

Stress på arbejdspladsen

Stress at work



Sam-bach 3. Semesterprojekt 2016 udarbejdet af gruppe 10:

Hifsa Noor Zubair - 57395

Hilal Duvarci -58379

Rabia Akbal - 58409

Vejleder: Bent Eisenreich

Anslag: 112.766

Abstract

This research paper focuses on the phenomenon stress and how workers deal with it in both the private and public sector. More precisely, the paper is to analyse how nurses in the public sector deal with stress and which factors contributes to it happening. To answer this, we produce an interview with a nurse who is experiencing stress on a daily basis and a survey where workers from two private companies and a hospital participate in answering about stress in their work environment. By doing so, we will find out if the workers in the public sector really are the ones who are suffering from stress and also what the two sectors do to prevent their employees from suffering from it.

To answer the papers question as best as possible, the following theories; New Public Management, demand and control model by Robert Karasek and effort and reward model by Johannes Siegrist will be used.

To make an coherent analysis we firstly examine the data from the interview and survey with the already existing knowledge, in form of researches, and then combine them with the theories.

The conclusion of the paper is that the nurses from the public sector are stressing far more than the worker from the private sector. This is because of too much pressure and responsibility and more importantly to much work with too few hands. The nurses are being set to do work they have never been taught before, and the hospitals are doing nothing to prevent them from getting stressed out or helping them get through it. Resulting in a lot of them not being able work properly and quitting.

Resume

At bukke under for stress er et problem mange arbejdspladser vælger at ignorere, selvom deres medarbejdere er til fare for dem selv. Dette projekt handler overordnet om hvorfor sygeplejersker i den offentlige sektor har større chancer for at gå ned med stress og hvad sygehusene egentlig gør for at undgå dette, i forhold til de private virksomheder. Projektet tager afsæt i den sociologiske og politologiske vinkel, hvor der vil blive undersøgt de sociologiske aspekter af sygeplejerskernes arbejdspress samt den overordnede statslige påvirkning, som sygeplejerskerne bliver bebyrdet med. Ydermere for at præcisere undersøgelsen frembringer vi et interview af en sygeplejerske, og en survey undersøgelse, hvor både de private og offentlige medarbejdere deltager.

Indhold

Kapitel 1 Indledning	5
Problemfelt	5
Motivation	7
Problemformulering	8
Arbejdsspørgsmål	8
Tværfaglighed	8
Begrebsafklaring	8
Projektdesign og opgavens opbygning	10
Kapitel 2 Metode	12
Indledning.....	12
Empiri	12
Afgrænsning af teori og metode.....	13
Narrative interview	13
De 7 faser.....	14
Spørgeskemaundersøgelse.....	19
Styrker og svagheder	20
Resultater fra spørgeskemaundersøgelse	20
Videnskabsteori.....	22
Socialkonstruktivisme:	22
Kapitel 3 teoretisk ramme	24
Indledning.....	24
Indledning til Robert Karaseks Krav-kontrol-model	24
Krav-kontrol-model	24
Opsummering.....	25
Indledning til Johannes Siegrists anstrengelses-belønnings-model	26
Anstrengelses-belønnings-model	26
Opsummering.....	28
Indledning til New Public Management.....	28
New Public Management.....	29
Opsummering.....	30
Kapitel 4 Analyse Sygeplejerskers stress.....	30
Indledning.....	30
Sygeplejerskers arbejdsmiljø	30
Stressreaktioner	32

Krav og kontrol	34
Anstrengelse og belønning	36
Mulig forebyggelse	38
Delkonklusion	39
Kapitel 5 Analyse Det offentlige sundhedsvæsen.....	40
Indledning.....	40
Formålet med New Public Management	40
Konsekvenser af New Public Management:	40
Besparelser	42
Resultere i udsatte sygeplejersker	43
Mulige løsninger	43
Delkonklusion	44
Kapitel 6.....	44
Diskussion.....	44
Konklusion.....	46
Perspektivering.....	47
Litteraturliste.....	49

Kapitel 1 Indledning

Problemfelt

Stress er et udbredt fænomen, hvor det er blevet kaldt et folkesundhedsproblem og sygdom, som rammer enhver i samfundet - både børn, voksne, arbejdsløse og lønarbejdere. Det kan ramme psykisk såvel som fysisk, og ofte hører begge former med til den almene opfattelse af stress. Stress er gennem tiden blevet anbragt under skiftende diagnostiske navne, i første række neurasteni, kronisk træthedssyndrom og udbrændthed. Disse diagnoser har fælles symptomer, som bl.a. træthed og kraftesløshed. Træthed blev betragtet som eksempel på individets manglende evne til at tilpasse sig det moderne liv (Ekman & Arnetz, 2006: 12,16).

I 1800 tallet skete der en drastisk forvandling i samfundet, hvor man gik fra landbrug til industrialisering. Dette medførte masse flytning til storbyerne, nye sociale strukturer og ikke mindst et helt nyt teknologisk miljø. Denne nye forandring bidrog til helt nye relationer mellem individer, rum og tid hvilket betød, at mennesket måtte tilslutte sig nye normer og arbejdsværdier. De mange nye arbejdes indtryk havde dog en så omvæltende omfang, at det medførte at arbejderne ikke kunne omstille sig det liv der blev forventet af dem. Dette resulterede i 'træthed' hvilket oversatte problemer til kroppen - fra træthed, til udmattelse til overanstrengelse og til slut sammenbrud. Disse symptomer defineres som den stress man oplever i dag. Selvom man i 70'erne var bevidst om at det var det fysiske arbejde og miljø der lå til grund for arbejderens psykiske belastninger, blev man op igennem 90'erne mere klar over at fænomenerne som fleksibilitet, teknologi og øget globalisering tilsammen var med til at øge arbejderens pres og stress på arbejdsmarkedet (Ekman & Arnetz, 2006: 27-28).

Teoretikere som Max Weber og Emilie Durkheim argumenterede for, at der opstod indre konflikter når gamle livsformer blev erstattet med nye. Dette medførte til at individerne befandt sig i et uvant miljø, hvor værdifællesskaber begyndte at fordufte. Hvis individet ikke formåede at transformere sig til det nye hurtigt udviklende samfundsforhold og den nye kulturelle dannelse, kunne det føre til angst og smerter. Dette resulterede i at mange blev alvorligt ramt af stressende, overanstrengte og plagende forhold pga. overarbejde og for lidt hvile. Mange ville gerne opnå succes i det moderne storbyliv, hvilket førte til et stort pres på individet der kæmpede og konkurrerede indenfor felterne økonomi, viden, kunst og industri. Dette endte med at adskillige levede et liv, der prægede af overforbrug af den psykiske energi (Ekman & Arnetz, 2006: 16-17).

Der er ingen tvivl om at stress gennem tiden kun er vokset. Dette illustreres i de følgende tal fra 'Den danske institution for stress'. I 1989 blev 5,8% af befolkningen ramt af stress, i år 2000 7,8 % og i 2010 hvor der var lidt flere der blev ramt, nemlig hele 12,8 %.- En stigning på 7 % fra 1989 til 2010 (Det danske Institut for Stress). På arbejdspladsen er der en del forhold, som forventninger, ønsker, behov og krav, der kan medvirke til udviklingen af stress. I takt med at vi på arbejdsmarkedet får flere timer, mere ansvar, og ikke mindst flere arbejdsopgaver, har det medført at medarbejdere i dag er mere udsatte for stress end hidtil. Måden arbejdet tilrettelægges på kan medføre faktoren stress, netop på grund af for store krav til de ansatte. Blandt andet kan skiftende arbejdstider og specielt natarbejde også bidrage til udvikling af stress. Desuden er arbejdsstedet en vigtig faktor for udviklingen af fænomenet; Arbejdsstedet kan være indrettet på en måde, hvor støjniveauet kan virke stressende (Netterstrøm, 2002: 43-50).

Forskning har vist at stress på arbejdspladsen har været udviklende pga. fx mangel på belønning, social støtte, indflydelse, fysiske og passende krav til arbejdet og desuden mangel på et godt psykisk arbejdsmiljø (Stressforeningen). Et psykisk arbejdsmiljø bliver skabt af de psykiske og organisatoriske forhold på arbejdspladsen. Psykisk arbejdsmiljø betegnes desuden for mange som et arbejdssted med god trivsel og et godt arbejdsmiljø. Dog kan psykiske arbejdsmiljøfaktorer føre til dårlige forhold, hvor individet bliver påvirket på en psykisk måde. Dette kan ske på baggrund af 4 kategorier der betegnes som: tidsmæssige aspekter, arbejdets indhold, samarbejdsrelationer og virksomheds bestemte faktorer. Tidsmæssige aspekter kan ses som overarbejde, arbejdstid, kvantitative krav, ansættelsesform osv. Mens arbejdets indhold hører til kognitive og følelsesmæssige krav, indflydelse, mening, og udviklingsmuligheder. Samarbejdsrelationer betegner socialt netværk og støtte, belønning, konflikter, involvering osv. Virksomheders bestemte faktorer udgør arbejdsstedets indretning, organisationsstrukturen samt trygheden i ansættelsen (Netterstrøm, 2002: 92-93).

I projektet har vi valgt at tage udgangspunkt i offentlige ansatte sygeplejersker og det stress de oplever på arbejdspladsen. Dette har vi valgt at gøre, fordi sygeplejersker til daglig bliver sat i pressede situationer, hvor de typisk må springe frokostpausen over på grund af den store arbejdsbyrde. Yderligere består sygeplejerskers hverdag af skiftarbejde og dårlig søvn, hvilket fører til udmattelse og udbrændthed (Søndergaard, 2008). Når sygeplejerskers travle hverdag gør dem stressede, går det samtidigt også ud over deres patienters sikkerhed. 50 procent af de regionalt ansatte sygeplejersker har været enig eller delvist enig i, at på grund af

at deres arbejde er meget krævende og de har så travlt, går ud over deres patienters sikkerhed. Det viser en undersøgelse der er taget i blandt Dansk Sygeplejeråds medlemmer (Nørgaard, Korsgaard & Clante, 2015). Sygeplejersker bliver stressede over deres frustrerende arbejde, der består af tids- og ressourcemangel, hvilket gør at de må leve med at arbejde under anstrengende forhold, for hele tiden at kunne være mere effektive og løbe stærkere. (Demirtas, 2016). De skal hele tiden arbejde under konstante ændrede arbejdsfunktioner. Skiften mellem deres store mængde administrative arbejde og tilseelse af patienterne, medfører at de ikke når at give deres patienter den fornødne kontakt de har brug for. Sygeplejersker er presset fra både deres omgivelser indefra og udefra, hvilket også er en af grundene til at de føler sig stresset (Jørgensen, 2015). Patienter med arbejdsrelateret stress er blevet tredoblet i løbet af de seneste 10 år. De største og mest udsatte patienter har vist sig at være kvinder der arbejder som sygeplejerske, sosu-assistent, pædagog og skolelærer. Ledende overlæge Ole Carsten mener, at en af grundene til de føler sig stresset er også på grund af nedskæringerne i den offentlige sektor der også har en påvirkning på deres arbejdsforhold (Skov-Jensen, 2015).

Motivation

Interessen for emnet 'stress på arbejdspladsen' ligger i at vi som kommende arbejdsmodtagere, finder mennesket og dets adfærd på arbejdspladsen som værende informativ for os selv. Stress er noget som vi studerende selv oplever engang imellem- bl.a. i forhold til vores eksaminer og deadlines. Derfor synes vi det er spændende at kigge på de årsager og forebyggelse der findes og som lægger sig op af arbejdsmarkedet. Hvad vi selv kan gøre for at undgå det, og generelt undersøge hvorfor der er så mange medarbejder der bukker under for stress. Vi synes at problematikken generelt spreder sig i bredere omfang som årene går, og derfor vil vi gerne forsøge at sætte ord på hvorfor dette er tilfældet, da vores viden omkring fænomenet i dag er langt større end førhen. Vi synes især det er relevant og interessant for os studerende, at undersøge stress på arbejdspladsen, da vi generelt er nysgerrige over, hvorfor antallet af stressramte stiger, selvom samfundet er blevet "bedre" i forhold til at skabe gode arbejdsvilkår. Stress er ikke kun noget der påvirker det enkelte menneske, men også menneskets omgivelser i forhold til arbejdspladsen og menneskets evner på arbejdet, og dette er en problematik i sig selv, hvilket er det vi gerne vil grave dybere ned i. Dette fører os til vores problemformulering der lyder således:

Problemformulering

Hvordan opstår stress og hvordan håndteres og forebygges lidelsen stress på arbejdspladsen?

Arbejdsspørgsmål

1. Hvordan udvikler stress sig?
2. Hvordan løser vi stressproblematikken?
3. Hvor henne opstår stress?

Tværfaglighed

I projektet arbejdes der tværfagligt med fagene sociologi og politologi. Sociologien kommer dog i højere grad til udtryk i opgaven, da vi både har valgt at anvende Robert Karaseks kravkontrol-model og Johannes Siegrists anstrengelses-belønnings-model til at besvare vores problemformulering. Med disse teorier kan vi finde ud af i hvilken grad deltagerne fra spørgeskemaundersøgelsen og vores interview er stresset, og hvilke faktorer eller påvirkninger, der har medført til at de bliver stresset. Politologien kommer i en mindre grad til udtryk i opgaven, men ikke desto mindre bidrager den til relevante data; vi anvender nemlig New Public Management for at se på hvad der egentlig bliver implementeret på arbejdspladsen, som er med til at give medarbejderne stress. På denne måde vil vi kunne se om der er andre faktorer som arbejdsgivere og staten pådrager medarbejderne med, der gør at de yderligere oplever stress på arbejdspladsen. Vi har valgt at benytte os af denne kombination, da vi mener det er et oplagt valg; Med denne kombination undersøger vi både hvor stressede en bestemt del af den danske befolkning er og samtidig hvad der skaber stress på arbejdspladsen.

Begrebsafklaring

Anstrengelser - skal ses i henhold med anstrengelses-belønnings-model, der beskriver indre- og ydre anstrengelser. Beskrives nærmere i teorien.

Belastninger - forstås som et forhold sygeplejerskerne udsættes for når de oplever stress, som er skadeligt for deres helbred.

Belønning - ses i henhold til projektet som den løn og agtelse, som sygeplejerskerne modtager for deres arbejde.

Coping - skal i projektet ses som hvilken måde stress vælges at håndteres på.

kontrol - skal forstås i sammenhæng med krav-kontrol-modellen. Dette vil sige niveauet af indflydelse sygeplejerskerne har på arbejdspladsen.

Krav - forstås som de forventninger sygeplejerskerne skal leve op til for at udføre deres arbejdsopgaver i henhold til faglighed, kvalitet og tid.

Overforpligtelser - ses i projektet som de mange pligter og det høje ansvar sygeplejerskerne har og i hvilken grad.

