

Omsorgsarbejde på trods Umulige situationer og moralsk arbejde i ældreplejen

Sara Lei Sparre, Anders Winkler & Laura Skifter Andersen

Abstract

Fagprofessionelles arbejde i ældreplejen er kendetegnet ved mange og ofte modsatrettede hensyn til på den ene side at yde borgernær og personcentreret omsorg og på den anden at sikre retfærdighed og gennemsigtighed gennem bl.a. minutiøs tidsstyring og dokumentation. På baggrund af kvalitative interviews med sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere og fysioterapeuter på fire plejehjem og i seks hjemmeplejegrupper går artiklen helt tæt på konkrete svære situationer i omsorgsarbejdet og undersøger medarbejdernes praksis og oplevelser ud fra et moralsk perspektiv inspireret af bl.a. Zacka (2017) og Banks (2013, 2018). Vi viser, hvordan "umulige situationer" uden en oplagt og god løsning kan udløse en oplevelse af dissonans, indre konflikt eller moralsk stress og i sidste ende bidrage til fysisk og psykisk udmattelse. Ikke desto mindre lykkes medarbejderne ofte med at håndtere situationerne gennem kontinuerlige prioriteringer og kompromisser. Dette moralske arbejde er ofte usynligt i den daglige praksis, men ved fortsat eksponering for umulige situationer risikerer medarbejdere som en tilpasningsreaktion at udvikle forskellige kompleksitetsreducerende dispositioner i deres tilgange til borgerne og opgaverne. Overinvolvering, stringent systemtænkning og ligegyldighed er sådanne forskellige dispositioner, som på hver deres måde er u hensigtsmæssige og har negative konsekvenser for borgerne, medarbejderne og det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

Keywords: omsorgsarbejde, ældrepleje, moralsk arbejde, modsatrettede hensyn, umulige situationer

Introduktion

"Man bliver træt af, at man ikke kan yde det, man gerne vil." Omtrent sådan lød det fra hovedparten af de sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere og fysioterapeuter, vi i 2023 interviewede om omsorgsarbejdet og arbejdsvilkårene i ældreplejen i Danmark. Det er velbeskrevet, at arbejdet i ældreplejen rummer en række stressorer, som kan bidrage til oplevelsen af utilstrækkelighed, fordi medarbejderne erfarer, at de "ikke kan yde det, de gerne vil". Omsorgsarbejdet stiller høje

følelsesmæssige krav til medarbejderne, som dagligt involverer sig i omsorgsrelationer med syge og svækkede borgere. De må jævnligt håndtere uforudsigelig og udadreagerende adfærd fra borgere med demens, og de må ofte skjule egne følelsesmæssige reaktioner (Borg et al., 2005; Clausen et al., 2012; Kamp et al., 2013; Karlsen et al., 2020). Samtidig oplever mange medarbejdere høje kvantitative krav til arbejds mængde og -tempo (Sejbæk et al., 2010; Rostgaard & Mathiessen, 2016) såvel som høje krav til omstillingsparathed og di-

gitale færdigheder grundet personalemangel, organisationsændringer og dokumentation (Hansen, Grosen & Kamp, 2018; Kamp, 2023; Sparre et al., 2023). Flere studier fremhæver, at den formelle organisering af og tidsstyringen i ældreplejen overordnet kan have et ambivalent forhold til de følelsesmæssige og relationelle aspekter af arbejdet (Tufte, 2013; Tufte & Dahl, 2016). Således rummer arbejdet i ældreplejen forskellige hensyn, der i praksis kan opleves som modsatrettede, eksempelvis ved på den ene side at skulle yde borgernær og personcentreret omsorg og på den anden side at skulle følge et travlt og minutiøst tilrettelagt dagsprogram ud fra standardiserede ydelser (Topholm & Kjellberg, 2022; Vaaben, Olesen & Gylling, 2023).

Det er længe blevet undersøgt og diskuteret på tværs af fagligheder, hvordan omsorgsarbejde i frontlinjen kan udmatte fagprofessionelle. Dele af litteraturen arbejder med begreberne "omsorgstræthed" og "udbrændthed", som begge refererer til en fysisk og følelsesmæssig belastningstilstand, der kan opstå over tid som følge af empatisk involvering i omsorgsrelationer, og ofte i sammenhæng med stort tidspres, dårligt psykosocialt arbejdsmiljø og/eller høje faglige og kvantitative krav til arbejdet (Figley, 1995; Hunt et al., 2017; Nolte et al., 2017; Sinclair et al., 2017; Todaro-Franceschi, 2019).

Formålet med artiklen er at gå tæt på konkrete svære situationer i omsorgsarbejdet og belyse medarbejdernes praksis og oplevelser ud fra et moralsk perspektiv. Vi undersøger, hvordan det opleves at yde omsorg "på trods" af tidspres og forskellige og ofte uforenelige hensyn. Hvordan håndterer medarbejdere særligt svære situationer i det daglige arbejde, hvor de føler sig utilstrækkelige, fordi de ikke kan "yde det, de gerne vil"? Hvordan forhandler de med sig selv om, hvilke hensyn der bør prioriteres i situationen? Og hvad gør det ved dem?

Med udgangspunkt i Bernardo Zacka's (2017) perspektiver på moralsk agens i frontlinjearbejde og Sarah Banks' (2013, 2018) perspektiver på socialt arbejde som etisk praksis viser vi, hvordan medarbejderne i ældreplejen udfører, hvad vi samlet betegner som et "moralisk arbejde". Moralsk arbejde består i løbende at forhandle, hvilke krav og hensyn der bør prioriteres. Når medarbejdere forhandler med sig selv om, hvad de bør prioritere, agerer de som moralske aktører, fordi prioriteringen indebærer grundlæggende forhandlinger af, hvordan de forstår sig selv og deres rolle som omsorgsgivere i velfærdsstatens frontlinje. Vi viser desuden, hvordan medarbejdernes kontinuerlige moralske arbejde og det at blive udsat for moralsk stressende og ligefrem "umulige situationer" (Zacka, 2017) over tid kan lede til forskellige følelsesmæssige og adfærdsmæssige reaktioner, såsom overinvolvering, stringent systemtænkning og ligegyldighed. Her trækker vi også på det bredere begreb om moralsk stress (Jameton, 1984; Campbell et al., 2016; Nikunlaakso et al., 2022; Vaaben, Olesen & Gylling, 2023). Artiklen går således bagom oplevelsen af utilstrækkelighed og bidrager med erfaringsnære analyser af, hvordan medarbejderne i ældreplejen oplever og håndterer svære situationer, hvordan de løbende forhandler med sig selv om, hvilke hensyn de bør prioritere, samt hvordan dette kan påvirke deres adfærd og det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

Artiklen indledes med en kort redegørelse for rammerne for arbejdet i ældreplejen, efterfulgt af en præsentation af de centrale teoretiske begreber og perspektiver. Analysen falder herefter i tre dele. Første del undersøger medarbejdernes oplevelser med og håndtering af situationer, hvor de forskellige hensyn opleves som så svært forenelige, at situationen forekommer "umulig". Anden del undersøger medarbejdernes oplevelser med at prioritere hensyn, når de i det daglige arbejde lykkes med at yde omsorg på trods. Sidste del af ana-

lysen undersøger de mere uhensigtsmæssige moralske dispositioner, som medarbejderne kan udvikle, som følge af at skulle yde omsorg på trods af svære arbejdsvilkår. I diskussionen forholder vi analysens indsigter til ældreplejens generelle udfordringer med rekruttering og arbejdsmiljø. Vi peger blandet andet på, hvordan både ekstreme situationer og den kumulative effekt af mange svære prioriteringer i arbejdet risikerer at udmatte den enkelte medarbejder og lede til sygemeldinger eller en beslutning om at forlade sektoren, samt hvordan en højere grad af frisættelse og medbestemmelse blandt de udførende medarbejdere kan være den rigtige vej frem.

