

# Anerkendelse i professionsfaglig ledelse

Ulla Skjødt & Jonas Sprogø

Der er i disse år vældig opmærksomhed på at sikre kvaliteten i den offentlige sektor. *Akkreditering* udtrykker en sådan bestræbelse på at sikre og udvikle kvalitet gennem en stadigt mere standardiseret praksis. Samtidigt fordres i *Bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje* etisk og humanvidenskabelig viden og forståelse, der kan bidrage med, at den færdiguddannede sygeplejerske kan håndtere en situationsorienteret praksis i samspil med erfaringsbaseret viden. Ved hjælp af Axel Honneths teori om anerkendelse, viser vi hvordan disse to modsatrettede organisatoriske stemmer tillader og understøtter bestemte anerkendelsesformer, og vi diskuterer hvilke konsekvenser dette har for den offentlige mellemlider.

Der er i disse år stor opmærksomhed på at sikre kvaliteten i den offentlige sektor. Akkreditering udtrykker en sådan bestræbelse mod at udvikle kvalitet gennem en stadigt mere standardiseret praksis. Denne bevægelse kommer bl.a. til udtryk i standardpakker for hjemmesygepleje, hvor udvalgte sygeplejefaglige elementer ønskes akkrediteret inden for det sygeplejefaglige felt. Dette fokus på standardiseret kvalitet er med til at rette det faglige fokus mod de udvalgte kvalitetsparametre, der måles på (Albret 2009; Dalsgaard & Jørgensen 2010; Hjort 2004; Ingstad 2010; Kristensen 2011; Liveng 2011; Sehested 2002). Samtidig fordrer *Bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje* (BEK) etisk og humanvidenskabelig viden og forståelse, der kan bidrage med, at den færdiguddannede sygeplejerske kan håndtere en situationsorienteret praksis i samspil mellem erfaringsbaseret, etisk og videnskabelig viden. Sygeplejerskens faglige selvforståelse bygger således på etik, videnskabelig viden og mellemmenneskelig forståelse (BEK 2006;

Dansk Sygeplejeråd 2004; 2011; Hall 2007; Martinsen 1998; Scheel 2005). Kobles dette med sygeplejerskens typiske ønske om at gøre en forskel i det konkrete møde med mennesker, kan det skabe konflikt og frustration, når sygeplejersken i praksis møder en dagligdag med fx pakkedninger og standardisering (Ceci 2008; Hein 2009).

Dermed opstår en ledelsesmæssig udfordring, da der i akkrediteringens og i BEK's fordringer er tale om to blandt mange organisatoriske stemmer, der på hver sin måde understøtter bestemte anerkendelsesformer i praksis.

Artiklen indledes med et blik på den organisatoriske kontekst for ledere og medarbejdere i den kommunale hjemmesygepleje, hvor akkreditering og BEK kan betragtes som to stemmer i den polyfone organisation. Herefter udfolder vi artiklens empiriske afsæt, Den Danske Kvalitetsmodells (DDKM) *Akkreditering* som beskrevet af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) samt *Bekendtgørelsen til professionsbachelor i sygepleje* (BEK).

Efter disse fremstillinger vil vi med afsæt i Honneths teori om kampen om anerkendelse analysere, hvordan de to stemmer øver indflydelse på hjemmesygeplejerskens mulighedsbetingelser for at opnå vellykket selvudvikling og selvforståelse. Til dette anvender vi Honneths tre sfærer om *kærlighed og venskab, den retslige sfære* og sfæren som *social værdsættelse og solidaritet* til at anlægge et situationelt blik på denne kamp om anerkendelse. Denne kamp udgør en ledelsesmæssig udfordring, som udfoldes, og artiklen afsluttes med en diskussion af, hvordan mellemlederen kan arbejde med denne udfordring i en polyfon organisation.

Vi tager afsæt i hjemmesygeplejen, da akkreditering nu også er kommet på dagsordenen i kommunerne. Flere kommuner skeler til standardpakkerne, som kommunerne kan vælge at lade sig akkreditere i forhold til<sup>1</sup>. Artiklen har ikke kun relevans for det sygeplejefaglige felt, men adresserer en problemstilling, der er at finde i andre professioner inden for den offentlige sektor, hvor akkreditering ligeledes vinder indpas.

## Multiple stemmer i den offentlige sektor

Ledelse i den offentlige sektor er en kompleks affære med modsatrettede krav og forventninger fra en vifte af interessenter, herunder politikere, fagforeninger, uddannelsesinstitutioner, interesseforeninger og borgere (Voxted 2008; Pedersen 2008). Kontraktstyring, dokumentationskrav, markedsorientering og andre New Public Management-relaterede styringsteknologier implementeres i sundhedssektoren. Samtidig viser vores erfaring fra undervisning på både sygeplejeuddannelsen og sundhedsfaglig diplomuddannelse, at de fleste studerende ønsker at uddanne sig til sygeplejersker, da de 'gerne vil gøre en forskel' og gerne 'vil have med mennesker at gøre'. Dette relationelle sigte underbygges af fx Jär-

vinen & Mik-Meyer (2012) og Nielsen et al. (2010). I tillæg tegnes et billede af borgerne, der kan (og skal) stille krav og have forventninger til organisatorisk fleksibilitet, medarbejderne og de givne ydelser (Højrup & Jensen 2010; Pedersen 2011).

Hazen (1993) udfolder, hvordan organisationer kan forstås som socialt konstruerede verbale systemer, dvs. som tekst, narrativer og diskurser (se også Clegg et al. 2006; Kornberger et al. 2006; Belova 2010) og beskriver organisationer som polyfone (af græsk poly = mange, og phōné = lyd/stemme) med henvisning til de mange dialoger, historier og stemmer, der har mere eller mindre gennemslagskraft. Rennison definerer polyfoni som:

*"... flerstemmighed – en musik bestående af ligeberettigede stemmer, der fungerer som selvstændige melodier med egen rytme, og som kun sekundært harmonerer med hinanden"* (Rennison 2011, 271).

Denne udlægning åbner for en ledelses- og organisationsanalyse, der omfatter de ovenfor beskrevne krav og forventninger, som tilsammen konstituerer organisationen. Polyfoni opstår qua vores fælles bestræbelser på at opnå noget, da vi bringer et væld af forståelser, forhåbninger mv. ind i det organisatoriske liv (Kornberger et al. 2006). Den polyfone organisation beskriver således den organisatoriske kontekst, lederen må agere i og forholde sig til (Pedersen 2004).

I den kommunale hjemmesygepleje kommer denne polyfoni bl.a. til udtryk, når forskellige faggrupper kæmper om retten til at definere, udvide og afgrænse hvert sit arbejdsfelt (Olesen & Lydixen 2008). Der er dermed konstant en række dagsordner, der konkurrerer om at 'komme til orde' (Austin 2011; Dansk Sundheds Institut 2006; 2009; Kommunernes Landsforening 2010; Larsen 2010).

