

Etiske spændinger i brugen af kunstig intelligens i ældreplejen

CAISA Forskningsbrief

Forfatter

Hansen, Agnete Meldgaard

Redaktører

Søgaard, Anders; Feldt, Johannes N.; Sønderholm, Julie;
Bregendahl, Birk

■ Publikationsdato

26. oktober 2026

■ Publiceret af

CAISA, Det Nationale Center for AI i Samfundet, København og Aalborg, Danmark

■ Ophavsret

© Forfatterne 2026

■ ISSN

2795-0646

■ Dokumentversion

Udgivers PDF, registreret version

■ Citation for publiceret
version (APA)

Hansen, A. M. (2026). Etiske spændinger i brugen af kunstig intelligens i
ældreplejen. CAISA - Brief. www.caisa.dk/forskning/etiske-spaendinger-i-brugen-af-kunstig-intelligens-i-aeldreplejen

Etiske spændinger i brugen af kunstig intelligens i ældreplejen

Af Agnete Meldgaard Hansen

Resumé

Både forventningerne til og brugen af teknologier baseret på kunstig intelligens (AI) er i vækst i den danske ældrepleje. Mange kommuner afprøver allerede AI-teknologier i håb om at finde løsninger på de demografiske udfordringer, velfærdssamfundet står over for; især manglen på plejepersonale og de stigende behov for pleje og omsorg i en aldrende befolkning. Brugen af AI rejser vigtige spørgsmål om, hvad god ældrepleje er, og hvordan vi sikrer en værdig og meningsfuld omsorg for ældre borgere i en stadigt mere digitaliseret velfærdssektor. Det kalder på etisk refleksion og dialog blandt ledere, beslutningstagere, medarbejdere, ældre og pårørende. Dette brief bidrager med forskningsbaserede perspektiver på disse diskussioner gennem identifikation af seks centrale etiske spændinger i brugen af kunstig intelligens i ældreplejen.

Formål og afgrænsning

Teknologi har altid været en del af pleje- og omsorgsarbejde, og det nuværende fokus på AI kommer i forlængelse af en længerevarende indsats for at integrere tekniske hjælpemidler og velfærdsteknologi i plejen. I mange tilfælde bygger AI-teknologier videre på kendte teknologier og arbejdsformer i sektoren. Derfor vil mange af de etiske diskussioner, der præsenteres i dette brief, også kunne relateres til andre former for teknologibrug og er således ikke ukendte i praksisfeltet. De etiske diskussioner er højaktuelle ikke mindst som følge af de høje ambitioner for, hvad AI-teknologier skal løfte i denne sektor, den udbredte tiltro til, at AI kan overtage og erstatte menneskeligt arbejde, og de nye muligheder AI tilføjer til eksisterende praksisser.

Mange etiske diskussioner om AI i ældreplejen har hidtil handlet om datasikkerhed og lovlighed ved udvikling og brug af AI-løsninger. Diskussionerne har primært fokuseret på, om teknologierne er designet forsvarligt og sikkert. Der har kun

været begrænset fokus på, hvordan AI-teknologier bruges ansvarligt og etisk i den daglige praksis,¹ da mange AI-teknologier endnu er under overvejelse eller afprøvning i kommunerne. Briefet fokuserer på etisk brug af AI med afsæt i en forskningstradition om professionelles 'hverdagsetik' og det 'etiske arbejde',² de udfører i samspil med borgere. Formålet er således ikke at afgøre, hvad der er etisk korrekt brug af AI i ældreplejen, men at belyse en række centrale etiske diskussioner og spændinger, hvor forskellige værdier om 'det gode liv' og 'den gode ældrepleje' til tider står i modsætning til hinanden, når man skal finde frem til god brug af teknologier i praksis.³

AI kan referere til meget forskelligartede teknologier. I dette brief afgrænses fokus til AI-teknologier, der allerede bruges i ældreplejen eller forventes at komme i brug i den nære fremtid. Det forskningsmæssige grundlag er interviews med kommuner, der har gjort sig praktiske erfaringer med

forskellige typer AI (talegenkendelse, AI-baseret monitorering, AI til ruteplanlægning, sociale robotter, prædiktiv AI), interviews med centrale aktører på ældreområdet samt et litteraturstudie (der refereres til kilder fra dette med tallene 1-43). Se appendiks for uddybning af metode.

Seks etiske spændinger

De etiske diskussioner om AI i ældreplejen er mangefacetterede. Dele af litteraturen på området (f.eks. 2, 3, 22) præsenterer omfattende oversigter og guidelines, hvor forskellige etiske aspekter relateret til brugen af AI oplyses. Sådanne oversigter kan være oplysende, men risikerer samtidig at reducere etik til en tjekliste. Litteraturstudiet som helhed og interviewene peger på, at etisk brug af AI i ældreplejen i praksis er præget af spændinger og balanceakter, som ikke umiddelbart kan løses. En eksplicitering af disse kan understøtte en etisk reflekteret brug af AI gennem dialog og inddragelse af berørte aktører som borgere, professionelle, pårørende og ledere (18, 20, 22-24). Indsigterne fra litteraturstudiet og interviewene præsenteres nedenfor som seks centrale spændinger.

Privatliv, sikkerhed og overvågning

En af de mest gennemgående spændinger på tværs af litteratur og interviews kredser om værdier relateret til privatliv og sikkerhed i ældreplejen. På den ene side har en række AI-teknologier (f.eks. AI-baserede sensor-systemer og monitoreringsløsninger) potentialer til at styrke borgeres privatliv ved at understøtte, at de kan leve mere selvstændigt med mindre tilstedeværelse af plejepersonale og længere i eget hjem. Teknologierne kan øge ældres tryghed og sikkerhed ved f.eks. at gøre det muligt at opdage og forebygge fald og andre kritiske hændelser og potentielt bidrage til tidlig opsporing af sygdom (21, 28, 43).

På den anden side kan denne type systemer også i høj grad udfordre privatliv og sikkerhed (12, 30). Datasikkerhed, dataminimering og sikring af lovhjemmel lå i høj grad de interviewede aktører på sinde, og disse hensyn er i øjeblikket noget, der begrænser brugen, udbredelsen og udviklingen af bestemte AI-teknologier i ældreplejen (f.eks. prædiktive algoritmer, sociale robotter og visse monitoreringssystemer). Særligt når teknologierne kan betragtes som overvågningsteknologier, rejser de etiske diskussioner, selvom overvågning – med eller uden avanceret teknologi – altid har været et centralt element i pleje- og omsorgsarbejde. Her rejses i både litteraturen og interviews bekymringer om, hvorvidt teknologierne udviser grænserne mellem private og offentlige rum og 'ser' for meget. Dvs. skaber et slags åbent vindue til ældres hjem både for professionelle, pårørende og andre aktører (13, 14, 43).

Desuden gøres medarbejderne og deres handlinger ofte mere synlige ved brugen af disse teknologier. Det rejser etiske spørgsmål om nye former for overvågning i arbejdslivet som 'bivirkninger' af brugen af teknologierne i plejen. Samtidig rejses der også bekymringer om, at teknologien potentielt ser for lidt og dermed risikerer at overse behov for hjælp, der ellers ville blive opfanget og dermed kompromitterer de ældres sikkerhed.

