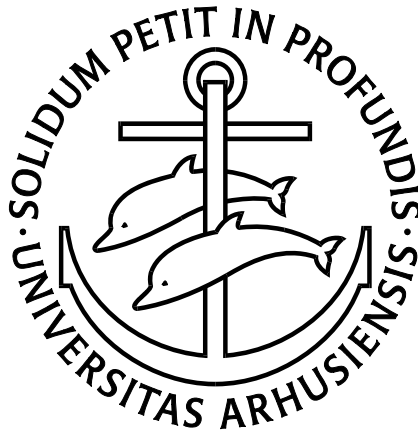


Kandidatspeciale



Vilkår for hjemmesygeplejepraksis

En undersøgelse af hjemmesygeplejerskens oplevelse af de vilkår hun arbejder under og hvilken betydning de har for hendes praksis

af

Pia Pedersen

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Pia Pedersen
Modul: Kandidat speciale
Måned og år: Juni 2008
Vejleder: Regner Birkelund
Anslag: 119.904

Vilkår for hjemmesygeplejepraksis

En undersøgelse af hjemmesygeplejerskens oplevelse af de vilkår hun arbejder under og hvilken betydning de har for hendes praksis

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Høgh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Resume

Specialet er blevet til på baggrund af deltagerobservationer af og interviews om sygeplejerskens arbejdsvilkår i en dansk primærkommune. Studiets afsæt er en undren over en utilstrækkelig beskrivelse af hjemmesygeplejerskens vilkår i litteraturen. Indledningsvist redegøres for antagelser om vilkår for hjemmesygeplejepraksis.

Formålet er at afdække hjemmesygeplejerskens vilkår og deres betydning. Dette for at få et uddybende kendskab til de reelle vilkår, set i forhold til et stigende antal ældre borgere, komplekse sygeplejeopgaver og politiske krav..

Studiets empiri består af transskriberet interviews og nedskrevne noter fra deltagerobservationer. Opbygning af og tilgang til empirien bygger på Paul Ricoeurs hermeneutisk fænomenologiske forståelsesramme, hvor analysen fremfører elementer i sygeplejerskens vilkår betydende for udøvelse af sygepleje. I analysen inddrages teori af Jürgen Habermas og Kari Martinsen.

Konklusionen er at vilkår kan have betydning for udøvelse af sygepleje og omsorg, når hjemmesygeplejersken er underlagt systemets bureaukrati og ressourcestyring. Fund betoner en risiko for at sygepleje og omsorg forankres mere i vilkår end i etiske og faglige kompetencer.

Summary

This thesis is based on participant observations and interviews concerning nurses' working conditions in a Danish primary municipality. The starting point of the study is a concern about the insufficient descriptions of the home nurse's conditions in literature. We begin by an account of the different assumptions pertaining to the home nursing practice.

The purpose is to uncover the home nurse's conditions and their consequences to get an in-depth knowledge of the real conditions in relation to the increasing number of elders, more complex nursing and political demands.

The empiric part of the study consists of transcribed interviews and written notes from participant observations. The construction and approach to the empiric part is based on Paul Ricoeur's hermeneutic phenomenological understanding where the analysis puts forward elements of the nurse's conditions significant to exercising nursing. Into the analysis are drawn theories of Jürgen Habermas and Kari Martinsen.

The conclusion is that conditions can be significant to exercising nursing and care when the home nurse is subject to the bureaucracy of the system and resource management. Fund emphasizes a risc that nursing and care is rooted more in conditions than ethical and professional competences.

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund og problemstilling	5
1.1. Sygeplejefprofessionens vilkår i hjemmesygeplejen	5
1.2. Hjemmesygeplejerskens arbejdsvilkår	6
1.3. Hjemmesygeplejerskens oplevelse af vilkår i Århus kommune	8
1.4. Vilkårs betydning for borgeren i eget hjem	9
1.5. Afgrænsning og forskningsspørgsmål	10
1.5.1. Specialets struktur	12
2. Specialets teoretiske referenceramme	12
2.1. Kommunikativ handlen i hjemmesygeplejepraksis	12
2.1.1. Systemet og livsverdenen i hjemmesygeplejepraksis	13
2.1.2. Handlingstyper og hjemmesygeplejepraksis	14
2.2. Omsorgsrelationen i hjemmesygeplejepraksis	15
2.2.1. Omsorgens dimensioner	16
3. Specialets videnskabelige referenceramme	18
3.1. Paul Ricoeurs tænkning	18
3.1.1. Fænomenologi og hermeneutik	19
3.1.2. Kritisk hermeneutik	19
3.1.3. En hermeneutisk teori om teksttolkning	21
Præfigurering	21
Konfiguration	22
Refiguration	23
3.2. Forskningsprocessen inspireret af Ricoeurs tænkning	24
4. Metoden – selve undersøgelsen	25
4.1. Deltagerobservationer - kontekst for interviews og beretninger	25
4.1.1. Præsentation af den konkrete hjemmesygeplejepraksis	25
4.1.2. Feltnoter – inspireret af James Spradley	26
4.2. Sygeplejerskeperspektivet belyst gennem kvalitativt interview	28
4.2.1. Dataindsamling og interviewpersoner	28
4.2.2. Forskeren i interviewsituationen	28
4.2.3. Samtale som interview og den levende tale	29

4.2.4.	Interviewene	30
4.3.	Etiske overvejelser	30
4.4.	Fra tale til tekst	31
5.	Analyse og diskussion	32
5.1.	Naiv læsning	32
5.2.	Strukturanalysens fund	33
5.3.	Kritisk fortolkning og diskussion af vilkår	35
5.3.1.	Sygeplejerskens rolle	35
5.3.2.	Tidspres og afbrudt	37
5.4.	Kritisk fortolkning og diskussion af vilkårs betydning	40
5.4.1.	Kommunikations betydning for sygeplejen	41
5.4.2.	Vilkårs betydning for omsorgen	45
5.5.	Sammenfatning af kritisk fortolkning og diskussion	52
6.	Diskussion af metode	52
7.	Konklusion	54
8.	Perspektivering	55
9.	Bilagsfortegnelse	57

1. Baggrund og problemstilling

I Danmark er sygeplejerskens arbejdsvilkår aktuelt i den offentlige debat, idet nogle medier skildrer uacceptable forhold i både primær og sekundær sektor. Der tales om manglende ressourcer og det problematiske i at opretholde passende vilkår for sygeplejefprofessionen (Berlingske Tidende 2007;Jyllandsposten 2007;Nyhedsavisen 2007).

Desuden har arbejdsvilkår og løn været centrale temaer indenfor plejeområdet i foråret 2008, hvor bl.a. sygeplejerskerne strejker for en bedre løn og arbejdsvilkår (Dansk Sygeplejeråd 2008;Koue & Svanholm 2008;Ritzau 2008).

Interessen for hjemmesygeplejen er foranlediget af egen mangeårige erfaring som hjemmesygeplejerske i forskellige kommuner, ofte under særlige og foranderlige arbejdsvilkår. Det oplevedes som frustrerende, når der ikke var ledelsesmæssig eller politisk lydhørhed for betydningen af de givne arbejdsvilkår i forhold til at kunne yde en kompetent sygepleje til borgeren i eget hjem.

På baggrund af en systematisk litteraturgennemgang afklaredes hjemmesygeplejerskens praksis og rammerne for denne praksis i de følgende afsnit. Fokus i litteratursøgningen var den danske hjemmesygepleje, alligevel udvides søgningen til at omfatte de nordiske lande da deres forhold kan sammenlignes med danske. Søgning foretages på Sve+Med, Google.dk, Tidsskriftet Sygeplejersken, dsr.dk, kl.dk, bibliotek.dk og Statsbiblioteket og diverse medier. Søgeordet "hjemmesygeplejerske" blev kombineret med søgeord "arbejdsvilkår", "arbejds miljø", "sygepleje", "ældrepleje" og "profession". Sidst i kapitlet introduceres til specialets undersøgelsesspørgsmål, formål og opbygning.

1.1. Sygeplejefprofessionens vilkår i hjemmesygeplejen

Politiske krav om opkvalificering af hjemmesygeplejen bemærkes af Kvalitetsreformen og lov om hjemmesygepleje anno 2006 (Sundhedsstyrelsen 2006;Velfærdsministeriet 2008). I de givne retningslinier for hjemmesygeplejen fremgår det bl.a., at formålet er at skabe kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i sygeplejen til borger i eget hjem. Herudover stiller loven krav om systematisk kvalitetsudvikling, forbedring af patientsikkerhed, udvikling af nye sygepleje- og behandlingsmetoder samt krav om dokumentation og anvendelse af it. Desuden skal der i sygeplejen indgå forebyggelse af sygdom, fremme af sundhed, udøvelse af

sygepleje og behandling, rehabilitering og palliativ sygepleje.(Hansen & Weinreich 2007;Sundhedsstyrelsen 2006)

Ovenstående krav fordrer at hjemmesygeplejen har kompetencer og viden svarende til de givne komplekse opgaver. Sygeplejerskens rolle må qua hendes uddannelse betragtes som central og hendes professionalisme som vigtig i løsning af de givne sygeplejeopgaver i den kommunale hjemmesygepleje.

I kraft af et stigende antal terminale borgere, demente og borgere med psykiatriske lidelser med deraf følgende behov for specielsygepleje i hjemmesygeplejen, vurderes sygeplejersken at besidde en sådan professionalisme. Samtidig er sygeplejeopgaverne tiltagende komplekse i primær sektor, da der i sundhedsvæsenet generelt er en udvidet specialisering, accelererende patientforløb og et stigende antal ældre og kroniske syge (Hansen & Weinreich 2007;Sundhedsstyrelsen 2006).

Grundet ændrede plejebestanden i hjemmesygeplejen, sandsynliggør ovenstående behovet for en øget professionalisme. Det er således relevant at undersøge vilkårene for hjemmesygeplejerskens arbejde, i hvilken retning udviklingen går og er det muligt at honorere nutidige og fremtidige krav.

1.2. Hjemmesygeplejerskens arbejdsvilkår

Hjemmesygeplejersken er underlagt et kommunalt system af organisationsniveauer med forskellige ideologier så som økonomiske rammer og prioriteringer, retningslinier med regler og kontrol i kraft af dokumentation med henblik på størst mulig effektivitet og produktivitet. I systemet er der angiveligt et krav om effektivitet via tidsbestemmelse og kvantificering af opgaverne ved anvendelse af styringsredskaber som f.eks. Fælles Sprog¹ og it². Nogle opgaver udføres af sygeplejersker, andre visiteres eller uddelegeres, alt efter kompleksitet, til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere(Hansen & Weinreich 2007). Spørgsmålet er om systemets opsatte vilkår for hjemmesygeplejen har indflydelse på sygeplejerskens handlemuligheder og måde at udøve sygepleje på i forhold til en øget ældrebefolkning.

¹ Standardiseret ydelseskatalog, et redskab som anvendes til visitation af hjemmehjælpens opgaver i form af praktiske ydelser og plejeopgaver med henblik på kvalitetssikring og ressourcestyling(Petersen & Schmidt 2003)

² Anvendelse af standardiserede programmer for daglige kørelister for hjemmesygeplejerskerne, hvor opgaverne tidsbestemmes og beskrives, samt dokumentation i elektroniske patientjournaler

Dansk Sygeplejeråd står bag flere rapporter om sygeplejerskens arbejdsvilkår bl.a. sygefravær, balance mellem arbejds- og privatlivet, arbejdstid og arbejdsmiljø, både fysisk og psykisk. Rapporterne omhandler ikke specifikt hjemmesygeplejerskens særegne arbejdsvilkår, men er generelle for alle sygeplejersker. Der gøres dog nogle enkelte sammenligninger mellem sygeplejersker ansat i sekundær og primær sektor. Der påvises bl.a., at hjemmesygeplejersken ofte er ældre og mere erfaren end sygeplejersken ansat i sekundær. (Rath & Wethje 2008).

Ovenstående betoner at det er erfarne sygeplejersker som arbejder ude i hjemmeplejen, måske grundet mere selvstændig og almen sygeplejepraksis i eget hjem uden en lægefagkundskab lige ved hånden som på et sygehus.

Litteraturgennemgangen viser, at studier af hjemmesygeplejen i Danmark oftest er foretaget i tilknytning til undersøgelse af hele plejerområdet eller til hjemmehjælpsområdet. Dette ses af at der fandtes adskillige studier omhandlende f.eks. standardisering af hjemmehjælpen, tilfredsundersøgelser af hjemmehjælpen, hjemmehjælpens omsorg og relation til den ældre (Hansen & Olsen 2005; Krogh Hansen 2006; Nielsen & Andersen 2006; Petersen & Schmidt 2003). Studier der forefindes om hjemmesygeplejerskens arbejde ses i et patientperspektiv og i relation til bestemte patientkategorier eller sygeplejeopgaver (Michaelsen 1999; Ulriksen 2007).

I en FOKUS³-rapport 2006 om hjemmesygeplejen gøres der opmærksom på, at hjemmesygeplejerskens arbejde ikke er velbeskrevet ved forfatterens litteraturgennemgang om hjemmesygeplejerskens på nutidige konkrete arbejdsvilkår. Der konstateres, at såvel antal af opgaver som kompleksiteten vokser med deraf følgende flere tunge og specialiserede opgaver til hjemmesygeplejersken. Rapporten omhandler kommunens alternativer for at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser, det vil sige der hvor en forebyggende indsats kunne have forhindret dette. Heri ses hjemmesygeplejerskens arbejde som relevant i forhold til fremtidens ældrepleje, hvor der er stor politisk opmærksomhed på den forebyggende indsats i relation til at undgå sygehusindlæggelser. Ligeledes registres i rapporten, at der foregår en afprofessionalisering i hjemmesygeplejen kendetegnet ved nedgang i antal sygeplejersker til fordel for lavere uddannet personale⁴ (Vinge, Kramhøft, & Bøgh 2006).

³ Forum for kvalitet og udvikling i offentlig service. En sammenslutning for udveksling af erfaringer og viden om kvalitetssikring i regioner og kommuner

⁴ Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedsmedhjælpere

Her ved bemærkes at hjemmesygeplejerskens rolle negligeres trods politiske ideologier og øgede krav om professionalisme til den nutidige hjemmesygepleje. Det betones at hjemmesygeplejersken er under pres for at honorere givne krav.

1.3. Hjemmesygeplejerskens oplevelse af vilkår i Århus kommune

Hjemmesygeplejerskens vilkår i et sygeplejerskeperspektiv er at finde i litteraturen i form af fortællinger fra hjemmesygeplejen (Bagh & Vesterdal 2002; Pedersen 1999; Scharnberg 2006). I en sådan fremstilling af hjemmesygeplejerskens arbejdsvilkår i Århus kommune berettes om en oplevelse af organisationen som bureaukratisk og tidskrævende med megen dokumentation og kontrol (Scharnberg 2006).

Der berettes om, at hjemmesygeplejersken ofte har en arbejdsdag, der forløber anderledes end planlagt grundet akutte og ikke-visiterede opgaver, samt mislykkedes forsøg på at tidssætte det enkelte besøg. Nye problemstillinger dukker op og skal løses. Desuden berettes om arbejdsdage præget af mange afbrydelser, bl.a. telefonopkald, kørsel fra opgave til opgave samt involvering i andre faggruppers praktiske opgaveløsninger. Eksempel på dette understreges i citat:

Under besøget ringede min mobiltelefon 3-4 gange fra andre hjemmehjælpere og kolleger om beskeder / spørgsmål, som jeg måtte besvare ... Det er ikke rimeligt for borgeren ... Det kan være meget forstyrrende at have mobiltelefon med ... (Scharnberg 2006:59).

Udfra ovenstående forekommer hjemmesygeplejerskens arbejdsdage svære at planlægge. Det betones, at de situationer hun står i hos borgeren kan være præget af afbrydelser og tidspres. Ifølge fortællingerne har hjemmesygeplejersken mange tværfaglige samarbejdspartnere med mange daglige kontakter. Der berettes om, at hun bruger meget tid på indlæggelse og udskrivelse fra sygehus, kontakt med læge, pårørende, visitatorer, hjælpegruppen samt at justere den bevilgede hjælp og rykke for hjælpemidler. Herudover betones det, at de givne sygeplejeopgaver er tiltagende komplekse, idet borgeren udskrives langt hurtigere end tidligere, er færdigbehandlet, men ikke rask (Scharnberg 2006).

Endvidere fremhæves, at hjemmesygeplejerskens tid anvendes til at udføre behandlende sygeplejeopgaver, hvorved den forebyggende og sundhedsfremmende sygepleje nedprioriteres. Dette pointeres ved følgende citat:

... svært at se, hvordan vi skal få overskud og tid til at arbejde sundhedsfremmende ... ikke kan være med til at forebygge eventuelle problemer ... Hvis vi skal arbejde forebyggende og sundhedsfremmende skal vi se borgeren, før problemerne er opstået (Scharnberg 2006:22).

Ifølge hjemmesygeplejerskens udsagn er der ikke tid til at foretage de faglige observationer med henblik på forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Det fysiske arbejdsmiljø synes ikke at være centralt når hun beretter om sit arbejde, men mere tidspresset, afbrydelserne og det som hun ikke når i forhold til sygeplejen til den enkelte borger.

Dette foranlediger til en undren hvordan hjemmesygeplejerskens oplever sine arbejdsvilkår og betydning for hendes sygeplejepraksis.

1.4. Vilkårs betydning for borgeren i eget hjem

En voksende ældrebefolkning i Danmark vil sandsynligvis lægge pres på kommunerne i fremtiden(Danmarks Statistik 2008). Det giver et øget antal svage ældre i eget hjem, som er afhængig af de ydelser som hjemmeplejen kan tilbyde. I forhold til ældreplejen har tendensen i en årrække været ”længst muligt i eget hjem” som et succeskriterium. De seneste årtier er plejehjem nedlagt med henblik på, at de svageste ældre så vidt muligt passes i eget hjem(Hansen & Olsen 2005;Nielsen & Andersen 2006).

Den svage ældre antages at være afhængig af både sygepleje og praktiske bistand, idet den svage ældre er sårbar, præget af alderdomstegn, sygdom og funktionssvigt(Kirkevold 2002). Hvordan oplever den sårbare ældre de ydelser som de er afhængige af for at kunne blive boende i eget hjem længst muligt. Dette er interessant da der i samfundsdebatten af plejen til de syge og svækkede ældre fokuseres på omsorgssvigt og overgreb. F.eks. er medierne præget af negative udsagn om pleje og omsorg til den sårbare ældre i kommunalt regi med overskrifter som ”velfærdssamfundets skyggeside” eller ”døden på anden klasse på plejehjem. Der afsløres plejeskandaler, hvor rå og barsk tiltale og manglende dækning af den sårbare ældres basale behov finder sted(Bach 2006;Christiansen 2004;Hjort Dankert 2006;Mogensen 2008).

Dertil indeholder Hvidbog fra foreningen Pårørendegruppe for Svage Ældre, vidnesbyrd fra sårbare ældre og deres pårørende om kontakten med hjemmeplejen, en fremstilling af en

middelmådig kvalitet af ældreplejen i den primære sektor. F.eks. er den typiske oplevelse, at den ældre er til for systemet og ikke omvendt(Sekjær 2001).

De talrige udsagn om sårbare ældres oplevelse af en inkompetent og ikke omsorgsfuld pleje dokumenterer problematiske relationer i hjemmesygeplejen mellem de som skal yde pleje og modtagerne. Det er paradoksalt at plejepersonale optræder inhumant og uprofessionelt trods det, at personalet via uddannelse har viden om og er forpligtiget til at følge givne retningslinier for pleje og omsorg på området. Så som de sygeplejeetiske retningslinier, der angiver hensyn til integritet, respekt for selvbestemmelse, agtelse for værdighed og ængstelse for den sårbare i sygeplejen(Sygeplejeetisk Råd 2004).