Vi tager afsæt i to af stemmerne: *akkreditering* i hjemmesygeplejen og *BEK*. Disse stemmer er interessante af flere grunde. De kommer fra samme afsender – nemlig politisk side – men repræsenterer hver deres syn på kvalitet: en dokumentér- og kvantificérbar kvalitet overfor en faglig og kvalitativ orienteret kvalitet. Herudover skaber de to stemmer forskellige mulighedsbetingelser for hjemmesygeplejerskens selvudfoldelse og selvudvikling, hvilket kan få betydning for hjemmesygeplejerskens praksis. Håndteringen af de to stemmer stiller derfor mellemlideren i en position, der kræver omtanke og refleksion.

### Et blik på akkrediteringens grundlag

Hjemmesygeplejen har fået stor opmærksomhed efter strukturreformen, da kommunerne har fået nye sundhedsfaglige arbejdsområder (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2004). Der er i kølvandet på strukturreformen arbejdet med generelle beskrivelser af hjemmesygeplejen for at ensrette de givne ydelser nationalt, for at sikre kvaliteten i kommunerne og for at kunne sammenligne ydelser på tværs af kommuner (Kommunernes Landsforening 2010; Kommunernes Landsforening & Sundhedskartellet 2011a; 2011b; Rhode & Mainz 2009; Regeringen 2007).

Denne søgen efter ensartet kvalitet har udmøntet sig i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)<sup>2</sup>. Akkreditering er en del af denne kvalitetsmodel, hvis måleparametre og kvalitetsrationale nu tilbydes hjemmesygeplejen i form af standardpakker for hjemmesygepleje. Akkreditering er dog fortsat frivilligt for kommunerne, men et stort antal kommuner bruger standardpakkerne som inspiration<sup>3</sup>.

Lerborg beskriver akkreditering som "... en bureaukratisk måde at skabe tillid til organisatorisk kvalitet på" (Lerborg 2008, 8). Akkreditering handler om, at en normgivende

institution som IKAS opstiller en standard, som fx hjemmesygeplejen skal leve op til. Lever den kontrollerede organisation op til standarderne, er det en troværdig organisation, hvis ydelser borgere og samfund kan have tillid til (Lerborg 2008). IKAS har udarbejdet en begrebsliste for at sikre en fælles forståelse af anvendte ord og begreber<sup>4</sup>. Heri defineres akkreditering som en

*"procedure, hvor et anerkendt organ vurderer, hvorvidt en aktivitet, ydelse eller organisation lever op til et sæt af fælles standarder. Ved akkreditering gives en formel anerkendelse af, at personer eller organisationer er kompetente til at udføre deres opgaver"*<sup>5</sup>.

Denne blåstempling af organisationen sker gennem udarbejdelse af *retningslinjer* ud fra beskrevne *standarder*. Til hver standard er formuleret mål, hvortil udvalgte *indikatorer* anvendes til at vurdere, om målet er nået. Målingen gennemføres gennem *audits*<sup>6</sup>, hvor fagpersoner gennemgår borgerforløb og/eller arbejdsgange for at vurdere kvaliteten af ydelsen. Således har audits fokus på måling i forhold til de beskrevne indikatorer i standarderne. Ifølge Larsen betragtes standarder som et redskab, der indadtil i organisationen er definerende for arbejdets genstand og de metoder, der anvendes (Larsen 2010).

Denne tilgang til kvalitetssikring gælder i hele standardpakken for sygepleje, der favner en mangfoldig vifte med standarder for bl.a. hygiejne, medicinering, palliation herunder livskvalitet, demens og kroniske sygdomme. Inden for disse områder vil målene for hjemmesygeplejerskens praksisudøvelse således være reguleret af eksternt definerede standarder, indikatorer og mål (Bjørnshave & Noe 2010; Larsen et al. 2010). Det kan have den positive konsekvens, at opmærksomheden rettes mod fx korrekt medicinering eller ved udlevering af relevant

informationsmateriale. Men det vil også kunne føre til, at manualer, herunder interviewguides om fx livskvalitet, følges stringent for at sikre, at dokumentationen er i orden ved de årlige audits. Målet med den udøvede sygepleje risikerer således at blive udfyldelse af interviewguiden og ikke at få indblik i patientens egen opfattelse af livskvalitet. Dokumentationen risikerer derved at blive meningsbærende i sig selv for både ledere og medarbejdere (Bjørnshave & Noe 2010).

### Et blik på BEKs grundlag

BEK er en anden organisatorisk stemme, der ligesom akkreditering kan opfattes som et politisk krav til sygeplejens grundlag. Af BEK fremgår det, at uddannelsen skal tilrettelægges

*"ud fra en grundlæggende videnskabsteoretisk forståelse, som gør det muligt at studere teorier, begreber og metoder fra sygeplejefag og andre fag, som bidrager til at beskrive, forklare og forstå de specifikke problemer, fænomener og kontekster, som sygeplejersken arbejder med og i"* (BEK 2006, § 5, stk. 4).

Vidensgrundlaget er professions- og udviklingsbaseret og

*"... funderet i kundskaber fra sygeplejefaget i relation til kundskaber fra sundhedsvidenskabelige og naturvidenskabelige fag samt humanistiske og samfundsvidenskabelige fag"* (BEK 2006, §5).

BEK's fordring til professionen er derved, at forskellige metodiske tilgange anvendes med opmærksomhed på og anerkendelse af, at viden også er erhvervet erfaring, fx gennem den daglige omgang med patienter, kolleger og andre professionelle. Dette ses også, når humanistiske fag

*"skal medvirke til, at den studerende udvikler kompetencer til at beskrive, analysere, vurdere, forstå og respektere menneskets værdier, kultur, livsanskuelser, livsbetingelser, tænkning, adfærd og reaktioner. Fagene skal udvikle kompetencer til etisk refleksion, interaktion og kommunikation og til at vurdere behov for information, vejledning, undervisning af patient, pårørende, sundhedsprofessionelle og andre i det sociale netværk"* (BEK 2006, bilag 2, 8).

Således udvikles sygeplejerskens faglige autonomi i en situationsorienteret praksis, da sygeplejersken opøver kompetencer til refleksion, vurdering og formidling i mødet med patienten og dennes sociale netværk samt i en kollegial sammenhæng. Omvendt kan der også argumenteres for, at sygeplejerskens individuelle beslutningskompetence har betydet, at der ikke gives lige ret og ensartethed i den givne kvalitet, da den enkelte sygeplejerske beslutter efter eget skøn (Sehested & Ejersbo 1998). Endvidere kan en risiko være, at fejl ikke identificeres og diskuteres, da den enkelte sygeplejerske og det kollegiale arbejdsfællesskab udøver selvjustits og udvikler en retfærdiggørende tilgang til eget arbejde (Wackerhausen 2004).

I BEK ses endvidere ønsket om udvikling af kritisk og reflekterende kompetence, da en professionsbachelor i sygepleje skal kunne identificere

*"... mulige dilemmaer og magtrelationer i pleje- og behandlingssituationer samt strukturelle forhold i sundhedssektoren"* (BEK 2006, bilag 1).

Dette fordrer sygeplejerskens overblik over den organisatoriske ramme, hun indgår i. Som medarbejder skal hun derfor indgå i et fagligt fællesskab, hvor der gives mulighed for og dannes samarbejdsformer, hvor

en sådan kritisk tilgang anerkendes ved at blive hørt, set og accepteret.