Ældreplejen som virksomhed og arbejdsplads

Den professionelle og offentligt finansierede ældrepleje har siden 1990'erne gennemgået store forandringer. Mange opgaver er blevet forskubbet mellem faggrupper (Dahl, 2017). Sygeplejersker har overtaget flere af de tidligere lægefaglige opgaver, og social- og sundhedsassistenter varetager nu mange af de opgaver, som tidligere var sygeplejerskernes ansvar. Der er sket store forandringer i arbejdet fra datidens hjemmehjælpere til nutidens social- og sundhedshjælpere. I dag skal personalet i ældreplejen overholde fastsatte tidskoder for at nå i mål med deres kørelister med op til 30 borgerbesøg på en dag, samtidig med at de skal følge en rehabiliterende tilgang og dokumentere deres arbejde. Alt dette var ikke en del af den tidligere hjemmehjælperes hverdag (Dahl & Rasmussen, 2012; Hansen, 2016).

På den ene side er den danske ældrepleje – i lighed med service i andre offentlige institutioner – i stigende grad blevet underlagt nye styringsformer, standardiseringer og kvalitetsreformer. Der er indført markedsbaserede praksisser, såsom kvalitetskontrol, frit leverandørvalg og udbudsordninger samt adskillelse mellem bestiller- og udfører-rollerne (Møller

et al., 2014). Desuden er afgørelser og ydelser underlagt lovbestemte standarder og kontrolmekanismer med henblik på at skabe sikkerhed og kontinuitet både internt og på tværs af institutioner (Rostgaard, 2011, 2012; Dahl, 2017). Medarbejderne bruger derfor mere tid på at planlægge og dokumentere opgaver end tidligere (Rostgaard, 2012; Aarhus et al., 2023). Desuden er medarbejdernes tid bundet op på ældreplejens ressourcestyringssystem. Arbejdstiden er allokeret til de opgaver, der står i ydelseskataloget, og opgaver, som fx at give borgeren medicin eller støttestrømper, er kun allokeret ganske få minutter (Pedersen, 2023a; Vaaben, Olesen & Gylling, 2023). Hvis noget afviger fra planen, fx hvis en borger føler sig dårlig, er faldet, eller hvis opgaverne ikke kan nås inden for den afsatte tid, skal medarbejderen bruge tid på at dokumentere dette i håb om på et senere tidspunkt at få allokeret mere tid til lige netop denne borger. Vaaben, Olesen og Gylling (2023) betegner dette som ”lånt” eller ”stjålet” tid.

På den anden side vidner politikker og indsatser inden for ældreområdet om et tiltagende fokus på borgerens individuelle behov og på at sikre værdighed i alderdommen (Oxlund, 2021; Nielsen et al., 2023; Røgeskov et al., 2023). Omsorgsarbejdere uddannes til at indsamle borgernes livshistorier og understøtte deres selvforståelse, at involvere dem i opgaverne for at fastholde eller forbedre deres fysiske og kognitive funktioner og ikke mindst spotte tegn på sygdom og mistrivsel. Samtidig har en stadig større gruppe af de ældre hjemmeplejemodtagere og beboere på plejehjem komplekse sygdomsbilleder. Foruden aldersvækkelse og kroniske såvel som akutte somatiske sygdomme lider flere af borgerne også af kognitive funktionsnedsættelser såsom demenssygdomme (Lauritzen, Christensen & Andersen, 2023). De ældre hjemmeplejemodtagere og beboere på plejehjem er således kendetegnet ved at være en forskelligartet gruppe, som fordrer, at medar-

bejderne har viden om og træning i at møde individuelle borgere med vidt forskellige forudsætninger og ønsker.

Analytisk ramme: moralsk arbejde og umulige situationer i frontlinjen

Frontlinjemedarbejdere på tværs af fagområder arbejder således typisk under vilkår, hvor de forventes at være effektive i forhold til tid og ressourcer, lydhøre over for den enkelte borgers behov og behandle alle borgere lige, retfærdigt og respektfuldt. Imidlertid kan disse hensyn ikke altid forenes (Zacka, 2017, s. 99-100). Arbejdet i ældreplejen er samtidig karakteriseret ved begrænset tid og ressourcer. Medarbejderne vil derfor uundgåeligt opleve, at de ikke altid kan give borgerne den service, de finder hensigtsmæssig, og at de skal træffe valg om, hvilke(t) hensyn der skal prioriteres i den givne situation. Når en medarbejder må gå på kompromis med et eller flere hensyn, kan det lede til dissonans og psykologisk pres, hvilket kan udfordre deres selvforståelse og moralske og faglige identitet (Zacka, 2017). For at afbøde oplevelsen af dissonans, og så vidt muligt bevare forståelsen af sig selv som en moralsk (god) aktør, må medarbejderne ifølge Zacka (2017, s. 125, 150) udføre et moralsk håndværk, eller en "selvets gymnastik", hvorigennem de løbende forhandler deres egen rolle, moralske disposition og tilgang til arbejdet. På lignende vis anskuer Banks (2018) socialt velfærdsarbejde som en etisk praksis, der indebærer, at medarbejdere kontinuerligt udfører et "etisk arbejde", som består i at være opmærksom på de etiske aspekter ved forskellige situationer, at overveje den bedste fremgangsmåde og at legitimere egne handlinger for herigennem at (for)blive en moralsk aktør. Med inspiration fra både Zacka (2017) og Banks (2018) betegner vi det at skulle afveje og prioritere mellem forskellige hensyn løbende, og herunder forhandle egen rolle og tilgang til arbejdet, for "moralisk arbejde".

"Umulige situationer" (Zacka, 2017, s. 200, 221) er situationer, hvor krav og hensyn i arbejdet opleves som så modsatrettede, at dilemmaerne gør medarbejderne handlingslammede. Medarbejderne oplever ikke at kunne forene deres moralske identitet og forståelse af egen rolle med de handlinger, arbejdet tilsyneladende kræver af dem. Til videre at belyse medarbejdernes oplevelser med svære prioriteringer trækker vi i analysen også på begrebet "moralisk stress". Bredt forstået refererer moralisk stress til en negativ psykologisk oplevelse, som kan følge af situationer, hvor individer føler sig tvunget til at gå på kompromis med egne værdier, moralske integritet og selvforståelse (Jameton, 1984; Campbell et al., 2016). Hvis individer eksempelvis oplever ikke at kunne leve op til egne værdier i arbejdet, kan der opstå negative følelser såsom skyld, skam og vrede, som vendes indad (Olesen, Gylling & Vaaben, 2023). Moralisk stress kan udfolde sig i to faser: Den første fase består af en indledende stress i forbindelse med overvejelserne om den konkrete, moralsk udfordrende situation. Den anden fase indebærer en efterfølgende reaktiv stress, hvor medarbejderen bliver fastholdt i tilbagevendende overvejelser om situationen og presses af ikke at kunne forhindre, at lignende situationer potentielt opstår igen (Campbell et al., 2016; Vaaben, Olesen & Gylling, 2023).

Daglig eksponering for dissonans og umulige situationer kan ifølge Zacka (2017) medføre, at medarbejdere reagerer uhensigtsmæssigt både i de konkrete situationer, men også at disse reaktioner over tid kan påvirke deres overordnede moralske dispositioner og tilgange til arbejdet. Medarbejdere kan som en tilpasningsreaktion udvikle indsnævrede forståelser af egen rolle, såkaldte kompleksitetsreducerende dispositioner, hvor de tenderer til at prioritere bestemte hensyn i alle situationer, fordi det stemmer bedre overens med de handlemuligheder, de oplever at have i praksis. Imidlertid kan sådanne kompleksi-

tetsreducerende dispositioner føre til en reduceret følsomhed over for de mangfoldige hensyn, der kan være i en given situation. Overordnet skitserer Zacka (2017, s. 99-110) tre idealtypiske dispositioner, ”care”, ”enforcement” og ”indifference”, som medarbejdere over tid kan forfalde til. Som idealtyper vil der i praksis være gradueringer af og overlap mellem dispositionerne.