Disse principper er ikke efterlevet i de førnævnte udsagn, derimod bliver den ældre krænket og behandlet respektløs. Hvad er det i hjemmesygeplejen der kan gøre at den ældres selvbestemmelse, værdighed og integritet tilsidesættes?

I førnævnte Hvidbog påpeges, at kommunernes styring er præget af for få ressourcer, f.eks. manglende tid til at dække den ældres behov(Sekjær 2001). Andre taler om, at det ikke er de ældres behov, der styrer, men politiske beslutninger, styresystemer og et tidspresset personale og der tales om ”stregkode- og minuttyraniet”(Bjørnsson 2004;Nielsen 2006:11).

Det synes at der i styring af ældreplejen er fokus på ressourcestyring og stramme budgetter, som kan resultere i at plejepersonale, der grundet pres nedprioritere den enkelte ældres ønsker og behov. Hvordan indpasses krav til plejen af den ældre i hjemmesygeplejerskens arbejde? Hvilke muligheder har hjemmesygeplejersken ud fra givne vilkår for at balancere mellem hensynet til den ældre og systemet?

1.5. Afgrænsning og forskningsspørgsmål

Hjemmesygeplejersken arbejder angiveligt under paradoksale vilkår, som påpeget bl.a. i udsagn fra hjemmesygeplejersker i ovenstående eksempler(Scharnberg 2006). Der er et øget pres på hjemmesygeplejen med et øget antal ældre borgere, som har brug for pleje og behandling. Det antages derfor at der i høj grad er behov for sygeplejerskens professionalisme med henblik på at give borgeren en sufficient sygepleje. Paradoksalt arbejder hjemmesygeplejersken i et spændingsfelt, hvor hun skal agere mellem krav om høj grad af professionalisme og dårlige arbejdsvilkår. Hun er under pres, hvor hun tydeligvis kan have svært ved at honorere de givne krav ifølge udsagn fra hvidbog. I tilknytning til et tiltagende

antal komplekse patientforløb og politiske krav om en kvalificeret sygepleje skal hjemmesygeplejersken handle professionelt i forhold til borgerens pleje- og behandlingsbehov samt yde omsorg. På den anden side er hendes arbejdsvilkår, hvor hun skal tilpasse sig omstruktureringer, politiske krav om effektivitet og hvor den teknologiske logik betones at være styrende også for sygeplejen. Endvidere nedprioriteres sygeplejerskens kompetencer og kvalifikationer angiveligt trods et stigende antal komplekse sygeplejeopgaver, en øget ældrebefolkning og politiske krav om udvikling og kvalitet i sygeplejen til borger i eget hjem. Dette er paradoksalt og det tyder på sygeplejerskens status i hjemmeplejen er stagnerende og presset på den enkelte hjemmesygeplejerske er tiltagende.

Sygeplejefortællingerne som indledningsvist blev inddraget, kan grundet deres form og metode ikke give et eksakt billede af hjemmesygeplejerskens reelle vilkår. De er selektive i deres fremstillingsform, hvorved kan siges at deres repræsentativitet yderst begrænset i forhold til anvendelse i en konkret forskningssituation (Bjerrum & Ramhøj 2003).

Herudover findes der i litteraturgennemgang ingen studier af hjemmesygeplejerskens konkrete arbejdsdagsforløb og vilkår. Et kvalitativt studie formodes at kunne fremme indsigt og forståelse af hjemmesygeplejerskens konkrete vilkår for sygeplejepraksis. Formålet vil være at undersøge, hvordan det opleves at arbejde som sygeplejerske i den nuværende kommunale hjemmesygepleje. Derudover at vurdere og diskutere arbejdsvilkårenes betydning for hjemmesygeplejerskens handlemuligheder i forhold til sygepleje hos borgeren i eget hjem. Undersøgelsesspørgsmål vil være hvordan hjemmesygeplejersken oplever vilkårene for sit arbejde og betingelserne for udøvelse af sygepleje til borger i eget hjem? Og hvordan forløber en arbejdsdag og hvad er indholdet i denne?

Specialets forskningsspørgsmål forlyder således:

Hvordan oplever hjemmesygeplejersken de vilkår hun arbejder under og hvilken betydning har de for sygeplejepraksis?

1.5.1. Specialets struktur

Til belysning af specialets forskningsspørgsmål er der indledende en beskrivelse af den teoretiske og videnskabsteoretiske referenceramme i kapitel 2 og 3. Dernæst følger i kapitel 4 metodologiske overvejelser indeholdende en beskrivelse af selve forskningsstrategien. Kapitel 5 omhandler resultater i form af en beskrivelse, analyse, fortolkning og diskussion. Kapitel 6 indeholder en metodediskussion. Kapitel 7 indeholder konklusion og perspektivering. Borgeren benævnes i opgaven synonym med den ældre og han. Hjemmesygeplejersken benævnes synonym med sygeplejerske og hun.

2. Specialets teoretiske referenceramme

Afsnittet redegør for den teoretiske ramme. Forståelsen af forskningsfeltet, sygeplejepsis, ses her som sygepleje til den ældre i eget hjem. Dette vælges da den ældre borger jævn før ovenstående, udgør den største gruppe i hjemmesygeplejen. Den teoretiske ramme bringes i anvendelse i analyse og fortolkning af hjemmesygeplejerskens oplevelse af arbejdsvilkår og betydningen for sygeplejepsis. Hvad vilkår indebærer for hendes daglige arbejdsliv i mødet med den ældre.

Den teoretiske ramme for fortolkning og diskussion af vilkårs betydning for relationen mellem sygeplejerske og den ældre inkluderer dele af den tyske filosof Jürgen Habermas (f.1929). Teorien vurderes at kunne anskueliggøre den konkrete hjemmesygeplejepsis og sygeplejerskens dilemma mellem at skulle tilgodese den ældres behov og ønsker mod systemets. Omsorgsrelationen i hjemmesygeplejepsis anskueliggøres ud fra Kari Martinsens omsorgsfilosofi og anvendes som referenceramme ved fortolkning og diskussion af vilkårenes betydning for omsorg i relation til den ældre.

2.1. Kommunikativ handlen i hjemmesygeplejepsis

Jürgen Habermas er professor i filosofi og sociologi og har haft sin akademiske karriere i Heidelberg og Frankfurt. Som repræsentant for den kritiske teori⁵ er hans forfatterskabs røde tråd et problemperspektiv om de grundlæggende vilkår for en fri og demokratisk dialog i det

⁵ Begrebet Kritisk teori henviser til Frankfurterskolens faglige udgangspunkt, som var at foretage en kritisk belysning af skjulte magtforhold og sammenhænge i samfundet ud fra målet om myndige mennesker og det frie samfund(Eriksen & Weigård 2003).

moderne kapitalistiske industrisamfund. Han ser den teknisk-videnskabelig kultur som fremherskende, og magten centralt placeret i store anonyme bureaukratiske og økonomiske styringssystemer. Habermas har udformet en kritisk samfundsteori omhandlende, hvordan samfundsudviklingen er med til at påvirke menneskets kommunikation. Mennesket vil via en kommunikativ fornuft og etiske regler for samtalen kunne præge samfundet og den enkeltes tilværelse i gunstig retning. Denne kommunikative fornuft er en del af det samfundsmæssige liv, som Habermas kalder livsverden (Eriksen & Weigård 2003; Habermas 1997; Nørager 1985).

I relation til hjemmesygeplejepraksis betyder det at sygeplejerskens samtale med den ældre ud fra denne tænkning vil kunne koble deres samtale til den samfundsudvikling som begge parter indgår i, herved også hjemmesygeplejerskens vilkår i kommunalt regi. Hvilket føre videre til teorien om systemet og livsverden.

2.1.1. Systemet og livsverdenen i hjemmesygeplejepraksis

Habermas opdeler samfundet i forskellige sfærer og funktioner, hvor han skelner mellem systemet og livsverdenen. Samfundet, på den ene side, og det sociale liv, på den anden. Disse kan ses ud fra to perspektiver, der har hver sin handling og rationalitetsform. Systemet repræsenterer de kolde værdier og står for det økonomiske, politiske og administrative. Det består af markedet og staten, som i høj grad er kendetegnet ved effektivitet og fornuft samt en strategisk rationalitet. Det er upersonlige sammenhænge, hvor styringsmediernes penge og magt som symbol på materiel produktion. En verden som styres af midler som penge, arbejde, økonomi og politik. Mennesket i systemet handler efter en strategisk og egocentreret rationalitet over for andre. Det er en resultatorienteret og beregnende adfærd, styret af en mål-middel-logik, hvor individet handler efter egne midler i forhold til andre. Systemet udspringer af livsverdenen, som en nødvendig forudsætning for organisering og styring af et samfund i dag. Således er systemet afhængig af livsverdenen, men det er også i modsætning hertil.

Livsverdenens fornuft er baseret på kommunikativ handling, hvor systemet arbejder ud fra strategiske handlinger. I disse bringes de menneskelige handlinger i overensstemmelse med hinanden gennem løfter om eksempelvis penge og trusler f.eks. om magtanvendelse, det vil sige ikke-tvangsfrie handlinger (Eriksen & Weigård 2003; Habermas 1997; Nørager 1985).

Det vil sige at i systemet handler mennesker for at opnå en personlig vinding og er målorienteret og kommunikationen er minimal. En gensidig aftale mellem menneskelige

normer og handlingsmål findes ikke og fremstår ureflekteret. Indenfor f.eks. kommunen kan siges at regler for handlingstypen er ensartethed, effektivitet og forudsigelighed. Individene i systemet bruges som arbejdskraft, her sygeplejersken og borgeren klientliggøres.

2.1.2. Handlingstyper og hjemmesygeplejepraksis

Livsverdenen er det enkelte individs subjektive verden af normer og værdier, som sætter mennesket i stand til at færdes og handle i sociale fællesskaber. Det grundlæggende motiv i livsverdenen er, at mennesker her kommunikerer på baggrund af gensidig forståelse. Dette sker kun, når mennesker træder sammen udenfor den politiske og økonomiske sfære. Den gensidige forståelse eller indforståethed overfor hinandens hensigter er dét Habermas kalder kommunikative handlinger (Eriksen & Weigård 2003; Habermas 1997; Nørager 1985).

Habermas skelner mellem tre grundlæggende handlingsbegreber, som er følgende:

- Instrumentel handlen, der er effektfornuftig og resultatorienteret. Den følger tekniske regler, og vurderes ud fra en interventions virkning i en sammenhæng der består af tilstande og begivenheder. Instrumentel handlen behøver ikke som de næste to at være social eller interaktiv.
- Strategisk handlen er som instrumentel handlen resultatorienteret, der handles strategisk når vi betragter vores handlen ud fra det aspekt, der vedrører at efterkomme det rationelle valg, og når vi vurderer graden af indflydelses virkning på en rationel modspilleres afgørelser.
- Kommunikativ handlen beskriver Habermas som, at kommunikative handlinger er når de delagtige aktørers handlingsplaner ikke koordineres via egocentriske succeskalkuler, men via en indbyrdes forståelses agt. Det vil sige at aktørerne indgår i en gensidig forståelse med hinanden ud fra deres livsverdens værdier.

Habermas mener at den kommunikative handlen er den oprindelige intersubjektive handlings form, hvor parterne ikke primært er orienteret mod egen succes, men mod via fælles situationsdefinitioner at opnå konsensus. Så det at forhandle sig til situationsdefinitioner er en væsentlig bestanddel af de fortolkningsydelse, som den kommunikative handlen kræver (Habermas 1997:209-10).

Habermas stiller på den ene side instrumentel og strategisk handlen som han beskriver som systemerne, overfor på den anden side kommunikativ handlen som han beskriver som livsverdenen. Livsverdenen definerer han som værende den oprindelige verden hvor ud fra

systemerne er opstået og ifølge Habermas består problemet i at systemerne nu vender tilbage og koloniserer livsverden(Eriksen & Weigård 2003;Habermas 1997;Nørager 1985).

I hjemmesygeplejepraksis kan handlinger i denne forståelse være både resultatorienteret og orienteret mod indbyrdes forståelse. Sygeplejerskens handlen i forhold til et konkret sårskift vil være en instrumentel handlen som er resultatorienteret. I situationen kan også ligge en kommunikativ handlen via en gensidig forståelse mellem sygeplejersken og den ældre om at sygeplejersken gør handlingen under hensyntagen til den ældres ønske om at det udføres så smertefrit som muligt.

2.2. Omsorgsrelationen i hjemmesygeplejepraksis

Kari Martinsens er norsk sygeplejerske og dr. Philos., som har udviklet en omsorgsfilosofi. Hun antager en fænomenologisk tilgang til filosofien og er optaget af metafysikken og dennes sammenhæng med omsorgen. Martinsen inspireres særligt af Karl Ejler Løgstrups⁶(†1981) skabelsestanke, hvori der ligger at livet er skænket mennesker i afhængighed til hinanden, så fundamentalt at der ikke tænkes over det(Løgstrup 1991). Denne afhængighed overføre Martinsen til sygeplejen, hvor hendes omsorgsfilosofi baseres på et kollektivistisk menneskesyn. Mennesket ses som grundlæggende afhængige af hinanden i omsorgsrelationen, hvor al handling og forståelse begrundes i afhængigheden mellem mennesker. Hun baserer sin omsorgsfilosofi på Løgstrups tanke om at afhængigheden udspringer en etisk fordring om at mennesker tager vare på hinandens liv når de mødes. Denne etiske fordring udspringer ifølge Løgstrup ”idet alle mennesker i kraft af at de er skabte, har en viden om, hvad det gode er og hvad næstekærlighed er”. Altså et næstekærlighedsbud om at ”du skal elske din næste som dig selv” og ”Alt, hvad I vil, at mennesker skal gøre mod jer, skal I gøre mod dem”, hvilket ses som værende uløseligt forbundne ved etikken som vedrører menneskers handlinger i relation med hinanden(Løgstrup 1991;Martinsen 1993;Matthiessen et al. 2002). Med afsæt i disse metafysiske antagelser ræsonnerer Martinsen at omsorgen har med relationer og moral at gøre. Det betyder at omsorgen kommer til udtryk i praktiske handlinger, som i Martinsens omsorgsfilosofi betegnes som henholdsvis den relationelle, moralske og praktiske dimension, som indgår i forskellige grader i enhver omsorgsrelation(Martinsen 2003;Martinsen 2006).

⁶ Dansk filosof og teolog

2.2.1. Omsorgens dimensioner

I hjemmesygeplejepraksis vil der med afsæt i omsorgsfilosofien kunne siges at være et grundlæggende afhængighedsforhold mellem sygeplejersken og den ældre.

Omsorgens relationelle dimension er baseret på en social situation, som forudsætter en kollektiv omsorg mellem mennesker under forudsætning af essentielt fællesskab eller solidaritet med andre. Den som modtager omsorg er afhængig af hjælp, hvor den som yder omsorgen har ansvar for og forpligtigelse til at omsorgsrelationen baseres på generaliseret gensidighed, som vil sige solidaritet og forståelse via det der gøres for og sammen med andre. Omsorgsyderen sørger for det andet menneske uden at forvente en gentjeneste (Martinsen 2003).

I hjemmesygeplejepraksis vil det være den ældre som er i et afhængighedsforhold til sygeplejersken, idet det er ham som har brug for hjælp. Sygeplejersken bør tage den ældres fordring om hjælp ved at yde hjælp og støtte til den ældre uden at forvente noget tilbage.

Omsorgens praktiske dimension er baseret på en forståelse for andre, en forståelse som tilegnes ved at gøre ting for og sammen med andre. Herved udvikles fælles erfaringer, som kan give en forståelse for et andet menneskes måde at forholde sig til sin egen situation.

Martinsen betegner dette som et praktisk skøn, som er en kompetence sygeplejersken har til at vurdere hvad som er passende omsorg overfor den enkelte patient. I dette skøn indgår ligeledes en omsorgsmoral, som grundlag for hvilke valg sygeplejersken træffer i plejen, det moralske skøn. For at handle moralsk ansvarligt og ud fra skønnet, bør hun engagere sig i situationen i sin helhed og derudfra vurdere og overveje handlingsmuligheder. Denne etiske kompetence til at vælge det bedste for patienten benævner Martinsen som en praktisk visdom. Deri ligger sygeplejerskens indsigt i hvad der er af menneskelige muligheder og begrænsninger i situationen (Martinsen 2003).

I relation til hjemmesygeplejepraksis kan siges at det bør være en situationsorienteret praksis ud fra denne tænkning. Således at sygeplejersken via et praktisk skøn bør tage udgangspunkt i den ældres forståelse af situationen, hvor sygeplejersken sammen med tidligere erfaringer fra lignende situationer og sin fagkundskab skønner, hvad den rigtige handling er i situationen. Hun bør være i besiddelse af en praktisk visdom i forhold til den ældre, hvor hun må foretage et moralsk skøn og overvejelser ud fra en situationsforståelse. Dette kræver indsigt i borgerens livssituation, vilkår samt hans muligheder og begrænsninger i situationen.

Omsorgens moralske dimension i omsorgen rummer bl.a., at sygeplejersken har et moralsk ansvar for at handle ud fra princippet om ansvaret for de svage, det moralske universalistiske princip. Dette begrundes af at alle mennesker kan komme i en situation, hvor der er brug for hjælp. Derudfra bør der handles med udgangspunkt i at alle mennesker får de samme muligheder for at leve det bedste liv som de er i stand til (Martinsen 2003).

Den ældre der har brug for hjælp er i denne terminologi den svage. Han befinder sig i en situation med trussel om tab af uafhængighed, hvilket medfører sårbarhed. Sygeplejersken har et moralsk ansvar for den ældre i det ulige forhold, hvor sygeplejersken er den stærke i relationen. Hun har et ansvar for, at han får det bedste liv han er i stand til.

I alle omsorgsrelationer indgår magt, idet omsorgsyderen kan siges at have noget af det andet menneskes liv i sine hænder. I denne magtrelation indgår det moralske princip om ansvaret for de svage. Sygeplejersken bør bruge magten moralsk ansvarligt igennem engagement i omsorgsrelationen, forstået som at hun bør handle ud fra den andens bedste ved via principperne om solidaritet, det praktiske og moralske skøn (Martinsen 2003; Martinsen 2006).

I relation til hjemmesygeplejepsis kan siges at sygeplejersken indgår i en magtrelation. Hun har magten grundet den ældres afhængighed, hvorved hun i relationen holder den ældres liv i sine hænder. De handlinger eller valg hun træffer kan siges at få betydning for den enkelte ældre, hvor det fordres at hun anvender sin magt moralsk ansvarligt. Sygeplejersken bør handle ud fra omsorgsmoralen, så den ældre får det bedste ud af sit liv, så vidt muligt. Hun bør tage hensyn til den ældres ønsker og tage modstand mod indgriben i hans liv alvorligt. Den ældres behov og rettigheder bør tilgodeses.

Hvis magten bruges moralsk uansvarligt i omsorgsrelationen og sygeplejersken ikke engagerer sig i situationen, kan der forekomme en af omsorgens udartninger, formynderi. I formynderi eller overgreb forsøges at få herredømme over omsorgsmottageren eller der prøves at lave om på vedkommende. Sygeplejerskens værdier bliver til ideologi, som bliver styrende i situationen og det centrale bliver ideologien. Det vil sige at der handles med paternalisme, hvor patienten objektiveres og sygeplejersken fjerner sig fra situationen. Ekspertviden og bedrevidende bliver styrende. Paternalismen fører til ligegyldighed hos sygeplejersken og passivitet hos omsorgsmottageren. Passivitet fører til at patienten fastholdes i en underlegen position, som hindrer ham i at leve det bedst mulige liv og er moralsk uansvarlig magtudøvelse (Martinsen 2003; Martinsen 2006).

I hjemmesygeplejepraksis kan den ældre blive udsat for formynderi, hvis sygeplejersken ikke tager hensyn til den ældres eventuelle svaghed og afhængighed i situationen, men lader sig styre af andre ideologier end den ældres behov og rettigheder.

