

Debatartikel

Vilkår i sygeplejen

Dorte Steenberg

På de offentlige arbejdspladser, hvor plejepersonale er beskæftiget, er effektivitets- og produktivitets rationaler, de fremherskende logikker. Det sætter sammen med de øvrige ændringer, der sker i arbejdets organisering og i arbejdets indhold, sine tydelige spor i form af en række dilemmaer. Der er samlet set tale om forandringer, der griber langt ind i kernen af plejearbejdet, og som dermed må forventes at have stor betydning for plejepersonalet. Det kan forventes, at kommunalreformen vil accelerere de forandringsprocesser, der allerede er i gang. Men hvad betyder forandringerne egentligt for de ansatte? I denne artikel diskuteres udviklingen set ud fra en sygeplejerskevinkel i et fagforeningsperspektiv.

Dilemmaer som resultat af moderniseringen

Vi bliver dagligt på et amtskredskontor som mit, konfronteret med udtalelser fra sygeplejersker, hvorudfra der tegner sig en række dilemmaer mellem:

- *Effektivitet og kvalitet.* På den ene side måles arbejdet på effektivitet, fx de gennemsnitlige liggetider, antal ind- og udskrivninger. På den anden side kræves høj og forbedret kvalitet. Et særligt dilemma knytter sig til kvalitetsbegrebet, dilemmaet mellem
- *Standardisering og individuelle hensyn.* Standardisering og minimumskvalitet på den ene side og et fagligt skøn og helhedsvurdering ud fra borgerens behov på den anden side.
- *Tværfaglighed og professionalisering.* På den ene side kræves tværfaglighed, men samtidig professionaliseres fagene uafhængigt af hinanden.
- *Specialisering og fleksibilitet.* På den ene side kræves høj grad af specialisering, på

den anden side kræves høj grad af fleksibilitet, det vil sige at personale kan afløse hinanden og træde til på tværs af specialer.

- *Kvalitet og begrænsede ressourcer.* Der stilles krav om kvalitets- og kompetenceudvikling, men der sættes ikke tid og ressourcer af hertil.

Indholdet i dilemmaerne kan forstås som et resultat af moderniseringen af den offentlige sektor. Konkret har det i sundhedssektoren udmøntet sig i krav om standardisering, kvalitetssikring (akkreditering), dokumentation, indførsel af nye ledelsesmodeller, herunder decentralisering af ledelse, nye økonomistyringssystemer, bestiller-udfører-modtager-modeller, udlicitering, partnerskabsmodeller osv. Disse gennemgående ændringer finder sted side om side med krav om øget tværfaglig, krav om øget effektivitet og produktivitet, krav til øget fleksibilitet. Og de finder sted samtidig med, at den samfundsmæssige anerkendelse daler, og at sektoren stort set daglig er genstand for de-

bat i aviserne. Dertil kommer, hvad der i undersøgelsen om sygeplejerskers arbejdsvilkår i Frederiksborg Amt (Fællesskab kræver Fællesskab) blev påvist som en historisk usamtidighed: det forhold, at specielt sygehusene er ekstremt hierarkisk opbyggede, og prægede af til tider nærmest patriarkalske ledelsesmodeller, samtidig med at især de unge sygeplejersker anno 2005 har andre forventninger til arbejdslivet.

Problemfeltet er således komplekst, men fælles for de tendenser, jeg har nævnt er, at de har og fortsat vil få en afgørende betydning for, hvad indholdet i sygeplejen er, hvad det vil sige at udføre sygepleje og hvad det så igen kræver af viden, færdigheder og kvalifikationer. Fælles er derfor også, at der opstår en modsætning mellem sygeplejerskernes hidtidige erfaringer og viden om, hvad god faglighed er sat overfor de nye krav. Fagidentiteten kommer hos mange under et voldsomt pres, og min påstand er, at mange af de psykiske arbejdsmiljøproblemer, vi ser i dag, i form af udbrændthed og stress, netop skyldes dette spænd mellem hidtidig praksis og nye krav.

Effektivitetslogikken som dominerende

Der kan være mange nedslagspunkter i en sådan debat, fx forskellen mellem ny og gammel uddannelse eller mellem de faktiske forhold på arbejdspladserne og den ideelle opfattelse af god sygepleje. Jeg mener imidlertid, der er god grund til at fokusere på det område, der i sygeplejerskernes bevidsthed og løbende diskussioner, er dominerende. Det drejer sig om konsekvenserne af den effektivitets- og produktivitetslogik, der gennemsyrrer store dele af den offentlige sektor i dag.