En sygeplejerskes viden baseres således på en række forskellige fag og metodikker samt refleksiv evne, der anvendes i interaktionen med borgere, pårørende, kolleger etc. og kontinuerligt tilpasses de forskellige situationer, som hun møder. Der ses således en fordring om, at sygeplejersken i sin praksisudøvelse handler på baggrund af et fagligt skøn, hvor såvel fagkundskab (bredt forstået), personligt engagement og erfaringsbaseret viden indgår (BEK 2006, § 5). Det faglige skøn handler bl.a. om at kunne vurdere og forholde sig fagligt, etisk og engageret i det konkrete møde med borger og pårørende (Mæhre 2009).

## Kort om Honneths teori

Axel Honneth (f.1949) forstår anerkendelse som et centralt socialfilosofisk begreb af tre grunde. For det første, da intersubjektiv anerkendelse er den ontogenetiske<sup>7</sup> forudsætning for udvikling af positive individuelle selvforhold, som bl.a. er selverkendelse og holdninger, der gør, at individet kan agere og forholde sig på en frugtbar måde i sit forhold til andre. Gensidig anerkendelse gennem individets liv er en nødvendighed for identitetsdannelsen gennem udviklingen af en fornuftig selvforståelse, forståelse af omverdenen og fornuftige relationer til omverdenen. For det andet er såvel anerkendelse af andre som anerkendelse fra andre bestemmende for både en vellykket individuel selvudvikling og for en vellykket fælles udvikling af kollektive relationer. Og for det tredje er den samfundsmæssige arbejdsdeling med specialiserede roller og handlemuligheder medskabende for, at vores almindelige liv lykkes (Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999).

Kamp om anerkendelse handler udover individets selvopretholdelse også om at etablere gensidige anerkendelsesrelationer

(Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999). Dvs. at vi som mennesker er gensidigt afhængige af hinandens med- og modspil for at opnå individuel frihed og oplevelsen af selvudfoldelse. Vi fastsætter hver især vores normer på baggrund af *"en internaliseret vurdering af eller et blik på os selv 'i den andens øje'"* (Raffnsøe-Møller 1999, 153). Det vil sige, at vores holdninger, verbale og non-verbale udtryk skaber en reaktion, et blik, en attitude hos vores samtalepartner, der kastes tilbage mod os selv. Således udarbejdes vores praktiske (moraliske) selvforhold udelukkende ved at lære at se midler, mål, værdier og egen mening i fælles aktiviteter (Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999).

Honneth søger at afdække interne mønstre imellem intersubjektiv anerkendelse og individuel frihed og selvudfoldelse. Det betyder, at vi som individer befinder os i en kontinuerlig balance og et refleksivt kontinuum omkring os selv og de relationer, vi indgår i.

## Tre sfærer for anerkendelse

Individet indgår i mange relationer, som Honneth beskriver i tre sfærer: *kærlighed og venskab*, *retssfæren om relationer* og *sfæren om social værdsættelse og solidaritet*. For at individet kan agere og interagere i disse tre sfærer, fordres det at have en positiv selvrelation, der omfatter selverkendelse og selvagtelse og gør det i stand til at interagere vellykket i menneskelige relationer (Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999).

I *sfæren om kærlighed og venskab* er anerkendelsen baseret på følelsesmæssige bånd mellem få personer, som vi kender det fra parforhold, venskaber og fra forældre-barn forhold. Anerkendelsen i disse relationer danner forudsætningen for at kunne indgå i et hvilket som helst intersubjektivt forhold, dvs. enhver mellemmenneskelig relation. Kærlighed skal forstås som *"at være sig selv i en anden"* (Honneth 2006, 143-144). Anerkendelsen af den anden som en selv-

stændig person medvirker til opfattelsen af den anden som uafhængig af mig og som et individ med egne behov, med en samtidig erkendelse og anerkendelse af en gensidig affektiv afhængighed. Denne erkendelse gælder for begge parter, og disse anerkennende relationer er forudsætningen for, at individet kan danne den *selvtillid*, der fordrer for at kende og stå ved sine elementære behov, følelser og indstillinger (Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999).

Den samme gensidige anerkendelsesmekanisme gør sig gældende i *den retslige sfære*. Det gælder om at se sig selv med den andens blik og blive set som individ. Men det kognitive perspektiv er her dominerende i stedet for det emotionelle. Det retslige baseres på, at vi kun kan forstå os selv som bærere af rettigheder, hvis vi kender de sociale normer, der er bærende i samfundets fordeling af de rettigheder og pligter, vi har over for hianden. De sociale normer lærer os at anerkende andre medlemmer af fællesskabet som bærere af rettigheder, fx giver uddannelsen til sygeplejerske autorisation og medfølgende rettigheder og pligter. Vi lærer på den måde at forstå os selv som retspersoner og bliver derved sikre på, at visse af vores krav bliver socialt opfyldt (Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999).

Individet anerkendes gennem lovsikrede rettigheder og opnår derved selvrespekt og selvagtelse. De universelle rettigheder giver individet en bevidsthed om sig selv som moralsk person. Rettighederne sikrer således individets grundlæggende muligheder for at realisere sin autonomi og blive anerkendt som et fornuftigt væsen, som en person og som fri (Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999). Den retslige anerkendelse er en ekspansiv størrelse, da vi i fællesskaber i historisk sammenhæng indrømmer hinanden rettigheder i en dynamisk og foranderlig dannelsesproces. Anerkendelse i denne sfære er en forudsætning for dannelse og udvik-

ling af selvagtelse og er af ren kognitiv karakter, dvs. at anerkendelsen er fornuftsstyret (Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999).

Den *socialle værdsættelse eller solidaritet* omhandler kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber. Individet anerkendes gennem deltagelse og sit positive engagement i fællesskaber, hvor det kan genkende sig selv og samtidig anerkendes for sin særegenhed. Anerkendelsen baseres her på såvel noget emotionelt som på noget kognitivt (Honneth 2006; Raffnsøe-Møller 1999). Der forudsættes et samspil mellem individet og fællesskabets værdier og mål. Det er en dobbelthed, der skal favnes, hvis der skal opnås en vellykket individuel social værdsættelse. Individet yder på den ene side en særlig indsats for at honorere fællesskabets værdier og mål, hvilket giver det naturlig social og kulturel værdsættelse. På den anden side fordrer individets behov for social værdsættelse hjælp til at udfolde egne særegne behov og værdier. I en moderne sammenhæng, hvor værdier og personlighedsideal er mangfoldige, kompliceres den sociale værdsættelse. Individet henvises i stigende grad til selv at erhverve sig social anerkendelse og værdsættelse ved at indfri forskellige forventninger. Og det er ikke nødvendigvis krav og forventninger, der harmonerer med individets egne værdier, hvorved positiv anerkendelse kan udvikle sig til sociale patologier, idet den instrumentelle fornuft kan få overvægt (Honneth 2003, 40; 2006; Raffnsøe-Møller 2011). Fx kan positiv anerkendelse af evnen til korrekt dokumentation karambolere med den sygeplejefaglige selvforståelse og medføre stress.