3. Specialets videnskabelige referenceramme

Kapitlet redegør for undersøgelsens videnskabelige ramme. Specialets studiespørgsmål lægger op til en empirisk undersøgelse af fænomenet, en hjemmesygeplejerskes vilkår for en sygeplejefaglig praksis. Et studie i en hermeneutisk fænomenologisk referenceramme kunne give yderligere indsigt og forståelse af sammenhængen mellem vilkår og den udøvede hjemmesygeplejepraksis.

I tilknytning til studie af et klinisk felt er forskerens position betydningsfuld, hvorfor det videnskabsteoretiske grundlag klarlægges. Forskerens forståelsesramme er en forudsætning for valg af den metodiske tilgang til studiet, det vil sige metoden der anvendes til at belyse problemstillingen. Det har betydning for måden hvor på forskeren griber emnet an på(Lunde & Ramhøj 2003).

Dette speciales videnskabsteoretiske idegrundlag er inspireret af den franske filosof Paul Ricoeurs(f.1913-†2005) hermeneutisk fænomenologiske forståelsesramme. Følgende udlægning af dette idegrundlag kan betragtes som en erkendelsesproces, en proces der er nødvendig for af sikre sammenhæng mellem videnskabsteori og konkrete forskningspraksis. Forståelsen af Ricoeurs tænkning har bl.a. afsæt i Peter Kemps udlægning og forfatterskab(Kemp 1999a;Kemp 2001;Peter Kemp 1999) om Ricoeur samt i en artikel af ph.d.erne Birthe D. Pedersen og Charlotte Delmars artikel om kvalitativ metode inspireret af Ricoeur(Pedersen & Delmar 2003).

3.1. Paul Ricoeurs tænkning

Ricoeurs tænkning udspringer af både fænomenologien og hermeneutikken hvorfor en kort præsentation af disse traditioner udlægges i det følgende afsnit.

3.1.1. Fænomenologi og hermeneutik

Fænomenologiens hovedtemaet er bevidsthedens intentionalitet, det vil sige bevidsthedens rettedhed mod en genstand. Den tilstræber at give en karakteristik af forskellige slags fænomener, f.eks. et tal, et menneske eller livet. Der registreres ikke kun hvilke egenskaber en genstand faktisk har, men fastlægger hvilke egenskaber en genstand af den pågældende type nødvendigvis må have.. Fænomenologiens genstand som i begyndelsen var bevidsthed og oplevelse, blev senere udviklet til at omfatte menneskets livsverden og handlinger. Således udforskes menneskets oplevede mening og menneskets oplevelse af fænomener indfanges. I udgangspunktet beskrives fænomenerne uden at tage stilling til, om de eksistere uafhængigt af bevidstheden. Målet kan siges at være en forståelse af et givent fænomen. Fænomenologi kan ses både som en videnskabsteori, forskningstilgang og som en holdning, det vil sige en måde at være i verden på(Andreasen et al. 2001;Hall 2003;Harder 1990;Zahavi 2004). Tilgangen vil kunne beskrive sygeplejerskens oplevelse af fænomenet vilkår som det fremtræder i hjemmesygeplejepraksis. Sygeplejerskens livsverden beskrives uden at en fortolkning finder sted, da forskeren sætter sin forforståelse i parentes, ved at skildre situationen nøjagtigt. Målet er at få forståelse for fænomenet vilkår som sygeplejersken arbejder under i sin dagligdag. Metoden er relevant til at afdække sygeplejerskens oplevede erfaringer af at arbejde under givne vilkår.

Begrebet hermeneutik betyder ”lære om tolkning”, hvor genstand for fortolkning oprindeligt var forskellige tekster, men er udvidet til at omfatte samtale og handlinger. Hermeneutikken er en fortolkningskunst, hvor forskeren tager sin forforståelse med i sin beskrivelse, ekspliciterer den og den sættes i spil, ved at udfordre sig selv til udvikling. Målet kan siges at være en forklaring på en given situation(Gadamer 2007;Jensen 1990;Kemp 2001).

Tilgangen vil gennem fortolkning forklare fænomenet vilkårs betydning for sygeplejepraksis. Det er ligeledes sygeplejerskes livsverden der udforskes, dog med fokus på at fortolke det der sker i situationen.

3.1.2. Kritisk hermeneutik

Ricoeurs hermeneutisk fænomenologiske fortolkningsteori bruges som afsæt i specialets analysemetode.

Relationen mellem fænomenologi og hermeneutik er i Ricoeurs filosofi og syn på videnskab grundlaget for en forståelse af hermeneutisk fænomenologi, forener det beskrivende med det

fortolkende. Han benævner sin filosofi for kritisk hermeneutik, hvor der ses at den rationelle erkendelse samt den fænomenologiske erkendelse og beskrivelse er begrænset. Derfor integreres med en fortolkningsteori(Ricoeur 2002).

Ricoeur er anerkendt som en af vor tids væsentligste filosoffer og har været professor i Strasbourg, ved Sorbonne og Nanterre. Hans tænkning er præget af en evne til at gå i dialog med mange forskellige discipliner og deres filosofiske og videnskabsteoretiske grundlag. Dette gælder også spørgsmålet om forståelse og fortolkning af menneskelig handling og om den tætte, men komplicerede sammenhæng mellem handling, tid og eksistens. Ricoeurs tænkning er blevet betegnet som kritisk hermeneutik, hvor udgangspunktet er bevidsthedens intentionalitet, bevidsthedens rettedhed mod en genstand. Det vil sige at genstandens egenskaber ikke kun registreres, men det fastlægges også hvilke egenskaber en given genstand nødvendigvis må have(Ricoeur 2002).

Centralt i Ricoeurs kritiske hermeneutik er, at fortolkningen af menneskets handlinger i historisk, kulturel sammenhæng ikke kan undgå at få etiske og politiske konsekvenser. Menneskets illusoriske skaberevner forholder sig til en spænding mellem det, som er, og det, som burde være(Ricoeur 2002).

I Ricoeurs tænkning ses forklaring og forståelse som en dialektisk proces i stedet for en dualisme⁷. Dette gennem en alternativ dialektisk løsning mellem at forklare og forstå inden for både naturvidenskaben og humanvidenskaben(Ricoeur 1988). Det vil sige at dialektik i denne sammenhæng betyder, at forklaring og forståelse er to på hinanden følgende For Ricoeur betyder dialektik i denne sammenhæng, at forklaring og forståelse er to på hinanden følgende momenter i en kompliceret fortolkningsproces(Hall 2003).

Omkring mennesker og deres handlinger kan der ikke gives nogen teknisk-videnskabelig løsning på hvad et godt liv sammen med hinanden er, og ej heller hvad der er den rette handling. Indsigt i dette kan gives ved at mennesker sprogliggøre deres liv og handlinger. For i det fortællende sprog er en måde at forstå og erkende verden på gennem erfaringer, hvor kendsgerninger og værdier flettes sammen. Det fortællende sprog kan sammenflette viden og

⁷ Dualisme: dobbelthed, det forhold at noget rummer modstridende egenskaber eller principper, modsat monisme. Dualismen stammer helt tilbage fra Platon – og blev for alvor kendt via Descartes distinktion mellem sjæl og legeme. Platon hævdede at det ”virkelige” liv, var det liv som sjælen skulle leve blandt guderne efter jordelivet. Descartes mente at sjælen, altså bevidstheden, var den eneste kilde til sand viden, og ikke mindst at kroppen og sanserne var bedrageriske(Thøgersen 2004)

erfaring om naturen, mennesket og samfundet, hvilket ikke kan adskilles fra etiske spørgsmål omkring menneskets forskellige handlemuligheder(Ricoeur 1973).

I dette speciales undersøgelse af hjemmesygeplejerskens vilkår anvendes et fortællende sprog i relation til dataindsamlingen som foregår via kvalitative interview og beretninger fra deltagerobservationer.

I det følgende fremstilles centrale dele af en teori om teksttolkning som bygger på Ricoeurs udlægning af tekstbegrebet og teksttolkning.

3.1.3. En hermeneutisk teori om teksttolkning

I Ricoeurs teori om teksttolkning indgår den tredobbelte mimesis. Mimesis ses som en erkendelsesteoretisk præcisering af den hermeneutiske cirkel med henblik på at forstå menneskelig handling i et tidsligt forløb. Da studiet sigter mod at udvikle viden om hjemmesygeplejerskers oplevelse af hverdagens vilkår og betydning heraf, fremstilles modellen med henblik på at inddrage disse forhold i fortolkningen af det empiriske undersøgelsesmateriale, både interviews og deltagerberetninger.

Ricoeurs model for tekstfortolkning er en genfortolkning af poetikken⁸ hos Aristoteles, som gøres til en metode til forståelse af tekstuel nedskrivning af menneskelig handling i et tidsligt forløb. Ricoeur beskriver Mimesis 1, 2 og 3 som præfigurering, konfigurering og refigurering(Kemp 1999b)

Præfigurering

Præfigurering er virkeligheden, der allerede er til før teksten opstår. Det er en historisk og eksistentiel virkelighed, der ligger uden for forfatterens mimetiske aktiviteter. Det er den menneskelige livsverden med rod i det praktiske livs handlen. Det er en endnu ikke fortalt historie, en før narrativ struktur i erfaring. Den præfigurerede virkelighed kan beskrives igennem forskellige udtryk som kan gøres til genstand for fortolkning, f.eks. fænomenologisk eller i form narrative udtryk(Kemp 1999b). Præfigurering ses som den forståelse som

⁸ Græske Aristoteles' poetik var en systematisk behandling af digtningen. Han går filosofisk til værks, spørger efter grundelementer og dybeste årsager. Definerer poetik som digterens efterligning af menneskets handlingsliv. Hændelsesrække ordnet i en fortælling(Kemp 1999b)

sygeplejersken har før hun fortæller om sine levede erfaringer, som får udtryk gennem hendes måde at fortælle på.

Med afsæt heri indgår der i undersøgelsens første fase den forforståelse som hjemmesygeplejersken er indlejret i. Konteksten omkring hendes arbejde søges belyst gennem et observationsstudie ved at følge to hjemmesygeplejersker på en arbejdsdag for derved at få en dybere forståelse for hendes rammer for og forløb af en arbejdsdag. I interviewundersøgelsen vil beskrivelsen fra observationsstudiet danne baggrund for interviews af sygeplejerskens oplevelse og erfaring med arbejdet som hjemmesygeplejerske. I sygeplejerskens beretning ligger en basal forforståelse af de rammer sygeplejearbejdet er indlejret i. Hensigten er at få indblik i og betydningen af informantens forforståelse i beretningen. Ricoeurs benævnelse for en sådan forforståelse er præfigurering.

Konfiguration

Konfigurationen er kendetegnet ved at være selvdistantering fra menneskets præfigurerede virkelighed, der har revet sig løs fra præfigurationen og sprogliggjort i f.eks. en fortælling eller et digt (Kemp 1999b). I opgaven forstås konfiguration som sygeplejerskernes beretninger om oplevelser og erfaringer i løbet af en typisk arbejdsdag.

Beretningen er selvoplevet, meningsfuld eller betydende for den der fortæller, og kan i den forstand siges at være ”sand”. Beretningen er med til at skabe helhed i det der fortælles fra hjemmesygeplejerskens verden. Det er en måde, at få indsigt i og forståelse for sygeplejerskens arbejdssituation og som indeholder aspekter af såvel fortid, nutid som fremtid(Ricoeur 1984). Beretningerne er set i et indefra perspektiv, idet det er sygeplejerskernes oplevelser, erfaringer, hensigter, etiske overvejelser og handlinger i relation til den konkrete livssituation der får et sprog. En afgrænset situation i et bestemt tidsrum. Beretningerne er formuleret i et dagligsprog, det sprog som hjemmesygeplejersken normalt benytter sig af eller formulerer sig i. Det er sygeplejerskens erfaringsverden, og hvad der i livet er sanset og forstået i relation til hendes arbejde der bliver formuleret. En erfaringsverden som bliver sprogliggjort og på denne måde bringes i et offentligt rum. Ved at formulere dette i et fortællende sprog, og derved fokusere på bestemte træk, artikulerer og udtrykker en person sig selv, en situation eller en problemstilling. Alt kan ikke fortælles, og det er hjemmesygeplejerskens valg hvad der bliver fortalt, og hvad der bliver udeladt. Det er

således en begrænset del af sygeplejerskens liv og dagligdag i forhold til hendes arbejde som hjemmesygeplejerske der kommer frem.

Refiguration

Det at forstå en tekst indebærer en tydningskunst som afdækker flere meningslag. Ricoeurs teksttolkning tager afsæt i den hermeneutiske cirkel, men fortolkningsprocessen fremstilles dog som en endeløs spiral, hvor erkendelsen af delene forudsætter en oplevelse af helheden. Delene er hermed mere end helheden. I tolkningen vises at en fortolkning er mere sandsynlig end andre set i lyset af hvad der vides, hvor bedømmelse af graden af vigtighed vil være et skøn eller gætning. Udfra dette synspunkt kan bekræftelse ikke sidestilles med verifikation. Derimod ses som en argumentationsdisciplin hvor en fortolkning ikke alene må være sandsynlig, men mere sandsynlig end andre fortolkninger (Ricoeur 1973; Ricoeur 1979). Det er balancen mellem gætningens genialitet og bekræftelsens videnskabelige karakter som udgør det moderne komplement til dialektikken mellem forklaring og forståelse (Ricoeur 1973). Den nye tekst fremkommer gennem analyse og fortolkning. Analysen er allerede begyndt ved transskriptionen og fortsætter igennem den naive læsning af teksten, strukturanalysen, den kritiske fortolkning og diskussionen.

Refiguration er betegnelse for selve forståelsesprocessen, hvor fortolkerens gennem teksttolkning tilegner sig teksten og giver teksten mening i fortolkerens aktuelle situation og historiske periode. Således er det i spændingsfeltet mellem fortolkeren og tekstens verden, en ny indsigt undfanges (Kemp 1999b). I specialets studie kommer viden, meninger og holdninger om hjemmesygeplejerskers handlinger i forhold til vilkår således frem i processen med fortolkning af interviewmaterialet. Forståelse udvikler sig undervejs i processen i en bevægelse mellem tre niveauer, som Ricoeur benævner: en naive læsning, en strukturanalyse og en kritisk fortolkning. De tre niveauer er kendetegnet af hver sin form for arbejde med teksterne.

3.2. Forskningsprocessen inspireret af Ricoeurs tænkning

De følgende metodiske overvejelser og design af forskningsprocessen er inspireret af Ricoeurs tænkning, således at de forskellige faser i undersøgelsen udformes som illustreret i figur 1. Figuren er inspireret af Pedersen og Delmars fortolkning af Ricoeurs tænkning i forhold til en forskningsproces. (Pedersen & Delmar 2003)

Den videre fremstilling af specialets forskningsproces vil følge de angivne trin. Herunder vil der være teoretiske og filosofiske overvejelser i forhold til såvel materiale, dataindsamling som analyse og fortolkningsmåde.

Figur 1. Forskningsprocessens faser i undersøgelsen

1. Handling	Hjemmesygeplejerskens daglige arbejde (Præfigurering – forforståelse) Observationsstudie af en arbejdsdag. Deskriptive feltnoter om konteksten hjemmesygeplejersken indgår i
2. Den levende tale	Dataindsamling I form af beretninger fra feltnoter og af interview - interview i et fortællende sprog som optages på bånd (konfigurering)
3. Fra tale til tekst	Direkte nedskrivning af de mundtlige interviews transskriberet fra bånd og renskrivning af feltnoter
4. Ny tekst	Analyse og fortolkning (refigurering) af transskriberet interview og beretninger i feltnoter - Naiv læsning - Strukturanalyse - Kritisk fortolkning og diskussion (fra overfladefortolkning til dybdefortolkning)
5. Handling	Dialog med praksis - diskussion af tænke- og handlemåder som kan få betydning for hjemmesygeplejerskens praksis

Med udgangspunkt i forskningsprocessens nævnte faser, vil jeg med afsæt i Ricoeurs tænkning, give et indblik i studiets faser. Faserne i undersøgelsen er illustreret som en fremadskridende proces, men foregår som en frem og tilbage proces (Pedersen & Delmar 2003). Forskningsprocessens afsluttende fase, hvor dialogen med praksis udføres, vil grundet specialets ramme ikke indgå.

4. Metoden – selve undersøgelsen

I de følgende afsnit anskueliggøres fremgangsmåden i undersøgelsens faser (figur 1) niveau 1 - 4, hvor der redegøres for anvendelsen af feltnoter fra observationer af to hjemmesygeplejerskers arbejdsdag og af datamateriale fra efterfølgende interviews af de to sygeplejersker. Med afsæt i forskningsspørgsmålet, specialets overordnede formål og den teoretiske forforståelse og videnskabsteoretiske referenceramme vælges en kvalitativ forskningsmetodisk tilgang. Udgangspunktet for undersøgelsen er et eksplorativt design af forskningsprocessen, idet et forstående design er kendetegnet ved at forskeren søger viden baseret på den udforskedes perspektiv. Der søges at afdække menneskers meninger, vurderinger og holdninger i deres indbyrdes sammenhænge og specifikke kontekst (Launsø & Rieper 2000).

4.1. Deltagerobservationer - kontekst for interviews og beretninger

I den indledende litteratursøgning viste det sig, at antallet af eksplorative studier vedrørende hjemmesygeplejepraksis var få, og at det således er relevant at udforske feltet nærmere. Undersøgelsen indledes med et deltagerobservationsstudie for at belyse konteksten omkring en konkret hjemmesygeplejepraksis. I forskningsprocessen inspireret af Ricoeurs tilgang indledes undersøgelsen med en præfigureringsfase, hvor metoden i denne forståelse var deltagerobservation. Fokus for observationen var hvordan en hjemmesygeplejerskes arbejdsdag forløber, hvilke opgaver hun har på en arbejdsdag og hvilken kontekst hjemmesygeplejersken indgik i. Med kontekst forstås rammerne for hendes arbejde, både de fysiske, psykiske og relationelle sammenhænge i forhold til borgeren og andre faggrupper i organisationen.

4.1.1. Præsentation af den konkrete hjemmesygeplejepraksis

Studiet er rettet mod sygeplejefagets hjemmesygeplejepraksis, og hvordan den praktiseres i det danske primære sundhedsvæsen. Et hjemmesygeplejedistrikt i en Storkommune, med ca. 42.000 indbyggere, valgtes som miljø⁹ for studiet. Ældreplejen er organisatorisk adskilt fra

⁹ Et miljø forstås som en navngiven kontekst med fænomener som kan studeres fra flere vinkler (Hammerley & Atkinson 1995:70)

sundhedsområdet, hvor bevilling af hjælpemidler til plejeområdet, genoptræning og tilbud om forebyggende hjemmebesøg er placeret. Organisationen er en værdibaseret organisation, hvilket vil sige at kommunen har erklærede værdier for arbejdspladsen baseret på hvad som anses for værdifuldt og ønskværdigt. Ifølge kommunens hjemmeside er organisationen baseret på værdier frem for regler, hvor værdierne er udtryk som respekt, åbenhed, udvikling, ordentlighed og arbejdsglæde(Bilag 1).

I organisationen er sygeplejerskegruppen placeret under ældreområdet, hvor hjemmehjælp, sygepleje og madservice er placeret i organisationen. Hjemmesygeplejen er opdelt i tre distrikter, som blot arbejder sammen på ledelsesplan, ikke omkring de konkrete opgaver. I hvert af de tre distrikter er der en distriktsleder, en teamleder for henholdsvis hjælpergruppen og for sygeplejerskegruppen. Sygeplejegruppen består af tolv ansatte sygeplejersker i dagvagt og fire sygeplejersker i aften- og nattevagt. Distriktet er delt op i otte ruter, hvor der gennemsnitlig er syv sygeplejersker på arbejde i hverdagene og en sygeplejerske i weekendvagt.