Stress - Begrebet stress er overordnet et udtryk for menneskets naturlige reaktioner som følge af en/flere begivenheder i ens liv. Det kan være alt lige fra pres fra omgivelserne til nært dødsfald i familien. Der er derfor tale om flere former for stress; kortvarig og langvarig stress (Sundhed, 2013). Man kan beskrive dette som forholdsvis *grøn*, *gul* og *rød* zone. Stress er ikke kun noget der kan kobles til noget negativt, det kan såvel være positivt. Fx i forhold til menneskets udfordringer af et bestemt arbejde, som udløser motivation. Dette er den grønne zone af stress, og er ganske harmløs, da den forsvinder relativt hurtigt efter den givne begivenhed, fx en deadline man er ivrig efter at nå. Den grønne zone er ofte en følelse af stress snarere end lidelsen. Den gule zone er derimod en længere periode af pres, der sætter mennesket i en position af udmattelse. Denne type af stress kan fx forekomme ved tilpasning af et nyt arbejde, hvor der kræves flere forventninger end hvad man måske er vant til, eller måske bliver sat til at foretage nogle arbejdsopgaver der simpelthen er for svære at løse. Den gule zone er stadig kortvarig, men dog længere og mere udmattende. Den langvarige stress kendetegnes som den røde zone, hvor man er ved enden af depression, ens helbred er i livsfare; Man har påtaget for meget pres og det har ens helbred ikke kunne hamle op med. Denne zone resultere i 'lidelsen' af stress (Lund & Lund, 2006: 13). I projektet bruger vi zonerne af stress til at kategorisere deltagernes (fra undersøgelserne) niveau af stress.

Stressreaktioner - er reaktionerne der kommer til udtryk hos sygeplejerskerne når de oplever stress.

Projektdesign og opgavens opbygning

For at give et klart overblik over hvad projektet indeholder, har vi lavet et projektdesign, der ses forneden. Her ses strukturen i projektet og rækkefølgen som projektet fremgår i. Kapitel 1 startes med en introduktion til problemfeltet, begrebsafklaring og problemformulering samt arbejdsspørgsmål. Kapitel 2 består af metodeafsnittet og den valgte videnskabsteoretiske retning. Her bliver der introduceret til interview og spørgeskemaundersøgelsen samt den anvendte videnskabsteori. Kapitel 3 består af de anvendte teorier inden for både sociologi og politologi. Desuden vil der blive redegjort for valget af de anvendte teorier. Kapitel 4 består af den sociologiske analyse del, mens kapitel 5 består af den sociologiske analyse del. I disse analyse kapitler kobles empiri, materiale og data sammen med de anvendte teorier for at problemformuleringen kan besvares. Afslutningsvis rundes der af med kapitel 6 der består af en diskussion, konklusion og perspektivering.

Problemfelt

(Introduktion til problemformulering samt arbejdsspørgsmål og begrebsafklaring)



Problemformulering

Hvordan opstår stress og hvordan håndteres og forebygges lidelsen stress på arbejdspladsen?



Metode & Videnskabsteori

(Narrativ interview, spørgeskemaundersøgelse, & videnskabsteori)



Teori

(New Public Management, Robert Karaseks krav-kontrol-model & Johannes Siegrists anstrengelses-belønnings- model)



Analyse

(Interview, spørgeskemaundersøgelse og empiri kobles til teorier)



Diskussion & konklusion



Perspektivering

Kapitel 2 Metode

Indledning

I dette kapitel præsenteres der for den anvendte empiri, afgrænsning af metode og teori samt de valgte metoder. Der vil blive indledt med en introduktion til den anvendte empiri, hvor der beskrives hvilke kilder og data der anvendes i projektet. Derefter præsenteres der for en afgrænsning af både metode og teori. Her vil der yderligere blive beskrevet, hvilke afgrænsninger der er foretaget i forhold til projektet, dets metode og teori. Herefter præsenteres de anvendte metoder og valget af dem. Metoderne som anvendes i projektet er en spørgeskemaundersøgelse og et interview. Metodeafsnittet rundes af med en beskrivelse af den valgte videnskabsteoretiske retning. Her vil der blive præsenteret for valget af videnskabsteorien samt en redegørelse af sammenhængen mellem projektet og den anvendte videnskabsteori. Den valgte videnskabsteoretiske retning i projektet er den socialkonstruktivistiske videnskabsteori.

Empiri

I projektet anvender vi empiri og litteratur der primært stammer fra artikler, bøger og diverse statistik undersøgelser, men vi anvender også vores egne frembragte data i form af en spørgeskemaundersøgelse og et interview. Bøgerne om stress anvender vi til den generelle viden og som går forud for analysen, hvor vi essentielt redegøre for typerne af stress. Diverse artikler anvendes som empiri der kan tilkobles teori og er dermed med til at danne analysen. Hertil bringes statistikkerne frem og er bl.a. med til at frembringe og belyse stress udviklingen gennem årene. Statistikkerne er i forvejen eksisterende udarbejdelser, som vi blot anvender til supplerende, dvs. at det ikke er noget vi selv opstiller. Den kvantitative spørgeskemaundersøgelse produceres til analysen, samt de fakta der nævnes i bøgerne. Data fra det kvalitative interview anvendes ligeledes til analysen for at få en uddybning på fænomenet. Tilsammen giver disse data en større forståelse for de stressramte og deres situationer. Vi vil i så bredt et omfang forholde os til nyere kilder, hvad angår statistik til dags dato, men da der ikke er så uendelige mange undersøgelser omkring stress i de nyere år, udpeger vi de år der har været signifikante og mest relevante for vores projekt. Empirien generelt udpeges således med et nøje udvalg, hvor relevans, aktualitet, gyldighed og pålidelighed står højest på vores prioritet.

Afgrænsning af teori og metode

I projektet tager vi udgangspunkt i at fokusere på stress på arbejdspladsen, primært i det offentlige og mere præcist hos sygeplejersker, som nævnt tidligere. Yderligere vælger vi at afgrænse os fra de personlige faktorer, såsom livsstil og andre personlige problemer der resultere i stress. Vi kigger ikke på medarbejdernes sociale liv, vi kigger kun på individet på arbejdet.

I projektet har vi metodisk valgt at afgrænse os fra fokusgruppeinterview, der ellers også kunne havde været relevant at inddrage. I fokusgruppeinterviewet tages der udgangspunkt i deltageres interaktioner og diskussioner om et bestemt emne eller fænomen. I denne metode er interaktion mellem deltagerne det mest væsentlige (Halkier, 2012: 9). I vores projekt kunne vi have anvendt fokusgruppeinterview metoden, ved at have lavet et fokusgruppeinterview med et bestemt antal sygeplejer og få dem til at diskutere deres personlige oplevelser med stress på arbejdspladsen og sammenligne deres oplevelser med hinanden for at se hvordan hver enkelt deltager opfattede stress og hvilke ligheder og forskelle der kom til udtryk.

I de anvendte teorier; krav-kontrol-modellen og anstrengelses-belønnings-modellen har vi valgt at afgrænse os fra sygdomsperspektivet, som modellerne også beskriver. Vi har valgt kun at beskæftige os med stress på arbejdsmarkedet og derfor afgrænser vi os fra de sygdomme teorierne ellers lægger op til.

I projektet har vi også valgt at afgrænse os fra Axel Honneths anerkendelsesteori, fordi vi hellere vil arbejde med teorier der primært er udviklet på baggrund af stress på arbejdspladsen. Med anerkendelsesteorien kunne man havde analyseret stress ud fra behovet om anerkendelse og hvordan stress opstår når der er mangel på anerkendelse på arbejdspladsen (Honneth, 2003: 16-17).

Narrative interview

“ Grundforståelsen, som den narrative tilgang er bygget op om er, at mening og betydning skabes gennem fortællinger. Herved bliver fortællinger afsæt for vores forståelser,

handlemåder og interaktioner og dermed helt centrale for analyse af politik, sociale identiteter og processer” (Kristensen & Hussain, 2016: 96)

For at få en mere dybdegående forklaring på hvad det vil sige at lide af stress, opstiller vi et narrativt interview sammen med en sygeplejerske der til daglig går rundt og oplever stress på arbejdspladsen. Vi vælger at anvende det narrative interview fordi det lige netop er denne type af interview der lægger vægt på de personlige historier, der enten *har* været eller *stadig er* signifikante i den pågældendes liv (Kvale & Brinkmann, 2015: 211). Fokuset og dermed vigtigheden i interviewet ligger derfor på individets fortællinger, frem for individet som person.

Når man foretager et narrativt interview, går man således ikke direkte til sagens kerne for at belyse “sandheden” (Kristensen & Hussain, 2016: 97-98). Ideen med interviewet er at være så åben som muligt i forhold til tilgangen af spørgsmål. Det handler om at give plads til respondenterne og lade hende fortælle sin historie i eget tempo og struktur (Kristensen & Hussain, 2016: 98). Der findes ikke en sandhed at gå efter, snarere er sandheden fortællingen selv, og derfor kan man ikke føre respondenterne i en vis retning.

Når vi som undersøgere interviewer, går vi derfor ikke direkte ind og styrer interviewet i en helt konkret retning, men i stedet lader informanten fortælle alt det hun har oplevet og følt omkring det givne emne. Først når informanten siges at være færdig med sin historie, går vi ind og direkte spørger ind til hvad vi nu ikke har fået svar på, eller hvis vi gerne vil have uddybning af det sagte: *“Intervieweren i et narrativt interview kan spørge direkte efter historier(...)”* (Kvale & Brinkmann, 2015: 210).

De 7 faser

Til interviewet har vi valgt at tage udgangspunkt i psykologerne; Steiner Kvale og Svend Brinkmanns interviewguide, bestående af 7 faser. Dette gøres først og fremmest for at udarbejde interviewet til det optimale og yderligere for at skabe en systematisk planlægning for interviewet, så hvert punkt i udførelsen bliver tydeliggjort. Både for os selv som undersøgere, men også for læserne. De syv faser kendetegnes som: tematisering, design, interview, transskription, analyse, verifikation og rapportering (Kvale & Brinkmann, 2015: 154).

1. Tematisering handler om at starte med at få afklaret undersøgelsens formål; Det er her man overvejer hvad, hvorfor og derefter hvordan problemstillingerne af det man ønsker at

undersøge. Herunder gør man undersøgelsens tema synliggjort (Kvale & Brinkmann, 2015: 154-157). For projektets vedkommende, arbejdes der overordnet med temaet 'stress på arbejdspladsen' hvor der ønskes svar på; hvad stress er, hvorfor sygeplejersker går ned med stress, hvordan arbejdspladsen hjælper deres medarbejdere ud af stressen (hvis dette altså er tilfældet) samt hvad man gør for at forebygge og håndtere stress i den offentlige sektor.

2. Design handler om planlægningen af undersøgelsen. Dette foretages før selve interviewet, hvor man forholder sig til om man vil anvende en interviewguide og dermed om alle de syv faser skal indgå. Designet er med til at skabe strukturering og gennemsigtighed (Kvale & Brinkmann, 2015: 154-155). Foruden udførelsen af interviewet gjorde vi os tanker om at bruge alle syv faser af interviewundersøgelsen, for at opnå den bedst mulige tilsigtede viden. Herefter fik vi planlagt og struktureret interviewet således; at vi sammensatte 7 spørgsmål som vi mente var relevante og dækkende for problemstillingen. Da det dog er et narrativt interview vi arbejder med, sammensatte vi disse spørgsmål, som en slags reserve, hvis det endte med at respondenterne skulle gå i stå, eller hvis vi gerne ville have flere svar fra respondenterne. Respondenten til interviewet er en ung og forholdsvis nyuddannet sygeplejerske, som en fra gruppen fik kontakt med, fra eget netværk.

3. Interview omhandler gennemførelsen af interviewet på baggrund af den valgte interviewguide og forskningsspørgsmålene, hvor den viden man søger er gennemtænkt på baggrund af interviewets formål (Kvale og Brinkmann, 2015: 155). Vi startede med at introducere en kort præsentation af projektet til vores informant, hvor en uddybning omkring interviewets tema og struktur indgik. Således at vi fik respondenterne godt klædt på til at deltage i interviewet. Derefter startede vi med et "åbningsspørgsmål" for ikke at gå direkte til sagen, men derimod at starte stille og roligt ind til respondenterens viden, således at hun var bekvemmelig i situationen. Efterfølgende stillede vi alle spørgsmålene og flere hertil, da vi kunne mærke det var relevant med det der blev sagt. En uddybning af det sagte hist og her fik vi følgelig opklaret, da vi spurgte ind til det. Da respondenterne ikke havde mere at fortælle og vi fik alle vores spørgsmål gået igennem, rundede vi af og fik afsluttet. Interviewet varede ca. en halv times tid og to fra gruppen deltog. Den ene stod for at stille de på forhånd sammensatte spørgsmål(moderator), mens den anden var observatør, og sørgede for at det der blev sagt, var uddybet godt nok og hertil kom med yderligere relevante spørgsmål.

4. Transskription handler om at udarbejde interviewmaterialet til skrift, således at det kan anvendes til analysen. Dette omfatter at man oversætter respondentens talesprog, i form af lydoptagelse, til skreven tekst (Kvale og Brinkmann, 2015: 238-239). Til udarbejdelsen af transskriptionen har vi undladt at henviser til pause i respondentens tale, samt irrelevante øh'er. Yderligere talesprog har vi ikke formuleret til skriftsprog, vi har dog rettet små grammatiske sprogfejl. De store og lange formulerede sætninger har vi ligeledes heller ikke redigeret på. Resultatet af transskriptionen blev i alt på ca. 2,5 sider.

5. Analysen skal på baggrund af den valgte analysemetode, analysere det bearbejdede data (Kvale og Brinkmann, 2015: 155). Den valgte metode for vores analyse har som et oplagt valg, været på den narrative analyse. Den narrative analysemetode har fokus på de fortællinger der nævnes i interviewet, men med udarbejdelser af deres strukturer og plot. Den generelle ramme for narrativ analyse omhandler de indbyrdes komponenter; *resume*, *orientering*, *komplicerede handling*, *evalueringen* og *codaen*.

Resumeeet er med til at give en sammenfatning af fortællingen og sætte det i en samtale kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015: 290-291). Respondentens fortælling handler grundlæggende om de episoder af stress hun og hendes kollegaer har oplevet når de er på arbejde og hvorledes det har påvirket hende. Ud fra dette har man kunne indgå i en samtale med hende.

Orientering ses i forhold til fortællerens tid, sted, aktører og aktivitet. I hendes fortællinger kommer respondenten ind på nutiden, da hun til dagligt oplever fænomenet på arbejde. Stedet har hun primært fokus på arbejdspladsen, og i forhold til aktørerne i hendes fortællinger, kommer hun ind på hendes kollegaer, som primært er sygeplejersker.

Den **komplicerede handling** rummer fortællingens centrale detaljer. Respondenten kommer tydelig ind på detaljer, idet hun på et tidspunkt nævner et mareridt, hvor hun går ned i detaljer og tydeliggøre hvor meget stress egentlig påvirker hende og hendes med-kollegaer. **Evalueringen** af de centrale detaljer, har i vores vedkommende været relevante, da detaljerne har givet os indtryk af, at det har været mere betydningsfuldt for respondenten end det umiddelbart ser ud til.

Codaen sammenfatter og fører den narrative tidsramme tilbage til nutiden, og i forhold til respondentens fortællinger har hun snakket om de tidligere hændelser, men slutter af med at snakke om nutiden generelt (Kvale & Brinkmann, 2015: 290-291).

