

Omsorgstræthed

- når det, der gør os gode til vores arbejde, også slider på os

Mange, der arbejder med mennesker, kender følelsen.

Man går hjem og tænker videre på en borger, en patient eller en elev. Man kommer i tanke om noget, man burde have sagt eller gjort. Eller man opdager, at man langsomt bliver mere træt, mere irriteret eller mindre nærværende, selv om man stadig holder af sit arbejde.

De fleste tænker, at det er stress. Men ofte er der noget mere på spil.

For mennesker, der arbejder tæt på andre mennesker, er belastningen ikke kun et spørgsmål om travlhed eller arbejdsomfang. Selve relationen er en del af arbejdet – og dermed også en del af belastningen. Det er en usynlig belastning at igen og igen skulle håndtere andres problemer, følelser, udfordringer eller adfærd. Den særlige belastning kaldes **omsorgstræthed**. Omsorgstræthed er ikke en diagnose, det er en måde at tale om de særlige belastninger der er, i arbejde med andre mennesker. Jeg plejer at kalde den type arbejde relationsfagligt, og det kan være fx socialrådgivere, sundhedspersonale, undervisere, pædagogisk arbejde - alle der har en direkte kontakt til andre der har brug for hjælp med din faglighed.

Den amerikanske psykolog Charles Figley var blandt de første til at beskrive denne tilstand som *compassion fatigue* – en fysisk, psykisk og social udmattelse, der kan opstå efter langvarig eksponering for andre menneskers lidelse (Figley, 1995).

Mere end almindelig stress

Omsorgstræthed udvikler sig sjældent fra den ene dag til den anden. Oftest er det summen af mange små og store belastninger, der over tid udfordrer både nervesystemet, arbejdsglæden og den faglige dømmekraft.

Den overlapper med både stress, men adskiller sig ved, at belastningen udspringer af arbejdet med mennesker. Samtidig er der faktorer på arbejdet der kan forstærke eller mindske risikoen for omsorgstræthed. Forskning viser, at høje følelsesmæssige krav kombineret med begrænset indflydelse, rollekonflikter eller manglende støtte øger risikoen for langtidssygefravær og udbrændthed (Aronsson et al., 2017; Rugulies et al., 2021).

Tre centrale kilder til omsorgstræthed

Omsorgstræthed udvikler sig sjældent af én enkelt årsag. Typisk er det et samspil mellem flere belastninger.

Den første er **empatisk stress**.

Empati er en forudsætning for godt relationsarbejde. Men den betyder også, at vores nervesystem automatisk reagerer, når vi møder andre menneskers smerte. Hjernescanninger viser, at nogle af de samme områder aktiveres, når vi ser andre lide, som når vi selv oplever smerte (Singer & Klimecki, 2014).

Den anden er **moralsk stress**.

Moralsk stress opstår, når vi ved, hvad der fagligt eller etisk ville være det rigtige at gøre, men forhindres i at handle derefter. Det kan skyldes manglende ressourcer, organisatoriske rammer eller komplekse dilemmaer. Når sådanne situationer gentager sig over tid, kan de føre til skyldfølelse, afmagt og tab af mening (Jameton, 1984; Morley, Ives, Bradbury-Jones & Irvine, 2019).

Den tredje handler om **den måde, vi møder os selv på**. Mange fagprofessionelle er langt bedre til at vise omsorg for andre end for sig selv. Selvkritik, dårlig samvittighed og oplevelsen af aldrig at gøre nok kan derfor komme til at forstærke belastningen yderligere.

Hvordan viser omsorgstræthed sig?

De første tegn er ofte diskrete.

Det kan være, at man bliver lettere irriteret, har sværere ved at slippe arbejdet, mister overskud eller bliver mere følelsesmæssigt påvirket. For

andre viser det sig som søvnproblemer, koncentrationsbesvær eller en oplevelse af gradvist at miste glæden og meningen i arbejdet. Nogle oplever det modsatte og opdager, at de begynder at holde lidt afstand til de mennesker, de egentlig ønsker at være nærværende over for.

Fælles er, at arbejdet langsomt kommer til at koste mere energi, end det giver tilbage.

Kan omsorgstræthed forebygges?

Ja.

Men løsningen er ikke blot, at den enkelte skal blive mere robust.

Omsorgstræthed opstår i samspillet mellem den professionelle, relationen og de organisatoriske rammer. Derfor må forebyggelsen også ske på flere niveauer.