Det diskuteres også, særligt i litteraturen, om overvågningsteknologier bliver for synlige og/eller påtrængende i ældres hjem og dermed forandrer hjemmet og får ældre til at føle sig overvågede (3, 12, 43) med potentielt disciplinerende effekter (31, 32). Modsat fremføres det i interviewstudiet at andre, ikke-teknologiske overvågningspraksisser, f.eks. faste vagter eller hyppige tilsynsbesøg i ældres hjem, også kan opleves påtrængende og få borgere til at føle sig overvågede.

Autonomi

En anden central værdi på ældreområdet, der både kan understøttes og udfordres ved brug af AI, er autonomi, vel at mærke for både ældre og professionelle (7, 11, 13, 38). På linje med ovenstående diskussioner fremhæves på den ene side potentialer for styrkelse af borgeres autonomi gennem en fremme af deres muligheder for at leve selvstændigt længere, gennem kompensation for funktionstab, genoptræning, understøttelse af hverdagsaktiviteter og reduceret afhængighed af hjælp (20). Flere interviewpersoner fremhæver derudover, at AI-baserede systemer kan bidrage med ny viden og nye handlemuligheder for professionelle, hvilket kan understøtte oplevelser af faglig autonomi og handlekraft (f.eks. ved prædiktive teknologier).

På den anden side peger både interviews og litteratur dog også på, at AI-brug kan begrænse autonomi. F.eks. kan AI-baserede anbefalinger og risikovurderinger få betydning for, hvilke handlemuligheder professionelle og borgere præsenteres for og dermed bidrage til at afgrænse beslutningsrum og autonomi. Samtidig peger nogle på, at AI- og databaseret viden ofte tillægges stor autoritet og i den forbindelse kan komme til at understøtte eksisterende, allerede skæve magtforhold mellem borgere og professionelle og dermed begrænse ældres autonomi (13). Særligt ved præventiv brug af AI-systemer opstår spørgsmål om, hvordan ønsker om at forebygge helbredsproblemer og behov for hjælp afvejes med hensyn til borgeres ret til at træffe egne livsvalg, også når disse indebærer risici og potentielle fremtidige udgifter til behandling og pleje. En velkendt diskussion som re-aktualiseres med forudsigende AI-systemer.

Diskussioner om informeret samtykke til brug af AI-teknologi fylder betydeligt i litteraturen og blev også nævnt i interviewene (selvom der i en dansk sammenhæng ikke nødvendigvis kræves samtykke til teknologibrug i sundhedsvæsenet). Her peges der blandt andet på, at informeret samtykke i forbindelse med AI-brug ikke nødvendigvis kan forstås som en engangsbeslutning, fordi både borgeres ønsker, fysiske og kognitive kapacitet, behov og teknologiernes funktioner er dynamiske og kan udvikle sig over tid (12). Nogle argumenterer for, at brug af AI, f.eks. sociale robotter, derfor bør indgå i samtaler mellem borgere, pårørende og professionelle vedrørende ønsker til fremtidig pleje og behandling (39). Andre argumenterer for, at etisk anvendelse af AI ikke blot handler om at opnå samtykke, men også om løbende dialog og reel involvering af borgere og pårørende i beslutninger om teknologiens rolle i deres hverdag frem for blot afgivelse af formelt samtykke (35).

Ansvar og tillid

Brugen af AI aktualiserer samtidig vigtige etiske spørgsmål om ansvar og tillid. Hvis et AI-system producerer forkerte anbefalinger, overser et behov eller bidrager til fejl i plejen, hvem bærer da ansvaret? Denne problemstilling fylder på tværs af interviews og litteraturstudiet og særligt blandt professionelle og faglige organisationer, som understreger, at ansvaret for konkrete beslutninger forbliver hos medarbejderen, også når beslutningen er understøttet af AI (2, 17).

Spørgsmålet om ansvar hænger tæt sammen med tillid. For at AI kan spille en legitim rolle i ældreplejen, må medarbejdere, borgere og pårørende have tillid til, at teknologierne fungerer pålideligt og anvendes forsvarligt (20, 24). Tillid handler dog ikke kun om teknologierne, men også om de institutioner, ledelsesstrukturer og reguleringsmekanismer, der omgiver dem (27). Flere interviewede pegede på et behov for lokale governance-strukturer og institutionalisering af løbende etisk refleksion og læring i forbindelse med brug af AI-teknologi (se også 37).

I litteraturen og interviewene fremhæves gennemsigthed, forklarlighed og fastholdelse af et menneskeligt ansvar ('human in the loop') som centrale forudsætninger for ansvarlig brug af AI i praksis (2, 9, 24). Samtidig fremhæves også på tværs af interviews og litteratur, at sikring af dette ikke nødvendigvis er ligetil. Der peges blandt andet på risikoen for såkaldt automation-bias, hvor professionelle får tendens til at tillægge AI-systemers anbefalinger for stor vægt og sætte deres egne faglige vurderinger i baggrunden, ligesom der udtrykkes bekymring for, at visse faglige kompetencer kan svækkes, hvis vurderinger i stigende grad overlades til teknologier (17, 31).

Mellem persontilpasning og standardisering

I kølvandet på mange års debat om kvaliteten af ældreplejen og kritik af manglende tilpasning af hjælpen til den enkelte borger står idealer om selvbestemmelse og personcentreret pleje i dag stærkt på ældrefeltet (senest understreget med Ældreloven fra 2025). I både litteratur og interviews fremhæves dog, at AI-teknologier risikerer at understøtte mere standardiserede tilgange til borgerne. Hvis ældres behov primært aflæses og vurderes gennem data, kategorier og risikoprofiler, rejses der bekymringer om, at vigtige aspekter af den enkeltes livssituation og helhedsblikket på den ældre går tabt (24, 32). Igen peges der på nødvendigheden af menneskelig involvering og brugen af AI som understøttende for professionel praksis frem for som selvstændig beslutningstager og aktør.

Samtidig er det netop gennem analyse af store datamængder, at AI kan understøtte mere persontilpassede former for omsorg. Bredt set tages der afstand fra brug af profilering i interviewene, men i både interviews og litteratur fremhæves det, at AI-baserede systemer kan identificere mønstre og behov, som ellers ville være vanskelige at få øje på. Dermed kan de muliggøre mere målrettede eller persontilpassede indsatser (20, 25). Det kan f.eks. være viden om beboeres bevægelses- og søvn-mønstre, begyndende tegn på sygdom eller sociale robotter, der tilpasser deres interaktion til den enkelte borger.

Spændingen knytter sig desuden tæt til spørgsmål om bias, diskrimination og ulighed. I litteraturen udtrykkes bekymring for, at eksisterende sociale stereotyper (f.eks. om køn, alder, etnicitet) og skævheder i datagrundlag kan reproducere og måske forstærkes gennem AI-systemer (1, 12, 41, 42). Samtidig peger mange på, at brugen af AI-teknologier kan bidrage til en overordnet set mere retfærdig ressourceanvendelse i omsorgssektoren, idet de kan bidrage til ressourceoptimering og prioritering af hjælp til de borgere, der har størst behov (se også nedenfor). Nogle peger også på, at AI-teknologier som f.eks. sociale robotter kan agere mindre diskriminerende og dømmende overfor f.eks. borgere med demens (26).