I denne artikel oversætter vi dispositionerne med betegnelserne ”overinvolvering”, ”stringent systemtænkning” og ”ligeegyldighed”. Med inspiration fra Høgsted (2021) er overinvolvering valgt som betegnelse for en disposition, hvor medarbejderen som udgangspunkt vægter hensynet til borgerens ønsker og behov højere end øvrige hensyn. En sådan tilgang, hvor medarbejderen bliver ”overdrejet sympatisk”, øger ifølge Zacka (2017, s. 104-106) risikoen for udbændthed, da den ensidige prioritering af borgeren kan ske på bekostning af spørgsmål om allokert tid og ressourcer samt hensynet til medarbejderens eget velbefindende. Stringent systemtænkning betegner en disposition, hvor medarbejderen vægter hensynet til ”systemets” krav højest. En sådan tilgang, hvor medarbejderen bliver ”hård”, kan både lede til udbændthed og samtidig føre til reduceret følsomhed og tiltagende kynisme i relation til borgeren (Zacka, 2017, s. 106-109). Slutteligt betegner ligeegyldighed en disposition, hvor medarbejderen for at beskytte sig selv bliver ”frakoblet” og distancerer sig fra hensynet til borgerens behov såvel som systemets krav, ofte med en tiltagende kynisme eller endda

forråelse (Birkmose, 2013) i relationen til borgeren (Zacka, 2017, s. 101-104).

Metode og det kvalitative datamateriale

Artiklen er baseret på kvalitativt interviewmateriale fra en undersøgelse af omsorgstræthed som fænomen i ældreplejen udført for Sundhedsstyrelsen i 2023 (Sparre et al., 2023). Undersøgelsen bygger på 54 kvalitative interviews med ledere og medarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejegrupper i fire kommuner og hos to private udbydere af hjemmepleje på tværs af landet. Kommuner og private udbydere af hjemmepleje blev udvalgt på baggrund af geografisk spredning og med deltagelse af både mindre og større kommuner. I alt interviewede vi ni ledere, otte tillids- eller arbejdsmiljørepræsentanter, ni sygeplejersker, ni social- og sundhedsassistenter, 12 social- og sundhedshjælpere og syv ufaglærte medarbejdere. Interviewene blev gennemført som individuelle semistrukturerede interviews af 45-60 minutters varighed på interviewpersonernes arbejdsplads. På trods af intet forudgående kendskab til interviewpersonerne, var der overraskende mange, som delte svære oplevelser, samt hvordan arbejdet har påvirket dem fysisk, følelsesmæssigt og adfærdsmæssigt. For at sikre anonymitet har vi foruden personnavne udeladt navne på kommuner og plejeenheder.

Alle interviews er optaget, og der er udarbejdet udførlige noter eller fulde transskriptioner med det formål så vidt muligt at fastholde den interviewedes egne ord og formuleringer.

	TR/AMR	Sygeplejersker	SSA	SSH
Kommunal hjemmepleje	3	4	4	4
Private udbydere af hjemmepleje	-	1	1	5
Kommunale plejehjem	5	4	4	3
I alt	8	9	9	12

Figur 1: Oversigt over interviewpersoner inkluderet i analysen til denne artikel

ger. Materialet er herefter kodet og organiseret på baggrund af overordnede temaer som "begrebsforståelser", "symptomer og tegn", "risikofaktorer" og "begrænsning og forebyggelse", der var udviklet til den oprindelige undersøgelses formål samt undertemaer udviklet induktivt med udgangspunkt i materialet.

I analysen til denne artikel har vi fokuseret på interviewene med de i alt 38 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og fysioterapeuter, hvoraf otte også fungerede som tillids- eller arbejdsmiljørepræsentanter (se figur 1). Dele af dette materiale belyser oplevelser af svære situationer i omsorgsarbejdet for professionelle i ældreplejen, herunder at skulle prioritere og balancere forskellige hensyn. Vi har udeladt interviews med ledere, fordi de i deres beskrivelser har fokuseret mere generelt på medarbejdergrupperne og ledelsesperspektivet, og vi har udeladt interviews med ufaglærte medarbejdere, fordi de ikke på samme måde oplever at blive udfordret på deres faglighed og faglige selvforståelse. Analysen til denne artikel er udviklet på baggrund af en ny gennemgang og analyse af det udvalgte materiale, mere præcist de passager, hvor medarbejderne beskriver konkrete svære situationer, hvordan de oplevede at skulle vægte forskellige hensyn, og hvordan de agerede i situationen.

Moralske dilemmaer i umulige situationer

Overordnet set forventes det, at medarbejderne i ældreplejen yder borgernær og personcentreret omsorg samtidig med, at de overholder tiden, følger de faglige og administrative procedurer og passer på sig selv. Det er, hvad de er uddannet og oplært til, men det kan i praksis være en svær balance, når man som ansat i ældreplejen konfronteres med nogle af de sværeste øjeblikke i et andet menneskes liv. En social- og sundhedshjælper med årtiers erfaring, herunder de sidste 20 år på det sam-

me plejehjem, arbejder dagligt med at hjælpe borgere med demens, som er både verbalt og fysisk udadreagerende. Hun beskriver sit arbejdsliv som præget af mange svære oplevelser, lange perioder med spidsbelastninger og en hård omgangstone i kollegagruppen. Hun betegner sig selv som en "hård nød" og med en stærk faglig stolthed men oplever alligevel at stå i situationer som i denne beskrivelse:

SSH: *"Jeg har også siddet hjemme og grædt mange gange. Jeg gør det hjemme, ikke på arbejde. Vi skal altid være professionelle. Når man har fået to lussinger og så siger til borgeren 'nu skal du godt nok stoppe!' Men det må man ikke sige."*

Interviewer: *"Hvad gør man så?"*

SSH: *"Man skal gå. Men det kan man ikke altid. Hvis de ikke har bukser på, hvis de sidder højt oppe i bækkenstolen. Man kan aldrig sige, hvad man skal gøre. Situationerne er forskellige. Arbejdet er blevet hårdere, både psykisk og fysisk. Vi har ikke tiden til det. Vi har ikke tid til omsorg."*

(social- og sundhedshjælper, plejehjem)

Medarbejderen oplever situationen som umulig at håndtere uden at gå imod enten arbejdspladsens retningslinjer, hensynet til at passe på sig selv eller den faglige vurdering af borgerens behov. Med andre ord synes de forskellige krav og hensyn så svære at forene, at medarbejderen tenderer til at føle sig handlingslammet (Zacka, 2017, s. 200, 221). Medarbejderen oplever generelt, at hun ikke har "tid til omsorg", særligt i arbejdet med borgere med demens. I den konkrete situation har der ikke været tid til at få borgeren med i opgaveløsningen, og hun oplever ofte at befinde sig i lignende situationer. Imidlertid er situationerne altid forskellige, og hun understreger dermed, at hver af disse svære situationer kræver, at hun vurderer og prioriterer i øjeblikket. Der er ingen almen gyldige rammer for, hvordan hun skal agere, da "man

aldrig kan sige, hvad man skal gøre". Oplevelserne udmatter hende fysisk og psykisk, og hun har flere gange grædt derhjemme.

En anden social- og sundhedshjælper i hjemmeplejen beskriver situationerne med særligt én af sine faste borgere som *"skrækkelig"*. Borgeren er en kvinde, der lider af blandt andet Parkinsons og for nylig har mistet sin mand. Da han var den mest plejekrævende af de to, har borgeren tilmed mistet meget af den praktiske hjælp, hun og hendes mand tidligere fik. Medarbejderen har nu ni minutter til at hente avisen, tømme postkassen og skraldespanden samt forberede og servere morgenmad. Hun fortæller om den ældre kvinde:

"Hun er i dyb sorg og kan sidde og græde, og jeg har faktisk ikke tid til at hjælpe hende. Jeg bliver træt og ked af det. Før havde jeg mere tid, fordi der også var hendes mands pleje, men nu er det skåret ind til benet med rengøring og det hele. Det er skrækkeligt, fordi vi har mindre tid, men vi skal nå det samme. Det er ikke fair." (social- og sundhedshjælper, hjemmeplejen)

Besøget hos kvinden rummer flere umiddelbart uforenelige hensyn. Medarbejderen har en oplevelse af at skulle nå næsten det samme som tidligere, selvom der nu kun er afsat ni minutter. Desuden står hun med en kvinde i dyb sorg, som græder, men uden medarbejderen oplever at have tid til at hjælpe eller trøste hende. For medarbejderen opfattes situationen som umulig, fordi der ikke findes en god løsning på de oplevede dilemmaer under de eksisterende arbejdsvilkår. Hun får udfordret sin moralske integritet og selvforståelse som en, der hjælper andre samtidig med, at hun gang på gang oplever, at hun ikke kan hjælpe den ældre kvinde med det, hun har brug for. Medarbejderens oplevelser kan endvidere afspejle en tilstand af moralsk stress, som indledende udfolder sig ved overvejelser om de konkrete, udfordrende situationer, men efterfølgende fortsætter som en reaktiv stress, hvor

hun fastholdes i tilbagevendende overvejelser og presses af ikke at kunne forhindre, at situationerne opstår igen (Campbell et al., 2016).