## Anerkendelse af sygepleje i BEK og akkreditering

Efter denne gennemgang af en række centrale begreber i Honneths tænkning vil vi

med de tre sfærer analysere, hvordan henholdsvis BEK og akkrediteringen skaber forskellige mulighedsbetingelser for hjemmesygeplejerskens opnåelse af frihed og individuel selvudfoldelse.

### **Kærlighed og venskab og sygepleje i BEK og akkreditering**

I BEK stilles krav om, at sygeplejersken uddannes til at forstå de fænomener og kontekster, hun arbejder med og i, og at hun skal kunne forstå og respektere menneskets værdier, kultur, livsbetingelser og behov.

*”Uddannelsen er tilrettelagt ud fra en grundlæggende videnskabsteoretisk forståelse, som gør det muligt at studere teorier, begreber og metoder fra sygeplejefag og andre fag, som bidrager til at beskrive, forklare og forstå de specifikke problemer, fænomener og kontekster, som sygeplejersker arbejder med og i”* (BEK 2006 § 5, stk. 4) og

*”[uddannelsen] skal medvirke til, at den studerende udvikler kompetencer til at beskrive, analysere, vurdere, forstå og respektere menneskets værdier, kultur, livsanskuelser, livsbetingelser, tænkning, adfærd og reaktioner. Fagene skal udvikle kompetencer til etisk refleksion, interaktion og kommunikation og til at vurdere behov for information, vejledning, undervisning af patient, pårørende, sundhedsprofessionelle og andre i det sociale netværk”* (BEK 2006, bilag 2, 8).

Det sygeplejefaglige grundlag synes her at knytte an til en helhedsforståelse og en intersubjektiv dimension, hvori den enkelte borger, pårørende, kolleger og/eller ledere indgår. Helhedsforståelse af fænomener og kontekster lægger op til hjemmesygeplejerskens fortolkning og forholden sig til en bred vifte af de forhold, der knytter sig til den enkelte situation med en given borger og dennes pårørende.

De relationelle forhold, som hjemmesygeplejersken har til familie og venner, har ifølge Honneth (2006) betydning for den intersubjektive dimension og helhedsforståelsen, hvilket får betydning, da BEK fordrer, at sygeplejersken bruger sig selv i den faglige udøvelse. Dette må ikke forveksles med, at relationen mellem hjemmesygeplejerske og borger, kolleger og leder er af venskabelig eller familiær (affektiv) karakter. Men BEK's fordringer om hjemmesygeplejerskens forståelse af og respekt for borgers og de pårørendes situation er meddannende som grundlag for sygeplejen. Således synes hjemmesygeplejerskens forudsætninger for at kunne indgå i intersubjektive forhold af forskellig karakter med et kendskab til egne følelser og holdninger at kunne få betydning for hendes praksisudøvelse.

Sygeplejersken skal også opøve kompetence til kritisk refleksion over forhold vedrørende mulige dilemmaer og magtrelationer i pleje- og behandlingsforløb samt i strukturelle forhold i sundhedssektoren (BEK 2006, stk. 1). Således er der i BEK indlejret tillid til sygeplejerskens autonome faglige beslutningskompetence:

*”En professionsbachelor i sygepleje: 1) identificerer selvstændigt sygeplejebehov, opstiller målsætningen, udfører, evaluerer og justerer sygepleje for udvalgte patientgrupper”* (BEK 2006, bilag 1;5)

I faglitteraturen er det udtrykt som sygeplejerskens faglige skøn (Mæhre 2009; Martinsen 1998).

Denne involvering af mere personlig karakter i samspil med kundskaber om sygeplejefaget understøttes yderligere af, at sygeplejersken i uddannelsen skal udvikle kompetencer til etisk refleksion, interaktion og kommunikation med patient, pårørende og andre sundhedsprofessionelle (BEK 2006, bilag 2). Med andre ord handler

sygeplejerskens faglige udøvelse om at bruge sig selv som menneske med afsæt i professionens vidensgrundlag, der også omfatter egne erfaringer. Der ligger dog en risiko i denne kontekst for oplevelse af ringeagt, i Honneths optik, hvis hjemmesygeplejersken oplever at blive overset som menneske i sit faglige arbejde ved fx at blive 'misbrugt' gennem krav om overdreven personlig involvering, eller hvis hun ikke anerkendes for sit personlige engagement i arbejdet.

Akkreditering præsenteres som et kvalitetskrav, der kan bidrage til, at hjemmesygeplejersken kan være sikker på og føle sig tryk i sit arbejde uanset, hvilken borger hun møder. Umiddelbart kan der være basis for en vis bekræftelse af hjemmesygeplejerskens selvtillid, idet hun ved at følge standarder og dokumentationskrav kan opnå positiv anerkendelse. Denne positive anerkendelse involverer dog ikke umiddelbart en anerkendelse af hjemmesygeplejersken i hendes særegenhed, da akkrediteringsprocessen mest af alt handler om tillid til institutionen frem for tillid til den professionelle (Lerborg 2008; Larsen 2010).

Målene for en given opgave er i akkrediteringen beskrevet i standarderne og er således eksternt defineret og reguleret (Lerborg 2008). Hjemmesygeplejerskens forhold til den konkrete situation kan dermed få karakter af at være determineret på forhånd. Ifølge Larsen undskylder sygeplejersken ofte over for borgeren, når hun med en spørgeguide i hånden bliver nødt til at spørge om det, guiden efterspørger, da hun har brug for at få dokumentationen i orden, selvom de beskrevne tematikker i en given situation måske slet ikke er relevante (Larsen 2010). Sygeplejerskens praksisudøvelse påvirkes med andre ord af de udarbejdede retningslinjer i bestræbelserne på at leve op til akkrediteringens krav om kvalitet. Retningslinjer defineres i begrebslisten for akkreditering som: "*Systematisk udarbejdet*

*anvisning, der skal anvendes af ledere og medarbejdere, når de skal træffe beslutning om den rette fremgangsmåde"*<sup>8</sup>.

Således stilles hjemmesygeplejersken potentielt i en situation, hvor hendes holdninger og kritiske stillingtagen til den konkrete situation ikke synes at blive tillagt værdi. Hjemmesygeplejerskens faglige skøn risikeres at dekobles, hvorfor hendes følelser, elementære behov og indstillinger ikke naturligt er indlejret i sygeplejens grundlag. I Honneths optik medfører det en ringeagt for den intersubjektive dimension mellem hjemmesygeplejerske og borger, der kan føre til en oplevelse af krænkelse for hjemmesygeplejersken. Hun vil kunne opleve en form for ringeagt i forhold til aspekter ved sit positive selvforhold, hvilket vil begrænse mulighedsbetingelserne for opnåelse af individuel frihed (Honneth 2003).

### **Den retslige sfære og sygepleje i BEK og akkreditering**

Anerkendelse i den retslige sfære er en forudsætning for dannelse og udvikling af selvagtelse og er styret af fornuftig og rationel argumentation (Raffnsøe-Møller 1999).