Både interviews og litteraturgennemgangen peger på, at en stadigt mere digitaliseret velfærdssektor kan skabe nye former for in- og eksklusion. Her fremhæves særligt spørgsmål om borgeres adgang og kompetencer til at anvende teknologierne som afgørende (13, 21, 34, 40, 43). I flere af interviewene rejses der også spørgsmål om in- og eksklusion af medarbejdere ved brug af AI. Her peges der på, at der er betydelig forskel mellem medarbejderes ønsker om og kompetencer til at anvende nye teknologier generelt, men også på, at AI-teknologier anvendt i f.eks. dokumentationsarbejde har betydelige potentialer til at lette adgang og understøtte arbejdet for medarbejdere, der ikke

har dansk som første-sprog eller har læse- og/eller skrivevanskeligheder.

Omprioritering af arbejde, tid og ressourcer

Mange initiativer til at bruge AI i ældreplejen knytter sig til et håb om at skabe øget effektivitet og bedre ressourceudnyttelse. I lyset af stigende plejebæhov og mangel på arbejdskraft i sektoren argumenteres der i både litteratur og interviews for, at det kan være etisk problematisk og uansvarligt ikke at anvende AI-teknologier, som potentielt kan aflaste både fysisk og psykisk overbebyrdede medarbejdere og frigøre noget af deres tid til borgere med behov for menneskelig hjælp (17, 19, 26, 33).

Samtidig viser både forskning og praksiserfaringer, at løfter om effektivisering ved brug af AI-teknologier ikke nødvendigvis indfries automatisk. Flere undersøgelser peger på begrænset evidens for "dobbeltnytte"-argumentet, hvor teknologier både forventes at forbedre livs- og omsorgskvaliteten og reducere ressourceforbruget på samme tid (10). Interviews og litteratur fremhæver, at AI-brug ofte kræver betydelige investeringer, organisatoriske forandringer og nye kompetencer; gevinsterne kan være vanskelige at realisere i praksis; og kræve ganske meget (usynligt) menneskeligt arbejde at skabe og vedligeholde (21) - en velkendt diskussion fra øvrig forskning om digitalisering.⁴ Samtidig fremhæver nogle, at de stærke argumenter og nødvendighedsfortællingen om behovet for AI-teknologi forbundet med den demografiske udvikling og manglen på arbejdskraft kan komme til at lukke ned for vigtige etiske diskussioner om, hvordan vi ønsker at indrette vores ældrepleje i fremtiden, og i hvor høj grad dette indebærer brug af AI (32, 35).

I forlængelse af diskussionerne om effektivitet ligger en grundlæggende debat om, hvordan menneskelige ressourcer bør prioriteres i ældreplejen. Hvis AI kan frigøre tid, hvad skal den så bruges til? Her argumenteres der i flere interviews for, at teknologierne bør anvendes på måder, der styrker kvaliteten af plejen og giver mere plads til opgaver, hvor menneskelig dømmekraft, nærvær og relationer er særligt vigtige. For eksempel fremhæves ønsker fra både medarbejdere og ledelse om at flytte medarbejdertid fra dokumentation, kørsel og rutine-tilsyn til mere tid sammen med de borgere, der har størst behov for menneskelig kontakt og hjælp. Dermed er det ikke kun et etisk spørgsmål, om AI kan frigøre ressourcer, men også hvordan de eventuelt frigjorte ressourcer prioriteres.

Menneskelighed og sociale relationer

En sidste, men meget grundlæggende spænding, handler om menneskelighed og sociale relationer. Særligt sociale robotter, men også andre AI-teknologier, har i litteraturen

givet anledning til mange diskussioner om, hvilken rolle AI bør spille i arbejdet med ældres sociale trivsel, livskvalitet, og omsorg (22, 35).

Flere forskere argumenterer for, at AI-teknologier kan fungere som et værdifuldt supplement til menneskelig omsorg. F.eks. kan sociale robotter skabe glæde, stimulere aktivitet, understøtte social kontakt og i nogle tilfælde fungere som katalysatorer for relationer mellem ældre borgere, pårørende og medarbejdere (6, 21, 34, 38). Teknologiernes supplerende og understøttende rolle fremhæves også i interviewene, hvor det understreges, at der pt. ikke er ønsker om, at AI-teknologi skal erstatte menneskelige interaktioner og relationer i ældreplejen. Samtidig peger flere forskere på, at menneskelig omsorg ikke bør idealiseres. Menneskelige omsorgsrelationer kan f.eks. være præget af travlhed, skiftende medarbejdere eller manglende respekt, og i nogle situationer og for nogle borgere kan AI-teknologier opleves som både værdige og meningsfulde alternativer (26, 35).

På den anden side udtrykkes der i litteraturen bekymringer for, at teknologierne kan bidrage til øget social isolation, mindre menneskelig kontakt og berøring og en gradvis dehumanisering af omsorgen for ældre (12, 17, 19, 29, 32). Diskussionen handler her ikke blot om mængden af kontakt, og om denne reduceres, når ældre bliver mere selvstændige med AI og/eller indgår i sociale relationer med AI-teknologier, men også om hvilke typer relationer, der kan betragtes som værdifulde og dermed bør prioriteres. Er der fundamentale og etisk betydningsfulde forskelle på relationer mellem mennesker og mellem mennesker og AI-teknologier (særligt sociale robotter)? (5). Flere forfattere rejser spørgsmålet om, hvorvidt sociale robotter indebærer et element af bedrag, fordi de fremstår som sociale væsener uden faktisk at være det, samt om de kan bidrage til infantilisering eller objektgørelse af ældre borgere (28, 29, 39). Andre afviser, at teknologibrugen nødvendigvis fører til infantilisering og objektgørelse og fremfører, at bedrag ikke nødvendigvis er et etisk problem i sig selv. De argumenterer i stedet for, at teknologiernes betydning afhænger af de konkrete relationer og praksisser, de indgår i (4, 15, 33, 35).

En anden dimension af denne spænding handler om de professionelles betingelser for at udføre omsorgsarbejde af høj kvalitet. Nogle forfattere peger på, at brugen af forskellige AI-teknologier kan føre til øget distance i omsorgsarbejdet og udfordre de komplekse kropslige, multisensoriske, situationelle og relationelle vurderinger, der er centrale for professionelt omsorgsarbejde (2). Det understreges, at brugen af AI-teknologier grundlæggende kan påvirke de relationelle netværk i og omkring omsorgsarbejdet (8) og udfordre etablerede forståelser af, hvad god omsorg er (6, 9).

Implikationer for praksis

Som beskrevet indledningsvis er ambitionen med dette brief ikke at levere en 'afgørelse' om etisk korrekt brug af AI-teknologi i ældreplejen eller at producere endnu en etisk AI-tjekliste. Dette ville hurtigt blive en meningsløs øvelse, da både AI-teknologiernes kapaciteter og vores forståelser af, hvordan de kan anvendes på (u)etisk vis er i løbende udvikling.⁵ Samtidig er fokus afgrænset til brug af AI-teknologi i hverdagspraksis i ældreplejen og overvejelser i forhold til, hvordan strukturelle, juridiske, økonomiske og organisatoriske rammer bør indrettes for at understøtte etiske praksisser med AI-teknologi, som absolut fortjener opmærksomhed og som ikke er afdækket.