Fælles for eksemplerne er, at medarbejderne oplever at stå i umulige situationer, hvor forskellige krav og hensyn er så modstridende, at der ikke findes en god løsning. I begge situationer har medarbejderne en moralsk og faglig forståelse af, hvordan borgeren bør behandles. Men henholdsvis officielle retningslinjer og visiterede minutangivelser fordrer, at medarbejderne føler sig nødsaget til at handle i modstrid med denne forståelse. Det medfører en oplevelse af dissonans og moralsk stress, da arbejdets vilkår tvinger dem til at handle på måder, der går imod deres idealer og sætter dem i indre konflikt med sig selv (Zacka, 2017, s. 227-228). Begge medarbejdere oplever desuden, at det ikke er enkeltstående umulige situationer, men at de kontinuerligt oplever moralske dilemmaer, der udmatter dem og påvirker dem følelsesmæssigt negativt.

Omsorg på trods

Selvom forskellige hensyn kan være uforenelige i deres yderste konsekvens, udelukker det ikke, at medarbejderne i hverdagen laver fungerende kompromisser. Når de oplever, at der er forskel på, hvad en borger er visiteret til, og hvad de vurderer, borgeren har behov for på dagen, bliver de sat i situationer, hvor de skal prioritere mellem den allokerede tid til de visiterede ydelser og borgerens behov. En social- og sundhedshjælper i hjemmeplejen fortæller her om, hvordan hun prioriterede i løbet af en arbejdsdag, som bød på flere uforudsete hændelser:

SSH: *"Hvis vi tager udgangspunkt i min arbejdsdag i går, så var jeg tre steder, hvor der var uheld med urin. Jeg kom mere og mere bagud. Det stresser, men borgeren skal ikke føle, at de er til besvær, eller at det er træls. De skal ikke nedværdiges ved, at de har gjort det. Det skal*

man vænne sig til som ældre, at det kommer man til. De skal ikke føle det som et nederlag."

Interviewer: *"Hvad gør man, når tiden løber?"*

SSH: *"Der var lidt luft. Jeg ved, journalen er vigtig, men det nåede jeg ikke."*

(social- og sundhedshjælper, hjemmeplejen)

Medarbejderen fortæller om, hvordan tre borgere havde *"uheld med urin"* samme dag. Selvom det *"stresser"* hende, fordi hvert uheld tager tid, prioriterer hun at håndtere alle tre besøg stille og roligt, da hun ikke ønsker, at borgerne skal opleve at være til besvær. I stedet nedprioriterer hun dokumentationen. Da hun efterfølgende bliver spurgt, om det var en svær beslutning, svarer hun: *"Nej, jeg løb bare, jeg tænkte ikke over det"*. Det indikerer, at medarbejderen ikke umiddelbart reflekterer over egne vurderinger i situationen, hvilket afspejler Banks' (2013, 2018) perspektiv på etik som kropsliggjort, indlejret i praksis og dermed *"usynligt"*. Uddraget peger også på, at moralsk arbejde ikke blot foregår i enkeltstående umulige situationer, men er en kontinuerlig proces gennem hele arbejdsdagen, da ekstra tid ved én borger betyder mindre tid til andre opgaver. Som Banks (2013, 2018) også påpeger, foregår moralsk arbejde altså ikke blot i særligt dilemmafyldte og umulige situationer, men snarere kontinuerligt og implicit i hverdagslig praksis.

Dette gælder også for medarbejdere på plejehjem. En social- og sundhedshjælper, der tidligere var i hjemmeplejen, fortæller, at hun foretrækker at være på et plejehjem, hvor *"tiden er en helt anden"*, og hvor man nemmere kan *"planlægge sig ud af"* uforudsete hændelser. Alligevel fortæller hun:

Interviewer: *"Der, hvor du tager dig tiden til én borger og prioriterer at blive – hvad så? Bruger du mindre tid andre steder?"*

SSH: *"Ja. Det gør du ved at gøre tingene halvhjertet. Det er det, der er så svært. Det er balancegangen. Sådan er det med mennesker."*

Du kan ikke sætte tid på påklædning, bad, sengevask. Du kan ikke lave en kasse, hvor alle passer. Det er ikke så sjovt."

Interviewer: *"Hvordan er det lave den prioritering for at få tiden til at passe?"*

SSH: *"At være i det, når man skal springe over, hvor gærdet er lavest, så yder du ikke, hvad du skal. Så giver du ikke et menneske den omsorg og pleje, de har behov for. Så bliver man træt, mister modet."*

(social- og sundhedshjælper, plejehjem)

Medarbejderen fortæller, at hun så vidt muligt altid vægter borgerens behov, når hun skal prioritere i løbet af arbejdsdagen. *"Hvis jeg ikke kan være her med mit hjerte, så kan jeg ikke være her"*, erklærer hun. Ved spørgsmålet om, hvordan hun finder tiden, svarer hun i tråd med den førnævnte medarbejder: *"Så må jeg løbe hurtigere bagefter"*. Dette er udtryk for en tilgang til arbejdet, som tidligere undersøgelser har betegnet *"selv-intensivering"*, da medarbejdere selv øger intensiteten i eget arbejde i forsøget på at kompensere for systemets oplevede mangler (Rasmussen, 2004; Liebst & Monrad 2008; Kamp & Bottrup, 2009, 2012). Mange af de øvrige medarbejdere, vi interviewede, gav på samme måde udtryk for at have en tilbøjelighed til at prioritere borgernes behov højest.

Eksemplet illustrerer, hvordan prioriteringen ét sted kan få konsekvenser andre steder i løbet af en arbejdsdag. Medarbejderen er bevidst om, at når hun forfølger hensynet til borgernes specifikke behov, harmonerer det ikke altid med de andre hensyn til eksempelvis allokeret tid og tilgængelige ressourcer. Efter at have prioriteret borgerens behov ét sted oplever hun, at hun for at nå i mål med den samlede arbejdsdag må gøre arbejdet halvhjertet andre steder med *"træthed"* og *"mistet mod"* til følge. Eksemplet giver et indblik i de løbende forhandlinger, medarbejderen har med sig selv om sin rolle og tilgang til arbejdet, hvilket Zacka betegner som *"selvets*

gymnastik” (Zacka, 2017, s. 114, 140). Selv når én af de modstridende forpligtelser synes at have forrang, eller når prioriteringer træffes på baggrund af grundige overvejelser, kan medarbejderen opleve, at andre hensyn forsummes. Det kan medføre følelser forbundet med tab, fortrydelse eller skyld (Zacka, 2017, s. 223) samt tilbagevendende overvejelser om ellers overståede situationer (Campbell et al., 2016). Inden for moralfilosofien beskrives dette som den tilbageværende ”rest” fra et moralsk dilemma (Banks & Williams, 2005), og som vi viser i næste afsnit, er sådanne ”rester” med til at forme medarbejderens dispositioner og reaktioner.