I BEK fremgår det, at uddannelsens vidensgrundlag er professions- og udviklingsbaseret

*"... på kundskaber fra sygeplejefaget i sammenhæng med kundskaber fra sundhedsvidenskabelige fag, naturvidenskabelige fag, humanistiske fag samt samfundsvidenskabelige fag"* (BEK 2006, § 5).

Dette brede videnskabelige grundlag i BEK knytter an til hjemmesygeplejerskens formåen til at kunne begrunde sygeplejen i bred forstand. Det understøttes også ved, at hun skal kunne "*identificere mulige dilemmaer og magtrelationer*" (BEK 2006, bilag 1, 5) i forhold til både pleje, behandling og strukturelle forhold. I forhold til den mere



konkrete udøvelse af sygeplejen fordres det i BEK bl.a., at professionsbacheloren i sygepleje er i stand til at kunne "vurdere, begrunde og udvikle sit professionelle virke i forhold til patienten" (BEK 2006, §1, stk. 2). Derved skabes i Honneths optik mulighedsbetingelser for at kunne argumentere og søge anerkendelse med rettigheder, der knytter sig til professionen sygepleje og til den enkelte sygeplejerskes faglige skøn (Honneth 2006).

Akkrediteringen synes at omfatte en rationel og fornuftsmæssig tilgang til sygepleje gennem fx krav om udarbejdelse af retningslinjer. Samtidig vil denne veldefinerede kvalitetsikring kunne begrænse hjemmesygeplejerskens mulighed for selvstændige, videnskabelige og erfaringsbaserede begrundede argumenter i den konkrete situation. Akkrediteringens kvalitetsforståelse synes nemlig mere at handle om at beskrive de sygeplejefaglige opgaver og ydelser ensartet og måle kvaliteten kvantitativt for at kunne foretage komparative analyser, såkaldte 'bench marks', på tværs af kommuner (Pedersen 2008, 207; Kommunernes Landsforening 2010; Kommunernes Landsforening og Sundhedskartellet 2011a; 2011b).

Kvantitativ måling af kvalitet med afsæt i akkreditering fremstår dermed generel og synes vanskeligt at kunne rumme individernes særegenhed, hverken hjemmesygeplejerskens eller borgerens, hvilket i Honneths optik ellers er konstituerende for såvel vellykket individuel som fælles udvikling (Honneth 2003; 2006).

Akkreditering i hjemmesygeplejen kan derfor opfattes som et almengjort krav til kvalitet og er retslig i den forstand, at hjemmesygeplejersken ved, hvad hun skal yde, og borgerne ved, hvad de kan forvente inden for de beskrevne sygeplejefaglige områder. Den standardiserede kvalitet kan dog, hvis den står alene, få den konsekvens, at når hjemmesygeplejerskens rettigheder og

pligter som sygeplejerske er velbeskrevet og givet på forhånd, så begrænses mulighedsbetingelserne for at yde sygepleje på baggrund af fx erfaringsbaseret viden og kritisk refleksion (Bjørnshave & Noe 2010; Mæhre 2009). De velbeskrevne ensartede ydelser kan således være med til på den ene side at nedtone den enkelte hjemmesygeplejerskes egen vurdering og dermed være med til at sikre, at hjemmesygeplejerskerne indbyrdes har nemmere ved at afstemme sygeplejen. På den anden side kan det på baggrund af ovenstående siges, at ved at 'optone' velbeskrevne ydelser nedtones hjemmesygeplejerskens brede videnskabelige, etiske og erfaringsbaserede begrundelser.

### **Den sociale værdsættelse og sygepleje i BEK og akkreditering**

Anerkendelse i den sociale værdsættelsesfære handler om, at individet anerkendes både som særegent individ med særlige kvaliteter og egenskaber og gennem sin relation til fællesskabet eller samfundet (Honneth 2006). I BEK står:

*"Formålet med uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje er at kvalificere den studerende til efter endt uddannelse at kunne fungere selvstændigt som sygeplejerske og til at indgå i et fagligt og tværfagligt samarbejde" (BEK 2006, §1).*

Gennem uddannelsen lægges der således vægt på udviklingen af to værdsættelses- og participationsdimensioner: 1) sygeplejerskens egne livsmål og faglige kompetencer og 2) den enkelte sygeplejerskes bidrag til en fælles faglig opgaveløsning.

Gennem uddannelsens struktur, som veksler mellem teoretisk og klinisk undervisning, sikres endvidere "... praksisnærhed og udvikling af professionsrettet kompetence" (BEK 2006, §5). Med de professionsrettede kompetencer forstås, at sygeplejersken gen-

nem deltagelse i og refleksion over sygepleje, skal "... opnå praktisk og personlig kompetence i forhold til at udføre, lede, formidle og udvikle sygeplejefaglig praksis" (BEK 2006, §5, stk. 5).

At uddanne sig til sygeplejerske handler således om at opnå en fælles faglig forståelse med særlige værdier og mål, der knytter sig til professionen, og som sygeplejersken vil yde en særlig indsats for at honorere i bestræbelsen for at opnå social og kulturel værdsættelse (Honneth 2003). I tillæg uddannes hun til selvstændig udøvelse med autonom dømmekraft og et fagligt skøn. Og endvidere ligger der i BEK en fordring om tværprofessionelt samarbejde samt samarbejde med patienter og pårørende, som åbner professionen mod omverdenen. I Honneths forståelse kan BEK således bidrage til, at sygeplejersken anerkendes som selvstændigt udøvende fagperson, der indgår i et professionsfagligt fællesskab byggede på etik, personlig kompetence og et bredt videnskabeligt grundlag i et samspil med omgivelserne.

Akkrediteringen skærper umiddelbart muligheden for, at den enkelte hjemmesygeplejerske og det fællesskab, hun indgår i, kan vurdere og sammenligne deres opgaveløsning gennem dokumentation, der er baseret på retningslinjer og indikatorer<sup>9</sup>. Men de velbeskrevne opgaver med fastsatte mål lægger op til en standardiseret praksis, hvor særlige procedurer skal følges. En procedure beskrives således: "*En anvisning til, hvorledes personer skal udføre specifikke opgaver på baggrund af en retningslinje*"<sup>10</sup>.

Når sygeplejersken følger proceduren for at opfylde retningslinjerne og leve op til den årlige kvalitetsovervågning, levnes mindre plads til en situationsorienteret praksis, hvor borgeren i sin helhed og hjemmesygeplejersken med sit faglige skøn sættes i spil (Heggen & Solbrekke 2009; Larsen et. al. 2010). Det kan skabe en praksis, der afføder positiv anerkendelse af hjemmesygeplejer-

sken i arbejdsfællesskabet, hvis hun dokumenterer korrekt og derved bidrager til at opnå akkrediteringens blåstempel. På den måde kan der ske en forskydning i sygeplejens grundlag, fra at være en værdiorienteret praksis (Raffnsøe-Møller 2011, 197) til at rette sig mod kvalitet i en akkrediteringsoptik. Således kan hjemmesygeplejersken efterlades i en situation, hvor værdsættelsen af hendes egne livsmål og kompetencer og hendes bidrag til fællesskabets udøvelse af sygepleje ikke anerkendes – en ringeagt, der kan udvikle sig til sociale patologier (Honneth 2003; Raffnsøe-Møller 2011).

