

Debat

Stress – et fælles ansvar

Dorte Steenberg

Stress er et samfundsmæssigt problem, og det er et anliggende for arbejdspladsen. Men først og fremmest er der for det menneske, der rammes, tale om en alvorlig situation, der kan betyde sygdom og i værste fald få livsvarige konsekvenser. Sat på spidsen kan man sige, at der er tale om et forbrug af mennesker på arbejdsmarkedet og et spild af mennesker, der er helt uacceptabel. Med andre ord: der må gøres noget.

Denne debatartikel beskæftiger sig med, hvad dette 'noget' kan være, og hvorfor det er nødvendigt, at fagbevægelsen går aktivt ind i opgaven. Artiklen forstår stress som en reaktion hos individet, der opstår som følge af interaktionen mellem individ og omgivelser.

Et af de spørgsmål, som redaktionen lagde op til forud for dette temanummer, var, om det er de faglige organisationers opgave at bekæmpe stress, eller om det skal ske via en samfundspolitisk indsats. Det er en velvalgt formulering, fordi den går udenom den indsats, der udelukkende er baseret på den enkelte medarbejder. Ikke fordi den enkelte ikke har et ansvar eller kan gøre noget, men fordi der er en tendens til at overlade ansvaret for stressbekæmpelse til de enkelte medarbejdere, i stedet for at se på løsningerne i fællesskab.

Undersøgelser foretaget af Dansk Sygeplejeråd viser, at stress mange steder opfat-

tes som et individuelt problem, som i høj grad skal klares af den enkelte sygeplejerske. Det svarer godt til den trend i tiden, der går i retning af psykologhjælp, stresscoaches og kurser. Der er her tale om symptombehandling, som går udenom de vilkår i arbejdslivet, som er årsagerne til stressen. Det, mener jeg, er et forkert udgangspunkt. Først og fremmest fordi det ikke er den enkelte medarbejders ansvar, at han eller hun bliver ramt af stress. Men også fordi stress har konsekvenser, der rækker langt ud over den enkelte. Stress påvirker forholdet til kolleger og familie, og indenfor sundhedsvæsenet har det stor betydning for patienternes sundhed og sikkerhed. Vi kan altså ikke gøre stress til et isoleret problem for den enkelte. Udgangspunktet for os er derfor, at de faglige organisationer har en pligt til at beskæftige sig med spørgsmålet. Og en pligt til at gøre op med idéen om at overlade problemerne til den enkelte medarbejder. Stress er et moderne arbejdsmiljøproblem, og det skal de faglige organisationer selvfølgelig løfte. For selv om der svirrer mange tal igennem luften, når vi taler om stress, så indikerer de alle, at der er tale om et stigende problem, der må gøres noget ved.

Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø angiver, at 10-12 % af de danske medarbejdere er stressede i så alvorlig grad, at de skal have hjælp, og at ca. 1/3 af alt

sygefravær skyldes psykisk arbejdsmiljø. Tilsvarende tal fra FTF viser, at 17 % har været sygemeldt på grund af stress, og 71 % af dem, der oplever sig stressede, finder, at det skyldes krav i arbejdet. 28 % svarer, at det delvist skyldes krav fra arbejdet. Arbejdsmedicinere peger på, at der er tale om et hastigt eskalerende problem.

Nogle vil måske stille det spørgsmål, om ikke begrebet stress er under devaluering – altså om medarbejderne forveksler dét at have travlt med at være stresset. Det mener jeg er en undervurdering af mennesker. Teoretisk såvel som empirisk kan der argumenteres for, at arbejdet udfylder menneskers behov for at udfylde en kreativ rolle i et aktivt samvær med andre mennesker. For eksempel har arbejdet som sygeplejerske altid været et hektisk job. Men sygeplejerskerne kan sagtens skelne mellem travle dage og dage, hvor der ikke er tid til at yde ordentlig sygepleje, ikke er tid til at tale med patienterne og slet ikke er tid til at holde bare en kort frokostpause. Der er en forskel, og den skal de faglige organisationer være med til at synliggøre.

Stress må forstås i en historisk samfundsmæssig, social og kulturel kontekst. Med det afsæt kan der tales om generelle tendenser omkring stress, der omfatter arbejdsmarkedet bredt. Men det er også væsentligt at se stress i en branchespecifik og arbejdspladsspecifik ramme. Med andre ord: der eksisterer generelle årsager til stress, men der eksisterer også brancheforskelle og forskelle mellem faggrupper. Og vi får først øje på kompleksiteten i begrebet stress, hvis og når vi bliver i stand til at differentiere og drøfte, hvilke faktorer, der fører til stress. Det kompliceres yderligere af, at forandringer i arbejdet opfattes forskelligt af individer og derfor får meget forskellig betydning. I forbindelse med kompleksiteten omkring stress, er det spørgsmålet om den hidtidige arbejdsmiljøtilgang har været nuanceret nok.