4.1.2. Feltnoter – inspireret af James Spradley

Observationsstudiets feltnoter vurderes, i henhold til Ricoeurs tænkning, som at indgå i præfigureringsfasen. Feltnoterne består af data vedrørende den kontekst sygeplejersken er indlejret i og som der fortælles ud fra i interviewet. Det vil sige forforståelsen af hjemmesygeplejerskens arbejdsvilkår som indgår i specialets indledning, udvides og nuanceres ved undersøgelse af en konkret kontekst for den enkelte hjemmesygeplejerskes daglige arbejde.

Feltnoterne anvendes til både at beskrive konteksten for sygeplejerskens praksis, og som en drøftelse med de vilkår der blev beskrevet i indledningen. Ligeledes inddrages dele af feltnoterne sidestillet med det transskriberede interview i strukturanalysen, hvor der er sammenfald eller modsætninger indenfor de forskellige temaer.

Tilgangen til felten er inspireret af feltmetodikken. Der udføres deskriptive feltnoter på en tilfældig arbejdsdag sammen med sygeplejersken. Dette feltmateriale danner begyndende fokuserede spørgsmål, hvori det selektive, semistrukturerede interview tager sit afsæt (Hammersley & Atkinson 2004;Spradley 1980).

Beskrivelsen af felten foretages med inspiration fra Spradleys kategorisering af feltnoter i relation til deltagerobservation. Spradley opstiller ni kategorier af temaer hvori observationen

kan tage sit afsæt. Herigennem kan både den sociale sammenhæng og omgivelserne beskrives. Hensigten er at give en helhedsbeskrivelse af den sociale situation og den kontekst den er indlejret i. Temaerne er dog ikke lige aktuelle i enhver social situation, men kan betragtes som en guide for den uerfarne observatør (Spradley 1980).

Notaternes detaljeringsgrad var nuanceret med henblik på at gøre dem så beskrivende og konkrete som muligt. Observationerne tog afsæt i Spradleys kategorier, der bidrager til at indtage konteksten i den sociale situation:

- 1) Rum: det fysiske, stedet.
- 2) Aktør: hvem som er involveret.
- 3) Aktivitet: en serie sammenhængende handlinger som personer udfører.
- 4) Objekt: de fysiske personer som er tilstede.
- 5) Handling: enkelthandlinger som personer gør.
- 6) Hændelse: en serie sammenhængende aktiviteter som personer udfører.
- 7) Tid: sekvensen af hændelser over tid.
- 8) Formål: hvad nogen forsøger at opnå.
- 9) Følelse: hvad som føles og kommer til udtryk.

(Hammersley & Atkinson 2004; Spradley 1980:78)

Spradleys kategorier vurderes som dækkende i relation til undersøgelsens fokuserede spørgsmål. Det vil sige hvilken mening sygeplejersken tillægger fænomenet ”arbejdsvilkår” i forhold til handlemuligheder i sygeplejen til borger i eget hjem.

Umiddelbart efter feltobservationen blev feltnoterne renskrevet og nuanceret samt analyseret og kondenseret ind i en semistruktureret interviewguide. Sygeplejersken blev interviewet i dagene efter observationen, på denne måde havde både hun og jeg mulighed for at reflektere over observationsdagen.

De renskrevne noter blev holdt fri for analyser og fortolkninger, ligesom ideer og spørgsmål til det efterfølgende interview blev noteret ned i en feltdagbog, hvori også umiddelbare følelser under og efter feltarbejdet blev nedfældet. Informanterne bidrog med spontane beretninger, både da de introducerede til felten og gennem stadige bemærkninger knyttet til handlinger de foretog. Beretningerne blev udløst af bl.a. spørgsmål om hvem der ringede til dem, procedure omkring dokumentation og rapport eller i øvrigt ikke forstod sammenhænge i sygeplejerskens konkrete arbejdsituationer. Desforuden bidrog teamlederen af

sygeplejegruppen i en uformel samtale med data om organisering af den konkrete hjemmesygepleje, som ligeledes indgik i feltnoterne.

4.2. Sygeplejerskeperspektivet belyst gennem kvalitativt interview

Afsnittet redegør for det kvalitative forskningsinterview som metode i undersøgelsen samtidig med overvejelser i relation til etik, informanter og den kliniske kontekst. Dette med udgangspunkt i Steinar Kvaales og Jette Fogs anvisninger på interview som forskningsmetode (Fog 1998;Kvale 2005).

I generering af de empiriske data blev det kvalitative forskningsinterview anvendt, hvorved oplevelser og erfaringer blev formuleret. Ricoeur betegner denne formulering som konfigurering. I interviewet foregik der derved en proces fra præfigurering til konfigurering. I interviewene anvendtes det fortællende sprog, og interviewene blev optaget.

4.2.1. Dataindsamling og interviewpersoner

Indsamlingen af det empiriske materiale fandt sted i perioden februar og marts 2008. To hjemmesygeplejersker deltog i undersøgelsen, og to observationer og interviews udgør således undersøgelsens datamateriale. Inklusionskriterierne var hjemmesygeplejerske med minimum ½ års erfaring og ansat i en kommunal hjemmeplejeordning med lyst til at berette om oplevelsen af vilkårene for det daglige arbejde. Kontakten til sygeplejersken blev etableret via teamlederen for distriktet, både mundtligt og skriftligt(bilag 2). Efter tilsagn om deltagelse blev sygeplejersken kontaktet af undertegnede og mundtligt informeret om projektet. Forløbet med hver enkelt sygeplejerske blev aftalt individuelt. Sygeplejerskerne var begge 43 år og begge uddannet i 1989. De havde henholdsvis et år og otte års erfaring i hjemmesygeplejen i konkrete kommune.

4.2.2. Forskeren i interviewsituationen

Relationen mellem interviewer og interviewperson har afgørende betydning for et vellykket interview(Hall 2001). Forskningsinterviewet omtales derfor ofte som et håndværk, bl.a. fordi intervieweren bruger sig selv som et redskab i samtalen til at få adgang til interviewpersonens livsverden. I denne proces bliver forskerens antagelse og forforståelse om det aktuelle

fænomen udfordret. Dette stiller krav til forskeren om selvbevidsthed og overvejelser over sin egen rolle som interviewer. Idet ligeværdighed, troværdighed, oprigtighed, empati, åbenhed, intuition, nærvær og engagement er centrale evner intervieweren bør beherske, med henblik på at etablere en tillidsfuld kontakt og dermed adgang til informantens personlige oplevelser og erfaring(Fog 1998;Kvale 2005).

Forskerens opgave er at få fremhævet det der fremstår som centralt i sygeplejerskens oplevelse af arbejdsvilkårene. Forskerens egne meninger, tanker og fordomme er uinteressante og må ikke lægges ned over informantens udsagn. Således har interviewet i kraft af sin deskriptive karakter en fænomenologisk indgangsvinkel, men også hermeneutiske rødder, fordi forskeren fortolker betydningen af det, informanten siger og eventuelt genfortolker i løbet af interviewet (Kvale 2005).

Det kvalitative forskningsinterview stiller store krav til forberedelsen og til forskerens evne til samtalens kunst. Sygeplejersken har via sin uddannelse måske et fortrin. En velovervejet projektbeskrivelse med et præcist formål danner rammen for hvad der kommer ud af samtalen. Det vejledende spørgsmål i denne undersøgelses interviewguide skal derfor ses som afledt af specialets indledning og det indledende observationsstudie.

4.2.3. Samtale som interview og den levende tale

Forskningsspørgsmålet at beskrive hvordan det opleves at arbejde som hjemmesygeplejerske under givne vilkår, lægger metodisk op til et semistruktureret interview. Spørgsmålene er åbne, men intervieweren giver samtalen en retning og ramme, støttet af en interviewguide. Åbenhed giver større sandsynlighed for at få spontane, levende og uventede svar fra informanten, samtidig med at interviewet kunne ændres undervejs. F.eks. i forbindelse med uventede eller særlige interessante perspektiver som intervieweren ønsker at medtage. Dog stiller åbenhed store krav til interviewerens forberedelse og dygtighed(Fog 1998;Kvale 2005). Målet med samtalen var at afdække de betydninger et fænomen havde for informanten for at opnå indsigt i, hvordan netop denne person oplevede sin situation(Fog 1998). Hensigten var at få skabt en dybdegående forståelse, byggende på dokumenterbar indsigt. Det vil sige at søge mod en dybere forståelse af et fænomen vil sige at søge mod en forståelse, der rækker ud over det, som allerede er kendt eller taget for givet og betyder i relation til denne undersøgelse. Det kvalitative interview kan siges at foregå som en levende tale der optages på bånd og derefter bliver nedskrevet. Hos Ricoeur redegøres der for distinktionen mellem to af sprogets

sider, nemlig det talte og det skrevne sprog. En udlægning der har til hensigt at pege på dialektikken mellem tale og skrift, således forstået at der er et moment af talen i skriften og et moment af skriften i talen.(Ricoeur 1970;Ricoeur 1979;Ricoeur 1984)

4.2.4. Interviewene

Hver sygeplejerske blev interviewet en gang. Interviewene varede henholdsvis 60 og 90 minutter. Interviewene fandt sted i et kontor og et mødelokale. Kontakten til informanten var forud for interviewet etableret i kraft af en enkelt deltagerobservation i informantens daglige praksis. Dette betød at der indledningsvist var en god, afslappet stemning og kontakt. Interviewsituationen foregik over for hinanden så der kunne opnås øjenkontakt og nonverbale sprog blev synlig. Båndoptageren blev stillet på bordet og sat i gang, mens interviewsituationen blev drøftet. Der indledtes med at spørge ind til om der eventuelt er nogle spørgsmål inden selve interviewet. Interviewet blev indledt med hverdagskonversation, hvor informanten blev informeret om afsæt i en interviewguide(Bilag 3), om end det var informantens beretning der var den primære styring. Indledningsvist blev informanten opfordret til at fortælle hvordan hendes ansættelse i hjemmesygeplejen kom i stand. Uden yderligere spørgsmål begyndte begge informanter selv at fortælle om deres oplevelser, hvilket blev tolket som en tillidsrelation var etableret. Hun talte mest, mens jeg som interviewere lyttede aktivt med krop, mimik, holdning, enkelte udsagn og spørgsmål, der viste aktivt deltagelse i kommunikationsprocessen. Interviewet blev afsluttet da samtalen begyndte at køre i ring og emnerne syntes udtømte.

Efterfølgende blev båndet lyttet igennem som helhed, transskriberet ordret og der blev læst korrektur i den transskriberede tekst og lavet tilføjelser for at kunne komme tekstens stemthed nærmere. Umiddelbart efter hvert interview blev der kort reflekteret over eget primære indtryk af interviewet for senere at kunne genkalde konteksten og stemtheden som støtte i den senere analyse.

4.3. Ethiske overvejelser

En interviewundersøgelse er et moralsk foretagende, hvorfor der knytter sig etiske overvejelser igennem forskningsprocessen (Kvale 2005). Studiets etiske overvejelser tager således afsæt i de etiske retningslinier fra Sygeplejernes Samarbejd i Norden (Sygeplejernes

Samarbeid i Norden 2003). Disse retningslinjer indebærer bl.a. frivillighed, informeret samtykke, mundtlig information og anonymitet(Bilag 4).

Efter en telefonisk drøftelse med datatilsynet(Datatilsynet 2007), vurderes det at anmeldelse ikke er nødvendigt, idet studiet ikke indeholder helbredsoplysninger eller lignende personlige data. Da studiet ikke indeholder biomedicinsk materiale, er der ej heller anledning til at søge tilladelse hos videnskabetisk komite(Den centrale videnskabetiske komité 2007).

Godkendelse af sygeplejeledelsen samt sygeplejersken selv, var den eneste formelle tilladelse der krævedes.

Der er forud for undersøgelsen gjort etiske overvejelser i forhold til de implicerede, bl.a. om nødvendighed og relevans af at belaste sygeplejerskerne i en travl hverdag med et interview.

Imidlertid fremgår det flere steder i litteratur om kvalitativ forskning, at det kvalitative forskningsinterviews kan opleves som en positiv og gavnlig samtale af informanten, bl.a. fordi interviewerens lytter engageret(Fog 1998;Hall 2001;Kvale 2005). Deltagelsen var frivillig og det blev understreget at informanten til enhver tid kunne melde fra(Bilag 4).

Endvidere blev det i kontakten med informanten og dennes leder pointeret, at studiets hensigt var at få sygeplejerskens perspektiv på vilkårene i praksis og ikke om at vurdere kvaliteten af den udførte pleje og omsorg. I deltagerobservationen var det arbejdsopgaver og sygeplejerskens ageren som var i fokus og ikke borgeren. Dette blev indledningsvist understreget ved hvert besøg, og der blev givet mulighed for at afvise forskeren.

4.4. Fra tale til tekst

Beretningerne fra interviews blev optaget på bånd og derefter ordret transskriberet.

Transskription er en fortolkningsproces i sig selv, hvor mundtlige samtaler oversættes til skrevne tekster. En kunstig konstruktion fra en mundtlig til en skriftlig kommunikationsform. Der blev transskriberet ordret hvilket øger validiteten af fortolkningen. For at undgå misforståelse og med henblik på at gengive så korrekt som muligt, havde jeg selv valgt at udskrive disse. Allerede under transskriptionen blev informantens identitet sløret samt nævnte navne eller stednavne i materialet.

Ved fremstilling af samtalen i specialet gengives citater i litterær stil både, da det vurderes som etisk korrekt og hensigtsmæssigt for såvel informant som læser. I transskriptionen kan siges at den levede tale ansigt til ansigt bliver frosset i tid og abstraheres fra deres grundlag i

en social interaktion. Hvor det at transskribere er at skifte fra den mundtlige diskurs til en anden fortællerform, den skriftlige diskurs (Kvale 2005).

5. Analyse og diskussion

5.1. Naiv læsning

Naiv læsning er et forstående aspekt og kendetegnet ved dens åbenhed. Læsningens hensigt var at få en helhedsforståelse af tekstens indhold og det der italesættes.

Læseren fordres at modtage tekstens mening således at læseren ikke skaber tekstens mening, men i stedet følger en dialektisk bevægelse fra, hvad der siges, til at blive opmærksom på og åben for, hvad der tales om. Hensigten er at hjælpe fortolkeren med at komme til ”sagen selv” (Ricoeur 1973). Den naive læsning kan siges at være en overfladefortolkning, præget af gæt på, hvad der rører sig i teksten, hvor fortolkeren er åben for det der træder frem i teksten. I relation til undersøgelsen er hensigten med den naive læsning at frembringe en helhedsforståelse frem af den mening, der bliver synlig i sygeplejerskens fortælling eller levede erfaringer. Via læsning og genlæsning af interviewene blev en helhedsforståelse af indholdet opnået. På dette niveau i fortolkningen blev hver beretning og feltnoter læst som en selvstændig helhed. Hensigten med helhedslæsningen var at finde tekstens overordnede budskab. Herefter blev teksten tematiseret med henblik på at finde fælles berøringsflader, som kunne pege imod nogle fremtrædende og fælles temaer. Temaer som kunne videreføres i strukturanalysen.

Den naive læsning resulterede i fælles områder som begge informanter italesatte, som der kunne rejses spørgsmål i relation til. De temaer som fremkom i den naive læsning var bl.a. beskrivende i forhold til den kontekst som hjemmesygeplejersken arbejdede i. Der blev åbnet op for nogle fælles karakteristika af det at være hjemmesygeplejerske. Tydeligt blev disse karakteristika i feltnoterne, hvorefter disse blev uddybet og bekræftet i interviewet. Temaerne var: typiske arbejdsopgaver, typer af borgere som modtog hjemmesygepleje, tyngde og betydning af arbejdsopgaver. Det tekstualiserede materiale indeholdte udsagn om tidspress grundet akutte og ikke planlagte opgaver, overbookede kørelister¹⁰, problem i forhold til

¹⁰Liste over dagens borgere på ruten, skrevet ud via omsorgssystemet, database med registrering af alle visiterede borgere.

planlægning og fastholdelse af en struktureret arbejdsdag samt oplevelse af tværfaglige samarbejdsrelationer.

Det er sygeplejerskens oplevelse af betydningen af vilkårene som træder frem. Informanterne berørte hyppigt at relationen til borgeren var påvirket af de givne vilkår. Endvidere oplevedes et stort ansvar i relation til opgaverne, især til kontaktpersonordningen til borgeren.

Betydningen af et mangelfuldt tværfagligt samarbejde trådte frem af teksten som betydningsfuldt. Hvor oplevelsen af at være sat udenfor indflydelse i relation til den ydede sygepleje hos borgeren, blev særlig tydelig. Disse overordnede temaer gav anledning til uddybelse og betydningsudredning i strukturanalysen, som der redegøres for i næste afsnit. I det følgende vælges kun at præsentere strukturanalyse som er aktuelle for specialiets problemstilling.

5.2. Strukturanalysens fund

Ifølge Ricoeur søges i strukturanalysen at sætte sig i tekstens retning. Strukturanalysen indeholder det forklarende aspekt, hvor der prøves at afdække de indre afhængighedsforhold. Analysen foretages ved at teksten struktureres ud fra meningsenheder, og der udtrages temaer som indgår i den videre analyse.

Der søgtes efter en dybere forståelse for det fælles i interviewene og feltnoter, efter fælles grundtemaer ud fra de essentielle temaer. Det genererede materiale blev læst i sin helhed med det formål at komme tættere på en forståelse af det centrale i oplevelserne. Spørgsmålet til teksten i strukturanalysen var: Hvordan er det at arbejde som sygeplejerske i hjemmesygeplejen? Hvad er det egentlig denne sygeplejerske siger? Her befinder analysen sig stadigvæk i den direkte beskrivelse af livsverden, som den erfares, idet det er sygeplejerskens udsagn og synspunkter, der beskrives. Hvorvidt de meningsbærende udsagn og temaer var essentielle blev igen afgjort ud fra spørgsmålene: Er oplevelsen af vilkårene det samme uden dette tema? Taber oplevelsen sin grundlæggende mening uden dette tema?

I det følgende præsenteres undersøgelsens fund i form af de fremanalyserede temaer med tilhørende undertemaer i tekstmaterialet, som ses af figur 2 med eksempler på meningsenheder for at tydeliggøre de fremanalyserede temaer:

Figur 2 Oversigt over resultatet af strukturanalyse for interviews og deltagerberetninger

Meningsenheder Hvad siges /gøres	Betydningsenheder Hvad der tales om/ Hvad sker	Temaer med undertemaer
<p>... der kommer jo rigtig mange uforudsete ting som man ikke kalkulerer med, men som man skal have til at passe ind i sådan en arbejdsdag ... (Inf.2)</p> <p>... jeg synes da egentlig tit at vi bliver afbrudt ... det er meget frustrerende, det kan være flere gange man under samme besøg bliver ringet op ... (Inf.2)</p> <p>... det er ikke altid at det er sygeplejerskens vurdering som bliver brugt eller taget for gode vare, det holder hårdt ... (Inf.2)</p> <p>Sygeplejersken fortæller at der ikke er nogen formel kontakt med hjælpergruppen, som der ellers har været tidligere, kun ved behov ... (Inf.1)</p>	<p>→ Uforudsete opgaver</p> <p>→ Afbrydelser</p> <p>→ Manglende anerkendelse</p> <p>→ Begrænset tværfaglig samarbejde</p>	<p>Vilkår for at udføre hjemmesygepleje</p> <p>→ Tidspres</p> <p>→ Afbrudt</p> <p>→ Rolle</p>
<p>... hvis man er meget tidspresset, må man gå på kompromis og så måske undlade at spørge ind til så meget ... (Inf.2)</p> <p>... det er jo det der med at fange tråden igen, måske er man ved at tale med den man var ude hos om et eller andet og måske det der øjeblik, det er så forpasset... (Inf.2)</p> <p>... at være ude i hjemmeplejen fordi jeg godt kan lide, at man får en personlig kontakt til sine patienter ... (Inf.2)</p> <p>Jeg føler altid, at jeg har lidt ydmyghed når jeg kommer ... (Inf.1)</p>	<p>→ Undlade at spørge</p> <p>→ Samtale forstyrres</p> <p>→ At yde nærvær</p> <p>→ At yde respekt</p>	<p>Vilkårs betydning for sygepleje</p> <p>→ Kommunikation</p> <p>→ Omsorg</p>

Som det ses af figur 2 resulterede strukturanalysen i de overordnede temaer vilkår for sygeplejepraksis og vilkårs betydning for pleje og omsorg med. Temaerne fremstilles i de følgende afsnit i analysens kritiske fortolkning. I den kritiske fortolkning nuanceres de fremkomne temaer og der begrundes med citater fra det empiriske materiale, hvilket øger validitet og transparens. Teksten åbnes i fortolkningen mod en diskussion, hvori specialiets teoretiske referenceramme og anden relevant teori inddrages. Strukturanalysens temaer danner rammen for den kritiske fortolkning. Hvert tema fremstår som overskrifter i det følgende afsnit og hver tema efterfølges af en sammenfatning.