Når det moralske arbejde bliver uoverkommeligt

Medarbejdere, der jævnligt står i situationer, hvor de ikke kan forene deres moralske identitet med de handlinger, som arbejdet kræver af dem, risikerer ifølge Zacka (2017) at udvikle uhensigtsmæssige tilpasningsreaktioner, der over tid kan udvikle sig til dispositioner. Mere eller mindre bevidst justerer medarbejderne deres forventninger til sig selv for at reducere ”kløften” mellem, hvad de ønsker at levere, og hvad de i praksis oplever at kunne levere. Det betyder, at de som udgangspunkt vil vægte nogle hensyn højere i alle situationer (Zacka, 2017, s. 12, 232). Vores materiale afspejler tre overordnede dispositioner, som vi har valgt at betegne ”overinvolvering”, ”stringent systemtænkning” og ”ligegyldighed”.

Overinvolvering

Forsøget på at møde alle borgere med samme engagement og empati kan være udmattende og i værste fald føre til udbrændthed, selvretfærdighed og forfordeling af bestemte borgere (Zacka, 2017, s. 106). Dispositionen ”omsorg” (*care*) (Zacka, 2017, s. 104-106), som vi med inspiration fra Høgsted (2021) har oversat til

overinvolvering, kan opstå, når medarbejdere ensidigt følger hensynet til responsivitet over for borgerens behov. En sygeplejerske i hjemmeplejen beskriver eksempelvis, tydeligt berørt, hvordan én sygeplejeopgave – at give en injektion – kan vokse til en enorm sundheds- og socialfaglig opgave:

”Her er det ikke bare en injektion. Der følger mange problemer med – sår på kroppen, hun har væske i benene, og tænderne er dårlige. Det har stået på i årevis. Det er så grelt, at vi kommer der hver dag og giver hende en injektion. En dag sidder hun med sin fortand i hånden og siger: ”Nu taber jeg også tænderne”. [...] Jeg kan ikke vende ryggen til, at hun har dårlige tænder, væske i benene, har ondt og sidder med en arm, hvor der har været en blodprop i. Det kan udvikle sig til mange ting. Så skal man opbygge en relation, så man kan få lov til mere end det, man er bestilt til. Det er et kæmpe arbejde. Men det er en kæmpe tilfredsstillelse, når man når i mål. Så skal jeg få hende til tandlæge. Jeg skal finde chauffører og en handikapvenlig tandlæge. Det tog tre uger, før vi fik en tid. Ved tandlægen kan de se, den er helt gal, der er en masse udfordringer. Det er for stort et projekt til, at de kan klare det. Kæbekirurgerne afviser hende også, for der er for mange problemer, til de kan klare det. Det bliver vores opgave. Borgeren har ikke ressourcer til det. Jeg skulle bare give hende en injektion for en blodprop, men det ender med, at jeg bliver tovholder på hele hendes liv. Hvorfor gør datteren ikke noget? Der må være en historik omkring noget. For hvorfor lader hun sin mor sidde der? Hvis man først går ind i det, så åbner det sig bare op. [...] Sådan er det i mange hjem. Vi kommer til at skulle løse alverdens underligste ting. Fordi vi er der og kan ikke vende ryggen til det.” (sygeplejerske, hjemmeplejen)

Den ældre kvindes behov for hjælp og pleje bliver for sygeplejersken en næsten uoverstigelig opgave under de givne arbejdsvilkår,

samtidig med at hun oplever at stå alene med opgaven. I starten nøjes hun med at give den ordinerede injektion og observere virkningen, men i takt med, at hun opbygger en relation og bliver opmærksom på kvindens problemer, kan hun ikke få sig til at vende ryggen til. Hun ender derfor med at blive involveret i flere af kvindens problemer og formulerer selv, at hun er blevet tovholder for hele kvindens liv. Hendes mange overvejelser om kvindens svære situation og den fraværende datter afspejler desuden, at medarbejderen har svært ved at slippe sine bekymringer. Med afsæt i Zackas perspektiv på overinvolvering er det således tydeligt, at sygeplejersken her først og fremmest har responderet på kvindens behov, også selvom det måske går ud over andre opgaver eller hendes eget velbefindende.

Flere af de interviewede ledere fortæller, at de ofte ser medarbejdere involvere sig så meget i borgernes situation, at de glemmer hensynet til eget velbefindende. En kritisk indvending kunne her være, at det, der gør sygeplejerskens involvering til "overinvolvering" ikke er, at hun giver kvinden "mere", end kvinden har behov for, men snarere at sygeplejersken overskrider de ressourcer, hun har til rådighed i arbejdet i sit forsøg på at opfylde kvindens behov. At betragte denne form for involvering som "overinvolvering" er muligvis mere udbredt blandt ledere, som bekymrer sig for medarbejdernes helbred, men som ikke selv står i de dilemmafyldte situationer.

Vi har i interviewmaterialet flere eksempler på medarbejdere, der fortæller, hvordan involvering i borgernes situation trods travlhed og uden hensyntagen til egne ressourcer har ledt til sygdomsmeldinger. En fysioterapeut i hjemmeplejen fortæller, hvordan hun i sit tidligere arbejde involverede sig så meget i borgerne, at hun til sidst ikke magtede at være til stede for sin egen familie. Tydeligt berørt fortæller hun:

"Jeg fik hjælp, fordi jeg følte mig så utilstrækkelig. Det eneste sted, jeg endte med at fungere, var på arbejdet, fordi jeg følte, det var det eneste sted, jeg kunne give alt. Det endte med, at jeg skulle lære at sige fra og lære at dosere mig selv." (fysioterapeut, hjemmeplejen)

Uanset hvor meget hun involverede sig, følte hun sig utilstrækkelig, og hun lærte først at sige fra efter sygdomsmeldingen. Det at hjælpe alle borgere med at få opfyldt deres behov kan i princippet være en uendelig opgave (Zacka, 2017, s. 106), og medarbejdere, der forsøger at forfølge dette ellers sympatiske hensyn, kan være i risiko for at blive udbrændte. I hvert fald under ældreplejens givne arbejdsvilkår. Ifølge Høgsted indebærer overinvolvering desuden, at medarbejderen i sin empatiske involvering identificerer sig følelsesmæssigt med borgeren i så høj grad, at der er en risiko for, at medarbejderen kan blive "smittet" af borgerens følelser og derfor føle *som* og ikke *med* borgeren (Høgsted, 2021).

Stringent systemtænkning

Dispositionen "håndhævelse" ("enforcement") (Zacka, 2017, s. 106-109), som vi oversætter til stringent systemtænkning, afspejler en tankegang, hvor medarbejdere kan retfærdiggøre begrænsningen af deres involvering over for sig selv og andre ved at henvise til bureaukratiske procedurer og resourceallokering. En yngre sygeplejerske i hjemmeplejen beskriver her, hvordan hun kommer igennem arbejdsdagen:

"Det er rigtig svært, når man ved, man laver lister, der er så tætte, at der ikke er tid til akutte ting. Så er det et spørgsmål om prioritering. Det kan være sygeplejemæssige opgaver, hvis nogle bliver dårlige. Hvis man har tilsyn, skal måle værdier. Skal de indlægges? Skal vi gøre noget i hjemmet? Et stoppet kateter, der skal lægges om? De kører fast i et rul, men hvis et

kateter bliver stoppet, er det også forholdsvis akut. Det kan ikke vente 14 dage. Det skal der jo være plads til. Så er det benhård prioritering. [...] Som pårørende tror folk, at hjemmeplejen har en føling med, hvad der sker i hjemmet. Er der noget, der sejler? Men der effektiviseres, så ofte kigger man kun på opgaven, man kommer for. Der er ikke tid til at høre, hvordan det går. Hvis man spørger, har man ikke tid til svaret.” (sygeplejerske, hjemmeplejen)

Sygeplejerskerne i ældreplejen har de seneste årtier overtaget flere lægefaglige opgaver og fået en mere koordinerende rolle. Dels skal de have overblik og fungere som sparringspartnere i sygeplejespørgsmål, og dels skal de løse sygefaglige og ofte akutte opgaver på tværs af mange borgere. De har således et stort fagligt ansvar for hele plejeenhedens borgere og indirekte også for deres kollegers opgaveløsning. I eksemplet ovenfor sætter sygeplejersken ord på, at mange opgaver og hurtigt tempo gør, at opgaveløsningen *”kun lige går”* på en god dag. Hun har *”ondt i maven”*, da hun ved, at plejepersonalet skal løbe alt for hurtigt, og at hverken hun eller de har *”overblik over, hvordan det går i hjemmet”*. Hvis der opstår noget akut, er tidsplanen så stram, at hun og hendes kollegaer kun kan forholde sig til sygefaglige procedurer. Sygeplejersken her er meget reflekteret over, hvordan vilkårene i hjemmeplejen påvirker hende, og hvordan travlhed tvinger hende til at lukke øjnene for alt andet end den konkrete opgave, hun skal løse. Den hårde prioritering tvinger hende til en mere stringent systemtænkning, hvor hun mere eller mindre ensidigt forfølger hensynet til at overholde bureaukratiske procedurer for at distribuere service på en systemisk *”retfærdig”* måde (Zacka, 2017). Systemtænkningen er muligvis en mere udbredt tilpasningsreaktion hos en personalegruppe som sygeplejerskerne qua deres koordinerede rolle, hvor de ikke på samme måde kommer tæt på de enkelte borgers hverdag og op- og nedture.