Præsentationen af spændingerne ovenfor er ikke i sig selv handlingsanvisende, men kan understøtte dybere refleksion over, hvordan AI-teknologier bør anvendes i lokale praksisser. Disse diskussioner opstår dog ikke nødvendigvis af sig selv i en travl hverdag, hvor manglen på arbejdskraft i sektoren sætter sig igennem. Her kan AI og andre teknologier komme til at fremstå som et attraktivt 'teknisk fik' på ældresektorens grundlæggende udfordringer.⁶ Det kræver derfor bevidst ledelse at institutionalisere en organisatorisk opmærksomhed på etisk brug af AI og sikre at etiske refleksioner, løbende læring og tilpasning af brugen af AI finder sted med inddragelse af relevante aktører (f.eks. borgere, professionelle, pårørende, ledere) (20, 22, 24, 35, 37). Med afsæt i spændingerne kan en række refleksionsspørgsmål indgå i dette kontinuerlige arbejde (se figur 1).

Om forfatteren

Agnete Meldgaard Hansen er lektor ved Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet. Agnete var fellow i CAISA i sommeren 2026.

Figur 1: Etiske refleksionsspørgsmål om kunstig intelligens i ældreplejen.

Overordnet	Hvad vinder vi med denne AI-løsning? Hvad risikerer vi at miste? Og hvem oplever henholdsvis gevinsterne og omkostningerne? Hvordan sikrer vi at de organisatoriske rammer muliggør løbende etisk refleksion over brugen af AI?
Privatliv, sikkerhed og overvågning	Hvordan finder vi den rette balance mellem at skabe tryghed og sikkerhed for borgeren og samtidig respektere borgerens privatliv og oplevelse af ikke at være overvåget?
Autonomi	Hvordan kan vi bruge AI til at understøtte borgerens og medarbejderens handlemuligheder uden at lade teknologiens anbefalinger begrænse selvbestemmelse, fagligt skøn eller retten til egne livsvalg?
Ansvar og Tillid	Hvordan sikrer vi, at det er tydeligt, hvem der har ansvar for beslutninger, når AI indgår som beslutningsstøtte, og hvordan bevarer vi tilliden til både teknologien og de faglige vurderinger?
Persontilpasset overfor standardiseret pleje	Hvordan bruger vi AI til at forstå og støtte den enkelte borgers behov uden at reducere borgeren til data, kategorier eller risikoprofiler?
Effektivitet og prioritering	Hvis AI frigør tid og ressourcer, hvordan vil vi så prioritere dem, så de bidrager til størst mulig værdi for borgere, pårørende og medarbejdere?
Menneskelighed og sociale relationer	Hvilke former for omsorg, nærvær og relationer ønsker vi, at AI skal understøtte - og hvilke mener vi fortsat kræver menneskelig involvering?

Om CAISA

Det Nationale Center for Kunstig Intelligens i Samfundet (CAISA) er et nationalt konsortium, der samler forskere fra Københavns Universitet, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet, IT-Universitetet og DTU i tæt samarbejde med Pioneer Centre for AI (P1).

Som Danmarks uafhængige forskningscenter for kunstig intelligens i samfundet sætter CAISA borgerne i centrum. Vi udfører banebrydende tværfaglig forskning og skaber overblik over nye videnskabelige gennembrud. Funderet i ny og tværfaglig forskning rådgiver vi beslutningstagere i den offentlige og private sektor i, hvordan de bedst udvikler og anvender kunstig intelligens i praksis, så den bidrager til vækst, understøtter demokratiet og styrker digital selvbestemmelse.

Om CAISAs briefs

CAISAs briefs er en del af CAISAs indsats for at sikre, at viden og nye indsigter fra forskningsverdenen styrker beslutningstagere i offentlige myndigheder og private virksomheder – og dermed samfundet som helhed – når det står overfor de muligheder og risici, som hastig teknologisk forandring medfører. CAISA udgiver to slags briefs:

Forskningsbriefs præsenterer forsknings- og evidensbaseret viden inden for AI og samfund i en tilgængelig form.

Positionsbriefs udtrykker forfatternes forskningsbaserede og informerede vurdering af vigtige problemstillinger relateret til AI og samfund.

Redaktion

- Anders Søgaard, chefforsker samt professor ved Datalogisk Institut, Københavns Universitet
- Julie Sønderholm, videnskabelig assistent
- Johannes N. Feldt, videnskabelig assistent
- Birk Bregendahl, studentermedhjælper

Alle briefs læses af og modtager kommentarer fra mindst én ekstern uafhængig forsker inden udgivelse. Forfatterne er ansvarlige for indholdet i et CAISA-brief.

Appendiks 1: Artikler fra litteraturreview

1. AboJabel, H., Welsch, J., & Schickltanz, S. (2024). Cross-cultural perspectives on intelligent assistive technology in dementia care: Comparing Israeli and German experts' attitudes. I *BMC Medical Ethics* (Bd. 25, Nummer 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01010-6>
2. Alnawafleh, K. A., Almagharbeh, W. T., Alfanash, H. A., Alasmari, A. A., Alharbi, A. A., Alamrani, M. H., Alkubati, S. A., Altayar, M. A., & Rezq, K. A. (2025). Exploring the ethical dimensions of AI integration in nursing practice: A systematic review. I *Journal of Nursing Regulation* (Bd. 16, Nummer 3, s. 228–237). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jnr.2025.08.001>
3. Chung, J., Demir, G., & Thompson, H. J. (2016). Ethical Considerations Regarding the Use of Smart Home Technologies for Older Adults: An Integrative Review. I *Annual review of nursing research* (Bd. 34, s. 155–181). <https://doi.org/10.1891/0739-6686.34.155>
4. Coeckelbergh, M. (2016). Care robots and the future of ICT-mediated elderly care: A response to doom scenarios. I *AI and Society* (Bd. 31, Nummer 4, s. 455–462). Springer-Verlag London Ltd. <https://doi.org/10.1007/s00146-015-0626-3>
5. Coghlan, S. (2022). Robots and the Possibility of Humanistic Care. I *International Journal of Social Robotics* (Bd. 14, Nummer 10, s. 2095–2108). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s12369-021-00804-7>
6. Colella, S. (2023). Technologies of Care: Robot Caregivers in Science and Fiction. I *Humanities (Switzerland)* (Bd. 12, Nummer 6). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/h12060132>
7. Delineau, V., Duarte, I., Ferreira, A. R., & Fernandes, L. (2025). Ethical Challenges Related to Capacity, Competence and Autonomy in Individuals With Dementia. I *Acta Bioethica* (Bd. 31, Nummer 1, s. 35–48). Univ Chile, Centro Interdisciplinario Estudios Bioetica.
8. Ellerich-Groppe, N., Krahn, T., Hein, A., & Schweda, M. (2025). Relational Dimensions in the Implementation and Use of Robotics in Outpatient Care – An Empirical Exploration and Ethical Analysis of Stakeholder Perspectives. I *International Journal of Social Robotics* (Bd. 17, Nummer 9, s. 1871–1889). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s12369-025-01281-y>
9. Gibelli, F., Ricci, G., Sirignano, A., Turrina, S., & De Leo, D. (2021). The Increasing Centrality of Robotic Technology in the Context of Nursing Care: Bioethical Implications Analyzed through a Scoping Review Approach. I *Journal of Healthcare Engineering* (Bd. 2021). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2021/1478025>
10. Haltaufderheide, J., Lucht, A., Strünck, C., & Vollmann, J. (2023a). Increasing efficiency and well-being? A systematic review of the empirical claims of the double-benefit argument in socially assistive devices. I *BMC Medical Ethics* (Bd. 24, Nummer 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00984-z>
11. Haltaufderheide, J., Lucht, A., Strünck, C., & Vollmann, J. (2023b). Socially Assistive Devices in Healthcare—a Systematic Review of Empirical Evidence from an Ethical Perspective. I *Science and Engineering Ethics* (Bd. 29, Nummer 1). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s11948-022-00419-9>
12. Hine, C., Nilforooshan, R., & Barnaghi, P. (2022). Ethical considerations in design and implementation of home-based smart care for dementia. I *Nursing Ethics* (Bd. 29, Nummer 4, s. 1035–1046). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/09697330211062980>
13. Ho, A. (2020). Are we ready for artificial intelligence health monitoring in elder care? I *BMC Geriatrics* (Bd. 20, Nummer 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01764-9>
14. Ide, H., Suwa, S., Akuta, Y., Kodate, N., Tsujimura, M., Ishimaru, M., Shimamura, A., Kitinoja, H., Donnelly, S., Hallila, J., Toivonen, M., Bergman-Kärpijoki, C., Takahashi, E., & Yu, W. (2024). Developing a model to explain users' ethical perceptions regarding the use of care robots in home care: A cross-sectional study in Ireland, Finland, and Japan. I *Archives of Gerontology and Geriatrics* (Bd. 116). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105137>
15. Jaakola, J. (2020). Ethics by Other Means? Care Robot Trials as Ethics-in-Practice. I *Technoscienza-Italian Journal of Science & Technology Studies* (Bd. 11, Numre 2, SI, s. 53–71). Technoscienza.
16. Kiuchi, K., Otsu, K., & Hayashi, Y. (2024). Psychological insights into the research and practice of embodied conversational agents, chatbots and social assistive robots: A systematic meta-review. I *Behaviour & Information Technology* (Bd. 43, Nummer 15, s. 3696–3736). Tayloe and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2023.2286528>
17. Klebbe, R., Klüber, K., Dahms, R., & Onnasch, L. (2023). Caregivers' Perspectives on Human–Robot Collaboration in Inpatient Elderly Care Settings. I *Machines* (Bd. 11, Nummer 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/machines11010034>