5.3. Kritisk fortolkning og diskussion af vilkår

Temaet vilkår præsenteres og diskuteres først, da dette rummer aspekter der har betydning for det følgende.

Den konkrete sygeplejerskes praksis fremstod som omskiftelig i tid, rum, opgaver og personer, idet informanten hele tiden flyttede sig fra sted til sted hvor hun skulle forholde sig til nye og forskelligartede sfære hos borgeren. Borgeren var hovedsagligt karakteriseret som ældre mennesker. Hjemmesygeplejerskens opgaver var overordnet instrumentelle sygeplejeopgaver og administrative opgaver. Dette anskueliggøres gennem de fokuserede feltnoters forløbsbeskrivelser¹¹ (Bilag 5). Heraf ses forskel i de to informanters konkrete arbejdsdage, hvilket dog antages med forbehold, grundet studiets omfang. Der blev berettet om en svingende arbejdsbyrde, perioder med passende mængde arbejdsopgaver og andre præget af stort arbejdspress. Variationen var både i forhold til type af arbejdsopgaver og travlhed. Den vekslen som finder sted mellem både opgavernes art, rum og anvendelse af tid kan med afsæt i Habermas' tænkning siges at være omskiftelig i forhold til at være relateret enten til systemet sygeplejersken arbejder under eller til den ældres livsverden.

Det fremkom af det empiriske materiale at sygeplejerskens rolle i den konkrete hjemmesygeplejers praksis er forandret fra tidligere, hvilket ses i forhold til minimeringen af hendes indflydelse og samarbejde med tværfaglige faggrupper.

5.3.1. Sygeplejerskens rolle

Af forløbsbeskrivelsen (Bilag 5) fremgik, at mødeaktiviteten i kommunen hovedsagligt var interne i sygeplejegruppen. Der var ingen formel tværfaglige mødeaktiviteter. Dertil blev sygeplejerskens manglende indflydelse på andre faggruppers pleje og omsorgsaktiviteter vægtet i informantens udsagn. En oplevelse af at hendes rolle i det tværfaglige samarbejde er blevet mindre og mere perifer omkring den ydede sygepleje end tidligere. Følgende citat udtrykker dette:

... engang følte jeg mig mere som en central figur i det der samarbejde. Jeg følte engang mere at man som sygeplejerske tit var en nøgleperson, der kunne sætte noget mere hjælp i værk ... (Inf.1)

¹¹ I figuren indgår det tidsmæssige samt indhold af de to hjemmesygeplejerskers arbejdsdag i forhold til arbejdsopgaver, rum og specifikke person praksis retter sig mod, som kan siges at beskrive nogle sammenhænge som sygeplejersken indgår i når hun er i sin praksis

Det fremgår, at andre faggrupper har overtaget flere af sygeplejerskens roller og funktioner, hvorfor hun oplever sig sat uden for indflydelse i sygeplejen. Sygeplejerskens faglige vurdering og skøn lyttes der ikke til, tages ikke for ”gode vare”. Særligt samarbejdet om sygepleje med hjælpergruppen blev oplevet som frustrerende, hvilket blev understreget at følgende citat:

... jeg synes, at vi mangler meget mere omkring samarbejdet eller kontakten med hjemmehjælpen, og det er at vi ikke har den daglige eller den ugentlige faste kontakt med dem ... (Inf.1)

Sygeplejersken fandt det problematisk at finde det rigtige tidspunkt at træffes på. Det tyder på at et samarbejde mellem de to faggrupper nedprioriteres og at sygeplejerskens faglige kompetencer blev ignoreret. Sygeplejersken havde tilsyneladende givet op overfor systemet. Hun bliver sat uden for indflydelse i forhold til at kunne supervisere og reflektere sammen med hjælpergruppen om deres observationer og oplevelser ude ved den ældre. Samtidig er den konkrete hjemmesygeplejepraksis organisatorisk adskilt fra sundhedsafdelingen, hvor de forebyggende hjemmebesøg er placeret. Dette er ifølge teamlederen sket efter kommunesammenlægning, hvorfor der således ikke foregår et formelt samarbejde. Af feltnoter fremstod desuden at sygeplejegruppen havde base i egen bygning, hvor hjælpergrupper sjældent har deres gang, sammenholdt med ovenstående udsagn om manglende tværfaglighed kan det siges at de har deres egen ”lille ø” i organisationen. Derfor kan de fysiske rammer sygeplejersken var placeret under i forhold til de øvrige hjælpergruppen synes at kunne forstærke den manglende kontakt som sygeplejersken giver udtryk for.

Sygeplejerskens er underlagt systemets organisation. Der er flere faggrupper som har indflydelse på den sygepleje som ydes til den ældre. Årsagen til sygeplejerskens følelse af at være sat udenfor indflydelse kan skyldes at andre faggrupper er bedre til at indordne sig under de økonomiske rammer, systemets værdinorm. Følgende citat åbner for dette:

... hvis man skal have nogle hjælpemidler og skal have nogle ergoterapeuter til at bevilge hjælpemidler og det er altså meget svært ... Det tangere lidt at det er deres egne penge de sidder og forvalter, man kan i hvert fald mærke at de et stort ansvar for ikke at bruge for mange penge ... (Inf.2)

Ud fra Habermas siges at magten inden for systemet er penge og dem som efterlever dette får indflydelse. Det samarbejde som skulle sætte fokus på den ældres livsverden nedprioriteres og bureaukratiet har overtaget. Ergoterapeuten sidder langt væk fra den ældres livsverden hvilket kan betyde at en mere barsk ressourceorienteret vurdering finder sted. Sygeplejersken stiller sig uforstående overfor at hendes observationer og faglige skøn ud fra et livsverdensperspektiv ikke tages for gode vare. Har systemet overvejet konsekvensen af sygeplejerskens vilkår i form af en tilsyneladende tilbagetrukne rolle i forhold til de andre faggrupper. Betydningen for den givne pleje i ældreplejen.

5.3.2. Tidspres og afbrudt

I deltagerobservation fremkom at det administrative arbejde bestod i rapportering i form af skriftlige beskeder vedrørende distriktets borgere. Den elektroniske patientjournal skulle gennemgås og ajourføres i henhold til dagens besøg, informationer og opgaver. Derudover skulle der som kontaktsygeplejerske¹² udarbejdes handleplaner og opfølgning på disse. Observationsstudiets tidsregistrering viste at sygeplejerskerne brugte cirka to og en halv time på de administrative opgaver i løbet af en arbejdsdag. Informant 2 måtte gøre brug af overarbejde for at dokumentere sin sygepleje. Tages transporttid med i denne betragtning bliver det tydeligt, at tiden hos den ældre er begrænset (Bilag 5).

I den konkrete sygeplejepsis opleves de administrative opgaver i forbindelse med dokumentation af sygeplejen som tidskrævende og anstrengende, som udtrykt i dette citat:

... få dokumenteret ting ... det tager lang tid efter en travl dag, hvor man har rigtig mange besøg i sit hoved, så er det anstrengende, nogen gange kan man så gøre noget af det til middag, hvis man har tid til det. Jeg kan da let bruge halvanden time ... (Inf.2)

Sygeplejersken oplever at dokumentationen tager meget af hendes tid, hvor hun på observationsdagen brugte over halvanden time på det administrative og f.eks. udløser overarbejde (Bilag 5).

Det betones at sygeplejersken bruger en del tid på systemets krav om dokumentation.

Dokumentationen begrundes af teamleder i den konkrete sygeplejepsis med at ansvaret for

¹² Kontaktsygeplejerske indebærer at der skal være en fast kontaktperson for hver enkel borger, hvor det i distriktet er den sygeplejerske som fast har den givne rute eller køreliste.

den givne pleje skal kunne placeres på den rette person. Så ved eventuelle klagesager eller fejl kan det kontrolleres hvem der udførte opgaven. Det samme ligger i funktionen kontaktsygeplejerske, at ansvaret kan blive placeret samtidig med en sikring af koordinering af behandlingsforløb.

I forhold til specialets indledende problematisering kan siges at kravet om dokumentation ligeledes udspringer af kontrol, ressourcestyring og effektivisering af sygeplejerskens arbejde, hvor meget eller hvor lidt hun har nået i forhold til normeringen. Konsekvensen af dokumentationen kan blive, at tiden til dette tages fra sygeplejen hos den ældre. Relationen til den ældre bliver derved betvunget en tidsmæssig dimension ved kravet om dokumentation. Ovenstående giver i Habermas' terminologi et billede af i hvilken grad sygeplejersken beskæftiger sig med den ældres livsverden i løbet af en arbejdsdag og hvor stor en del af hendes arbejde der decideret omhandler systemets betingelser. Sygeplejersken synes at være underlagt et system, hvor arbejdet bl.a. på baggrund af lov om hjemmesygepleje skal dokumenteres, både for at sikre kontinuitet og placering af ansvar (Dansk Sygeplejeråd 2004; Sundhedsministeriet 1998). Dette relaterer til systemets værdinormer om kvalitetssikring for den ældre, samtidig med at systemet gerne vil kunne placere ansvaret hvis der skulle opstå fejl i behandlingen eller plejen. Samtidig er det en kontrol af at der ikke bliver ydet mere end hvad den ældre har krav på. I dokumentationen ligger en mulighed for placering af ansvar og for kontrol af sygeplejerskens arbejde, tidsstyring, normering og så videre. Dette kan siges at ligge i systemets økonomiske rammer for hvad der pengemæssigt må bruges på ældreområdet i kommunen.

Denne magtfaktor antages at styre sygeplejepspraksis igennem hendes dokumentation og visitation af opgaver, hvor hun er underlagt systemets magt i form af ressourcestyring. Der er ingen garanti for at sygeplejersken reelt har udført det som hun har dokumenteret, så dokumentationen må bygge på en basal tillid til at sygeplejersken og hvis der klages kan der gås tilbage i patientjournalen og ansvaret placeres.

Ifølge svenske undersøgelser kan det øgede pres på sundhedspersonalet og det at arbejde under vilkår de ikke selv er herre over, øge risikoen for utilsigtede hændelser, såsom fejlmedicinering (Ödegård 2001). Det er således systemet frem for borgeren, der tilgodeses i sygeplejerskens daglige dokumentation. Det betyder at systemet til enhver tid kan identificere hvem der har ansvaret for en eventuel fejl i pleje eller behandling.

Ovenstående vilkår anses i forhold til regeringens kvalitetsreform for modsætningsfyldt, da reformen bl.a. rummer en afbureaukratiseringsreform. Reformen skal sikre mere tid til omsorg, mindre til papir samtidig med øget nærvære og service. Hensigten er en målrettet indsats der skal tiltrække og fasthold personale i den borgernære service (Velfærdsministeriet 2007). Dette stemmer ikke overens med de faktiske forhold i den konkrete sygeplejepraksis, hvor der tilsyneladende bliver brugt tiltagende tid på ”papirarbejde” for sygeplejerskens vedkommende. Trods intentioner fra systemet om at give mere plads til den ældres livsverden er det angiveligt svært indenfor et bureaukratisk system, hvor ressourcer og penge er en magtfaktor og hvor de organisatoriske forsøg på et livsverdensperspektiv har svære kår. Det fremkom af det empiriske materiale at sygeplejersken i perioder oplever at være under tidspres for at nå dagens opgaver enten grundet administrative opgaver, mange fastlagte og uforudsete opgaver¹³. Hun oplever at arbejdsdagen kan være præget af uforudsigelighed på grund af mange fastlagte opgaver eller ekstra opgaver¹⁴, hvor der opstår nye problemstillinger og behov hos besøgte ældre udover det visiterede. Der opleves telefonopkald fra hjemmehjælpere og andre, måske med ekstra opgaver til sygeplejersken. Af feltnoterne kan ses at begge informanter oplevede at få ekstra opgaver i løbet af arbejdsdagen hvilket gør at dagen bliver forvirrende som udtrykt af citat:

Jeg synes den startede uheldigt med at der var tre sygemeldinger og det gør det sådan lidt forvirrende og det gør at så glipper der nogle ting...(Inf.1)

Som det fremgår af følgende citat kan der også opstå ekstra opgaver under det enkelte besøg:

...kommer ud til nogen som har det værre end man regner med...man får mange telefonopringninger på sin vagt...(Inf.2)

Det fremgik af de to observerede arbejdsdage at forløbet var forskelligartet, hvor der ved informant 2 var flere telefonopkald og kontakter i løbet af dagen, men ved informant 1 ringede sygeplejerskens telefon ikke den dag. Dette forklarer hun i beretning fra feltnoter som følgende:

¹³ I form af borgere fra andre sygeplejerskers område på grund af sygefravær, uforudsete hændelser og almen travlhed.

¹⁴

Sygeplejersken fortæller at sådan er det ofte i hendes område, mens der er kollegaer i andre områder som bliver ringet op konstant af hjælpergruppen omkring ting som ikke er akutte.(Feltnoter inf.1)

Tidspresset, manglende kontinuitet og arbejdsro som det empiriske materiale åbner op for kan i Habermas' terminologi siges som at sygeplejersken i disse situationer står i et spændingsfelt mellem systemet og den ældres livsverden. Hvor de tidskrævende og mange opgaver samt afbrydelser kan siges i kraft af en fortravlet sygeplejerske at kolonisere den ældres livsverden. Sygeplejersken er selv er udsat for et pres, hvor det må antages at hun er i risiko for stress eller udbrændthed. Dette pres understreges af informants oplevelse af ansvaret i arbejdet af citat:

... nogen gange kan jeg godt synes det er lidt tyngende, man skal sørge for en masse ting ... alt det skal jeg sørge for, at finde ud af og få hjulpet dem med, så jeg ikke bare lader dem i stikken ...(Inf.2)

Af ovenstående ses at sygeplejersken er berørt af den ældres livsverden og hun derfor er under ekstra psykisk pres når der stilles krav om hensyntagen til systemets værdinormer. I observationsstudiets fund er der sammenfald med den indledende forforståelse(Kapitel 1). Eftersom der i begge kontekster tales om at arbejdsdagen er vanskelig at forudsige og planlægge med uforudsete og ekstra opgaver i forhold til dagens kørelister. Der er sammenfald i forhold til at dokumentation og kontrol fylder en del på en arbejdsdag og er tidskrævende. Ligeledes oplevedes afbrydelser under besøg hos den ældre og tidspres i løbet af en arbejdsdag i begge kontekster, at have betydning for relationen til den ældre. Det tværfaglige samarbejde omtales i begge kontekster som værende specielt problematiske i forhold til terapeuter og det at have indflydelse på de hjælpemidler der ydes til den ældre.

5.4. Kritisk fortolkning og diskussion af vilkårs betydning

Temaet vilkårs betydning for sygepleje og omsorg til borgeren i eget hjem opstod udfra interview og feltnoter, hvor det kunne konstateres at de givne vilkår havde betydning for informanternes udførsel af sygepleje og omsorg. Fundene peger på at det især var i kommunikationen med den ældre at afbrydelser, tidspres og organisationens regelsæt havde betydning. Det havde bl.a. betydning for sygeplejerskens kommunikation, nærvær og

sammenhæng i sygeplejehandlingen. Dette vurderes som karakteristisk for temaet og havde overvejende negativ indflydelse på kommunikation og omsorg for borgeren.

5.4.1. Kommunikations betydning for sygeplejen

I forhold til Habermas' begreber om systemet og livsverden står sygeplejersken i den konkrete hjemmesygeplejepraksis midt mellem de to verdener. Som repræsentant for systemet, det vil sige kommunen og sundhedsvæsenet, har sygeplejersken nogle regelsæt og et tidsperspektiv som hun er underlagt at handle efter. Dette systems målsætninger er resultatorienteret og styret af ressourcer og krav om f.eks. visitation og dokumentation. Samtidig er hun i mødet med den ældres livsverden trådt udenfor den politiske og økonomiske sfære. I sygeplejen er hun underlagt faglige og etiske normer for sin handlen, hvor målet er den enkeltes bedste, ikke systemets. I situationer med tidspres bliver sygeplejerskens kommunikation med den ældre lukket, hvor hun ikke indbyder til gensidighed i samtalen som understreges af citat:

... det er altså de der travle dage, hvor man må sige, at det er ikke i dag jeg skal kigge dybt i øjnene ... (Inf.1)

Der kan siges at være manglende gensidighed i samtalen med den ældre, hvor sygeplejersken grundet tidspres agere at hun ikke er åben for hans livsverden og eventuelle problemer. Hun bliver opgave- og resultatorienteret i sine handlinger, hvilket betyder en minimal kommunikation med den ældre. Ifølge Habermas agere hun med en strategisk handling, hvor hun via sin ageren travlhed uforvarende tingsliggøre den ældre, som påtvinges ikke at afkræve en indbyrdes forståelse i situationen. Kommunikationen i situationen bliver minimal, hvor sygeplejersken grundet sin repræsentation af systemet og dets krav om effektivitet kolonisere den ældres livsverdens værdier. Sygeplejersken synes således at være fanget i et dilemma mellem hensynet til den ældres ønsker og behov, og systemets krav.

Et sådant dilemma opstår ligeledes i den konkrete hjemmesygeplejepraksis når f.eks. sygeplejersken arbejder under vilkår som afbrydelser grundet telefonopkald ved besøg, hvilket trådte frem i det empiriske materiale som forstyrrende for kommunikationen. Sygeplejersken oplever det som problematisk at "samle tråden op" og finde tilbage i samtalen. Det kan betyde at en gensidig kommunikation med den ældre bliver brudt, og et vigtigt øjeblik måske er forpasset. Den kommunikative handlen som sygeplejersken er i gang med forvandler sig til en strategisk handlen, hvor den ældres livsverden tilsidesættes og systemets

krav træder frem. Den ældres integritet bliver negligeret, idet sygeplejersken ikke er nærværende i relationen og ikke har sin opmærksomhed rettet mod den ældre.

Problematiseringen af telefonopkald trådte også frem i deltagerobservationen, som understreges af følgende feltnote:

Sygeplejerskens mobiltelefon ringer, hun tager den, men bliver hvor hun er ... samtalen afsluttes. ”Jeg må hellere skrive op inden jeg glemmer det” henvendt til borger, som nikker bekræftende. Sygeplejersken skriver ned på sin lille blok.(feltnoter inf.2)

Sygeplejersken var i gang med en medicindosering hos en ældre borger, hvorved fokus blev flyttet fra borgeren og opgaven hun er der for.