6. Verifikation omfatter fastslåelsen af resultatets validitet, reliabilitet og generaliserbarhed. Dvs. hvor konsistente resultaterne er og om undersøgelsen har formået at undersøge det der var formålet med undersøgelsen (Kvale & Brinkmann, 2015: 155). Med andre ord, så er det vigtigt at man finder ud af, om den samlede data egentlig er brugbart nok til videre anvendelse (Kvale & Brinkmann, 2015: 317).

Reliabiliteten arbejder med spørgsmålet om hvorvidt resultaterne kan reproduceres af andre respondenter eller på andre tidspunkter. Stress er et fænomen der kan ramme alle og til enhver tid. Nogle mere end andre, men til trods af dette har vi taget udgangspunkt i sygeplejersker, fordi vi tit hører i nyhederne, at de går ned med flaget på grund af stress; der er for meget pres i lige netop dette område. Så hvis andre respondenter med et helt andet erhverv blev interviewet i stedet, ville resultaterne muligvis ikke havde været de samme. Til trods for det, har selve tiden ikke haft den store indflydelse på respondentens fortællinger. Stress på sygehusene er ikke et nyt fænomen, de besparelser respondenter nævner er ikke et nyt fænomen. Graden af stress har måske ændret sig i forhold til 5 år tilbage, ikke desto mindre har det ikke den store betydning i denne kontekst. På baggrund af dette kan man konkludere at resultaterne er konsistente (Kvale & Brinkmann, 2015: 318).

Validiteten, dvs. gyldigheden af respondentens fortællinger anses for at være både argumenterende, begrundet og overbevisende (Kvale & Brinkmann, 2015: 318). Respondenten i interviewet har selv oplevet fænomenet på egen krop, og kender derfor til lidelsen, så når hun argumenterer for, hvordan og hvorledes det påvirker hendes liv, antager vi som undersøgere at det passer. På baggrund af dette kan man konkludere at resultaterne er valide.

Generaliserbarhed ses også som værende indtrykket fra interviewet. Man kan i dette projekt koble den naturalistiske generalisering til. Den naturalistiske generalisering kan kobles til analysen af interviewet, fordi den bygger på de personlige historier, hvor den pågældende antages at have erfaringer der kan videreformidles (Kvale & Brinkmann, 2015: 333). Respondenten har i det udarbejdede interview tydeligvis en form for viden der bygger på personlige erfaringer, som kun hun så har kunne formidle.

7. Rapportering handler om at sammensætte undersøgelsens resultater og metoder i en form, der kan leve op til kriterierne som et læseværdigt produkt (Kvale & Brinkmann, 2015: 155). I rapporteringen konstrueres interview personens opfattelser med vores egne, hvorpå den måde vi vælger at skrive om personens opfattelser, er baseret på hvordan vi fortolker personens virkelighedsopfattelse (Kvale & Brinkmann, 2015: 339). Skriveprocessen er derfor meget

vigtig i forhold til vores videreformidling, og derfor tager vi højde for rapporteringsetikken, hvoraf retningslinjerne; informeret *samtykke*, *fortrolighed* og *konsekvenser* indgår (Ibid: 344). Informeret samtykke handler om at man forud for interviewet, har gjort retningslinjerne klart for interviewpersonen, således at den pågældende person ved hvad interviewet skal bruges til og hvem der skal og eventuel kan læse det (Ibid: 345). Vi gjorde selv vores interviewperson opmærksom på dette, så personen var indforstået omkring situationen. Fortroligheden kommer ind for at beskytte interviewpersonens identitet og privatliv (Ibid: 345) I forhold til dette har vi valgt at anvende informantens rigtige navn, da det ikke var et problem for informanten. Konsekvenser henviser til risikoen for at skade interviewpersonen ud fra vedkommendes egne udtalelser (Ibid: 346). I vores interview fik vi den opfattelse, at respondenterne ikke fortrød sin formidling, og var heller ikke til skade for sig selv med det sagte, derfor har vi ikke yderligere taget stilling under dette punkt.

For at fremme rapporteringen endnu mere, har vi yderligere valgt at beskrive de fire standardformater bestående af; *indledning*, *metode*, *resultater*, og *diskussion*, som alle er med til at give strukturering i rapporteringen (Ibid: 350).

Indledning - (tematisering), består af en præsentation af det overordnede formål med interviewundersøgelsen, en skitsering af de teoretiske opfattelser af det undersøgte, forskningsspørgsmålenes formulering, samt en gennemgåelse af den valgte litteratur (Ibid: 350). Formålet med interviewet er som beskrevet i det ovenstående kapitel, at forstå hvad der får en sygeplejerske til at stresse, og hvorledes arbejdspladsen gør for at hjælpe deres medarbejder ud af det. Med interviewet forsøger vi derfor at finde svar og sammenhæng i interviewpersonens fortælling og de i forvejen eksisterende data, frem for at konkludere på det sagte. Forskningsspørgsmålene til interviewet indeholder derfor de generelle hv spørgsmål; hvordan opstår stress og hvordan løser vi problematikken. Af vores opfattelse har vi derfor ment, at det var relevant at forklare den overordnede forklaring på stress fænomenet, som er påvist i opgavens begrebsliste. For at finde sammenhængen mellem respondentens fortællinger og den i forvejen eksisterende viden, har vi valgt teorierne krav-kontrol-modellen og anstrengelses-belønnings-modellen, samt New Public Management teorien, som alle tre beskrives i næste kapitel.

Metode - (Design, interview, transskription og analyse), består af en beskrivelse af de anvendte metoder, så læseren kan forvente hvad og hvordan undersøgelsen forløber sig, og på baggrund af dette, være i stand til at vurdere troværdigheden af resultaterne (Kvale & Brinkmann, 2015: 350). Den valgte metode er kvalitativ, hvoraf vi med nøje overvejelse har

valgt, at interview undersøge en stressramt sygeplejerske; med hendes kriterier og fortælling af hendes personlige erfaringer/historier, kan læseren forvente at det sagte er subjektivt og troværdigt.

Resultaterne - (analyse og verifikation) består af, at resultaterne fra interviewet rapporteres i en form der har en klar og velstruktureret oversigt over de vigtigste resultater. Samt at der gives en kritisk vurdering af disse resultaters reliabilitet, validitet og generaliserbarhed (Ibid: 350). Den hyppigste måde at repræsentere interviewets resultater i analysen på, er igennem citationer (Ibid: 352). De citater vi anvender i analysen er valgt til på baggrund af relevans, og er derfor gennemkigget med kritiske briller. Citaterne er ikke tilfældigt udvalgt, men er efter vores opfattelse både fortolkende og kan relateres til den valgte teori.

Diskussionen tager udgangspunkt i de generelle implikationer af resultaterne. Ligeledes diskuteres resultaternes relevans og de teoretiske indgåede implikationer (Ibid: 350). Dette uddybes nærmere i kapitel 6.

Spørgeskemaundersøgelse

I projektet har vi også valgt at anvende den kvantitative metode i form af vores spørgeskemaundersøgelse. Dette har vi valgt at gøre, fordi de kvantitative undersøgelser der har med talmæssige datamængder, hvilket vi gør mere håndterbare for analysen, er gode til at finde sammenhænge til beskrivelsen af fænomener. Dvs. at vi fra spørgeskemaerne vil kunne belyse fænomenet med udgangspunkt i de gennemarbejdede tal (Kristensen & Hussain, 2016; 20).

Selve spørgeskemaerne er opbygget således, at deltagerne sætter et kryds efter hvilken grad fænomenet opleves i, og dette gøres til hvert spørgsmål. Dvs. at når vi spørger: ”*Stresser du ofte på arbejde?*”, så sætter deltagerne krydset alt efter i hvor høj eller lav grad det er tilfældet for deltageren. Dernæst får vi dem til at sætte et tal på deres stressniveau ud fra skalaen 1-5, hvoraf 1 er meget lavt og 5 er meget højt. Ud fra skalaen og de fem valgte spørgsmål, får vi et godt indblik i, hvor meget de deltagende medarbejder egentlig stresser på en daglig arbejdsdag. For at gå lidt mere i dybden med undersøgelsen, har vi også valgt at lade deltagerne oplyse deres alder og køn. Via dette kan vi belyse om der er forskel på hvor meget man er stresset rent aldersmæssigt og om der siges at være forskel mellem mænd og kvinder der arbejder med det samme erhverv. Ud over dette sneg vi en indirekte test med ind

i undersøgelsen: Testen har ligesom vores spørgeskema forskellige valgmuligheder, hvoraf den deltagende sætter krydset til den grad der passer bedst til vedkommende. Spørgsmålene er dog blevet erstattet ud med stress symptomer, og for hvert kryds er der point at opsamle. Når pointene er optalt, kategorisere vi deltagerne efter hvilken stress tilstand de er kommet i, opdelt i forholdsvis den grønne, gule eller røde zone. Herefter regner vi gennemsnittet for deres niveau ud og sammenligner de forskellige erhverv, for at se om det er det offentlige sygevæsen eller de private virksomheder der lider allermost af stress.

Styrker og svagheder

Styrkerne ved at anvende en spørgeskemaundersøgelse består bla i, at vi som undersøgere får et klart og tydeligt overblik over hver deltagers stressniveau, således at vi kan sætte dem under en kategori(zone). Med dette opnår vi en større grad af repræsentativitet og generaliserbarhed, hvilket er med til at bidrage til gennemsigtheden i projektet (Kristensen & Hussain, 2016: 190). En anden fordel ses i forhold til det, at vi arbejder med målbare data; Den høje repræsentation i dataen gør, at det er signifikant lettere at dokumentere konkrete statistiske resultater. Vi kan med dataen oplyse gennemsnit og lave sammenligninger på et målbart niveau, således at vi kan konkretisere hvert belyst tal (Kristensen & Hussain, 2016: 191). En sidste styrke som er værd at nævne om vores undersøgelse er, at vi som undersøgere ikke har været bundet til at være til stede under udførelsen af besvarelsen. Da det kan virke ret presset eller endda pinligt for deltageren at vi er med og observere dem under besvarelsen, og måske også vil have det anonymt, har vi ikke valgt at være til stede (Kristensen og Hussain, 2016:191). Der har dog også været en mindre svaghed knyttet til metoden; vi har som selvfølge ikke kunne sikre at alle respondenterne svarer lige så præcist som de kunne gøre eller har været ærlige, som hvis det foregik mere direkte i form af 'ansigt til ansigt' interviews (Kristensen & Hussain, 2016: 191).

Resultater fra spørgeskemaundersøgelse

Private virksomheder:

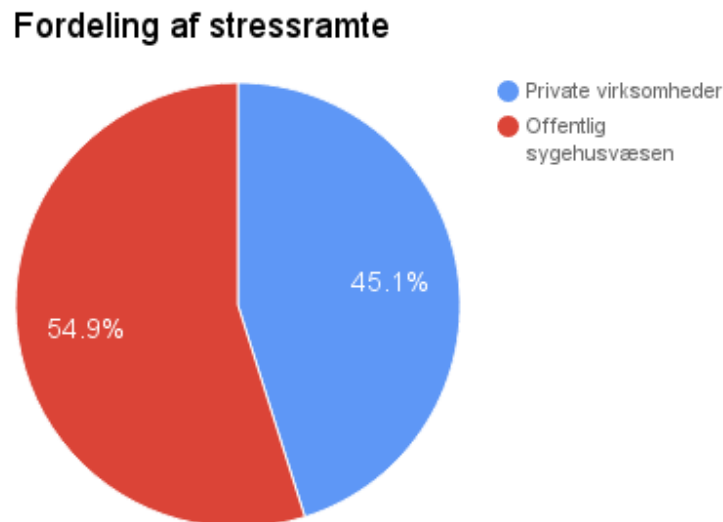
Af de adspurgte fra de private virksomheder i henholdsvis Nykredit og Homes, viste det sig de færrest led af stress. Af de i alt otte deltagende personer (heriblandt fire mænd og fire kvinder), mente flertallet at de ikke mærkede stress, når de var på arbejde. Begge køn har været forholdsvis enige i de fleste spørgsmål, hvori stress ikke har betydet det store på

arbejdspladsen. Alle deltagere krydsede stort set kun under 'i lav grad' med nogle undtagelser ved 'i nogen grad' og slet ingen ved 'i høj grad'. Da vi fik dem til at beskrive deres eget stressniveau fra 1 til 5, hvoraf 1 er lavest og 5 højest, var der dog en signifikant forskel fra kønnene; mens næsten alle af mændene svarede 1, svarede kvinderne lidt højere, nemlig på niveauet 3. Da vi så analyserede stresstesten, regnede vi gennemsnittet ud for alle otte deltagende og herefter efter køn. Dette resulterede i et gennemsnit på i alt 31,5. Gennemsnit for kvinderne lå på 35,75, og for mændene lå det på 29,75. Af dette kan vi konkludere at kvinderne (ud fra denne undersøgelse) har en tendens til have et højere stressniveau end mænd. På baggrund af testens overordnet mål, kan der konkluderes at medarbejderne er stresset på et mellemniveau; "24-36: *Mellemliveau: Du er så stresset, at du må se på, hvad der kan ændre på dit liv*" (Netterstrøm, 2014: 242). Denne type af stress kan kategoriseres under den gule zone. Medarbejdernes følelse af stress er ikke til fare for dem selv, men de må ændre nogle ting på deres arbejdsmetoder, hvis de vil af med følelsen. Det skal dog nævnes at ikke alle symptomer direkte henviser til stress. At der fx under testen står: "Hvor tit har du haft svært ved at falde i søvn" og de så har svaret 'hele tiden' eller 'en stor del af tiden', hvilket de fleste har gjort. Så er det ikke ens betydning med at det er fordi de er stresset. Der kan være uendelig mange andre grunde til dette. Så når vi regner testen, eller som læsere analysere sammenhængen, skal det tages med et gran salt. Da ikke alle af de otte deltagende valgte at påvise deres alder, har vi ikke kunne yderligere regne ud om der var sammenhæng mellem alder og fænomenet.

Offentligt sygevæsen:

Af de adspurgte fra sygehusvæsenet var der dog en anden tilgang til niveauet af stress. Det viste sig at stressniveauet, som forventet var signifikant højere, end fra medarbejderne fra de private virksomheder. De i alt otte deltagende, bestående af 8 kvinder, var også her ret enige om at stress netop er noget der fylder en stor del af deres arbejde. Her krydsede ingen på under 'i lav grad', og der var flere kryds ved 'i høj grad' end 'i nogen grad'. Også her regnede vi gennemsnittet af stresstesten, hvilket blev til et resultat på 38,3. Et resultat der er ved den røde zone og som er ved enden af kanten til at det kan blive livstruende: "37-50: *For højt niveau. Gør noget ved det nu*" (Netterstrøm, 2014: 242). Da de selv skulle vurdere deres stressniveau svarede de igen også her lidt højere, med et niveau på 4 og 5. Med hensyn til spørgeskemaet har der for sygeplejerskerne været sammenhæng i deres besvarelse i forhold til testen. I modsætning til medarbejderne fra de private virksomheder, hvor de ikke vurderede sig stressramte, men alligevel havde et par af symptomerne, kan man for

sygeplejerskerne se, at deres kryds i spørgeskemaet stemmer i overens med symptomerne fra testen. Af nedenstående cirkeldiagram viser andelen af “stressramte” fra den privat og offentlig sektor i procent.