Spørger man en sygeplejerske, vil effektivitet ofte blive defineret som udtryk for, at kvalitetsniveauet har betydet, at patienter ikke genindlægges, at der er tid til at tale

med pårørende, at der gives en god vejledning m.m. Men når der samfundsmæssigt og ledelsesmæssigt tales om effektivitet og produktivitet forstås begreberne som flest muligt, hurtigst muligt og billigst muligt. I måden begreberne italesættes på, indeholder de også bedst muligt – som det fx fremgår af en pjece fra Sundhedsministeriet udgivet i 2005, – men realiteten er en anden. Der er derfor noget galt, når den dominerende forståelse drejer sig om hurtigst mulig, billigst mulig og flest muligt, og det økonomiske pres og arbejdsintensivering får en negativ betydning for kvalitet og arbejdsmiljø. Det drejer sig derfor også for fagbevægelsen om at få rejst spørgsmålstejn ikke kun ved konsekvenserne af effektivitetsrationalet – men mere grundlæggende også rejst spørgsmålstejn ved det forhold, at omsorg og pleje skal underlægges en industriel effektivitetslogik. Det er i modstrid med de rationaler, der hidtil har båret pleje og omsorgsarbejdet, og erfaringsmæssigt skaber effektivitets- og produktivitetsrationalerne ikke sundhed, men netop nedslidning og udstødning af arbejdsmarkedet (det sker i øvrigt også på det private arbejdsmarked). Det er det, sygeplejerskerne oplever og reagerer på.

Er der noget nyt?

Ja, dilemmaerne er flere, og de er kvalitativt anderledes end tidligere, fordi forskellige rationaler støder så tydeligt sammen. Det ses som ovenfor nævnt fx i de forskellige opfattelser af, hvad kvalitet er, og de forskellige syn på, hvornår arbejdet er effektivt. Fagforeningen behøver ikke at sætte skræmmebillede op, da de dukker op af sig selv, fx i aviserne, hvor patienter eller pårørende kan beskrive indlæggelsesforløb, der er uacceptable. Sådanne beretninger kan ikke overhøres, men har deres udspring i en virkelighed, der kan forstås som et resultat af nye

krav til plejearbejdet og de paradokser og dilemmaer, der rejser sig i kølvandet heraf.

Et dilemma, der er grund til at gå i dybden med her, er: at på den ene side oplever sygeplejerskerne hverdagen som problematisk og frustrerende, men på den anden siden kan det være vanskeligt at løfte debatten herom, selv internt i sygeplejerskekredse. Det kan følgende eksempler illustrere:

1. Da Arbejdstilsynet i 2004 var rundt på sygehusene i Frederiksborg Amt var deres tilbagemelding, at sygeplejerskerne beskrev arbejdsvilkår i relativt positive vendinger. Til trods herfor kunne vi i Dansk Sygeplejeråd dagen før eller dagen efter Arbejdstilsynets besøg lægge ører til beretninger om uacceptable arbejdsmiljøforhold, og reelt også iagttage, at afdelinger, der kom igennem en screening uden anmærkninger ugen efter kunne stå med fire langtids-sygemeldinger på grund af stress.
2. En sygeplejerske reagerede på en udtalelse fra Dansk Sygeplejeråds formand om, at kvaliteten lider under det store arbejds-pres på afdelingerne, ved at skrive til hjemmesiden, at det var en usolidarisk udtalelse.

Det er med andre ord langt fra altid legitimt at tale om de reelle – negative – forhold ved arbejdet. Dermed bliver det også vanskeligt at få en debat om, hvad der reelt kan ændre praksis og rammer og derfor kan det også være vanskeligt at komme ud over kun at stille krav om, at “vi kan ikke nå det”. Krav til andre kompetencer, nedbrydning af ledelseshierarkier, reel indflydelse på arbejdets indhold og organisering, de faglige muligheder i dokumentation m.m. udgrænses let af debatten, eller fremsættes slet ikke.

Udfordringer for det fagpolitiske arbejde

Det stiller nye udfordringer for det fagpolitiske arbejde, herunder arbejdsmiljøarbejdet, hvor den første udfordring i mine øjne består i at få øje på hvilke bevidste og ubevidste mekanismer, der er på spil.

Noget af det, der er på spil er, hvad jeg vil betegne som hverdagsforståelser. Fx mener nogle, at en negativ omtale af en bestemt afdeling, vil danne en negativ spiral i forhold til rekruttering, omdømme m.m. Læs: hvis vi ikke taler om det, går det nok over. Desuden kan modstanden mod at tale negativt om egen arbejdssituation tolkes som, at den enkelte sygeplejerske ikke kan bære det. En negativ erfaring vil blive forsøgt fortrængt eller balanceret med en positiv tilgang. I modsat fald vil det kræve, at den pågældende handler i forhold til det negative eller flytter sig fra arbejdspladsen. Dertil kommer, at problemstillingernes kompleksitet gør det svært at gennemskue dem – de forekommer ubegribelige og ikke-meningsfulde, og er derfor svære at håndtere.