De anerkendelsesformer, der virkeliggøres i det daglige arbejde, vil være betinget af, hvordan de to stemmer fra akkreditering og BEK hver især artikuleres og inddrages i det sygeplejefaglige fællesskab. Udfordringen for hjemmesygeplejersken og for det faglige fællesskab, hun indgår i, kommer dermed til at bestå i at afkode og forholde sig til de betydningsbærende meningshorisonter, som henholdsvis BEK og akkrediteringen åbner op for i praksis. Og hjælpen til dette er en ledelsesmæssig opgave.

## **Ledelse og anerkendelse i den polyfone organisation**

Ovenstående analyse viser, at de to stemmer på hver deres måde har konsekvenser for hjemmesygeplejerskens oplevelse af anerkendelse, der kan øve indflydelse på hendes praksisudøvelse. Opsummerende kan siges, at begge stemmer kan afføde positive anerkendelsesformer, fx er der i BEK indlejret tillid til hjemmesygeplejerskens faglige skøn, hvilket fordrer, at hun bruger sin personlighed i sin praksisudøvelse. Ligeledes knytter BEK an til hjemmesygeplejerskens rationelle formåen i forhold til at kunne begrunde sygeplejen fagligt med de rettigheder og pligter, der knytter sig til professionen. Endelig bidrager uddannelsen til, at

hun kan anerkendes som selvstændig udøvende sygeplejerske i et fagligt fællesskab. Således kan grundlaget i BEK give mulighedsbetingelser for og være medskabende for udarbejdelse af hjemmesygeplejerskens individuelle frihed og selvudfoldelse i sammenhæng med ledelse og kollegaer i kampen om anerkendelse.

Akkrediteringen kan skabe positiv anerkendelse ved gennem sin ensartethed, at bidrage med potentiel tryghed i mødet med borgeren, da hjemmesygeplejersken og borgeren ved, hvad de kan forvente inden for de beskrevne rammer. Ligeledes kan akkrediteringen bidrage til at sikre indbyrdes afstemning og ensartet, men ensidig, faglig udvikling af sygeplejen. Og endelig bidrager akkrediteringen til hjemmesygeplejerskens opnåelse af positiv anerkendelse i social forstand ved at skærpe muligheden for, at hjemmesygeplejersken kan dokumentere sin praksis på nye måder og derigennem opnå legitimitet i en bredere samfundsmæssig forstand. Her er dog risikoen for udvikling af sociale patologier, da hjemmesygeplejersken som særegent individ ikke synes anerkendt.

Som billede på den kontinuerlige kamp om anerkendelse efterlader begge stemmer en risiko for ringeagt med deraf følgende krænkelse af den enkelte hjemmesygeplejerske. Med BEK i hånden vil der kunne opstå situationer med oplevelse af ringeagt, da hjemmesygeplejersken føler sig personligt krænket, hvis hun bruger 'for meget' af sig selv, og hendes følelser overtager det faglige skøn. Ligeledes kan der opstå risiko for privatiseret sygepleje, hvis personlige holdninger og værdier overskygger for inddragelsen af videnskabelig baseret viden, hvilket kan udfordres af leder og det faglige fællesskab. På den anden siden kan der opstå en oplevelse af krænkelse i forbindelse med at efterleve akkrediteringens fordringer om dokumentation og standardiseret

praksis. Hjemmesygeplejerskens særegenhed kommer under pres, når der ikke umiddelbart levnes plads til det faglige skøn, som en situationsorienteret praksis kalder på. Der pågår således en konstant kamp om anerkendelse affødt af de to stemmers forskellige fokus. Dog synes hjemmesygeplejerskens individuelle frihed og selvudfoldelse ikke at kunne efterstræbes i akkrediteringens stemme, idet hendes egne livsmål og værdier samt sygeplejens selvforståelse tilsidesættes. Således vil akkrediteringen underkende individet i Honneths optik.

Det store spørgsmål, som analysen efterlader, er: Hvordan håndteres den kamp om anerkendelse, som akkrediterings- og bekendtgørelsesstemmen skaber? Til besvarelsen af dette spørgsmål konkluderer vi ved at inddrage en polyfonisk organisationsforståelse. Forsøget skal ses som et bud til mellemlederen, når denne skal reflektere over, hvilke mulighedsbetingelser, der skabes på baggrund af de forskellige politiske tiltag og rammer. Refleksionen er vigtig i bestræbelserne på kontinuerligt at kunne forholde sig til den ledelsesudfordring, der fremkommer, når et kompleks af mangfoldige og modsatrettede stemmer indgår som et dagligt vilkår og påvirker medarbejderens trivsel og praksisudøvelse.

Mellemlederen i hjemmesygeplejen står med akkrediteringen i det ene øre og BEK i det andet. Begge stemmer skal håndteres for at skabe de bedst mulige betingelser for hjemmesygeplejerskens opnåelse af frihed og individuel selvudfoldelse – til gavn for både hjemmesygeplejersken og borgeren. Udfordringen bliver ikke mindre af, at akkrediteringsstemmen synes at lyde højere i den politiske og samfundsmæssige debat (Lerborg 2010; Kristensen 2011). I akkrediteringen vurderes kvalitet ofte på baggrund af kvantitative succeskriterier, der fordrer dygtighed i at anvende og udføre korrekt dokumentation i diverse skemaer, inter-

viewguides etc. Det skaber en organisatorisk praksis, der afføder positiv anerkendelse af hjemmesygeplejersken, hvis hun udfylder denne opgave og således bidrager til at opnå akkrediteringens blåstempel. I Honneths optik kan en sådan positiv anerkendelse være med til at binde hjemmesygeplejersken til praksisser, som er i modstrid med praksisser, der er funderet i BEK (Honneth 2006; Larsen 2010). Endvidere vil der være krav om, at hun følger de af kommunen stillede kvalitetskrav uden kendskab til, om hjemmesygeplejersken fagligt, etisk og erfaringsmæssigt kan tilslutte sig de værdier og mål, standardiseringen gør gældende. Således synes relationen mellem den dikterede akkreditering og hjemmesygeplejerskens faglige grundlag at være karakteriseret ved stor grad af assymetri (Lerborg 2008; Honneth 2003).

Kornberger et.al. kommer med et bud på, hvordan denne polyfoni kan ledes:

*"One can conceptualize managing the polyphonic organization as a discursive practice circumscribed by the processes of deconstructing existing language games and translating between different language games"* (Kornberger et. al. 2006, 16).

Dekonstruktion handler om, at mellemlederen konstant stiller spørgsmålstejn ved de givne forudsætninger, og hvad der på ydersiden kan synes naturligt og 'sandt'. Gennem dekonstruktionen kan de dominerende fortællinger og de højest råbende stemmer udfordres, og derigennem skabes plads til de stemmer, der ikke normalt hører i organisationen og plads for, at nye fortællinger kan opstå. Translation er mere en temporær proces, der bygger bro over multipliciteten af stemmer, sprog og forståelser ved at forbinde og knytte historier, metaforer og sprog sammen (Kornberger et. al. 2006).