Videnskabsteori

I projektet har vi valgt at tage udgangspunkt i socialkonstruktivisme videnskabsteori. Vi vil starte med at redegøre for den valgte videnskabsteoretiske retning. Derefter vil vi koble den til projektet og afslutningsvis vil vi diskutere resultatet af den valgte videnskabsteori. Vores projekt omhandler stress på arbejdspladsen, og vi mener at med den socialkonstruktivistiske videnskabsteoretiske retning, vil vi kunne belyse hvordan stress har udviklet sig og hvilken betydning det har for det moderne samfund, samt helt grundlæggende at forstå hvordan det stressramte individ opfatter stress.

Socialkonstruktivisme:

Socialkonstruktivisme kan karakteriseres som en samfundsvidenskabelig videnskabsteoretisk retning, som handler om at stille spørgsmålstejn ved den i forvejen eksisterende viden. Ved socialkonstruktivisme forstås således, at vores virkelighedsopfattelse ikke har én sandhed, men derimod at sandheden er en konstruktion af flere sandheder, som skabes gennem

interaktioner med andre, heriblandt gennem opdragelse og læring. I den forstand mener man i socialkonstruktivismen ikke at sandheden er objektiv. Sandheden for socialkonstruktivisme er dermed det man kalder “perspektivistisk”, dvs. at det man opfatter som værende sandheden, afhænger alt efter af det perspektiv man betragter det ud fra. Dvs. at sandheden afhænger af de i forvejen forforståelser man er i besiddelse af (Pedersen, 2012: 188).

Epistemologi forstås i sammenhæng med socialkonstruktivismen ved at der ikke kan opnås objektiv viden om det der undersøges, hverken fra forskerens eller den studerendes side. Derimod ses sociale fænomener ud fra et bestemt perspektiv og der forekommer ikke en neutralitet. I forhold til *ontologi* menes der at der ikke er en sandhed, men derimod at der findes forskellige konstruerede sandheder om ses ud fra diverse perspektiver, værdigrundlag og sociale og historiske kontekster (Pedersen, 2012: 190).

Problemformulering i projektet lyder således:

Hvordan opstår stress og hvordan håndteres og forebygges lidelsen stress på arbejdspladsen?

Når vi kobler den socialkonstruktivistiske videnskabelige retning til fænomenet stress, forsøger vi at finde ud af om den i forvejen eksisterende viden om stress stadig holder i skik med den stress vi kender i dag. I takt med at stress vokser sig større, forsøger vi at stille spørgsmål til den eksisterende viden, og dermed prøve at belyse den sandhed de stressramte individer selv opfatter. Dette vil således give os en bredere forståelse for hvad de definerer som værende stress og hvorledes de selv mener at det skyldtes. Vi forsøger dermed at finde den forforståelse af stress de stressramte har og på denne måde undersøge dets faktorer.

Med den socialkonstruktivistiske videnskabelige retning, gives der anledning til at udarbejde et kvalitativt interview med mennesker der er blevet ramt af lidelsen stress. Heraf vil vi kunne undersøge og belyse om deres virkelighedsopfattelse samt hvordan deres opfattelse af det de mener som værende sandheden er konstrueret. Dette metodevalg vil kunne belyses til både fokusgrupper såvel som enkelt interview.

Kapitel 3 teoretisk ramme

Indledning

I dette afsnit præsenteres de valgte teoretiske tilgange som består af den amerikanske forsker Robert Karaseks krav-kontrol-model, og af den tyske sociolog Johannes Siegrists anstrengelses-belønnings-model samt New Public Management.

Indledning til Robert Karaseks Krav-kontrol-model

Vi har valgt at arbejde med Krav-kontrol-modellen, fordi den viser hvilke faktorer der afgør om et individ er stresset eller på kanten af at blive stresset. Desuden belyser modellen hvilke komponenter der er med til at udvikle et individs stress og hvordan stress kan opstå på arbejdspladsen. Modellen anvendes til at besvare vores problemformulering, ved at sætte vores empiri, kilder og interview i sammenhæng med modellen og dermed belyse, hvordan stress opstår hos offentlige ansatte sygeplejersker og hvilke faktorer der spiller en rolle i deres oplevelse af stress. Derfor mener vi at Karaseks krav-kontrol-model vil hjælpe os med at danne en analyse der vil kunne besvare vores problemformulering.

Krav-kontrol-model

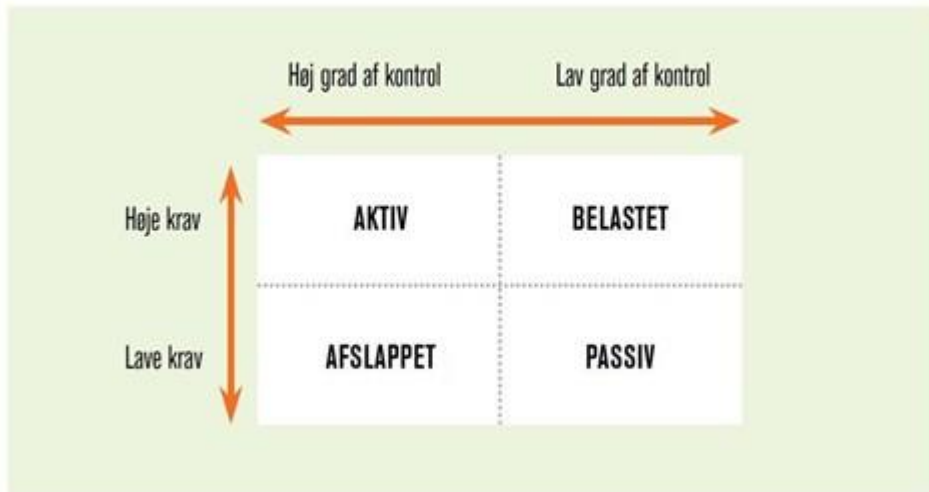
Krav-kontrol-modellen blev udarbejdet for at hjælpe med organisationsudvikling på arbejdspladsen. Indflydelse og medbestemmelse på arbejdspladsen er to meget centrale begreber, der er med til skabe en mental sundhed hos individet i en arbejdssituation. Samtidig er indflydelse og medbestemmelse også vigtigt for et samfunds demokratiske udvikling, med hensyn til at skabe et arbejdsliv, der basere sig endnu mere omkring involvering og aktivhed. En manglende indflydelse på arbejdspladsen blev set som at være udslagsgivende. Medindflydelse blev betragtet som en af de opfattelser, som kunne forbedre arbejdsvilkårene, mens kontrollen for indflydelse skulle afhjælpe med belastninger på arbejdspladsen. De psykologiske krav der repræsenteres i modellen, har en betydning for de stressreaktioner der opleves. Fokusset i modellen er den mentale belastning og krav om opmærksomhed. Beslutningsspillerummet omfattes af to beskrivelser. Den ene er udnyttelse af færdigheder og det andet er beslutningsautoritet, som også ses i sammenhæng med kontrol aspektet. Dette handler mere om udnyttelsen af individets færdigheder på arbejdspladsen i forhold til individets jobmæssige indplacering end egentlig at have kontrol på arbejdet. Det kan også

forekomme at begge dimensioner ikke bliver fuldendt samtidigt, da man sagtens kan udnytte sine færdigheder, men derimod ikke står i en situation hvor individet også kan foretage beslutningerne (Agervold, 1998: 143-144).

Interaktionen mellem krav og kontrol skal forstås ved, at de tilsammen kan kombineres med lav og høj, så de udgør 4 forhold. Det første forhold er aktiv, som består af høj krav og høj kontrol. Det andet forhold er lavt stress, også forstået som afslappet, som består af lav krav og høj kontrol. Det tredje forhold er passiv, som består af lav krav og lav kontrol. Det fjerde og sidste forhold er høj stress, også forstået som belastet, som består af høj krav og lav kontrol. De to diagonaler viser henholdsvis aktivitetsforhold og belastningsforhold. Aktivitetsdiagonalen viser at individer i aktiv forholdet bliver udsat for en vis belastning, men bliver samtidig mødt af tilpassende krav, hvilket resultere i læring motivation for udvikling af nye adfærdsmønstre. Individer i passiv forholdet vil derimod opleve det omvendte. Belastningsdiagonalen viser at individer i det belastede forhold vil opleve høj stress og have størst mulighed for risiko for psykisk stress og fysisk sygdom. Dette begrundes ved at ubalancen mellem høj krav og lav kontrol giver den størst mulige oplevelse- og udvikling af stress. Hvorimod individet i det afslappede forhold vil opleve det laveste stress (Agervold, 1998: 144).

Opsummering

Krav-kontrol-modellen, af Robert Karasek, er en model der anvendes til vurdering af kroniske belastninger. I modellen arbejdes der med krav og kontrol som er to hoveddimensioner. Under kontrol dimensionen forekommer der yderligere to dimensioner, som består af indflydelse og udviklingsmuligheder. I modellen kombineres de to hoveddimensioner således, at der oprettes fire belastningsforhold. Det første er for høje krav og høj kontrol betegnes aktiv hvorimod det andet er for høje krav og lav kontrol kaldes belastede. Det tredje felt der består af lave krav og høj kontrol ses som afslappende og sidst ses lave krav med lav kontrol som passiv. Dette udgør krav-kontrol-modellen, der viser at hvis man ligger oppe til højre i modellen, bliver man betegnet som belastet og dermed udsættes man også for mere belastning. Krav-kontrol- modellen ses som en værdifuld model, den er relativ enkel og har været forudseende i flere områder (Statens Institut for Folkesundhed, 2007:297-280).



Indledning til Johannes Siegrists anstrengelses-belønnings-model

Vi har valgt at arbejde med Johannes Siegrists anstrengelses-belønnings-model, fordi den viser hvordan sammenhængen mellem anstrengelser og belønninger finder sted. Modellen kombinerer anstrengelser med belønninger, for at vise hvordan stress opstår og hvilke årsager der hører med til dette. Vi mente, at det kunne være relevant at analysere ud fra Siegrists model, hvordan vores data og kilder hænger sammen med denne models opbygning. For at besvare vores problemformulering har vi valgt at knytte vores empiri og data og til denne teorimodel. Ud fra dette vil vi kunne besvare dele af vores problemformulering i forhold til hvordan stress opstår og komme dybere ind i stressproblematikken på arbejdspladsen.

Anstrengelses-belønnings-model

I anstrengelse-belønnings-modellen menes der, at stress på arbejdspladsen har en stor forudsætning for, når de foretagne anstrengelser ikke stemmer i overens med den modtagne belønning. Denne ubalance mellem anstrengelse og belønning har den største risiko for at der skabes arbejdsrelateret stress hos individet. Denne arbejdssituation kan opstå for eksempel på grund af overforpligtelser, hvor individet fokuserer kun på arbejdet og samtidig negligerer sine egne behov. I krav-kontrol-modellen fokuseres der centralt omkring de forhold der forekommer i en arbejdssituation. Mens der i anstrengelses-belønning-model bliver arbejdet både med individets personlige oplevelser af arbejdssituationen og de faktiske forhold (Netterstrøm, 2014:67-68).

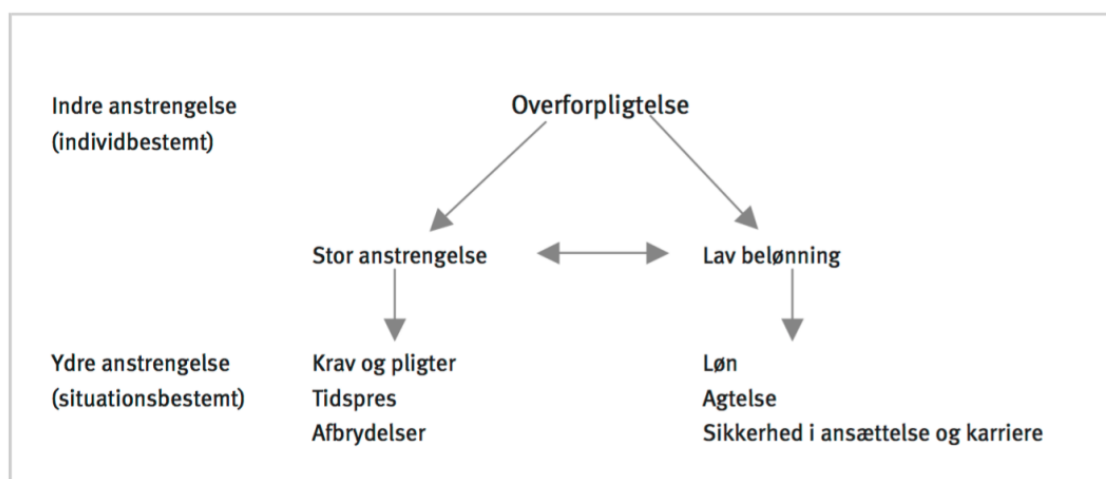
I modellen ses de to begreber, som er personlig kontrol og oplevelse af social veksling, som de mest betydningsfulde ifølge Siegrist. Desuden tages der afsæt i den sociale vekslings indhold. Ifølge Siegrist forstås vekselvirkning som oplevelsen af at høre til eller sammen med andre, som for eksempel kolleger. Dette sker ved at individet bidrager med noget, og derved bliver belønnet i form af noget socialt. Begrebet kontrol oplevelse skal forstås som en baggrund for selvtillid, mens begrebet social veksling er baggrunden for individets selvværd. Yderligere mener Siegrist, at i det moderne samfund er der tildeles mere fokus omkring arbejdsidentiteten, således at den er særdeles væsentlig i forhold til det enkelte individs sammenhæng mellem selvopfattelse og det sociale netværk. Når anstrengelses- og belønningsforholdet ikke modsvarer hinanden, opstår risikoen for stress. Belønning skal ikke kun opfattes som løn, da den også udgøres gennem den anseelse man opnår i blandt kollegerne og statuskontrol. Status kontrol er et begreb der dækker over den sikkerhed man har ved sin ansættelse og karriereforløb (Eller, 2003).

Modellen er opdelt i to komponenter, som er ydre- og indre anstrengelser. Ydre anstrengelses forhold kendetegnes som tidspres, krav og pligter og afbrydelser i arbejdet, dette vil sige at de forstås som situationsbaseret. Indre anstrengelses forhold kendetegnes som overforpligtelse og er individs bestemt. Modellen har to centrale elementer. Det ene element er graden af ubalancen mellem anstrengelser og belønninger, der udregnes gennem vurderinger af anstrengelses- og belønning forholdene. Det andet element er graden af overforpligtelse (Eller, 2003).

Siegrist anser tre situationer, der får individet til at acceptere ubalancen mellem anstrengelse og belønning. Den første situation er, hvis individet enten er ufaglært eller ikke kan finde andre jobs. Den anden situation opstår, hvis individet opdager at belønning kan opnås i det senere arbejdsforløb. Dette er typisk individer i lave positioner, der ser frem til forfremmelser i den kommende årrække. Det tredje situation er hvis individet har et copingsmønster, der kendetegnes som overforpligtelse. Det overforpligtede individ vil personligt have svært ved at genkende balancen mellem anstrengelse og belønning. Siegrist arbejdst teori er, at man kan risikere forhøjet fare for sygdomme på grund af stress, hvis man har ubalance mellem anstrengelse og belønning og hvis man oplever overforpligtelser. Hvis man oplever begge forhold samtidigt, bliver det anset som den mest belastede tilstand (Eller, 2003).