18. Klimova, B., & Kacetl, J. (2026). Ethical Considerations of AI Use by the Elderly. I *International Journal of Human-Computer Interaction* (Bd. 42, Nummer 5, s. 3125–3136). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/10447318.2025.2531274>
19. Kodate, N., Donnelly, S., Suwa, S., Tsujimura, M., Kitinoja, H., Hallila, J., Toivonen, M., Ide, H., & Yu, W. (2022). Home-care robots—Attitudes and perceptions among older people, carers and care professionals in Ireland: A questionnaire study. I *Health and Social Care in the Community* (Bd. 30, Nummer 3, s. 1086–1096). WILEY. <https://doi.org/10.1111/hsc.13327>
20. Lanne, M., & Leikas, J. (2021). Ethical AI in the re-ablement of older people: Opportunities and challenges. I *Gerontechnology* (Bd. 20, Nummer 2, s. 1–13). International Society for Gerontechnology. <https://doi.org/10.4017/gt.2021.20.2.26-473.11>
21. Lee, K., Wong, J. O. Y., Wong, K. L. Y., Wong, J., Cabrera-Guerra, J., Singh, R., Fong, A., Lou, R., Mann, J., Jackson, L., & Hung, L. (2025). Perspectives on artificial intelligence-enabled socially assistive robots in long-term care: Experiences with LOVOT among people with dementia and family caregivers. I *Digital Health* (Bd. 11). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/20552076251393299>
22. Leineweber, M., Keusgen, C. V., Bubeck, M., Ranisch, R., Haltaufderheide, J., & Klingler, C. (2026). Ethical aspects of the use of social robots in caring for older people—A systematic qualitative review. I *Medicine Health Care and Philosophy* (Bd. 29, Nummer 1, s. 209–224). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11019-025-10313-3>
23. Lukkien, D. R. M., Nap, H. H., Buimer, H. P., Peine, A., Boon, W. P. C., Ket, J. C. F., Minkman, M. M. N., & Moors, E. H. M. (2023). Toward Responsible Artificial Intelligence in Long-Term Care: A Scoping Review on Practical Approaches. I *Gerontologist* (Bd. 63, Nummer 1, s. 155–168). Gerontological Society of America. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab180>
24. Lukkien, D. R. M., Stolwijk, N. E., Askari, S. I., Hofstede, B. M., Nap, H. H., Boon, W. P. C., Peine, A., Moors, E. H. M., & Minkman, M. M. N. (2024). AI-Assisted Decision-Making in Long-Term Care: Qualitative Study on Prerequisites for Responsible Innovation. I *JMIR Nursing* (Bd. 7, Nummer 1). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/55962>
25. Mhlanga, D. (2024). Artificial Intelligence in Elderly Care: Navigating Ethical and Responsible AI Adoption for Seniors. I *Fostering Long-term Sustainable Development i Africa: Overcoming Poverty, Inequality, and Unemployment* (s. 411–440). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-031-61321-0_18
26. Mihailov, E., & Wangmo, T. (2025). Does Humanness Matter? An Ethical Evaluation of Sharing Care Work with Social Robots. I *Science and Engineering Ethics* (Bd. 31, Nummer 4). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s11948-025-00547-y>
27. Neves, B. B., Omori, M., Petersen, A., Vered, M., & Carter, A. (2024). Navigating artificial intelligence in care homes: Competing stakeholder views of trust and logics of care. I *Social Science and Medicine* (Bd. 358). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117187>
28. Palmier, C., Rigaud, A.-S., Ogawa, T., Wieching, R., Dacunha, S., Barbarossa, F., Stara, V., Bevilacqua, R., & Pino, M. (2024). Identification of Ethical Issues and Practice Recommendations Regarding the Use of Robotic Coaching Solutions for Older Adults: Narrative Review. I *Journal of Medical Internet Research* (Bd. 26). Jmir Publications, Inc. <https://doi.org/10.2024/1/e48126>
29. Portacolone, E., Halpern, J., Luxenberg, J., Harrison, K. L., & Covinsky, K. E. (2020). Ethical Issues Raised by the Introduction of Artificial Companions to Older Adults with Cognitive Impairment: A Call for Interdisciplinary Collaborations. I *Journal of Alzheimer's Disease* (Bd. 76, Nummer 2, s. 445–455). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/JAD-190952>
30. Poulsen, A., Fosch-Villaronga, E., & Burmeister, O. K. (2020). Cybersecurity, value sensing robots for LGBTIQ+ elderly, and the need for revised codes of conduct. I *Australasian Journal of Information Systems* (Bd. 24, s. 1–16). Australasian Association for Information Systems. <https://doi.org/10.3127/AJIS.V24I0.2789>
31. Rubeis, G. (2020). The disruptive power of Artificial Intelligence. Ethical aspects of gerontechnology in elderly care. I *Archives of Gerontology and Geriatrics* (Bd. 91). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104186>
32. Rubeis, G. (2023). Adiaphorisation and the digital nursing gaze: Liquid surveillance in long-term care. I *Nursing Philosophy* (Bd. 24, Nummer 1). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/nup.12388>
33. Segers, S. (2022). Robot Technology for the Elderly and the Value of Veracity: Disruptive Technology or Reinvigorating Entrenched Principles? I *Science and Engineering Ethics* (Bd. 28, Nummer 6). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s11948-022-00420-2>

