

Ældreomsorgens ansigt: social ulighed og ulige omsorg

Omsorgen for de svageste, ældste og alvorligt syge borgere er ikke længere universalistisk – og det er en samfundsmæssig udfordring.

De nordiske lande har længe haft et ideal om universalisme inden for ældreomsorg, hvor den offentlige omsorg skal kompensere for socialt ulige vilkår og sikre, at ingen borger skal være deres familie til byrde. Dette har været forstået som en værdigheds- og lighedsskabende mekanisme, som har kunnet give alle borgere mulighed for at trække sig ud af arbejdslivet og blive hjulpet i forhold til de omsorgsbehov, de har.

I dag er denne forståelse af universalisme imidlertid under pres i de nordiske lande. Velfærdsstaten har i alle de nordiske lande trukket det sociale sikkerhedsnet under ældreomsorgen mere tilbage. Staten ønsker, at borgerne selv, familien og frivillige organisationer overtager langt flere omsorgsopgaver (Szebehely & Meagher, 2017). Samtidig er sociale forskelle

og de ældres ulige vilkår blevet mere usynlige, idet ældreomsorgen overvejende foregår i hjemmet som følge af mange års afinstitutionisering.

En væsentlig konsekvens ved denne udvikling er, at der i dag gives mindre social støtte til svagere, alvorligt og langvarigt syge, samt til socialt udsatte ældre. Sammenlignet med før årtusindskiftet er ældreomsorgen

generelt blevet mindre socialt kompenserende, idet førnævnte borgere i stadig mindre grad modtager kompenserende omsorg på baggrund af deres sociale behov, høje alder eller psykiske og eksistentielle behov (Dahl, 2005). Samtidig har omsorgsprofessionernes uddannelser fået et stærkere fagligt fokus på sygdomsrelateret viden, imedens sociale, kommunikative og pædagogiske kompetencer er blevet nedprioriterede (Dybbroe, 2008). Det professionelle råderum for omsorgsindsatser, der kan afhjælpe de sociale forskelle i ældre borgeres muligheder og betingelser, er dermed blevet mindre, og indsatserne for-





“

Alt i alt skaber dette en situation, hvor social ulighed i de ældres livssituation ikke indgår som et fagligt legitimt kriterium for socialt kompenserende omsorg”

stås mere snævert som noget, der er praktisk kompenserende, fx i form af rengøring (Rostgaard et al., 2022).

Sociale behov og social omsorg

De sociale relationer er imidlertid centrale for, hvad omsorgsarbejde er og kan (Wærness, 2084). Relationer i omsorgsarbejdet skaber en kvalitet og har værdi for mennesker i svækkede situationer og/eller, når mennesker oplever, at de har svært ved at tage del i livet. Ud fra et samfundsperspektiv kan ældreomsorg spille en afgørende socialt integrerende rolle, hvis de ældres deltagelse i samfundet tillægges værdi og til stadighed støttes, også når de ældre har fået sværere ved at tage del. Det er andre mennesker – og ikke blot arbejdet med genstande, rengøring, medicin m.m. – som er arbejdets centrale formål i ældreomsorgen. Og arbejdsprocesserne indrammes ikke kun af institutionelle, økonomiske og styringsmæssige dimensioner, men formes mellem mennesker og med mennesker. Omsorgsarbejdet kan med andre ord ikke blot karakteriseres instrumentelt med brugerne som objekter.

Alligevel er der en tendens til, at ældreomsorgsinstitutioner og de professionelle tager de sociale dimensioner i ældreomsorgen for givet – næsten således at social omsorg forventes at opstå af sig selv i situationen, når de professionelle skal hjælpe deres borgere/patienter. Denne forestilling gør sig blind for andre rationaler, der kan træde i stedet for social omsorg i en travl arbejdspraksis, hvor der arbejdes i skiftende vagter, under pres, og hvor der ikke altid er opbygget relationer i forvejen. Sociale behov hos alvorligt syge og meget gamle borgere i eget hjem indgår dermed ikke altid i tilrettelæggelsen af ældreomsorg. De sociale omsorgsbehov bliver oftere synlige igennem de ældre borgeres egne initiativer, eller i de tilfælde, hvor der er blevet skabt veletablerede relationer imellem borgerne og de omsorgsprofessionelle.

Alt i alt skaber dette en situation, hvor social ulighed i de ældres livssituation ikke indgår som et fagligt legitimt kriterium for socialt kompenserende omsorg. Omsorgsorganisationer opfordres politisk til at fokusere på optimering af svagere og meget syge ældre borgeres kompetencer med et mål om, at de ældre borgere kan leve med mindre hjælp og blive mere selvberørende (Øye, Kamp & Dybbroe, 2023). En sådan socialt ulige praksis er i sig selv ulighedsskabende, men praktiseres i både Danmark, Norge og Sverige, på trods af modstand fra de ældre borgere selv, deres pårørende, og til tider også

ABSTRACT

Idealet om at skabe lige muligheder, vilkår og praksis i ældreomsorgen i Danmark og i de øvrige nordiske lande er under forandring. Forskelle i livsbetaingelser og ulige sociale vilkår for de ældre kompenseres i ringere grad i offentlig ældreomsorg, og sociale behov udløser i stadig mindre grad sociale indsatser i ældreomsorgen i borgernes hjem. Dette rammer især ældre med alvorlig sygdom, multisygdom, og/eller de som bor alene, samt meget gamle mennesker. Efter mange års afinstitutionisering har sociale forskelle og ulige vilkår for ældre borgere fået større betydning, men samtidig er det også blevet mere usynligt. Med baggrund i to nyere forskningsprojekter udført i årene 2018-22 ønsker denne artikel at belyse de socialt ulighedsskabende dynamikker, der aktuelt udfordrer universalismen i ældreomsorgen.

Betina Dybbroe, professor emerita ved Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet.
tibet@ruc.dk

fra de professionelle (Kamp & Dybbroe, 2023; Aamann & Dybbroe, 2023; Munkejord et al., 2018).

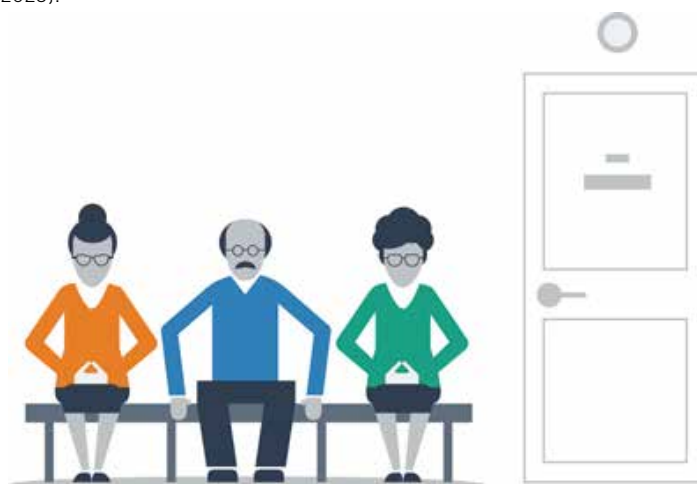
Ulige omsorg for alvorligt syge og døende

Social og sundhedsmæssig sårbarhed og ensomhed i eget hjem er ofte årsag til, at især borgere fra den nederste del af sociale hierarkier, og borgere uden sociale netværk, bliver usynlige for omsorgsinstitutionerne og deres professionelle – hvis ikke borgerne selv aktivt påkalder sig denne opmærksomhed på markante måder. Social isolation, social og psykisk sårbarhed og eksistentielle udfordringer og behov følger ofte med alvorlig sygdom og multisygdom, men i ældreomsorgens hverdag indgår disse oftest ikke i professionelle analyser af de særlige sociale og sundhedsmæssige behov og risici, der forbindes med livet i eget hjem.

Den forskningsmæssige baggrund for disse pointer er et mangeårigt forskningsarbejde omkring forandringer i Nordisk ældreomsorg, som også inkluderer den nyeste forskning med fokus på ulighed i ældreomsorgen (se Dybbroe, 2008; 2011; 2020; Kamp & Dybbroe, 2023, Aamann & Dybbroe 2019; 2023). I et fireårigt forskningsprojekt om ældreomsorgens forandring i Danmark og Norge (Vabø et al., 2018) var vi et stort forskerhold, som foretog nærstudier af palliativ omsorg af borgere i eget hjem i fire kom-

muner. Vi fandt, at der var en hyppig konflikt imellem de gamle alvorligt syge ældre, som ønskede fred og social støtte til at komme igennem den sidste tid, og de omsorgsprofessionelle, som primært havde fået til opgave at implementere træning og udvikling. Omsorgsinstitutionernes fokus på optimering af kroppen og nedprioritering af eksistentielle, sociale og åndelige behov udfordrede her på en meget konkret måde den kropslige realitet og de vilkår, som formede de gamle og syge borgeres liv (Øye, Kamp & Dybbroe, 2023). Eksempelvis forsvarede flere meget gamle og syge ældre borgere deres kroppe som et 'socialt fundament', dvs. ikke som noget, der skulle formes, ændres og trænes, men som skulle støtte dem i at leve deres sidste tid (Kamp & Dybbroe, 2023).

Dybere viden om palliative forløb og ulige udfordringer for døende og alvorligt syge borgeres situation i eget hjem stammer fra et 2-årigt forskningsprojekt om palliation i Danmark, hvor vi undersøgte den palliative praksis inden for den kommunale hjemmepleje i en hel region (Aamann & Dybbroe, 2019). Omsorgspersonalet oplevede her dels, at der manglede tid til kollegialt fagligt samarbejde og inter-sektoriel kommunikation, og dels, at der var til tider modstridende standarder i de forskellige institutioner, borgerne var i kontakt med. Både den manglende tid og de modstridende krav skabte forhindringer for borgernes mulighed for at opnå og forhandle deres behov for og ønsker til omsorg – og heri indgik også sociale forskelle i, hvad de ældre borgere og





“

Nærstudier af de forløb, alvorligt syge og døende borgere, som boede i eget hjem, havde, viste, at borgernes muligheder for kommunikation var afgørende for omsorgens kvalitet og indhold. Borgerne skulle kunne beskrive og udtrykke deres lidelser på socialt tydelige, legitime måder, der var genkendelige for de professionelle”

deres pårørende kunne opnå af kommunale indsatser.

Nærstudier af de forløb, alvorligt syge og døende borgere, som boede i eget hjem, havde, viste, at borgernes muligheder for kommunikation var afgørende for omsorgens kvalitet og indhold. Borgerne skulle kunne beskrive og udtrykke deres lidelser på socialt tydelige, legitime måder, der var genkendelige for de professionelle. Borgernes evne til at stille krav til omsorgen spillede også en væsentlig rolle og kunne identificeres som en af de omstændigheder, der fulgte sociale skel og tydeliggjorde en ulighed i palliativ omsorg (Aamann & Dybbroe, 2023).

For de alvorligt syge og døende ældre borgere kan der dermed være grund til at være bekymret for, om den palliative omsorg risikerer at øge uligheden imellem borgere fra forskellige sociale lag igennem at rejse endnu et kompetencekrav til patienter og pårørende om at kunne udtrykke

og beskrive deres situation, oplevelser og ønsker meget tydeligt over for omsorgsinstitutionerne. Det er et problem, fordi indsatsen så risikerer at blive endnu et gode for de veluddannede borgere, som i forvejen får mest ud af sundhedsvæsnets ydelser.

Konklusion og afsluttende refleksion

De sociale behov hos alvorligt syge og meget gamle mennesker, der bor i eget hjem, er socialt ulige fordelt, og de besvares på ulighedsskabende måder. Hermed er universalismen i ældreomsorgen udfordret. Der konstrueres højere tærskler for adgang til omsorg for de ældste, svageste og mest alvorligt syge borgere, og adgangen til lige og solidarisk ældreomsorg vanskeliggøres. Omsorgsinstitutioner har en tendens til at overvurdere svagere, alvorligt syge og meget gamle menneskers kompetencer, og har ofte ikke tilstrækkelig viden om de ældre borgeres konkrete og individuelle sociale udfordringer og behov. Således

antages selv alvorligt syge, meget gamle og multisyge borgere at kunne komme til at leve med mindre hjælp og forblive mere selvberørende. Denne socialt ulige og ulighedsskabende praksis gennemføres ofte på trods af modstand hos de ældre selv, deres pårørende og mange professionelle (Kamp & Dybbroe, 2023).

Rationalet for den universalistiske ældreomsorg og universalistiske sundhedsindsatser for ældre borgere er i udgangspunktet social og demokratisk. Men når befolkningen generelt lever længere med svækkelse og sygdom, får den socialt og sundhedsmæssigt forskellige alderdom også en stadig større betydning for den måde, omsorgsinstitutioner, omsorgsprofessionelle og sundhedsvæsenet understøtter eller nedprioriterer inkluderende og kompenserende omsorg for meget gamle, syge og døende borgere.

Aktuelt er omsorgssektorerne i Danmark finansielt under pres, og de ideale både humanistiske og velfærdslogiske forestillinger om, at samfundet på lige fod skal imødekomme omsorgsbehov for ældre, alvorligt syge og døende borgere, er svækkede. De statslige omsorgsindsatser reguleres i højere grad af politiske og administrative logikker, hvor der fastsættes adgangskriterier med forskellige tærskler for omsorg og kategoriseringer af ældre borgere i forhold til sygdomme og tilstande – snarere end

i forhold til borgernes sociale behov og situation. Men når omsorg således bliver individuelt forhandlet og socialt differentieret – som en service uden social indsigt – så mister ældre-omsorgen sin universalistiske og socialt humaniserende funktion.

Referencer

Aamann, I. C. & Dybbroe, B. (2019). *Borgerstyrede samtaler for bedre palliative indsatser -realiteter og potentialer: En evaluering af Mine Samtaler til lindring og Livskvalitet*. [online]. Roskilde Universitet. Tilgængelig på: https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/65688903/Aamann_og_Dybbroe_Mine_samtaler.pdf (Tilgået 24.02.2025).

Aamann, I. C. & Dybbroe, B. (2023). Inequity in palliative care: Class and Active Ageing when Dying. *Social Theory and Health*, 22, s. 1-17.

Christensen, K. (2012). Towards a mixed economy of long-term care in Norway? *Critical Social Policy*, 32(4), s. 577-596.

Dahl, H.M. (2005). A changing ideal of care in Denmark: A different form of retrenchment? I: Dahl, H.M. & Eriksen, T.R. (red.), *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State*. Aldershot: Ashgate.

Dybbroe, B. (2008). A Crisis of Learning, Professional Knowledge and Welfare in Care. I: Wrede, S., Henriksson, L., Høst, H., Johansson, S. & Dybbroe, B. (red.), *Care Work in Crisis – Reclaiming the Nordic Ethos of Care*, Studentlitteratur.

Dybbroe, B. (2011). The Meaning of Work in Subjective and Intersubjective Perspective. A Daily Conflict of creating and losing Meaning in Danish elderly Care. I: Kamp, A. & Hvid, H.S. (red.), *Elderly Care in Transition - Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*. København: Samfundslitteratur.

Dybbroe, B. (2020). Loneliness and lost Community in Scenes of Elderly Care. *Journal of Psychosocial Studies*, 13, s. 277-286.

Kamp, A. & Dybbroe, B. (2023). Training the Ageing Bodies: New Knowledge Paradigms and Professional Practices in Elderly Care. *Sociology of Health and Illness*, 45, s. 1730-1746.

Munkejord, M.C., Schönfelder, W. & Eggebø, H. (2018). Sosial Omsorg – fra blind flekk til sentralt innsatsområde i hjemmebasert eldreomsorg. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 4(3), s. 298-306.

Rostgaard, T., Jacobsen, F., Kroger, T. & Peterson, E. (2022). Revisiting The Nordic Longterm care model for older people - still equal? *European Journal of Ageing*, 19(2), s. 201-210.

Szebehely, M. & Meagher, G. (2017). Nordic eldercare – weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*, 28(3), s. 1-23.

Vabø, M. et al. (2018). *The Context Project: Creating Integrated Person-centered Care*. Det Norske Forskningsråd. [online]. Tilgængelig på: <https://www.oslomet.no/en/research/research-projects/context> (Tilgået 24.02.2025).

Wærness, K. (1984). The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5, s.185-211.

Øye, C., Kamp, A. & Dybbroe, B. (2023). Når sosial omsorg bringes til taushet: En analyse av hvordan sosial omsorg praktiseres, med eksempler ved dagsentre og i hjemmetjenestene i norsk og dansk eldreomsorg. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 9(1), s. 1-15.