Opsummering

Johannes Siegrists anstrengelses-belønnings-model er et supplement til krav-kontrol-modellen. Siegrists stress model handler om balancen i de anstrengelser man foretager sig og den belønning man modtager. Modellen viser at hvis de anstrengelser man foretager ikke stemmer i overens med belønningen man får, vil det føre til den mest stressede tilstand. Belønning forstås ikke kun decideret af løn, men også at der er sikkerhed i ansættelses- og karriereforløb. Det andet element i modellen er ydre anstrengelser og indre anstrengelser. Ydre anstrengelser kan i forhold til arbejdet for eksempel være tidspres og afbrydelser. Mens indre anstrengelser er personlighedstræk, som også kan forstås som overforpligtelser. Modellens tredje element indeholder anerkendelse og belønning for arbejdet. Hvis en ubalance opstår mellem krav og belønning, vil dette også medføre til stress. Yderligere hvis individet i forvejen er presset med overforpligtelser, vil personen i højere grad acceptere ubalancen, hvilket vil medføre til stress (Statens Institut for Folkesundhed, 2007:280).



Indledning til New Public Management

Vi har valgt at anvende New Public Management af Christopher Hood, da vi mener at den ville kunne belyse vores projekt ud fra et politologisk udgangspunkt, som danner ramme om hvordan den offentlige sektor drives. Desuden anvendes teorien til at forstå sammenhængen mellem det stress sygeplejersker oplever og hvordan New Public Management spiller en rolle i de belastende forhold sygeplejersker udsættes for på arbejdspladsen. Derfor vil vi gerne anvende teorien ved at sætte den sammen med vores data og empiri for at forstå sammenhængen mellem den offentlige sektor ud fra new Public Management konceptet og analysere hvilke konsekvenser det har for de offentlige ansatte sygeplejersker.

New Public Management

New Public Management tager afsæt i den offentlige sektor, hvor der tages udgangspunkt i reformering i de statslige institutioner samt de lokale- og regionale enheder. Reformbestrebelseerne i New Public Management består af nye styrings-, organisations-, og ledelsesformer. Denne form for tankegang kan beskrives som modernisering af den offentlige sektor. I New Public Management kritiseres det offentlige for at være bureaukratisk, som tager afsæt i hierarki og regelstyring. New Public Management ser den offentlige sektor for at være stor. Derfor burde anselige dele af den offentlige serviceproduktion skæres ned eller privatiseres. Samtidig vurderes der i New Public Management, at den offentlige sektor burde organiseres på samme måde som den private sektor. Dette anses fordi, at den offentlige sektor er ineffektiv og dårligt ledet, hvilket vil kunne forbedres ved at tage afsæt i den private sektor. Yderligere i New Public Management karakteriseres rollerne mellem politikerne og embedsmænd, ved at politikerne forholder sig til at træffe de politiske beslutninger og overlader detailstyring og gennemførelsen til embedsværket. Begrebet detailstyring forstås som en form for styring af de offentlige institutioner med vægt på detaljerne inden for det økonomiske, hvilket fører til lav selvbestemmelse (Klausen & Ståhlberg, 1998: 9-11).

I New Public Management konceptet argumenteres der indenfor intern organisation, ledelse og medarbejdere, at der forekommer et skift i forhold til, at gå fra procesorientering som forstås ved at der prioriteres omkring processens elementer til resultatorienteringer som er centralt baseret omkring en opnåelse af et bestemt mål eller resultat. Dette gør så at budgetter og regnskabssystemer bliver begribelige. Derudover skal udgifter knyttes til resultatet af processen, hvilket bliver målt ved hjælp af kvantitative indikatorer. Ledelsesformerne I New Public Management tager også afsæt fra den private sektor. Det vil sige at der tages udgangspunkt i for eksempel concernledelse, direktør betegnelser og service management. Dermed sker der et skift fra en fagprofessionel orientering til ledelsesgrupper med fokus på strategi. Derudover tages der afsæt i forvaltningsmæssig fleksibilitet og samtidig skal der benyttes nye informationsteknologi og fortsættende udvikling af personale (Klausen & Ståhlberg, 1998: 11-12).

De centrale begreber der bliver fokuseret omkring i New Public Management er konkurrence, privatisering og effektivitetsorientering. Forhold og ledelsesstrategier i primært den private

sektor skal føres til den offentlige sektor. I New Public Management anses principal-agent relationer mere sandsynlige end tillidsbaserede systemer. Med principal-agent relationer forstås det ved, at der forbindes incitamenter med det enkelte individs arbejdsydelse. Dette skal forstås ved at der motiveres gennem en form for økonomisk belønning. I New Public Management argumenteres der omkring i hvilken tilstrækkelig grad der tages hensyn til forhold i den offentlige sammenhæng. Her er der delvis tale om målformulerings problemer og hvordan grundlaget for styring og handling bør være (Klausen & Ståhlberg, 1998: 12-14).

Opsummering

New Public Management handler om at modernisere den offentlige sektor, ved at benytte flere forskellige former for ledelse, der normalt finder sted i det private. Principperne i New Public Management handler om at omstrukturere den offentlige sektor med inspiration fra det private. Formålet med dette er at skabe bedre forhold og resultater for den offentlige sektor, ved at der arbejdes mere effektivt og målrettet.

Kapitel 4 Analyse Sygeplejerskers stress

Indledning

I dette kapitel præsenteres vores analyse ud fra det sociologiske perspektiv. Vores undersøgelse har gået ud på at undersøge stress på arbejdspladsen, den indflydelse det har på de offentlige ansatte sygeplejersker og hvilke mulige løsninger eller forebyggelsesmuligheder der findes. Dette vil vi analysere i dette kapitel, ved at anvende interviewet med en sygeplejerske ved navn Shaista og andet empiri som sammenfattes med de valgte teoretiske tilgange fra Robert Karasek og Johannes Siegrist.

Sygeplejerskers arbejdsmiljø

På daglig basis oplever sygeplejersker stress på arbejdspladsen. Deres stress opstår på grund af et dårligt arbejdsmiljø. Deres arbejdsmiljø består af lange dage med et højt arbejdstempo og en arbejdsmængde der umuligt kan kompenseres med. Derudover påvirker dette også på deres faglighed, hvor kvaliteten i deres arbejde bliver overset, fordi de skal handle hurtigt og samtidig arbejde lige så effektivt (Sommer & Kjeldsen, 2015).

Ud fra interviewet med vores informant Shaista, kunne det også bemærkes at der er bestemte forventninger som sygeplejersker skal leve op til, hvilket er med til at forringe deres arbejdsmiljø i høj grad *“Vi skal gøre tingene hurtigere, vi skal gøre det lige så godt, men hurtigere for at spare, men samtidig spare man jo også på personale (...) Nogle gange kræver det at vi skal gøre det bedre, men på kortere tid. Det gør så at man ikke kan nå det og bliver stresset”* (Bilag 1, side 1). Shaista beskriver at grunden til at sygeplejerskernes arbejdsmiljø er så ringe og efterhånden medfører til at det udvikler sig til stress hos sygeplejerskerne, er på grund af de krav de skal op til og det bestemte tidsrum som opgaverne skal udføres i. Yderligere er der en forventning til at de udføre arbejdet lige så effektivt indenfor den givne tidsramme. Shaista føler sig stresset, når hun ikke formår at udføre sine arbejdsopgaver effektivt indenfor den givne tidsramme. Det er presset der gør at hun oplever stress på arbejdspladsen.

Sygeplejerskerne har adskillige arbejdsopgaver der består af at have gøre med både menneskeliv og administrative opgaver *“Man har meget ansvar, mange arbejdsopgaver også samtidig have med menneskeliv at gøre. På min afdeling dør folk altså. Det sker meget hurtigt, lige pludselig så kan de være raske også ændre alt sig på en time”* (Bilag 1, side 1). Shaista og generelle sygeplejersker skal kunne både udføre administrative arbejde og samtidig skal de passe og tjekke op på patienter. De bliver også påvirket af at skulle skifte mellem administrative arbejdsopgaver og have med patienter at gøre. Shaista der arbejder i knoglemarvs planation afdelingen arbejder med patienter, hvis helbred ændres konstant. Dette påvirker også Shaista mentalt, der oplever hvor hurtigt en patient kan gå fra værende rask til at dø få timer efter. Hun når ikke at gå igennem processen mentalt, da hun skal arbejde i et tempo der går stærkt. Derfor skal hun fortsætte og være forberedt til næste opgave. Sygeplejersker oplever at der sker så meget på en gang at de ikke kan nå at kompensere med det hele, fordi de hele tiden skal være på og udføre den ene opgave efter den anden.

Sygeplejerskers arbejdsopgaver og arbejdsmiljø er og ret anderledes i forhold til hvordan det var for flere år siden *“ Her efter der gået nogle år, er der kommet mere ansvar på sygeplejersker, før var der ikke det her ansvar. Før skulle man bare tørre numse, men nu skal vi tage blodprøver og alt muligt andet. Så vi har fået mere ansvar end førhen. Det kan måske også være derfor man ser flere og flere sygeplejersker gå ned med stress. Fordi før var det*

bare sådan, hvor man skulle give patienterne omsorg og give dem mad og hjælpe dem med at bade, sådan ser det slet ikke ud i dag” (Bilag 1, side 2). Det stigende ansvar som sygeplejersker har til daglig i dag, kan slet ikke sammenlignes med forholdene som for nogle år siden. Dengang var sygeplejerskernes primære opgave kun at se efter patienter og opfylde deres behov. De stod for at give patienterne omsorg og pleje dem. Arbejdet gik basalt kun ud på at arbejde patienter, mens det ser helt anderledes ud i dag. Dette er også en af grundene til sygeplejersker er mere udsatte for at opleve stress end førhen, på grund af de voksende opgaver de bliver tildelt.

Deres arbejdsopgaver- og områder ser helt anderledes ud idag. De har meget mere at skulle tilse og udføre *“I dag laver vi alt muligt med medicin og blodprøver og selv det administrative arbejde, på grund af besparelserne, som har gjort at flere af sekretærene er blevet fyret. Så det har også pålagt os sekretærarbejde. Og også noget af lægens”* (Bilag 1, side 2). Deres opgaver består af at arbejde med blodprøver, medicin, administrative arbejde, noget lægearbejde og arbejde med patienter og deres behov. De udføre en masse opgaver der tildeles ikke hører under deres uddannelsesgrad som sygeplejerske. De er blevet pålagt til at udføre blodprøver og uddele den rette medicin. De skal kunne udføre det administrative arbejde, der normalt tilhører en sekretær, men på grund af besparelser, bliver dette arbejde også overladt til sygeplejerskerne. Yderligere står de også for at udføre lægearbejde samtidig med at de skal udføre deres primære arbejde, der består i at skulle arbejde med patienter, og det behov og opmærksomhed som patienterne kræver. Alle de arbejdsopgaver gør at sygeplejerskerne kommer til at stå en presset situation, som gør at de oplever stress. De står for at skulle arbejde i alle de forskellige områder, samtidig med at skal udføre arbejdet effektivt og inden for en given tidsramme. Når alle disse forventninger ikke imødekommes, gør det at sygeplejersker udvikler stress.

Stressreaktioner

Sygeplejerskers stress kommer til udtryk ved at de oplever forskellige former for belastninger. *“Altså man bliver tvunget til at tænke på det og løbe hurtigere også tvivler man på sig selv, om det jeg gør er godt nok, især hvis man er ny. Der rigtig mange der oplever at hvis man har haft en dag hvor der skal ske mange ting, hvor de løber hurtigt, så når de kommer hjem tænker de, har jeg overhovedet gjort det rigtigt”* (Bilag 1, side 1). Der foregår så mange ting i en sygeplejerske dagligdag, at de stresser over den store arbejdsmængde der

venter dem hverdag. Deres særdeles travle tidsplan gør, at de begynder at tvivle på dem selv og det arbejde de udfører. Flere sygeplejersker tvivler på om de overhovedet får udført deres arbejde korrekt. Især når de er hjemme og tingene bliver mere stille fremkommer tvivlen, om hvorledes de udførte deres arbejde forsvarligt.

I flere sygeplejerskers liv følger deres arbejde med dem hjem. Det vil sige at stresset de oplever på arbejdspladsen tager de med sig hjem. Arbejdspresset fylder også i deres private liv i form af de heller ikke kan slappe af når de hjemme. *“(...)Ej huskede jeg det og sådan noget, der gør du tager dit arbejde med hjem, du slapper ikke af, derhjemme heller ikke. Det stresser også en. Der er nogle af mine kollegere der ikke sover om natten. De tænker ej nåede jeg det, gjorde jeg det rigtigt, gav jeg patienten den rigtige medicin”* (Bilag 1, side 1).

Sygeplejerskers arbejde er vigtigt, fordi de har med menneskeliv at gøre. Derfor er det også meget betydningsfuldt, at de får udført deres arbejde yderst kompetent. På grund af deres ringe arbejdsforhold, bliver de presset i høj grad, hvilket er med til at påvirke deres faglige niveau. Dette frembringer stress der udgøre, at de i det private liv hele tiden går og tænker på om arbejdet blev gjort hensigtsmæssigt. Især opstår vanskeligheder når de ikke kan sove på grund af de tvivlsomme tanker omkring en patients behandling af medicin, hvilket jager dem om natten. Dette udvikler sig til søvnmangel, der risikere en forøgelse af udbrændthed og udmattelse.

“En anden nyuddannet kollega har faktisk drømt, at hun om natten siger til sin kæreste i drømmen at hvorfor har du ikke givet medicinen, du gør det forkert, hun skælder sin kæreste ud og hun har faktisk haft et mareridt hvor hun gør nogle ting forkert på sin arbejdsplads, fordi det skal gå hurtigere og man er usikker” (Bilag 1, side 1). Sygeplejersken Shaistas kollegas stress udviklede sig til, at hun fik mareridt om natten på grund af usikkerheden angående det arbejde hun udførte. Arbejdet havde påvirket hende i den grad, at hun selv i søvn ikke kunne sove i fred. Hendes angst og usikkerhed gjorde, at hun mentalt stadig tænkte over sit arbejde og blev sindsoprevet over udførelsen af det. Hun oplever at hendes faglighed bliver komprimeret, hvilket er farligt når man har at gøre med patienters liv og død. Dette fører til at hun mentalt oplever angst og tvivl der udvikler sig til mareridt. Hun drømmer om at hun kommer til at gøre noget forkert eller fejle i en patients medicin, hvilket kan have alvorlige konsekvenser. Når man arbejder med så mange forskellige arbejdsområder som sygeplejersker gør, kan de nærmest ikke komme udenom ikke skulle komme til at fejle.