34. Street, J., Barrie, H., Elliott, J., Carolan, L., McCorry, F., Cebulla, A., Phillipson, L., Prokopovich, K., Hanson-Easey, S., & Burgess, T. (2022). Older Adults' Perspectives of Smart Technologies to Support Aging at Home: Insights from Five World Café Forums. I *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Bd. 19, Nummer 13). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137817>
35. Vandemeulebroucke, T., Dierckx de Casterlé, B., & Gastmans, C. (2018). The use of care robots in aged care: A systematic review of argument-based ethics literature. I *Archives of Gerontology and Geriatrics* (Bd. 74, s. 15–25). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.08.014>
36. Venkatesan, S., & Livine Ancy, A. (2023). Futures of Care: Care Technologies and Graphic Medicine. I *Perspectives in Biology and Medicine* (Bd. 66, Nummer 4, s. 639–650). Johns Hopkins University Press. <https://doi.org/10.1353/pbm.2023.a909732>
37. Vollmer Dahlke, D., & Ory, M. G. (2020). Emerging Issues of Intelligent Assistive Technology Use Among People With Dementia and Their Caregivers: A U.S. Perspective. I *Frontiers in Public Health* (Bd. 8). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00191>
38. Vozna, A., & Costantini, S. (2025). Ethical, Legal, and Societal Dimensions of AI-Driven Social Robots in Elderly Healthcare. I *Intelligenza Artificiale* (Bd. 19, Nummer 1, s. 30–40). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/17248035241310192>
39. Wangmo, T., Duong, V., Felber, N. A., Tian, Y. J. (Angelina), & Mihailov, E. (2024). No playing around with robots? Ambivalent attitudes toward the use of Paro in elder care. I *Nursing Inquiry* (Bd. 31, Nummer 3). Wiley. <https://doi.org/10.1111/nin.12645>
40. Welsch, J., & Schick Tanz, S. (2024). Empowerment in structures. Practical-ethical considerations of the preconditions for technology-assisted dementia care in Germany based on an expert-interview study. I *Frontiers in Psychiatry* (Bd. 15). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1437967>
41. Weßel, M., Ellerich-Groppe, N., Koppelin, F., & Schweda, M. (2022). Gender and Age Stereotypes in Robotics for Eldercare: Ethical Implications of Stakeholder Perspectives from Technology Development, Industry, and Nursing. I *Science and Engineering Ethics* (Bd. 28, Nummer 4). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s11948-022-00394-1>
42. Weßel, M., Ellerich-Groppe, N., & Schweda, M. (2023). Gender Stereotyping of Robotic Systems in Eldercare: An Exploratory Analysis of Ethical Problems and Possible Solutions. I *International Journal of Social Robotics* (Bd. 15, Nummer 11, s. 1963–1976). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s12369-021-00854-x>
43. Zhu, J., Shi, K., Yang, C., Niu, Y., Zeng, Y., Zhang, N., Liu, T., & Chu, C. H. (2022). Ethical issues of smart home-based elderly care: A scoping review. I *Journal of Nursing Management* (Bd. 30, Nummer 8, s. 3686–3699). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jonm.13521>

Appendiks 2: Metode

Briefet er baseret på indsigter fra et litteraturstudie om etiske perspektiver på anvendelse af AI i ældreplejen, interviews med nøgleaktører fra ældreplejefeltet, samt interviews med kommunale aktører, der har delt deres erfaringer med afprøvning af konkrete AI-teknologier i praksis.

Litteraturstudiet

Litteraturstudiet er baseret på en systematisk litteratursøgning og analyse af 43 udvalgte fagfællebedømte forskningsartikler med fokus på etiske implikationer ved brug af AI i ældreplejen. Studiet er gennemført med afsæt i PRISMA-metoden, som understøtter en transparent og systematisk identifikation, udvælgelse og analyse af eksisterende forskning. Formålet var at skabe et overblik over den aktuelle viden på området samt identificere centrale temaer, etiske spændinger og områder, hvor viden fortsat er begrænset eller uafklaret.

Søgestrategi og udvælgelse

Litteraturen er fremsøgt gennem de to databaser Web of Science og Scopus. Søgningerne var såkaldte 'block searches' med afsæt i studiets nøgleord: ældrepleje, AI og etik samt relevante synonymmer (se figur 2). I begge databaser er der søgt i artiklers titler, nøgleord og abstracts. Søgningerne blev afgrænset til fagfællebedømte artikler og review-artikler, udgivet i perioden 2015-2026 (april), på engelsk, dansk, svensk eller norsk.

Understøttet af referencehåndteringsprogrammet Zotero blev alle fremsøgte artikler (176 fra Web of Science og 209 fra Scopus) importeret og systematisk gennemgået for at fjerne dubletter (n=135) og tilbagetrukne artikler (n=6). Herefter fulgte en screening af abstracts i de tilbageværende 244 artikler på baggrund af følgende inklusionskriterier:

- Substantielt fokus på både AI, etik og ældrepleje
- Fokus på brug af AI (og ikke f.eks. udvikling og design af AI-teknologier)
- Relevans for dansk kontekst, dvs. studier med afsæt i kontekster, hvor ældrepleje varetages som formelt arbejde i private eller offentlige organisationer.

Efter denne sortering resterede 110 artikler, som blev forsøgt indhentet i fuldtekstversion. Fire artikler kunne ikke findes i fuldtekst, så 106 artikler blev gennemlæst og vurderet for relevans ift. ovenstående kriterier. 43 artikler blev vurderet relevante til inklusion i den endelige analyse (se figur 3).

Analyse

Herefter foretog forfatteren en tværgående analyse af den inkluderede litteratur i to trin:

1. En indledende deskriptiv gennemgang skabte overblik over de inkluderede studietyper, metoder, anvendte AI-teknologier samt de etiske implikationer, der var i fokus. Den detaljerede gennemgang findes i figur 5. Hovedindsigterne fra denne gennemgang var, at litteraturen domineres af reviews, konceptuelle- og diskussionsartikler (25), og at de empiriske undersøgelser (18), der er rapporteret, primært er interviewstudier. Overordnet set findes der få empiriske studier om brug af AI i ældreplejen, og en stor del af litteraturen har en spekulativ karakter (18, 22). I mange tilfælde undersøger artiklerne således informanternes forventninger og holdninger til fremtidig brug af AI-teknologi frem for at belyse konkrete, praktiske erfaringer. Derudover er (sociale) robotter den mest dominerende teknologi i materialet efterfulgt af AI som en generel kategori. De mest prominente etiske tematikker er privatliv og sikkerhed, autonomi og samtykke og menneskelig kontakt og omsorg.
2. Derefter gennemførtes en fortolkende tematisk indholdsanalyse på tværs af artiklerne med afsæt i de etiske tematikker fra trin 1. Denne læsning resulterede, i samspil med analysen af de kvalitative interviews (se figur 4), i formuleringen af de seks centrale etiske spændinger, der præsenteres i briefet.