Konkret betyder det, at mellemlederen må søge at reflektere over og afbalancere stemmerne 'internt', således at der stræbes mod anerkendelse af hjemmesygeplejersken i de tre sfæres samspil og dermed minimere muligheden for ringeagt og krænkelse. Mellemlederen må også søge at anerkende andre stemmer end den politisk mest prægnante, dvs. medvirke til at BEK også kommer til orde i hverdagen. Det kan sikre, at der kommer fokus på anerkendelsesformer, der knytter sig til sygeplejerskens refleksioner, engagement og kritiske stillingtagen. Ledelsesopgaven består således i at sikre en sund balance mellem det personlige og det professionelle i forhold til BEK og i at sikre en opmærksomhed på de negative såvel som positive konsekvenser af akkrediteringen. Mellemlederen kan udfordre akkrediteringens såvel som BEK's grundlag verbalt og praktisk i såvel den hierarkiske organisering, som i sin ledelse i arbejdsfællesskabet ved at skabe fortællinger om, hvad der vægtes og gives status. Det kan gøres ved, at mellemlederen tildeler status i forhold til kvalitets sikringsprocedurerne ved at italesætte disse som kvalitetssikrende i sig selv, eller ved at anvende procedurerne som reflektoriske læringsredskaber, dvs. som afsæt for en dialog omkring den sygeplejefaglige praksis, værdier og mål.

Ledelse i hjemmesygeplejen handler om at gennemskue konsekvenserne af de mange stemmer, som konstituerer den polyfone organisation. Ledelse handler om konstant at forholde sig åbent til dem samt at indgå aktivt i oversættelsen af dem. Ledelse er, siger Rennison,

*"... at kunne operere i et spændingsfelt af uforenlige hensyn og rationaler – på én gang at reducere kompleksitet ved at lægge et bestemt rationale som præmis for beslutningen og ledelse – og samtidigt producere kompleksitet ved at opretholde valget mellem for-*

skellige alternativer og derved sikre et bredt beslutningsgrundlag og en mangfoldig ledelsespalet" (Rennison 2012, 273).

Ledelse handler med andre ord om at høre de forskellige stemmer, sikre oversættelse, nedtone nogle stemmer i perioder og op-tone andre i en konstant afbalancering af stemmernes kamp i forhold til hinanden. Ledelse med udgangspunkt i Honneth er et bud på at efterstræbe, at hjemmesygeplejersken søges anerkendt i de tre sfærer og deres samspil. Dette i bestræbelserne på, at

hun som professionel opnår individuel frihed og selvudfoldelse, hvilket gerne skulle influere positivt på hendes praksisudøvelse.

Tak

Vi vil gerne takke lektor Morten Raffnsøe-Møller ved Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet, to anonyme reviewere samt vore kolleger i Forskningsprogrammet Profession, Uddannelse og Arbejdsliv ved University College Sjælland for feedback på tidligere udgaver af denne artikel.

## NOTER

- 1 <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Kommuner/Akkrediteringsstandarder-for-kommuner/Indledning.aspx>, hentet den 4.1.2014
- 2 <http://www.ikas.dk>, hentet den 4.1.2014
- 3 Op.cit /indledning.aspx
- 4 <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Kommuner/Akkrediteringsstandarder-for-kommuner/Bilag-1-Begrebsliste.aspx> – hentet den 4.1.2014
- 5 ibid.
- 6 ibid.
- 7 Ontogenese: et individs udvikling fra befrugtet æg til voksentilstand
- 8 ibid.
- 9 Op.cit /indledning.aspx
- 10 Op.cit /Bilag-1-Begrebsliste.aspx

## REFERENCER

- Albret, Poul (2009): Akkreditering er ikke noget vidundermiddel, i *Mandag Morgen*, 22, 21-23.
- Austin, Wendy J. (2011): The incommensurability of nursing as a practice and the customer service model: an evolutionary threat to the discipline, i *Nursing Philosophy*, 12, 158-166.
- BEK nr. 1095, 07/11/2006: *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor som sygeplejerske*, København, Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser.
- Belova, Olga (2010): Polyphony and the sense of self in flexible organizations, i *Scandinavian Journal of Management*, 26, 67-76.
- Bjørnshave, Bodil & Egon Noe (2010): Brug af indikatorer i kvalitetsudvikling i sygepleje – muligheder og faldgruber, i *Akademiske sygeplejersker*, 1.
- Ceci, Christine (2008): Increasingly distant from life: problem setting in the organization of home care, i *Nursing Philosophy*, 9, 9-31.
- Clegg, Stuart et al. (2006): For Management?, i *Management Learning*, 37, 1, 7-27.
- Dalsgaard, Lene & Henning Jørgensen (2010): *Kvaliteten der blev væk – kvalitetsreform og modernisering af den offentlige sektor*, København, Frydenlund.
- Dansk Sundheds Institut (2006): *Hjemmesygepleje i Danmark*, [http://projekt.dsi.dk/uploads/upload\\_4c4591725a867.pdf](http://projekt.dsi.dk/uploads/upload_4c4591725a867.pdf), hentet den 25.9.2013.