Især sygeplejersker der ikke har haft særlig meget erfaring med arbejdsstrukturen, som Shaista selv, oplever at de tit laver fejl. *“Altså mine ældre kolleger har oplevet, at vi laver flere fejl. Selv har jeg lagt mærke til søvnmangel - Jeg oplever tit søvnbesvær. Og folk generelt laver flere fejl end sædvanligt, altså på patienterne”* (Bilag 1, side 2). Shaista har bemærket at når hun er stresset på arbejdspladsen, fordi alting skal foregå i et hurtigt tempo, begår hun mange fejl. Generelt er der mange af hendes kolleger der også kommer til at lave fejltagelser på arbejdet. Dette er en meget alvorlig sag når man er sygeplejerske, men på grund af det stress de bliver udsat for, gør at en del fejltagelser bliver begået.

“Fx har man glemt at give medicin til patienterne, eller så har man givet den forkerte medicin. Fordi man skal skynde sig så meget” (Bilag 1, side 2). En del fejltagelser går ud over patienterne og deres sikkerhed. Disse fejltagelser optræder i form af at de glemmer at give medicin til patienter eller kommer til at give den forkerte medicin til patienterne. Sygeplejerskers stresstilstand, er med til at forringe deres patienters sikkerhed. Patienterne er på sygehusene for at få en korrekt behandling, så de kan blive raske igen. Når sygeplejersker begynder at lave fejl i behandlingen eller glemmer bestemte og vigtige ting, går det ud over andre menneskers liv, hvilket kan føre til alvorlige konsekvenser. For eksempel død eller forværre en patients tilstand, i værste tilfælde.

Krav og kontrol

Krav forstås som de opgaver der skal udføres i forhold til den givne tidsramme. Der kræves bestemte forventninger som sygeplejerskerne skal leve op til. De mentale belastninger sygeplejersker oplever er med til at danne deres stresstilstand. De krav der stilles til sygeplejersker er særdeles mange. *“Vi har ikke så meget tid og vi får også mange arbejdsopgaver”* (Bilag 1, side 1). Shaista og hendes kollegers arbejdskrav består af at skulle tilse patienter og udføre mange andre forskellige opgaver. Til hver patient eller arbejdsopgave er der tilsat en bestemt tidsramme, som opgaven skal udføres indenfor. Yderligere forventes der at de arbejder effektivt og i et hurtigt arbejdstempo. *“Det er det med vi skal gøre tingene bedre. De forventer at man skal gøre tingene bedre men på samme tid. De vil have vi skal gøre tingene bedre men med færre hænder. Så det passer ikke helt ind”* (Bilag 1, side 3). Det er et krav at sygeplejerskerne skal kunne håndtere mange kvantitative arbejdsopgaver indenfor en kort tidsramme og samtidig forventes der at de arbejder effektivt, kvalitetsbevidst og i et hurtigt tempo. Disse krav gør at fejl begynder at opstå, og kvalitets

standard begynder at sænke samtidig med at de ikke formår at udføre deres arbejde professionelt.

Der bliver stillet for mange krav til de enkelte sygeplejersker som de ikke kan nå at udføre ansvarligt. Specielt opstår der komplikationer når de givne ressourcer ikke stemmer overens med de høje krav. *“(...) det er på grund af besparelser og manglen på ressourcer. Man har ikke tid man er færre på arbejde, man passer flere patienter. Så vi har også mindre patientkontakt”* (Bilag 1, side 2). En grund til de høje krav som sygeplejerskerne skal leve op til, ikke bliver indfriet forsvarligt er på grund af ressourcemangel. Sygeplejersker har ansvar for mange opgaver som skal udføres relativt hurtigt, fordi de fornødne ressourcerne ikke er til stede. Derfor laver hver enkelt sygeplejerske arbejde som normalt udføres af flere personer, men på grund af besparelser er der ikke særlige mange sygeplejersker til rådighed. Derfor opstår der en ubalance mellem de forventede krav, tidsramme og ressourcer.

Ressourcemangel går også ud over patienterne, der ikke får den opmærksomhed de fortjener. Da sygeplejerskerne skal tilse flere patienter end de egentlig har tid til, ender der med at de ikke kan stå til rådighed for alle patienter og må derfor tiden skynde sig videre til den næste patient, for at fuldføre deres høje arbejdskrav indenfor den korte tidsramme.

Kontrol bliver af Robert Karasek betegnet som indflydelse, medbestemmelse og udviklingsmuligheder, som gør at medarbejdere kan få bedre arbejdsvilkår og undgå arbejdsbelastede forhold. Hos sygeplejerskerne ses kontrollen i en lav grad. De har ikke særlig meget indflydelse eller medbestemmelse. *“Vi føler der er for meget ansvar og meget vi får pålagt som vi ikke kan udføre med den tid de giver os oppe fra ledelsen”* (Bilag 1, side 1). Ledelsen har høj kontrol over sygeplejerskerne, når det kommer til måden opgaverne skal udføres på. Ledelsen giver sygeplejerskerne ordre omkring hvordan de skal udføre opgaverne og den tid de har til at fuldføre opgaven indenfor. Dette gør at sygeplejerskerne står i pressede situationer omkring deres arbejdsopgaver. De må hverken bestemme eller have indflydelse i hvornår opgaverne skal udføres eller hvordan de skal tilrettelægges. *“Det gør så at man ikke kan nå det og bliver stresset. Der rigtig mange der arbejder over, og især hvis man kommer som ny, som mig og ikke kan klare presset og det hurtige tempo”* (Bilag 1, side 1).

Som nyuddannet sygeplejerske oplevede Shaista, at hun ikke kunne nå at indfri ledelsens ordre og blev derfor nødt til at arbejde over for at nå alle sine arbejdsopgaver. Adskillige sygeplejersker bliver nødt til arbejde over for at komme igennem alle deres arbejdsopgaver.

Flere må endda springe frokosten pausen over, fordi de ikke har nogen form for kontrol over deres arbejde eller har en form for indflydelse i forhold til udførelse af egne arbejdsopgaver. Ledelsen har alt indflydelsen og bestemmer hvordan sygeplejerskerne skal arbejde. I forhold til sygeplejerskens udviklingsmuligheder, kan det ses at deres arbejde består i at udføre mange forskellige arbejdsopgaver. De er ansvarlige for både at tilse patienter, det administrative arbejde og have med medicin og blodprøver at gøre. Dog bliver disse arbejdsopgaver gentaget flere gange på daglig basis. Der er ikke særlig meget kreativitet omkring deres arbejdsopgaver eller måden de udføres på.

Ud fra Robert Karaseks Krav-kontrol-model kan det bemærkes, at de høje krav og den lave kontrol som sygeplejerskernes arbejde indeholder gør at de tilsammen bliver anset for at være det mest belastende forhold i følge modellen. Det er her man oplever højst stress. Ubalancen mellem de høje krav og lave kontrol giver sygeplejerskerne den størst mulige oplevelse- og udvikling af stress. Derfor er der mange sygeplejersker, der anser deres arbejde for værende stressende. De store belastninger sygeplejerskerne oplever udgør en trussel mod deres helbred, der kan have konsekvenser i form af langtids sygdom eller føre til andre alvorlige sygdomme. I andre tilfælde er der også mange sygeplejersker der ender med at sige op fra jobbet fordi de hverken kan klare presset eller hvis belastninger bliver alt for uoverskuelige. *“Også er der generelt rigtig mange der er nervøse eller har ondt i maven når de møder op på arbejde. De kan ikke klare presset, de føler angst, desværre”* (Bilag 1, side 2). Nogle af symptomerne som en del sygeplejersker oplever på grund af arbejdsbetinget stress er nervøsitet, ondt i maven og angst. Især når de møder op om morgenen kan de allerede mærke presset og belastningerne som de kommer til at arbejde under. Dette er desværre en realitet for mange sygeplejersker, der til daglig arbejder under ringe arbejdsforhold, der gør at de bliver udsat for belastninger og oplever et højt stressniveau.

Anstrengelse og belønning

Sygeplejerskernes ydre anstrengelser består i, at de i høj grad er tidspresede. De skal hele tiden arbejde i et hurtigt tempo for at udføre opgaverne inden for det givne tidspunkt. Deres krav og pligter optræder ved at de skal kunne udføre administrative arbejde, tilse patienter og andre arbejdsopgaver *“I dag laver vi alt muligt med medicin og blodprøver og selv det administrative arbejde, på grund af besparelserne, som har gjort at flere af sekretærene er blevet fyret. Så det har også pålagt os sekretærarbejde. Og også noget af lægens arbejde”*

(Bilag 1, side 2). Der er store krav inden for sygeplejerskernes arbejdsområde og de har mange pligter de skal udføre.

De indre anstrengelser består i at de i højere grad også er overforpligtet. De har stort ansvar og skal arbejde effektivt, hvilket i sammenhæng med tidspres og store krav, gør at de bliver overforpligtet. *“(...)jeg synes vi laver rigtig meget i forhold til vores arbejde. Vi får fx for meget ansvar. Her efter der gået nogle år, er der kommet mere ansvar på sygeplejersker, før havde de ikke det samme ansvar”* (Bilag 1, side 2). Da sygeplejerskerne arbejder indenfor flere forskellige arbejdsområder, følges det også med meget mere ansvar. Siden sygeplejerskernes opgaver og ansvar er vokset mener Shaista at de er blevet pålagt alt for mange krav og et stort ansvar, hvilket resultere i overforpligtelser der gør at de foretager sig store anstrengelser for at tilpasse sig kravene og ansvaret.

Sygeplejerskernes belønning i form af løn er rigtig lav i forhold til det arbejde de praktiserer. *“jeg synes generelt at sygeplejersker skal have en højere løn, fordi jeg synes vi laver rigtig meget i forhold til vores arbejde”* (Bilag 1, side 2). Deres overforpligtende arbejde retfærdiggøre ikke deres lave indkomst. *“Altså lige nu er jeg nyuddannet og min løn ligger omkring 19-22 tusinde, men jeg kan ikke forstå at nogle af mine kolleger som har arbejdet i 20 år får den samme løn. Jeg syntes de burde få meget højere. Efter 4 år, får du 1000 kr. mere som tillæg og efter 8 år får du 1000 kr. mere og 2000 kr. efter 10 år er ikke noget. De har meget mere ansvar end jeg har. Jeg jo ny og passer patienter og sådan noget, men de har også noget administrativt arbejde de skal passe”* (Bilag 1, side 3). Sygeplejerskernes statuskontrol forstås ved at de efter forholdsvis 4 år, 8 år og 10 år modtager 1000 kr. eller 2000 kr. mere i løn. Dette er relativt lavt, da arbejdsmængden stiger med årene, mens lønnen kun gøre det i en mindre grad. Dette stemmer ikke i overens med deres arbejdsopgaver som er højt krævende, mens deres belønning er alt for lavt. Socialveksling mellem sygeplejerskerne og deres ledelse ses i form af at der ikke samarbejdes indbyrdes. Ledelsen giver ordre til sygeplejerskerne, der skal udføre opgaverne efter ledelsens ordre. Eftersom de hverken har høj kontrol eller opnår belønning i form af anerkendelse viser det sig, at sygeplejerskernes selvtillid og selvværd svækkes på arbejdspladsen.

Sygeplejersker foretager sig store anstrengelser, men modtager en lav belønning. Denne ubalance fører til en stresstilstand, som sygeplejerskerne oplever meget hyppigt. Der er mange sygeplejersker, heriblandt Shaista, der er utilfredse med disse forhold. *”Også synes*

jeg at økonomi og kvalitet hænger sammen. De vil gerne spare men have kvaliteten bedre og det kan man bare ikke. Der har været så meget med sygeplejersker, at de skal have meget mere løn, for den løn vi får passer ikke i forhold til det arbejde vi udfører. Den løn vi får nu passer til for 10 år siden, men nu har man fået andre arbejdsopgaver og højere ansvar”

(Bilag 1, side 3). Shaista mener, at det er uretfærdigt at deres løn ikke er steget mens ansvaret og opgaverne er. De modtager stadig den samme løn som sygeplejerskerne gjorde for 10 år. Dengang havde de hverken det samme ansvar og arbejdets indhold var tildeles kun omsorg hos patienter. Derfor står sygeplejerskerne i en frustrerende situation, hvor der forventes en forøgelse af kvalitet selvom der skal spares, mens økonomien forbliver det samme sted som den var for 10 år siden. Shaista mener slet ikke at det er en retfærdighed belønning de modtager for deres arbejde. Der er tre forhold, som gør at ubalance mellem stor anstrengelse og lav belønning accepteres. I sygeplejerskernes tilfælde modtager de forfremmelser efter et par år, dog er forfremmelsen stadig en lav belønning. Derudover har de et copingmønster, der ses i form af at de bliver overforpligtet. Sygeplejerskernes ubalance mellem anstrengelse og belønning samtidig med overforpligtelse, medføre at de bliver stressede og overbelastet i høj grad.

Mulig forebyggelse

En mulighed for forebyggelse af stress kunne være at ens arbejdssted eller institution, udbudte behandlingstilbud. Der er behov for gratis behandling, som vil gavne både de stressramte og samfundet. Stressramte sygemeldte medarbejdere koster samfundet og arbejdspladserne dyrt. Derfor ville det være billigere at stifte et behandlingstilbud (Jepsen, 2015). Shaista har oplevet at flere af hendes kolleger er blevet sygemeldte på grund af stress. Desuden er der nogle der har valgt at sige op, fordi de ikke har kunne håndtere de pressende situationer. *”Siden jeg startede her i januar, så har 5-6 af mine kolleger gået ned med stress, hvor de så har sygemeldt sig og hvor nogle af dem endda har sagt op, fordi de kan ikke se sig selv i sådan nogle situationer. Og de der har fået stress, bliver sygemeldt i 6 måneder, og det også koster penge. Altså de vil gerne spare penge, men vi bliver tvunget til at gå ned med stress også skal vi for eksempel betale for en der er syg.”* (Bilag 1, side 1). Shaista syntes ikke at det giver mening, at der vælges at spares på personalet, da det kun medføre at kollegerne bliver ramt af stress, fordi de ikke kan håndtere udfordringerne.

I sidste ende skal der alligevel betales for de stressramte medarbejdere, der også koster mange penge. Derfor mener hun at det helt klart ville være en fordel, hvis der fandtes for eksempel en afdeling, der kunne hjælpe med stresshåndtering. *”jeg synes at man skal tilbyde nogle forebyggende kurser, så man kan lære at håndtere stress. For det er et stort problem, specielt indenfor mit erhverv”* (Bilag 1, side 2). Specielt er der mange sygeplejersker der oplever arbejdsbetinget stress, derfor ville det være oplagt at fokusere omkring håndtering af stress hos sygeplejersker. Dermed vil det også være med til at fremme sygeplejerskernes helbred. Desuden vil det være med til at forebygge stress hos sygeplejerskerne inden de sygemeldes på grund af langvarig stress, der i sidste ende koster arbejdspladsen mange penge.

Sygeplejerskerne arbejder generelt under ringe forhold. En anden mulig løsning for at nedsætte sygeplejerskernes stress, kunne være at de fik mere indflydelse omkring deres arbejdsforhold og mere kontrol over deres arbejdsopgaver. Relativt har de hverken indflydelse eller kontrol over hvornår eller hvordan deres arbejde skal udføres. Hvis de fik en del indflydelse eller kontrol, kunne det være med til at gavne deres helbred og belastende stresstilstand. Yderligere oplever de at deres belønning er for lav i forhold til deres arbejdsopgaver og ansvar. Ubalancen kan virke som demotiverende og skaber høj stress og belastninger. Denne ubalance burde også omvurderes til at der bliver skabt en form for balance mellem sygeplejerskernes arbejdspligter og løn.