Interviewstudiet

For at styrke briefets relevans i en dansk kontekst og supplere den begrænsede empiriske indsigt i erfaringer med AI-brug fra litteraturstudiet, kombineres dette med et mindre interviewstudie. Der er gennemført ni kvalitative semi-strukturerede interviews med udvalgte aktører på ældreplejefeltet i Danmark (se figur 4), om deres refleksioner i forhold til brug af AI-teknologi og etik i ældreplejen. Der er både foretaget interviews med centrale organisationer og interessenter på ældreområdet med fokus på deres generelle overvejelser og vurderinger af udviklingen, samt med udvalgte kommunale aktører, der har gjort sig erfaringer og etiske refleksioner omkring brugen af specifikke AI-teknologier i praksis i ældreplejen.

De specifikke AI-teknologier er udvalgt, så de adresserer forskelligartede aspekter af ældreplejens praksis (dokumentation, monitorering, planlægning, relationsarbejde, behovsvurdering og forebyggelse) og giver dermed indblik i en bred vifte af anvendelser af AI og dermed også forskellige etiske overvejelser, diskussioner og implikationer.

Interviewene er, med understøttelse af software til kvalitative analyseprocesser (Nvivo), analyseret gennem en fortolkende tematisk indholdsanalyse med afsæt i de etiske tematikker fra trin 1 i litteraturstudiet. I samspil med analysen af de inkluderede artikler (se ovenfor) resulterede analysen i formuleringen af de seks centrale etiske spændinger de præsenteres i briefet.

Figur 2: Eksempel på søgestreg anvendt i Web of Science.

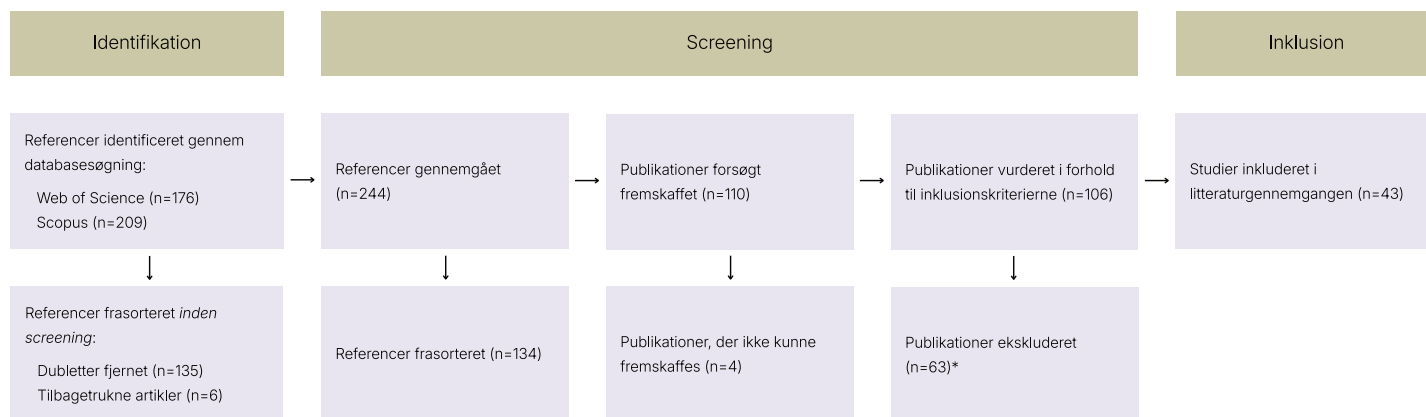
Eksempel på søgestreng (Web of Science)
("care for older adults" OR eldercare OR "elder care" OR "elderly care" OR "senior care" OR "aged care" OR "elder care services" OR "social care for older people" OR "home care" OR homecare OR "nursing home" OR "residential care" OR "long-term care" OR "dementia care") AND (AI OR "artificial intelligence" OR "automated decision making" OR ADM OR "machine learning" OR ML OR "large language model" OR LLM OR "generative AI" OR genAI OR "intelligent assistive technology" OR "care robots" OR carebots)[AH3.1] AND (ethic* OR moral" OR "ethical principles" OR "ethical guidelines" OR "moral values" OR "AI ethics" OR "ethics of care" OR "ethical dilemma" OR "ethical consideration")

Tabellen viser et eksempel på den søgestrategi, der ligger til grund for litteraturstudiet. Søgestregen kombinerer søgeord relateret til ældrepleje, kunstig intelligens og etik med henblik på at identificere relevant forskningslitteratur.

Figur 4: Oversigt over interviewede aktører på ældreplejeområdet og de AI-teknologier, der er i fokus.

Interviews	AI-teknologi i fokus
Københavns Kommune	Talegenkendelsesteknologi til dokumentation
Næstved Kommune	AI-teknologi til monitorering på plejehjem
Norddjurs Kommune	AI-assisteret ruteplanlægning i
Aarhus Kommune	Sociale robotter på plejehjem
Køge Kommune	AI-assisteret opsporing af tidlig sygdom
Ældresagen	Generelt om AI-teknologi i ældreplejen
Kommunernes Landsforening	Generelt om AI-teknologi i ældreplejen
FOA - Fag og Arbejde	Generelt om AI-teknologi i ældreplejen
Dansk Sygeplejeråd	Generelt om AI-teknologi i ældreplejen

Tabellen præsenterer de ni aktører, der indgår i den kvalitative interviewundersøgelse, samt de AI-teknologier, der danner udgangspunkt for interviewene.

Figur 3: Identifikation og udvælgelse af forskningslitteratur.

* Begrundelser:

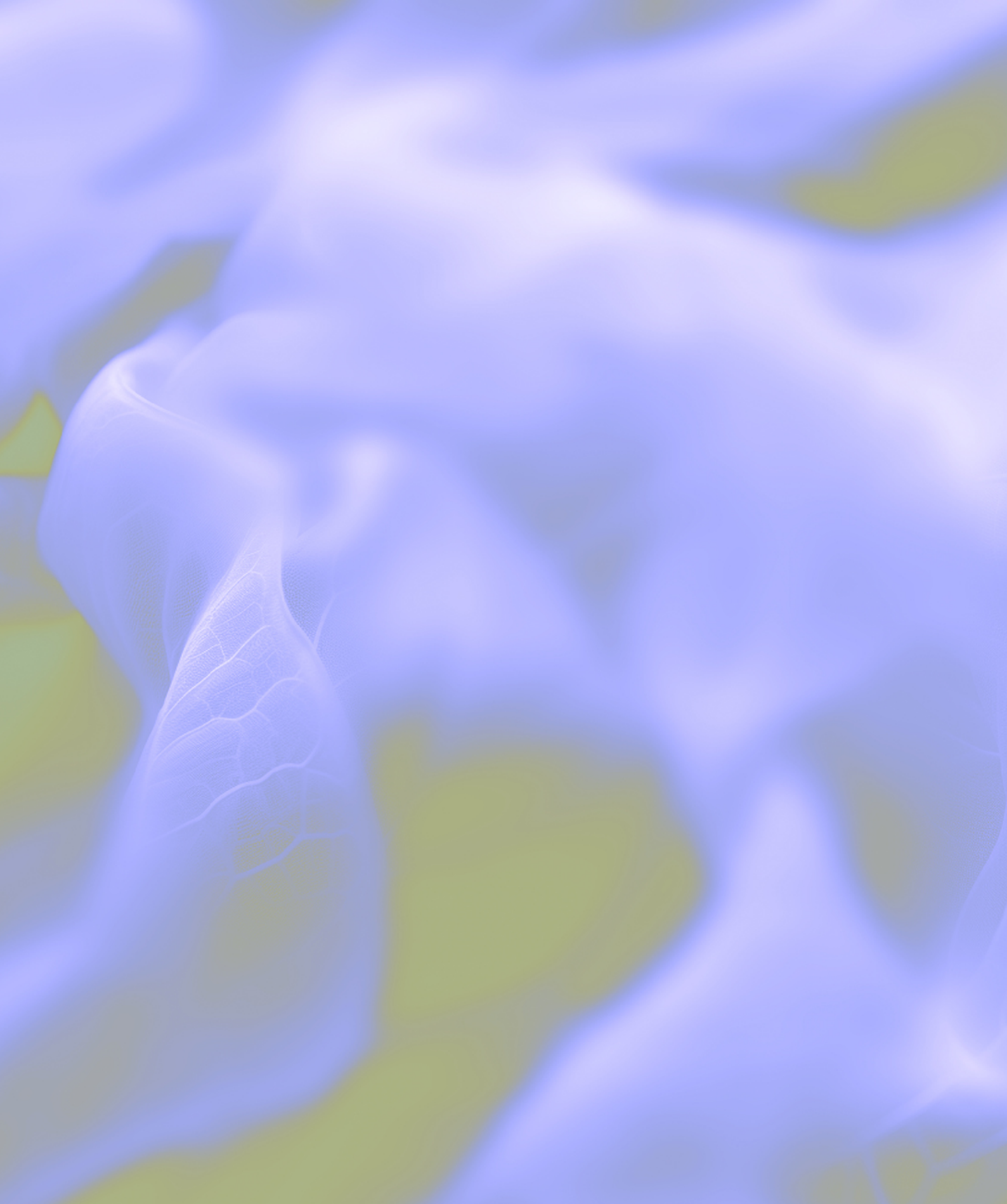
(1) Utilstrækkeligt fokus på etik (n=22), (2) Utilstrækkeligt fokus på AI (n=2), (3) Utilstrækkeligt fokus på ældrepleje (n=22), (4) Studiets karakter eller manglende fokus på anvendelsen af AI, model- og teknologiudvikling samt bibliometriske analyser (n=17), (5) Ikke relevant kontekst (n=7), (6) Ikke fagfællebedømt (n=7)

Figuren illustrer litteraturstudiets udvælgelsesproces fra den indledende litteratursøgning i Web of Science og Scopus til den endelige inklusion af 43 forskningsartikler. Processen omfatter fjernelse af dubletter, screening og vurdering af artiklernes relevans ud fra de fastlagte inklusionskriterier.

Figur 5: Overblik over de inkluderede forskningsartiklers metoder, undersøgte AI-teknologier og etiske problemstillinger.

	Studietyper/metode	Antal artikler
1	Reviews (inkl. meta-review, litterær analyse og review-kombinationer)	15
2	Interviewstudier (kvalitative, semistrukturerede og øvrige interviews)	11
3	Diskussion-/debat- og filosofisk orienterede artikler	10
4	Spørgeskemaundersøgelser	3
5	Etnografi	1
6	Casestudie	1
7	Verdenscafé	1
8	Evaluering	1
	AI-teknologier	Antal artikler
1	Robotter (hovesagligt sociale)	22
2	AI (generelt)	12
3	Beslutningsstottesystemer	5
4	Smart Home Teknologier	5
5	Intelligente Hjælpemidler (IAT)	4
6	Monitorering / Overvågning	3
7	Chatbots / Samtale-Agenter	2
8	'Wearables' og mobile teknologier	2
9	AI-ledsagere	1
	Etiske Temaer	Antal artikler
1	Privatliv og sikkerhed	15
2	Autonomi og samtykke	14
3	Menneskelig kontakt og omsorg	9
4	Sikkerhed og risiko	7
5	Retfærdighed og bias	7
6	Dehumanisering	6
7	Bedrag og tillid	6
8	Etiske rammer og guidelines	5
9	Etik i teknologi-implementering	5
10	Professionel etik	4

Tabellen sammenfatter den deskriptive gennemgang af de 43 inkluderede forskningsartikler med fokus på anvendte studietyper og metoder, undersøgte AI-teknologier samt de etiske problemstillinger, der behandles i litteraturen.



Slutnoter

1. Dataetisk Råd, Ansvarlig AI i sundheds- og velfærdsteknologier – Dataetiske perspektiver (2025), https://www.dataetskraad.dk/media/jznhg1qj/ansvarlig-ai-i-sundheds-og-velfrdsteknologier_dataetiske-perspektiver.pdf
2. Banks, Sarah, og Ann Gallagher. *Ethics in Professional Life: Virtues for Health and Social Care* (Bloomsbury Academic, 2008), <https://doi.org/10.1007/978-1-137-07769-1>.

Banks, Sarah, og Ann Gallagher. "Everyday Ethics in Professional Life: Social Work as Ethics Work," *Ethics and Social Welfare* 10, no. 1 (2016): 35–52, <https://doi.org/10.1080/17496535.2015.1126623>.

Pols, Jeanette. "Towards an Empirical Ethics in Care: Relations with Technologies in Health Care," *Medicine, Health Care and Philosophy* 18, no. 1 (2015): 81–90, <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9582-9>.

3. Ballegaard, Stine Aaløkke, Astrid Meyer, Christian Dindler, og Anders Albrechtslund. "Infrastructuring Ethical Use of Surveillance Technology in Dementia Care," *CoDesign* 21, no. 1 (2025): 95–117, <https://doi.org/10.1080/15710882.2024.2370287>.

Jensen, Victor Vadmand, Marianne Johansson Jørgensen, Rikke Hagensby Jensen, Jeppe Lange, Jan Wolff, og Mette Terp Høybye. "Tailored AI Ethics: Enacting Geriatric Care with AI-Based Patient Monitoring," *Social Science & Medicine* 397 (2026): 119135, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2026.119135>.

4. Justesen, Lise, og Ursula Plesner. *Digitalisering og usynligt arbejde* (Hans Reitzels Forlag, 2025), [https://hansreitzel.dk/products/digitalisering-og-usynligt-arbejde-\(vitalsource\)-e-bog-\(vitalsource\)-60498-9788702447569](https://hansreitzel.dk/products/digitalisering-og-usynligt-arbejde-(vitalsource)-e-bog-(vitalsource)-60498-9788702447569).
5. Ratner, Helene Friis, og Ida Schrøder. "Ethical Plateaus in Danish Child Protection Services: The Rise and Demise of Algorithmic Models," *Science & Technology Studies* 37, no. 3 (2024): 44–61.
6. Dowling, Emma. *The Care Crisis: What Caused It and How Can We End It?* (Verso Books, 2021).

Ziglioli, Gloria. "The Technofix Illusion: A Discourse Analysis of Norway's Welfare Technology Policy and the Transformation of Eldercare," *Nordisk välfärdsforskning | Nordic Welfare Research* 11, no. 1 (2025): 1–22, <https://doi.org/10.18261/nwr.11.1.1>



Besøg CAISAs hjemmeside