Vi ved allerede en hel del om, hvilke faktorer, der påvirker sygeplejerskernes stressniveau i negativ grad. Det handler om at gå hjem med en følelse af ikke at have nået arbejdet. Det handler om at gå på kompromis med kvaliteten og at gøre ting, der er unødvendige eller som burde have været gjort anderledes. Det handler om at arbejdet er følelsesmæssigt belastende. Og ikke mindst handler det om, at arbejdspresset og arbejdstempoet er for højt.

Lad os tage nogle eksempler fra sundhedssektoren og sygeplejerskers arbejde. Eksemplerne er både generelle, fordi de viser sammenhængen mellem nogle samfundsmæssige tendenser og potentiel stress i arbejdet, og de er branche- og faggruppespecifikke, fordi de illustrerer, at gængse forslag til løsninger på stress ikke kan anvendes umiddelbart på området. De er også eksemplariske i den forstand, at de kan illustrere, hvorfor kvantitative undersøgelser må suppleres med kvalitative, når vi taler stress. Og fordi de illustrerer, hvilke psykiske forsvar, der i nogle tilfælde stilles op for at undgå den personlige stress-belastning. Endelig siger eksemplerne noget om meningen med arbejde(t).

Første eksempel drejer sig om en gruppe tilidsrepræsentanter for sygeplejerskerne på et provinssygehus. De blev interviewet til den lokale avis om et arbejdspress, der betød at selv helt elementær sygepleje ikke kunne udføres. På et tidspunkt spurgte journalisterne, for hvem fortællingerne var meget overvældende, hvordan de pågældende sygeplejersker overlevede sådanne arbejdsforhold. Svaret var, at *“man må gøre sig kold og hård”*. På samme sygehus kunne personalegrupper næsten enslydende fortælle om symptomer som træthed, søvnproblemer, hukommelsesbesvær, hjertebanken, utilstrækkelighed.

Eksemplet kan illustrere flere forhold:

1) at et gængs arbejdsmiljøsvær om, at de pågældende skal have hjælp til at prioritere deres arbejde ikke nytter. En undersøgelse foretaget af DSI Institut for Sundhedsvæsen viser i øvrigt, at sygeplejersker dagligt prioriterer i opgaverne. Det hedder:

“ ...de opgaver, der kan udskydes, bliver udskudt. Her er den tætte patientkontakt og den nære omsorg det nemmeste at nedprioritere, da omsorg ikke er defineret som det vigtigste at nå i hverdagen”.

Man kan derfor tale om, at den faglige autonomi, ansvaret for arbejdet og indflydelsen på arbejdet, der i arbejdsmiljøarbejdet anses som væsentlige faktorer for at undgå stress for så vidt er til stede. Men reelt er situationen en anden. Det hjælper ikke at prioritere i opgaver, der alle er væsentlige, hvis patienterne skal overleve eller undgå komplikationer. At have ansvar indebærer, at der skal være noget at vælge imellem, og det valg eksisterer ikke for de pågældende sygeplejersker, fordi valgene vil indebære fravalg af et andet menneske i nød. Der opstår med andre ord en ubalance mellem arbejdsopgaverne og den faglige identitet, og derved tenderer meningen med arbejdet til at forsvinde.

2) At et stort arbejdspress og dermed potentielt stress kan betyde, at det bliver nødvendigt at gøre sig hård og ufølsom, et psykisk forsvar, der uden tvivl vil overføres til andre livssituationer og få betydning i familie- og samfundsliv. Forsvarsmekanismerne kan gøre det vanskeligt at tale om problemerne i et fællesskab – og være med til at tilsløre de sammenstød mellem rationaler og paradokser, der eksisterer i hverdagen.

Det andet eksempel drejer sig om en sygeplejerske fra en kommune, der i forbindelse

med kommunalreformen og sammenlægning af to kommuner fortalte om, hvordan den nye storkommune havde opstillet visioner på ældreområdet. Problemet og paradokset var bare, at der ikke i kommunen var økonomi og personale nok til at leve op til visionerne. Resultatet blev, at sygeplejerskes personalet påtog sig ansvaret for at leve op til kommunens forpligtelser overfor borgerne, følte skyld, når de ikke nåede opgaverne og påtog sig arbejdsmængder, der over tid kunne eller ville betyde stress.

Eksemplet kan illustrere: At der er sammenhæng mellem arbejdspladsforhold og potentielle stressfaktorer, men også at arbejdsmiljøproblemer og arbejdsmiljøløsninger i dag må tænkes ind i en samfundsmæssig kontekst. Sygeplejersker vil strække sig langt for at leve op til idealerne, de politiske såvel som egne, og de får samvittighedskvaler, oplever afmagt, skyld og skam, når de ikke kan. Organisationens problemer bliver individualiseret. Gennem de senere år har det danske sundhedsvæsen oplevet store forandringer. Centralt for denne udvikling er et øget fokus på produktivitet i form af flere behandlinger og dermed mere sygepleje. Det er en udvikling, som politikerne ofte betegner som en solstrålehistorie. Men udviklingen har, som de ovenstående eksempler viser, alvorlige skyggesider.