Delkonklusion

Til daglig bliver flere og flere sygeplejersker ramt af stress på grund af ringe arbejdsforhold og et dårligt arbejdsmiljø. Der er mange arbejdsopgaver og krav de skal leve op til, som gør at de bliver overforpligtet og oplever stress. De har hverken kontrol eller indflydelse over deres tildelte arbejdsopgaver, hvilket også gør at de bliver overbelastet og oplever stress i høj grad. Yderligere stemmere deres arbejdsopgaver og ansvar ikke i overens med deres belønning i form af løn. Sygeplejerskerne står i konstante pressende situationer som gør de oplever angst, søvnbesvær og ondt i maven. De oplever høj stress og overbelastninger som medføre, at deres helbred skades og flere bliver sygemeldt på grund af langvarig stress.

Kapitel 5 Analyse Det offentlige sundhedsvæsen

Indledning

I dette kapitel præsenteres vores analyse ud fra det politologiske perspektiv. Her har vores undersøgelse gået ud på at undersøge statens rolle i forhold til de pådrag staten anbringer på det offentlige og de resultater der har medført for de offentlige ansatte sygeplejerskers stress og helbred. Dette vil blive analyseret ved at der tages udgangspunkt i et interview med en sygeplejerske ved navn Shaista og andet data som sammenfattes med New Public Management konceptet.

Formålet med New Public Management

En god trivsel på arbejdet har altid været et af nøglebegreberne for et sundt arbejdsmiljø. Har man som medarbejder et godt arbejdsmiljø, så har man sandsynligvis også glæden ved at tage på arbejde og et sundt forhold til de hertil omgivelser (Arbejdsmiljøweb). Der er dog forskellige måde at skabe et sundt og stressfrit arbejdsmiljø på, og det er her New Public Management kommer ind i billedet. Termen New Public Management(NPM) blev lanceret i 1991 af Christopher Hood, hvis formål var bygget på to rationaler; 1) at overføre nogle af de ledelsesprincipper der blev anvendt i den private sektor, over til den offentlige og 2) at overtage en økonomisk tænkning præget af en liberalistisk markedsgørelse, igen som stammer fra den private sektor (Den store danske). Ideen bag denne organisationsform, som nævnt i teoriafsnittet, er at skabe bedre og moderne forhold i den offentlige sektor, som var det bestående af en privat drevet virksomhed. Der er dog forskel på den private og offentlige sektor, der har derfor ligeledes været delte holdninger omkring styringsformen på sygehusvæsenet. New Public Management teorien har forholdsvis givet flere ulemper end fordele, når det kommer til sygeplejerskers arbejdstrivsel.

Konsekvenser af New Public Management:

Især i sundhedsvæsenet har organisationsformen NPM voldt problemer. Ifølge professor Steen Wackerhausen, der har forsket inden for hjernevidenskab, menes der at med de mange negative påvirkninger som NPM har givet, såsom effektivisering og besparelser, er man godt i gang med at skabe et system, hvor professioner ender med at skulle arbejde med noget helt

andet end det de egentlig har uddannet sig til (Frunch, 2015). En problematik der tydeligt kan sættes i relation med vores informant Shaistas udtalelse:

“ Før var det bare sådan, hvor man skulle give patienterne omsorg og give dem mad og hjælpe dem med at bade, sådan ser det slet ikke ud i dag. I dag laver vi alt muligt med medicin og blodprøver og selv det administrative arbejde, på grund af besparelser, som har gjort at flere af sekretærerne er blevet fyret. Så det har også pålagt os sekretærarbejdet. Og også noget af lægens arbejde” (Bilag 1, side 2).

Det ses, at New Public Managements mange reformer har pålagt sygeplejerskerne så meget ansvar, at de har skulle arbejde med mere end hvad de egentlig burde. Sygeplejerskerne er hverken uddannet læger eller sekretærer og mangler derfor kompetencer inden for feltet. At de påtager andet yderligere arbejde, har for sygeplejerskerne kun betydet mere pres, ansvar og stor usikkerhed. Det ansvar og de bebyrdelser de får kastet i hovedet som konstant påmindelse om effektivisering, har gjort at de ikke har haft andre muligheder end at lave det arbejde de bliver sat til: *“ De forventer at man skal gøre tingene bedre, men på samme tid. De vil have vi skal gøre tingene bedre, men med færre hænder”* (Bilag 1, side 3). Denne arbejdsform er med til at give pres på sygeplejerskerne, som er med til, at mange af dem går ned med stress. Ikke nok med at de ikke har tiden til at gøre deres arbejde hurtigt, og samtidig godt nok, så mangler de simpelthen ressourcerne til at gøre det korrekt.

Tankegangen om, at alt skal gå hurtigere, at der skal være færre ventelister og en højere aktivitet på dagsordenen, har medført en forværring af kvaliteten (Radikale B, 2016). En faktor Shaista og hendes med kollegerne tydelig har kunne mærke i praksis: *“Også synes jeg at økonomi og kvalitet hænger sammen. De vil gerne spare, men have kvaliteten bedre og det kan man bare ikke”*(Bilag 1, side 3). Dette er i særdeleshed noget som Shaista understreger som værende et problem man er nødsaget til at gøre bedre, hvis man skal kunne gøre tingene effektivt:

” Her for et styk tid siden var der en patient der havde hjerteproblemer. Så får man lagt sådan noget telemetri, der måler hjertets rytme, men på grund af de ikke kunne få det til at fungere, og de kunne ikke finde en løsning og brugte flere timer på det, så har de ikke tid til at bruge en hel vagt på at undersøge denne her problemstilling. Så har de bare ladet være. Også efter 2-3 timer er patienten død” (Bilag 1, side 2).

Den omtalte effektivisering har haft konsekvenser på deres arbejde, da det simpelthen er gået galt- det er gået for hurtigt. En fejl er ikke bare en fejl hos sygeplejerskerne; laver de en fejl

der resultere i at en patient dør, så kan de ikke rette op på fejlen, og netop dette er en vigtig pointe Shaista understreger.

Besparelser

De manglende ressource der har fået sygeplejerskerne til at arbejde ineffektivt, skyldtes de mange millioner staten har valgt at spare på sundhedsområdet. Dette har resulteret i flere problemer på sygehusene, og også for Shaista og hendes med-kollegaer, har oplevet hvad det har betydet for dem: *“(...) efter 2-3 timer er patienten død og det er på grund af manglen på ressourcer. Man har ikke tid, man er færre på arbejde, man passer flere patienter. Så vi har også mindre patientkontakt”* (Bilag 1, side 2). Besparelserne at gjort at de har måtte arbejde på flere patienter, men så alligevel ikke. Patienterne har ifølge informanten selv, ikke rigtig fået den behandling de egentlig burde havde fået - Besparelserne er dermed ikke kun gået ud over sygeplejerskernes arbejdsmiljø, det har ligeledes forringet behandlingen af patienterne (Andersen, 2015). Samtidig har besparelserne gjort at sygehusene har måtte fyre flere medarbejdere, så sygeplejerskerne er endt med at lave deres arbejde. Der er blevet fokuseret meget mere på det kvantitative, frem for det kvalitative arbejde. Dette har resulteret i forvrængelse af kvaliteten i sygeplejerskernes arbejde (Andersen, 2015).

Kvalitetsdimension:

Når man i New Public Management operationalisere med brugen af mål og resultatstyring, forstår man at arbejde med kvantitative målinger frem for de kvalitative. Skildren mellem disse er et stort problem på den sundhedsmæssige sektor. I New Public Management er hensigten med målingen nemlig, at skabe produktivitet der kan måles. For det der kan måles, kan ledes (Wiese, 2016). Forskellen på de øvrige produktionsvirksomheder og hospitaler/sygehuse er dog anderledes, da man ikke kan måle “produktionen” på sygehusene. Problematikken opstår når man ikke kan måle resultatet af den omsorg og pleje, som sygeplejerskerne beskæftiger sig med. Heller ikke sygeplejerskernes mange forskelligartede arbejdsopgaver kan måles på korrekt vis. De “produktioner” der så kan måles, giver medarbejderne en forkert arbejdsmoral. Reformen indebar blandt andet at jo flere operationer sygehusene foretog, jo flere penge ville de få, herunder yderligere pose penge hvis patienten blev genindlagt, blandt andet på grund af infektion og lignende (Thorup, 2016). En sådan tilgang der er med til at fokusere på det kvantitative, som er med til at fjerne

sygeplejerskernes empatiske og etiske kodeks, da den økonomiske tankegang tager overhånd (Thorup, 2016).

Resultere i udsatte sygeplejersker

Det overordnede pres og ansvar sygeplejerskerne til daglig bærer rundt på, har fatale konsekvenser for sygeplejerskernes helbred. For meget pres, for meget ansvar og for få ressourcer, er med til at sygeplejerskerne bukker under for stress. Også vores informant Shaista oplever selv hvordan stressen har overtaget hendes liv: *“Jeg oplever tit søvnbesvær. (...) Også er der generelt rigtig mange der er nervøse eller har ondt i maven, når de møder op på arbejde. De kan ikke klare presset, de føler angst, desværre”*(Bilag 1, side 2).

Sygeplejersker der har til formål at hjælpe andre, går selv ned med stress og kan ikke hjælpe sig selv. En problematik der går ud over deres patienter. Det antages at stress har så negative bivirkninger, at det underminere menneskets læring og anvendelse af den. Altså påvirker stress sygeplejerskernes kompetencer. Det ender med at mange sygeplejersker må sige op, men det løser ikke deres problem, da det blot betyder mere arbejde for de andre sygeplejersker.

Mulige løsninger

For at stoppe den stress epidemi der siges at have trådt i kraft, er man nødsaget til at justere på nogle af de reformer New Public Management står inden for, og som man har taget til sig (Højbjerg, 2016). Man må skabe en form for stabilitet, der gør sygeplejerskerne mere bekvemmelige på deres arbejdsplads. Et af de mulige løsninger til problemet angår måling på produktionen; I stedet for at man anvender produktion som måling, bør man i stedet måle effekten af sygeplejerskernes indsats. Dvs. at man i stedet kigger på resultatet af deres arbejde, frem for antallet af patienter de har “hjulpet”. På den måde vil man skabe et incitament hos sygeplejersker til at arbejde med kvalitet (Thorup, 2016). Stabilitet handler også om, at man som sygeplejerske ved hvad og hvordan en arbejdsdag forholder sig. I stedet for at sygeplejersken skal foretage sekretærens arbejde i forlængelse af deres eget, bør de i så vidt et omfang forholde sig til det deres arbejde reelt indeholder; at sygepleje patienter.

Set med et perspektiv fra sygeplejerskernes side, bør man overveje at tilbyde nogle stresshåndteringskurser, hvoraf stressede sygeplejersker kan tage over og få hjælp til at

komme ud af deres sundhedsproblem. Informanten Shaista havde ikke selv på sin arbejdsplads mulighed for at tage disse kurser, da arbejdspladsen ikke selv tilbød nogle. Selv kunne hun godt tænke sig muligheden, da hun mener det ville hjælpe hende og hendes mange kollegaer med problemet. For der er så mange der ikke kan håndtere det: ”*Siden jeg startede her i januar, så har 5-6 af mine kollegaere gået ned med stress, hvor de så har sygemeldt sig og hvor nogle af dem endda har sagt op, fordi de ikke kan se sig selv i sådan nogle situationer*”(Bilag 1, side 1). Det ses tydeligt i informantens udtalelser, at kollegaerne ikke har kunne få hjælp fra arbejdet og derfor måtte tage konsekvensen at sige stop til problemet, som i dette tilfælde har været arbejdspladsen.

Delkonklusion

Sammenfattende kan man konkludere, at New Public Management har haft flere ulemper i det offentlige sygehusvæsen end den har haft sine fordele. Det antages at konceptet i et større omfang har fokuseret på de kvantitative resultater frem for det kvalitative, og det har mundet ud i flere millioners besparelse. Besparelserne har sat større fokus på sygeplejerskerne, hvoraf de har fået flere pligter og ansvar, da man på denne måde har kunnet spare. Realiteten har dog givet bagslag da mange af sygeplejerskerne ikke har kunne følge med og dernæst gået ned med stress.

Kapitel 6

Diskussion

I det følgende vil projektets forskellige artede holdninger til stress problematikken blive diskuteret. Herunder vil vores foretaget interview, spørgeskemaundersøgelsen/stresstesten og holdninger til New Public Management, blive bragt i spil.

I forhold til egen empiriske undersøgelse, kan vi ikke med sikkerhed argumenterer for om den foretagende stresstest, for forholdsvis den private sektor, som værende pålidelig eller gyldig nok i sin helhed. Når det kommer til at teste folks niveau af stress, som nævnt tidligere i metodeafsnittet, kan vi ikke være helt sikre på at det vi får at vide, egentlig er pålideligt nok. Mange af de deltagende i den private sektor var af den ældre alderskategori. Og da der i testen er flere symptomer der ligeledes kan forholde sig til andre problematikker, såsom

alderdom, kan vi ikke stå 100 procent ved resultatet. Og dog alligevel kan vi stå fast med at sige at data'en rent faktisk er valid nok; Når vi foretager en undersøgelse og vi får svar på det vi ønsker, så er der en generel validitet, da vi ikke selv kan argumentere imod det de mener er sandheden (Kvale & Brinkmann, 2015: 318). Selvom man i princippet ikke kan få de deltagende til at komme med argumenter eller begrundelser i en spørgeskemaundersøgelse, så forstår vi alligevel resultaterne som værende afspejlinger af deltagerne.

Også i interviewet kan man argumentere for at besvarelsene er for korte, for upræcise og ikke tilstrækkelig nok til at analysere ud fra. Selv er informanten nyuddannet, og har ikke tilstrækkelig nok viden med i bagagen til at fortælle os om de bagvedliggende problemer sygeplejersker til daglig oplever. Men igen, så handler interviewet om fortællinger og erfaringer, der på baggrund af informantens arbejde har været betydningsfuld. Reliabiliteten og validiteten af de nævnte udsagn er begrundet, de er fornuftige og ikke mindst overbevisende, da der ikke er et rigtigt eller forkert svar. Hendes argumentation er begrundet, og derfor fortolker vi hendes viden som værende sandheden. De er baserede på hendes egne erfaringer, som vi ikke kan undersøge nærmere i gennem. At hun så ikke har arbejdet som sygeplejerske i flere år kan både være en fordel og ulempe. Det ses at være en ulempe i og med at hun højst sandsynlig ikke har oplevet hvad det vil sige at gå gennem en lang periode af stress, som hvis hun havde flere års erfaring bag sig. Til gengæld har hun, som fordel, lige siden hun begyndte at arbejde på rigshospitalet, fået massere af erfaringer hvad angår stress. Hun har oplevet på meget kort tid, hvad det vil sige at føle og lide af stress og hvordan det har haft betydning for hendes arbejde. Hun har oplevet hvordan hendes omgivelser har reageret på situationerne, og det er der ikke nogen der kan tage fra hende. Hendes fortællinger er måske ikke så uddybende i helheden, men det hun fortæller er subjektivt; man kan derfor argumentere for at resultatet er repræsentativt.