Sygeplejersken kan siges at repræsenterer den objektive verden, systemet, over for den ældres subjektive verden, hvor ved hun sættes i et dilemma. Hun er som arbejdstager forpligtet til at varetage systemets interesser samtidig med at hendes faglighed fordrer et hensyn til den ældres livsverden. Hun vurderes at være tvunget af systemet, hvor det i Habermas’ terminologi vil sige at hun handler ud fra systemets forventning om at hun selvfølgelig tager telefonen uanset hvilken situation hun befinder sig i. Hvor det er systemets værdier om at hun skal stå til rådighed for systemet som bliver styrende for hendes handlen, herved bliver den ældres livsverden i situationen underordnet. Sygeplejerskens handlen er resultatorienteret og foretages ud fra et rationelt motiv med krav fra systemet om konstant, at være til rådighed for hjælpergruppen.

Sygeplejerskens handlen foretages ikke ud fra en gensidig forståelse med den ældre, men ud fra hendes repræsentation af systemet. Dilemmaer mellem systemet og livsverden opstår ligeledes i situationer, hvor vilkår for sygeplejerskens arbejde er tidspres og manglende ressourcer. Dette udmønter sig i en ageren af travlhed under besøget hos den ældre Der handles ud fra kravet om effektivitet og ressourcestyring, som det udtrykkes i det empiriske materiale. Sygeplejersken beretter, at hun undgår at se ”borgeren for dybt i øjnene” eller ”ikke spørge for meget ind” til borgerens liv eller helbred skønt en intuition om at noget ikke er som det plejer. Sygeplejersken handler således strategisk ud fra at hun ikke går i dialog med borgeren ud fra et rationelt valg om at skulle nå dagens program, kravet om tid og ressourcer og er derfor underlagt ikke at stille sig åben overfor den ældres liv og problemer i disse situationer. Sygeplejerskens kontakt til den ældre kan siges at være præget af manglende nærvær og lydhørhed i samtalsituationen, når hun arbejder under vilkår som tidspres. Der

lægges en distance til den ældre, som bliver overset og ikke hørt fordi sygeplejersken underlægges systemets kolde værdier op imod den ældres livsverdens værdier. Der er ikke en gensidig forståelse i hendes kontakt til borgeren fordi hendes handlen er tvungen af vilkårene hun arbejder under. De styres af og er underlagt systemets værdier og ikke borgerens livsverden.

Dette anses som paradoksalt når sygeplejersken er tvungen til at underlægge sig systemets værdier, så at hun overser eller ikke får kendskab til den ældres problemer. Idet der fra politisk stilles krav om at sygeplejersken skal arbejde forebyggende og sundhedsfremmende når hun kommer i det enkelte hjem. Det er således systemets magt, der får sygeplejerskens handlinger til at fremstå som ligegyldige, formelle og fremmedgørende forhold til den ældres livsverden. Den ældre er i relation til sygeplejersken underlagt hendes travlhed, hvor der ikke er plads til den ældres livsverden.

Ifølge studie har plejepersonalets lydhørhed stor betydning i bevarelse af den ældres følelse af integritet, dette i forhold til hvert enkelt menneske som person og de livserfaringer som påvirker hans eller hendes oplevelse af sårbarhed i plejesituationen. Det vil sige vilje og evne hos plejepersonalet til at få klarhed på og tage hensyn til den enkelte patients oplevelse af egne svagheder, ressourcer og dermed behov, som noget grundlæggende i alle møder mellem plejepersonale og patienter(Andersson 1996).

Habermas mener at en kommunikativ fornuft og etiske regler for samtalen som en del af livsverdenen kan gøre en forskel til det bedre for det enkelte menneske(Habermas 1997).

Det vil sige at hvis sygeplejersken havde ressourcer og opbakning fra systemet til agere med en kommunikativ handlen kan hun præge den ældres livsverden i en gunstig retning, hvilket kunne være i forhold til at yde en forebyggende sygepleje til gavn for den ældres livskvalitet.

I den konkrete sygeplejepsis gives der udtryk for at den forebyggende og sundhedsfremmende sygepleje ikke er en integreret del af hendes praksis, understreges af citat:

Jeg oplever måske ikke så meget som det kunne være, det er lige de ting man lige ser derude ... så udbygget synes jeg heller ikke det er...ikke andet end det vi er ude i, altså kan se at her kan det gå den gale vej ...(Inf.1)

... det kunne vi godt bruge meget mere tid til ... Det er der slet ikke sat tid af til ... Der har vi jo noget viden vi ikke bruger ...(Inf.2)

Trods krav fra det politiske system om forebyggende og sundhedsfremmende tiltag (Sundhedsstyrelsen 2006) er der i den konkrete hjemmesygeplejepraksis ikke ressourcer i form af tid til dette. Dette er i tråd med Sidse Vinges undersøgelse om hjemmesygeplejen om betydningen af nedgang af antal sygeplejersker (Vinge, Kramhøft, & Bøgh 2006). Heri kan ligge en risiko for indlæggelser eller genindlæggelser af specielt den sårbare ældre. Så den sekundære sektors forventning til at der tages hånd om den svækkede borger de sender hjem er tilsyneladende ikke reel. Det kan siges at den ældres livsverden forsvinder i systemet af bureaukrati og ressourcestyring på trods af politikkers gode intentioner, livsverdensværdierne koloniseres af systemet. Udfra ovenstående kan det specielt give konsekvenser for de svageste ældre i hjemmesygeplejen, som ikke er i stand til at tage vare på sig selv og er afhængig af den professionelle hjælp.

I mødet med den svage ældre forudsættes for en forebyggende og sundhedsfremmende indsats, at plejepersonalet har evne og villighed til at foretage grundige og løbende vurdering af hans tilstand. Denne vurdering er vigtig for den svage ældre som er i en udsat situation grundet blandt andet det fysiske helbred. Den kropslige slitage og reducerede kræfter er ofte koblet med en eller flere kroniske sygdomme, det vil sige at den ældres ressourcer til at tåle fysiske ændringer er mindre end andre udsatte individer. Der skal ikke meget før den skrøbelige kropslige balance forskydes, så at en sygdomstilstand kan komme ud af kontrol, f.eks. en forkølelse eller urinvejsinfektion. Derfor er en forebyggelse af forværring eller medicinske kriser meget vigtige for denne patientgruppe (Kirkevold 2002).

Ovenstående kræver at sygeplejersken går i dialog med den ældre for at kunne foretage en grundig vurdering af tilstand. Samtidig skal hun ifølge Kirkevold have en evne og villighed, hvilket sygeplejersken i den konkrete sygeplejepraksis tolkes at have, men som det udtrykkes ”Der har vi jo noget viden som vi ikke bruger” (Inf.2). Sygeplejerskens vilkår er angiveligt styrende for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats til de svage ældre. Her ville en kommunikativ handlen kunne gøre en forskel for den ældre i en gunstig retning via en indbyrdes forståelse mellem sygeplejersken og den ældre. Hvor sygeplejersken er opmærksom på at lytte til og se den ældres eventuelle forværring af almen tilstand og fysiske formåen. Gennem den kommunikative handlen tilegne sig viden om den ældres eventuelle problemer med henblik på en forebyggende indsats.

Et vilkår, som sygeplejerskens manglende kommunikation med hjælpergruppen formodes ligeledes at kunne få betydning for den forebyggende sygepleje til den ældre, som understreges af citat:

... det er klart at det er enormt værdifuldt det de oplever ude ved klienterne ikke, de har utroligt meget tid ude i plejen, som jeg så går glip af...(Inf.1)

Det betones at der kan være oplysninger omkring den ældre som ikke når frem til sygeplejersken, det vil være meget afhængigt af den enkelte hjælperes kompetencer. Hun har i denne situation vanskeligt ved at fungere som ansvarshavende omkring den enkelte ældres sygepleje. Derfor har hun ikke mulighed for at vejlede hjælperen eller mangler de givne oplysninger til eventuelt at forebygge en forværring af den ældres tilstand.

Af anvisninger fra systemet på hvordan den svage ældre skal tilgodeses er blandt andet indholdet i Socialministeriets udgivelse af publikationen ”Hvad er kvalitet? Ældreplejen til debat”, hvor der er fokus på omsorg, dialog og samarbejde(Socialministeriet 2002).

Det er paradoksalt at systemet udarbejder handlingsanvisninger uden at tage de vilkår i betragtning som disse skal forsøges indlejret i. Vilkårene for dialog og samarbejde med de ældre med en fortravlet sygeplejerske er ikke befordrende for livsverdenens værdier som respekt, identitet og integritet. I stedet bliver sygeplejersken presset til at følge systemets værdier og gå på kompromis med en god sygepleje, hvor hun er underlagt systemets målorientering hen imod effektivitet. Det kan siges at hun forvalter systemets magt overfor den ældres livsverden, som bl.a. ytres i en minimal kommunikation med den ældre.

Martinsen betragter, med inspiration fra Løgstrup, magten som et almenmenneskeligt fænomen givet med menneskers indbyrdes afhængighed. En magt, som rejser et særligt ansvar og en etisk forpligtigelse mellem mennesker. En forpligtigelse der ifølge Martinsen danner grundlaget for sygeplejerskens faglige skøn(Martinsen 1993).

Dette fører videre til næste undertema om at yde omsorg for den ældre.

5.4.2. Vilkårs betydning for omsorgen

Omsorgsrelationen kan i den konkrete hjemmesygeplejepraksis siges at udspille sig i et offentlig regi, det kommunale, som en del af det samlede sundhedssystem med dets komplekse strukturer såsom interessekonflikter, arbejdsvilkår og forskellige værdinormer.

Omsorgsrelationen er i Habermas' terminologi et livsverdenfænomen, idet denne relation ifølge Martinsen omsorgsfilosofi vedrører menneskers afhængighed af hinanden og at tage vare på hinanden ud fra den enkeltes livsverdens perspektiv.

Med afsæt i Martinsens omsorgsfilosofi er der et grundlæggende afhængighedsforhold mellem sygeplejersken og den ældre. Dette betyder at sygeplejersken i relationen bør tage udgangspunkt i at tage vare på den ældre ved at tage imod hans eventuelle fordring om hjælp. Sygeplejersken bør indgå i en forståelse for den ældres livsverden i kraft af en generaliseret gensidighed i relationen, nemlig solidaritet og forståelse gennem det, en gør for og sammen med andre. Inden for denne forståelsesramme kan det pointeres at i sygeplejerskens omsorg til den ældre bør en forståelse for den anden og samværet være baseret på solidaritet og hensyntagen til hverandre, da ingen kan eksistere uden andre (Martinsen 1993).

Sygeplejersken skal tage hensyn til fordringen fra den ældre om støtte og hjælp uden at forvente noget tilbage hvor hun tager udgangspunkt i hans forståelse af situationen

Omsorgen vil derved indebære at sygeplejersken skal være nærværende og personligt tilstede i mødet med den ældre

I tråd med dette tillægger sygeplejersken respekten for og kontakten til den ældre stor vægt når der tales om det at komme i eget hjem:

... på sygehuset hang deres identitet sammen med overtøjet, hvor man så kommer hjem til folk, så er man gæsten. Man ser et menneske der siger: ”sådan vil jeg have det og sådan vil jeg ikke have det” og det har jeg det meget bedre med (Inf.1).

... jeg er glad for det, virkelig glad for kontakten med mine klienter, det elsker jeg og nyder meget (Inf.2).

Citaterne understreger sygeplejerskens værdsættelse af den medmenneskelige kontakt til den ældre, hvilket også kommer til udtryk ved deres bekymring om ikke at have tid nok til hver enkelt borger. Disse værdier viser sig i sygeplejerskens egne ord om hendes ønske for og hvad som er god sygepleje, hvor et livsverdensperspektiv er tilkendegives i citater:

... det er jo hvis man kan rykke noget ... få fjernet nogle bekymringer ... give et gammelt menneske en god hverdag uden for mange forvirringer. (Inf.1)

Ud fra dette udsagn kan tolkes at sygeplejersken ser god sygepleje ud fra at behandle den ældre med en generaliseret gensidighed og med udgangspunkt i hans forståelse. Dette i modsætning til når der i den konkrete sygeplejepraksis handles ud fra systemets tids- og ressourcaperspektiv, tolkes af disse udsagn Sygeplejersken står i fortravlede situationer i et personligt og sygeplejefagligt dilemma. Dette i forhold til idealet om god sygepleje, som i den konkrete sygeplejepraksis ligeledes karakteriseres som ”ser det menneske der er” eller ”at de føler sig set som et menneske”(inf.2). Dette tolkes som at hun gerne vil den ældre hvad som tjener ham bedst og gerne vil udføre nogle gode sygeplejehandlinger som kan bedre den ældres dagligliv. Måske fjerne bekymringer, det kunne være i form af i hendes sygeplejepraksis at ophele sår, fjerne smerter eller løse nogle praktiske problemstillinger for den ældre.

Ovenstående værdier er udtryk for omsorg for den ældre, idet Martinsen taler om den moralske dimension i omsorgen som værende at vælge det bedste for det enkelte menneske. Her tales om en kompetence til handle moralsk ansvarligt og ud fra skønnet, som er en praktisk visdom. Der ved bør sygeplejersken i den konkrete sygeplejepraksis være i besiddelse af en etisk kompetence. Omsorgsmoralen er grundlaget ud fra hvilken der træffes valg, hvori det moralske skøn indgår. I dette skøn kan der opstå en moralsk diskussion, en konflikt om værdier. For at handle moralsk ansvarligt og ud fra skønnet skal sygeplejersken engagere sig i situationens helhed, og derudfra vurderes og overvejes mulige handlinger(Martinsen 2003).

Således bør der i hjemmesygeplejepraksis ud fra at yde omsorg for den ældre tages udgangspunkt i hans forståelse af situationen, hvor sygeplejersken skal tilegne sig en forståelse af, hvordan den ældre forholder sig til situationen. Samtidig skal der tages stilling til den bedst mulige løsning, hvor sygeplejersken skal bruge sin faglige viden og færdigheder. Hun overvejer ud fra dette, hvordan der kan handles på en omsorgsfuld måde. Hun må nå til erkendelse og forståelse af den ældres livssituation og sammenstille dette med fagkundskab og erfaringer fra tidligere lignende situationer. Igennem denne refleksion vil sygeplejersken kunne vise den ældre en fælles bekymring for den unikke og specielle situation han befinder sig i, at han tages alvorlig.

Når sygeplejersken i den konkrete sygeplejepraksis beretter om at have travlt og agerer imod sin overbevisning, udvises en resignerende attitude, som udtrykkes med ord som ”sådan er virkeligheden”, ”Jeg synes godt jeg kan leve med det” eller ”det er nødvendigt, sådan er

hverdagen". Denne resignerende holdning vurderes som værende en måde for sygeplejersken at overleve på rent menneskeligt i forhold til at være tvunget til i omtalte situationer at gå imod egne principper for at yde en god sygepleje.

Sygeplejersken synes at give op over for systemet, som i Habermas' terminologi har magten i forhold til at hun er ansat, lønmodtager og arbejdskraft for kommunen, hvorved borgerens livsverden klientliggøres. Relationen mellem sygeplejerske og borger bliver et forretningsmæssigt forhold. Magten kan i den forbindelse siges at bestå i systemets penge i form af sygeplejerskens løn og at hun kan risikere at miste sit arbejde hvis hun ikke er effektiv i systemets forstand. Der ligger en professionelle omsorg indenfor systemverden idet sygeplejersken som lønmodtager herved forventer at få sin løn som en modydelse. Hun har en rolle som både omsorgsarbejder og lønmodtager. Det kan siges at systemverdenen koloniserer omsorgen indenfor Habermas' forståelse.

Der er altså grænser for omsorgen indenfor systemet. Denne problematik diskuterer Loftager udfra Habermas' terminologi, hvor omsorgen mellem systemet og livsverdenen karakteriseres som et typisk livsverdensfænomen, da omsorgens kvaliteter netop fastlægges med henvisning til den almindelige dagligdags praksis og moral. Loftager sætter spørgsmålstejn ved om det er muligt at realisere livsverdenskvaliteter i systemets sammenhæng når sygeplejen, der som ideal har en livsverdensdefineret praksis, foregår indenfor systemet, det statslig-bureaukratisk organiserede sundhedsvæsens system (Loftager 1990).

Dette dilemma kommer ligeledes til udtryk i den konkrete praksis, imellem at overholde en tidsplan og yde det nærvær og den omsorg som der fordres i situationen i hjemmet, som udtrykt i dette citat:

... jeg er nok ikke ret god til at "cutte", det er godt på nogen måde, men i forhold til mit arbejde er det noget skidt, fordi jeg har svært ved at holde en tidsplan.(Inf.2)

Sygeplejersken mener at det er godt for den ældre, at der kommer en person som er åben og som gerne vil hjælpe. Hun oplever et dilemma i forhold til at hun gerne vil interessere sig for det hele menneske og være nærværende i sin kommunikation til den ældre, men det er problematisk i forhold til at skulle holde en tidsplan, som skrider. Sygeplejersken ser den ældres livsverden som værende central, hvor livsverdenen kan siges at stå for det nære og "varme", hvor det er personlige sammenhænge og relationer finder sted. Sygeplejersken vil gerne den kommunikative handlen, hvori der indgår en gensidig forståelse hvor den ældres

livsverden er det centrale uden formelle systemkrav. Ud fra Habermas kan siges at der hersker en kommunikativ rationalitet, og i denne sammenhæng kan sproget og samtalen siges at være en vigtig faktor.

Her kunne spørges, hvilken betydning har sygeplejerskens handlinger for omsorgen når hun handler udfra en systemverden. Herom siger Martinsen:

Ved sygeplejerskens arbejdssituationer er der træk som vanskeliggøre omsorg og tillid, der hindrer sygeplejersken i at tage imod andres udleverthed. Tipsperspektivet fremdyrker opgaveorientering. Tilfældige og flygtige relationer giver ikke tilliden nok tid til at udvikles, patienterne når ikke at få sagt det der lægger dem på hjerte ... Vi tager ikke imod den andens lidelse. Alt dette kan medføre formynderi eller unndladelssyndere (Martinsen 2006:158-9).

Ifølge Martinsen flytter travlheden fokus fra skønnet og det faglige skøn reduceres. I travlheden er sygeplejersken nødt til at afgrænse det hun gør (Martinsen 2006). Hvis sygeplejersken er for afgrænset til at køre efter en standard kan hun overse f.eks. at den ældre er ked af det. Når sygeplejerskens handlinger er styret af tidsperspektivet kan opstå formynderi og unndladelssyndere i forhold til omsorgen i relation til den ældre. Når sygeplejersken undlader at "spørge ind til" borgeren eller at "kigge dybt i øjnene", undlader at gøre noget grundet de givne vilkår går det ind under Martinsens begreb unndladelssyndere hvor sygeplejersken agerer med ligegyldighed. Dette på trods af at det ikke er ligegyldighed som får sygeplejersken til at agere, at den ældres livsverden er hende uvedkommende. Motivet er at hun ikke har tid, hvorfor hun undlader at se en eventuel appel om kontakt og hjælp. Ved strategisk handlen kan siges, at der ikke er plads til omsorgen, hvis systemet ikke synes det er passende. Sygeplejersken kan samtidig komme til at handle paternalistisk i forhold til systemets ideologi om at vide bedst, som er en anden form for omsorgens udartning. Paternalisme i omsorgen fører til formynderi eller overgreb, hvor der forsøges at få herredømme over den anden eller prøver at lave om på den anden. Hvis værdierne bliver til ideologi, bliver den styrende i relationen. Det bliver ikke "mig" der møder den anden i relationen, hvor det centrale bliver ideologien og hvor det bedste for den anden er usigeligt sikkert. Der handles med god samvittighed. Med en paternalistisk handlen objektiveres den anden og fjerner sig fra situationen, hvor bedrevidenhed er styrende, udfra at systemet ved bedst.

I forhold til hvordan omsorgen kan udarte sig, påpeger Kari Wærness at jo mindre levet og jo mere kontrolleret tid, der omgiver hjemmesygeplejen, desto større er risikoen for at sygeplejersken udvikler ”grusomhed” i plejen, forstået som ligegyldighed eller manglende respekt for det enkelte menneske(Thorsen & Wærness 1999).