Ny dansk forskning peger på, at følelser ikke blot er en uundgåelig del af relationsarbejde, men en vigtig professionel ressource. Empati, intuition og følelsesmæssige reaktioner bidrager til dømmekraft, motivation og relationel kvalitet. Samtidig understreges det, at de samme følelser kan udvikle sig til belastninger, hvis organisationen ikke giver plads til fælles refleksion og bearbejdning af det emotionelle arbejde (Gjedde & Klitbjerg-Nielsen, 2025).

Et voksende antal undersøgelser peger samtidig på, at **indre medfølelse** er en af de mest veldokumenterede personlige beskyttelsesfaktorer mod udbrændthed og vedvarende selvkritik. Indre medfølelse er en meget konkret måde at håndtere omsorgstræthed og mindske den potentielle negative påvirkning et meningsfuldt arbejdsliv kan have. Høj grad af indre medfølelse er forbundet med mindre stress, bedre psykisk trivsel og en større evne til at bevare engagement og arbejdsglæde over tid, samt flere positive følelser i arbejdet (Neff, 2023; Hashem & Zeinoun, 2020).

En ny forståelse af robusthed

Måske er den vigtigste pointe her, at omsorgstræthed ikke er et tegn på

svaghed. Den er en naturlig konsekvens af at arbejde tæt på mennesker.

Menneskeligheden er ikke det modsatte af faglighed. Den er forudsætningen for den. Det er evnen til at lade sig berøre, skabe relationer og engagere sig i andre mennesker, der gør dig til en dygtig fagprofessionel. Den menneskeligehed kan ikke undgå at blive påvirket over tid af de tre kilder til omsorgstræthed som jeg nævnte ovenfor.

Forskningen peger samtidig på en vigtig skelnen. Det er ikke omsorgen i sig selv, der udmatter. Det er den empatiske resonans – når vi gennem længere tid bærer andre menneskers smerte uden samtidig at kunne regulere vores egen påvirkning. Og det er den moralske stress - når vi ikke kan handle i overensstemmelse med vores faglighed. Her bliver indre medfølelse en afgørende modvægt. Ikke fordi den gør os mindre engagerede, men fordi den hjælper os med at møde vores egne reaktioner med den samme omsorg, som vi så let giver til andre.

Vores evne til omsorg er en af vores vigtigste faglige ressourcer. Omsorg bliver først en belastning, når den empatiske resonans står alene – uden regulering, støtte, mening, indflydelse og indre medfølelse. Netop samspillet mellem disse faktorer er forudsætningen for et bæredygtigt arbejdsliv i relationsfag.

Om forfatteren



Helle Laursen

Helle Laursen har et omfattende praktisk og teoretisk fundament for sit virke inden for medfølelsesbaserede metoder til at mindske blandt andet omsorgstræthed og øge mental sundhed generelt. Hun har en Master of Arts fra Aarhus Universitet, er IFS Level 2 Practitioner samt Teacher Trainer og Supervisor i det evidensbaserede Mindful Self-Compassion

(MSC)-program og i det tilpassede og kortere “Self-Compassion for Healthcare Communities”-program. Hun har undervist internationalt de seneste 12 år i indre medfølelse som metode.

På Nordic-Compassion.dk hvor du finder information om foredrag, undervisning og individuelle forløb samt inspiration til hvordan du bruger indre medfølelse i din hverdag.

Se mere på nordic-compassion.dk

Referencer

Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., et al. (2017).

A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. BMC Public Health, 17, 264.

<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>

Figley, C. R. (1995).

Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. Brunner/Mazel.

<https://www.researchgate.net/publication/326273881>

Feeling Professional: Emotions as Resources and Challenges in Child Protection Social Work. International Journal of Child Care and Protection.

ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950193825001573>

Hashem, Z., & Zeinoun, P. (2020).

Self-compassion explains less burnout among healthcare professionals. Frontiers in Psychology, 11.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569340>

Jameton, A. (1984).

Nursing Practice: The Ethical Issues. Prentice-Hall. <https://books.google.com/books?id=2iJrAAAAMAAJ>

Morley, G., Ives, J., Bradbury-Jones, C., & Irvine, F. (2019).

What is "moral distress"? A narrative synthesis of the literature. Nursing Ethics, 26(3), 646–662.

<https://doi.org/10.1177/0969733017724354>

Neff, K. D. (2023).

Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. Annual Review of Psychology, 74, 193–218.

<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

Rugulies, R., et al. (2021).

Emotional demands at work and risk of long-term sickness absence: A nationwide prospective cohort study among 1.5 million employees in Denmark. The Lancet Public Health, 6(7), e497–e506.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266721001857>

Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014).

Empathy and compassion. Current Biology, 24(18), R875–R878.

<https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>