I forhold til New Public Management som organisationsstyring, kan man diskutere hvor godt effektiviseringen egentligt har været tilfældet. I NPM vil man gerne producere så mange produkter som muligt, og helst med et så lille budget som muligt. Og med et koncept der nærmest skriger, du får hvad du kan producere. Så er dette meget muligt en god måde at skabe et incitament hos arbejderne på. Sådan at de er villigere til at arbejde hurtigere og er i konstant omstillingsparathed, fordi de ved de kan få mere ud af antallet af "produktioner". Jo flere produktioner, i dette tilfælde operationer, jo flere gennemgængelser af patienter foregås. Og jo flere patienter der får hjælp, jo mere effektivisering skabes der. På den anden side, kan

man argumentere for at dette ikke nødvendigvis har skabt effektivisering, men snarer en dårlig service. Adam Wolf der er direktør for Danske Regioner mener, at metoden har hjulpet sygehusene meget, især af hensyn til ventelisterne som var et kæmpe problem i 1990'erne. Styringsmodellen har dog den dag i dag taget overhånd, og bivirkninger af metoden har sat sine præg på kvaliteten, hvilket har gået ud over kvaliteten af arbejdsressourcerne og ikke mindst sygeplejerskernes arbejdsstrivsel (Thorup, 2016).

Prioriteter:

Den mærkbare forskel mellem den private og den offentlige sektor, i henholdsvis Nykredit, Homes og Rigshospitalet er, at man i den private sektor er meget mere hensynsfuld når det kommer til at hjælpe deres medarbejdere. Selv fik vi ikke undersøgt hvad de enkelte virksomheder gør for at bevare et sundt og stressfrit arbejdsmiljø, men i forhold til deltagernes besvarelse til spørgsmålet der handlede om, de var tilfredse med den hjælp arbejdspladsen tilbød dem, virkede det til at alle var forholdsvis ret tilfredse. Som det ses i vores bearbejdede model i metodeafsnittet, regnede vi frem til at 45,1 % i de private virksomheder følte stress, hvorimod sygeplejerskerne i den offentlige sektor var 54,9%. En forskel der kan forklare den samlede sammenhæng. På det hospital Shaista arbejder blev hun nemlig ikke tilbudt hjælp overhovedet. En årsag vi igennem interviewet kom frem til, var fordi man simpelthen ikke har pengene til det. I dette tilfælde kan det diskuteres hvorfor man så ikke gør noget ved prioriteterne og forsøger at rette op på problematikken, når man kan se at sygeplejerskerne ikke selv kan håndtere stresset. Der kan også diskuteres for, at hvis staten med overvejelser har valgt at overføre reformerne fra NPM til hospitalerne, hvorfor man så ikke har formået at skabe de samme rammer, som de private virksomheder har sat for deres medarbejdere. Harun Demirtas der er sygeplejerske på rigshospitalet mener at, det er politikernes skyld at de har så dårlige arbejdsvilkår på sygehusene. Politikerne har valgt at give sig selv en gave på millioner af kroner, og det kan sygeplejerskerne, som Harun selv, mærke på sit arbejde (Demirtas, 2016).

Konklusion

Undersøgelsen gik ud på at analysere sygeplejerskernes oplevelse af stress på arbejdspladsen. Til undersøgelsen blev der arbejdet tværfagligt med fagene sociologi og politologi, som tilsammen har været med til dannelsen af en analyse, der har kunne besvare vores

problemformulering som lyder således: *Hvordan opstår stress og hvordan håndteres og forebygges lidelsen stress på arbejdspladsen?*

På baggrund af dette kan der konkluderes, at stress hos sygeplejerne opstår på grund af deres dårlige arbejdsmiljø. De arbejder under pressende situationer, som medfører til de bliver udsat for belastninger, der er med til at udvikle deres stress. De skal arbejde med et hurtigt tempo og har mange daglige opgaver de skal igennem. Samtidig har de også meget ansvar, når de både skal lave administrativt arbejde, tilse patienter og have med blodprøver og medicin at gøre. Yderligere forventes der at opgaverne bliver udført indenfor en given tidsramme. På grund af alle disse arbejdsforhold som sygeplejerskerne arbejder under, medfører det til at de bliver overbelastede og oplever stress. Mange sygeplejersker oplever desuden søvnbesvær, nervøsitet og angst når de møder op på arbejdet. Deres arbejdskrav og pligter er for høje mens deres medindflydelse i tilrettelæggelsen af deres arbejdsopgaver og belønning for deres anstrengelser er for lav. De modtager ikke det samme beløb som det ansvar og arbejde de udfører. Andre forhold som også spiller en rolle i forhold til sygeplejerskernes stresstilstand er måden det offentlige sundhedsvæsen opererer på. Den offentlige sektors strukturering tager udgangspunkt i New Public Management, hvilket er med til at forringe sundhedssektorens arbejdsforhold for sygeplejerskerne. Bespareser og ressourcemangel har gjort at sygeplejerskerne bliver overforpligtet, hvilket også er med til at de oplever høj stress. Stress kan håndteres og forebygges på arbejdspladsen ved, at der for eksempel bliver samarbejdet mellem ansatte og ledere omkring, de tilstande der gør at sygeplejerne oplever stress. Der burde blandt andet være et samarbejde omkring tilrettelæggelsen af opgaver og medindflydelse. Yderligere vil et behandlingstilbud til de offentlige ansatte sygeplejersker ses som en mulighed til forebyggelsen af stress. Her vil de kunne lære at håndtere og forebygge en høj oplevelse af stress.

Perspektivering

Fænomenologi:

Hvis vi i projektet ikke havde valgt at arbejde med den socialkonstruktivistiske videnskabsteori, kunne vi have anvendt fænomenologi, da denne retning ligeledes ville være med til at besvare den overordnede problemformulering, Fænomenologi er nemlig en videnskabsteoretisk retning, der handler om, hvordan mennesker subjektivt skaber deres sociale verden gennem sociale handlinger i hverdagen. Fænomenologi stammer fra de 2 græske ord "phainomenon" som betyder det som viser sig og "logos" som betyder lære,

hvilket betyder at videnskabsteoriens centrale punkt er, at studere ”læren om det, som viser sig for os” (Juul, 2012: 65).

Husserls mener at menneskets bevidsthed og intersubjektivitet også har betydning for de genstande den retter sig mod. Mennesket ses derfor som en der erfarer og oplever verden subjektivt, og at subjektiviteten derfor ikke er en bestemt genstand. Individets oplevelser og erfaringer af den verden som individet lever i, beskrives som den eneste virkelige verden. I Fænomenologien menes der yderligere at selv objektiv erkendelse opleves fra subjektets oplevelses- og erfaringsverden. Hermed menes der, at der ikke findes noget ”virkeligere” eller en anden verden end den der fremtræder hos subjektet (Juul, 2012: 66-67).

Opfattelsen er at beskrive frem for at forklare, og således et forsøg på en direkte oplevelsesbeskrivelse. Desuden er fænomenologi interesseret i både at belyse, hvad der fremtræder, og hvorledes det fremtræder. Fænomenologisk analyse vil se på hvordan et fænomen som stress opleves og erfares af medarbejderne på en arbejdsplads. Herved kan der beskrives hvordan stress bliver fortolket og oplevet af den individuelle medarbejder. Stress ses dermed ikke som et objektivt fænomen men i stedet dannes det på baggrund af den subjektive erfaring af fænomenet, som individet oplever. Dvs. vi ser ikke på hvad stress er eller på stresssymptomer fra en objektivt side, men ser på hvordan individet oplever stress ud fra egne oplevelser og dermed kan stress være mange forskellige ting, fordi det fremtræder forskelligt fra person til person (Justesen & Mik-Meyer, 2010: 24).

Litteraturliste

Agervold, Mogens (1998): *Det psykosociale arbejdsmiljø*. Aarhus Universitetsforlag.

Andersen, Boje Marianne (2009): *Stresshåndtering på arbejdspladsen*. 1 udgave. Bogforlaget Frydenlund.

Andersen, Kristine Jul (16.07.2015): *Besparelser for to milliarder i 2016*. dsr.dk (sidst besøgt 14.12.16). <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/besparelser-for-to-milliarder-i-2016>

Breum, Henrik H. (17.10.2016): *Stress er hverdag blandt sygeplejersker*. stiften.dk (sidst besøgt 18.12.16). <http://stiften.dk/aarhus/Stress-er-hverdag-blandt-sygeplejersker/artikel/378842>

Demirtas, Harun (4.12.2016): *Frustreret sygeplejerske: Vi sparer, mens politikere giver 52 millioner til sig selv*. Avisen.dk (sidst besøgt 16.12.16). <http://www.avisen.dk/frustreret-sygeplejerske-vi-sparer-mens-politikere-418653.aspx>

Ekman, Rolf & Arnetz, Bengt (2006). *Stress: Hvad er stress? Hvorfor får vi det? Hvordan påvirker det os? Hvordan forebygges og håndteres det?* 2. udgave. FADL,s Forlag Aktieselskab.

Funch, Sanne Maja (11.09.2015): *En trojansk hest i sundhedssektoren*. Information.dk (sidst besøgt 16.12.16). <https://www.information.dk/debat/2015/09/trojansk-hest-sundhedssektoren>

Halkier, B. (2012): Kapitel 1: ”Fokusgrupper i samfundsvidenskabelig forskning.” I: Halkier B.,: Fokusgrupper. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.

Honneth, Axel (2003): *Behovet for anerkendelse*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag.

Hvad er stress (12.06.2013). Sundhed.dk (sidst besøgt 17.12.16).

<https://www.sundhed.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/livsstil/stress/hvad-er-stress>

Jepsen, Helene (04.03.2016): *8 ud af 10 danskere har symptomer på stress*. TV2.dk (sidst besøgt 14.12.16). <http://livsstil.tv2.dk/2015-03-04-8-ud-af-10-danskere-har-symptomer-paa-stress>

Justesen, Lise & Mik-Meyer, Nanna (2010). *kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag.

Juul, Søren & Pedersen, Bransholm K.: 2012 "Fænomenologi", i Juul, Søren & Pedersen, Bransholm K., *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori*, Hans Reitzels Forlag, København.

Juul, Søren: 2012 "Socialkonstruktivisme", i Juul, Søren & Pedersen, Bransholm K., *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori*, Hans Reitzels Forlag, København.

Jørgensen, Lisbeth Hede (2015): *Håndtering af stress hos sygeplejersker*. dsr.dk (sidst besøgt 16.12.16). <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-3/handtering-af-stress-hos-sygeplejersker>

Keller, Lise (29.10.2015): *Trivsel: Godt psykisk arbejdsmiljø*. Arbejdsmiljøweb.dk (sidst besøgt 16.12.16). <http://www.arbejdsmiljoweb.dk/trivsel>

Klausen, Kurt Klaudi & Ståhlberg, Krister (1998): *New Public Management i Norden. Nye organisations- og ledelsesformer i den decentrale velfærdsstat*. Odense Universitetsforlag.

Kristensen, Catharina Juul & Hussain, M. Azhar (red.). (2016): *Metoder i samfundsvidenskaberne*. 1. udgave. Samfundslitteratur.

Kvale, S & Brinkmann, S (2015): *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*", 3 udgave, 1. oplag, Hans Reitzel Forlag.

Lund, Hanne & Lund, Jørgen (2006): *Stress? Så gør noget ved det!* 2 udgave. Høst.
Netterstrøm, Bo (2002). *Stress på arbejdspladsen - årsager, forebyggelse og håndtering*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag.

Netterstrøm, Bo (2014): *Stress og arbejde. Nyeste viden om årsager, konsekvenser, forebyggelse og behandling*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag.

Nørsgaard, Marie. Korsgaard, Peter & Clante, Caroline (13.07.2015): *Sygeplejerskerne stresser: Det går udover patienternes sikkerhed*. Ekstrabladet.dk (sidst besøgt 16.12.16).<http://ekstrabladet.dk/kup/sundhed/sygeplejerskerne-stresser-det-gaar-udover-patienternes-sikkerhed/5644290>

Nørrelykke, Helle (hentet 16.12.16): *New Public Management*. Den Store Danske, Gyldendal (sidst besøgt 16.12.16).http://denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Samfund/Offentlig_forvaltning/New_Public_Management

Psykiatrifonden. Et godt liv til flere. *Læger ser flere patienter med stress*. Psykiatrifonden.dk (sidst besøgt 16.12.16).<http://www.psykiatrifonden.dk/faa-hjaelp/taenk-dig-staerk/stress/laeger-ser-flere-patienter-med-stress.aspx>

Radikale B (14.09.16): *Kantmøde: Slut med New Public Management i Sundhedsvæsenet*. radikale.dk (sidst besøgt 16.12.16). <https://www.radikale.dk/content/kantm%C3%B8de-slut-med-new-public-management-i-sundhedsv%C3%A6senet>

Rasmussen, Benita Holt. *Det danske Institut for Stress*. Institut-for-stress.dk (sidst besøgt 16.12.16).<http://www.institut-for-stress.dk/>

Skov-Jensen, Mette (08.09.2015): *Flere går ned med stress på grund af deres arbejde*. DR.dk (sidst besøgt 16.12.16).<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/midtvest/flere-gaar-ned-med-stress-paa-grund-af-deres-arbejde>

Sommer, Christina & Kjeldsen, Susanne Bloch (2015): *6 ud af 10 kan ikke arbejde fagligt forsvarligt*. dsr.dk (sidst besøgt 16.12.16). <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-14/6-ud-af-10-kan-ikke-arbejde-fagligt-forsvarligt>

Statens Institut for Folkesundhed (2007): *Stress*. Kapitel 22. (sidst besøgt 16.12.16).http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_22_stress.pdf

Stressforeningen - Danmarks interesseorganisation, dit netværk og sparringspartner. Stressforeningen.dk (sidst besøgt 16.12.16).<http://www.stressforeningen.dk/om-stress/arsager>

Sundhedsstyrelsen - Statens Institut for Folkesundhed. sst.dk (sidst besøgt 16.12.16). <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/4D04513E8FAF4B938D5808A68E685AC8.ashx>

Søndergaard, Britta (18.09.2008): *Sygeplejersker er de mest stressede*. DR.dk (sidst besøgt 16.12.16). <http://www.dr.dk/sundhed/dinsundhed/levudenstress/Artikler/2008/20080918103121.htm>

Thorup, Mette- Line (01.09.2016): *'Man må bare sige, at styring af den offentlige sektor også har højnet kvaliteten ...'*. Information.dk (sidst besøgt 14.12.16). <https://www.information.dk/indland/2016/08/maa-bare-sige-styring-offentlige-sektor-ogsaa-hoejnet-kvaliteten>

Thorup, Mette-Line (07.11.2016): *New Public Management er afgået ved døden*. Information.dk (sidst besøgt 14.12.16). <https://www.information.dk/indland/2016/11/new-public-management-afgaaet-ved-doeden>

Wiese, Trine (2016): *Et sygehus er ikke en fabrik*. dsr.dk (sidst besøgt 13.12.16). <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2016-1/et-sygehus-er-ikke-en-fabrik>