- Dansk Sundheds Institut (2009): *Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling*, [http://projekt.dsi.dk/uploads/upload\\_4c403eb012d98.pdf](http://projekt.dsi.dk/uploads/upload_4c403eb012d98.pdf), hentet den 25.9.2013.
- Dansk Sygeplejeråd (2004): *Sygeplejeetiske retningslinjer*, [http://www.dsr.dk/ser/SygeplejeetiskeRetningslinier.aspx](http://www.dsr.dk/ser/SygeplejeetiskeRetningslinjer/Sider/SygeplejeetiskeRetningslinier.aspx), hentet den 5.1.2014.
- Dansk Sygeplejeråd (2011): *Forslag til nye sygeplejeetiske retningslinjer*, <http://www.dsr.dk/ser/Sider/Nyheder/Nyesygeplejeetiskeretningslinjerpaavej.aspx>, hentet den 5.1.2014.
- Hall, Elisabeth (2007): Sygeplejeteori – udvikling, begreber og anvendelse, i Birgit Bidstrup & Vibeke Østergaard Steenfeldt (red.): *Med sygeplejeteori som referenceramme – i forskning og udvikling*, København, Gads Forlag, 15-35.
- Hazen, Mary Ann (1993): Towards Polyphonic Organization, i *Journal of Organizational Change Management*, 6, 5, 15-26.
- Heggen, Kristin & Tone Dyrdal Solbrekke (2009): Sykepleieansvar – fra profesjonelt moralsk ansvar til teknisk regnskabsplikt?, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 11, 3, 49-61.
- Hein, Helle H. (2009): Primadonnaen, præstations-tripperen, pragmatikeren og lønmodtageren i *Ledelseidag.dk*, 4.
- Hjort, Katrin (2004): *Moderniseringen af den offentlige sektor*, Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.
- Honneth, Axel (2003): *Behovet for anerkendelse*, København, Hans Reitzels Forlag.
- Honneth, Axel (2006): *Kamp om anerkendelse*, København, Hans Reitzels Forlag.
- Højrup, Thomas & Uffe Juul Jensen (2010): Moderne fællesgoder eller postmoderne kynisme? Mellem velfærdsstat og konkurrencestat i teori og praksis, i Keld Thorgaard, Morten Nissen & Uffe Juul Jensen (red.): *Viden, virkning og virke – forslag til forståelser i sundhedspraksis*, Frederiksberg, Samfundslitteratur, 17-59.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2004): *Aftale om strukturreform*, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Ingstad, Kari (2010): Arbejdsforhold ved norske sykehjem – idealer og realiteter, i *Vård i Norden*, 2, 96, 14-17.
- Järvinen, Margaretha & Nanna Mik-Meyer (2012): Indledning: at skabe en professional, i Margaretha Järvinen & Nanna Mik-Meyer (red.): *At skabe en professionel*, København, Hans Reitzels Forlag.
- Kommunernes Landsforening (2010): *Hjemmesygepleje – Dokumentation og styring*, [http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_46152/cf\\_202/Hjemmesygeplejen\\_-\\_Dokumentation\\_og\\_styring.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_46152/cf_202/Hjemmesygeplejen_-_Dokumentation_og_styring.PDF), hentet den 20.10.2013
- Kommunernes Landsforening og Sundhedskartellet (2011a): *Fremtidens hjemmesygepleje. Statusrapport*, København, Dansk Sygeplejeråd.
- Kommunernes Landsforening og Sundhedskartellet (2011b): *Fremtidens hjemmesygepleje. Udfordringsrapport*, København, Dansk Sygeplejeråd.
- Kornberger, Martin, Stewart Clegg & Chris Carter (2006): Rethinking the polyphonic organization: Managing as discursive practice, i *Scandinavian Journal of Management*, 22, 3-30.
- Kristensen, Erik (2011): Akkreditering/Den Danske Kvalitetsmodel – videnskab eller religion? Kronik i *Ugeskrift for Læger*, 50/2011.
- Larsen, Niels Sandholm (2010): *Sygepleje mellem pakker og personer*, ph.d.-afhandling, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet.
- Larsen, Birte Hedegaard et al. (2010): Et sygeplejerskeliv mellem omsorgsrationalitet og teknisk rationalitet, i *Social Kritik*, 124, 2, 27-44.
- Lerborg, Leon (2008): *Akkreditering – bureaukratiseret tillid*, [http://kreivi.dk/files/Leon\\_Lerborg\\_artikel\\_170908.pdf](http://kreivi.dk/files/Leon_Lerborg_artikel_170908.pdf), hentet den 30.4.2013.
- Lerborg, Leon. (2010): *Styringsparadigmer i den offentlige sektor*, København, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Liveng, Anne (2011): The vulnerable elderly's need for recognizing relationships – a challenge to Danish home based care, i *Journal of Social Work Practice*, 25, 3, 271-283.
- Martinsen, Kari (1998): *Fra Marx til Løgstrup. Om etik og sanselighed i sygeplejen*, København, Munksgaard.
- Mæhre, Kjerstin Sunde (2009): Faglig skjønn,

- risikokunnskap i klinisk praksis, i *Klinisk Sygepleje*, 23, 4, 4-11.
- Nielsen, Birthe, Niels Grønæk Nielsen & Niels Mølgaard (red.) (2010): *Professionsbachelor – uddannelse, kompetencer og udvikling af praksis*, København, Professionshøjskolen UCC.
- Olesen, Christian Ahlmann & Thilde Lydiksen (2008): Ny viden om hjemmesygeplejens organisering og opgavevaretagelse, i *Nyhedsmagasinet Danske Kommuner*, 39, 2, 12-13.
- Pedersen, Anne Reff (2004): Ledelsesvirkeligheder i sundhedssektoren – en narrativ analyse af forandringsledelse, i Dorthe Pedersen (red.): *Offentlig ledelse i managementstaten*, København, Samfundslitteratur.
- Pedersen, Dorthe (2008): Når ledelsespositionen er til forhandling – det dynamiske ledelsesrum – myten om den suveræne leder, i Erik Elgaard Sørensen et al. (red.): *Ledelse og læring i organisationer*, København, Hans Reitzels Forlag.
- Pedersen, Dorthe (2009): Strukturreformens styringspolitik – en overskridende dynamik, i Holger Højlund, Dorthe Pedersen & Carsten Greve (red.): *Genopfindelsen af den offentlige sektor – ledelsesudfordringer i reformernes tegn*, København, Børsen – Offentlig Ledelse.
- Pedersen, Ove Kaj (2011): *Konkurrencestaten*, København, Hans Reitzels Forlag.
- Raffnsøe-Møller, Morten (1999): Anerkendelsens sociale grundformer: Kærlighed, agtelse og værdsættelse, i *Moral og menneskesyn*, 27, 3/4, 139-177.
- Raffnsøe-Møller, Morten (2011): Etik, selvdannelse og selvledelse i sygepleje, i Uhrenfeldt Lisbeth & Erik Elgaard Sørensen (red): *Sundhedsfaglig ledelse*, København, Gad.
- Regeringen (2007): *Bedre velfærd og større arbejdsglæde – regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige sektor*, Regeringen august 2007, [http://www.stm.dk/multimedia/Bedre\\_velf\\_rd\\_samlet.pdf](http://www.stm.dk/multimedia/Bedre_velf_rd_samlet.pdf), hentet den 28.9 2013.
- Rennison, Bettina W. (2011): *Ledelsens genealogi*, Frederiksberg, Samfundslitteratur.
- Rhode, Peter & Jan Mainz (2009): Har akkreditering effekt?, i *Tidsskrift for dansk sundhedsvesen*, 3, 70-73.
- Scheel, Merry (2005): *Interaktionel sygeplejepsiksis*, København, Munksgaard, 3. udgave.
- Sehested, Karina (2002): How New Public Management reforms challenge the roles og professionals, i *International Journal of Public Administration*, 25, 12, 1513-1539.
- Sehested, Karina & Niels Ejersbo (1998): Fra sammenkobling til dekobling af ledelse og profession i den kommunale forvaltning, i *Nordisk Administrativ Tidsskrift*, 4, 79, 413-428.
- Voxted, Søren (2008): Mellemliderrollen mellem profession og driftsleder, i Camilla Sløk & Kaspar Villadsen (red.): *Velfærdsledelse. Ledelse og styring i den selvstyrende velfærdsstat*, København, Hans Reitzels Forlag.
- Wackerhausen, Steen (2004): Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder, i Niels Buur Hansen & Jørgen Glerup (red): *Videnteori, professionsuddannelse og professionsforskning*, Odense, Syddansk Universitetsforlag.

**Ulla Skjødt**, ph.d.-studerende, Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet og lektor, University College Sjælland  
e-mail: usk@ucsj.dk

**Jonas Sprogøe**, cand. mag., ph.d., adjunkt, Forskning og Innovation, University College Sjælland  
e-mail: josp@ucsj.dk