Men der er gode grunde til at tage diskussionerne om problemerne og løsninger af dem.

For det første det reelle indhold: effektivitets- og produktivitetslogikken udmønter sig først og fremmest i en arbejdsintensivering – den enkelte skal arbejde hurtigere og mere. Det skyldes mangel på arbejdskraft, og det skyldes produktivitetsstigninger, (I Frederiksborg Amt er produktiviteten på sygehusene gennem de sidste år steget 8-10% pr. år uden, at der er ansat mere personale). Det skyldes også accelererede patientforløb, der kræver mere intensiv vejledning og information. Det skyldes indirekte kravene til dokumentation og kvalitetssikring, fordi disse administrative procedurer fjerner personalet fra patienterne, og det skyldes, at de teknologiske redskaber i form af fx fælles journalsystemer og hensigtsmæssig indretning af bygninger ikke er fulgt med.

Sygeplejen bliver derfor meget let irrationel og ineffektiv. Dertil kommer, hvad der bedst kan betegnes som kassation af personale som følge af sygdom eller sygeplejersker, der vælger helt at forlade faget. Rollemodeler forsvinder, og erfaringer går tabt.

Men der er også en anden grund til at insistere på at tage diskussionen om bagsiden af effektivitetsdagsordenen i fællesskab. I det omfang diskussionen ikke tages, vil den enkelte sygeplejerske tage individuelle forholdsregler.

Der er – som jeg ser det – tendenser til, at handlingen i forhold til en negativ arbejdsituation individualiseres i form fx af øgede sygemeldinger, deltidsstillinger, tilknytning til vikarbureau eller karriereplaner væk fra en stilling tæt på patienterne. Denne individualisering vil netop være et sandsynligt forsvar, hvis og så længe, der ikke er offentlighed om problemerne, og så længe fagforeningen ikke kan omsætte denne offentlighed til en målrettet forhandling og aktivitet for at forbedre medlemmernes vilkår.

Det kan være fornuftigt nok og virker som en beskyttelse på nogle, der fx siger helt fra overfor at tage overarbejde, ekstravagter m.m. Andre derimod har svært ved at sige fra og overbejdes med vagter. Så efter min opfattelse bliver kollegiale konflikter, samarbejdsproblemer og et øget pres på den enkelte, resultatet af manglende fælles diskussion af såvel problemfelt som deraf følgende handlinger. Det får konsekvenser for relationerne til patienter og borgere, fordi der naturligvis også udvikles andre individuelle eller/og kollektive forsvarsmekanismer. Disse er ofte ikke

legitime at tale om, bl.a. fordi de bryder med idealforestillingen om god sygepleje – men så meget desto væsentligere.

Det er værd at stille spørgsmålet: er der ingen grænser? Er der ingen grænser for, hvad samfundet vil acceptere, og er der ingen grænser for, hvad mennesker kan kapere? Tilsyneladende er grænserne endog meget vide, og forklaringen kan vel bl.a. søges i det forhold, at det også er udfordrende for faglighed og initiativlyst at have travlt. Problemet opstår, når balancen tipper, og de negativt belastende sider bliver de dominerende. Dertil kommer, at der i sygeplejerskekulturen kan ligge en heroisering af det at have travlt, at kunne løse problemer og overkomme mere end de fleste. Sådan stod der rent faktisk i standpunktsbedømmelser af sygeplejeelever for bare 20-30 år siden.

Hvordan fremtiden i plejearbejdet bliver, afhænger i mine øjne af, hvorvidt det lykkes de faglige organisationer – helst i fællesskab – at få arbejdet med systematiske forståelser af, hvad forandringerne betyder for faget sygepleje og for de enkeltpersoner, der arbejder i feltet. Heri ligger også en opgave i at få skabt langt større offentlighed om problemområdet, og dertil hører at få skabt en balance mellem de nye krav og den hidtidige praksis. Det vil sige, balancere mellem en kritisk forholden sig til kravene og hovedløst at forkaste dem. Desuden er der en opgave for fagforeningerne i at undersøge, hvordan fagforeningernes egne strategier og handlinger kan medvirke til at blokere for en forståelse blandt medlemmerne.

Dorte Steenberg er Amtskredsformand i Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborg Amt
e-mail: frb@dsr.dk