Denne form for tilpasningsreaktion ses imidlertid også hos andre faggrupper. En social- og sundhedshjælper fortæller om et besøg hos en ældre mand:

SSH: *”Det, jeg skal gøre, det er det, jeg gør. Jeg har engang været hos en mand, som skulle have medicin. Han havde tabt noget på gulvet, og der tænkte jeg, at jeg kun skulle give ham medicin, fordi det har man ét minut til. Så skrev jeg til min kollega, som kom senere på dagen, og som havde 10 minutter.”*

Interviewer: *”Hvordan havde du det med det?”*

SSH: *”Det havde jeg det dårligt med. Jeg kan bedst lide, at jeg har gjort det, jeg kunne her, og så går jeg.”* (social- og sundhedshjælper, hjemmeplejen)

Udtalelsen *”det, jeg skal gøre, det er det, jeg gør”* og beslutningen om ikke at samle noget op fra gulvet afspejler også stringent systemtænkning. Ressourcestyringens logik om tidsallokeringen på ét minut hos den konkrete borger trumfer andre hensyn. For at være sikker på, at hun når opgaverne hos de næste borgere, overlader hun oprydningsopgaven til en kollega, som har mere tid. Imidlertid bliver hun berørt af at træffe den slags beslutninger, da forsøget på at holde tidsplanen og sikre, at ressourcerne går til dem, der har mest brug for det, kan være opslidende. Den stringente systemtænkning kan bidrage til, at medarbejdere udvikler moralske dispositioner og tilgange til arbejdet, som afspejler distancering og ligegyldighed over for borgerne (Zacka, 2017, s. 108).

Distancering og ligegyldighed

”Hvis det har været en dag med ting, der dræner, så kan jeg også opleve, at vi ”overser”, at de [borgerne] står og har brug for hjælp, hvis man ikke har tid til at hjælpe. Man lader som om, at man ikke ser det, hvis man lige skal samle sig 10 minutter.” (sygeplejerske, plejehjem)

Sådan beskriver en yngre sygeplejerske den reaktion over for borgerne, som hun selv og hendes kollegaer tvinges ud i, hvis de ikke har mulighed for at imødekomme en borgers aktuelle behov for hjælp. Citatet afspejler distancering og ligegyldighed, der kan opstå som disposition, når medarbejdere ensidigt følger hensynet til "person-neutralitet", hvilket indebærer, at de udelader egne værdier og overbevisninger for at behandle alle borgere lige. Det kan føre til en reduceret følsomhed og responsivitet over for borgernes behov (Zacka, 2017, s. 101-104). Der er således visse ligheder mellem denne disposition og det fænomen, Høgsted (2021) betegner som "underinvolvement". I det nævnte tilfælde omhandler den fremtvungne og ekstreme person-neutralitet imidlertid ikke kun et hensyn til, at alle skal behandles lige, men også et hensyn til medarbejderen selv, der har akut behov for "*at samle sig 10 minutter*". Sygeplejersken giver dog udtryk for, at denne håndteringsstrategi er uhensigtsmæssig.

I andre og mere ekstreme tilfælde kan denne disposition blive en mere udbredt håndteringsstrategi i det daglige arbejde, og en måde hvorpå medarbejderen kan forsvare at yde et minimalt omsorgsarbejde inden for de givne rammer og derved i tiltagende grad udvise mindre følsomhed for borgernes behov. I en hjemmeplejegruppe talte vi blandt andre med en social- og sundhedsassistent, der selv har oplevet dette. Hun har to gange været sygemeldt med stress, og da vi interviewer hende, har hun blot været tilbage på arbejdspladsen i få uger. Hun fortæller om perioderne op til sine sygemeldinger:

"Min omhyggelighed forsvandt. Hvis der var lidt krummer på bordet – pyt. Hvis hun [borgeren] havde en plet på bukserne – det er jo ikke noget, hun dør af. Fagligt set er det vigtigt for mig, at hun ikke har det, men når man er udbændt, træt, slidt... [...] Det skulle bare overstås til sidst. Den tilgang, jeg ellers har,

hvor man møder folk, hvor de er, det var mindre vigtigt." (social- og sundhedsassistent, hjemmeplejen)

Medarbejderen beskriver en ligegyldighed angående kvaliteten i arbejdet, som også får betydning for hendes relationelle arbejde med borgerne. Handlinger, som hun tidligere har udført og vægtet højt fagligt, udfører hun ikke længere. I modsætning til sygeplejersken i det ovenstående eksempel beskriver social- og sundhedsassistenten ikke dette som uhensigtsmæssigt, men som sin generelle tilgang til arbejdet, der "*bare skal overstås*". Det er først efter sygemeldingerne, når hun ikke er ligeså stressramt, at hun oplever, hun igen har overskud til at "*møde folk, hvor de er*".

Distancering og ligegyldighed synes på baggrund af disse og andre eksempler at være særligt fremtrædende i situationer eller perioder, hvor medarbejderne har behov for at tage hensyn til sig selv. Det er en måde, hvorpå de – bevidst eller ubevidst – kan overse borgerens aktuelle behov for i stedet at prioritere sig selv. Selvom det ikke er hensigtsmæssigt, og selvom medarbejderne ikke ønsker at handle således, kan de opleve, at distancering til borgerens behov i perioder er nødvendige.

Diskussion: usynligt moralsk arbejde og psykisk arbejdsmiljø i ældreplejen

Sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere i kommunerne er blandt de medarbejdergrupper med højest sygefravær, flest på deltid og flest, som forlader sektoren efter en årrække (Finansministeriet et al., 2020; Larsen & Jakobsen, 2022). Undersøgelser i både dansk og international kontekst har desuden peget på dårlig medarbejdertrivsel og problemer med at rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere (Buch, 2020). Arbejdsvilkår såsom stram tidsstyring og kontrol nævnes af medarbejderne som en af årsagerne til, at

de forlader sektoren (Clausen et al., 2014 i Pedersen, 2023a). Samtidig fremhæves omsorgsrelationen til borgerne som den kerneopgave, medarbejdere ofte skaber mening ud fra og derfor som en vigtig positiv faktor i forhold til det psykiske arbejdsmiljø (Kamp & Bottrup, 2009, 2012). Tidligere undersøgelser peger på, at medarbejdere i ældreplejen generelt oplever deres arbejde som meningsfuldt (Borg et al., 2005; Kamp et al., 2013), og som adskillige medarbejdere i vores undersøgelse udtrykte, er de *"ikke trætte af at yde omsorg"* men af de omstændigheder, som udfordrer omsorgsarbejdet (Sparre et al., 2023).

Det er i tråd med andre undersøgelser, der har beskrevet, hvordan standardiseringen og adskillelsen mellem bestiller- og udfører-rollerne i de senere år har udfordret medarbejdernes oplevelser af arbejdets meningsfuldhed (Tufte, 2011; Kamp & Bottrup, 2012). Som udgangspunkt er det ikke et problem, at medarbejderne skal prioritere mellem forskellige hensyn; problemet opstår, når standardisering og rutiner er i modstrid med, hvad der opleves som betydningsfuldt og meningsskabende i omsorgsarbejdet (Tufte, 2011, s. 34). Som vores analyse viser, står den enkelte medarbejder i ældreplejen ofte i situationer, hvor de har svært ved at forene egen faglig og personlig selvforståelse med de handlinger, som forventes af dem. Situationerne tvinger dem til at forhandle med sig selv om, hvor stringent systemets procedurer skal efterleves, hvor meget de kan og bør respondere på borgerens behov, og om de lever op til deres professionelle, faglige standarder. Alle disse overvejelser, prioriteringer og mikrobetragtninger er en del af det moralske arbejde, som medarbejdere i ældreplejen udfører mange gange i løbet af en arbejdsdag og sideløbende med praktiske, plejemæssige og administrative opgaver.

I langt de fleste tilfælde vil det moralske arbejde forblive usynligt, medmindre medarbejderens adfærd tydeligt afspejler overinvolvering, stringent systemtænkning eller lige-

gyldighed. Som vi viser, foregår det usynlige moralske arbejde ikke alene i ekstreme situationer men også i det daglige prioriteringsarbejde, som når en medarbejder skal håndtere tre uheld med urin samme arbejdsdag, eller når en medarbejder skal vurdere, om hun har tid til at samle en tabt genstand op fra gulvet. Samtidig er umulige situationer sjældent isolerede, da der er en bredere sammenhæng mellem medarbejdernes valg og prioriteringer. Omsorgsarbejdet i ældreplejen kræver et overblik, ikke blot i situationen, men også over hele arbejdsdagen, hvor en forkert beslutning på et senere tidspunkt kan få konsekvenser for borgere, kolleger eller medarbejderen selv. Den konkrete beslutning i situationen er ikke nødvendigvis en belastning i sig selv, men den kumulative effekt af mange små prioriteringer i, hvad der opleves som umulige situationer grundet svært uforenelige hensyn, risikerer at udmatte den enkelte medarbejder og lede til sygemeldinger eller en beslutning om at forlade sektoren. For som Campbell og medforfattere (2016) argumenterer for, kan selv milde tilfælde af moralsk stress have en kumulativ effekt med alvorlige symptomer til følge.

Social- og sundhedshjælperen, som berettede om den fysisk udadreagerende borger i bækkenstolen, har på det seneste overvejet at indmelde det psykiske pres, hun har været udsat for i sit arbejdsliv, som en arbejdsskade. Andre berettede om tidligere stresssygemeldinger. Samtidig påvirker det ved første øjekast usynlige moralske arbejde ikke kun den enkelte medarbejders psykiske velbefindende, men også overskuddet til at respondere på kollegaers behov for samtaler og støtte. Medarbejdere, som håndterer det kontinuerlige pres gennem enten overinvolvering, stringent systemtænkning eller ligegyldighed, kan udvise adfærd eller reaktionsmønstre, der bidrager til en negativ stemning og hård tone på arbejdspladsen som helhed (Høgsted, 2021).

Medarbejderes overinvolvering, stringente systemtænkning eller ligegyldighed i frontlinjearbejdet drives ifølge Zacka (2017) af eksponering for dissonans og umulige situationer. Selvom eksponering næppe kan undgås helt, argumenterer Zacka (2017) for, at forebyggelse bør fokusere på at mindske hyppigheden og omfanget af eksponeringen, og at indsatserne primært bør være af strukturel karakter i form af organisatoriske, ledelsesmæssige og politiske tiltag.

I dansk og nordisk sammenhæng er der aktuelt stor interesse for faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen som en mulig løsning på udfordringer relateret til fastholdelse, rekruttering og kvaliteten af service, eftersom øget autonomi blandt medarbejdere og fællesskaber i små teams ses som en modvægt til et arbejde præget af minutiøse kørelister, stram tidsstyring, dokumentationskrav og kontrol (Buch, 2020; Pedersen, 2023a, 2023b). Mere konkret flyttes visitationen ud til medarbejderne i driften, hvorfor de måske vil opleve et større kendskab til borgernes behov samt en bedre overensstemmelse mellem tidsallokering og opgaveløsning. En højere grad af frisættelse og selvbestemmelse synes at være et rigtigt skridt på vejen. Imidlertid spiller både den enkelte medarbejder og kollegaerne på arbejdspladsen også en vigtig rolle. Da medarbejdernes moralske arbejde langt hen ad vejen er usynligt, er det derfor også vigtigt med et åbent og tillidsfuldt miljø, hvor det er acceptabelt at dele sine følelser og begå fejl, og hvor både medarbejdere og ledere er opmærksomme på begyndende tegn på overbelastning, som fx hvis en medarbejder pludselig ikke længere tørrer krummer op fra spisebordet, eller hvis en medarbejder påtager sig opgaver og ansvar hos borgere, som langt overgår det forventede. Noget skal i hvert fald gøres for at sikre nok arbejdskraft til ældreplejen nu og i fremtiden.

Konklusion

I denne artikel har vi undersøgt det ofte usynlige, moralske arbejde blandt medarbejderne i ældreplejen. Analysen er baseret på kvalitative interviews med i alt 38 sygeplejersker, fysioterapeuter, social- og sundhedsmedarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejegrupper på tværs af Danmark. Medarbejderne fortæller, at de ofte oplever at stå i situationer, hvor forskellige og uforenelige hensyn bevirker, at der ikke er en oplagt løsning i situationen. Flere oplever derfor at skulle gå på kompromis med deres faglige og moralske forståelse af, hvordan borgere bør behandles. Sådanne "umulige situationer" kan medføre en oplevelse af dissonans eller moralsk stress, og i sidste ende kan det bidrage til negative følelsesmæssige påvirkninger samt fysisk og psykisk udmattelse. Ikke desto mindre lykkes medarbejderne ofte med at yde omsorg på trods og håndtere de forskellige situationer gennem et moralsk arbejde – en "selvets gymnastik" – som indbefatter kontinuerlige vurderinger og prioriteringer af de forskellige krav og hensyn, de møder i deres arbejde i ældreplejen. Dette arbejde foregår oftest implicit og er usynligt i den daglige praksis. Imidlertid synes den kontinuerlige eksponering for umulige situationer at øge sandsynligheden for, at medarbejdere som en tilpasningsreaktion udvikler kompleksitetsreducerende dispositioner i deres tilgange til omsorgsarbejdet med borgerne. Både overinvolvering, stringent systemtænkning og ligegyldighed er dispositioner, der på forskellig vis kan reducere medarbejderens følsomhed over for de mange modsatrettede og uforenelige hensyn i arbejdet, hvilket kan få konsekvenser for både borgere, medarbejdere og det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

REFERENCER

Aarhus, R., Wadmann, S., Simonsen, T.P.H. & Buch, M.S. (2023). *Uhensigtsmæssig dokumentation og*

- behandling i sundhedsvæsenet. *Analyse af begreber, drivkræfter og mulige indsatsområder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Banks, S. (2013). Negotiating personal engagement and professional accountability: professional wisdom and ethics work, *European Journal of Social Work*, Vol. 16(5), s. 587-604, <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.732931>
- Banks, S. (2018). Practicing professional ethical wisdom: the role of 'ethics work' in the social welfare field, kap. 4 I Carr, D. (ed.) *Cultivating moral character and virtue in professional practice*, Routledge.
- Banks, S. & Williams, R. (2005). Accounting for ethical difficulties in social welfare work: issues, problems and dilemmas, *British Journal of Social Work*, Vol. 35., s. 1005-1022, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch199>
- Birkmose, D. (2013). *Når gode mennesker handler ondt: Tabuet om forråelse*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Borg, V., Clausen, T., Frandsen, C.L. & Winsløw, J.H. (2005). Psykisk arbejdsmiljø i ældreplejen, FOR-SOSU rapport nr. 4, Arbejdsmiljøinstituttet: København.
- Buch, M.S. (2020). *Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje. Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Campbell, S.M., Ulrich, C.M. & Grady, C. (2016). A Broader Understanding of Moral Distress, *The American Journal of Bioethics*, Vol. 16(12), s. 2-9.
- Clausen, T., Nielsen, K., Carneiro, I.G. & Borg, V. (2012). Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 68(1), s. 127-136.
- Dahl, H. M. (2017). *Struggles in (Elderly) Care: A feminist View*. (1 udg.) Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-57761-0>
- Dahl, H. M. og Rasmussen, B. (2012). Paradoxes in elderly care: the Nordic model. I: Kamp, A. & Hvid, H. (2012). *Elderly care in transition - Management, meaning and identity at work: A Scandinavian perspective*. Copenhagen: Copenhagen Business School Press. https://libsearch.cbs.dk/permalink/45KBDK_CBS/1i6rvdp/alma990004812020305765
- Figley, C.R. (red.) (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. New York: Routledge.
- Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, KL, & Danske Regioner (2020). *Veje til flere hænder: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere*. København: Finansministeriet.
- Hansen, A. M. (2016). Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare. *Sociology of Health & Illness* 38(7), 1092-1105. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12435>
- Hansen, A.M., Grosen, S.L. & Kamp, A. (2018). Velfærdsteknologi mellem ansvar og distance, *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Vol. 20(3), s. 24-40,
- Hunt, P.A., Denieffe, S. & Gooney, M. (2017). Burnout and its relation to empathy in nursing. A review of the literature. *Journal of Research in Nursing*. Vol. 22(1-2), s. 7-22., <https://doi.org/10.1177/1744987116678902>
- Høgsted, R. (2021). *Grundbog i belastningspsykologi: Forebyggelse af primær og sekundær traumatisering ved psykisk krævende arbejde*. 4. udg., København: Forlaget Ictus.
- Jameton, A. (1984). *Nursing Practice: The Ethical Issues*. New Jersey: Prentice-Hall
- Kamp, A. & Bottrup, P. (2009). *Meaning in work: identity and learning in the elderly care*, Paper presented at The 6th international conference on research in work and learning, Roskilde, Denmark.
- Kamp, A. & Bottrup, P. (2012). *Mening som arbejdsmiljøfaktor i ældreplejen - slutrapport*, Roskilde Universitet: Center for Arbejdsmiljø og Arbejdsliv & Kubix.
- Kamp, A., Hohnen, P., Hvid, H. & Scheller, V.K. (2013). *New Public Management – konsekvenser for arbejdsmiljø og produktivitet*, Skriftserie for CAF: Center for Arbejdslivsforskning, Nr. 3.
- Kamp, A. (2023). Tidsarbejde, tid og rytmer i digitaliseret ældrepleje, *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Vol. 25(3), s. 53-68.

- Karlsen, I.L., Kristiansen, J., Jaspers, S.Ø., Rasmussen, L., Laursen, L.L., Hammelsvang, S.K., Bengtsen, E., Nielsen, H.B. & Aust, B. (2020). *Afdækning af eksisterende viden, metoder og praksis ift. at forebygge, håndtere og lære af udadregerende adfærd i ældreplejen i et arbejdsmiljøperspektiv*, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Larsen, M. & Jakobsen, V. (2022). *Arbejdskraftmangel og rekrutteringsudfordringer på de store velfærdsområder: Forundersøgelse af eksisterende viden*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Lauritzen, H.H., Christensen, M.L. & Andersen, M.W.S. (2023). *Kortlægning af udviklingen på plejehjemsområdet*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Liebst, L.S. & Monrad, M. (2008). Imellem empati og depersonalisering – en følelsessociologisk analyse af tayloriseringens konsekvenser for hjemmeplejere, *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Vol. 10(1), s. 56-71
- Møller, J.L., Hohnen, P., Ajslev, J.Z.N. & Hansen, A.M. (2014). Omsorg på markedsvilkår: arbejdsvilkår og orienteringer i den fragmenterede danske ældrepleje, *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Vol. 16(4), 85-102
- Nielsen, M., Toft Ramsbøl, A., Grøn, L. & Aaløkke Ballegaard, S. (2023). *Et særligt hjem – oplevelse af hjemlighed på plejehjem*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Nikunlaakso, R., Selander, K., Weiste, E., Korkiangas, E., Paavolainen, M., Koivisto, T. & Laitinen, J. (2022). Understanding moral distress among eldercare workers: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19(15), s. 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159303>
- Nolte, A.G.W., Downing, C., Temane, A. & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasyntesis, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 26(23-24), s. 4364-4378.
- Olesen, K.G. & Gylling, M. & Vaaben, N. (2023). Med samvittigheden på arbejde: acceleration, moralsk stress og bedre koordination i velfærdsprofessionelt arbejde, Københavns Professionshøjskole, Oktober 2023.
- Oxlund, B. (2021). Når værdighed rimer på uafhængighed: En antropologisk analyse af ældrepolitikens fordringer om aktivitet og selvhjælp. *Økonomi & Politik*, 94(1), 62-71. <https://doi.org/10.7146/okonomiogpolitik.v94i1.126067>
- Pedersen, M.H. (2023a). Selvstyrende teams i hjemmeplejen – en vej til et mere attraktivt arbejde? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Vol. 25(1), s. 59-73.
- Pedersen, M.H. (2023b). Selvstyrende teams i hjemmeplejen: Nye forståelser af omsorg, borgere og omsorgsarbejdere. *Nordic Welfare Research*, Vol. 8(1), s. 7-20. <https://doi.org/10.18261/nwr.8.1.2>
- Rasmussen, B. (2004). Between Endless Needs and Limited Resources: The Gendered Construction of a Greedy Organization, *Gender, Work & Organization*, Vol. 11(5), s. 506-525.
- Rostgaard, T. (2011). Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark, *Nordic Journal of Social Research*, Vol. 2(1), s. 54-69
- Rostgaard, T. (2012). Quality reforms in Danish home care – balancing between standardization and individualization, *Health & Social Care in the Community*, Vol. 20(3), s. 247-254.
- Rostgaard, T. & Mathiesen, M.U. (2016). *Arbejdsvilkår i ældreplejen: mere dokumentation og mindre tid til omsorg*, KORA: Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.
- Røgeskov, M.L., Jensen, M.F., Topholm, E.H.E., Olsen, M.G. & Pedersen, L.B. (2023). *Systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen*, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Sejbæk, C.S., Clausen, T., Carneiro, I.G., Borg, V. & Aust, B. (2010). Ændringer i det psykosociale og fysiske arbejdsmiljø i ældreplejen 2005-2008, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J. & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 69, s. 9-24., <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
- Sparre, S.L., Winkler, A., Skifter Andersen, L. & Flensborg Jensen, M. (2023). *Når arbejdet udmat-*

- ter – en litteraturbaseret og kvalitativ undersøgelse af omsorgstræthed som fænomen i den danske ældrepleje. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Todaro-Franceschi, V. (2019). *Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enhancing Professional Quality of Life*. 2. udg. New York: Springer Publishing Company., <https://doi.org/10.1891/9780826155214>.
- Topholm, E.H.E. & Kjellberg, P.K. (2022). *Visitation på ældreområdet. En kvalitativ analyse af processer omkring visitation og revisitation*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Tufte, P. (2011). Hvad er meningen? Arbejdspraksis og mening i arbejdet i den danske ældrepleje, *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Vol. 13(2), s. 28-41.
- Tufte, P. (2013). Is There Time Enough? Temporal Resources and Service Performance in the Danish Home Care Sector, *Nordic Journal of Working Life Studies*, Vol. 3(2), s. 97-112.
- Tufte, P. & Dahl, H.M. (2016). Navigating the field of temporally framed care in the Danish home care sector, *Sociology of Health and Illness*, Vol. 38(1), s. 109-122.
- Vaaben, N., Olesen, K.G. & Gylling, M. (2023). Should I stay or should I go? Moralsk stress som push-faktor i politi, folkeskole og ældrepleje. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Vol. 25(1), s. 10-27.
- Zacka, B. (2017). *When the State Meets the Street: Public Service and Moral Agency*. The Belknap Press of Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts. London, England, <https://doi.org/10.4159/9780674981423>

Sara Lei Sparre, seniorforsker, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, sals@vive.dk

Anders Winkler, analytiker, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, anwi@vive.dk

Laura Skifter Andersen, analytiker, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, lasa@vive.dk