Det tredje eksempel er en sammenskrivning af to situationer. Dels en afdeling på et sygehus, hvor afdelingen blev midlertidigt lukket i en periode for at spare penge. Personalet blev flyttet til andre afdelinger, men oplevede lukningen meget negativt. De skulle forlade de kendte kompetenceområder og ikke mindst patienterne, der var kronisk syge, og de fik i øvrigt kun en dags varsel. Dels et sygehus, der som følge af ændringer i de nye regioner fuldstændig skulle skifte arbejdsområder. Arbejdspladserne blev bevaret i lokalområdet, men de afdelinger, personalet havde lagt hjerteblod i at

bygge op, blev med et pennestrøg nedlagt eller flyttet. Dette udløste store sorgreaktioner hos personalet, der ikke forstod meningen med ændringerne.

Eksemplet kan bl.a. illustrere, at fleksibilitet – herunder at man hurtigt kan flytte sig fra en afdeling eller skal acceptere, når den afdeling, man har bygget op, lukkes uden anden forklaring, end at store enheder skaber mere kvalitet – opleves som en trussel af mange. Det drejer sig efter min opfattelse ikke om modstand mod forandring, men må forstås på baggrund af arbejdet som samfundsmæssig institution i den betydning, at det giver os en social rolle, en faglig identitet og samfundsmæssig aktivitet. Vi skal blive klogere på minussiderne, når fleksibilitetsformer anvendes som ledelsesstrategier. Minussider der for eksempel kan omfatte mangel på kontinuitet og erfaringsdannelse, mangel på fællesskaber, manglende stabilitet i arbejdslivet, samarbejdsconflikter m.m.

Sammenfattende kan man sige, når det gælder stress:

- At vi må se på, i hvor høj grad de hidtidige arbejdsmiljøtilgange er tilstrækkelige. Det er for begrænset, hvis vi tror, at disse spørgsmål kan afdækkes og løses inden for den enkelte institution og arbejdsplads. Arbejdspladsvurderinger rækker et stykke hen ad vejen, men de rækker ikke til at løfte kompleksiteten i arbejdsmiljøspørgsmål, og vi efterlader vores sikkerhedsrepræsentanter og tillidsrepræsentanter med umulige opgaver, hvis vi tror det.
- At vi må gå bag om nogle af de mest anvendte formuleringer i arbejdsmiljøarbejdet: Hvad betyder indflydelse på arbejdet konkret indenfor det enkelte område? Hvad betyder indflydelse på egen arbejds-

tid? Overser vi stressfaktorer i vores måde at spørge på?

- At vi skal overveje, om ikke de mange kvantitative undersøgelser i højere grad skal følges op af kvalitative undersøgelser.
- At vi må kombinere videnskaber og forskningstraditioner for at frembringe viden om blandt andet magtmæssige forhold, samspillet mellem individ og samfund, socialpsykologiske processer og mellem-menneskelige samspilsrelationer.
- At vi skal se på de institutionelle rammer i form af overenskomst- og aftalesystemer og deres muligheder og begrænsninger i forhold til stressproblematikken.
- At vi skal undgå at individualisere stress og arbejde med udgangspunkt i, at vi som mennesker altid søger en mening med arbejdet. Vi har ønsket om at blive brugt og anerkendt.
- At vi skal se på de negative effekter af det fleksible arbejde og ikke mindst kombinationen af mange fleksibilitetsformer.
- At vi skal tænke større. I Dansk Sygeplejeråd vil vi gerne give arbejdsgiverne et godt tilbud. Lad os i fællesskab forsøge at skabe en rollemodel eller et magnet-hospital – en afdeling eller et sygehus, hvor vi bruger alt det, vi ved virker, til at nedbringe stress. Hvis arbejdsgiverne vil være med til at prøve idéen af, stiller vi os gerne til rådighed med al vores viden og kompetence på området. Det lyder kostbart – ligesom de øvrige initiativer. Og ja, løsningerne er måske dyre. Men det er intet sammenlignet med omkostningerne ved ikke at tage fat ved problemet. De menneskelige og økonomiske

omkostninger i form af sygefravær, dyre vikarudgifter, tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og en markant ringere patientsikkerhed taler sig eget sprog.

Jeg er overbevist om, at vi kan nå langt, hvis ledelse og medarbejdere gennem faglige diskussioner og udarbejdelse af trivselspolitikker sætter fokus på forebyggelse af stress. Men det er også klart, at indsatsen mod stress ikke kan isoleres til den enkelte

afdeling eller til sundhedsvæsenet som en afgrænset del af samfundet. Kravene til sygeplejerskerne formuleres af politikere, patienter og pårørende. Det er også et politisk ansvar, at ressourcerne afspejler behovet for sygepleje. Det er også samfundets ansvar, når gabet mellem krav og ressourcer vokser. Og det er hele samfundet, der skal betale regningen. Derfor vil Dansk Sygeplejeråd som faglig organisation sætte stress-problemet ind i en politisk kontekst.

Dorte Steenberg er 2. næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

e-mail: DorteSteenberg@dsr.dk