I forhold til den konkrete sygeplejepraksis er denne form for omsorg foranlediget af vilkårene. Når sygeplejersken er tvunget ind under systemets værdier, kan hun uforvarende eller ufrivilligt øge risikoen for udvikling af denne grusomhed. I den konkrete sygeplejepraksis kan der forekomme en manglende nærhed og nedsat opmærksomhed på borgerens livsverden når der er travlhed. Omsorgen kan siges at være i risiko for at blive koloniseret af systemet når en fortravlet hjemmesygeplejerske træder ind til den ældre.

I omtalte situationer virker det som om, at den ældres behov bliver ignoreret af sygeplejersken, som ikke tager fordringen op og tager ikke den ældre alvorlig.

Engagementet fra sygeplejerskens side er ikke til stede i de omtalte situationer i konkrete den sygeplejepraksis. Idet hun tilsyneladende ikke identificerer sig med den ældre, og herved ikke får forståelse for den ældres oplevelse af situationen. Hun går heller ikke ind i relationen, det vil sige går ikke i dialog med den ældre. Hun affærdiger den ældre med begrundelse i distriktets ressourcer og manglende tid. Den ældres følelser ignoreres, der tages ikke imod fordringen om at gå ind i disse og der spørges ikke til hvordan den ældre har det med det.

Umiddelbart virker det ikke som om, at sygeplejersken og den ældre har fælles værdier.

Sygeplejersken bruger ikke sin fagkundskab i disse situationer og sygeplejen bliver ikke kvalificeret når den ældre ikke medinddrages i sygeplejerskens handlen. Ifølge Martinsen bør hun yde en situationsorienteret praksis med udgangspunkt i den ældres livsverden

Betingelsen for at omsorg er til stede i situationen er at der bl.a. er en gensidig forståelse i kommunikationen mellem sygeplejersken og den ældre, hvilket der ikke er i en strategisk eller instrumentel handlen. I disse to typer af handlen finder kun minimal kommunikation sted og sygeplejerskens motiv for handlingen ligger indenfor systemets værdier, tidsperspektivet og ressourcer.

Ifølge Loftager vil det være umuligt totalt at få bugt med systemernes karakter. Han mener dog, at der i systemets organisering med formalisering, standardisering og anonymisering gives plads for kvaliteter som nutidens mennesker sætter pris på. Såsom personlig autonomi, uafhængighed og retssikkerhed, hvor han henviser til Wærness` s undersøgelse af, at mennesker, der har omsorgsbehov, som oftest foretrækker den professionelle pleje frem for

pleje i regi af familien eller andre nære og intime sociale netværk(Loftager 1990;Thorsen & Wærness 1999)

Et forsøg på at få bugt med systemets kolonisering af de ældres livsverden ses i et projekt om ”Etik i ældreplejen”¹⁵ vedrørende etiske forhold indenfor ældreområdet. Hvor faglige organisationer¹⁶ indenfor plejeområdet i samarbejde har udarbejdet forslag til etiske handlingsanvisninger for god kvalitet til brug i konkrete arbejdssituationer(Christensen et al. 2006). Dette kan ses som et forsøg på at give plejepersonalet nogle kompetencer til at håndtere de dilemmaer som de indgår i imellem systemets værdier op imod den ældres livsverden. Det er i overensstemmelse med konklusionen i Loftagers artikel, om at sygepleje som omsorgsudøvelse ikke er umuliggjort af, at den foregår i systemverdenen, men spørgsmålet er hvordan de nødvendige kompetencer hertil kan bringes til veje(Loftager 1990). I modsætning til ovenstående vurderes i relation til diskussion af vilkårs betydning at kompetencer ikke kan stå alene, men det kræves tillige at sygeplejersken via sine vilkår får lov af systemet til at udnytte sin etisk kompetence.

Inden for sygeplejefaget tales der om udbrændthed, som skyldes et stresset arbejdsliv (Havemann 2007a;Havemann 2007b). Sygeplejersken udsættes for stress når hun konstant må gå imod egne idealer om både medmenneskelighed og faglighed. Hun vil gerne yde omsorg, men tvinges af vilkårene til det modsatte af systemet. Spørgsmålet er om ikke det kræves af systemet at det er indstillet på at afsætte tid og ressourcer til medarbejderne til at sætte fokus på det etiske aspekt i sygeplejen, både så de kan tilegne sig og har rum til at anvende en etisk kompetence. Selv om sygeplejersken er i besiddelse af disse kompetencer vil hun kunne være i risiko for at falde i, for at overleve i systemet. Det kan siges at sygeplejersken risikerer både faglig og personlig udbrændthed, som består i psykisk udmattelse, kynisme og distancering med reduceret ydeevne i arbejdet, hvilket der tales aktuelt om bl.a. i relation til sygeplejersker(Langballe 2008). Hun kan på trods af vilkår forsøge at gå mod strømmen, at følge sine idealer om god sygepleje. Det betyder at hun konstant kæmper mod tiden, da hendes administrative opgaver hober sig op, grundet prioritering af den ældres livsverden. I yderste konsekvens kan det siges, at sygeplejersken i denne situation står i et dilemma mellem egen overlevelse eller den ældres.

¹⁵ Den 25. januar 2002 var startskuddet for en landsdækkende kampagne om etik i ældreplejen og ældres rettigheder. Under titlen "For meget forlangt?" sætter Dansk Sygeplejeråd og Forbundet af Offentligt Ansatte fokus på, hvordan de ældre behandles

¹⁶ Dansk Sygeplejeråd og FOA

Delmar taler om en omsorgsduelighed, som bl.a. indebærer at sygeplejersken både tør og har mod til at gå imod systemet for patientens livsverden (Delmar 1999). Det vil sige at sygeplejersken bør slås for den ældre, men i sidste ende også for sig selv.

5.5. Sammenfatning af kritisk fortolkning og diskussion

Ud fra diskussion af sygeplejerskens vilkår i hjemmesygeplejepraksis kan der stilles spørgsmål ved, hvad som har størst betydning for den ydede omsorg og sygepleje. Selv om flere kilder påpeger at sygeplejerskens kompetence har afgørende betydning betoner mine fund at vilkår ligeledes har indflydelse for hendes grad af kommunikativ handling og ageren omsorg i relation til den ældre. Der vurderes at være en sammenhæng mellem de vilkår som hjemmesygeplejersken bliver stillet overfor i sin sygeplejepraksis og hvordan hun ager i sin praksis.

I forhold til lov om hjemmesygepleje er det paradoksalt at f.eks. kravet om forebyggende og sundhedsfremmende opgaver ikke kan lade sig gøre grundet sygeplejerskens vilkår. Hun har ikke mulighed for at indgå i en kommunikativ handling med den ældre hen imod en forebyggende og sundhedsfremmende indsats, hvilket er paradoksalt ud fra kompetencer qua hendes uddannelse.

Sygeplejersken som forvalter magten i form af omsorgens udartninger kan betegnes som afstandsskabende magthaver, som overser den ældres lidelse. Så under vilkår hvor sygeplejersken er under pres er der risiko for at omsorgens udartninger kommer til udtryk i relationen til den ældre, hvor sygeplejersken forvalter magten over den ældre som systemets magt forvaltes over hende.

Det at sygeplejersken ikke kan imødegå den ældres livsverden trods sine idealer kunne måske forklare problemer med fastholdelse af sygeplejersker i plejesektoren.

6. Diskussion af metode

Trods få informanter i mit studie peger flere metodekilder på, at få deltagere i en undersøgelse meget vel kan beskrive det aktuelle problem (Harder 1990; Kvale 2005).

Under interviewene var jeg opmærksom på min egen rolle. Jeg søgte konstant at opretholde øjenkontakt, nikke anerkendende undervejs og kom med små tilsagn for at fremme

fortællingen, skabe tryghed og vise engagement. Ligeledes fik interviewpersonen nødvendige tænkepauser, som jeg kunne udnytte til refleksion i forhold til erkendelse, som samtalen frembragte. Endvidere bestræbte jeg mig på at stille klare spørgsmål og på at få et ”selvkorrigerende” interview ved at sende min fortolkning af meningen tilbage til interviewpersonen for at få be- eller afkræftelse(Kvale 2005). På den måde tilstræbte jeg horisontsammensmeltning som led i forskningens gyldighedskrav og viste, at jeg lyttede. Under interviewene var sygeplejersken meget optaget af at fortælle, brugte ofte tænkepauser når jeg spurgte ind til noget eller opfordrede dem til at uddybe. Under interviewene stod det derfor klart, at det var væsentligt for kvaliteten af interviewene, at jeg kunne balancere mellem at have indføling og ægte interesse i interviewpersonen, og samtidig forholde mig kritisk og reflekterende. Fog betoner, at interviewerens indføling og passende involvering er en afgørende forudsætning for at indgå i og opretholde en gensidig kontakt, hvilket indebærer en villighed til at afgive en del af kontrollen under interviewet(Fog 1998). Rent praktisk faldt det naturligt at lade interviewet foregå på informantens præmisser, det vil sige også at give plads til områder, der faldt uden for interviewets ramme, men som trængte sig på hos informanten. F.eks. det tværfaglige samarbejde fyldte meget i interviewene, hvor i denne situation blev interviewguiden brugt som støtte til igen at give interviewet retning.

Det er en del af forskningsinterviewets gyldighedskrav, at der er en sammensmeltning af forsker og informantens forståelseshorisonter(Kvale 2005). Heri ligger vigtigheden af at forskeren går ind i en forståelsesproces med afklarende spørgsmål som er knyttet til almenmenneskelige samtaler.

Det kvalitative interview afsluttes når der ikke er mere at fortælle, hvor det kan være svært at afgøre. Det beror på forskerens evne til at turde stole på sig selv, egen opfattelse af situationen og vurdering af om problemstillingen er udfoldet så godt som det er muligt for nuværende. Det vil sige at der ikke kommer nye perspektiver eller oplysninger frem om emnet(Kvale 2005).

Derfor er der en begrænsning i forhold til en fuldstændig blotlæggelse af en problemstilling, for der vil altid være noget usagt i det sagte som forskeren selv i den efterfølgende fortolkning af interviewene ikke opdager(Martinsen 1993). Her taler Fog og Hall om at forskeren som kvalitativ interviewer er sit eget forskningsinstrument(Fog 1998;Hall 2003).

Kvale henviser til, at gentagne interview giver mulighed for at afprøve egne og interviewpersonens fortolkning, hvorfor et sådant muligvis kunne øge validiteten (Kvale 2005). Dette var grundet studiets ramme ikke muligt.

Kvalitative forskning er blevet kritiseret for at være for subjektiv, for forskerens subjektive, intuitive refleksion regnes for afgørende. Der behøves imidlertid ikke at være enighed med forskeren, men forskerens udlægninger skal kunne følges, som de beskrives i teksten (Hall 1999).

En vanskelighed ved at arbejde med en eksplorativ forskningstype er, at informanter kan have mangelfulde billeder af de mekanismer og sammenhænge, der reelt styrer deres handlinger og hændelsesforløb (Launsø & Rieper 2000).

Der kan stilles spørgsmål om variationen af oplevelsen giver et gyldigt datamateriale, da der blot var inkluderet to informanter og kun indenfor et distrikt i en kommune. Men de to informanter viste sig at være meget forskellige, idet de ikke havde den samme erfaring inden for hjemmesygepleje, hvilket fremgår af variationen mellem de to informanter i forhold til at oplevelsen af og tilgangen til deres arbejde blev belyst nuanceret og fra forskellige sider.

Sidste fase af forskningsprocessen (Figur 1) er ikke indbefattet i specialet, men diskussion af tænke- og handlemåder må antages at få betydning for hjemmesygeplejerskens praksis. Dette vil sige at man vender tilbage til praksis for at validere sine fund. Dette vil være en verificering af mine fund, at gå tilbage til praksis for at diskutere om praksis kan genkalde sig fremstillingen af fund i specialet.

7. Konklusion

Igennem fortolkningen af det empiriske materiale er der ekspliceret flere delkonklusioner. I dette afsnit trækkes de mest betydningsfulde fund frem i en afsluttende konklusion.

Trods det, at der ikke kan generalisere ud fra undersøgelsens fund, giver temaerne i analyseafsnittet et billede af, hvordan hjemmesygeplejersker kan opleve deres dagligdag og de vilkår den er indlejret i. Hjemmesygeplejersken oplever de vilkår hun arbejder under som værende præget af en svingende arbejdsbyrde, alt efter antal borgere i distriktet med behov for sygepleje samt opgavernes kompleksitet. Endvidere gennemtrænger de administrative opgaver i form af ajourføring, rapportering, opfølgning og planlægning arbejdsdagen

Ovenstående foranlediger at tidspres og afbrydelser er fænomener som præger sygeplejerskens vilkår, hvilket kan siges at have stor indflydelse på den sygepleje og omsorg som der ydes til den enkelte borger. Sygeplejerskens handling i samspil med den ældre kan under ovenstående vilkår være styret af hendes repræsentation af systemet og dets vilkår. Vilkårene får således indflydelse på den forebyggende og sundhedsfremmende sygepleje grundet manglende visiteret tid hertil, en tidspreset situation under besøg ved den ældre samt et problematisk tværfagligt samarbejde. Sygeplejerskens rolle er negligeret i hjemmesygeplejersken, hvorfor hun har vanskeligt ved at opfylde lov om hjemmesygepleje. Det betones af studiets fund at sygeplejen til den ældre i eget hjem er i risiko for at forankres mere i hjemmesygeplejerskens vilkår end i omsorgen. Dette i kraft af en fortravlet sygeplejerske. Herved negligeres den ældres livsverden og sygeplejersken bliver på trods af sine gode intentioner om omsorg for den svage og livsverdens perspektiv presset ud i omsorgens udartning i form af undladelsessyndere. Så sygeplejersken står i et dilemma mellem hensynet til den ældres ønsker og det kommunale systems krav. Det tyder på at sygeplejerskens handlemuligheder, på trods af hendes faglige kompetencer, er indskrænket grundet givne arbejdsvilkår. I dette tilfælde manglende tid, ressourcer eller etablering af kontakt til sygeplejersken førend skaden er sket. Herved reduceres muligheden for inddragelse af kompetencer hen imod at gøre en forskel for den ældre til det bedre.

8. Perspektivering

Studiets fund kan bidrage til en øget forståelse af hjemmesygeplejerskens vilkår for hjemmesygeplejepraksis og kan være med til at sætte yderligere fokus på hendes praksis og dens betydning for den udøvede sygepleje og for den ældre. Dette gennem en dialog med praksis om undersøgelsens fund. Således at der kan blive en mere nuanceret debat om udvikling af ældreplejen, hvor der fra politiske side og andre sættes fokus på plejepersonalets kompetencer som betydende for den sygepleje og omsorg som ydes til den ældre. Fund kan give et mere nuanceret billede af hvad som indvirker på relationen mellem sygeplejersken og den ældre når der ikke ydes en kvalificeret pleje. Samt fralægge sygeplejersken noget ansvar for de handlinger som foranlediges af de vilkår som hun ikke er herre over eller ikke kan ændre. Måske få systemet til at påtage sig et ansvar i forhold til at vilkårene sygeplejersken

tilbydes kan bedres så at der de skrevne målsætninger står mål med vilkårene for at føre disse ud i praksis. Dette så kvalitetsreformen kan få en mere realistisk tilgang for at sikre bedre velfærd til borgerne og bedre vilkår og større arbejdsglæde for de offentligt ansatte, der leverer velfærden.

Problematiseringen af det tværfaglige samarbejde var et centralt fund, som kunne være relevant at undersøge yderligere. Var dette et lokalt fænomen for denne kommune eller er det en generel udvikling af sygeplejerskens vilkår i hjemmesygeplejerpraksis.

I henhold til mangel og nedgang i antal sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen fremkommer det af en amerikansk undersøgelse, at det er dyrt at mangle sygeplejersker. Idet en dårlig normering eller en forkert personalesammensætning øger risikoen for at sygeplejersken overser tidlige tegn på problemer eller helt overser problemer. Hvilket øger utilsigtede hændelser samt sygdomskomplikationer. Der påpeges at der burde bruges penge på udvikling af et godt arbejdsmiljø (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 2003).

9. Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Den værdibaserede organisation

Bilag 2: Brev til teamleder i hjemmesygeplejen

Bilag 3: Interviewguide

Bilag 4: Samtykkeerklæring

Bilag 5: Tidsforløbsbeskrivelse af konkret hjemmesygeplejepraksis

Bilag 1

Den værdibaserede organisation

Den værdibaserede organisation og personalepolitik er et centralt ledelsesværktøj i udviklingen af kommunens arbejdspladser. Værdierne udtrykker, hvad der i X Kommune opleves som værdifuldt og ønskværdigt.

Læs mere om de fem værdier Respekt, Åbenhed, Udvikling, Ordentlighed og Arbejdsglæde.

Den værdibaserede organisation er baseret på værdier frem for regler og er vigtig fordi:
den giver plads til forskellighed og individualisme

den er holdningsstyret og går efter de gode løsninger på arbejdspladsen

den skaber handlerum og er fleksibel

den er fremmende for initiativer og lyst til at forandre

(Kilde: Konkret kommunes hjemmeside)

Bilag 2

Den. 18. februar 2008

Kære , Teamleder for sygeplejen

Med henvisning til en behagelig telefonsamtale den 14. februar takker undertegnede, Pia Pedersen, hermed for det positive svar fra sygeplejegruppen og dig for deltagelse i mit feltstudie. Jeg fremsender ifølge aftale en skriftlig præsentation af mig selv og en beskrivelse af formålet med mit lille feltstudie.

Jeg har tidligere gennem 16 år været ansat som primær-sygeplejerske. De sidste 2 ½ år har jeg uddannet mig videre inden for sygeplejen. Jeg er på nuværende studerende ved kandidatstudiet i sygepleje og skal i perioden februar til starten af juni måned 2008 udarbejde et kandidatspeciale ved Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Århus Universitet.

I forbindelse hermed ønsker jeg at udføre et studie med fokus på hjemmesygeplejerskens vilkår for opgaveløsning i den daglige sygeplejepraksis. Jeg har en begrundet formodning om at der er et øget pres på dagens hjemmesygeplejerske i forhold til et stigende antal borgere som udskrives tidligere fra sygehuset end førhen.

I min indledende litteraturgennemgang til mit speciale fremkommer, at viden om danske hjemmesygeplejerskers vilkår for at imødekomme de stigende krav er sparsomt beskrevet og undersøgt. Hjemmesygeplejerskens arbejde vurderes i den faglige debat som værende et overset eller nedprioriteret område. Studiets formål er derfor at få indblik i de faktiske forhold for hjemmesygeplejerskens arbejde via en beskrivelse af disse.

For at undersøge dette vil jeg udføre et feltstudie ved at følge 2 sygeplejersker i jeres område, hvor jeg undervejs vil skrive notater i forhold til forløbet af arbejdsdagen og de foreliggende opgaver. For at validere feltstudiets resultater, vil jeg ud fra fundene udarbejde en interviewguide som jeg vil anvende i et interview af de deltagende sygeplejersker.

Jeg ser frem til dette samarbejde, hvor jeg til en hver tid står til rådighed for eventuelle spørgsmål.

Med venlig hilsen

Pia Pedersen
Sygeplejerske, stud.cur.

Bilag 3

Interviewguide

Spørgsmål	Uddybende spørgsmål
<ul style="list-style-type: none">• Indledende bemærkninger• Kan du fortælle hvordan du er kommet ud at arbejde i hjemmesygeplejen?• Fortæl om hvad du finder positivt ved at være hjemmesygeplejerske?• Vil du fortælle om hvordan du synes din arbejdsdag forløb på observationsdagen?• Vil du fortælle om hvad der karakterisere en god og en dårlig arbejdsdag ?• Vil du fortælle hvordan du oplever dit arbejdsmiljø, både fysisk og psykisk?• Vil du fortælle om karakteristika ved klienter og hvilke sygeplejeopgaver du har i forbindelse med dit arbejde?• Vil du fortælle hvordan du oplever de administrative opgaver du har i løbet af en arbejdsdag?	<ul style="list-style-type: none">- Var det en typisk arbejdsdag?- Er der gode eller dårlige vilkår du arbejder under?- Hvordan oplever du stemningen på arbejdspladsen?- Er det yngre eller ældre?- Hvad er typiske sygeplejeopgaver- Hvordan oplever du den visiterede tid ved borgeren- Oplever du at der er rum til at anvende dine sygeplejefaglige kompetencer?- Hvad ser du som god sygepleje?- Hvori består de administrative opgaver?

<ul style="list-style-type: none"> • Vil du fortælle om de forebyggende og sundhedsfremmende opgaver du har i løbet af en arbejdsdag? • Vil du fortælle om det at komme i eget hjem? • Vil du fortælle hvordan du oplever det tværfaglige samarbejde i dit arbejde? • Er der noget du er kommet i tanke om undervejs, du gerne vil fortælle om? 	<ul style="list-style-type: none"> - Hvilken betydning har de administrative opgaver for dine andre opgaver? - Hvordan oplever du de forskellige miljøer du kommer i? - Hvordan oplever du kontakten med borgerne? - Hvad er en god eller en dårlig kontakt? - Hvilke etiske overvejelser gør du dig ved at komme i eget hjem? - Hvordan ser du din rolle i forhold til de andre faggrupper i kommunen? - Hvilke positive eller negative oplevelser har du i det tværfaglige samarbejde?
---	---

Bilag 4

Forår 2008

Vedr.: **Informeret samtykke i forbindelse med projekt:**

Hvilket indhold og hvilke handlinger karakteriserer en hjemmesygeplejerskes praksis?

- Jeg bekræfter hermed, at have modtaget mundtlig information om ovenstående projekt.
- Jeg er informeret om at det er frivilligt at deltage.
- Jeg er informeret om, at jeg når som helst kan trække mig ud af projektet, uden at det får konsekvenser.
- Jeg er sikret anonymitet og fortrolighed i omgangen med de af mig givne data, både under udarbejdelsen og i den færdige specialeafhandling.
- Jeg er informeret om, at det færdige speciale kan indeholde en eller flere af mine handlinger og/eller udtalelser som hjemmesygeplejerske, som jeg kan genkende.
- Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid kan kontakte Pia Pedersen, såfremt jeg har spørgsmål vedrørende deltagelse i projektet.
- Jeg bekræfter, at have modtaget en kopi af nærværende brev.

.....
Dato

.....
Underskrift

Bilag 5

Tidsregistrering af hjemmesygeplejersken i felten: tid, rum og personer

Kl.	Informant	Planlagte opgaver		Ekstra og udfordrede opgaver		Specifikke sygeplejepraksis retter sig mod		Lokalitet	
		1	2	1	2	1	2	1	2
7.30		A	A	B	B			K	K
8.00		M	M	C	C			F	F
8.30		P	P/A					D	K/F
8.40		T						B	
8.42		I	T			ÆBE		L	B
8.46			I				ÆBE		Æ
8.50		T						B	
8.54			T						B
8.58		SÅ	I			MBE	ÆBE	HL	Æ
9.20			TG		TL		HJ		
9.22			SÅ		AN		ÆBE		Æ
9.27		T						B	
9.35		SÅ	T			ÆB		HL	B
9.41			MD/SGH		EKS		YBE		Æ
9.49		T						B	
9.59		MD				ÆBE		HL	
10.14		T						B	
10.25		SÅ/KO		AN		YBE		L	
10.54		T						B	
11.00		SÅ		EKS		ÆBE		HB	
11.15			TG						
11.22		T						B	
11.25			SÅ		AN		ÆBE		Æ
11.26		SÅ		EKS		ÆBE		L	
11.41		T	TG					B	
11.45		SD				ÆBE		HB	
11.46			SÅ		EKS		ÆBE		Æ
11.52		T						B	
11.53		MP/M						F	
12.20			T		EKS				B
12.26					EKS		HJ		PA
12.30			MP						F
12.50		A						K	
12.55			A						K
13.01			T						B
13.04			MD				ÆBE		L
13.20			T						B
13.25			MD		AN/TL		ÆB/HJ		HB
13.37		T						B	
13.42		SÅ		AN		ÆBE		IN	
13.50			T						B
13.53			MD		EKS		ÆBE		L
14.09		SO		AN		YBE		IN	
14.22			T						B
14.25		T						B	

14.27		A						K
14.30	A							K
15.00	P							F
15.15	A							K
15.30	FRI							
15.50		FRI						

Planlagte opgaver: A: Administrative opgaver, M: Møde, P: Pakke ting til at køre ud, T: Transport, TG: Gåtur, I: Insulin, SÅ: Sårskift, MD: Medicindosering, SGH: Modtagelse fra udskrivelse sygehus, SD: Skift af Durogesicplaster
KO: Kompressionsbehandling, SO: Sondepleje, MP: Middagspause

Ekstra og uforudsete opgaver: B: Sygdom i sygeplejegruppen, C: Ekstra besøg, TL: Telefonopkald, AN: Andre personer tilstede, EKS: Ekstraopgaver

Specifikke sygeplejepsris retter sig mod: ÆB: Ældre borger, ÆBE: Ældre enlig borger, MB: Middelaldrende borger, MBE: Middelaldrende enlig borger, YBE: Yngre enlig borger, HJ: Hjemmehjælp

Lokalitet: K: Sygeplejekontor, F: Frokoststue, L: Lejlighed, Æ: Ældrebolig, HL: Hus på landet, HB: Hus i byen, B: Bil, PA: Parkeringsplads, IN: Institution for psykisk handicappede

Referenceliste

- Andersson, M. 1996, *Integritet som begrepp och princip*, 1 edn, Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Andreasen, T. E., Juul Jensen, U., Kemp, P., Lund, H., Simonsen, S. S., & Rask Eriksen, T. 2001, *Filosofi - Etik - Videnskabsteori* Akademisk, København.
- Bach, C. Døden på anden klasse. Kristeligt Dagblad . 13-10-2006. Kristeligt Dagblad.
Ref Type: Newspaper
- Bagh, J. & Vesterdal, A. 2002, "Sygepleje på plejehjem og hjemmesygepleje," in *Med 50 sygeplejersker på arbejde*, Dansk Sygeplejeråd, København, pp. 105-132.
- Berlingske Tidende. Hjælp de medicinske patienter. Berlingske Tidende . 3-12-2007. Dansk Sygeplejeråd.
Ref Type: Electronic Citation
- Bjerrum, M. & Ramhøj, P. 2003, "Livshistorier og narrativer som kildemateriale," in *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*, I. M. Lunde & P. Ramhøj, eds., Forfatterne og Akademisk Forlag, København, pp. 201-215.
- Bjørnsson, K. 2004, "Systemerne har overtaget styringen", *Tidsskriftet Sygeplejersken*, vol. 18.
- Christensen, A., Andersen, A. M., Bak Andersen, B., Bauditz, J., & Meilstrup, L. Manual til projekt Sundhedsfremme i kommunerne - etik i ældreplejen. 2006. København, Kommunernes Landsforening; Det Kommunale Kartel; Sundhedskartellet.
Ref Type: Map
- Christiansen, Å. Hvad er menuen i dag. Tidsskrift for Sygeplejersker 15. 2004. Dansk Sygeplejeråd.
Ref Type: Electronic Citation
- Danmarks Statistik. Flere ældre presser kommunerne". Danmarks Statistik- hjemmeside . 2008. Danmarks Statistik.
Ref Type: Electronic Citation
- Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejeetiske retningslinier. Dansk Sygeplejeråds hjemmeside . 2004.
Ref Type: Electronic Citation
- Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejerskerne i strejke fra den 16 april. Dansk Sygeplejeråd . 2008. 16-4-2008.
Ref Type: Electronic Citation
- Datatilsynet. Anmeldelse af behandling af personoplysninger. Datatilsynet . 2007.
Ref Type: Electronic Citation

Delmar, C. 1999, *Tillid & Magt - en moralsk udfordring* Munksgaard, København.

Den centrale videnskabsetiske komité. Hvad skal anmeldes? - Spørgeskemaundersøgelser, registerforskning og interviewundersøgelser. Den centrale videnskabsetiske komité . 2007.
Ref Type: Electronic Citation

Eriksen, E. O. & Weigård, J. 2003, *Kommunikativt demokrati - Jürgen Habermas' teori om politik og samfund* Hans Reitzels Forlag, København.

Fog, J. 1998, *Med samtalen som udgangspunkt - Det kvalitative forskningsinterview* Jette For og Akademisk Forlag A/S, København.

Gadamer, H.-G. 2007, *Sandhed og metode - grundtræk af en filosofisk hermeneutik*, 2 edn, Academica 2007, Århus.

Habermas, J. 1997, *Teorien om den kommunikative handlen* Aalborg Universitetsforlag, Aalborg.

Hall, E. 2003, "Relationen mellem interviewer og informant i det kvalitative forskningsinterview," in *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*, 1 edn, I. M. Lunde & P. Ramhøj, eds., Akademisk Forlag, København, pp. 182-200.

Hall, E. O. C. 2001, "Relationen mellem interviewer og informant i det kvalitative forskningsinterview," in *Humanistisk Forskning inden for Sundhedsvidenskab*, 1 edn, I. M. o. R. P. Lunde, ed., Akademisk Forlag A/S., pp. 182-201.

Hall, E. O. C. 1999, *Fra afdeling til afdeling. En fænomenologisk undersøgelse af indholdet i sygeplejen ved et lille barns overflytning til eller fra intensiv afdeling* Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Aarhus Universitet, Aarhus.

Hammersley, M. & Atkinson, P. 2004, *Feltmetodikk - Grunnetaget for feltarbeid og feltforskning* Gyldendal Akademisk, Oslo.

Hansen, M. & Weinreich, E. 2007, *Sygepleje i primær sundhedssektor*, 1 edn, Munksgaard Danmark 2002, København.

Hansen, M. B. & Olsen, G. V. Et komparativt perspektiv på Fælles sprog og organiseringen af den danske ældrepleje. Politologiske skrifter No.13/2005 Institut for Statskundskabs Skriftserie . 2005. Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, Odense.
Ref Type: Electronic Citation

Harder, I. 1990, "Fænomenologisk kvalitativ forskning- et bud på metodetilgang i sygeplejeforskning," in *Grundlægsproblemer i sygeplejen*, T. m. f. Jensen, ed., Philosophia, Århus, pp. 174-191.

Havemann, L. 2007a, "Hvilken hjælp får en stresset sygeplejerske?", *Tidsskriftet Sygeplejersken* no. 5.

Havemann, L. 2007b, "Udbrændt sygeplejerske savnede hjælp", *Tidsskriftet Sygeplejersken* no. 5.

Hjort Dankert, S. Debat: Absurd beretning fra velfærdssamfundets skyggeside".
Jyllandsposten . 2006. København. 3-7-2006.
Ref Type: Newspaper

Jensen, T. K. 1990, "Sygepleje som etisk know how. Hermeneutik og livsverden, menneskesyn og metode," in *Grundlagsproblemer i sygeplejen -Etik, videnskabsteori, ledelse og samfund*, T. K. Jensen, L. U. Jensen, & W. C. Kim, eds., Philosophia, Århus.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 2003, *Health Care at the Crossroads - Strategies for Addressing the Evolving nursing Crisis*, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.

Jyllandsposten. Ledige hænder i fokus. Jyllandsposten , 10. 2-12-2007. Dansk Sygeplejeråd.
Ref Type: Electronic Citation

Kemp, P. 1999a, "Den mimetiske Proces," in *Tid og fortælling - introduktion til Paul Ricoeur*, Aarhus Universitetsforlag, Århus, pp. 46-58.

Kemp, P. 1999b, *Tid og fortælling - introduktion til Paul Ricoeur* Århus Universitetsforlag, Århus.

Kemp, P. 2001, *Praktisk visdom* Forum, Viborg.

Kirkevold, M. 2002, "Forebyggende og helsefremmende arbeid blant skrøbelige gamle - sentrale sykepleieoppgaver eller spill av tid", *Tidsskrift for sygeplejeforskning*, vol. 18, no. 2, pp. 31-35.

Koue, M. & Svanholm, G. Danskerne kan allerede mærke strejken. Politikken . 16-4-2008.
Politikken.
Ref Type: Electronic Citation

Krogh Hansen, H. 2006, *Ældreomsorg i et pædagogisk perspektiv*, Forskerskolen i Livslang Læring.

Kvale, S. 2005, *Interview - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* Hans Reitzels Forlag, Copenhagen.

Langballe, E. M. 2008, *Utbrenthet blant ulike yrkesgrupper i Norge: Begrep og konsekvenser*, Det samfunnsvitenskapelige fakultet.

Launsø, L. & Rieper, O. 2000, *Forskning om og med mennesker - Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskningen*, 4 edn, oplag Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S.

Loftager, J. 1990, "Sygeplejen imellem system og livsverden," in *Grundlagsproblemer i sygeplejen -Etik, videnskabsteori, ledelse og samfund*, T. K. Jensen, L. U. Jensen, & W. C. Kim, eds., Philosophia, Århus, pp. 310-330.

Løgstrup, K. E. 1991, *Den etiske fordring*, 2 edn, Gyldendal, København.

- Lunde, I. M. & Ramhøj, P. 2003, *Humanistisk forskning inden for humanvidenskab - kvalitative metoder*, 1. edn, Akademisk forlag, København.
- Martinsen, K. 1993, *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien* Tano, Oslo.
- Martinsen, K. 2003, *Omsorg, sykepleie og medisin*, 2 edn, Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. 2006, *Samtalen, skønnet og evidensen*, 1 edn, Gads forlag, København.
- Matthiessen, S., Dons Christensen, E., Bjerg, S., Carlsen, J., Husted, J., Pahuus, M., Birkelund, R., Aronson, H., Bergstedt, B., Fogh Kirkeby, O., Andersen, S., Pahuus, A. M., Kemp, P., Vase Frandsen, H., & Dahl Rendtorff, J. 2002, *Eksistens og livsfilosofi* Munksgaard Danmark, København.
- Michaelsen, J. J. 1999, *Kommunikation i den primære sundhedstjeneste - En kvalitativ undersøgelse af relation og interaktion mellem hjemmesygeplejersken og den "vanskelige" patient*, Afdeling for Sygeplejevidenskab. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Aarhus Universitet.
- Mogensen, P. Analyse: Er plejeskandalen tegn på velfærdssamfundets opløsning? Information . 2008. 27-5-2006.
Ref Type: Newspaper
- Nielsen, A. J. & Andersen, G. J. 2006, *Hjemmehjælp - Mellem myter og virkelighed* Forfatterne og Syddansk Universitetsforlag, Odense.
- Nielsen, A. J. A. G. J. 2006, *Hjemmehjælp - Mellem myter og virkelighed* Forfatterne og Syddansk Universitetsforlag, Odense.
- Nørager, T. 1985, *System og livsverden - Habermas' konstruktion af det moderne* Forlaget ANIS og forfatteren, Århus.
- Nyhedsavisen. De hvide kitler har fået nok. Nyhedsavisen . 23-2-2007. Dansk Sygeplejeråd.
Ref Type: Electronic Citation
- Ödegård, S. 2001, "Fra menneskesyn til systemsyn", *Tidsskrift Sygeplejersken*, vol. 2001, no. 4.
- Pedersen, A. R. 1999, *Den udfoldende praksis*, Roskilde Universitetscenter, Institut for samfundsvidenskab og erhvervsøkonomi.
- Pedersen, B. D. & Delmar, C. 2003, "Forskningsmetode og netværksamarbejde - en kvalitativ metode inspireret af Ricoeur," in *Forskning i klinisk sygepleje 2 - Metode og vidensudvikling*, M. Lorensen, L. Hounsgaard, & G. Østergaard-Nielsen, eds., Akademisk Forlag A/S, København, pp. 93-110.
- Peter Kemp 1999, *Tid og fortælling. Introduktion til Paul Ricoeur* Århus Universitets Forlag, Århus.

Petersen, L. & Schmidt, M. 2003, *Projekt Fælles Sprog - Et forsøg på styring gennem ensretning i hjemmeplejen* Forfatterne og Akademisk Forlag.

Rath, M. B. & Wethje, A. Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH) - Sygeplejerskers arbejdsvilkår i 2007. Dansk Sygeplejeråd . 2008. Dansk Sygeplejeråd.
Ref Type: Electronic Citation

Ricoeur, P. 1970, *Sprogfilosofi* J. Vintens Forlagsboghandel, København.

Ricoeur, P. 1973, "Hvad er en tekst? Forklare og forstå," in *Filosofiens Kilder*, Ricoeur Paul, ed., Vintens Forlag, København.

Ricoeur, P. 1979, *Fortolkningsteori* Aalborg Stiftsbogtrykkeri, Aalborg.

Ricoeur, P. 1984, "Tale og skrift," in *Sprog tale og skrift - indlæg på filosofisk Grundtvig-kongres*, Kemp Peter, ed., Forlaget Aros, Århus.

Ricoeur, P. 1988, "Från text til handling. En antologi om Hermeneutik," Kemp Peter og Kristensson B., ed., Symposion Bokförlag, Stockholm/Lund.

Ricoeur, P. 2002, *En hermeneutisk brobygger - tekster af Paul Ricoeur* Klim, Århus.

Ritzau. Danmark i strejke. Ritzau . 2008. 16-4-2008.
Ref Type: Electronic Citation

Scharnberg, D. 2006, *Min dag som hjemmesygeplejerske. 40 fortællinger fra hverdagen* Dansk Sygeplejeråd, Århus Amtskreds, Århus.

Sekjær, S. 2001, *Svage ældres vilkår i Danmark år 2000 - en hvidbog*, 1 edn, Pårørendegruppen for svage ældre og forlaget Klim, Århus.

Socialministeriet. Forum for Kvalitet og Udvikling i offentlig Service. Ældrepleje - styring som forudsætning for kvalitet. Fokus-Nyt [18]. 2002. Socialministeriet.
Ref Type: Journal (Full)

Spradley, J. P. 1980, *Participant Observation* Harcourt Brace College Publishers, Fort Worth.

Sundhedsministeriet. Patientens retsstilling. 482. 1998. 3.
Ref Type: Unenacted Bill/Resolution

Sundhedsstyrelsen. Vejledning om hjemmesygepleje. Vejledning nr. 102 af 11/12/2006, ikrafttræden den 1. januar 2007. Lovgivning forskriften vedrører Lov nr. 546 af 24/06/2005. 2006.
Ref Type: Unenacted Bill/Resolution

Sygepleiernes Samarbeid i Norden. Ethiske retningslinier for Sygeplejeforskning i Norden. 2003.
Ref Type: Unenacted Bill/Resolution

Sygeplejeetisk Råd. Sygeplejeetiske Retningslinier. Internetdokument Sygeplejeetisk Råd . 2004. Sygeplejeetisk Råd.

Ref Type: Electronic Citation

Thøgersen, U. 2004, *Krop og fænomenologi - en introduktion til Maurice Merleau-Pontys fænomenologi* Systime Academic, Århus.

Thorsen, K. & Wærness, K. 1999, *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten* Ad Notam Gyldendal, Oslo.

Ulriksen, J. P. 2007, "Mediceringivning - en omsorgsmulighed," in *Sygepleje i primær sundhedssektor*, M. Hansen & E. Weinreich, eds., Munksgaard Danmark, København, pp. 181-199.

Velfærdsministeriet. Kvalitetsreformen. Velfærdsministeriet . 2007.

Ref Type: Electronic Citation

Velfærdsministeriet. Kvalitetsreformen. Velfærdsministeriet . 2008.

Ref Type: Electronic Citation

Vinge, S., Kramhøft, K., & Bøgh, A. 2006, *Hjemmesygeplejen i Danmark*, DSI Institut for Sundhedsvæsen.

Zahavi, D. 2004, *Fænomenologi* Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg.