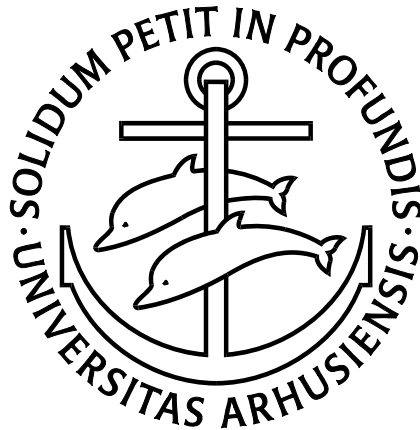


Kandidatspeciale



Et særligt blik på sygeplejefaglig ledelse og sygeplejefaglig vejledning

En Foucault-inspireret undersøgelse af magtrelationer i 1990'ernes sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og sygeplejefaglige vejledningsdiskurs

af

Charlotte Thaarup Andersen

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Charlotte Thaarup Andersen
Modul: Kandidat speciale
Måned og år: Oktober 2007
Vejleder: Kirsten Beedholm, cand.phil., ph.d.
Anslag: 191.994

Et særligt blik på sygeplejefaglig ledelse og sygeplejefaglig vejledning

En Foucault-inspireret undersøgelse af magtrelationer i 1990'ernes sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og sygeplejefaglige vejledningsdiskurs

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Høgh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Copyright © Charlotte Thaarup Andersen og Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
Elektronisk udgivelse på <http://www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer>
ISSN 1602-1541. ISBN 978-87-92261-22-9

Dette kandidatspeciale har i 2007 udgjort grundlaget for tildeling af kandidatgraden i sygepleje (cand.cur.) ved Aarhus Universitet

Resumé

Titel: *"Et særligt blik på sygeplejefaglig ledelse og sygeplejefaglig vejledning: en Foucault-inspireret undersøgelse af magtrelationer i 1990'ernes sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og sygeplejefaglige vejledningsdiskurs"*.

Med afsæt i et generelt samfundsperspektiv, hvor de moderne ledelsesstrategier og den pædagogiske tænkning, der har domineret op gennem 1990'erne, kritiseres af en række intellektuelle debattører for at fokusere på en grænseløs udviklingskultur og endeløs selvrealisering, der samtidig maskerer magtrelationer mellem leder og medarbejder subsidiært underviser og underviste, afgrænses specialet til fagspecifikt at undersøge følgende: *"Hvordan italesættes magtrelationer i den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs gennem 1990'erne?"*.

Inspireret af Michael Foucaults diskursive analysestrategier og magtanalytiske tænkning anvendes diskursanalyse med fokus på magt til at besvare spørgsmålet. Materialet, der analyseres, består af artikler omhandlende sygeplejefaglig ledelse og vejledning fra tidsskrifterne *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen* fra 1990-99. Gennem diskursanalyserne beskrives regelmæssigheder i teksternes tankemønstre, samt ud fra hvilke politikker, strategier og teorier de formes. Analyserne udforsker også diskursernes bevidste og ubevidste iscenesættelser af normer og regler for, hvordan ledende og vejledende samt ledte og vejledte sygeplejersker – ifølge talen – forventes at positionere sig i praksis for at agere legitime subjekter. De diskursive mønstre, der træder frem i ledelsesdiskursen og vejledningsdiskursen, udfordres derefter med centrale begreber i Foucaults magtanalytik.

Selvom begrebet magt tematiseres beskedent i begge diskurser, viser undersøgelsen, at de politiske strategier og metoder, der tænkes anvendt til at modernisere og effektivisere driften af sundhedsvæsenet, tydeligvis fremtræder adfærdsregulerende. De forekommer at optræde som samfundsmæssige efterstræbelsesværdige regelsæt, der dominerer og påvirker mulighedsbetingelserne for diskursernes udformning. I lighed med samtidens overordnede ledelsesstrategier og pædagogiske tænkning synes magtrelationerne i den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og vejledningsdiskurs at præsentere sig ikklædt diskrete forandringer, eksempelvis reguleret frihed og ansvar samt uformel autoritetsanvendelse. Bestræbelserne på at regulere opførsel italesættes via blødere former for kontrol, tvang og disciplinering. De magtmønstre, undersøgelsen udpeger, kan behørigt anvendes til at udfordre diskursernes selvforståelse, når det angår opfattelse af magtrelationer.

Summary

Title: *“A special approach to nursing management and supervision: a Foucault-inspired analysis of power relations in the discourses of nursing management and supervision, respectively, in the 1990s.”*

This thesis is based on a general perspective on society in which the modern management strategies and educational theories predominant throughout the 1990s are criticized by various intellectual debaters for focusing on a limitless culture of development and endless self-realization. At the same time, this tendency masks power relations between manager and the managed, and alternatively between teacher and student. Within this framework, the focus of the thesis is: *“How are power relations articulated in the discourses of nursing management and supervision, respectively, throughout the 1990s?”*

Inspired by Michel Foucault’s discursive analytical strategies and analysis of power, the thesis uses discourse analysis with emphasis on power to answer this question. The material analyzed consists of articles treating nursing management and supervision from the journals *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* and *Fokus på Sygeplejen* from 1990-99. The discourse analyses describe the regularities in the thought patterns in the texts, as well as the policies, strategies and theories on which they are formed; the analyses also explore the conscious and unconscious stagings of norms and rules for how nurse managers and supervisors as well as managed and supervised nurses – according to the texts – are expected to position themselves in practice so as to act as legitimate subjects. Subsequently, the thesis applies key concepts in Foucault’s analysis of power to the discursive patterns that appear in the discourses of management and supervision, respectively.

Although the concept of power is only modestly thematized in both discourses, the study shows that the political strategies and methods considered to modernize and make more efficient the operations of the health care system clearly appear to exert a regulatory role on behaviour. They appear as socially desirable sets of rules that dominate and influence the conditions of possibility of the form of the discourses. Similar to the general management strategies and educational theories of the time, the power relations in the discourses of nursing management and supervision seem to be embedded in discreet changes like regulated freedom and responsibility as well as in the informal use of authority. The efforts to regulate behaviour are discursified via softer forms of control, force and discipline. The patterns of power indicated by the study can appropriately be used to challenge the conception of power relations in the self-understanding of the discourses.

Indholdsfortegnelse

Resumé.....	2
Summary.....	3
1. Indledning.....	7
1.1. <i>Personligheden på dagsordenen – i fleksibilitetens og forandringens navn.....</i>	7
1.2. <i>Selvrealisering – kritiske røster af en grænseløs udviklingskultur.....</i>	10
1.3. <i>Moderne ledelsesstrategier – Human Resources Management indtager scenen.....</i>	11
1.4. <i>Moderne pædagogisk tænkning – vejledning som personlighedsrettet undervisning.....</i>	14
1.5. <i>Prisen for det moderne menneskes frihed – introduktion til Michael Foucault.....</i>	16
1.6. <i>Afgrænsning til diskursen om sygeplejefaglig ledelse og sygeplejefaglig vejledning.....</i>	17
1.7. <i>Sammenfatning – antagelse og undersøgelsesspørgsmål.....</i>	19
2. Disponering af undersøgelsen.....	20
2.1. <i>Metodiske ramme og undersøgelsesperspektiv.....</i>	20
3. Undersøgelsens teoretiske og analytiske position.....	24
3.1. <i>Præsentation af Michael Foucault</i>	24
3.1.1. <i>Foucaults biografi</i>	24
3.1.2. <i>Foucaults vidensposition – eller bevidst mangel på samme.....</i>	26
3.2. <i>Diskursanalyse – inspireret af Foucaults analysestrategier.....</i>	29
3.3. <i>Foucaults magtanalytik.....</i>	33
3.3.1. <i>Subjektet og sjælsdisciplinering.....</i>	33
3.3.2. <i>Magtrelationer – mikromagt og modmagt.....</i>	35
3.3.3. <i>Governmentality – at lade sig lede til at lede sig selv gennem bekendelse.....</i>	36

3.4. Konstruktion af undersøgelsens analyseredskab.....	39
3.4.1. Diskursens arkiv – en første tilnærmelse til udsagnene.....	39
3.4.2. Diskursive regioner – indbyrdes relationer og modstridende synspunkter.....	40
3.4.3. Diskursens subjektpositioner – det udsagtes ubevidste regelsæt for opførelse.....	40
3.4.4. Diskursens talepositioner – hvem taler og hvem tales der til i diskursen.....	41
3.4.5. En diskursanalyse med fokus på magt.....	42
3.4.6. En undersøgelse af italesættelser – ikke af praksis.....	42
4. Den sygeplejefaglig ledelsesdiskurs.....	43
4.1. Organisationsændringer og modernisering af sundhedsvæsenets ledelsesstruktur.....	45
4.2. De ledende og ledte sygeplejersker – en del af virksomhedens største ressource.....	49
4.2.1. Den sygeplejefaglige topleder – lederkompetencer frem for faglighed.....	49
4.2.2. Den moderne leder bør begejstret gå foran – vise vejen uden at kontrollere.....	52
4.2.3. Medarbejderen bør være selvstyrende – sin egen leder og kvalitetskontrollør.....	55
4.3. Teksternes opfattelse af magt i ledelsespraksis.....	57
4.4. Ledelsesdiskursens talepositioner.....	58
5. Den sygeplejefaglig vejledningsdiskurs.....	60
5.1. Sygeplejefaglig vejledning – hvor en faglig-personlig identitet modnes og udvikles.....	61
5.2. Sygeplejefaglig vejledning inspireret af forskellige terapiformer.....	66
5.2.1. Sygeplejefaglig vejledning inspireret af Neuro Lingvistisk Programmering.....	67
5.2.2. Sygeplejefaglig vejledning inspireret af Gestaltterapi.....	68
5.2.3. Sygeplejefaglig vejledning inspireret af Systemisk tænkning.....	69
5.3. Teksternes opfattelse af magt i vejledningssituationen.....	70
5.4. Vejledningsdiskursens talepositioner.....	72

6. Diskussion – de diskursive mønstre udfordres med Foucaults magtanalytik.....	73
6.1. <i>Magtrelationer i ledelsesdiskursens og vejledningsdiskursens selvforståelse.....</i>	73
6.2. <i>Politiske strategier strukturerer feltet for acceptabel tale og opførsel i ledelsespraksis.</i>	73
6.3. <i>Ledelsesstrategier – ensretning via selvdisciplinering og udelukkelse af modmagt.....</i>	75
6.4. <i>Kærlig ledelse med normalitet og bekendelse som målestok.....</i>	76
6.5. <i>Sygeplejefaglig vejledning – et ledelsesredskab til honorering af politiske krav</i>	77
6.6. <i>Vejledningsaktiviteten – eksperten styrer selvdisciplinering via en indre dialog.....</i>	78
6.7. <i>Den vejledtes personlige selvforbedring er vejen til kvalitet i faglig praksis.....</i>	80
6.8. <i>Et formaliseret fagligt vejlederfællesskab etableres – vejledningsdebatten uddør.....</i>	80
6.9. <i>Tilbageblik på udgangspunktet – de kritiske røster og undersøgelsens antagelse.....</i>	81
7. Konklusion.....	82
7.1. <i>Diskussion af den diskurs- og magtanalytiske undersøgelsesmetode.....</i>	84
8. Perspektivering.....	86
9. Referencer.....	89
10. Bilag I: Artikeloversigt til den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs.....	104
11. Bilag II: Artikeloversigt til den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs.....	142

1. Indledning

1.1. Personligheden på dagsordenen – i fleksibilitetens og forandringens navn

Den amerikanske sociolog Sennett (1999)¹ beskriver i bogen *Det fleksible menneske - eller arbejdets forvaltning og personlighedens nedsmeltning*, hvordan fleksibilitet og forandring er blevet et grundvilkår for det vestlige moderne menneske. Flexibilitet er blevet et nyt begreb for ønskværdige egenskaber på arbejdsmarkedet. Det fleksible menneske skal ideelt set indeholde samme egenskaber som et træ i vinden, nemlig evnen til at tilpasse sig omstændigheder uden at lade sig nedbryde af forandringerne. Sennett mener, at fleksibiliteten indfører nye kontrolformer og beskriver det således:

"I dag beskriver udtrykket "den fleksible kapitalisme" et system, der er andet og mere end en ny variation over et gammelt tema. Hovedvægten ligger i fleksibiliteten. Stive bureaukratiske former er kommet under angreb, og det samme gælder den blinde rutine. De ansatte skal kunne reagere hurtigt, være indstillet på forandring med kort varsel, hele tiden turde løbe risici og gøre sig mere og mere uafhængige af regler og formelle procedurer. (.....) Ved at nedbryde det stivnede bureaukrati og fremhæve risikoen giver fleksibiliteten – hævder man – folk mere frihed til selv at forme deres liv. I realiteten indfører den nye orden nye kontrolformer og afskaffer ikke blot tidligere tiders regler. Men disse nye kontrolformer er svære at få øje på. Den nye kapitalisme er ofte præget af uigennemskuelig magtudøvelse" (Sennett 1999: 7-8).

Sennett forholder sig altså kritisk og mener ikke, at afbureaukratiseringen og ønsket om fleksibilitet har ført til frigørelse. Derimod skaber fleksibiliteten magtkoncentreringer uden centralisering og nye kontrolstrukturer, der er sværere at gennemskue. Der er tale om nye magt- og kontrolstrukturer, der indvirker på personligheden i en sådan grad, at Sennett ligefrem anvender udtryk som *personlighedens nedsmeltning* (ibid.).

Flexibilitetskravet sætter altså udvikling af personligheden på dagsordenen. Hvordan de nye magtstrukturer, som Sennett omtaler, har form, og hvordan de diskuteres af forskellige kritikere, vil jeg vende tilbage til. Forinden skal det via udvalgte eksempler illustreres, hvordan der både i uddannelsessammenhænge og i hverdagens arbejdsliv tales om kvalifikationskrav, hvor personligheden eller personlig udvikling er involveret.

Vendes blikket mod det formelle kompetencegivende uddannelsesområde træder der i løbet af 1990'erne karakteristika frem, som peger på tiltagende fokusering på den uddannelsessøgendes personlige egenskaber. F.eks. udgiver Evalueringscentret² i 1994 bogen *"Praktik i videregående uddannelser"*, hvor den studerendes evne til refleksion

¹ Richard Sennett er professor i sociologi. Sennett har fungeret som lektor på Yale University og senere som professor på Brandeis University og New York University. I dag underviser han på London School of Economics (Hovedland 2007).

² Evalueringscentret er en institution under Undervisningsministeriet. Centret har til opgave at iværksætte regelmæssige evalueringer af de videregående uddannelser samt at bidrage til kvalitetsudvikling af disse (Evalueringscentret 1994).

bliver centrale. Refleksionsevnen kan udvikles gennem vejledning og anses for så væsentlig, at den studerende ikke længere skal bedømmes på sine handlinger, men primært på evnen til at reflektere (Evalueringscentret 1994). Det samme forhold træder frem i publikationen: ”*Udvikling af personlige kvalifikationer i uddannelsessystemet*”. Her fokuseres der på den undervistes personlige læreproces, og gennem vejledning er udvikling af personlige kvalifikationer målet (Undervisningsministeriet 1996). Også i ”*Bekendtgørelse om Sygeplejerskeuddannelsen*” lægges vægt på, at den studerende skal udvikle personlig handlekompetence i forhold til at lede, formidle og udføre kvalitets- og udviklingsarbejder inden for sygeplejen. For at opfylde målene skal de studieformer, der vælges, fremme den studerendes personlige udvikling og understøtte udviklingen af personlige kompetencer (Undervisningsministeriet 2001).

Fokuseringen på personlig udvikling er ikke kun forbeholdt den studerende. I alle dele af det moderne arbejdsliv synes personlig udvikling at være et udbredt fænomen. Studerer man f.eks. kvalifikationskrav i tilfældige stillingsannoncer, formuleres flere forventninger til ansøgernes personlighed. På tværs af forskellige jobtyper efterlyses følgende: *fleksibilitet og kreativitet, omstillingsparathed, selvstændighed, engagement, ansvarsbevidsthed, forståelse for de krav udviklingen stiller, godt humør, analyseevne, samarbejdsevner, åbenhed, mod på udfordringer, at man er udadvendt og nytænkende*. Uanset om annoncerne henvender sig til at en stilling som pædagog, sygeplejerske eller specialarbejder, synes forventningerne til en kommende medarbejder i vidt omfang at være sammenfaldende. En tendens er også, at der lægges mere vægt på de personlige kvalifikationskrav end til krav om faglige kvalifikationer (Frederiksen 1999).

For at kunne honorere arbejdsmarkedskravene, som de kommer til udtryk i føromtalt stillingsannoncer, udbydes bl.a. et væld af personlighedsudviklende kurser. I tidsskriftet *Sygeplejersken* annonceres ugentligt forskellige former for selvudviklingskurser. F.eks. udbyder Dansk NLP Institut (Neuro Lingvistisk Programmering) modulopbyggede uddannelser. Annoncen anfører, at NLP er et psykologisk og pædagogisk værktøj, der kan synliggøre ressourcer samt fremme personlig udvikling (Sygeplejersken 2007a). Konsulentfirmaet Albatros udbyder *Kursus i Dynamisk coaching for ledere*, som lover udvidelse af de personlige lederkompetencer (Sygeplejersken 2007b). Der synes nærmest at være opstået en industriel produktion af uddannelsesforløb, som er rettet mod udvikling af både medarbejdernes og ledernes personlige udvikling. Og at dømme

udfra annoncehyppigheden, alene i tidsskriftet *Sygeplejersken*, må det antages, at virksomheden indenfor dette felt er en profitabel affære, hvor det går rigtig godt.

Den antagelse, at det går godt for kursusvirksomhed, der retter sig mod udviklingen af personligheden, bekræftes til dels i en artikel udgivet af *Mandag Morgen – Nyhedernes Tænk tank* (2005). Konklusionen af en årlig tendensundersøgelse, foretaget af kursus- og konsulentvirksomheden DIEU, peger på, at der blandt offentlige og private ledere findes stor vilje til livslang læring inden for ledelse og personlig udvikling. Empati og tolerance opfattes som vigtige lederegenskaber, og lederens personlighed betragtes som et fremtidigt konkurrenceparameter. Undersøgelsen viser, at lederne selv mere end nogen sinde er optaget af at udvikle deres personlighed. Emner som prioriteres højt på kursuslisten er personlig udvikling og kommunikation, der dækker over selvudvikling, konflikthåndtering og personlig gennemslagskraft. De personlige lederkompetencer anses som forudsætning for at rekruttere, motivere og fastholde medarbejdere. Lederen skal via sine personlige egenskaber være et forbillede for de ansatte og repræsentere organisationen på en vindende måde i offentligheden (Mandag Morgen 2005). Kravet om personlig udvikling er således ikke kun henvendt til medarbejderne. I en slags kaskadelignende struktur føder fordringen på personlig udvikling fornyet fordring på personlig udvikling af lederne. Samtidig viser artiklen, at følelser, fremtræden og opførsel aktuelt spiller en fremtrædende rolle i den moderne ledelsestænkning.

At følelser, fremtræden og opførsel har en central betydning i det moderne arbejdsliv, behandles af Laursen (2003)³ i artiklen: *Personligheden på dagsordenen*. Én af de fundamentale årsager til, at *det personlige* har fået større betydning er, at autoriteterne er blevet undergravet og absolutte sandheder relativiseret som led i den moderne vestlige samfundsudvikling. Hverken politikere, ledere eller ansatte i den offentlige sektor fremtræder længere med selvfølgelig autoritet. Derfor hæfter man sig mere ved personlige egenskaber end tidligere. Varen, der efterspørges, er en personlighed, der kan forandres. Når det enkelte individ i arbejdssituationen stiller sig til skue med sin personlighed, opstår en form for styring gennem andre – *andrestyring*. Det moderne menneske udvikler derfor en stærk følsomhed overfor andres mening samt et voldsomt behov for at blive bekræftet, accepteret og anerkendt. For det andrestyrede menneske er centrale egenskaber derfor de personlige kompetencer, som sætter os i stand til at

³ Per Fibæk Laursen er mag.art. og ph.d. i pædagogik. Lektor i didaktik ved Københavns Universitet (Laursen 2003).

samarbejde med andre. På bekostning af faglig dygtighed eller fagligt betonedede indstillinger, kommer det moderne menneske let til at dyrke glamour, fremtræden og personlig udvikling (Laursen 2003). Det moderne menneskes pris for udvikling af personlige kvalifikationer kan være en overordentlig følelsesbetonet oplevelse, ligefrem angstfremkaldende, i fald man ikke opnår accept eller anerkendelse for sine egenskaber. Det er ej heller ukendt, at medierne indimellem bringer historier om medarbejdere, der som deltagere i udviklingskurser findes efterladt med personlige efterspil.

Kravene til arbejdstagerne formuleres da også aktuelt i kompetenceterminologier, der spænder fra begejstrede lovprisninger af mulighederne på det moderne arbejdsmarked til mere forbeholdne opfattelser af personaliseringen af arbejdskraften. I det følgende, vil jeg indkredse disse mere forbeholdne opfattelser og diskussionerne om de nye magtkoncentreringer og kontrolstrukturer, der ifølge Sennett (1999) skabes i kølvandet på det samfundsskabte krav om fleksibilitet.

1.2. Selvrealisering – kritiske røster af en grænseløs udviklingskultur

Forfatterne af antologien ” *Selvrealisering - kritiske diskussioner af en grænseløs udviklingskultur*” (Brinkmann & Eriksen 2005)⁴ fremhæver, at selvrealisering og selvudvikling er nøgleord, der spiller en væsentlig rolle i det vestlige menneskes selvforståelse. Centrale livsområder ses gennem selvrealiseringens og selvudviklingens optik, ligesom disse begreber for de fleste har en entydig positiv klang. På trods af dette officielt definerede entydigt positive billede, har bølgen inden for de senere år tiltrukket sig en stadig stigende kritik, idet tankegangen tilsyneladende skjuler magtrelationer på arbejdspladsen og fjerner politisk medansvar ved at maskere strukturelt betingede problemer, som den enkeltes personlige problemer. Et faremoment er, at ansvaret for f.eks. utilstrækkelige ressourcer i stigende grad placeres hos det enkelte individ (ibid.). Selvrealisering, individualisering og fokusering på personlig udvikling er i grove træk en konsekvens af moderniteten⁵ – den historiske aktualitet vi befinder os i . Såvel de *moderne ledelsesstrategier* som den *moderne pædagogiske tænkning* indtager en central plads i de kritiske røsters diskussion af selvrealiseringsbegrebet og den grænseløse

⁴ Svend Birkmann er cand.psyk. og ansat som ph.d-stipendiat ved Aarhus Universitet. Cecilie Eriksen er uddannet cand.mag. i filosofi og ansat som redaktør på Aarhus Universitetsforlag (Brinkmann & Eriksen 2005).

⁵ Modernitet fungerer som et begreb, der kontrasterer det traditionelle og det moderne samfund. I klassisk og moderne samfundsteori forbindes modernitet ofte med nationalstatens fremvækst, udviklingen af kapitalismen, industrialiseringens gennembrud, urbaniseringsprocesser, sekularisering og en stigende grad af rationalisering, differentiering og specialisering af alle områder af samfundslivet (Den store Danske Encyklopædi 1996).

udviklingskultur. Hvordan de maskerede magtrelationer har form og problematiseres inden for disse to felter, vil jeg redegøre for i hvert sit afsnit.

1.3. Moderne ledelsesstrategier – Human Resources Management indtager scenen

Bovbjerg⁶ (2005) fremfører, at selvrealisering via arbejdslivet er et begreb, der har fået rod fæste hos både medarbejdere og ledelse de seneste årtier. Selvrealiseringen foregår bl.a. gennem personlighedsudviklende kurser og tests, der ligger inden for såvel det psykologiske som det religiøse område, idet en stor del af disse har oprindelse i New age⁷. Selvrealisering betragtes som en opkvalificering, der ligger ud over de faglige kompetencer, idet medarbejderen skal arbejde med sin bevidsthed og udvikle personlige sider for at optræde som en attraktiv arbejdskraft. Fokuseringen på personligheden i ledelsessammenhænge tilskrives det forhold, at den amerikansk inspirerede ”Human Resources Management” (HRM)⁸ indtager scenen for ledelsesstrategierne i 1990’erne. Disse strategier bliver fremherskende, idet der sker et skift i produktionen hen mod et service- og informationssamfund, hvor alle midler tages i brug for at skabe innovation i forhold til virksomhedernes indbyrdes konkurrence. HRM-strategierne karakteriseres derfor af at have fokus på medarbejdernes følelsesmæssige bevågenhed, intuition, helhedstænkning og kreativitet. Tilsyneladende sker en ændring fra en hierarkisk til en mere flad ledelsesstruktur, hvor idealet bliver fremme af bløde værdier i virksomheden. Medarbejderen overtager større ansvar og skal helst nå frem til en opfattelse af arbejdet som værende kalds- eller lystbetonet frem for pligtbetonet. På en måde bliver det derfor medarbejderens udøvelse af sin personlige mestring, der bliver virksomhedens ledelsesstrategi. Gennem udviklingssamtaler planlægges det, at medarbejderen skal styre sig selv mod målet ved at arbejde med selvforhold. Frem for et ydre pres skal der således ske en indre organisering, hvor medarbejderens ansvarlighed, tilpasning og engagement kanaliseres ind i organisationens succes. Bovbjerg pointerer, at disse forhold ikke bare er frihed til at lede eget arbejde, men en *reguleret* form for frihed. Medarbejderne sættes først fri, når de har lært at lede sig selv i den rigtige retning – den

⁶ Kirsten Marie Bovbjerg er ph.d. i europæisk etnologi og ansat som adjunkt på Danmarks Pædagogiske Universitet ved Institut for Pædagogisk Antropologi (Bovbjerg 2005).

⁷ New age bliver ofte anvendt som en betegnelse for nye spirituelle interesser og som samlebetegnelse for en række fænomener inden for religion, filosofi, management, behandling og terapi. Bevægelsen trækker på flere forskellige religiøse tolkninger, der ligger uden for den kristne tradition f.eks. hinduisme, buddhisme og psykoterapeutiske teknikker (Bovbjerg 2005).

⁸ HRM sætter fokus på udvikling og udnyttelse af de menneskelige ressourcer og er nært beslægtet med New Public Management, der henter sin teoretiske inspiration fra den nyinstitutionelle økonomi og forretningsbaserede ledelse, der bl.a. kan føres tilbage til F.W.Taylors teorier fra starten af 1900-tallet om Scientific Management (Rennison 2003, 2004).

retning virksomheden finder hensigtsmæssig (Bovbjerg 2005). Den ovenfor beskrevne regulerede form for frihed, er blot nogle af de skjulte magtrelationers ansigter.

Andersen & Born (2001)⁹ peger på, at ledelse tilnærmelsesvis er blevet udråbt til det store mantra i 1990'ernes og det nye årtusindes offentlige sektor. Selvom den moderne HRM-semantik ikke taler meget om magt og netop gerne vil en ledelsespraksis uden magtanvendelse, udfolder magtrelationer sig mellem organisation, leder og medarbejder tilsyneladende i en pædagogisk og passioneret kommunikationsform. I praksisregimet for personaleledelse indgår perfektionering af medarbejderen gennem honnørord som: *livslang læring, den ansvarstagende medarbejder, involvering, dialog, engagement, forandringsparathed, fleksibilitet og selvudvikling*. Med det passionskodificerede sprog skal medarbejderen konstant forsøge at gøre sig elsket af organisationen eller at gøre sig relevant for arbejdspladsen, der i fremtiden ikke blot skal løse problemer på nye måder, men også vil få helt nye problemer at løse. Det forventes, at den enkelte medarbejder fremlægger sine stærke og svage sider m.h.p. formulering af selvudviklingsmål i organisationens interesse. Idealet er at kunne omstille sig til omstilling. Medarbejderne må derfor have kompetence til kompetenceudvikling, og denne kompetence i anden potens eller evne til at lære at lære, forudsætter medarbejderens orientering mod hele organisationen og dennes udvikling. Medarbejderen skal påtage sig helhedsansvar og leve aktivt med i udviklingen, som man gør det med partneren i et kærlighedsforhold.

I et historisk perspektiv er det nye selve omstillings- og kærlighedsretorikken. Nyt er det derimod ikke, at arbejdspladser, specielt offentlige, stiller krav til deres ansatte, som rækker ud over faglig kvalificeret opgaveløsning. For 100 år siden var idealet om den offentlige ansatte den loyale tjenestemand. Af ham forventede man pligtopfyldenhed flid, loyalitet og arbejdsomhed. Kravene rakte også her udover den egentlige arbejdstid, idet det f.eks. blev forventet, at tjenstemandens livsførelse i det hele taget var passende i forhold til hans embede. Kravene til tjenstemanden handlede dengang om, hvad han skulle gøre og ikke gøre. Til den moderne medarbejder stilles samme krav, men dertil kommer krav om, hvad man skal føle og tænke. Er man samstemt med organisationen i sit indre, viser det sig også i det ydre. Derved overflødiggøres ydre loyalitetsspørgsmål (Andersen & Born 2001). Kan den ansatte i følelse og tanke ikke identificere sig med organisationens verdensbillede, så er vedkommende ansvarlig for at have gjort sig

⁹ Niels Åkerstrøm Andersen er cand.scient. adm. og ph.d. Forskningsprofessor ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, Copenhagen Business School. Asmund Born er cand.jur. Lektor ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, CBS. (Pedersen 2004).

irrelevant som profitabel medarbejder. Det pointeres, at i moderne ledelsestænkning er personlighed derfor ikke længere noget man blot har, men noget man har ansvar for at forme i pædagogikkens korrigerende blik. Medarbejderen der ikke er i udvikling, er under selvforskyldt afvikling. Påtager den enkelte sig ikke udviklingsansvaret, ekskluderer vedkommende reelt set sig selv. Eksklusionen usynliggøres ved, at selve eksklusionens betingelser, nemlig organisationens mål og strategier for udvikling, personliggøres (Andersen & Born 2001, Andersen 2004, 2005). Nogle af de anvendte magtteknologier er altså medarbejderens selvfremlæggelse eller selvevaluering gennem dialog med ledelsen. Kirkeby (2006)¹⁰ anfører, at der intet revolutionerende er i at udnytte dialogen som ledelsesværktøj, men at der kan være noget omkalfatrende i en virksomhedsdialog, hvis fokus er medarbejdernes egen erkendelse. De senere år er virksomhedernes dialog med medarbejderne blevet mere og mere identisk med coaching¹¹, som i langt de fleste tilfælde er iscenesat og fungerer på en måde, hvorpå ledelsen vil have styr over individets organisatoriske dimensioner: personidentiteten og medarbejderfunktionen. Person og medarbejder forventes at smelte sammen i én rolle. Kirkeby definerer coaching som en intimitetsteknologi og beskriver det således:

”(.....) coaching kan åbne et par små julekalenderluger i den coachedes forside. Så kan lederen føle efter, hvor meget commitment-sul, der er på sjælen. (.....) Coaching er en intimitetsteknologi. Den intimiderer, fordi den blander skriftefaderens, forhørslederens og boddelsens blik. Forhørslederen går efter bekendelser. Boddelen går efter åreladning, han er badskærer af profession. Skriftefaderens valuta er anger. Når denne blanding balancerer, indtræder tilstanden ”ganske og aldeles hjernevasket” (Kirkeby 2006: 11).

Gennem ledelsens coaching opnås en refleksiv praksis, der er rettet mod individets egne unoder. Bekendelser, anger og frygt bliver således håndfaste kriterier for selvkontrol. Processen karakteriseres af, at lederen sjældent besvarer, men ofte stiller spørgsmål af normativ karakter, der skal medvirke til at forme medarbejderens identitet (ibid.).

De ovenfor fremstillede kritiske diskussioner af magtrelationer gælder for så vidt relationer mellem den enkelte medarbejder og organisationens ledelse. Medarbejdernes

¹⁰ Ole Fogh Kirkeby er dr.phil. og professor i ledelsesfilosofi ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi på Copenhagen Business School. Er samtidig leder af Center for Kunst og Lederskab, CBS.

¹¹ Begrebet coach går tilbage til det 15. århundredes Ungarn og betyder oprindeligt karet eller hestevogn. Begrebet blev introduceret i England i anden halvdel af 1500-tallet, hvor en coach-man var en kusk, der styrede og samtidig var ansvarlig for plejen af hestene. Allerede i det 19. århundrede arbejdede man ved de angloamerikanske universiteter med coachen som støtteperson ved de studerendes forberedelser til eksamen og idrætskonkurrencer. I dag er en coach i den engelske og amerikanske sprogbrug en almindelig træner, der bl.a. tager sig af sportsudøverens mentale træning. I 1970'ernes USA finder en overføring sted fra idrættens til managementverdenen. Dansk Sprognævn registrer ordet coaching første gang i 1987, men først i midten af 1990'erne sker der en markant stigning i kendskabet til coaching i Danmark, hvor enkelte personalechefer forsøger at udvikle en intern organisationsrådgivnings- og konsulenttjeneste. Coaching defineres som en ledelses- og arbejdsform, hvor det drejer sig om at udvikle fokuspersonens personlige potentiale og selvreguleringsevner. Graden af styring fra coachens side er relativ lav og primært baseret på spørgsmål. En kendt forståelse af teknikken er: *Coaching er at låse op for et menneskes potentiale til at maksimere egne præstationer. Det er at hjælpe mennesker til at lære frem for at undervise dem* (Stelter 2005).

indbyrdes magtrelationer samt rollefordelingen mellem medarbejdergruppe og ledelsen påvirkes ligeledes som følge af HRM-strategierne. Sennett (1999) problematiserer indførelsen af flade ledelsesstrukturer, hvor opgaver, der tidligere var lederens ansvar, uddelegeres til medarbejderne. Lederens rolle bliver dermed omdefineret fra en direkte autoritetsrolle til en rolle, der går ud på at facilitere beslutningerne i de selvstyrende teams. Bløde færdigheder som kommunikation og formidling ændrer magtudøvelsens form, idet autoriteten mister sin gennemskuelighed. Sennett peger på det skisma, at medarbejderne bliver fælles ansvarlige, hinandens arbejdsgivere og konkurrenter. Lederen har uddelegeret ansvaret for opgaverne, men ikke tilsvarende fordelt magten til at f.eks. at sanktionere, fyre, forfremme og sætte dagsordener. Således frasiger lederen sig autoritet og ansvar, men bevarer magten. Disse forhold skaber nye former for magt- og kontrolstrukturer, der udøves af både medarbejder og leder, hvorved overskuelighed fortabes. Medarbejderens frihed bliver kun tilsyneladende, idet den hierarkiske struktur blot er afløst af en ledelsesstrategi, hvor topstyringen er stærk, men formløs (ibid.).

1.4. Moderne pædagogisk tænkning – vejledning som personlighedsrettet undervisning

Indenfor den moderne pædagogiske tænkning manifesterer magtrelationerne sig i grove træk på samme vis, som de er beskrevet i forgående afsnit. Der indtræder et tilsvarende rolleskifte i forhold til både den undervisende og den underviste.

Frederiksen (1999, 2004)¹² viser, at mens dele af pædagogikken i 1970-80'erne var forankret i samfundskritiske forestillinger om frigørelse fra den kapitalistiske struktur, forankres den pædagogiske tænkning i 1990'erne i en accept af samfundsbetingede krav om, at arbejdstageren skal besidde eller udvikle personlige kvalifikationer. Uddannelse skal altså på tværs af fagområder imødekomme arbejdsmarkedets krav. Hvor der på det pædagogiske felt tidligere blev lagt vægt på undervisning som vidensformidling med fokus på indlæring af viden og færdigheder, beskrives undervisningen i 1990'erne som *vejledning* med produktion af personlige kvalifikationer som mål. Uddannelsesområdet fokuserer på elevens indre lærerprocesser og personlige egenskaber. Dette fænomen, som udbreder sig i det kompetencegivende uddannelsessystem og via folkeoplysningen, betegner Frederiksen for *personlighedsrettet undervisning* (Frederiksen 1999, 2004.).

¹² Kirsten Frederiksen er sygeplejerske, cand. pæd. pæd. & ph.d. fra Institut for Filosofi og Idéhistorie ved Humanistisk Fakultet, Aarhus Universitet. Underviser ved Sygeplejeskolen i Randers og har undervisningstilknytning til Afdelingen for Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet. Er derudover projektkoordinator ved Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus Amt (Frederiksen 2005a).

Frederiksen (1999, 2005a) fremhæver, at selvom en del af forestillingerne omkring vejledningen er, at den kan foregå i et magtfrit rum, kan forholdet ikke unddrage sig en tematisering som en magtrelation. Vejledningsseancerne foregår netop under ledelse af vejlederen og har til hensigt, at der skal ske en påvirkning af personligheden eller en bevidstgørelse i den vejledte (ibid.). Frederiksen anfører, at vejledning derved erstatter irettesættelsen som et af redskaberne til at dirigere den undervistes opførsel, således at den vejledte dels kan overkomme sine opgaver på den rette måde, og dels kan få det rette selvforhold. Det rette selvforhold beskrives med egenskaber som *selvstændig, ansvarlig, initiativrig, refleksiv og åben*. Overvågningen af den undervistes selvforhold transformeres dermed til en form for kvalitetssikring. Reguleringsbestrebelse bliver diskrete, når de løber sammen med forestillingen om, at dannelse mod et veldefineret mål kan foregå i en magtfri relation gennem vejledning (Frederiksen 2005a). Som følge af de nye krav, der stilles til undervisningsudøvelse, fremtræder altså det karakteristiske, at læreren ikke længere opfattes som formidler af kundskab, men som vejleder for den lærende. Schmidt (1995)¹³ kritiserer dette rolleskifte, der præger 90'ernes pædagogiske strømninger, og han indvender, at ved at reducere pædagogik til vejledning er vi i moderniteten konfronteret med udfordringen om, at skulle uddanne uden myndighed:

"Hvis vi ikke kan være vidensautoriteter, så kan vi da i det mindste være vejledere – lyder tonen. Åh psyko, giv os i dag vor daglige supervision!" (Schmidt 1995:39).

Således antyder Schmidt, at den moderne pædagogik i skikkelse af undervisning som vejledning kommer til at balancere op af terapi. Samtidig bliver autoriteten, parallelt med de moderne ledelsesstrategier, mindre gennemskuelig.

I antologien *Pædagogikken og kampe om individet* gør Krejsler (2004ab)¹⁴ op med dogmet om, at mere intime og personlige relationer mellem den undervisende og den underviste er ubetvivlelige goder. Det fremhæves, at den undervisende i stigende grad må iscenesætte sine praktikker i forhold til den underviste gennem en særlig pædagogisk retorik eller en individualiseringsretorik, hvor der tales om nødvendigheden af at tage udgangspunkt i den enkelte, differentierede undervisningsplaner, selvbestemmelse og selvevaluering. Forestillingen om individualitet og autonomi indgår i denne retorik som uhyre produktive elementer, når det enkelte individ skal lære at opfatte det, som individet forventes at gøre, som havde vedkommende selv valgt at gøre det. Krejsler

¹³ Lars-Henrik Schmidt er forskningsprofessor dr.phil. og rektor ved Danmark Pædagogiske Universitet København (DPU 2007).

¹⁴ John Krejsler er ph.d. og adjunkt ved Institut for pædagogisk antropologi ved Danmarks Pædagogiske Universitet og arbejder ved Forskningsprogram om Profession, Erhverv og Ledelse (Krejsler 2004).

problematiserer ligeledes de pædagogiske individualiseringsspil, der udfolder sig i projekt- og gruppearbejde, hvor procedurerne, der anvendes, kan fratage den underviste retten til at holde sit indre liv og meninger om f.eks. kammerater og lærer for sig selv. Disse sociale teknikker eller procedurer får karakter af, at den underviste skal bekende følelser, fantasier eller meninger foran fællesskabet og læreren. Ydes procedurerne modstand, påstås det med argumenter fra psykologien, at man tilegner sig viden på gold instrumentel vis, der med sikkerhed vil hæmme det unikke individs personlige udvikling. Krejsler mener derfor, at missionen for personlig udvikling bliver krav, man ikke kan sige nej til. En magtrelation, hvor det tilnærmelsesvis bliver umuligt at tænke anderledes, hvis man vil regnes for normal, intelligent og progressiv (Krejsler 2004ab). I artiklerne *Frelserpædagogik og selvrealisering* af Nielsen (2005)¹⁵ og *Vejledning og intimitetstyranniet* af Saugstad (2004)¹⁶ understreges det, at der er introduceret en ny form for kærlig disciplinering i pædagogiske sammenhænge. Denne disciplinering foregår ved, at eleverne gennem vejledning og gruppearbejde konstant må betragte og genstandsgøre sig selv ud fra et psykologisk vokabularium. Når eleverne lærer at sanktionere sig selv, er færre ydre sanktioner nødvendige. Læreren glider ud af den undervistes synsfelt som den, der tager initiativer og ansvar. I stedet indtager læreren en tolkende position som skriftefader og psykoterapeut, hvor ansvaret er begrænset, men magten bevares. Derved kendetegner den pædagogiske situation sig ved terapeutisering og en ny form for bekendelsestankegang. Intimitetstyranniet leder desuden ofte til, at det faglige indhold eller fagligt betonet indstilling i forhold til læring får svære vilkår. Forfatterne problematiser også den diskrete tvang eller magtrelation, der er indbygget i vejledningssituationen, hvor selve vejledning først retter sig mod udarbejdelsen af et projekt, som den samme underviser siden hen skal eksaminere og bedømme (ibid.).

1.5. Prisen for det moderne menneskes frihed – introduktion til Michael Foucault

En lang række af forfatterne til de tekster, jeg har valgt at anvende til den foreløbige fremstilling, er tydeligvis inspireret af den franske filosof Michael Foucaults diagnoser af modernitetens nye måder at styre individet.

Foucault beskriver i den sene del af sit forfatterskab, hvordan en del af prisen for det moderne menneskes tilsyneladende frihed er, at det må underkaste sig nye sjælelige kontrolformer, der, modsat tidligere tiders fysiske kontrol- og disciplineringsmetoder, er

¹⁵ Klaus Nielsen ph.d. og lektor på Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet (Brinkmann & Eriksen 2005).

¹⁶ Tone Saugstad er ph.d. og lektor i pædagogik ved Københavns Universitet (Krejsler 2004).

vanskeligere at gennemskue og forholde sig til (Foucault 2002). Derudover beskriver Foucault, med baggrund i analyser af udviklingen af politiske strategier og teknikker, at den moderne vestlige stat har indført en ny kompleks form for styringsmentalitet eller ledelse. Denne form for ledelse betegner Foucault *Governmentality* eller *The art of government* - kunsten at reagere (Foucault 1991: 87). *Governmentality* beskrives som en specifik måde at strukturere feltet for andres handling. Ledelsesformen indeholder pligt til oplysning fra de, som besidder viden til de, som måtte være uvidende. Det bliver derfor en politisk og pædagogisk ledelsesmæssig opgave, at anvise den rette vej. Det moderne menneske er derfor indlejret i en art frihedsrum, hvor opførsel reguleres i magtkampe, der aktuelt handler om at lade sig lede til at lede sig selv. Foucault knytter begrebet *governmentality* sammen med den magtform, han kalder *Pastoral Power* (Foucault 1983: 213). *Pastoral*magten handler om, hvordan individualitet kan ledes eller *the government of individualization*, og den er en transformation af den kristne kirkes ritualer om bekendelse. Hvor man tidligere bekendte sig til kirken, bekender man sig i det moderne samfund i private og institutionelle sfærer. Eller man tvinges til bekendelse. ”*Mennesket i vesten er blevet et bekendende dyr*” (Foucault 1994: 67). Man bekender sine tanker, sine synder, sit begær, sin barndom og sine sygdomme. Individualiteten ledes af det moderne præsteskab, som består af eksperter, lægen, læreren, psykologen og andre funktionærer. Disse eksperter, som man bekender sig til, optræder som statens travlt beskæftigede normalitetsdommere, der anviser, hvordan individet skal leve livet i bestræbelse på, at refleksion kan lede den enkelte til at lede sig selv. Via disse processer opstår, ifølge Foucault, en privat-offentlig dialektik, som med stigende effekt forstærker statens overvågning af individet (Foucault 1983,1994).

Idet Michael Foucaults tekster vil danne baggrund for dette speciales hovedanalyser, vil jeg senere vende tilbage til en nærmere præsentation af Foucault og hans analyser af, hvordan magtrelationer udspiller sig i det moderne samfund.

1.6. Afgrænsning til diskursen om sygeplejefaglig ledelse og sygeplejefaglig vejledning

Et karakteristikum for de kritiske røsters diskussioner af selvrealiseringsbegrebet og den grænseløse udviklingskultur, hvor svært gennemskuelige magtrelationer præsenterer sig inden for både moderne ledelsesstrategier og den moderne pædagogiske tænkning, er, at forfatterne ikke kommer med konkrete løsningsforslag til de problemstillinger, de peger på. Deres hensigt er alene at stille udfordrende samtidsdiagnoser, som kan inspirere den

enkelte til at tænke videre og eventuelt få øje på tilsvarende mønstre inden for eget faglige felt. På den måde kan synspunkterne overføres til andre sammenhænge og for så vidt relateres til enhver offentlig organisation eller privat virksomhed.

De synspunkter og problematiseringer, der fremgår af den foreløbige fremstilling, har for mit vedkommende inspireret til et ledelsesmæssigt og pædagogisk undersøgelsesfelt, som vil koncentrere sig om at belyse, hvordan magtrelationer italesættes i både *den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs* og *den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs*¹⁷.

I forhold til den sygeplejefaglige ledelsespraksis, er det mit indtryk, at hverken lederne eller de kliniske fagudøvere er bevidste om den kritik, der her anføres i forhold til de dominerende ledelsesforestillinger og ledelsesværktøjer. Ledelsesstrategierne i praksis opfattes primært som værende fri for magtanvendelse, og *hvis* magt i ledelse debatteres foregår det oftest i en normativ terminologi – hvordan den sygeplejefaglige leder *bør* udøve sin ledelsespraksis overfor medarbejderne¹⁸. De historiske ledelsesaspekter, vi bærer med os fra 1990'erne til det nye årti, diskuteres stort set ikke. På den baggrund finder jeg det relevant at undersøge diskursen om ledelse i sygepleje nærmere.

På tilsvarende vis er det mit indtryk, at sygeplejefaglig vejledning, som pædagogisk og ledelsesmæssigt redskab, udelukkende betragtes entydigt positivt og som værende fri for magtanvendelse, af såvel fagets kliniske udøvere som af fagets pædagoger og ledere. Sygeplejefaglig vejledning etablerer sig i dansk sygepleje i starten af 1990'erne og er en vejledningsform som retter sig mod både sygeplejestuderende og færdiguddannede sygeplejersker (Frederiksen 1999). Frederiksen, der har foretaget diskursanalyse af, hvordan personlig udvikling er tænkt iværksat inden for rammerne af sygeplejefaglig vejledning, viser gennem Foucaults pastoralmagtbegreb, at bekendelsesritualer indtager en væsentlig rolle i vejledningsformen (Frederiksen 1999, 2005b). Det er min antagelse, at både de sygeplejefaglige ledelsesstrategier og den sygeplejefaglige vejledningsform, også i en bred forståelse af Foucaults magtanalytik, er iklædt svært gennemskuelige magtrelationer. Denne antagelse vil jeg forfølge. Et formål med undersøgelsen vil være

¹⁷ Diskurs: officielt dækker ordet over en idé om, at sproget er struktureret i forskellige mønstre, som vores udsagn følger, når vi agerer inden for forskellige sociale domæner f.eks. en politisk diskurs. Diskurs er en bestemt måde at tale om, skrive om og forstå verden på (Jørgensen & Phillips 1999). I denne sammenhæng diskurs, som den har præsenteret sig gennem tekster i sygeplejefaglige sammenhænge.

¹⁸ Ved søgning på emnet sygeplejefaglig ledelse og magt findes ingen danske undersøgelser. I Erik Elgaard Sørensens (2006) Ph.d.-afhandling Sygeplejefaglig ledelse indgår et kort afsnit om magt. Lederens magt betragtes som væsentlig i forhold til at kunne udøve indflydelse på medarbejdere, kolleger, overordnede og folk uden for organisationen. Der skelnes mellem positionsmagt og personlig magt. Det anføres, at ”i ledelsespraksis må magt udøves på en etisk måde, forstået som diskret og forsigtig, hvilket kan bidrage til at minimere statusforskelle og undgå trusler på medarbejdernes selvværd. Den leder der udviser arrogant, manipulerende og dominerende adfærd vil sandsynligvis fremkalde vrede og modstand” (Sørensen 2006:41). Magt er ikke et overordnet tema i Sørensens (2006) undersøgelse, men magtopfattelsen er her inddraget som et eksempel på, hvordan der aktuelt tænkes og tales om magt og ledelse i sygepleje. Et eksempel på en mere traditionel magtopfattelse, der opererer i dikotomier som ”hersker-undersåt”.

at kunne udfordre diskursernes selvforståelse og diagnostisk at kunne stille spørgsmål til de diskursive konstitutionsbetingelser, der kommer til udtryk gennem sygeplejefaglige tidsskriftartikler i løbet af 1990'erne.

1.7. Sammenfatning – antagelse og undersøgelsesspørgsmål

Det kan sammenfattende udledes, at de nye svært gennemskuelige magtkoncentreringer og kontrolstrukturer, der skabes i kølvandet af det moderne samfunds fleksibilitetskrav og som sætter personalisering af arbejdskraften på dagsordenen, indtager en central plads i de kritiske diskussioner af 1990'ernes moderne ledelsesstrategier og moderne pædagogiske tænkning. Et fællestræk er en tilsyneladende flad ledelsesstruktur, hvor både leder og underviser umiddelbart præsenterer sig med mindre autoritet. Ansvar for opgaverne uddelegeres til medarbejderne og de underviste, men magten fordeles ikke tilsvarende. I ledelsesmæssige sammenhænge transformeres faglig betonet ledelse til coaching med fokus på medarbejderens personlige udvikling, og for indsatsen på det pædagogiske felt gælder det, at undervisning som vidensformidling transformeres til vejledning. Dermed indtager både lederen og læreren en terapeutiserende position, hvor perfektionering af medarbejderen og den underviste foregår gennem en passioneret form for bekendende kommunikation. På begge arenaer gælder det, at magtrelationerne udspiller sig gennem fokusering på indre personlige lærerprocesser og på uendelig udvikling af det enkelte individs personlige egenskaber, men på bestemte måder, hvor organisationens mål eller krav om, hvad medarbejderen eller den underviste skal føle og tænke, indgår. Magtrelationerne er derved ikklædt svært gennemskuelige forandringer i forhold til autoritet, reguleret frihed og ansvar, samt blødere former for kontrol, diskret tvang og disciplinering i både ledelsesmæssige og pædagogiske sammenhænge.

Det antages, at der gennem en Foucault inspireret analysestrategi kan drages paralleller mellem de magtrelationer, der præsenterer sig i 90'ernes overordnede ledelsesstrategier og pædagogiske tænkning, til den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og sygeplejefaglige vejledningsdiskurs, hvilket leder frem til en undersøgelse af følgende spørgsmål:

Hvordan italesættes magtrelationer i den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs gennem 1990'erne?

2. Disponering af undersøgelsen

2.1. Metodiske ramme og undersøgelsesperspektiv

Til at besvare undersøgelsens spørgsmål anvendes diskursanalyse med fokus på magt. Undersøgelsen indledes med afsnit 3: *Undersøgelsens teoretiske og analytiske position*. Indledningsvis findes en generel præsentation af Michael Foucault og herefter følger en redegørelse for hans tanker vedrørende diskursanalyse. Denne fremstilling vil dels basere sig på korte uddrag af fire af Foucaults tidlige tekster *Ordene og tingene* fra 1966 (Foucault 2006), *Vidensarkæologien* fra 1969 (Foucault 2005a), *Diskurs og diskontinuitet* fra 1970 (Foucault 1970) og *Talens forfatning* fra 1971 (Foucault 2001)¹⁹. Dels inddrages andre forfatteres analyser af Foucaults diskursbegreber, idet der ud af hans analyser eller forfatterskabet bevidst ikke er fremkommet en egentlig diskursteori (Andersen 1999). Det drejer sig primært om artiklen *Diskursanalyse – et særligt blik på verden* (Nexø & Koch 2003)²⁰, en tekst om Foucaults diskursanalyse i bogen *Diskursive analysestrategier* (Andersen 1999) samt dele af bogen *Diskursanalyse som teori og metode* (Jørgensen & Phillips 1999)²¹. Disse betragtes, sammen med ovennævnte tekster af Foucault, som en generel inspirationskilde til en måde at tænke på, når talen er om diskursanalyse. Denne beskrivelse af diskursanalysen vil indgå i konstruktionen af den aktuelle undersøgelsens analyseredskab.

Til at udvikle et analytisk blik i forhold til magtrelationer, og som en del af metoden, inddrages Foucaults magtanalytik. Derfor følger en redegørelse for centrale begreber i Foucaults magtanalytiske tænkning, som hovedsageligt vil basere sig på fire af hans senere tekster: *Overvågning og straf* fra 1975 (Foucault 2002), *Viljen til viden* fra 1976 (Foucault 1994)²², *Governmentality* fra 1978 (Foucault 1991)²³ og *The Subject and Power* fra 1982 (Foucault 1983)²⁴. Til at indkredse Foucaults magtforståelse indgår desuden andre forfatteres analyser af Foucaults magtbegreber. Primært dele af bøgerne

¹⁹ *Ordene og tingene* oversat fra den franske primærkilde "Les mots et les choses" (1966), *Vidensarkæologien* efter "L'archéologie du savoir" (1969) og *Talens forfatning* efter "L'ordre du discours" (1971). I denne undersøgelse refereres med årstal til danske udgaver, som jeg er i besiddelse af. *Talens forfatning* er f.eks. oversat til danske første gang i 1980, men oversættelsen er revideret i den nye udgave fra 2001. Primærudgivelserne fremgår af litteraturlisten.

²⁰ Sniff Andersen Nexø er cand. mag. i historie og europæisk etnologi, ph.d. og ansat ved Medicinsk Museion, Københavns Universitet. Lene Koch er historiker, ph.d., dr. phil. og lektor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet (Nexø & Koch 2003).

²¹ Marianne Winther Jørgensen er mag.art. ph.d. og lektor ved Institut for tematisk uddannelse og forskning, Linköpings Universitet i Sverige. Louise Phillips er ph.d. og lektor ved Institut for Kommunikation, Journalistik og Datalogi på Roskilde Universitetscenter (Jørgensen & Phillips 1999).

²² *Overvågning og straf* er oversat fra den franske primærkilde "Surveiller et punir" (1975) og *Viljen til viden* efter "La volonté de savoir" (1976). *Viljen til viden* er oversat til danske første gang i 1978, men oversættelsen er revideret i den nye udgave fra 1994.

²³ Artiklen *Governmentality* er baseret på en forelæsning af Foucault på Collège de France i 1978 (Foucault 1991).

²⁴ Teksten *The Subject and Power* er oprindeligt udgivet i 1982 som et efterskrift i *Michael Foucault – beyond Structuralism and Hermeneutics* (Dreyfus & Rabinow 1982).

Foucaults Blik (Schmidt & Kristensen 1985)²⁵ og *Det tomme menneske* (Heede 2002)²⁶. Derudover indgår enkelte tekster, hvis relevans vil fremgå af sammenhængen. Formålet med den del af afsnittet er, at etablere et teoretisk fundament for, at et analytisk blik kan rettes mod magtrelationer, der udspiller sig i den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs. De nævnte redegørelser, for Foucaults tanker vedrørende diskursanalyse og magtanalytik, anvendes derefter til sidst i afsnit 3, som inspirationskilde til konstruktion af den aktuelle undersøgelses analyseredskab.

Derefter følger en præsentation af diskursanalyserne i afsnit 4 og 5: *Den sygeplejefaglig ledelsesdiskurs* og *Den sygeplejefaglig vejledningsdiskurs*. Analyserne vil være koncentreret om en beskrivelse af den strategiske organiserede sammenhæng mellem de begreber, som dels ledelsesstrategier og dels vejledningsformen italesættes med, og fra hvilke positioner, der tales. Sygeplejefaglig ledelse og vejledning, som de beskrives i tekster, der har haft gennemslagskraft til at nå offentlighed i skriftlig form. Teksterne, der indgår i diskursanalysen, vil blive refereret tekstnært, hvilket vil sige, at det i høj grad vil være teksternes egne ord og udtryk, der anvendes, ligesom der citeres. Det er en art teksternes selvforståelse, som fremanalyseres. Diskursanalysen fokuserer på det arkæologiske niveau, som er et niveau under det, der umiddelbart træder frem i teksterne. Eller med andre ord – fokuserer på at udgrave implicite formationsregler, der ikke er bevidste eller eksplicitte i teksterne, men som alligevel udgør en regularitet. Man graver sig ned under ytringernes tilsyneladende forskellighed for at søge en underliggende formationsregel i teksternes mangfoldighed (Nexø & Koch 2003, Beedholm 2003)²⁷. Det skal understreges, at analysen udelukkende søger at udforske og beskrive teksternes tankemønstre. Altså en slags historisk diagnose om, hvad der tænkes og ytres i den sygeplejefaglige diskurs i den afgrænsede periode 1990'erne. Hensigten med analysen er således ikke at vurdere teksternes argumentation, holdning eller sandhedsværdi, men at beskrive og forstå efter hvilke regler de formes.

I forhold til diskursen om sygeplejefaglig ledelse vil kildematerialet bestå af artikler fra fagtidsskrifterne *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* og årbogen *Fokus på Sygeplejen*.

²⁵ Jens Erik Kristensen er lic.phil. og lektor ved Institut for Idéhistorie ved Aarhus Universitet (Bjerg 2004).

²⁶ Dag Heede er mag.art., ph.d. og adjunkt ved Institut for litteratur, kultur og medier ved Syddansk Universitet (Heede 2002).

²⁷ Kirsten Beedholm er sygeplejerske, cand. Phil. i litteraturhistorie og Ph.d. fra det Humanistisk Fakultet, Københavns Universitet. Beedholm underviser ved Viborg Sygeplejeskole og er ansvarlig for Masteruddannelsen *Master of Health Science, Nursing* - i samarbejde med Deakin University, Melbourne Australien. Derudover er Beedholm redaktør på Tidsskriftet for professionsuddannelser *Gjallerhorn*, næstformand i bestyrelsen for *Forum for Akademiske Sygeplejersker i Danmark* og medlem af referee-udvalg vedrørende *Klinisk Sygepleje* og *Scandinavian Journal of Caring Science*. Beedholms Ph.d.-afhandling: *Forandring og træghed i den sygeplejefaglige diskurs* kan bl.a. læses som et bud på, hvordan en Foucaultinspireret arkæologisk analyse kan udvikles og gennemføres (Beedholm 2003).

Begrundelsen for at vælge disse kilder er, at der derved etableres mulighed for analyse af toneangivende sygeplejefaglige teoretikers udsagn og alternativt udsagn fra kliniske ledere og fagudøvere samt bidragydere uden for sygeplejefaget. Artikelsøgningen er foretaget via databasen bibliotek.dk²⁸ og søgeord har i kombination og enkeltvis været *sygeplejefaglig ledelse, ledelse og sygepleje*. Selve søgeresultatet og prioriteringen af tekster præsenteres ved indledningen til dette afsnit.

I forhold til diskursen om sygeplejefaglig vejledning vil der som kildemateriale dels indgå den norske bog *Sykepleiefaglig veiledning* (Hermansen et al. 1992), da det gennem Frederiksen's arbejde påpeges, at denne tekst er central for den danske diskurs (Frederiksen 1999, 2005b)²⁹. Dels indgår artikler fra fagtidsskrifterne *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* og årbogen *Fokus på Sygeplejen*. Begrundelsen herfor er ligeledes, at der herved etableres mulighed for at analysere sygeplejefaglige teoretikers udsagn og udsagn fra kliniske ledere, fagets pædagoger og fagudøvere samt bidragydere uden for faget. Artikelsøgningen er også i denne sammenhæng foretaget via bibliotek.dk og søgeord har været *sygeplejefaglig vejledning, vejledning og supervision*. Søgeresultatet og prioriteringen af tekster præsenteres ligeledes ved indledningen til dette afsnit.

Af hensyn til undersøgelsens omfang gælder det for begge diskurser, at boganmeldelser, annoncer, kommentarer, læserbreve og synspunkter er ekskluderet af diskursanalysen. I den overordnede udvælgelse af artikler til diskursanalysen har tidsskrifter, der udgives af henholdsvis Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker (FS 5) ”ALFA” og Fagligt Selskab for Sygeplejefaglige Vejledere (FS 30)³⁰ ”Forskellen” været inddraget i mine overvejelser. Ingen af disse tidsskrifter har deres artikler opført i databasen bibliotek.dk. Både ALFA og Forskellen står opført under statsbiblioteket, men institutionen anfører, at man kun råder over udgaver fra år 2004. Begge medlemstidsskrifter udkommer to

²⁸ Som udgangspunkt er der desuden foretaget bred søgning på Statsbiblioteket/ JCVU bibliotek /Informedia.dk/ SveMed+/. Bibliotek.dk er også anvendt til søgning af artikler i *Sygeplejersken*, da databasen sygeplejersken.dk først er oprettet i 1997.

²⁹ I Frederiksen's arbejde fra 1999 og 2005b er der foretaget diskursanalyse ud fra artikler i *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen*. Der indgår i alt henholdsvis 22 og 23 artikler, men i selve fremstillingen af diskursen, refereres der kun direkte til 7-8 af disse artikler. Dette beror angiveligt på, at teksterne beskrives ens - ud fra samme talepositioner og med samme begreber. Denne iagttagelse, og spørgsmålets anden karakter, efterlader mulighed for, at jeg kan bevæge mig i samme undersøgelsesfelt, hvor jeg har valgt at udvide talepositionerne til også at omfatte artikler fra *Sygeplejersken*, da dette tidsskrift henvender sig til en bredere skare af sygeplejersker i sit oplag.

Ved en systematisk søgning er de danske fund af kritiske synspunkter i forhold til den sygeplejefaglige vejlednings hensigt, indhold og metoder kun Frederiksen's kandidatafhandling (1999) og cand. cur. Linds kandidatafhandling (2002). I Norge findes afhandlinger, hvor der rejses spørgsmål ved, om indholdet i vejledningen har været for domineret af psykoterapeutiske metoder (Egede-Nissen 1992, Gadgil 1997).

³⁰ I forbindelse med udarbejdelse af tidligere semesteropgaver på kandidatstudiet (Thaarup 2006 & 2007) har jeg søgt oplysninger om FS 5 & FS 30 ved at rettet henvendelse til Ester Petersen cand.mag. og historiker knyttet til Dansk Sygeplejeråds sekretariat. Ester Petersen oplyser, at den 18. marts 1977 blev der oprettet en Faglig Sammenslutning for Sygeplejersker med Administration af Sygeplejen som Primært Arbejdsområde, som angiveligt er den FS, der siden hen skifter navn til *Faglig Sammenslutning for Ledende Sygeplejersker FS 5*. Om FS 30 oplyser Ester Petersen følgende: Den 25. marts 1995 dannede en gruppe sygeplejefaglige vejledere en forening, men først i 1998 blev foreningen godkendt som *Faglig Sammenslutning for Sygeplejefaglige Vejledere FS 30*. I 2004 vedtages det på Dansk Sygeplejeråds kongres, at alle faglige sammenslutninger omdannes til Faglige Selskaber (Petersen 2006).

gange årligt, og *ALFA* er fra årgang 2005 tilgængelig som PDF-fil via www.dsr.dk / faglige selskaber (DSR 2007). Det er derfor min vurdering, at eventuelle artikler fra disse tidsskrifter nok kunne være interessante at studere, men at de i deres oplag ikke i tilstrækkeligt omfang når ud til en bred skare af sygeplejersker og derfor ikke optræder som et dominerende diskursivt fænomen. På den baggrund udelades artikler fra disse tidsskrifter af diskursanalyserne.

Efter diskursanalyserne følger afsnit 6: *Diskussion – de diskursive mønstre udfordres med Foucaults magtanalytik*, hvor undersøgelsens spørgsmål besvares. Her vendes også kort tilbage til udgangspunktet – de kritiske røster og undersøgelsens antagelse.

I afsnit 7: *Konklusionen* resumeres undersøgelsens svar op, ligesom der foretages en kortfattet diskussion af styrker og svagheder i forhold til undersøgelsesmetoden. Sidst afrundes undersøgelsen med en *Perspektivering* i afsnit 8, hvor bl.a. de kritiske røster af selvrealiseringsbegrebet på ny inddrages og udfordres med spørgsmålet: om de i deres kritik og hensigt med alene at stille refleksive udfordrende samtidsdiagnoser selv kommer til at fremstå som en uimodsagt ideologi eller –isme?

3. Undersøgelsens teoretiske og analytiske position

3.1. Præsentation af Michael Foucault

Præsentationen har jeg valgt at dele op, således at Foucault først præsenteres biografisk, og derefter følger en præsentation af hans epistemologiske og filosofiske udgangspunkt.

3.1.1. Foucaults biografi

Michael Foucault blev født i Poitiers 1926. Han var overlægesøn og voksede op med to søskende. Efter studentereksamenen ved præstekollegiet Saint Stanilas blev han i 1946 optaget på eliteskolen École Normale Supérieure, hvor han i henholdsvis 1948 og 1950 tog universitetseksaminer i filosofi og psykologi. Foucault specialiserede sig derefter i psykopatologi og tildeltes ”*Diplôme de Psycho-pathologie*” i 1952. Efter universitetet blev han udnævnt til amanuensis i psykologi ved fakultetet i Lille, og sideløbende underviste han ved École Normale Supérieure fra 1952-1954. Foucault foretog desuden observationsstudier ved en række sindssygehospitalet i denne periode.

Schmidt og Kristensen (1985) anfører, at Foucault løb ind i vanskeligheder, idet han ikke lagde skjul på sin homoseksualitet. Dette forhold fik ham til at gå i en form for ”*eksil*” fra 1955-1960. Først i Uppsala, hvor han fungerede som universitetslektor, dernæst som leder for det franske universitetsinstitut i Hamburg og herefter for samme institut i Warszawa. Sideløbende arbejdede Foucault på sin doktorafhandling om galskabens historie, som han fremlagde et år efter sin tilbagevenden til Frankrig i 1960, hvor han var blevet leder af Filosofisk Institut og underviste i psykologi ved Clermont-Ferrand Universitetet. Selvom doktorafhandlingen ”*Historie de la folie*”³¹ fra 1961 blev tildelt en række priser, gav den anledning til meget forskellige bedømmelser, idet psykoanalytikerne var kritiske, mens historikerne hilste værket velkommen.

I 1962 blev Foucault udnævnt til professor i filosofi ved Clermont-Ferrand. Fra 1965-1968 drog han videre til São Paulo og Tunis, hvor han fungerede som gæsteprofessor. I disse år offentliggjordes samtidig værkerne ”*Naissance de la clinique*”³² fra 1963 og ”*Le mots et les choses*”³³ fra 1966. Foucault vendte i 1968 tilbage til Paris, som leder på

³¹ Oprindeligt udgives doktorafhandlingen i 1961 under hovedtitlen *Galskab og ufornuft*. Derefter cirkulerer bl.a. engelske og norske oversættelser som en stærkt forkortet udgave af værket fra 1964. Derfor blev der, på foranledning af Foucault, udgivet en ny udgave af det originale værk i 1972 med titlen: ”*Historie de la folie à l'âge classique*”, som oprindeligt blot var en undertitel. Denne udgave findes oversat til dansk i 2003 som: ”*Galskabens historie i den klassiske periode*” (Foucault 2003).

³² ”*Naissance de la clinique*” fra 1963 er oversat til dansk i 2000 med titlen: *Klinikkens fødsel*. I dette projekt forsøger Foucault bevidst på at forholde sig kritisk, men ikke præskriptivt til klinikkens opståen som historisk fænomen. Projektet drejer sig om historisk at kortlægge de mulige betingelser for lægevidenskabelig erkendelse i vore dage (Foucault 2000).

³³ ”*Le mots et les choses*” fra 1966 er som nævnt jf. side 17 oversat til dansk: ”*Ordene og tingene*” (Foucault 2006). Med dette værk blev Foucault et kendt navn også uden for franske akademiske kredse (Lindgren 2000).

forsøgsuniversitetet Vincennes, indtil han udnævnes som professor i ”Tankesystemernes historie” ved Collège de France i 1970, hvor han tiltrådte med den kendte forelæsning ”*L’ordre du discours*”³⁴.

I løbet af 70’erne fremtræder Foucaults tænkning mere politisk, og han engagerede sig i socialpolitiske spørgsmål. Efter at have udgivet ”*Surveiller et punir*”³⁵ i 1975 og ”*La volonté de savoir*”³⁶ i 1976, rejste han i 1978 til Iran som journalist for bl.a. at analysere landets pågående revolution. Professoratet fik således ikke Foucault til at slå sig ned. I løbet af 70’erne opholdte han sig i stigende grad ved forskellige universiteter i USA.

Det fremgår med tydelighed, at Foucault var meget alsidig. Udover at være optaget af filosofi og psykologi var han endvidere stærkt optaget af maler- og musikkunst. Han lyttede bl.a. til Mahler³⁷. Med sin utrættelige arbejdsomhed nåede Foucault inden han døde i juni 1984 at udgive ”*L’usage des plaisirs*”³⁸ og ”*Les souci de soi*”³⁹.

Min biografi over Foucault er en sammenskrivning baseret på biografiske optegnelser med reference til Schmidt og Kristensen (1985), Heede (2002) og Lindgren (2000)⁴⁰. I bibliografisk henseende omfatter Foucaults forfatterskab, udover nævnte, en lang række bøger, artikler, interviews og forelæsninger. Biografien er ikke tiltænkt nogen speciel betydning for den samlede undersøgelse. Begrundelsen for at medtage disse optegnelser er derimod, at Foucaults biografi tegner et billede af en utrættelig udforskende forfatter med flygtige eller nomadelignende tilværelsesforhold. Dette billede kan, set med mine øjne, virke forståelsesfremmede for Foucaults videnskabsteoretiske position, hvor også flygtigheden eller disse nomadetendenser genspejler sig.

³⁴ ”*L’ordre du discours*” – Talens forfatning udgives først i 1971 (Heede2002).

³⁵ ”*Surveiller et punir*” og på dansk: ”*Overvågning og straf. Fængslets fødsel*” betragtes ofte som det mest skelsættende værk som videnskabelig virkningshistorie (Foucault 2002).

³⁶ ”*La volonté de savoir*” og på dansk: ”*Viljen til viden*” udgør første bind i en storstilet *Seksualiteten historie*. Foucault havde planlagt, at denne historie skulle omfatte i alt seks bind, men projektet nåede kun at blive udført halvvejs inden hans død (Foucault 1994).

³⁷ Gustav Mahler (1860-1911) var østrigsk komponist og dirigent. Grunden til at jeg nævner Foucaults Mahler-interesse er, at Mahler i musikkredse er kendt som et tungsindigt gemyt. Der er ofte i hans musik en atmosfære af anspændthed og angst kontrasterende med glæde og kærlighed (Burrows 2006: 223-224).

³⁸ ”*L’usage des plaisirs*” udgives i maj 1984 og udgør *Seksualitetens historie II*. Bogen er oversat til dansk og udkom i 2004 under titlen: ”*Brugen af nydelserne*” (Foucault 2004a).

³⁹ ”*Les souci de soi*” udgives i juni 1984 og udgør *Seksualitetens historie III*. Bogen er oversat til dansk og udkom i 2004 under titlen: ”*Omsorgen for sig selv*” (Foucault 2004b).

⁴⁰ Svend-Åke Lindgren er dr. fil., sociolog og docent ved Sociologiska Institutionen, Göteborgs Universitet (Andersen og Kaspersen 2000).

3.1.2. Foucaults vidensposition – eller bevidst mangel på samme

Foucault studerede filosofi hos den marxistiske strukturalistiske Althusser⁴¹ ved École Normale Supérieure, og hans vidensposition har efterfølgende ofte været opfattet som strukturalistisk⁴², hvilket han i et interview anfører aldrig har været tilfældet (Foucault i Schmidt og Kristensen 1985:32). I forskellige sammenhænge præsenteres Foucault både som social- eller idéhistoriker, videnskabs-, litteratur- og kulturteoretiker eller sociolog (Lindgren 2000:326). Selv ønskede Foucault ikke, at hans bøger og projekter skulle danne *skole*. Han afviste at låse sig fast i lokaliserbare positioner og ville ikke sættes i bås, kategoriseres eller rubriceres. Således undlod Foucault at bekende sig til bestemte retninger f.eks. marxisme, freudianisme og strukturalisme. I forordet til *Foucaults blik* skriver Schmidt og Kristensen: ”Hans analytik er ganske enkelt for bevidst usystematisk til, at den kan blive til en egentlig teori” (Schmidt og Kristensen 1985:5).

Foucaults tænkning er et resultat af en bestemt tids fransk intellektuel dannelse. I lighed med andre filosoffer brød Foucault op fra samtidens dominerende tankemønstre i den vesterlandske filosofiske traditioner. Bruddet drejede sig primært om hermeneutikken⁴³ og ideen om naturgivne, indlysende, evidente sandheder. Krause-Jensen (1983)⁴⁴ finder et fællestræk i samtidens franske filosofers tænkning. Denne tænkning foretager en:

”...bevægen sig tværs gennem moderniteten i et forsøg på at kortlægge den, men uden at slå sig ned og stivne i bofasthed: hele tiden i bevægelse, i bevidst forsøg på at undgå at blive indfanget” (Krause-Jensen 1983:bagsiden).

Krause-Jensen anvender derfor udtrykket *nomadefilosofi* om denne filosofiske tradition, idet tænkningen forekommer nomadisk i dens afgrænsede udforskning af nye områder og udtryksformer. Foucaults væsentligste baggrund er den franske épistémologitradition

⁴¹ Althusser, Louis (1918-1990) var fransk filosof og samfundsteoretiker, professor ved École Normale Supérieure. Althusser blev tidligt medlem af Frankrigs kommunistiske parti (PCF) og han udtrykte at hans teoretiske arbejde var ment som et bidrag til dette partis politiske kamp. I 1965 udgav han en samling tidsskriftartikler under titlen ”*Pour Marx*” og året efter ”*Lire le Capital*”. Disse skrifter brød med de vigtigste tolkninger af Marx’ værker, som gjorde sig gældende indenfor den internationale kommunistiske bevægelse, og vakte stor opsigt (Net leksikon 2007).

⁴² Strukturalismen er, især efter 1960’erne, blevet anvendt som betegnelse for en intellektuel modretning i Frankrig, som siges at have afløst eksistentialismen. Den har sin oprindelse i den strukturalistiske sprogvidenskabelige tradition, hvor Ferdinand de Saussures (1857-1913) regnes som grundlægger af den strukturelle lingvistik. Saussure hævdede, at vores adgang til virkeligheden går gennem sproget og at forholdet mellem sprog og virkelighed er bestemt af sociale konventioner, hvor bestemte ting forbindes med bestemte tegn (Jørgensen og Phillips 1999:18-20). Strukturalismens karakteristika er, at den først og fremmest angår videnskab om mennesket, og den har sit metodiske forbillede i lingvistikken. Selvom Foucault i nogen grad er inspireret af strukturalismen, taler han imidlertid mere om at undersøge sammenhænge mellem sprog, hændelser, viden og institutioner. Foucaults interesse er ikke, hvad der tales og skrives om, men *hvordan* der tales og udformes viden om bestemte fænomener (Beedholm 2003: 37-38).

⁴³ Foucault anvender begrebet *Kommentaren* om den traditionelle hermeneutiske analyse, idet den har til hensigt at efterspore eller gentage en oprindelse eller at fortolke det allerede sagte og samtidigt usagte. Derved fremstår den hermeneutiske analyse ifølge Foucault som en analyseform, der utrætteligt spørger talen om, hvad den siger eller har intentioner om at sige. Den forudsætter derved, at der findes en uformuleret rest af tanken, som sproget har ladet ligge i mørket (Beedholm 2003:47)

⁴⁴ Den nu afdøde idéhistoriker Esbern Krause-Jensen (fremgår af forordet i Foucault 2005b), som blandt meget andet oversatte Foucaults bog *Sindsygdом og psykologi* i 1971 (Foucault 2005b), var i 1983 cand. mag. i fransk og filosofi. På daværende tidspunkt var han lektor ved Institut for Idéhistorie, Århus Universitet (Krause-Jensen 1983).

og i *Nietzsche – genealogien og historien* (Foucault 2001) vedkender han eksplicit sin inspiration til Nietzsche⁴⁵. Foucault citeres dog for at pointere følgende:

”Hvad mig selv angår, benytter jeg mig af de folk jeg kan lide. Den eneste anerkendelse, som man kan bevidne en tænkning som Nietzsches består i, at man benytter den, fortærer den, mishandler den og bringer den til at skrive. Om kommentatorerne bekræfter én eller ej, er fuldstændig uinteressant” (Foucault i Schmidt og Kristensen 1985:5).

Som det fremgår, ønsker Foucault bevidst ikke at bekende sig til noget. End ikke til sig selv eller sit eget værk⁴⁶, skriver Heede (2002), der samtidig betegner Foucault som en ”*vagabonderende filosof*”, der med vedvarende undren og vilje afprøver nye veje i det filosofiske og videnskabelige arbejde. Foucaults redegørelse for egne projekter indledes eller præciseres ofte med en række negationer⁴⁷ eller med det, han *ikke* har til hensigt at gøre eller undersøge. Heede (2002) fremhæver dog, at Foucault beskriver sig selv som etnolog og samtidsdiagnostiker, hvor genstandsfeltet er de formelle betingelser for den vestlige civilisations kulturelle tænkning eller rationalitet. Hovedparten af værkerne, der omhandler *psykiatriens, videnskabens, straffesystemets og seksualitetens* historie, tager udgangspunkt i Oplysningstiden⁴⁸ – det historiske fundament vi stadig bygger vores samfund på. Når Foucault skriver om fortiden, er det samtidig en nutidskritik, hvor han søger at de-neutralisere vores kulturelle forestillingsmønstre. Værkerne beskriver én lang afdoktrineringsproces, hvor vi kommer til at se det vi ved, eller tror vi ved, med nye øjne (Heede 2002). Samtidig er Foucaults filosofi præget af en stadig forskydning af interessefelter, begrebsapparater, perspektiver og problemer. En permanent rastløshed og tankemæssige eksperimenter, hvor han enten gør op med eller modererer tidligere positioner for at afprøve, om det er muligt at tænke anderledes. Derfor fremstår Foucaults tænkning bevidst ufærdig eller foreløbig. Den lukker sig ikke om sig selv i et bestemt teoretisk paradigme. Foucault vurderer således ikke bestemte vidensområders

⁴⁵ Nietzsche, Friedrich (1844-1900), tysk digter og filosof (Filosofi Leksikon 1983). Ifølge Foucault bibringer Nietzsches psykologiske og kulturkritiske magttænkning eller analyser i ”*Moralens oprindelse*” fra 1887 med afgørende indsigter vedrørende oprindelser til moral og erkendelse, der betyder et skifte fra historien forstået på baggrund af en slags uroprindelse, *Ursprung*, til historien som skabt og opfundet af menneskene, *Herkunft* (Foucault 2001).

⁴⁶ Heede (2002) skriver, at Foucault drømte om at udgive sine bøger anonymt, idet han hævdede, at kun en forfatters første bog reelt bliver læst. En forfatters resterende bøger opleves, ifølge Foucault, blot som symptomer på en institution eller et skabende subjekt. Som kuriosum, nævner Heede, at Foucault da også havde ladet sig interviewe inkognito i et fransk dagblad. I det hele taget ønskede Foucault ikke at beherske sine læsere, hvorfor han nærede en udpræget modvilje mod at skrive forord i sine bøger. Foucault betragtede forordet som et gøglebillede, der fordobler forfatterens magt over læseren: ”*En tyrannierklæring, den første handling i opbygningen af forfatterens eneherredømme*” (Foucault i Heede 2002:12). En bog bør, ifølge Foucault, ikke være andet end de sætninger, den rummer.

⁴⁷ Foucault er kendt for, at hans begreber eller formuleringer (om f.eks. magten) ofte er mangesidig og fremkommer ved et utal af negative afgrænsninger og meget sparsomme positive definitioner, om overhovedet nogen (Andersen 1999).

⁴⁸ Oplysningstiden er en periode i Europas historie, der kan tidsfæstes fra ca. 1680 - ca. 1780. Perioden forud for oplysningstiden var præget af tiltagende brydninger, hvor borgerskabet var under fremvækst og stillede krav om del i magten. Dermed var enevælden under angreb. Religionen mistede hastigt troværdighed i takt med, at naturvidenskaben udvikledes og afslørede andre forklaringer på naturfænomener, end de kirken havde stået for. Oplysningstiden samlede og fokuserede disse allerede eksisterende tendenser. Med krav om enevældens afskaffelse og indførelse af folkestyre og menneskerettigheder, reduceredes kirkens magt over samfundslivet drastisk. Endelig byggede oplysningstiden på en tillid til, at der gennem oplysning - om naturvidenskab og filosofi - kunne skabes et bedre menneske (Wikipedia - den frie encyklopædi 2007).

og tiders sandhedsværdi eller eksistensberettigelse. Hans interesse er derimod at spørge til, *hvordan* et givent univers af viden konstituerer sig eller italesættes (ibid.).

I den omfattende receptions litteratur, der efterhånden er tilgængelig, inddeles Foucaults forfatterskab oftest i to faser⁴⁹. En tidlig *arkæologisk* fase (1954-1970), der omfatter de såkaldte diskursanalyser, og en senere *genealogisk* fase (1971-1984), der omfatter de såkaldte magtanalyser. Tiltrædelsesforelæsningsen *L'ordre du discours* (holdt i 1970 og trykt i 1971) fremhæves som et overgangsskrift mellem den tidlige og senere fase, idet magten i væsentlig grad kobles til analysen af diskurserne i denne tekst. Tænkningen i de to faser er overordnede set ikke væsensforskellige. Der er snare tale om forskydning af interesse, hvor f.eks. de begreber, problemer og muligheder, som de første analyser førte til, udforskes og udvikles i de senere analyser (Beedholm 2003). Selv ser Foucault sit værk som en værktøjskasse, som andre kan dykke ned i for at finde redskaber, der kan inspirere og anvendes til undersøgelser inden for eget område. Hans analyser skal betragtes som beskrivelser af strategiske kampfelter og instrumenter, der kan benyttes uden at være rådgivende (Heede 2002, Schmidt og Kristensen 1985).

Foucaults epistemologiske og filosofiske udgangspunkt er hverken enkel eller entydig. I henhold til Foucaults egne anbefalinger, vil hans forfatterskab da også fungere som undersøgelsens væsentligste inspirationskilde snarere end et egentligt metodisk forlæg. I de følgende afsnit, er det derfor ikke hensigten at foretage en altfavnende fremstilling af Foucaults tænkning vedrørende *diskursanalyse* og *magtanalytik*. Med bevidsthed om helheden i forfatterskabet, vil redegørelsen forme sig som nedslag i Foucaults værker samt i relevant receptions litteratur, der specifikt kan inspirere mig til den efterfølgende konstruktion af den aktuelle undersøgelses analyseredskaber.

⁴⁹ Heede (2002) opdeler forfatterskabet i tre faser. Begrundelsen herfor er, at han i de sidste værker fra 1980'erne, ser tendenser til en nedtoning af magtens rolle, idet Foucault fremhæver subjektet som hovedinteresse og på bekostningen af magten (Heede 2002:37).

3.2. Diskursanalyse – inspireret af Foucaults analysestrategier

Selvom Foucault mere end nogen anden betragtes som den, der har sat diskursanalysen på landkortet, ekspliciteres hans metodiske diskursanalytiske overvejelser kun i ganske få tekster. Det drejer sig specielt om teksterne *Diskurs og diskontinuitet* (Foucault 1970) og *Talens forfatning* (2001). I kombination med relevant receptions litteratur, vil disse to tekster derfor primært indgå i redegørelsen for, hvordan Foucault definerer hensigten med og etablering af en diskursanalyse.

Før denne redegørelse vil jeg indledningsvis kort skitsere nogle af de diskursanalytiske aktiviteter, som Foucault var optaget af i den tidlige fase af forfatterskabet, idet disse danner baggrund for hans senere ekspliciterede metodiske overvejelser.

I *Ordene og tingene* (2006) analyserer Foucault, hvordan videnskaberne omkring det moderne menneske opstår i en dobbeltproces, hvor mennesket som et selvrefleksivt videnssubjekt på én gang udforsker og udforskes af sig selv. Foucault tilbageviser samtidig enhver forestilling om videnshistorie som én lang udvikling mod fremskridtet. Han antyder, at den moderne tid er underlagt dybereliggende koder, som har oprindelse i f.eks. klassicismens⁵⁰ forestillinger om en sand eller universel orden. Disse historiske koder sørger for vores tankeformers indlysende *korrekte, sande* eller *evidente* karakter. Ligeledes erstatter Foucault i *Vidensarkæologien* (2005a) den traditionelle historiske kontinuitetstænkning, som ifølge Foucault beskæftiger sig med overfladefænomener, med en forestilling om diskontinuiteter eller brudtænkning. Værket indeholder en række overvejelser om relationen mellem diskurs og subjekt, hvor en hovedpointe er, at subjektet ikke skaber diskursen, men at diskursen skaber subjektet. Én af Foucaults hovedpåstande er således, at enhver epoke er underlagt en afgrænset videnshorisont, der på et dybere niveau strukturerer og regulerer, hvad der overhovedet kan tænkes og siges af individerne, der udtrykker sig. Foucault graver sig ned under de umiddelbare ytringer i diskursen for at blottlægge de regulariteter og tilhørende formationsregler, som både former udsagnene efter bestemte mønstre, og som muliggør bestemte meninger eller antagelser i en given periode, mens andre udsagn udelukkes. I øvrigt beskriver Foucault, hvordan analysen adskiller sig fra andre velkendte videnskabsteoretiske traditioner.

⁵⁰ Klassicismen er betegnelsen for en kunstnerisk, arkitektonisk og litterær stilperiode i Europa i perioden 1760-1840. Oplysningstidens politiske og filosofiske tendenser præger klassicismen, idet datidens borgerskab og filosoffer var optaget af tanke-, tros- og ytringsfrihed. De støttede sig til naturvidenskaben, centralt var troen på fornuften og man fandt forklaringer på fænomener, der ikke var bundet op mod Gud. Kontrasten til klassicismen er romantikken (1803-1870'erne), idet klassicismen for det meste stræber efter at være formel og inden for faste rammer, hvor romantikken dyrker det fantastiske og det mystiske (Wikipedia - den frie encyklopædi 2007).

Diskursanalysen er f.eks. forskellig fra idéhistorie, hvor udsagn repræsenterer bestemte filosofiske tankesystemer. Ligeledes adskiller den sig fra hermeneutiske analyser, hvis sigte gennem fortolkning ville være at nå en dybere forståelse af tekster, værker eller udsagn ved hjælp af yderligere viden om den talende, f.eks. forfatteren og dennes samtid (Nexø & Koch 2004).

Diskursanalysen er ingen værkanalyse, ingen strukturel analyse og ingen form for diskurskommentar. Foucault beskriver, at hensigten med diskursanalyse er en første tilnærmelsesmåde, som skal gøre det muligt at erkende nye relationer eller etablere nye begrebslige sammenhænge (Foucault 1970:161). Diskursanalyse er *"en ren beskrivelse af diskursive kendsgerninger"*, hvor udsagnet skal analyseres i sin positivitet, sin fremtræden. Udsagnet må analyseres, som det dukker op, og det må ikke reduceres som udtryk for noget andet end sig selv. Foucault udtrykker det således:

"Hvert diskursivt moment må betragtes i sin positive pludselighed, i denne punktlighed, hvori det indtræder, og denne tidslige adspredelse, som gør det muligt at gentage det, erkende, glemme, forvandle, udviske det indtil de mindste spor, gemme det væk, fjernt fra alle blikke, i bøgernes støv. Diskursen må ikke forvises til en oprindelses fjerne nærvær, men behandles i sit eget spillende nærvær" (Foucault 1970:155).

Foucault fremhæver, at diskursanalysen drejer sig om at gøre endnu ikke synlige sammenhænge og relationer synlige. Analysen er ikke en fortolkning, der kan bringe f.eks. usagte relationer for dagen, men derimod analyse af relationernes sameksistens, deres indbyrdes funktioner, deres forløb, deres gensidige bestemmelser og deres uafhængige eller samordnede transformation. Det der tilsammen danner, *ikke det talende subjekts, men det udsagtes ubevidste* (Foucault 1970:158-159).

Foucault stiller konsekvent aldrig spørgsmålene *hvad* eller *hvorfor* til udsagnene, men kun *hvordan*. Ved at spørge om hvad udsagnets mening er, tages det for givet, at det gemmer på en hemmelighed. Spørges der til, hvorfor dette udsagn, reduceres udsagnet til dets årsag. Interessen retter sig således ikke mod tekstens indhold, eller hvad der ytres, men mod at noget ytres, og hvordan det ytres (Andersen 1999).

Hensigten med diskursanalysen er at kortlægge den samlede mængde betingelser, som på et givet tidspunkt og i et givet samfund styrer udsagnenes optræden, deres funktion og den måde, hvorpå de optages i praktiske eller adfærdsmæssige helheder. Samtidig er hensigten med diskursanalysen at tage teksten på ordet ved at se udsagnene som monumenter, en selvstændig begivenhed, og ikke som dokument, hvilket vil sige som udtryk for noget bag teksten eller diskursen som tegn på noget andet. Det handler om:

”at gribe udsagnet i dets øjeblikkelige knaphed og absolutte éntal, at bestemme dets præcise grænser, etablere forbindelserne til andre udsagn, hvormed det kan være forbundet, og vise hvilke andre udsagnkategorier det udelukker” (Foucault 1970:156).

Her viser Foucault samtidig, at der til enhver diskurs er knyttet eksklusionsprocedurer. Procedurer som ikke blot udelukker temaer, argumenter og talepositioner fra diskursen, men også indirekte producerer afvigere og stempler grupper af mennesker som unormale eller ufornuftige. Én af Foucaults store interesser har da også været at rejse spørgsmål ved diskursive selvfølgeligheder og at problematisere den individuelle vilje og fornuft ved at vise, hvordan enhver tale er en tale i en bestemt diskurs påhæftet bestemte regler for acceptabilitet (Andersen 1999).

I *Talens forfatning* (2001) udtrykker Foucault ligeledes, at talefrembringelsen bliver kontrolleret og valgt ud i relation til de diskurser, der er herskende i et samfund.

”jeg antager, at talefrembringelsen i ethvert samfund bliver kontrolleret, udvalgt, organiseret og fordelt i medfør af et antal procedurer, som har til opgave at besværges magter og farer, at beherske begivenhedens slumptræf og undvige dens tunge, dens frygtelige materialitet” (Foucault 2001:13).

Ifølge Foucault er fornuften og sandheden blevet fremhævet hver for sig, men især sandheden eller viljen til sandhed er gennem historien blevet og bliver aktuelt tillagt styrke og uomgængelighed. I modsætning hertil har galskab, begær, magt og usandhed været ekskluderet fra den diskurs, som man har anset for kulturbærende. Den herskende diskurs i det vestlige samfund optræder med karakterer af tvang. En tvang til sandhed, der ved diskursiv transformation er blevet til menneskets *vilje* til sandhed eller *vilje* til viden (Foucault 2001:18-30).

Foucault mener ikke, at den diskursanalytisk aktive kan nøjes med en læsning af de kanoniske værker, som idéhistorien har udpeget. Analysen af udsagn må også omfatte institutionernes egne udsagn, der italesætter reglerne for den sociale praksis, men ikke nødvendigvis analyserer, hvorvidt italesættelserne udmønter sig i praksis. Foucault skelner mellem begreberne *udsagn*, *diskurs* og *diskursformation*. *Udsagn* betragtes som diskursens atom eller mindste enhed. *Diskursen* er det faktisk afgrænsede korpus af udsagn, som er formuleret og fungerer som analytikerens arkiv. *Diskursformation* er et spredningssystem for udsagn, hvor det er analytikeren, der konstruerer regulariteten i spredningen (Andersen 1999). Foucault anfører, at udsagnene ofte er utallige og ved deres mængde umuliggør ethvert forsøg på fuldstændig registrering eller læsning. I etableringsfasen af diskursanalysen anbefaler Foucault derfor følgende:

”...tillader det totale felt af diskursive begivenheder ingen a priori inddeling, er muligheden af en beskrivelse en bloc af alle arkivets karakteristiske relationer dermed udelukket. Man må altså i første tilnærmelse nøjes med en foreløbig afgrænsning, et område egnet for en indledende beskrivelse, som analysen senere vil ombryde og reorganisere, når det er lykkedes den at definere et sammenhængende sæt relationer” (Foucault 1970:160).

Denne anbefaling forstår jeg således, at etableringen af arkivet, den første læsning eller tilnærmelse, der skal gøre det muligt at erkende nye relationer i diskursen, betragtes som en forudsætning for, at der kan spørges til diskursformationerne – hvordan der tegner sig regulariteter i udsagnene. Det første udkast skaber derefter mulighed for, at der kan foretages en inddeling af udsagnene i *diskursive regioner*, der kan fremvise og tydeliggøre indbyrdes relationer og modstridende synspunkter i diskursen.

Inden diskursanalysen kan etableres må det *objekt* (f.eks. ledelse) diskursen omhandler naturligvis lokaliseres. *Objektet* bliver konstrueret, klassificeret og specificeret ved måden, det bringes i tale på. Her findes praksis som definerer unormal og normal handling, afvigelse eller rigtig og forkert adfærd. Med andre ord love og regler, som udgør mulighedsbetingelserne for tænkningen, og som vidensproducenterne ubevidst iscenesætter i diskursen (Nexø & Koch 2003, Andersen 1999). Igennem objektets italesættelse iscenesættes samtidig *diskursive subjektpositioner*, som kan betragtes som et kampfelt, hvor forskellige konstellationer af elementer kæmper om at gøre sig gældende. Til subjektpositioner knytter sig nogle forventninger om, hvordan man skal opføre sig indenfor diskursen. Når man skal undersøge kollektiv identitet diskursanalytisk, er det konkrete udgangspunkt at identificere, hvilke subjektpositioner de diskursive strukturer udpeger som relevante (Andersen 1999, Jørgensen & Phillips 1999). Samtidig udtrykker *talepositionerne* produktionsbetingelserne for udsagnene i diskursen. Analysen koncentrerer sig her om hvem der taler, fra hvilken position eller med hvilken autoritet der tales og ikke mindst, hvem der tales til. Talepositionerne kan forandre sig over tid afhængigt af de magtkampe, der udspiller sig i diskursen (Nexø & Koch 2003, Jørgensen & Phillips 1999).

Nexø & Koch (2003) anfører, at i diskursanalytiske sammenhænge arbejder man med et særligt magtbegreb. Magt udfolder sig, når bestemte *begreber* og *teorier* eller *strategier* bliver dominerende for måden at opfatte et fænomen på og dermed håndterer det på – hvilket fører til bestemte politikker på området. Magtbegrebet bliver ikke et spørgsmål om, at nogen undertrykker andre eller eksplicit tvinger nogle andre til at gøre noget bestemt. Det handler om, at magt kan ses som noget diskursivt, noget der sker, ved at vi

taler om verden på bestemte måder, som bliver afgørende for, hvordan vi kan se vores handlemuligheder i den. Magt betragtes som noget *produktivt*, en slags formende *strategi*, der sætter sig igennem på et område. I den diskursanalytiske tradition betragtes enhver form for viden, enhver sandhed eller selvfølgelighed som et produkt af de herskende magtrelationer på et givent tidspunkt (Nexø & Koch 2003).

Denne magtforståelse refererer til Foucaults genealogiske analyser eller magtanalytik. Med *Talens forfatning* (2001) viser Foucault, at der ikke kan sættes parentes om magten i samfundet. Ej heller om de netværk af viden og magt eller de magtteknologier, der kontrollerer talefrembringelsen. En diskursanalyse lader sig derfor svært gennemføre uden i kombination med en analyse af diskursens iboende magtrelationer. Derfor vil jeg i det efterfølgende afsnit redegøre for nogle af de centrale begreber, der knytter sig til Foucaults magtanalytiske tænkning.

3.3. Foucaults magtanalytik

De centrale begreber i Foucaults tænkning, der skal præsenteres i det følgende omfatter *subjekt* og *sjælsdisciplinering*, herunder selvdisciplineringsteknikkerne *den hierarkiske overvågning*, *den normaliserende sanktion* og *eksamination*. Foucaults forståelse af magt som *magtrelationer* præsenteres, herunder *modmagt*, *mikromagt* og *makromagt*, hvilket inkluderer tanker om *governmentality* og *pastoralmagt*.

3.3.1. Subjektet og sjælsdisciplinering

I essayet *The Subject and Power* (1983) pointerer Foucault, at han med sit forfatterskab overordnet set har været interesseret i at skrive historien om de forskellige måder, hvorpå mennesket skabes som subjekter i vores kultur. Foucault udtrykker det således:

"...what has been the goal of my work during the last twenty years it has not been to analyze the phenomena of power, nor to elaborate the foundation of such an analysis. My objective, instead, has been to create a history of the different modes by which, in our culture, human beings are made subjects" (ibid.: 208).

Subjektet har i Foucaults fremstilling to betydninger. Subjektet beskrives dels som et kontrolleret subjekt, der er underkastet andres kontrol, og dels som et subjekt, der er bundet til egen identitet via en viden om sig selv eller selvbevidsthed (Foucault 1983). I begge betydninger konsolideres subjektet gennem disciplinære magtteknikker. Disse magtteknikker, der tjener til sjælsdisciplinering, har gennem tiden undergået en transformation. Hvor disciplineringsteknikkerne i det 17. århundrede var rettet mod

korpus gennem fysisk afstraffelse, ændrer teknikkerne sig op til det 19. århundrede, hvor sjælen efterhånden bliver disciplineringsmålet. Virkemidlerne hertil er: den hierarkiske overvågning, den normaliserende sanktion og eksamination, som Foucault introducerer i bogen *Overvågning og straf* (2002).

Foucault anvender Benthams⁵¹ Panoptikon til at forklare *den hierarkiske overvågning*. Det tænkte bygningsværk, tårnet, som muliggør total overvågning, og hvor de fængslede aldrig vidste, hvornår de blev overvåget, og derfor disciplinerede sig selv i angst for disciplinen. Efterhånden optager individet overvågningen i selvet og overtager overvågningsmagtens tvangsmiddel. Den ydre kontrol og disciplinering erstattes med tiden af selvkontrol, høj grad af indre styring og dårlig samvittighed. Individet bliver derved selvdisciplinerende og sin egen vogter (ibid.). Panoptikon bliver en metafor for en magtteknologi, der ansporer individet til at opsplitte og fordoble sit selv i et subjekt og et objekt således, at det som subjekt kan regulere og styre sig selv som objekt i forhold til forskellige mål.

En anden disciplineringsteknik er *den normaliserende sanktion*, der ifølge Foucault fungerer som en norm, hvor man ud fra konstruerede love og regler, kategoriserer og vurderer individerne med henblik på forbedringer. Ved at registrere alle regelbrud og afvigelser fra normen reguleres adfærd. Reglen foreskriver normaliteten. Den normaliserende sanktion individualiserer og homogeniserer på en gang dermed det moderne menneske ved at foreskrive den gode opførsel og afrette den mindre gode eller patologiske opførsel. Gennem et belønning-sanktion-system, hvor belønning prioriteres, og det i sig selv bliver en straf eller sanktion ikke at modtage belønning, virker denne disciplineringsteknik adfærds-korrigerende (ibid.).

Foucault beskriver *eksamination* som en kombination af hierarkiets overvågende teknik og sanktionens normaliserende teknik. Det normaliserende blik, eksaminationen, er disciplineringsmålet, hvor sammenhængen mellem magt og viden fremtræder i sin mest synlige form. Eksaminationen gør menneskets ydre, krop og adfærd, til objekt for viden. Ved dette ritual bliver det på en gang muligt at kvalificere, klassificere og straffe individerne. Gennem eksaminationen udvikles således viden om individet, som måles op mod et regelsæt for opførsel. Regler, hvor mindstekrav er

⁵¹ Bentham, Jeremy (1748-1832) engelsk filosof og samfundsreformator. Oprindeligt uddannet jurist. Fremstillede i 1791 en plan for en mere human indretning af fængsler og anstalter, som skulle konstrueres således, at samtlige celler kunne overvåges fra ét sted. Panopticon or The Inspection House (Den store Danske Encyklopædi 1996).

formuleret, og idealer, der kan stræbes efter, er etableret. Det muliggør sammenligning og definition af det anormale, samt ekskludering (ibid.).

De beskrevne teknikker for sjældisciplinering udgør altså en diskret magtudøvelse, der fungerer stille via blikket eller med en usynlig distance. Teknikkerne medvirker således til, at det enkelte individ søges normaliseret gennem en raffineret form for dobbelthed, hvor individet både objektgøres og individualiseres, når individuelle forskelle overvåges og registreres. Udover disse magtteknikker, skal andre væsentlige pointer i Foucaults magtanalytik beskrives nærmere.

3.3.2. Magtrelationer – mikromagt og modmagt

Foucault er ikke optaget af magtens hvad, hvem eller hvorfor, men er derimod optaget af dens virkemåde – magtens *hvordan* (Foucault 1983:217). Foucault søger at opløse magtens traditionelle enhed i begreber som økonomi, strategier, teknologier, taktikker og systemer. Magten er et netværk af relationer i konstant spænding og aktivitet (Heede 2002). I bogen *Viljen til viden* (1994) udtrykker Foucault sin opfattelse af, hvad magt ikke er, og hvad den er. Magten er ikke noget der kan gribes, ejes, deles, frarøves eller erobres. Den er ikke en struktur eller institution, ej heller en kraft, som nogen er udstyret med. Magt udøves fra utallige udgangspunkter. Magten er: "...*det navn, man giver en kompliceret strategisk situation i et givet samfund*" (ibid.:99). Magten skabes som produkt af en række uhyre komplekse styrkeforhold, en alles kamp mod alle, ofte helt ned på et mikromagt plan – f.eks. i relationer mellem forældre og børn, lærere og elever, mænd og kvinder (Foucault 1994). Den magt som beskrives her, er primært en nedefra kommende magt, som findes i relationer mellem individer i deres konkrete hverdagsliv. Men magtrelationerne findes overalt. I den verbale kommunikation, i institutionelle og økonomiske relationer. Magten er allestedsnærværende og eksisterer som noget uundgåeligt og samtidig nødvendigt i samfundet (ibid.). Foucault foretrækker at anvende udtrykket magtrelationer frem for magt. Magtrelationer, i hvilken én vil forsøge at dirigere en andens opførelse. En hovedpointe ved Foucaults magtbegreb er, at magtrelationerne er produktive og positive. Magten fungerer ikke kun som en undertrykkelsesinstans. Den fungerer snarere gennem de sandheder, den producerer f.eks. regelsæt for normer og moral. Selvom magtrelationerne således er intentionelle og udøves med hensigter og mål, er de samtidig ikke et resultat af et individuelt subjekts valg eller beslutning (Foucault 1994, Heede 2002).

En anden central pointe i Foucaults tænkning er, at anvendelse af magt forudsætter frie subjekter, med hvilket der menes individuelle eller kollektive subjekter, som har handlerum til at udøve modmagt. Foucault beskriver det således:

”Power is exercised only over free subjects, and only insofar as they are free. By this we mean individual or collective subjects who are faced with a field of possibilities in which several ways of behaving, several reactions and diverse comportments may be realized. Where the determining factors saturate the whole there is no relationship of power; slavery is not a power relationship when man is in chains” (Foucault 1983:221).

Magt og frihed udelukker således ikke hinanden – tværtimod forudsætter de hinanden. Foucault pointerer, at *” – hvor der er magt, er der modstand....”* (Foucault 1994:101). Modmagten har samme karakteristika som magten og er tilstede overalt i magtens netværk. Det er derfor udelukket at tale om magtrelationer, såfremt modstandsmulighed ikke er tilstede. I tilfælde hvor der ikke efterlades plads til modmagt, vil der være tale om herredømmetilstande eller tortur, hvor magtudøvelsen ikke kan forudses, og hvor der ikke eksisterer reelle handlemuligheder for at vende den ulige magtstyrkeposition (Foucault 1983). Foucaults magtbegreb forstået som magtrelationer forudsætter altså, at der kan udøves frihedspraksis til f.eks. at yde modstand, flygte, handle strategisk.

3.3.3. Governmentality – at lade sig lede til at lede sig selv gennem bekendelse

Foreløbig har redegørelsen for begreber i Foucaults tænkning primært koncentreret sig om mikromagtrelationer, som præsenterer sig som magt over sjælen, og som findes i relationer i det konkrete hverdagsliv. Indholdet af dette begreb, magtens mikrofysik, indgår også i magten, som strømmer mod individerne ovenfra, fra staten og institutioner – makromagt. En form for ledelse, der benytter magtens mikrofysik til regulering af en population af individer gennem målet: Selvdisciplinering. De disciplinerende teknikker befinder sig derfor ikke kun i sjælen, men staten fastholder til stadighed sine disciplinære teknikker for at underordne individet i den for staten mest hensigtsmæssige position som produktivt og nyttigt individ (Kristensen 1987). Denne form for ledelse betegner Foucault *Governmentality* eller *”The art of government”* - kunsten at regere (Foucault 1991:87). På baggrund af analyser i udviklingen af politiske strategier og teknikker beskriver Foucault *governmentality* som en specifik måde, hvorpå en population af individer ledes. En måde at strukturere feltet for andres handling (Foucault 1991, 1983). Med det franske ord *conduire*, der i teksten oversættes til det engelske *to conduct*, søger Foucault at opfange både det at *lede* andre, men også det at *beherske* eller *lede* sig selv. Det handler om, hvordan det moderne samfund har

rationaliseret relationen mellem den ledende og den, der ledes (Foucault 1983:212, 221). Det moderne menneske er indlejret i en art frihedsrum, hvor opførelse reguleres i magtkampe, der aktuelt handler om at lade sig lede til at lede sig selv. I *The Subject and Power* (1983) pointerer Foucault, at staten ikke har magt, men magtrelationerne i samfundet er gennem institutionalisering i stigende grad under statens overvågning:

“.... *power relations have come more and more under state control (although this state control has not taken the same form in pedagogical, judicial, economic, or family systems). In referring here to the restricted sense of the word government, one could say that power relations have been progressively governmentalized, that is to say, elaborated, rationalized, and centralized in the form of, or under the auspices of, state institutions*” (Foucault 1983:224)

Governmentality kender vi fra velfærdssamfundets forvaltningskunst, hvor statistikker og disciplinære procedurer har til formål at sikre befolkningens sundhed og velstand. Ledelsesformen indeholder pligt til oplysning fra de, som besidder viden til de, som måtte være uvidende. Det bliver således en politisk og pædagogisk opgave, at vise den rette vej (Foucault 1991). Foucault knytter begrebet governmentality sammen med den magtform, han kalder *Pastoral Power* eller hyrdemagt. Pastoralmagten handler om ledelse af individualitet eller ”*the government of individualization*”. Pastoralmagten er en ny politisk magtform, som Foucault betragter som en transformation af den kristne kirkes bekendelsesritual. Hvor præsten tidligere var den, der modtog konfession og tildelte absolution, bekender det moderne menneske sig i private og institutionelle sfærer til henholdsvis hinanden og eksperter. Man bekender sine tanker, sine synder, sine fantasier, sin barndom etc. (Foucault 1994). Pastoralmagten er et begreb for det sekulariserede samfunds politiske pastorat. Den orienterer sig mod den enkeltes frelse til sundhed og sikkerhed – ikke længere frelse i det hinsidige (Foucault 1983, 1991). Det moderne præsteskab, f.eks. psykologer, læger og pædagoger - eksperterne, som man bekender sig til, optræder som normalitetsdommere, der er travlt beskæftiget med at anvise, hvordan individet skal leve livet i bestræbelse på, at refleksion kan lede den enkelte til at lede sig selv (Schmidt & Kristensen 1985).

I *Viljen til viden* (1994) beskriver Foucault bekendelsen som en teknik, hvis primære fokus ikke er handlinger, men de tanker, lyster og fantasier, der styrer handlingerne. Bekendelsen har som magtteknik det til fælles med eksaminationen, at den søger viden om, individualiserer og kategoriserer i forhold til normer og regler. Men til forskel fra eksaminationen, der gør individets *ydre* til objekt for viden, søger bekendelsen at gøre individets *indre* til objekt for viden. Den indre ”sandhed”, som ikke nødvendigvis er

synlig for individet selv, må derfor bringes for dagen gennem refleksion og med hjælp af eksperter, der besidder viden om og er i stand til at diagnosticere det ”normale”. Bekendelsen sættes dermed ind i en videnskabelig diskurs. Med bekendelsesteknikken kan eksperten ikke optræde distanceret eller usynlig ligesom i eksaminationen. Eksperten må befinde sig tæt på det bekendende individ for at indgå i dialog, lokke det skjulte frem og vække tillid. Foucault anfører, at bekendelsen som teknik:

”.....forudsætter en vis nærgåenhed; den skrider frem ved hjælp af indgående prøver og iagttagelser; den kræver en udveksling af taler, der baner vej gennem spørgsmål, som uddriver bekendelser og gennem de fortroligheder, som ligger udenfor forhørets rækkevidde” (Foucault 1994:54).

Således optræder bekendelsen og eksaminationen som magtteknikker med forskellige angrebepunkter og med forskellige tilgange til individet. Men deres formål er dog det samme, nemlig at skabe viden om og at kontrollere og regulere det enkelte individ.

Det indhold, der er knyttet til de centrale begreber, der er fremhævet i dette afsnit, udgør i bred forstand Foucaults magtanalytik. Dette magtanalytiske fundament vil senere blive inddraget i undersøgelsens diskussion af de mønstre, der træder frem i analyserne af den sygeplejefaglig ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglig vejledningsdiskurs.

Som udgangspunkt skal Foucaults magtanalytik i kombination med afsnittet vedrørende Foucaults vidensposition og analysestrategier danne baggrund for min konstruktion af undersøgelsens analyseredskab.

3.4. Konstruktion af undersøgelsens analyseredskab

Inspireret af Foucaults diskontinuitetstænkning skal den tidsmæssige afgrænsning, hvori jeg har valgt at undersøge, hvordan magtrelationer italesættes i den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs, anskues som en historisk epoke, hvis videnshorisont og dybereliggende strukturer, som også er gældende nu. Det betyder, at selvom undersøgelsen baserer sig på diskursive ytringer i fortidens faglige tidsskriftsartikler, vil den alligevel forme sig som en nutidskritik. Den historiske distance til 1990'erne begrænser i nogen grad analysernes aktuelle karakter, men efterlader samtidig rum for undersøgelsens hensigt – at kunne foretage en refleksiv parallelisering inden for den historiske aktualitet vi befinder os i, *moderniteten*.

Med reference til Foucaults udsagn vedrørende hensigten med og anbefalinger i forhold til etablering af en diskursanalyse i forrige afsnit, skal det skitseres, hvordan jeg har ladet mig inspirere til at foretage den aktuelle diskursanalytiske undersøgelse.

3.4.1. Diskursens arkiv – en første tilnærmelse til udsagnene

Alle de artikler, der er fremkommet ved den bredde søgning på ordene: *sygeplejefaglig ledelse, ledelse og sygepleje* i forhold til ledelsesdiskursen og på ordene: *sygeplejefaglig vejledning, vejledning og supervision* i forhold til vejledningsdiskursen, sideordnes i første omgang ved en indskrivning i henholdsvis Bilag I og II. Denne registrering af artiklerne har til hensigt, at gribe udsagnene i deres *øjeblikkelige knaphed og absolutte éntal*, at behandle diskursen i *sit eget spillende nærvær*, som Foucault udtrykker det. At betragte teksternes udsagn i deres *positive pludselighed* – deres oprindelige fremtræden. Indskrivningen i bilagene skal betragtes som en *første tilnærmelse* eller en *indledende beskrivelse*, hvor et primært formål er at sikre, at udsagn i diskursen ikke favoriseres, negligeres eller dømmes ude på forhånd. Et sekundært formål er at gøre søgeresultatet transparent, idet ikke alle artiklerne kan refereres eller citeres i diskursanalysen af hensyn til undersøgelsens omfang. I denne første instans optræder artiklerne med andre ord som en samling spredte begivenheder, hvor der i forhold til den enkelte tekst vil blive foretaget en midlertidig analyse af *taleposition*, hvordan *objekterne* ledelse og vejledning specificeres samt hvilke *subjektpositioner*, der italesættes.

Denne første læsning af de umiddelbare spredte diskursive ytringer vil kun fremgå via nævnte bilag, der betragtes som undersøgelsens arkiv. Selve diskursanalysen vil fremstå

og blive præsenteret som *diskursive regioner* eller overordnede temaer, der fremviser de diskursformationer eller regelmæssigheder, der tegner sig i udsagnetes spredning.

3.4.2. Diskursive regioner – indbyrdes relationer og modstridende synspunkter

Diskursens arkiv skal altså betragtes som et analytisk midlertidigt fikspunkt, der gør det muligt at identificere og erkende forskelle, nye relationer og modstridende synspunkter eller nye begrebslige sammenhænge i teksternes umiddelbare ytringer og i niveauet under de umiddelbare ytringer. Samtidig danner arkivet baggrund for en analyse af diskursens mulighedsbetingelser, hvilket skal forstås som en analyse af vilkår for diskursens formning f.eks. praktiske, økonomiske, sociale, organisatoriske og politiske fænomener, som knytter sig til de diskursive regelmæssigheder.

Mine analyser vil primært være koncentreret om at fremhæve mønstre af det, der tales om og sekundært det, der ikke tales om – men jeg vil afholde mig fra at kommentere eller foretage fortolkninger af, hvorfor noget siges og noget ikke siges.

Konstruktionen af regelmæssigheder i udsagnetes spredning vil blive præsenteret i overordnede diskursive regioner eller temaer f.eks. ud fra, hvordan strategier for henholdsvis objekterne *ledelse* og *vejledning* overordnet italesættes. Det er således de mønstre, der dominerer diskursen, som jeg vælger at forfølge og trække frem i analyserne. Inden for disse overordnede diskursive regioner vil der blive etableret underordnede temaer, såfremt der forekommer partikulære forskelle. Når der spørges til diskursformationerne – hvordan der tegner sig regulariteter i udsagnetene, inkluderes også regler, funktioner, relationer og modstridende synspunkter, som vidensproducenterne ubevidst iscenesætter i diskursen.

3.4.3. Diskursens subjektpositioner – det udsagnetes ubevidste regelsæt for opførelse

Objektets italesættelse omfatter samtidig en søgen efter diskursens ubevidste regelsæt for acceptabilitet for, hvordan det ideelle subjekt må positionere sig. Med andre ord en analyse af udsagnetes iscenesættelser af diskursive subjektpositioner. Positioner, som individerne, i denne undersøgelses tilfælde de ledende og vejledende samt de ledte og vejledte sygeplejersker, må indtage for at være i overensstemmelse med objektet eller for at opføre sig som legitime subjekter inden for diskursen.

3.4.4. Diskursens talepositioner – hvem taler og hvem tales der til i diskursen

Talepositionerne inddrages ved, at der tages stilling til hvilken autoritet og institutionel placering de, der taler, indtager i forhold til objektet. En del af analysen vil således bestå i at fremvise, hvorfra der tales, hvem der tales til, hvilken relation og status forfatterne har til objektet, samt hvilke persongrupper, der udtaler sig i diskursen. I oversigtsform fremgår talepositionerne af de førnævnte Bilag I og II, hvor den foreløbige læsning, indskrivning og indledende analyse af artiklerne er foretaget.

Min afgrænsning af tekstkorpus til én bestemt type af databaseregistrerede artikler fra fagtidsskrifterne *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen* adskiller sig fra Foucaults analysestrategi, idet han angiveligt ville have inddraget alle talepositioner eller ytringer vedrørende ledelse og vejledning i den sygeplejefaglige diskurs, f.eks. lærebøger, avisartikler, boganmeldelser, annoncer og læserbreve. Det skal dog pointeres, at i den aktuelle undersøgelse af den sygeplejefaglige diskurs indbefattes alle talepositioner, hvilket vil sige, at der udover tekster forfattet af sygeplejersker også inddrages tekster, som indeholder udsagn fra eller som er produceret af f.eks. politikere, ledelsesteoretikere, læger og journalister. I den sammenhæng vil en del af analyserne være koncentreret om at fremvise, hvorvidt der kan erkendes ligheder, forskelle eller konfliktuelle interesser i udsagnene mellem de forskellige niveauer af talepositioner. Derudover fremvises det, om der kan identificeres forskelle på, hvordan der tales i de tre medier: *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen*⁵².

⁵² For at kunne vurdere, hvor udbredt de tre fagtidsskrifter optræder som diskursive fænomener, har jeg rettet henvendelse til Henrik Boesen, redaktionssekretær for fagbladet *Sygeplejersken* og til Christl Fandt, cand. phil. og forlagsredaktør for *Klinisk Sygepleje* hos Munksgaard Danmark, som også var forlag for *Fokus på Sygeplejen* i 1990'erne. Nævnte kilder har givet tilladelse til, at nedenstående oplysninger kan refereres.

Vedrørende *Sygeplejersken* ser de historiske oplagstal således ud: *Sygeplejersken* nr. 1/1990 blev distribueret i 63.446 eksemplarer, *Sygeplejersken* nr. 1/1995 blev distribueret i 67.770 eksemplarer, *Sygeplejersken* nr. 1/2000 blev distribueret i 72.969 eksemplarer. Aktuelt distribueres *Sygeplejersken* i godt 76.000 eksemplarer. Altså en jævn stigning i det distribuerede oplag, hvilket ifølge Boesen er en udvikling, der afspejler et stigende antal medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ca. 1.000 af de aktuelt distribuerede eksemplarer tilsendes til ikke-medlemmer af DSR, d.v.s. politikere i folketinget, regionsråd, kommunalbestyrelser, chefer i diverse offentlige og private institutioner, journalister etc. (Boesen 2007).

Yderligere kan det med henvisning til analyseinstituttet Gallups offentligt tilgængelige læserindeks oplyses, at hvert nummer af *Sygeplejersken* aktuelt eller i 2. & 3 kvartal af år 2006 gennemsnitligt læses af ca. to personer. Altså et læserindeks på 158.000, der udgør det dobbelte af det distribuerede oplag (Gallups læserindeks 2007). Til sammenligning kan det oplyses, at det kontrollerede oplag af f.eks. *Ugeskrift for Læger* aktuelt er ca. 23.300 eksemplarer (Mediavejviseren 2007), og ugeskriftets læserindeks var 88.000 i 2. & 3 kvartal af år 2006 (Gallups læserindeks 2007).

En læseranalyse foretaget af Ziirsens & Co. i år 2002 viser, at danske sygeplejersker har størst interesse i at læse nyheder og aktuelle fagorienterede artikler i *Sygeplejersken*. Midt på interessebarometret ligger videnskabelige artikler og boganmeldelser. Mindst interesse er der for organisationsstof og fagpolitik (Björnsson 2002).

Vedrørende *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen* oplyses det, at forlaget Munksgaard ikke er i besiddelse af nøjagtige oplagstal fra 1990'erne eller en egentlig historik. *Klinisk Sygepleje* udkom frem til år 2002 i ca. 5.000 eksemplarer. Oplagstallet er aktuelt faldet til ca. 2.000 eksemplarer. Dette fald skyldes primært, at et slagtilbud til sygeplejestuderende bortfaldt i år 2002, hvorefter de studerende skulle betale fuld pris for tidsskriftet. Vedrørende *Fokus på Sygeplejen* foreligger ingen oplysninger (Fandt 2007).

Trods de manglende nøjagtige oplagstal for de to sidstnævnte fagtidsskrifter, vurderes det, at *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen* tilsammen er de tre største tidsskriftmedier, der har henvendt sig til sygeplejersker gennem 1990'erne. *Fokus på Sygeplejen* udkom sidste gang i år 2002, og årbogens rolle er angiveligt overtaget af publikationerne i *Klinisk Sygepleje* samt mere fagspecialiserede tidsskrifter af nyere dato.

3.4.5. En diskursanalyse med fokus på magt

I ovenstående skitse har jeg som nævnt benyttet mig af Foucaults udsagn vedrørende hensigten med og anbefalinger i forhold til etableringen af en diskursanalyse. Således indgår der en form for synlig teknik i den måde, jeg har til hensigt at gribe analysen an. Selvom undersøgelsens fokus er magtrelationer, indgår det indhold, der knytter sig til de centrale begreber i Foucaults magtanalytiske tænkning, som en mere usynlig inspiration eller fundament i selve diskursanalysen, - som et analytisk blik for, hvordan formationer eller regelmæssigheder vedrørende magtrelationer tegner sig i udsagnetenes spredning. Diskursanalysernes konkrete fokus er derfor i første omgang at undersøge begreber og strategier for: *Hvordan der tales om ledelse og hvordan der tales om vejledning* i den sygeplejefaglige diskurs. Først gennem diskussionen vil undersøgelsen kunne besvare: *Hvordan italesættes magtrelationer* i de to diskurser, ved at de mønstre, der træder dominerende frem, udfordres mere direkte med de beskrevne centrale begreber, der knytter sig til Foucaults magtanalytik.

3.4.6. En undersøgelse af italesættelser – ikke af praksis

Selvom begrebet *italesættelse* ofte refererer til, hvordan der både skriftligt og mundtligt tales om et givent emne, findes der i min anvendelse af begreberne *tale* og *italesættelse* en beskeden nuance. I undersøgelsen anvender jeg begrebet *tale* om de ytringer, der bevidst tales om af diskursens forfattere. Begrebet *italesættelse* betragter jeg derimod både som diskursens bevidste og ubevidste ytringer, der kan relateres til det spørgsmål, jeg søger at besvare. *Italesættelserne* er med andre ord et udtryk for den konstruktion, der aktiveres gennem både analysen og diskussionen.

Undersøgelsen af, hvordan magtrelationer i den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs italesættes, er rettet mod, hvordan der i teksterne tales om fænomener, begreber, strategier, opførsel etc. Det skal understreges, at analysernes centrale interesse er koncentreret om, hvordan talen foreskriver regler og strategier for den sociale praksis, og hvordan den sociale praksis ifølge talen forventes at konstituere sig. I overensstemmelse med Foucaults strategier, er analyserne derfor ikke rettet mod, hvorvidt italesættelserne udmønter sig i sygeplejepsiksis.

Efter denne redegørelse er tiden nu inde til at tage fat på detailanalyserne af først den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og derefter den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs.

4. Den sygeplejefaglig ledelsesdiskurs

Som grundlag for analysen indgår et søgeresultat med 54 artikler, som fordeler sig på 40 artikler fra *Sygeplejersken*⁵³, 7 artikler fra *Klinisk Sygepleje*⁵⁴ og 7 artikler fra *Fokus på Sygeplejen*⁵⁵. Vedlagte bilag I. udgør en kronologisk oversigt, hvoraf det for hver artikel fremgår, hvem der taler og tales til, hvordan objektet italesættes, og hvordan forskellige subjektpositioner derved iscenesættes. Bilaget er som nævnt primært udarbejdet for at sikre, at udsagn i diskursen ikke negligeres eller dømmes ude på forhånd og sekundært for at gøre søgeresultatet så transparent som muligt, da alle artikler ikke kan refereres i dette afsnit. Idet en stor del af teksterne beskriver ledelse ud fra samme positioner, strategier og begreber, udgør analysen en sammenskrivning af teksternes udsagn, hvorfor der kun inddrages eksempler fra og henvises til et mindre udsnit af det samlede tekstmateriale.

Overordnet set findes der i teksterne ingen fælles referenceramme eller en central tekst i diskursen, ud fra hvilken det defineres, hvad formålet med ledelse eller sygeplejefaglig ledelse er. I *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen* taler enkelte chefsygeplejersker, oversygeplejersker og afdelingsygeplejersker om ledelse ud fra sygeplejefagets værdier. En interaktionel ledelsespraksis, der tager udgangspunkt i helheder og sammenhænge, hvor sygeplejefaglig ledelse bør styres af faglige idealer og helhedssyn (Sølvsten 1991, Moos 1993, Jensen A.C. 1994). Samme gruppe taler i enkelte tekster om ledelse som et målformulerende, kommunikationsudviklende og problemløsende samspil mellem mennesker (Moos 1993, Persson 1990, Persson 1995, Sølvsten 1991, Sølvsten 1992). Størstedelen af teksterne tager udgangspunkt i organisations- og ledelsesteorier, hvor ledelse defineres som *en metode* til kvalitets-, effektivitets- og ressourcestyring, som generelt efterspørges i samfundet. Sidstnævnte definition er meget dominerende for diskursen, der gennem hele perioden præsenterer sig ved både intense og vedvarende debatter om modernisering af sygehusvæsenets ledelsesstrukturer samt en dertil hørende strid om det sygeplejefaglige ledelsesmonopol. I disse centrale diskussioner deltager både amtsfolk, politiske embedsmænd, professorer med specialer i statskundskab,

⁵³ Artikler i *Sygeplejersken*: (Alban 1994, Ammentorp 1995, Bagger 1996, Behrens 1996, Bendsen 1996, Bjørnsson 1992, Bjørnsson 1994abc, Bjørnsson 1996, Bjørnsson 1998, Christensen 1994, Fasting 1998, Fjordbo 1995abcd, Grandborg & Høj 1996ab, Grønnegård 1994, Hansen 1993, Holm 1998, Jensen K. 1994, Jørgensen 1999, Kjærgaard 1999ab, Kock 1990, Leick 1996abc, Leick 1999, Nervig 1996ab, Møller-Andersen 1994, Møller Pedersen 1996, Plesner 1996, Poulsen & Voigt 1999, Thomsen, I. et. al. 1990, Thomsen, I. 1994, Thomsen, K. & Krabbe 1996).

⁵⁴ Artikler i *Klinisk Sygepleje*: (Clemensen 1999, Hildebrandt 1994ab, Moos 1993, Rosenkvist 1995, Sølvsten 1991, Sølvsten 1992).

⁵⁵ Artikler i *Fokus på Sygeplejen*: (Jensen A.C. 1994, Krøll 1996, Kusk 1996, Olesen & Thomsen 1990, Persson 1990, Persson 1995, Traberg 1996).

organisationsteori og sundhedsøkonomi, konsulenter og psykologer med specialer i arbejdsmiljø og personaleudvikling, sygehusdirektører med eller uden sundhedsfaglig baggrund, viceforstandere og forskningsledere fra Dansk Sygehus Institut, ledende overlæger, DSR-repræsentanter og sygeplejersker på alle ledelsesniveauer. Derudover deltager få sygeplejekonsulenter, kliniske oversygeplejersker og klinisk sygeplejelærere. Persongruppen uden sygeplejefaglig baggrund er særligt meningstilkendegivende i teksterne fra *Sygeplejersken*, hvor de enten selv har forfattet deres indlæg eller fremstår med udtalelser gennem journalistiske artikler. Kun én person uden sygeplejefaglig baggrund, nemlig en professor i organisations- og ledelsesteori, har to indlæg i *Klinisk Sygepleje*. I *Fokus på Sygeplejen* bidrager kun forfattere med sygeplejefaglige forudsætninger.

Baggrunden for moderniseringen af sygehusvæsenets ledelsesstrukturer og kampen om det faglige ledelsesmonopol er de to dominerende temaer, der umiddelbart træder frem i diskursen. Disse temaer begrundes ved en række ledelsesmæssige begreber, teorier og politiske strategier, der udover at definere formålet med strukturændringerne samtidig italesætter bevidste og ubevidste normer, regler og forventninger til, hvordan både den sygeplejefaglige leder og ledte sygeplejerske bør optræde i praksis. Disse italesættelser, udgør en underliggende regularitet, som efter flere gennemlæsninger af teksterne synes at overskygge diskursens umiddelbare fremtrædende temaer. Derfor har jeg valgt at lade analysen bevæge sig gennem fire afsnit, som på trods af inddelingen har en tæt connection. Idet baggrunden for moderniseringen af sygehusvæsenets ledelsesstrukturer er knyttet til strategier, teorier og politikker, som påvirker mulighedsbetingelserne for diskursens tænkning og samtidig strukturerer feltet for talen om, hvordan ledelse eller lederskab bør forvaltes, tager analysen sit udgangspunkt i disse begrundelser og formål. I denne del inddrages samtidig enslydende og modstridende synspunkter vedrørende det faglige ledelsesmonopol – et kampfelt, der er betinget af moderniseringsstrategierne. Derefter lægges hovedvægten på at tydeliggøre de underliggende, men fremtrædende mønstre for, hvordan der i teksterne italesættes subjektpositioner for både de ledende og ledte sygeplejersker. Herefter følger eksempler på, hvordan teksterne taler om begrebet magt i ledelsespraksis. Til sidst foretages en mere uddybende analyse af teksternes produktionsbetingelser og ledelsesdiskursens talepositioner.

4.1. Organisationsændringer og modernisering af sundhedsvæsenets ledelsesstruktur

Forskellige personer uden for faget, f.eks. en professor i statskundskab og akademikere med tilknytning til Dansk Sygehus Institut, giver forklaringer på omstillingen inden for sygehusområdet. Strukturændringerne har været dikteret af økonomiske prioriteringer og fokusering på øget produktivitet og effektivitet, hvor ressourcetilførsel samtidig har været stagnerende eller faldende. Hvor der tidligere herskede høj grad af stabilitet både økonomisk, socialt, videns- og holdningsmæssigt, stiller samfundsudviklingen aktuelt og i fremtiden krav om aktiv og omstillingsberedt ledelse på alle trin. Derfor indførtes i starten af 1990'erne tredelt sygehusledelse – *trojkaledelse*, bestående af en sygehuschef, en chefsygeplejerske og en chefoverlæge samt *afdelingsledelse* bestående af en ledende oversygeplejerske og overlæge. Med oprettelsen af trojkaledelse og afdelingsledelser, ønskede man fra politisk side at skabe sammenfald mellem det faglige og økonomiske ansvar, men også at nedbryde den hierarkiske ledelsesstruktur og det eksisterende faghierarki. I starten af perioden vurderes det, at denne nye struktur indebærer en række muligheder for at imødekomme ønsket om bedre styring, en rationel økonomisk og koordineret sygehusdrift (Thomsen 1990, Grønnegård 1994, Christensen 1994).

Gennem hele undersøgelsesperioden diskuteres fordele og ulemper ved den oprindelige trojkaledelse og afdelingsledelse. Det er hovedsageligt i denne debat i *Sygeplejersken*, at de politiske aktører deltager. Af teksterne fremgår det, at der allerede i starten af 1990'erne, efter pres fra *Foreningen af Speciallæger*, træffes politisk beslutning om at indføre uenighedsklausul med beslutningskompetence til afdelingsledelsernes ledende overlæger, d.v.s. enstrengt ledelse på afdelingsniveau, da udviklingen i de lægelige specialer findes meget styrende for sygehusøkonomien (Kock 1990, Hansen 1993). En amtsborgmester og en amtssundhedsdirektør, der i hovedtræk har været tilfredse med trojkaledelsesmodellen, spår, at denne ledelsesstruktur får svært ved at overleve. De mener, at en kendsgerning er, at modellen fungerer dårligt flere steder, idet ledende læger og sygeplejersker er stivnet i deres egen faglighed. I stedet for at optræde som overordnede ledere, fungerer de som repræsentanter for deres egne faggrupper. Sådanne ledelsesproblemer vil politikerne ikke acceptere i fremtiden, idet politikkerne selv er under pres af den stadig stigende bevågenhed på området (Leick 1996a). En professor i sundhedsøkonomi og tidligere amtssundhedsdirektør mener, at sygehusvæsenet i stedet for har brug for en traditionel direktør, der kan vælge at have én eller flere fagdirektører, hvis faglige ekspertise inddrages ved løsning af tværgående spørgsmål som planlægning

af patientforløb, behandlings- og plejemæssige udvikling. Hans synspunkt er i øvrigt, at den indførte trojka: ”...skete med (en for) stærk involvering af de to dominerende faglige organisationer – og kom mere til at dreje sig om ret til at deltage i ledelse end om, hvilke ledelsesopgaver der skulle varetages og hvorfor” (Møller Pedersen 1996:10). Denne opfattelse deles af andre akademikere uden sundhedsfaglig baggrund, bl.a. en professor i statskundskab og en professor i organisations- og ledelsesteori (Grønnegaard 1994, Leick 1996a). Fremover skal lederposterne i sundhedsvæsenet erhverves på baggrund af relevante lederuddannelser og overordnede lederkompetencer, hvorfor den faglige baggrund som læge eller sygeplejerske ikke er afgørende, men ej heller ekskluderende (Møller Pedersen 1996).

Af diskursen fremgår det, at kampen om den sygeplejefaglige ledelsesret både udspiller sig i sygehussektoren og i primærsektor. Det beskrives, at Kommunernes Landsforening (KL) har fremsat et forslag til overenskomsten, hvor det ønskes, at sygeplejersker ikke længere skal have monopol på lederposterne i den kommunale hjemmepleje. Ifølge KL kan stillingerne besættes med social- og sundhedsassistenter eller HK'er⁵⁶, hvorefter det sygeplejefaglige ansvar bør placeres hos en faglig konsulent uden ledelsesansvar (Leick 1996b). DSR's strategi i overenskomstmæssige sammenhænge er, at *sygeplejersker skal ledes af sygeplejersker*. Overfor politikerne eller arbejdsgiverne holder DSR fast i faglig ledelse, men organisationen er samtidig enig i, at lederuddannelse og -kompetencer er væsentlige forudsætninger for at udfylde lederposterne (Leick 1996b, Holm 1998). For at støtte nuværende og fremtidige sygeplejefaglige ledere, har DSR med næstformanden i spidsen for en arbejdsgruppe udarbejdet rapporterne ”Strategi for ledelse af sygeplejen i Sygehusområdet”⁵⁷ og ”Strategi for ledelse af sygeplejen i primærsektoren”⁵⁸, hvor det bl.a. pointeres, at det er arbejdsgivernes ansvar at støtte deres ledende medarbejdere i videreuddannelse inden for ledelse, ligesom den enkelte ledende sygeplejerske må opnå kompetencer, der modsvarer stillingen (Holm 1998). Af diskursen fremgår det, at flere ledende sygeplejersker, både i sygehussektoren og primærsektoren, er uenige med DSR. Deres synspunkt er, at *sygepleje skal ledes af sygeplejersker* - og at *sygeplejersker kan ledes af andre faggrupper*. Et fællestræk for disse ledere er i øvrigt, at de har valgt at lade sig organisere i foreninger for ledere f.eks. DJØF⁵⁹. De mener, at DSR for flere år

⁵⁶ HK: Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund

⁵⁷ Publikationen *Strategi for ledelse af sygeplejen i Sygehusområdet* (DSR 1998a) blev oprindeligt udarbejdet som baggrundsmateriale til en konference om strategi for ledelse af sygeplejen på sygehuse i 1996.

⁵⁸ Publikationen *Strategi for ledelse af sygeplejen i primærsektoren* (DSR 1998b) lægger sig tæt op ad strategien for sygehusområde.

⁵⁹ DJØF: Danmarks Jurist- og Økonomiforbund.

siden burde have oprettet en selvstændig fraktion i organisationen, der kunne varetage de sygeplejefaglige lederes interesse (Bendsen 1996, Nervig 1996b, Leick 1996b).

Af udtalelser fra en toplederkonference arrangeret af *Sygeplejerskers Samarbejde i Norden* (SSN) fremgår det i øvrigt, at striden om det faglige ledelsesmonopol er en kamp om at bevare positioner, en problematik de danske sygeplejersker deler med sygeplejersker i resten af Norden. Med til denne kamp hører argumentation for akademisering af faget, både i grunduddannelsen og siden hen lederuddannelser på et akademisk niveau (Kjærgaard 1999a).

I det foregående er inddraget eksempler på, hvordan der udspiller sig positionskampe på diskursens overflade, hvor forskellige styrkeforhold og argumenter bringes frem i de modsatte synspunkter og uenigheder. De strategiske kampfelter udspiller sig dels på tværs af talepositionerne, f.eks. mellem politikere, ledelsesteoretikere, ledende læger og sygeplejersker, og dels findes der eksempler på monofaglige modsatte synspunkter mellem DSR og nogle af de ledende sygeplejersker.

Til gengæld synes modsatte synspunkter ikke at markere sig i diskursen, når talen falder på de samfundsstrukturer, der har betinget sygehusvæsenets modernisering og den virksomhedskultur disse nye strukturer fordrer. Ej heller, når der tales om, hvordan både den ledende og ledte sygeplejerske bør agere, hvilke kompetencer de bør besidde og ud fra hvilke metoder disse forventninger tænkes indfriet. Akademikerne uden for faget, specielt ledelsesteoretikere og fagets ledende sygeplejersker, taler stort set ud fra samme begreber, udsagn og metoder vedrørende nævnte forhold.

I diskursen er decentralisering og afbureaukratisering af hospitalernes organisations- og ledelsesstrukturer centrale, idet det antages, at de eksisterende menneskelige, materielle og tekniske ressourcer kan udnyttes bedre gennem en ledelses- og samarbejdsindsats. Lederne i 1990'ernes pluralistiske samfund skal kunne lede i en virkelighed, som bl.a. har kompleksitet, uforudsigelighed og foranderlighed som nøgleord (Sølvsten 1991, Sølvsten 1992, Hildebrandt 1994ab, Persson 1990). Det anføres, at den aktuelle situation på sygehusene er karakteriseret af oplevelser som kaos, opbrud, hastige værdi- og rammeændringer. Visioner, målsætning og værdimæssige grundlag er nødvendige forudsætninger for at kunne arbejde med brugbare strategier, planer, budgetter og prioriteringer. Væsentlige ledelsesopgaver er bl.a. formulering af hvad der er og skal være kvalitet i konkrete sammenhænge. Lederskab betragtes samtidig som forudsætning

for effektivitet, kvalitet og god ressourceudnyttelse. En holistisk ledelsespraksis, hvor der tænkes på tværs og i helheder, hvor der gives større opmærksomhed til processer og bevægelse frem mod målene, fremhæves som noget positivt i teksterne. Der opfordres til, at man gør op med fragmenterede metoder, der anvendes inden for en række fag og videnskaber, da tidens uløste systemiske problemer kun lader sig forstå og forklare ved, at institutionerne og deres ledere kan handle på tværs af traditionelle videnskabelige og faglige grænser. Der tales for at nedbryde faggrænser og hierarkisk opbyggede pyramideorganisationer, hvis mission betragtes som afhængig af stabilitet, ro, uforanderlighed, loyalitet, specialisering, lige og kendte kommunikationsveje. Netværksorganisationer, der arbejder på tværs af afdelinger, specialer og forvaltninger med at skabe både faglige og sociale netværk, fremhæves som positive modsætninge til pyramideorganisationerne (Persson 1990, Sølvsten 1992, Hildebrandt 1994ab, Fasting 1998). Grænserne mellem service og industriel produktion forsvinder i takt med den nye markeds- og netværksorientering. Sygehusvirksomhed bør gennem ledelsesindsatsen kendetegnes ved at være værdistærk, målrettet, kundeorienteret, produktionsfokuseret, præstationsfinansieret, kvalitets- og markedsorienteret (Bjørnsson 1994c, Hildebrandt 1994b, Traberg 1996, Krøll 1996). På tværs af talepositionerne pointeres det, at medarbejderne er sygehusvirksomhedens største ressource. En chefkonsulent anfører:

”I anvendelse af de menneskelige ressourcer er det utroligt vigtigt, at styre disse mod den ydelse, der er fastsat i målene for sygehusene og de kvalitetsnormer, der er sat op. Én af de mest effektive måder at styre en sådan adfærd på er indførelse af meget konkrete vurderingssystemer” (Møller-Andersen 1994: 31).

Hvordan virksomhedens største ressource, de menneskelige ressourcer, tænkes anvendt i bestræbelserne på kvalitets-, effektivitets- og ressourcestyring defineres i diskursen ved en række modeller og metoder, der involverer forventninger til både ledende og ledte medarbejdere. Metoder der bl.a. omhandler diverse tilfredshedsundersøgelser, og modeller, udviklet af *European Foundation for Quality Management* (EFQM) eller som baserer sig på tanker, ledelsesteorier og ledelsesfilosofier vedrørende *Human Relation Management*, *Total Quality Management*⁶⁰ (TQM) og *Den lærende Organisation*⁶¹. I det

⁶⁰ *Total Quality Management* er et koncept oprindeligt skabt af japanerne som et middel til at opnå større konkurrencedygtighed. Konceptet er siden hen blevet adopteret ikke mindst af amerikanske virksomheder. TQM har som målsætning at forbedre kundetilfredsheden gennem systematisk og kontinuerlig bestræbelse på at forbedre kvaliteten af alle processer, produkter, serviceydelser og de medarbejdermæssige ressourcer i hele organisationen (Berg Marketing 2007).

⁶¹ *Den lærende organisation* har til formål at udvikle enkeltindivider ved at nedbryde barrierer for læring og optimere muligheder for ny læring og kreativitet gennem anvendelse af redskaber, som involverer systemtænkning, personlige kompetencer, mentale modeller, fælles visioner og gruppelæring. For den lærende organisation er målet at udvikle organisationens evne til at skabe resultater og forbedre kvalitet, produktivitet og service. Argyris og Schön udviklede i 1978 et analytisk blik på organisatorisk læring, som siden hen blev bragt i spil i Peter Senges bestseller *”The fifth disciplin”* (Senge 1990).

følgende afsnit, hvor diskursens fremtrædende mønstre for, hvordan der italesættes normer, regler og forventninger til både de ledende og ledte sygeplejerske er i fokus, vil der indgå enkelte eksempler, der relaterer sig til nævnte metoder og modeller.

4.2. De ledende og ledte sygeplejersker – en del af virksomhedens største ressource

Den generelle samfundsudvikling og økonomisk prioritetsstyring knytter sig altså til de politiske initiativer på feltet, - driften af sundhedsvæsenet. Til denne virksomhedsdrift betragtes medarbejderne som den største ressource, hvor adfærdsstyring skal anvendes i at opnå driftsresultater. I de fleste tekster italesættes adfærdsregulerende forventninger til både ledende og ledte sygeplejersker. Disse forventninger formuleres i høj grad identiske og fremtræder som et dominerende mønster i diskursen.

Et karakteristikum er, at der tales massivt om den sygeplejefaglige leders kompetencer. Uanset om forventningerne til lederrollen italesættes af personer uden for faget eller af de ledende sygeplejersker selv, tegner der sig i diskursen regulariteter for, hvordan lederskab skal forvaltes, samt hvilke kvalifikationer og personlige egenskaber lederen forventes at besidde. I flere tekster er forventninger og krav rettet mod toplederniveauet eller chefsygeplejersken. I størstedelen af teksterne er forventninger og krav rettet mod den sygeplejefaglige leder generelt, hvilket omfatter alle ledelsesniveauerne. Derfor gives der i det følgende først repræsentative eksempler på, hvordan den sygeplejefaglige topleder, og dernæst hvordan den moderne ledende sygeplejerske generelt forventes at konstituere sig i praksis ud fra forskellige talepositioner.

Selvom der i de fleste tekster tales om identiske forventninger til medarbejderne eller de ledte sygeplejersker, synes talen mindre intens. Det findes karakteristisk for diskursen, at italesættelsen af forventninger til medarbejderne foregår gennem den tale, der er rettet mod lederen – hvad lederen forventes at opnå gennem medarbejderne. Derfor indgår der både italesættelse af subjektpositioner for den ledte sygeplejerske i underafsnittet, der omhandler lederen generelt, og i et selvstændigt underafsnit.

4.2.1. Den sygeplejefaglige topleder – lederkompetencer frem for faglighed

En professor i statskundskab pointerer, at det både er et aktuelt og fremtidigt krav, at den faglige topleder er aktiv og omstillingsparat. Det forventes, at chefsygeplejersken skal kunne tage beslutninger uden for søjleafgrænset faglighed og arbejde sideordnet med den administrerende direktør og cheflægen. Chefsygeplejersken skal ikke optræde som standsrepræsentant, men vedkommende skal kunne bidrage med solid faglig viden

i forhold til ledelsesbeslutninger, der træffes i sygehusledelsen. Chefsygeplejersken skal i øvrigt magte de økonomiske udfordringer ved bl.a. at generere fantasi til at koble de økonomiske krav sammen med krav til patientbehandling og patientplejen (Grønnegård 1994). En cand. polit. og viceforstander for Dansk Sygehus Institut fremhæver, at den sygeplejefaglige topleder forventes at optræde som en del af en stærk og enig sygehusledelse. Selvom chefsygeplejersken har det overordnede ansvar for ledelse af sygeplejen, forventes det fra både politisk hold og fra sygehusdirektør og cheflæge, at den sygeplejefaglige leders faglige interesser nedtones i den samlede sygehusledelses beslutningsprocesser (Thomsen 1994). Nedtoningen af fagligheden for sygeplejersken på toplederniveau findes ligeledes central i en tekst af en professor i sundhedsøkonomi og tidligere amtssundhedsdirektør. Han pointerer, at sygeplejersker i fremtiden må gøre op med deres selvforståelse i forhold til lederkompetencer, såfremt de ønsker at bevare mulighederne for at indgå som topledere i sygehusvæsenet. Det, der fremover vil afgøre ledelsesretten, er, om den ledende sygeplejerske bevidst satser på en lederkarriere frem for at holde fast i faglig ledelse og specialisering (Møller Pedersen 1996).

Forskellige sygeplejefaglige ledere formulerer lignende krav og forventninger til dette ledelsesniveau. I flere tekster pointeres det, at øverste sygeplejefaglige leder ikke skal være altvidende, men alligevel favne meget bredt. Toplederen forventes at besidde viden i forhold til økonomi, administration, ansvar, kompetence, miljøforhold og faglig udvikling. Pædagogiske ledelseskompetencer og personlig evne til at lede fremhæves samtidig som væsentligste faktorer. Toplederen skal skabe resultater gennem andre og derved bidrage til medarbejdernes udvikling, succes og stolthed over arbejdet. I forhold til de personlige egenskaber, skal lederen evne at veksle mellem at være hård og blød, lytte og tale, tage føringen og vente. Den moderne leder bør optræde mere som coach end boss, hvor lederen ikke kontrollerer medarbejderne, men optræder som inspirator, udvikler og strateg. Samtidig forventes det, at toplederen har politisk tæft og kan optræde taktisk. Lederen skal magte at agere i et krydsfelt af modsatrettet krav, evne hurtige sceneskift, træffe velovervejede beslutninger og have indsigt i faglige, sociale, politiske og økonomiske forhold. Chefsygeplejersken skal kunne agere og argumentere på det politiske niveau, således at nye indsatsområder, der genereres på baggrund af den faglige udvikling i specialerne, kan synliggøres for de politiske medspillere (Bjørnsson 1994a, Kjærgaard 1999b).

I en tekst beskriver en chefsygeplejerske kravene på chefsygeplejerskeniveauet således:

”....karakteristisk for de krav, der stilles til en moderne faglig leder er, at pågældende kan sammenlignes med en windsurfer. Lederen skal kunne balancere, stå på ét ben, lynhurtigt skifte position, reagere smidigt og forholde sig bevidst til det element, han er ude i. Og aldrig blive træt af at udvikle sine færdigheder” (Jensen A.C. 1994:88).

Samtidig skal lederne på chefsygeplejerskeniveau være visionsstærke, forandringsparate og fleksible. De må engagere sig i loyale alliancer med sygehusets øvrige ledere og påtage sig ansvar for den del af driften, der ligger udenfor det sygeplejefaglige område, uden at sætte den faglige ledelse over styr. Chefsygeplejersken skal også fungere som katalysator for igangsætning og gennemførelse af de forskellige omstillingsprocesser, organisationen fordrer (ibid.).

En undersøgelse foretaget af Dansk Sygehus Institut viser, at mellemlederne forventer, at chefsygeplejersken skal være inspirator og igangsætter for den faglige udvikling af sygeplejen. Samtidig finder både chefsygeplejersker og oversygeplejersker det i orden, at chefsygeplejerskens funktioner synliggøres gennem mellemlederne (Thomsen 1994). I de tekster, hvor det er ledende sygeplejersker, der formulerer krav og forventninger til toplederniveauet, synes nedtoningen af den faglig ledelsesdimension altså mindre udtalt. Begrebet *faglig* ledelse anvendes flere steder i sammenhæng med udsagn som ledelse udfra fagets *værdier* og *idealer*, men uden at give uddybende forklaringer. For både niveauet chefsygeplejerske og oversygeplejerske gælder forventningen, at man har ledelse *som* fag, frem for at være leder *af* faget. Af føromtalt undersøgelse fremgår det, at de adspurgte chefsygeplejersker havde den oplevelse til fælles, at både cheflægen og sygehusdirektøren havde været meget på vagt overfor eventuelle faginteresser på trods af, at det overordnede ansvar for sygeplejen er placeret hos chefsygeplejerskerne. *”Jeg skulle nærmest glemme vores faglige identitet”* anfører en chefsygeplejerske (Thomsen 1994:23). Også på oversygeplejerskeniveauet findes det vanskeligt at overkomme det faglige aspekt, idet disse ledere ofte har ansvar for de økonomiske, administrative og driftsmæssige opgaver for op til 2-300 medarbejdere. For at undgå tab af faglighed og for at sikre den faglige udvikling og kvalitet inden for det kliniske felt samt at kunne optræde som en respekteret leder med et stærkt monofagligt fundament i tværfaglige sammenhænge argumenteres der i flere tekster for etablering af stillinger uden ledelsesansvar som kliniske udviklingssygeplejersker eller kliniske oversygeplejersker, der skal være uddannet på kandidatniveau og besidde forskningskompetence (Thomsen 1994, Bjørnsson 1994a, Bagger 1996, Grandborg & Høj 1996a, Nervig 1996a, Poulsen & Voigt 1999).

4.2.2. Den moderne leder bør begejstret gå foran – vise vejen uden at kontrollere

På tværs af talepositionerne beskrives det i teksterne, at sygehusvæsenet behøver en virksomhedskultur, hvor lederen stiller krav til medarbejderne, og hvor medarbejderne også stiller krav til deres ledere. Først og fremmest en kultur, hvor alle stiller krav til sig selv (Sølvsten 1991, Hildebrandt 1994b, Persson 1995). Lederen skal turde at gå foran, føre an og skubbe bagpå. Lederen betragtes som den primære bærer af kulturen og skal optræde visionært, kende vejen samt udvise vilje til at tydeliggøre organisationens visioner (Sølvsten 1991, Hildebrandt 1994ab, Ammentorp 1995, Persson 1995, Kusk 1996). Samtidig drejer ledelse sig om at skabe rum for, at den enkelte medarbejder kan udfolde sin intelligens og kreativitet, men på en måde, der trækker organisationen i en bestemt og kendt retning. ”Det drejer sig ikke om fri udfoldelse og kreativitet. Man kan ikke nødvendigvis forlange, at alle går i takt, men nok, at de kigger nogenlunde i samme retning” (Hildebrandt 1994b:56). I bestræbelserne på at producere viden og service, må lederne satse på den enkelte medarbejders motivation. En legitim norm skal derfor være, at lederne bevidst demonstrer åbenhed og villighed til at kommunikere viden, information, problematikker, resultater og begejstring (Sølvsten 1992). At demonstrere begejstring findes vigtigt, idet det har en afsmittende effekt på medarbejderne. Lederne skal se mere på mulighederne og mindre på begrænsningerne, idet hele tankegangen bag decentraliseringen i sygehusvæsenet kun kan lykkes, hvis lederne i deres adfærd udviser viden og vilje til tværfagligt samarbejde (ibid.). Det pointeres, at både de faglige ledere og medarbejderne skal forstå vigtigheden af at nedbryde faggrænser, og at de skal lære sig at tale samme sprog til fordel for fælles ansvarsfølelse, fleksibilitet og helhedsforståelsen for afdelingens drift (Christensen 1994). Det betragtes som en lederopgave at gøre medarbejderne bekendte med organisationens missioner og visioner, således at de kan føle for organisationens eksistensberettigelse (Hildebrandt 1994b). I diskursen fremgår eksempler på decentralisering til det yderste led – medarbejderne, idet både ledere og medarbejdere deltager i fælles kursusforløb vedrørende regler og beføjelser i forhold til håndtering af afdelingsbudgetter (Björnsson 1992). Et andet eksempel på, at visionerne bæres gennem hele organisationen, findes i en tekst, der handler om kvalitetsledelse udfra ledelsesfilosofien *Total Quality Management*. Forfatteren anfører, at selvom TQM er en topstyret ledelsesstrategi, ønskes det alligevel, at medarbejdernes ressourcer inddrages, idet man lægger vægt på, at initiativerne i praksis tages ”nede fra og op”. Udvikling af kvalitet skal være en

integreret del af organisationskulturen, den daglige drift og ledelsesopgaven. Derfor har sygehusledelsen udpeget 10 kvalitetskonsulenter, der repræsenterer forskellige organisationsniveauer. Konsulentteamets opgaver er bl.a. i samarbejde med sygehusledelsen at forme TQM-konceptet, at være ambassadører for TQM, at være med til at løfte TQM-succeserne frem og være ressourcepersoner i træning, implementering og evaluering af TQM-konceptet. Kvalitetskonsulenterne skal fungere som sparringspartnere for både ledere og medarbejdere. I fællesskab har sygehusledelse og konsulenter udviklet et træningsprogram i kvalitet, der kaldes en "*kaskademodel*", idet programmet først skal træne afdelingsledelserne i kvalitetsledelse. Efter egen træning skal afdelingsledelserne gennemføre træningen af de øvrige ledere i afdelingen, som igen uddanner deres medarbejdere (Krøll 1996).

Af diskursen fremgår det, at sygeplejefagligt lederskab bør forvaltes med en række personlige egenskaber og med følelsesmæssigt engagement. F.eks. findes det vigtigt, at lederen er i besiddelse af psykologisk og pædagogisk indsigt i omstillingsprocesserne (Nervig 1996b). Udover at gøre beslutningsprocesserne gennemsigtige, skal lederen interessere sig for medarbejdernes tanker og følelser. Samtidig skal vedkommende evne at skabe refleksionsrum samt fremelske, støtte og acceptere medarbejdernes kreativitet (Fjordbo 1995a). Ved hjælp af personligt engagement, følelsesmæssig involvering i medarbejderen og forståelse for sammenhænge, må lederen skabe forudsætninger for, at hverdagens belastninger vendes til udfordringer, således at medarbejdernes energi ikke kanaliseres hen mod fagkampe, bitterhed og utryghed. Det forventes, at lederen kan fungere som strateg, konsulent og sparringspartner. Den *gode* leder må ransage sin egen oprigtighed og ærlighed i kommunikationen for at kunne involvere sig følelsesmæssigt i medarbejderens situation. Åben kommunikation tilskynder til udvikling af indfølelse og sensitive medarbejdere (Persson 1990). Skal arbejdspladsen befolkes med åbne, tillidsfulde, medlevne, nysgerrige, kompetente og begejstrede medarbejdere kræver ledere, der dels besidder de samme egenskaber, og dels har evne og vilje til at vise omsorg. God ledelse er lig omsorgsfuld ledelse, hvilket bl.a. kræver at lederen "*ser med hjertet*" (Persson 1995:86). I øvrigt skal lederen sikre netværksmedarbejderen to væsentlige friheder: *friheden til at handle* og *friheden til at gå sin vej*. Handlefriheden til at tage initiativer, at kende og udnytte sine ressourcer – og at være kompetent til at kanalisere ressourcerne derhen, hvor de giver størst effekt (Persson 1995:84).

En tekst beskriver den *dygtige* sygeplejefaglige leder som én, der er i stand til at indrette sygeplejen efter de omstændigheder, der hersker i nuet. Lederen viser sygeplejens bredde og teoriernes bærekraft, ved at sygeplejen uanset forholdene kan arbejde og udføre et godt job (Kusk 1996). Lederen forventes at initiere situationsorienteret faglige drøftelser og afsætte tid til systematisk refleksion over praksis i både individuelle og kollektive fora, således at der ikke opstår divergerende strategier, og kontinuitetsbrud hindres. Gennem refleksionsprocesserne skal medarbejderne lære at mestre den rette sygepleje og komplekse plejeforløb (Sølvsten 1991, Kusk 1996).

At lederen inviterer til systematisk refleksion fremhæves ligeledes positivt i de tekster, der baserer deres ledelsesfilosofi på teorier om *Den Lærende Organisation*. Hvor det i den klassiske hierarkiske organisation er lederens opgave at optræde kontrollerende overfor personalet, ses der i en lærende organisation mulighed for, at personalets adfærd kontrolleres gennem en øget kvalitet i tænkningen, evne til at reflektere og evne til at samarbejde. Der skabes dermed større forståelse for sammenhænge og fælles visioner. Med en sådan ledelsesform, fremhævedes det, bliver den personlige udvikling en del af jobbet. Her må lederen prioritere, at personalets kvalifikationer ikke kun begrænses til deres faglige færdigheder. Deres sociale kompetencer, personlige holdninger og erkendelsesmæssige evner skal inddrages i lederens planlægning for den enkeltes læring og udvikling (Bagger 1996).

Til at vurdere ledelses effekt foreslås forskellige tilfredshedsundersøgelser (Møller-Andersen 1994, Hildebrandt 1994a). Det anføres, at patienttilfredshedsundersøgelse er en model, hvor ledelsens effekt måles på frontmedarbejderne, som udgør en væsentlig faktor i en servicevirksomhed. Virksomhedens ledelsessystem må indrettes således, at der løbende foretages undersøgelser af patienttilfredshed, medarbejdertilfredshed og produktionens effekt på samfundet (Hildebrandt 1994a). Ligesom kvaliteten i ydelserne måles på patienternes tilfredshed, bør ledelsens kvalitet vurderes på medarbejdernes tilfredshed og v. h. a. eksterne ekspertpaneler. Ledertræning kan tilrettelægges ud fra bl.a. sådanne vurderinger (Møller-Andersen 1994).

4.2.3. Medarbejderen bør være selvstyrende – sin egen leder og kvalitetskontrollør

Af det foregående kan uddrages, at de ledte sygeplejersker skal være i stand til at udfolde deres intelligens og kreativitet, men på en måde, der trækker organisationen i den valgte retning. De skal være motiverede, lade sig smitte af begejstring, være fleksible, omstillingsparate, forstå vigtigheden af at nedbryde faggrænser og have forståelse for afdelingens økonomiske drift. De skal føle for organisationen, og belastende oplevelser skal de være i stand til at vende til udfordringer. De skal optræde tillidsfuldt, nysgerrigt og kompetent. Der stilles krav om, at medarbejderne udover deres faglige kompetencer, involverer følelser, sociale kompetencer, personlige holdninger, erkendelsesmæssige og refleksive evner. Deres personlige udvikling skal blive en del af jobbet. De skal kunne forstå nødvendigheden af bestandige forandringer og udviklingskrav samt kunne tilpasse sig disse (Hildebrandt 1994b, Sølvsten 1992, Christensen 1994, Persson 1990, Persson 1995, Kusk 1996, Bagger 1996).

Initiativ, selvstændighed, fantasi, kreativitet, udholdenhed, åbenhed og kommunikative evner italesættes derudover som efterspurgte kompetencer. Medarbejderne forventes at være informationsopsøgende, at være interesseret i administrative anliggender og udvise interesse for indflydelse på beslutningsprocesserne, således at de skaber sig mulighed for loyalt at identificere sig med arbejdspladsen (Grandborg & Høj 1996a, Thomsen & Krabbe 1996). I flere tekster betragtes det som en kvalitet, hvis medarbejderne er stolte over arbejdet, servicemindede og indstillet på at arbejde ud fra privathospitalsprincipper, hvor patienten plejes efter en kundeterminologi (Møller-Andersen 1994, Bjørnsson 1994c, Krøll 1996, Traberg 1996). Virksomhedskulturen på et privathospital, beskrives netop i en tekst. Her forventes det bl.a., at en handlingsorienteret holdning *gennemsyrrer* hele organisationen. Medarbejderne opmuntres til initiativer og skal i deres virke være fokuseret på service og kvalitet. En del af jobbet består i, at medarbejderne deltager i salgsarrangementer, hvilket kræver, at de skal være i besiddelse af *stolthed – korpsånd og være "in love with the product"* (Traberg 1996:29). Derfor bør medarbejderen føle en dyb samhørighed med sig selv, kollegerne og virksomheden. På baggrund af patientundersøgelser evalueres medarbejdernes kvalitet i ydelserne, og de returnerede spørgeskema gøres tilgængelige for alle medarbejderne i virksomheden (Ibid.).

Af diskursen fremgår det i øvrigt, at personalet forventes at kunne håndtere en ukendt og ustabil hverdag (Persson 1995, Hildebrandt 1994b). Medarbejderne skal fremover løse opgaver, for hvilke der ikke på forhånd er udarbejdet givne standarder og procedurer. Det forhold fordrer at: *"Fremtidens medarbejder skal i højere og højere grad bruge en kombination af sine samlede evner som tænkende, villende og følende menneske"* (Hildebrandt 1994b). Ledelse er ikke længere et spørgsmål om at styre, men om at opbygge systemer med fælles spilleregler og kulturer. Derfor skal medarbejderne kunne inddrage personligheden i de overvejelser og de *rigtige* beslutninger, de løbende selv træffer, uden at lederen nødvendigvis behøver at være involveret. Det beskrives, at enhver medarbejder således i højre grad bliver *"...sin egen leder og kvalitetskontrollør. Sin egen projektleder"* (Hildebrandt 1994b:58).

Til at vurdere medarbejdernes indsats anvendes nævnte tilfredshedsundersøgelser, men i enkelte tekster indgår eksempelvis medarbejderudviklingssamtaler som styreredskab for ledelsesaktiviteterne. Heraf fremgår det, at medarbejderne ikke kun skal optræde som egne ledere, men de overtager eller deltager også i ledelsesopgaver overfor hinanden. Inspireret af et kursus for *"Personaleledelse, organisation og supervision"* beskriver en afdelingssygeplejerske, hvordan hun har indført en kollegial *"tovholder"* i tilknytning til fastholdelse af de arbejdsmaal for faglig og personlig udvikling, der nedfældes ved årlige udviklingssamtaler. Tovholderen er en kollega, som i særlig grad udviser interesse overfor en anden kollega. Tovholder og medarbejder mødes efter faste normer, og lederen anbefaler, at de skal være på samme uddannelses- og erfaringsmæssige niveau. Formålet er træning i at interviewe en kollega, at fremme refleksion, og at den enkelte ydes planlagt professionel kollegial omsorg i stedet for at skulle bede om hjælp. Ledelsesmæssigt opleves den iværksatte ide frigørende, idet personalet viser større opmærksomhed for hinanden. Princippet fremmer bevidstgørelse, såvel hos den enkelte som den samlede personalegruppe vedrørende faglig og personlig udvikling. Flere medarbejdere ønsker, at tovholderen deltager direkte i fremtidige udviklingssamtaler, da det yderlig vil øge interessen for hinandens faglige og personlige udvikling (Rosenkvist 1995).

Af andre tekster fremgår det, at medarbejderrepræsentanter, der sidder i afdelingernes samarbejdsudvalg, medvirker til at holde styr på personalemæssigt overforbrug på tværs af faggrupper, ligesom de aktivt deltager i, at sådanne budgetoverskridelser bringes til

ophør. Derudover optræder medarbejderrepræsentanterne med indflydelse på og medansvar for, hvordan f.eks. besparelser og personalefyringer skal udmønte sig (Bjørnsson 1992).

4.3. Teksternes opfattelse af magt i ledelsespraksis

Selve begrebet magt tematiseres beskedent i diskursen. Kun en enkelt af de tekster, jeg har undersøgt, anvender begrebet *magt* i artiklens titel: *Magt og medindflydelse* bragt af en journalist i *Sygeplejersken*. En psykolog med speciale i arbejdsmiljø interviewes og hævder, at sygeplejerskers største problem er, at når de taler om ledelse, anvender de omsorg som referenceramme. "*Ledelse handler om magt..(...)...Sygeplejersker taler om omsorg og omsorg og omsorg*" (Fjordbo 1995d:22). I teksten fremhæves det derefter, at den sygeplejefaglige leder bør erkende magten i ledelsesfunktionen. Magten til at forme kulturen og arbejdsmiljøet. Magten til at styre omgangstonen og lytte til medarbejderne. Magten og forpligtigelsen til at argumentere overfor politikerne, således at selv samme politikere kan tage ansvar for de overordnede beslutninger, de træffer (ibid.).

I øvrigt indgår begrebet magt i enkelte andre tekster fra *Sygeplejersken*, men oftest som et sporadisk udsagn i tekstens større sammenhæng. F.eks. nævnes *magtkampe* i en artikel af en chefsygeplejerske og en centerchefsygeplejerske, hvor tekstens egentlige formål er at fremhæve 10 vigtige punkter for topledere, der skal implementere større organisationsændringer. En ny topleder gives 100 dage til: at synliggøre organisationens hensigter og strategier, at afstikke en ny kurs, at neutralisere modstandere og rekruttere udvalgte nøglepersoner, at røre ved brådne kar og tage de nødvendige konsekvenser. Inden for de 100 dage er disse magtkampe ikke nok. Lederen skal også opnå indsigt i organisationens værdier og kultur. I forhold til kulturændringer og -dannelse forventes det, at lederen bevidst fremmer de subkulturer, der bedst honorerer de krav, der er til opgaveløsningen (Grandborg & Høj 1996b). I denne tekst fremstår det uundgåeligt og nødvendigt at lederen erkender magtkampe til f.eks. at fremme bestemte subkulturer, - og samtidig findes det nødvendigt, at eventuel modstand neutraliseres.

Det mest karakteristiske for teksternes magtopfattelse er, at magten er lokaliseret hos lederen, og at det er muligt at undgå magt ved, at lederen bevidstgør sig selv. I en tekst fra *Klinisk Sygepleje* påpeger en oversygeplejerske, at lederen i sin kommunikation med medarbejderen bør være bevidst om egen adfærd, således at der ikke sker manipulation eller negative magtovergreb (Sølvsten 1991).

4.4. Ledelsesdiskursens talepositioner

Når diskursens talepositioner kortlægges som i bilag I., tydeliggøres det, at positionerne i *Sygeplejersken* adskiller sig fra *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen*.

I *Sygeplejersken* er 22 af de 40 tekster forfattet af 9 forskellige journalister ansat på bladets redaktion. De øvrige 18 artikler fordeler sig på følgende talepositioner: 1 viceforstander og cand. polit. ved Dansk Sygehus Institut bidrager med to artikler, en forskningsleder og endnu en viceforstander fra Dansk Sygehus Institut bidrager med hver en tekst. Følgende positioner bidrager med hver én artikel: en chefkonsulent, en professor i statskundskab, en professor i sundhedsøkonomi, to afdelingssygeplejersker, en ledende sygeplejerske fra primærområdet, en oversygeplejerske, en sygeplejerske cand. merc., en sygeplejefaglig klinisk udviklingskoordinator, en klinisk sygeplejelærer stud. medier & formidling, en afdelingsledelse bestående af en oversygeplejerske og en overlæge, en klinisk oversygeplejerske og en projektleder. En chefsygeplejerske og en centerchefsygeplejerske har med afsæt i deres MPA⁶²-afhandling forfattet to artikler.

Således er kun 11 af artiklerne fra *Sygeplejersken* produceret af fagprofessionelle i løbet af den tiårige periode. Kun én af disse tekster handler om andet end konsekvenserne af sundhedsvæsenets ledelsesmæssige strukturændringer.

Indholdet i 21 af de 22 artikler, der er forfattet af fagbladets journalister, relaterer sig til sundhedsvæsenets strukturændringer eller kampen om det faglige ledelsesmonopol. I disse artikler indgår interview og citater som repræsenterer udsagn af: 13 sygeplejersker på forskellige ledelsesniveau, 15 repræsentanter fra DSR, korte oplevelsesbeskrivelser fra 2 basissygeplejersker og 15 personer uden sygeplejefaglig baggrund.

Et mønster for artiklerne fra *Sygeplejersken* synes at være, at talen er karakteriseret af korte meningstilkendegivelser, opsummeringer af politiske beslutninger, normative eller handlingsanvisende strategier i forhold til de ledelsesmæssige indsatsområder. I øvrigt findes der kun i 15 af de 40 artikler henvisninger til litteratur.

I *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen* udgøres talepositionerne derimod stort set af sammen persongruppe. I alt 14 forskellige personer er i tale. Tre personer bidrager med hver to artikler, hvoraf den ene er professor i organisations- og ledelsesteori. Forfatterne af de resterende artikler har alle en sygeplejefaglig baggrund og taler fra følgende positioner: to oversygeplejersker, tre afdelingssygeplejersker, en chefsygeplejerske, en

⁶² MPA: Master of Public Administration

forstander, en administrerende direktør og MBA⁶³, en projektkoordinator og MPH⁶⁴, en sygeplejerske cand. cur., en uddannelseschef, en projektleder og en sygeplejerske.

I denne del af diskursen bevæger teksternes indhold sig også om strukturændringerne i sundhedsvæsenet, mens debatten om det faglige ledelsesmonopol synes nedtonet. Der gives i disse tekster kun få eksempler på, hvordan ledelsestiltag er iværksat i praksis. Samtidig fremstår også denne del af diskursen med normative og talrige overordnede handlingsanvisninger for, hvordan den sygeplejefaglige leder og den ledte sygeplejerske bør agere. Der findes i øvrigt litteraturhenvisninger i 11 af de 14 artikler fra *Klinisk Sygepleje og Fokus på Sygeplejen*. Et fællestræk for hele diskursen er, at teksterne er optaget af at anvise, hvordan leder og medarbejder bør optræde, hvilke kvalifikationer og personlige egenskaber de bør besidde eller efterstræbe. Derudover synes bidrag fra klinisk fagudøvende basissygeplejersker stort set at være fraværende i diskursen. Flere af de ledende sygeplejersker, der er i tale, har f.eks. lederuddannelser på masterniveau⁶⁵. Disse masteruddannelser henvender sig ofte til ledere i både offentlige og private virksomheder, hvor der undervises ud fra forskellige ledelsesteorier og -filosofier, som er afhængig af den enkelte uddannelsesinstitutions kurs. Dette uddannelsesfællesskab forklarer måske, at de ledende sygeplejersker i diskursen stort set taler med samme røst, som gruppen af organisations- og ledelsesteoretikere.

⁶³ MBA: Master of Business Administration

⁶⁴ MPH: Master of Public Health

⁶⁵ Masteruddannelserne udbydes efter § 5 i lov om universiteter. En masteruddannelse er et deltidsstudium, som ofte forløber over to år på 60 ECTS-point. Deltidsuddannelserne ved universiteterne er et tilbud om erhvervsrettet videregående uddannelse til voksne, som ønsker at efter- og videreudanne sig. Der er deltagerbetaling. F.eks. præsenteres MPA-uddannelsen som en 2-årig ledelsesuddannelse på deltid, der henvender sig til ledere i den offentlige sektor, i frivillige og faglige organisationer samt i private virksomheder, der samarbejder med stat, regioner og kommuner (CBS 2007).

5. Den sygeplejefaglig vejledningsdiskurs

Som grundlag for analysen indgår et søgeresultat med 32 artikler, som fordeler sig på 9 artikler fra *Sygeplejersken*⁶⁶, 20 artikler fra *Klinisk Sygepleje*⁶⁷ og 3 artikler fra *Fokus på Sygeplejen*⁶⁸. Vedlagte bilag II. udgør en kronologisk oversigt, hvoraf det for hver artikel fremgår, hvem der taler og tales til, hvordan objektet italesættes, og hvordan forskellige subjektpositioner derved iscenesættes. Dette bilag tjener samme formål som bilag I., at sikre at udsagn i diskursen ikke negligeres eller dømmes ude på forhånd og samtidig at gøre søgeresultatet så transparent som muligt, da alle artikler ikke kan refereres i dette afsnit. Idet en stor del af teksterne beskriver sygeplejefaglig vejledning ud fra samme positioner, strategier og begreber, udgør også denne analyse en sammenskrivning af teksternes udsagn, hvorfor der kun foretages nedslag i enkelte eksempler og kun henvises til et mindre udsnit af det samlede tekstmateriale.

Umiddelbart fremtræder vejledningsdiskursen overskuelig, bl.a. idet der i denne diskurs kun indgår tale fra positioner, hvor alle har sygeplejefaglige forudsætninger. Derudover findes der på diskursens overflade kun ét dominerende tema, nemlig *sygeplejefaglig vejledning*, som primært henvender sig til færdiguddannede sygeplejersker, mens kun 7 artikler er rettet mod vejledning til sygeplejestuderende (Volquartz & Eltang 1994, Christensen 1992, Thorning 1991, Lindhard 1992, Dalgård & West 1995, Konsmo & Larsen 1996, Adolfsen 1995).

Ved etableringen af diskursens arkiv – bilag II. – eller det første analyseniveau, findes forskelle i teksterne vedrørende vejledningsformens begrundelser i forhold til formål og metoder. Ved at sammenholde teksternes udsagn og bl.a. studere litteraturhenvisninger, kan der identificeres en dominerende eller overordnet diskursiv region, hvor hele 15 artikler definerer formål og metode i forhold til vejledningen med reference til den norske bog: *Sykepleiefaglig veiledning* (Hermansen et al. 1992). Denne norske tekst placerer sig dermed centralt i diskursen, og derfor inddrages den i kombination med artiklerne i analysens første afsnit. Her lægges hovedvægen på at tydeliggøre, hvordan de teorier, strategier og udsagn, der knytter sig til den dominerende diskursive regions begrundelser for vejledningsformens formål og metoder, samtidig italesætter bevidste

⁶⁶ Artikler i *Sygeplejersken*: (Dalgård & Westh 1995, Davidsen 1993a, Davidsen 1993b, Hansen 1994, Lindhardt 1992, Mikkelsen 1995, Nielsen 1992, Thorning 1991, Østergaard 1995).

⁶⁷ Artikler i *Klinisk Sygepleje*: (Adolfsen 1995, Andersen & Wessel 1991, Christensen 1992, Frydshou 1994, Hansen 1996, Kjeldsen 1990, Konsmo 1993abc, Konsmo 1994abcd, Lund-Jacobsen & Holmgren 1996, Sandager 1992, Schou 1996, Thorning 1993, Thorning 1995a, Volquartz & Eltang 1994, Widenmann 1992).

⁶⁸ Artikler i *Fokus på Sygeplejen*: (Andersen & Brammer 1996, Folmer & Pedersen 1991, Konsmo & Larsen 1996).

og ubevidste normer eller regelsæt for, hvordan både den vejledende og den vejlede sygeplejerske forventes at agere under vejledningsseancerne og i praksis. Samtidig fokuseres der på konfliktuelle interesser i italesættelserne.

I artikelrækken fremtræder en mindre dominerende eller underordnet diskursiv region, som begrunder vejledningsformens formål og metoder med inspiration fra forskellige terapeutiske retninger. I denne region findes partikulære forskelle, hvor der f.eks. tales om sygeplejefaglig vejledning inspireret af *Neuro Lingvistisk Programmering* NLP (Christensen 1992, Konsmo 1994c, Volquartz & Eltang 1994), *Gestaltterapi* (Frydshou 1994, Konsmo 1993b) og *Systemiskterapeutisk tænkning* (Sandager 1992, Konsmo 1993c, Østergaard 1995, Mikkelsen 1995, Lund-Jacobsen & Holmgren 1996). I dette afsnit lægges analysens hovedvægt også på at tydeliggøre, hvordan formål og metoder italesætter bevidste og ubevidste subjektpositioner. Derudover anskues ligheder og forskelle i talen mellem den overordnede og underordnede diskursive region.

Herefter følger eksempler på, hvordan teksterne taler om magt i vejledningssituationen. Sidst foretages en uddybende analyse af vejledningsdiskursens talepositioner. Det skal anføres, at undervejs i analysen vil talepositionerne være mindre fremtrædende. Idet positionerne i vejledningsdiskursen er monofaglige, foretages først til sidst en samlet analyse af forskellige interesser i udsagnene mellem positionerne.

5.1. Sygeplejefaglig vejledning – hvor en faglig-personlig identitet modnes og udvikles

I *Sygeplejefaglig vejledning* (Hermansen et al. 1992) beskrives det, at sygeplejens primære formål er at tjene menneskeheden, og at den sygeplejefaglige vejledningsform forankres i humanistiske⁶⁹ værdiantagelser og i en sygeplejeidentitet, der knytter sig til kærlighedstanken eller barmhjertighedstjeneste⁷⁰. Det pointeres, at den sygeplejefaglige vejledningsaktivitet bør initiere udviklingen af en faglig-personlig identitet, som er karakteriseret af et *indvendigt* og *inderligt* forhold til sygeplejen. Sygeplejen, der beskrives som den gode gerning, hvis kerneydelse og mål det er at bevare liv, fremme sundhed, lindre smerte og pleje døende (ibid.). Sygeplejersker har et særligt ansvar, idet de både som faggruppe og som enkeltpersoner er bærere af barmhjertighedens idé. Tekstens opfattelse af, hvad der findes vigtigt at varetage gennem både sygepleje og sygeplejefaglig vejledning, beskrives således:

⁶⁹ Der refereres bl.a. til Vaclav Havel, Søren Kirkegaard og Abraham Maslow (Hermansen et al. 1992: 16-19).

⁷⁰ Der refereres til Caritasbegrebet og kirkefader Augustins caritasforståelse, som anses for at have haft stor betydning for udviklingen af den kristne humanisme. Det anføres, at Caritas betyder kærlighed; barmhjertighed og at barmhjertighedsbegrebet er knyttet til omsorg og næstekærlighed, broderfællesskab og søskendefællesskab (Hermansen et al. 1992: 19-21).

”Både i sykepleie og sykepleiefaglig veiledning er lengselen mot den gode gjerning viktig å ivareta, vedlikeholde og utvikle. I vår kultur er det mange motkrefter, som selvyrkning, materialisme og makt for maktens egen skyld, som har fått uforholdsmessig stor plass” (Hermansen et al. 1992: 21).

I beskrivelsen fremstår en kristen forankret forståelse eller en kaldsdimension, hvor det gjennom sygeplejefaglig vejledning er de gode kræfter, der kæmper mod de onde. I artiklerne, der referer til diskursens centrale tekst, synes denne kristne forankring at være mindre synlig eller ekskluderet. I en enkelt tekst tales der om, at *”Sygeplejefaglig vejledning har nogle fælles træk med sjælesorg...”* (Kjeldsen 1990:25), men senere i samme tekst pointeres alligevel en adskillelse af begreberne, idet *”sjælesorg handler om religiøst tilhørsforhold”*, mens *”vejledning handler om det faglige og etiske ud fra faggruppens normer og regler”* (ibid.:25).

Dér hvor *Sykepleiefaglig veiledning* (Hermansen et al. 1992) synes at have størst gennemslagskraft i artiklerne, er når formål og metoder med vejledningsaktiviteten udspecificeres. I den overordnede diskursive region forstås sygeplejefaglig vejledning som en *målrettet pædagogisk proces*, hvor en *faglig-personlig identitet* udvikles ved, at en erfaren sygeplejerske via samtaleseancer vejleder en mindre erfaren sygeplejerske. Seancerne kan afholdes enten på individuelt- eller gruppeplan, og målgruppen er både sygeplejersker og sygeplejestuderende. Læreprocessen aktiveres gennem samtale og refleksionsøvelser, hvor *bevidstgørelse* og *selvindsigt* skal styrke den vejledte i at løse problemer i praksis på en ny og *bedre* måde. Sygeplejefaglig vejledning beskrives derudover som en metode til kvalitetssikring af sygeplejen, der kan anvendes til at virkeliggøre organisationens overordnede mål (Hermansen et al. 1992, Kjeldsen 1990, Davidsen 1993a, Thorning 1993, Hansen 1996).

Den pædagogiske metode består i, at vejlederen stiller udfordrende spørgsmål til oplevelser, følelser, fantasi og kropssprog. Vejlederen giver hverken løsnings svar eller tager beslutninger, men vedkommende skal fungere som en katalysator, der kan sortere, afgrænse og analysere emnerne, der tages op til vejledning (Hermansen et al. 1992, Kjeldsen 1990, Davidsen 1993a, Folmer & Pedersen 1991). Kun i forhold til den vejledning, der retter sig mod studerende, beskrives en mere aktiv undervisende vejlederrolle. Her er endnu et mål, at den studerende gennem vejledningen skabes mulighed for sammenkobling af teori og praksis, samt erkendelse af fagets værdier, teorier og metoder. Læreprocessen skal føre til, at intellekt og følelser bindes sammen

(Hermansen et al. 1992, Thorning 1991, Volquartz & Eltang 1994). Såfremt den studerendes problem består i, at vedkommende har "*sin person imod sig*" i en række sammenhænge, findes rollespil værdifuld. Herved kan den studerendes holdninger, følelser og tanker gøres nærværende (Volquartz & Eltang 1994:34).

Den *gode* vejleder bør i øvrigt være overbevidst om, at formålet med vejledningen ikke er vejledningen i sig selv, eller den der vejledes. Formålet er, at patienten modtager kyndig og kompetent sygepleje. Det allerbedste, vejlederen kan formidle, er blikket for sygepleje som skabende arbejde, som sygeplejekunst. Og vejlederens rolle bør forvaltes i en balance mellem støtte, udfordring og kærlighed. Det antages for muligt, at vejlederen kan lede en refleksiv proces uden at kontrollere denne. Det er samtidig vejlederens opgave at bidrage til, at der igangsættes og gennemføres en udviklingsproces, samt at der udvikles ansvarlighed hos den vejledte (Hermansen et al. 1992). I flere tekster beskrives idealer for den sygeplejefaglig vejleder. Vejlederen skal have solid faglig erfaring, besidde stor viden om fagets teorier, metoder og værdier, samt evne at reflektere og handle i etiske konflikter (Adolfsen 1995, Hansen 1994,1996). Vejlederen bør besidde viden om pædagogik og kommunikation (Hansen 1994, Kjeldsen 1990, Folmer & Pedersen 1991, Konsmo & Larsen 1996), og i enkelte tekster forventes det, at vejlederen tilegner sig viden om psykologi og gruppedynamik (Folmer & Pedersen 1991, Konsmo & Larsen 1996). Vejlederen bør i øvrigt selv have gennemgået vejledningsforløb og eventuelt modtage vejledning ved en co-vejleder (Hansen 1994, Kjeldsen 1990, Andersen & Wessel 1991, Widenmann 1992, Folmer & Pedersen 1991, Konsmo & Larsen 1996). Vejlederens personlighed findes vigtig, når vejledningsaktiviteten skal forvaltes. Vejlederen skal bevidst optræde med myndighed og medmenneskelighed, bevidst være aktiv og ansvarlig, samt besidde lederegenskaber (Kjeldsen 1990, Folmer & Pedersen 1991). Af teksterne fremgår det, at funktionen både varetages af enkelte chef-, over- og afdelingssygeplejersker, men opgaven foreslås overvejende varetaget ved kliniske sygeplejefaglige vejledere, og der argumenteres i flere tekster for etableringen af en formel og kompetencegivende sygeplejefaglig vejlederuddannelse (Kjeldsen 1990, Davidsen 1993a, Hansen 1994).

Det er en generel forventning, at den vejledte skal udvise vilje og evne til at arbejde med sin selvopfattelse, eller til at anvende sig selv som personligt instrument. Den vejledte skal være motiveret for vejledningen og være beredt på at reflektere åbent om

egne praksisproblemer i gruppesammenhæng. Den vejledte skal således sætte ord på følelser og oplevelser i forbindelse med problemstillinger fra praksis. Disse følelser og oplevelser antages først at give personlig modning, når de gennem refleksion gøres til bevidste erfaringer, der kan integreres i den faglige-personlige identitet, hvorved grundlaget for ændring eller forbedring af praksis dannes (Hermansen et al. 1992, Kjeldsen 1990, Thorning 1993, Davidsen 1993a, Hansen 1996, Dalgård & West 1995, Andersen & Wessel 1991, Kongsmo & Larsen 1996). Det pointeres, at et mål med vejledninger er, at den vejledte i forhold til den faglige-personlige selvopfattelse opnår *modenhed*, som defineres med begreberne: aktiv, uafhængig, nuanceret adfærd, stor selvforståelse og selvkontrol. I modsætning hertil beskrives *umodenhed* med begreberne: passiv, afhængig, ensidig adfærd og ringe grad af selvbevidsthed og selvkontrol (Hermansen et al. 1992). Der tales derved både om personlighedstræk og adfærd. Samtidig gør teksterne sig umage for at afgrænse vejledning fra psykoterapi. Det pointeres, at lighedspunkter mellem vejledning og psykoterapi netop begrundes nødvendigheden af, at der trækkes skarpe skillelinier. Både vejledning og psykoterapi har mellemmenneskelige aspekter i deres arbejdsfelt. I psykoterapien arbejdes der med hele klientens personlige og mellemmenneskelige liv, hvilket adskiller sig fra sygeplejefaglig vejledning, hvor der arbejdes med et afgrænset område af den vejledtes personlige liv og forhold, der specifikt relaterer sig til en formel faglig rolle. Formel, idet rollen er knyttet til bestemte faglige regler eller forskrifter, hvor patientplejen er målet. Derfor skelnes mellem de privat personlige problemer og de privat faglige problemer, når den vejledtes faglige-personlige sygeplejefaglige identitet søges modnet og udviklet (Hermansen et al. 1992, Kjeldsen 1990, Davidsen 1993a, Hansen 1996).

I teksterne er det en udbredt opfattelse, at vejledningen bør være et tilbud. Når behovet for vejledning formuleres, bør sygeplejeledelsen stadfæste mål for processen. Der bør eksempelvis tages hensyn til, om gruppen, der skal vejledes, optræder heterogent m.h.t. erfaring og placering i organisationen. Det fremhæves, at gruppevejledning ofte øger solidariteten og gensidig forståelse deltagerne imellem. Samtidig skaber gruppeformen mulighed for, at nogen kan være aktive, mens andre efterlades plads til at lære af de øvrige deltagere. Det anføres, at der i vejledningen kan anvendes generaliseringer, som kan lettet presset på den enkelte i gruppen (Hermansen et al. 1992). Derudover anvender vejlederen i vejledningsseancerne f.eks. visualisering, koncentrations-, åndedræts- og

bevidsthedsøvelser, fantasirejser, metaforer, symbolsprog og egen intuition (Davidsen 1993ab). Vejledningen arrangeres under kontraktlignende forhold med regler for den samlede vejledningsperiodes længde, mødetider, normer for fremmøde og legitimt fravær, regler om tavshedspligt, regler for evaluering, krav om åbenhed og personlig motivation indebærende et bevidst ønske om faglig-personlig udvikling og vækst (Hermansen et al. 1992, Andersen & Wessel 1991, Davidsen 1993a, Dalgård & West 1995, Widenmann 1992, Kongsmo & Larsen 1996). Udbyttet af vejledningen baserer sig på vejledtes engagement og ansvarlighed. Eventuel modstand mod vejledningen, hvor den vejledte f.eks. udebliver, betragtes som angst for forandringer eller som forsvarsmekanismer, der bør bearbejdes gennem procesevaluering, hvor den vejledtes følelser i forhold til vejlederen kan tages op til drøftelse. Idet vejledningsprocessen indebærer en faglig-personlig udvikling, kan det følelsesmæssige pres, den vejledte er udsat for, blive så stort, at vejlederen må justere den direkte eller udfordrende facon i vejledningssituationen. Justeringen i vejledningens intensitet, skal sikre, at presset ikke truer vejledtes identitet (Hermansen et al. 1992).

I diskursens centrale tekst *Sykepleiefaglig vejledning* (Hermansen et al. 1992) indgår en række eksempler på vellykkede vejledningsforløb. Ét af disse eksempler betjener sig af såkaldt *ad-hoc-sygeplejefaglig vejledning*, og eksemplet behandles også i en artikel fra *Klinisk Sygepleje* (Kongsmo 1994b) under overskriften "*Klinisk sygeplejefaglig ad hoc-vejledning*". Her beskrives det, at vejlederen gennem brug af en metafor får en utryg sygeplejerske til at gå ind til en 40-årig patient, som har haft hjertestop og efterfølgende udvikler intensivpsykose. Sygeplejersken skal forestille sig, at patienten har et blødende sår i sit indre. Den vejledte skal træde ind til patienten, optræde som en urmoder, der værner om og lindrer patientens smerte. Samtidig skal hun trække vejret i takt med patienten. På baggrund af denne vejledning, som vejledte fulgte, faldt patienten til ro og pulsen faldt fra 140 til 80-90, mens vejlederen, den vejledte og lægen stod i patientstuen. Vejlederen fremhæver i interviewet, at hun vækkede noget urmoderligt i den vejledte, og hvis den vejledte ikke havde koncentreret sig så enormt om at skabe forandring hos patienten, havde denne måske ikke overlevet. I artiklen beskrives vejlederens glæde over den vellykkede vejledningssituation: *Legene sto der og så på, men det var en sykepleier som mestret pasienten, som fik det til! Det var synligt for alle de som sto der. Vi har noe! Jeg var stolt over henne*" (Kongsmo 1994b:19).

I den samlede diskurs forekommer det at være centralt, at vejledningen sætter synlige spor både i sygeplejen og i den vejledte sygeplejerske, at vejledningen lykkes og skaber forandringer. Specielt i den diskursive region, som begrundes vejledningens formål og metoder med inspiration fra forskellige terapeutiske retninger, fremhæves eksempler, hvor vejledningen skaber positive ændringer. I den del af diskursen gælder det særligt i forhold til den vejledte sygeplejerske.

5.2. *Sygeplejefaglig vejledning inspireret af forskellige terapiformer*

I den underordnede diskursive region af vejledningsdiskursen, som begrundes formål og metoder med inspiration fra forskellige terapiformer, findes et fællestræk med den overordnede del af diskursen. Talen i den terapiinspirerede region domineres også af, at den vejledte gennem refleksion skal opnå øget selvindsigt, øget handlekompetence og udvikle sig *faglig-personligt* til fordel for såvel kolleger, patienter og vedkommende selv (Konsmo 1993b, Konsmo 1993c, Konsmo 1994c, Frydshou 1994, Volquartz & Eltang 1994, Mikkelsen 1995). Kun enkelte steder anføres det videre, at vejledningen er en metode til kvalitetsudvikling, som kan anvendes i virkeliggørelsen af organisationens overordnede mål (Frydshou 1994, Østergaard 1995). Elementer af den centrale diskurs manifesterer sig således også i de tekster, der ikke direkte referer til *Sygeplejefaglig vejledning* (Hermansen et al. 1992). Samtidig fremgår det af forskellige eksempler, at målet for vejledningen i den underordnede terapiinspirerede region i højere grad er den vejledtes personlige udvikling, end det er selve sygeplejen – det faglige. Derfor synes den centrale tekst *Sygeplejefaglig vejledning* (Hermansen et al. 1992) i nogen grad at være styrende for, hvordan talen indledes i de tekster, der betjener sig af andre vejledningsmetoder. Dette forhold markerer, at den centrale tekst både dominerer mønstrene i den overordnede og den underordnede diskursive region. At den optræder som et effektivt fænomen, hvorfra der anvendes udsagn, som synes at være herskende for diskursens legitimitet.

Et andet fællestræk mellem den overordnede og den underordnede region i diskursen, er normer, regler og forventninger til de vejledte gruppemedlemmers opførelse. Regler og normer i den terapiinspirerede del af diskursen er i grove træk i overensstemmelse med de vejledtes subjektpositioner, der er beskrevet i den overordnede diskursive region. Fællestrækkene ophører i forhold til selve metoderne, ud fra hvilke vejledningsseancerne beskrives, - og dette ophør gælder i forhold til såvel den overordnede del af diskursen

som inden for den terapiinspirerede region selv. Hvordan disse metoder både begrundes forskelligt fra den dominerende del af diskursen og inden for den terapiinspirerede region selv, har jeg valgt at vise gennem et par eksempler, hvor vejledningen tager afsæt i *Neuro Lingvistisk Programmering, Gestaltterapi og Systemiskterapeutisk tænkning*.

5.2.1. Sygeplejefaglig vejledning inspireret af Neuro Lingvistisk Programmering

I en tekst med overskriften *"Sygeplejefaglig vejledning med udgangspunkt i Neuro Lingvistisk Programmering (NLP)"* interviewes en *ekspertvejleder*. Vejlederen baserer sygeplejefaglig vejledning på NLP, som funderer sig i nyere hjerneforskning (Konsmo 1994c). Vejledningens formål er at hjælpe den vejledte til øget bevidsthed i forhold til egen rolle og eget ansvar i situationen. Gennem vejledningen opnår den vejledte bedre kontakt med egne og andres ressourcer, hvilket fører til større handlekompetence og fleksibilitet i praksis. Det præciseres, at resultatet af vejledningen bør være, at vejledte sygeplejerske udvikler sig *faglig-personligt* til egen fordel og til fordel for kolleger og patienter (ibid.). Derudover tilstræbes det, at vejlederen fremmer *"en person-specifikk forandring i forhold til sygepleierens hjerne"* (Konsmo 1994c:25). Vejlederen betjener sig af at afdække problemer ved at stille den vejledte spørgsmål. Herunder observeres vejledtes øjenbevægelser for at afgøre, hvilken *sans kanal* (visuel/ auditiv / kinæstetisk) den vejledte benytter sig af, når spørgsmålet besvares. Øjenbevægelserne fortæller vejlederen noget om, hvad den vejledte faktisk husker i det fremstillede, og hvad hun konstruerer. Samtidig observeres sprog og fysiologiske ændringer som skift i hudfarve, skift i mimik, motorisk uro, eller om den vejledte f.eks. sveder. Det kræver, at vejlederen skal være *"sanseskarp"* (ibid.:19) – til indre brug for vejlederen selv.

I teksten beskrives et vejledningseksempel, hvor en sygeplejelærer ikke bryder sig om en studerende, idet den studerende synes at "smiske" overfor læren. Vejlederen beder sygeplejelæreren om at bladre tilbage i egen *historiebog*, for at finde frem til erkendelse af, hvor denne følelse stammer fra. Sygeplejelærens nuværende situation viser sig at være styret af en episode fra den tidlige barndom, hvor hun selv blev beskyldt for at "smiske" overfor en lærer. For at løse problemet trænes rollespil blandt gruppen af vejledte, og en ønsket fremtidig adfærd visualiseres ved, at den vejledte sygeplejelærer skal tænke sig til tre filmoptagelser af sig selv. Vejlederen siger: *"Nå kan du lagre tre filmbiter hvor du beholder intensjonen og lager tre nye adferdsmiligheter for deg selv som du kan møte den studerende med...Ta den du liker bedst. Gå inn i den, spaser inn i*

den filmen. *Gå assoisieret*” (Konsmo 1994c:22). Sygeplejelæreren gjorde det og vendte grædende tilbage til vejlederen. *”Vet du hva, jeg har lært så mye”* (ibid.:22). På to uger havde samarbejdet med den studerende ændret sig så drastisk, at den studerende bestod. I dette eksempel bekræftes det, at vejledningen lykkedes. Vejledningen skabte positive forandringer, specielt i forhold til den vejledtes personlige udvikling i at håndtere sagen.

5.2.2. Sygeplejefaglig vejledning inspireret af Gestaltterapi

I lighed med den centrale tekst i diskursen *Sygepleiefaglig vejledning* (Hermansen et al. 1992) tales der i de gestaltterapiinspirerede tekster dels om, at formålet med vejledningen er, at den vejledte udvikler sig *faglig-personligt* og dels, at sygeplejen kvalitetssikres. Sygeplejen udvikles ved at udvikle de personer, der udøver faget (Konsmo 1993b, Frydshou 1994). Det beskrives, at der inden for den gestaltterapeutiske genre arbejdes med sammenhænge mellem tanker og følelser i vejledningssituationen. Vejlederen skal med denne metode tage styringen, og det antages, at vejlederen på baggrund af stærk intuition i visse situationer bedst ved, hvad der skal arbejdes med (Konsmo 1993b). I teksten *”Den personlige relation i sygeplejefaglig vejledning”* anfører sygeplejersken, der er exam. gestaltterapeut, at hun i vejledningsformen henter inspiration fra gestaltfilosofi-, teori og -metode – *”uden at jeg udøver terapi”* (Frydshou 1994:26). Alligevel har vejledningen ofte en terapeutisk effekt på de vejledte, hvilket medfører ændring og udvikling af personligheden. Afgrænsningen mellem terapi og vejledning beskrives således, at i terapi arbejdes der med det personlige private såvel som det faglige, mens det i vejledning altid er relationen til arbejdssituationen, der vægtes. Samtidig sker der i terapi en dybere bearbejdning af modstandsfænomener, hvor der i vejledning ingen dybere bearbejdning finder sted. I tilfælde af at den vejledte udviser en personlighedsstruktur, der vurderes at være til skade for patienten, anbefaler vejlederen, at den vejledte sygeplejerske opsøger terapi (ibid.). Det beskrives altså, at vejlederen er uddannet terapeut, og at hun anvender terapeutiske teorier og metoder. Vejledningen har ofte samtidig en terapeutisk effekt, men afgrænser sig alligevel nøje fra terapi. I vejledningssituationen kommer alle deltagere kortvarigt i fokus og til orde v.h.a. en kort *runde*. Derefter opfordres gruppen til at tale til hinanden, frem for at henvende sig direkte til den, der er udvalgt til at få vejledning. I vejledningsseancen skal vejlederen udforske, spejle, støtte og udforske vejledtes personlige og faglige potentiale, så den vejledte får mulighed for at aktualisere sig, som den hun er og vil være (ibid.).

Der findes i teksterne et eksempel, hvor den gestaltterapiinspirerede sygeplejefaglige vejleder hjælper en mandlig afdelingssygeplejerske frem til *en moden beslutning* om at opsig sin stilling, idet han befinder sig dårligt og er blevet personalets ”syndebuk”. Vejlederen stiller spørgsmålet: ”.....kan du tænke deg, helt hypotetisk, at du vælger å slutte?” (Konsmo 1993b:20). Vejlederen pointerer, at der derved ikke trædes ind i det følelsesmæssige, men det hypotetiske. Efter at have grædt lidt, finder vejledte mod til at træffe beslutningen. Vejlederen husker, at hun var vældig rørt. Hun beundrede den vejledte og havde også selv lidt tårer i øjnene, men var alligevel meget opmærksom på ikke at overidentificere sig med vejledte. Den øvrige gruppe kom også stærkt i kontakt med deres egen identitet som ledere – og en anden leder valgte også at sige op. Senere bekræftes det, at vejledningen er lykkedes, idet vejledte udtrykker: ”...jeg er så glad for at jeg har gjort dette her. Jeg har det så mye bedre nå” (ibid.:21). I teksten erkender vejlederen at have magt i situationen, men hun præciserer, at det er de vejledte, der træffer beslutningerne (ibid.).

Selvom den genre af vejledningsdiskursen, der er inspireret af gestaltterapi, pointerer, at vejledningens formål er, at vejledte udvikler sig *faglig-personligt*, synes den personlige udviklingsdimension at overskygge den faglige udvikling.

5.2.3. Sygeplejefaglig vejledning inspireret af Systemisk tænkning

I en tekst forklares det, at systemisk sygeplejefaglig vejledning bygger på komplekse konstruktivistiske teorier og kommunikationsteorier udviklet af antropologen Gregory Bateson, samt en italiensk inspireret familierapeutisk model, Milano-metoden, udviklet af en gruppe psykoanalytikere (Østergaard 1995). At tænke systemisk vil sige, at der hele tiden tænkes i helheder og sammenhænge. Den systemiske tænkning adskiller ved, at den er cirkulær i stedet for lineær. Der fokuseres på mønstret i samspillet, der foregår mellem de implicerede parter. Med den systemiske tankegang lægges der op til, at man er nysgerrig efter at forstå, hvorfor andre tænker og handler, som de gør. At blive mødt på denne måde i en faglig vejledningssituation, virker som en form for kærlig berøring (Østergaard 1995). I denne form for vejledning vurderes derfor ikke, hvad der er rigtig eller forkert, men den vejledte skal kunne ”forstyrres” i sin indre struktur og efterfølgende have fred til refleksion, så den indre struktur kan finde sin egen nye form. Det anføres derefter, at vejledningen altid skal foregå i lyset af organisationens målsætning og eget funktions- og ansvarsområde, ”så vi sikrer os at

være på ret kurs" (ibid.:43). I en anden tekst "*Systemisk sygeplejefaglig vejledning*" (Lund-Jacobsen & Holmgren 1996), hvor forfatteren har tilknytning til *Dansk Institut for Supervision, Personaleudvikling, Undervisning og Konsultation*, refereres ligeledes til Gregory Bateson, men det pointeres, at den systemiske tankegang *ikke* er en psykologisk teori, men derimod en *erkendelsesteori* (ibid.). Forvaltningen af metoden i vejledningspraksis beskrives dog stort set ens i de to tekster.

Den systemiske sygeplejefaglige vejledning bygger på tre elementer: 1) *kærlighed* – læringen skal foregå i en respektfuld og omsorgsfuld atmosfære. 2) *forstyrrelse udefra* – den vejledte skal forstyrres udefra af vejlederen og de andre i gruppen. 3) *den lærende organisme* skal være alene i en periode, for at opnå tid til at reflektere, fordøje og integrere nye ideer (Lund-Jacobsen & Holmgren 1996). Vejlederen forventes at være ekspert i dialog og ikke i løsninger. Vejlederen har ikke patent på "*det rigtige*", men skal være i stand til at etablere samtaler, der åbner for nye forståelser, nye sprogspil og nye handlemuligheder (ibid.) Vejlederen interviewer den vejledte, og den resterende gruppe fungerer som reflekterende team, der observerer. Senere lytter både vejleder og vejledte til de refleksioner, teamet har opnået ved interviewet. Teamets opgave er at skabe alternativer. Teamet har ikke øjenkontakt og stiller ikke direkte spørgsmål til den vejledte, men taler til den vejledte gennem vejlederen. Mangler vejlederen ideer, kan det reflekterende team inddrages (Lund-Jacobsen & Holmgren 1996, Østergaard 1995).

Selvom teksterne taler om faglige funktions- og ansvarsområder, synes der at herske en særlig opmærksomhed for indre personlig udvikling, som initieres af både andres og egne refleksioner. Det antages f.eks., at den vejledte bliver mere afklaret eller personlig ansvarligt handlende observatør af sig selv under udførelsen af arbejdsopgaverne (Lund-Jacobsen & Holmgren 1996).

5.3. Teksternes opfattelse af magt i vejledningssituationen

I diskursens centrale tekst *Sygeplejefaglig vejledning* (Hermansen et al. 1992) antages det for muligt at undgå magt i vejledningssituationen, ved at vejlederen bevidstgør sig selv. I det vejlederen både "*kan og vet*" (ibid.:24) mere, end den der modtager vejledning, kan relationen ikke uden videre betragtes som et ligestillet forhold. Dersom vejlederen ikke har en klar etisk forankring, kan hun komme til at udøve magt og manipulation. Derfor bør vejlederen bevidstgøre og bearbejde sit etiske grundlag ud fra det kristne og humanistiske menneskesyn (ibid.:25). Vejlederen må bære ansvaret for at

gøre *"det gode"* og *"det rigtige"* (ibid.:25) eller for at vise vej. I vejledningssituationen antages det, at den refleksive proces kan ledes uden kontrol. *"Kontrollfunktionen er bare latent"* (ibid.:30) i fald kvalitetskravene til patientens sikkerhed ikke opfyldes. Denne opfattelse af magtaspektet er også fremtrædende i andre af diskursens tekster (Kjeldsen 1990, Folmer & Pedersen 1991).

I et par artikler indgår begrebet magt i overskriften. Her tematiseres relationen mellem vejleder og vejledte som magtrelationer. I *"Praktisk Kundskab og magt i sygeplejefaglig vejledning"* (Konsmo 1993a) forklares det, med henvisning til Patricia Benners teori om trinvis udvikling af sygeplejersken fra novice til ekspert, at ekspertsygeplejersker besidder en magt, som de anvender til at styrke patienterne. Overført på sygeplejefaglig vejledning besidder ekspertvejlederen magt, som bruges til at styrke den vejledte sygeplejerske. Det påpeges, at ikke alle sygeplejefaglige vejledningsseancer findes lige gode. Enkelte vejledte har berettet om, at de har følt sig udleveret under vejledningen. Disse beretninger giver mistanke om, at nogle vejledere anvender deres magt på en dårlig måde. Magten skal bruges til at styrke sygeplejerskerne, og vejlederne skal blive mere bevidste om magten og bruge den på en *god* måde (ibid.). Denne tekst finder altså også, at erkendelse og bevidstgørelse af vejlederen er vejen til, at brug af magt enten kan undgås eller, at den kan anvendes på en god måde.

I en tekst er et synspunkt, at magten ikke kan forvaltes alene gennem en bevidstgørelse af vejlederen. I artiklen *"Magt – i sygeplejefaglig vejledning"* (Thorning 1995a) diskuteres magtaspektet i vejledningen udfra en opfattelse af, at magt forekommer alle steder, hvor mennesker indgår i relationer. Neutral vejledning opfattes som en myte, og risikoen for magtmisbrug i vejledningssituationen betragtes som nærliggende. F.eks. har vejlederen magt til kun at koncentrere sig om den vejledtes person. Hvis vejlederen glemmer, at formålet er at sikre kvalitet i sygeplejen, og hvis hun er for indfølelse eller konfliktsky, tjener vejledningen ikke sit formål, som er at gøre den vejledte så kvalificeret og handlekompetent, at vedkommende bliver uafhængig af vejledningen. Af og til bliver vejlederen *"Djævlens advokat"*, som både skal evne at være støttende og udfordrende. Den vejledte sygeplejerske skal gennem vejledningen lære at stille sig de *"gode"* spørgsmål i praksis og evt. blive i stand til at vejlede kolleger. Vejledningen skal styrke en indre dialog hos den vejledte, og når en sådan er skabt, kan vejledningen ophøre. Vejlederens magtmisbrug undgås gennem egen bevidsthed og andres kritik af indsatsen og ved, at vejlederen f.eks. videooptages eller selv går til vejledning (ibid.).

5.4. Vejledningsdiskursens talepositioner

Talepositionerne, der indtager scenen for hele diskursen, udgøres stort set af samme persongruppe, uanset om artiklerne hentes fra *Klinisk Sygepleje*, *Sygeplejersken* eller *Fokus på Sygeplejen*. Dominerende er norske Kongsmo med 8 artikler og Thorning⁷¹ med 3 artikler. Udfra institutionel placering tales fra følgende positioner: 1 lektor i sygepleje, 13 ledende sygeplejersker, 14 sygeplejelærere inkl. konsulenter eller faglige vejledere, 1 exam. gestaltterapeut, 1 exam. systemisk psykoterapeut, 3 sygeplejersker og 1 pædagog. En journalist bringer to artikler, hvor der indgår interviews med en chefsygeplejerske og en sygeplejefaglig vejleder med norsk baggrund. Bidrag fra basissygeplejersker synes således også at præsentere sig beskedent i denne diskurs.

Et generelt træk er, at vejledningsformen udelukkende italesættes positivt, ligesom alle er enige om, at sygeplejefaglig vejledning bør varetages af en fagfælle. Vejlederens kompetencer tales der intenst om, og i flere artikler argumenteres der, som tidligere nævnt, for etableringen af en formaliseret sygeplejefaglig vejlederuddannelse. Denne argumentation fremføres især af ledende sygeplejersker (Davidsen 1993a, Kjeldsen 1990). I samme tekster anføres det, at indførelsen af sygeplejefaglig vejledning skete i forbindelse med omfattende rationaliserings- og effektiviseringsprocesser. Processer, som stillede krav til både personlig og faglig robusthed hos den enkelte sygeplejerske (Davidsen 1993a). For at honorere de politiske krav om bedre udnyttelse af eksisterende ressourcer inden for sygehusvæsenet, betragtes vejledningsformen som en ny mulighed for at opnå øget kvalitet i faget, ved at sygeplejersken gennem vejledningen skaber balance mellem oplevelsesmæssige og intellektuelle funktioner (Kjeldsen 1990).

Således kan sygeplejefaglig vejledningen altså betragtes som et middel til at opnå de ønskværdige personlige kvalifikationer og egenskaber, der defineres i ledelsesdiskursen. Denne connection vil jeg bl.a. komme ind på i diskussionen, hvor mønstrene i både den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs udfordres med Foucaults magtanalytik.

⁷¹ Thorning udgiver i 1995 den første danskfattede bog om faglig vejledning: *Faglig vejledning for sygeplejersker* (Thorning 1995a).

6. Diskussion – de diskursive mønstre udfordres med Foucaults magtanalytik

6.1. Magtrelationer i ledelsesdiskursens og vejledningsdiskursens selvforståelse

I de udvalgte teksters selvforståelse tematiseres magt kun i beskedent omfang og ud fra en traditionel opfattelse, hvor begrebet magt sidestilles med manipulation eller overvejende betragtes som noget negativt, lederen og vejlederen skal bevidstgøre sig og sørge for at undgå i kommunikationen med medarbejderen eller den underviste. I ledelsesdiskursen indgår dog enkelte eksempler på, at lederen bør erkende og anvende den magt, der er iboende ledelsesfunktionen til f.eks. at forme og styre afdelingskulturen, at afstikke ny kurs, at neutralisere modstandere og til at udvælge nøglepersoner eller at fremme de subkulturer, der ud fra lederens vurdering bedst honorerer kravene til opgaveløsningen. I vejledningsdiskursen antages det for muligt, at magt og manipulation kan undgås ved, at vejlederen bevidstgør sig og bearbejder sit etiske grundlag ud fra et humanistisk og kristent menneskesyn. Vejlederen forventes at anvende den magt, der er indlejret i vejlederpositionen til at styrke den vejledte sygeplejerske. Gennem vejlederens bevidsthed om og erkendelse af magtaspektet samt andres kritik af vejlederindsatsen er forestillingen, at brug af magt enten kan undgås eller anvendes på en god måde.

I begge diskurser tales der således om magtrelationer, men i en betydning, der ikke rækker udover lederens eller vejlederens overordnede position i forhold til relationen *leder og medarbejder* eller *vejleder og vejledte*. Indtager man Foucaults magtanalytiske blik, kan der identificeres en række ubevidste italesættelser af magtrelationer i begge diskurser. Magtrelationer, der bl.a. gennem dominerende politikker, strategier, metoder og forventninger til opførelse dikterer mulighedsbetingelserne for såvel den ledende eller vejledende som den ledte eller vejledte sygeplejerske. Diskussionen bevæger sig først om ledelsesdiskursen, derefter vejledningsdiskursen.

6.2. Politiske strategier strukturerer feltet for acceptabel tale og opførelse i ledelsespraksis

Af ledelsesdiskursen fremgår det, at strukturændringerne i sundhedsvæsenet er politisk styret og dikteret af økonomiske prioriteringer samt et ønske om fokusering på øget produktivitet og effektivitet. I moderniseringsbestrebelse indgår i tillæg hertil en politisk målsætning om, at der på ledelsesniveau skabes sammenfald mellem både det økonomiske og faglige ansvar ved at nedbryde den hierarkiske ledelsesstruktur og det eksisterende faghierarki. Ledelse defineres som en metode til kvalitets-, effektivitets- og ressourcestyring af både politikere og rådgivende organisations- og ledelsesteoretikere.

En definition, der synes at blive dominerende for måden at opfatte fænomenet ledelse på, også blandt fagprofessionelle ledende sygeplejersker og læger. Selvom der udspiller sig magtkampe på ledelsesdiskursens overflade mellem politikere, ledelsesteoretikere og de faglige organisationer, der repræsenterer ledende læger og sygeplejersker, synes disse kampe at være koncentreret om komplekse styrkeforhold, der primært drejer sig om at bevare positioner. At politikere og ledelsesteoretikere nedtoner fagligheden eller fagligt betonedede interesser i forhold til fremtidige lederkompetencer synes ikke at skabe modstand blandt de sygeplejefaglige ledere, der ytrer sig i diskursen, selvom det overordnede faglige ansvar for sygeplejen fortsat placeres hos chefsygeplejersken. På den ene side stilles der politiske krav og forventninger om, at den sygeplejefaglige leder ikke optræder som standsrepræsentant, og at faglige interesser nedtones i den samlede sygehusledelses beslutninger. På den anden side forventes det, at den sygeplejefaglige leder skal kunne bidrage med solid faglig viden i forhold til de ledelsesbeslutninger, der træffes af den samlede tværfaglige sygehusledelse. Selvom det faglige aspekt både på toplederniveau og oversygeplejerskeniveau findes vanskeligt at overkomme på grund af politisk uddelegerede nye økonomiske, administrative og driftsmæssige opgaver, synes de sygeplejefaglige lederes eneste modstrategi at være argumentation for etablering af kliniske stillinger *uden* ledelsesansvar for at undgå tab af faglighed og for at sikre den faglige udvikling. Ledelsesdiskursen findes således at være påhæftet bestemte regler for acceptabilitet, når talefrembringelsen gælder begreberne *lederkompetence* og *faglighed*. Regelsæt, der strømmer mod individerne ovenfra og i første instans rammer lederne for siden hen at forplante sig videre gennem systemet til medarbejderne. Fagligheden er enten nedtonet eller tilnærmelsesvis ekskluderet, når ønskværdige kvalifikationer og personlige egenskaber defineres i forhold til ledelse. Det forhold gælder, uanset om forventningerne til lederrollen italesættes af personer uden for faget eller af de ledende sygeplejersker selv. Begrebet *faglighed* kommer derved til at fremstå som et hult klingende retorisk fyldord, der blot indgår i diskursen, idet der dog er et fagligt ansvar, der skal varetages – men som primært uddelegeres til fagpersoner uden ledelsesansvar.

Overordnet set kan den afbureaukratisering, der ønskes iværksat i sygehusdriften, hvor grænserne mellem service og industriel produktion ønskes udlignet, betragtes som en politisk strategi, der søges virkeliggjort gennem disciplinære teknikker defineret i en ny form for lederskab. Den hierarkiske ledelsesstruktur søges nivelleret gennem en række

tiltag. I første omgang fokuserer den politiske strategi på lederens rolle og adfærd. Det forventes, at lederen er ambassadør for strategien, begejstret går foran og viser den rette vej, men samtidig uddelegerer ansvar og initiativ, uden dog på noget tidspunkt at afgive magt. Lederen forventes at skabe rum for, at medarbejderen kan udfolde sin intelligens og kreativitet men på måder, der trækker organisationen i en bestemt og på forhånd veldefineret retning. Medarbejderne frisættes først, når de har lært at lede sig selv, når de er programmerede med organisationens værdier og mål. Et middel i denne regulerede frihedsproces er systematisk refleksion og selvdisciplinering, hvor lederen skal initiere værdier og normer samt kontrollere, at de efterleves. Således udøver lederen uformel autoritet. Parallellen til governmentality, hvor staten strukturerer feltet for handling gennem fokus på lederindsatsen i forsøget på at fastholde sine disciplinære teknikker med henblik på at skabe nyttige og produktive individer, er slående.

6.3. Ledelsesstrategier – ensretning via selvdisciplinering og udelukkelse af modmagt

Den hierarkiske overvågning, normaliserende sanktion og eksamination, tilsammen det normaliserende blik, kan genfindes i den måde, ledelse forventes praktiseret. Hvor lederen overvåger, at medarbejderen har adapteret organisationens mål, værdier og normer, og kun optræder kontrollerende, eller først griber ind, når der sker afvigelser herfra. Eksaminationen som formelt begreb og sanktionsmulighed er fraværende i diskursen. Imidlertid foregår ledelsen med afsæt i organisationens normer og regler, hvor en del af ledelsesstrategien er overvågning af medarbejderens tilegnelse af disse. Processen stabiliseres f.eks. gennem udviklingssamtaler og ved uddelegering af ansvar med en kollegial *tovholder*. Der foregår således en løbende eksamination gennem andre, både gennem leder og kolleger. Samtidig bliver medarbejderne fælles ansvarlige og hinandens arbejdsgivere. Dertil kommer tilfredshedsundersøgelser, som må betragtes som en kontrollerende foranstaltning, ganske som eksamination. Med kendskab til normer og regelsæt vil både lederen og medarbejderen relatere sin status til disse, og pålægge sig selvdisciplinering og selveksamination – blive sin egen kvalitetskontrollør eller vogter. Gennem tilfredshedsundersøgelserne ser det således ud til, at både lederen og medarbejderen gøres til såvel subjekt som objekt for viden. Dels objekt for andres kontrol, og dels binding til sig selv gennem selverkendelse.

I de udvalgte tekster forventes både leder og medarbejder at være fuldt fleksible overfor ledelsesstrategierne og at underordne sig disse. Med anvendelse af en række honnørord

så som fleksibilitet, forandringsparathed, selvstændighed, åbenhed, fantasi, initiativ etc. tilstræbes perfektionering af medarbejderen, men det gælder samtidig lederen. Eventuel modstand, utilfredshed, fagkampe, divergerende strategiforsøg eller kontinuitetsbrud betragtes i teksternes selvforståelse som noget negativt ganske som opfattelsen af magt som noget, der skal bearbejdes, omdefineres til udfordringer eller neutraliseres. Herved udelukkes ubevidst det forandringspotentiale, som Foucault betegner modmagt, og som han opfatter positivt, idet der her er indbygget en mulighed for bilateral påvirkning, en dynamik, der etablerer ny viden. Derved kan ledelsesdiskursen komme til at fremstå som en totaliserende institutionaliseret tværfaglig ensretningsproces, som udøves via bestemte normer og regler. Den totalitære tendens kan også genfindes i eksemplet med fænomenet *Total Quality Management*, der med sin kaskademodel gennem udvalgte kvalitetskonsulenter træner hele organisationen fra ledelsesniveau til medarbejderniveau i TQM-konceptet. Det, der tilsyneladende i teksternes selvforståelse betragtes som en flad og ligeværdig ledelsesstruktur, synes i virkeligheden at være behæftet med kraftig topstyring. Den hierarkiske styring mister blot sin form, og reguleringsbestræbelserne tilsløres diskret, idet de nye ledelsesstrategier er indhyllet i retoriske begreber som *kærlig ledelse, medarbejderindflydelse, uddelegering af ansvar* etc.

6.4. Kærlig ledelse med normalitet og bekendelse som målestok

Ensretningen gælder ikke blot det faglige, men strækker sig ud i den personlige sfære, hvilket gælder i forhold til såvel leder som medarbejder. I diskursen fremgår eksempler på, hvordan ledelsesfilosofier og teorier vedrørende *Den Lærende Organisation* netop ser mulighed for at *kontrollere* adfærd gennem øget fokus på samarbejds-mæssige og reflektive evner. Den ledelsesmæssige udnyttelse af de menneskelige ressourcer synes ikke at ligge gemt i faglige kvalifikationer, men derimod i, at både leder og medarbejder korrigerer deres sociale kompetencer, personlige holdninger og erkendelsesmæssige evner i den retning organisationen fordrer. Det forventes, at både leder og medarbejdere føler en dyb samhørighed med kolleger og virksomhed, samt at de udviser stolthed og begejstring over arbejdet. Samtidig forventes det f.eks. at lederen kan involvere sig i medarbejderens følelser og er i stand til at *lede med hjertet*. Medarbejderen på sin side, forventes at kunne inddrage personligheden – følelser og vilje, i de overvejelser og beslutninger, de selv træffer, såfremt beslutningerne vurderes *rigtige* af lederen. Selvom lederen har uddelegeret ansvaret og tilsyneladende ikke kommer med løsninger eller

træffer afgørelser, bliver lederen alligevel medfortolker af medarbejderens følelser og tanker f.eks. via udviklingssamtaler, hvor der samtidig sikres mulighed for at påvirke og korrigere disse. Derved kommer lederen til at indtage en dobbeltrolle, på den ene side aktivt dikterende normer og regler for den rette opførsel og indstilling til udførelse af opgaven, på den anden side passivt afventende med mulighed for gennem bekendelse at skabe refleksion hos medarbejderen med det formål, at få denne til at udvikle og lede sig selv i den rette retning. Herved bliver ansvaret begrænset, men magten bevares. I Foucaults terminologi tangerer dette forhold pastoralmagt, hvor eksperter, det moderne præsteskab, in casu de sygeplejefaglige ledere, optræder som normalitetsdommere. Selv samme ledere, der er blevet anvist den rette vej af eksterne konsulenter, ekspertpaneler og toneangivende managementteoretikere.

6.5. Sygeplejefaglig vejledning – et ledelsesredskab til honorering af politiske krav

Italesættelserne af magtrelationer i ledelsesdiskursen synes i høj grad at læne sig op ad de magtrelationer, der udfra et Foucaults perspektiv, italesættes i vejledningsdiskursen. Overordnet set kan sygeplejefaglig vejledning, i lighed med f.eks. medarbejdersamtaler, betragtes som et ledelsesmæssigt middel eller en metode til at udvikle de ønskværdige personlige kvalifikationer og egenskaber, der efterspørges politisk. I en overvejende del af vejledningsdiskursens tekster beskrives sygeplejefaglig vejledning da også som en metode til kvalitetssikring af sygeplejen, der kan anvendes til at virkeliggøre organisationens overordnede mål. Samtidig betragtes vejledningsformen som en ny mulighed for at opnå øget kvalitet i faget, ved at sygeplejersken gennem vejledningen skaber balance mellem oplevelsesmæssige og intellektuelle funktioner. Opfattelsen er, at vejlederindsatsen derved skaber mulighed for at honorere politiske krav om bedre udnyttelse af eksisterende ressourcer inden for sundhedsvæsenet. De politiske strategier, der hersker i forhold til moderniseringen af sundhedsvæsenets ledelsesstrukturer, hvor der fokuseres på kvalitets-, effektivitets- og ressourcestyring, synes således at medvirke til at forme den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs. På den måde forgrener de politiske strategier sig som magtrelationer i et finmasket net, der producerer nye magtforhold og strategiske kampfelter i den monofaglig diskurs vedrørende *metoden* sygeplejefaglig vejledning. De politiske forventninger bliver ikke kun en undertrykkende instans, som sygeplejerskerne forventes at leve op til. De politiske krav og formuleringer bliver også en form for sandheder eller samfundsmæssige efterstræbelsesværdige regelsæt, som

anvendes med tilbagevirkende kraft af aktørerne i vejledningsdiskursen til at legitimere argumentationen for nye former for personlige udviklingstiltag i den sygeplejefaglige ledelsespraksis. Med Foucaults udtryk udgør magtrelationerne i denne sammenhæng en strategisk kompliceret situation; de fremstår allestedsnærværende og udøves fra utallige udgangspunkter. Identiske begreber og strategier anvendes med forskellige hensigter og mål. Argumentationen for etablering af en sygeplejefaglig vejledningsaktivitet hentes således i fremtidige arbejdsmarkedskrav til sygeplejerskens kvalifikationer, når ledende sygeplejersker ytrer sig i vejledningsdiskursen. Selvom diskursens centrale norske tekst synes at have stor gennemslagskraft, når formål og metoder udspecificeres i diskursens artikler, så ekskluderes kristent forankrede udsagn, f.eks. *længsel mod den gode gerning* og *barmhjertighedstjeneste*, af talen. Talefrembringelsen bliver dermed kontrolleret og valgt ud i relation til de øvrige diskurser, der er herskende i det sekulariserede samfund, af såvel de ledende som de undervisende sygeplejersker i vejledningsdiskursen. Således påhæftet bestemte regler for acceptabilitet, udvælges kun udsagn fra den centrale norske tekst om, at vejledningen er en *målrettet pædagogisk proces*, der skal føre til *udvikling af faglig-personlig identitet* ved hjælp af *bevidstgørelse* og *selvindsigt*, når formålet med sygeplejefaglig vejledning beskrives i diskursens artikler. Udsagn, der synes at være i overensstemmelse med den makromagt eller samfundspolitiske strategi, der antager, at udvikling og styring af menneskelige ressourcer øger effektiviteten i sundhedssektoren. I diskursens eksempler på vejledningsseancer beskrives en næsten rituel bekræftelse fra vejledte på, at vejledningen lykkedes eller skabte den tilstræbte forandring. Dette ritual kan ses som et indfriet løfte om udbytte, både i forhold til den enkelte sygeplejerske, patienten, faget, arbejdsgiverne og samfundet som helhed.

6.6. Vejledningsaktiviteten – eksperten styrer selvdisciplinering via en indre dialog

Ser man nærmere på måden, sygeplejefaglige vejledning foreslås anvendt, samt de krav og forventninger der stilles til både vejleder og vejledte, italesættes magtrelationer, hvor begge parter gøres til såvel subjekt som objekt for viden. I vejledningsseancerne synes subjektivering og disciplinering at finde sted gennem en form for ydre og indre overvågning. Selvom Foucaults magtbegreber *hierarkisk overvågning*, *normalisering*, *eksamination*, *selvdisciplinering*, *bekendelse* etc. formelt er fraværende i diskursen, kan de beskrevne teknikker, der anvendes i vejledningsseancerne, tematiseres som sådanne.

I teksternes forestilling forekommer vejledningen at foregå i en flad ligeværdig struktur, men i virkeligheden findes der en hierarkisk opbygning, idet en leder, her en *vejleder*, guider den vejledte, styrer forløbet og afgør hvad, der skal tematiseres og hvordan. Strukturen er karakteriseret af asymmetri i forventninger og krav. Vejlederen skal f.eks. kunne og vide mere, end den der modtager vejledning. Derudover er det kun vejledte, der forventes at bekende oplevelser, følelser og tanker. Dermed opnår vejlederen i den konkrete seance mulighed for at få indblik i den vejledte, uden selv at skulle stille sig til skue. Selvom det beskrives, at vejledningen tager udgangspunkt i den enkelte, foregår vejledningen imidlertid med afsæt i normalforestillinger og regler vedrørende den *gode* sygepleje, den *gode* handling og de *gode* spørgsmål. En stor del af vejledningsprocessen består i overvågning af den vejledtes tilegnelse af disse normer og regler. Derfor skal vejlederen være *sanseskarp* eller med andre ord være trænet i og god til at anvende det normaliserende blik. Der foregår således en løbende eksamination gennem andre, både vejlederen og backinggruppen. Med kendskab til normer og regler er målet, at vejledte pålægger sig selveksamination og selvdisciplinering – bliver sin egen vogter. Dermed ser det ud til, at den vejledte dels er objekt for andres kontrol eller eksamination, og dels bindes til sig selv gennem selverkendelse. Magtrelationen skærpes af, at vejlederen udøver en form for uformel autoritet, hvor indøvede teknikker som refleksionsøvelser skal lede den vejledte til at lede sig selv mod faglig udvikling gennem selvforbedring. Ansvar for udbytte af vejledningen uddelegeres til den vejledte, idet udbyttet baseres på dennes engagement og ansvarlighed. Samtidig forventes det ikke, at vejlederen bidrager med løsninger eller tager beslutninger, men vejlederen bevarer alligevel magt til at observere, fortolke og analysere på den vejledtes reaktioner, følelser og tanker. En opfattelse er, at vejlederen kun optræder *latent kontrollerende*. Vejlederen griber ind, såfremt der er risiko for patientsikkerheden – hvornår er dog op til vejlederen at afgøre. Inspireret af Foucaults pastoralmagtbegreb kan vejlederen opfattes som eksperten eller hyrden, der via sin særlige viden om efterstræbelsesværdige selvforhold, kan føre sygeplejersken mod frelse. Vejlederen skal styrke en *indre dialog* i den vejledte, og først når denne indre dialog er etableret, eller når den vejledte har lært sig at stille de *rigtige* spørgsmål, kan vejledningen ophøre. Via f.eks. indledende *runder* med selvfremlæggelse, hvor der ses tilbage på tidligere seancer, og hvor det kontrolleres, om den indre dialog har ført vejledte på rette vej, synes overvågningen ikke kun at finde sted under selve vejledningsseancen. Det forventes, at vejledte arbejder videre med den

indre dialog efter seancens ophør, og dermed bliver overvågning, disciplinering og selveksamination en kontinuerlig proces. I lighed med den vejledte indgår vejlederen selv i samme former for magtrelationer i den beskrevne eftervejledning.

6.7. Den vejledtes personlige selvforbedring er vejen til kvalitet i faglig praksis

I teksternes selvforståelse adskiller vejledning sig fra terapi, selvom den retorik, der anvendes, og selvom det, der forgår, læner sig op ad terapilignende situationer, hvor den vejledtes følelser, tanker og handlinger behandles. Der er stort set konsensus om, i såvel den overordnede som underordnede diskursive region, at formålet med vejledningen er udvikling af den vejledtes *faglige-personlige* identitet. Både adskillelsen af vejledning fra terapi og adskillelsen af *privat-personlige* fra *faglig-personlige* forhold forekommer at være en diskursiv konstruktion, hvor begrebet *faglig* blot synes at skulle levere legitimitet for hele formålet med sygeplejefaglig vejledning. Selvom der i diskursen tilsyneladende lægges vægt på, at vejlederen skal besidde solid faglig erfaring og viden, så synes vejlederen personlige og ledelsesmæssige egenskaber samt kompetencer af pædagogisk, psykologisk og kommunikative karakterer at blive fremhævet som idealer. Vejlederen skal ikke kun vide noget om sagen *sygepleje* som *fag*, men i høj grad vide noget om sagen *sygeplejerske* som *person*, idet læreprocessen ikke er rettet mod indlæring af fælles faglig viden, forskrifter for handling etc., men mod, at den vejledte gennem bekendelse og refleksion bliver i stand til at finde den indre sandhed frem eller til at tænke på en bestemt måde – den måde, der af vejlederen defineres for at være normal. Vejen til at ændre handling i faglig praksis går således over den vejledtes selvforbedring. Den *gode* vejleder foretager gennem *kærlig berøring* en diskret korrektion af den vejledtes personlighed, som tilslibes i forhold til både sygeplejens og organisationens mål, idealforestillinger og kulturelle værdier. Eventuel modstand mod vejledningen betragtes i teksternes selvforståelse som angst for forandring eller forsvarsmekanismer, ganske som opfattelsen af magt som noget negativt, der skal bearbejdes.

6.8. Et formaliseret fagligt vejlederfællesskab etableres – vejledningsdebatten uddør

Selvom der i de fleste af diskursens tekster refereres til videnskabelige metoder, som f.eks. baseres på psykologiske, filosofiske, pædagogiske og naturvidenskabelige studier, synes diskursens forfattere samtidig at tage afstand fra selv samme metoder. Der findes enighed om, at sygeplejefaglig vejledning bør varetages af en fagfælle – én fra flokken.

Ved etablering af en formaliseret uddannelse får vejlederen mulighed for at blive et autoriseret medlem af et pastoralt fællesskab, og samtidig skabes der ledelsesmæssig mulighed for at definere, kontrollere eller ensrette vejledernes kompetencer. Med andre ord, mulighed for at styrke vejledningsformens monofaglige ensrettende karakterer.

I de screenede publikationer er debatten omkring sygeplejefaglig vejledning fraværende fra 1997-1999 i alle tre medier. Det kunne lade formode, at et overordnet motiv for hele diskursen har været udtryk for både en ledelsesmæssig og fagpolitisk magtkamp, som uddør i forbindelse med, at der netop ved indgangen til 1998 etableres en formaliseret sygeplejefaglig vejlederuddannelse.

6.9. Tilbageblik på udgangspunktet – de kritiske røster og undersøgelsens antagelse

For en kort stund skal blikket atter rettes mod de svært gennemskuelige magtrelationer, der, via kritiske røster af en grænseløse udviklingskultur, præsenterede sig i 1990'ernes overordnede ledelsesstrategier og pædagogiske tænkning. Min antagelse var, at der gennem en Foucault inspireret analysestrategi, kunne drages paralleller til både den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs.

De ansigter, som kritikkerne satte på magtrelationerne, synes at lade sig portrættere i forskellige profiler i både ledelsesdiskursen og vejledningsdiskursen. De gentager sig selv med mangfoldighed og i utallige variationer. Undervejs har min antagelse ikke blot fået næring. Udover at kunne drage paralleller er det via analysen og diskussionen vist, at den sygeplejefaglige diskurs på begge områder fremtræder med sine egne specifikke udformninger eller med diskursinterne regulariteter, når det gælder italesættelse af magtrelationer. Specifikke udformninger, som i høj grad synes at være kontrolleret af de overordnede politiske strategier, metoder og forventninger til opførsel, der i perioden er herskende i forhold til driften af sundhedsvæsenet.

Herefter foretages en sammenfattende konklusion, og endelig diskuteres undersøgelsens udgangspunkt og diskursive mønstre i et fremadrettet perspektiv.

7. Konklusion

Med afsæt i et generelt samfundsperspektiv, hvor de moderne ledelsesstrategier og den pædagogiske tænkning, der har domineret op gennem 1990'erne, problematiseres af en række intellektuelle debattører og kritiseres for at maskere magtrelationer mellem leder og medarbejder subsidiært underviser og underviste, blev dette speciale afgrænset til fagspecifikt at undersøge: *Hvordan italesættes magtrelationer i den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs gennem 1990'erne?*

Inspireret af Foucaults diskursanalytiske strategier og magtanalytiske tænkning blev der etableret mulighed for at analysere og diskutere italesættelser af magtrelationer i ledelsesdiskursen og vejledningsdiskursen, som de tegner sig i udvalgte tekster, nemlig artikler fra fagtidsskrifterne *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen*.

Undersøgelsen viser, at begrebet *magt* tematiseres beskedent i både ledelsesdiskursen og vejledningsdiskursen. I teksterens selvforståelse er tendensen, at magt sidestilles med noget negativt, som den sygeplejefaglige leder eller vejleder skal bevidstgøre sig og undgå i relationen med medarbejderen eller den vejledte. I begge diskurser tales der således om magtrelationen, men udfra en traditionel opfattelse, der ikke rækker udover lederens eller vejlederens overordnede position i forholdet til den ledte eller vejledte sygeplejerske. Ved at udfordre de diskursive mønstre med Foucaults magtanalytik, kan der imidlertid identificeres magtrelationer, som tilsyneladende italesættes ubevidst af vidensproducenterne, og som favner langt bredere end begge diskursers selvforståelse.

Selvom der ikke tales ret meget om magt, og selvom forestillingen er, at der kan opnås en sygeplejefaglig ledelsespraksis og vejledningspraksis uden magtanvendelse, synes der at blive italesat mangfoldige magtrelationer gennem de politiske strategier, teorier og metoder, der tænkes anvendt i bestræbelser på at modernisere og effektivisere driften af sundhedsvæsenet. De politiske strategier fremtræder tydeligvis adfærdsregulerende, idet det største udgiftsneutrale udviklingspotentiale i driften af sundhedsvæsenet anses for at være de menneskelige ressourcer. Strategierne definerer normer, regler og forventninger til, hvordan både lederen og den ledte sygeplejerske bør optræde i praksis. Det ser ud til, at de politiske krav bliver en form for sandheder eller samfundsmæssige efterstræbelsesværdige regelsæt, som påvirker mulighedsbetingelserne for diskursernes tænkning. Regelsæt, der strukturerer, hvordan både leder og medarbejder skal opføre sig

for at agere som legitime subjekter i diskursen. Fagligheden nedtones, idet udnyttelse af menneskelige ressourcer ikke synes at ligge gemt i faglige kvalifikationer, men derimod i, at leder og medarbejder korrigerer deres sociale kompetencer, personlige holdninger og erkendelsesmæssige evner i den retning organisationen fordrer.

Det findes karakteristisk for både ledelsesdiskursen og vejledningsdiskursen, at der tales om identiske forventninger til opførsel hos såvel leder eller vejleder som til den ledte eller vejledte sygeplejerske. Lederen skal begejstret gå foran, og den ledte forventes at følge trop. Samtidig skal leder og medarbejder stort set efterstræbe de samme personlige egenskaber. Denne kaskadelignende struktur kan komme til at fremstå med tendenser, der tangerer en totalitær ideologi eller en ensretningsproces, hvor hele tænkningen har manglende modstand som forudsætning, eller hvor det findes ekskluderende at tænke anderledes. Samfundsherskende politiske strategier synes at optræde som finmaskede magtrelationer, der forgrener sig. Strategierne, der findes herskende i ledelsesfeltet, kan genfindes i vejledningsdiskursen, idet sygeplejefaglig vejledning kan betragtes som en ledelsesmæssig metode, hvor ansvaret for aktiviteten blot er uddelegeret til en vejleder.

I modsætning til diskursernes selvforståelse synes der italesat identiske magtrelationer i forhold til såvel leder eller vejleder som den ledte eller vejledte sygeplejerske, idet alle parter kan betragtes som medarbejdere, som på et givet tidspunkt ledes af en leder. Og forvaltningen af lederskabet synes at fremstå strategisk afgørende i begge diskurser.

I en tilsyneladende flad ledelsesstruktur har både leder og vejleder uddelegeret ansvaret for opgaveløsningen, men ikke tilsvarende fordelt magten til at eksaminere, bedømme eller sanktionere. Den uddelegering af ansvar skaber yderligere et konkurrenceforhold medarbejderne imellem og de vejledte imellem. Magtrelationerne udspiller sig desuden gennem fokusering på tilnærmelsesvis uendelig udvikling af det enkelte individs personlige egenskaber, men på bestemte måder, hvor monofaglige normalforestillinger og organisatoriske krav om, hvad medarbejderen eller den vejledte skal tænke og føle, indgår. Indfrielse af disse krav reguleres f.eks. via vejledning eller udviklingssamtaler. Perfektioneringen af medarbejderen eller den vejledte foregår gennem en passioneret form for retorik eller via kærlig disciplinering, hvor bekendelse og selvevaluering ud fra et psykologisk vokabularium bliver redskaber for at dirigere opførsel. Gennem lederens eller vejlederens spørgsmål og tolkende position tilstræbes en reflektiv praksis, hvor medarbejderen eller den vejledte forventes at korrigere sin personlighed i forhold til

sygeplejens og organisationens mål, idealer samt kulturelle værdier. Bekendelsen kan derved opfattes som en identitetsbefølede magtteknologi, et kriterium for selvkontrol, hvor medarbejderen eller den vejledte lærer at sanktionere sig selv i bestræbelse på at undgå selvforskyldt eksklusion eller at blive opfattet anormal. Selvom det beskrives, at ledelse og vejledning foregår i en flad og ligeværdig struktur, synes der at fremtræde en hierarkisk opbygning, hvor en leder eller vejleder med normalitet som målestok regulerer frihed og ansvar, og gennem blødere former for kontrol og disciplin styrer medarbejderen eller den vejledte til at lede sig selv mod målet – selvdisciplinering og selvforbedring. I lighed med 1990'ernes overordnede ledelsesstrategier og pædagogiske tænkning, synes magtrelationerne i ledelsesdiskursen og vejledningsdiskursen at være ikklædt diskrete forandringer vedrørende autoritet, frihed og ansvar. Bestræbelserne på at regulere opførelse italesættes gennem bløde former for kontrol, tvang og disciplinering.

7.1. Diskussion af den diskurs- og magtanalytiske undersøgelsesmetode

Der indgår forbehold i styrken af de svar, undersøgelsen kan fremvise, alene af den grund at diskurserne er afgrænset til kun at analysere artikler fra *Sygeplejersken*, *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på Sygeplejen*. I en større diskursanalytisk undersøgelse ville det være naturligt at inkludere f.eks. lærebøger, boganmeldelser, avisartikler. Samtidig skal det anføres, at i lighed med andre metoder er den diskursanalytiske metode ikke befriet for den subjektive byrde, der alene befinder sig i den sproglige måde, hvorpå jeg har valgt at indskrive meningssammenhænge i den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs. Analysen af diskurserne er en konstruktion, og kunne dermed selv gøres til genstand for en diskursanalyse. Som konsekvens heraf umuliggøres ethvert krav på objektiv og universel viden eller sandhed. Undersøgelsens hensigt har, som tidligere anført, heller ikke været at analysere de udvalgte diskursers tekster med henblik på at vurdere deres argumentation, holdninger eller sandhedsværdi. Det primære formål har været at udforske teksternes tankemønstre for derigennem at kunne sætte spørgsmålstegn ved diskursernes selvforståelse, når det gælder opfattelse af magtrelationer. Selvom undersøgelsen baserer sig på ytringer i fagartikler fra 1990'erne, er teksterne anvendelige i en nutidig kritik, idet de repræsenterer en videnshorisont og dybereliggende strukturer, der også gør sig gældende aktuelt (jf. afsnit 3.4. side 39).

Den valgte undersøgelsesmetode debatteres fra forskellige faglige ståsteder og kritiseres nuanceret for oplagte svagheder, selvom ingen af kritikkerne tager afstand fra metoden

som hele. Bredsdorff (2003)⁷² er kritiker og anfører, at *diskurs* og *diskursanalyse* er blevet samfundsvidenskabelige mode- og kodeord, der ofte tvetydigt signalerer kritisk distance til den etablerede videnskabelighed af enhver slags. Bredsdorff mener, at deres modsætningsfyldte, eksperimenterende og mangeartede indhold inviterer til relativisme. Den kritik kan jeg nikke genkendende til. Alene det diskursanalytiske sprog har været en udfordring, og de metodiske begrænsninger har skærpet min bevidsthed om mig selv som undersøger, hvor det har krævet intens opmærksomhed ikke at kommentere eller fortolke på bagvedliggende meninger i teksternes udsagn. Fraværet af kommentarer synes at lykkes i selve analyserne, hvorimod det kunne diskuteres om undersøgelsens diskussionsafsnit er en fortolkning eller en konstruktion af italesættelser.

Diskursanalysen anfægtes i øvrigt af Larsen og Pedersen (2002)⁷³ for at indbefatte en opfattelse, som kun kan begribe individer som ofre for diskurser, og som kun evner at formulere en indirekte samfundskritik. De hævder, at diskursanalysen udfylder rollen som kritisk metode, overtaget fra universitetsmarxismen efter dennes død. Selvom metodens force er styrke til at pille tilsyneladende gode intentioner fra hinanden og vise mekanismer, der i højere grad skaber magt frem for frisættelse, mener forfatterne, at det lammende ved diskursanalysen samtidig er, at den tegner et ensidigt samfundsbillede fuld af magt og ingen modmagt (ibid.). Denne nuance af kritik er efter min mening et spørgsmål om, hvordan man vælger at forstå og anvende Foucaults tekster. Det er ikke min opfattelse, at forfatterskabet indbefatter et fløjpolitisk ståsted. I Foucaults tekster er der snarere tale om en kritik af en udbredt neoliberal⁷⁴ ideologi eller strømninger, som regerer verden af i dag på tværs af et bredt politisk landskab. At den diskursanalytiske metode skulle fremstå lammende, synes efter min mening også at være afhængig af, hvordan Foucault læses. Selvom også Heede (2002) fremhæver, at der i Foucaults forfatterskab findes tendenser, som kan tolkes som handlingslammende pessimistisk elendighedsforskning, hvor individer er indfanget i lumske magtviden-spind og bl.a. agerer fangevogtere med sjælen som tremmer, viser Heede samtidig, at magten hos Foucault ikke er en overordnet massiv størrelse, som den enkelte ikke kan stille noget op imod (ibid.). Hensigten med undersøgelsen har ikke været at desavouere 1990'ernes

⁷² Niels Bredsdorff er ph.d. i forvaltningsvidenskab og arbejder med forvaltningshistorie samt økonomisk og politisk teori. Han er lektor og forskningsbibliotekar ved Roskilde Universitetsbibliotek (Bredsdorff 2003).

⁷³ Bøje Larsen er ph.d., professor på Center for Virksomhedsudvikling og Ledelsesteknologi ved handelshøjskolen i København. Kristine Pedersen er cand. mag. og forskningsassistent i samme center.

⁷⁴ Neoliberalisme er ikke blot en politisk linie, som Mageret Thatcher eller Ronald Reagan var udtryk for, men kan betragtes som kapitalismens form her omkring årtusindskiftet. Neoliberalismen er et net af praksisser, der strækker sig fra produktionsformer, over statslige politikker og administrationsmåder til værdier og normer, som former det enkelte menneskes identitet og væremåde. Det er et væv af magtteknikker, der støtter og supplerer hinanden og som et kapillærnet strækker sig gennem hele samfundet og danner et hegemoni, der former verden fra globale strukturer til det enkelte menneskes liv (Netleksikon 2007).

sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og vejledningsdiskurs, men derimod at producere viden, som kan udfordre diskursernes selvforståelse, når magtrelationer diskuteres. Det dynamiske forandringspotentiale består netop i, at vi stiller kritiske spørgsmål, som gør diskursernes selvfølgheder lidt mindre selvfølge. Undersøgelsen kan derfor betragtes som en art diskursiv modstrategi, hvor mit lettere provokerende og indimellem kætterske ståsted har været et bevidst valg. En form for afdoktrineringsproces, hvor den reelle intention har været at bane vej for et positivt og produktivt magtbegreb, der som noget selvfølgeligt efterlader plads til modmagtstrategier i den sygeplejefaglige diskurs.

8. Perspektivering

De mønstre, der træder frem i den sygeplejefaglige diskurs på begge områder, synes umiddelbart noget dystre, når de udfordres med Foucaults magtanalytik. Til tider har jeg set mig selv som den lille dreng i H.C. Andersens eventyr *Kejserens nye klæder*, der udbrøder: ”Men han har jo ikke noget på!” – allerhøjest et lille lændeklæde vævet af en tynd, nærmest indholdsløs tråd bestående af ordet *faglighed*, i et kejtet forsøg på ikke at afsløre de allerværste elendigheder. Idet den kritiske tilgang hverken efterlader færdige opskrifter eller konkrete løsningsforslag på de problemstillinger, der udpeges, kan man undervejs rammes af en form for undergangsstemning. Og et relevant spørgsmålet er, om de kritiske røster, som jeg hermed selv er blevet en del af, i deres kritik og hensigt med alene at stille reflektive udfordrende samtidsdiagnoser selv kommer til at fremstå som en uimodsagt totalitær ideologi eller – isme. Min overbevisning er, at det langtfra er hensigten. Samtidig er det min oplevelse, at den kritik, som disse intellektuelle debattører tilkendegiver, primært udfolder sig i et human- og samfundsvidenskabeligt universitetsmiljø. Hvis hensigten er, at kritikken skal agere en form for modild⁷⁵ til den neoliberale styringsmentalitet og de managementideologier, der aktuelt er herskende på både det ledelsesmæssige og undervisningsmæssige felt i den offentlige sektor, må de kritiske røster træde udover den universitære scenekant for at optræde som et magtfuldt diskursivt videnskabeligt selskab med hensigter om at påvirke den offentlige debat. De påpeger jo netop, at vi på ledelsesområdet og undervisningsfeltet er oppe imod kræfter, hvor det tilnærmelsesvis bliver umuligt at tænke anderledes eller at yde modstand, hvis

⁷⁵ Inspirationen til at anvende begrebet *modild* er hentet i en bog af samme navn skrevet af Pierre Bourdieu (Bourdieu 2001). Bourdieu opfordrer intellektuelle til at træde frem og give deres mening til kende, ligesom han påpeger, at videnskabens landevindinger for enhver pris skal føres ind i den offentlige debat, hvor de i tragisk grad synes fraværende. Dette fravær skærper, ifølge Bourdieu, omfanget og udbredelsen af den neoliberale ideologis magtfulde redskaber (ibid.).

man vil regnes for normal, intelligent og progressiv. En ideologi, som det kan være svært at stille noget op imod for den enkelte – leder, medarbejder, vejleder og vejledte.

Imidlertid efterlader undersøgelsen plads til, at den enkelte leder, medarbejder, vejleder og vejledte i praksis kan diskutere en række selvkritiske spørgsmål. Da spekteret af spørgsmål er lige så mangfoldigt, som italesættelser af magtrelationer synes at være, skal jeg her kun udpege enkelte områder. F.eks. kunne det være oplagt at diskutere de honnørord, der gør sig gældende i både ledelsesdiskursen og vejledningsdiskursen. Når åbenhed og forandringsparathed italesættes som kompetencer, bliver personlighedstræk som indadvendthed, forsigtighed og omhyggelighed da iagttagelige som inkompetencer – og vil vi en sådan ensretning? Der er naturligvis positive elementer forbundet med fleksibilitet, selvrealisering og personlig udvikling. Men hvor langt kan vi tillade os at gå med at gøre menneskelige egenskaber til kompetencer, og fører øget selvkontrol og selvforbedring til den fagudvikling, der i fremtiden er brug for inden for sygeplejen? Er de normer, som managementideologierne visdom udpeger som glansbilleder, f.eks. harmoni, fælles kultur, mål, sprog og værdigrundlag i organisationen, nu også det rette mål eller succeskriterium for god offentlig og faglig ledelse?

At hele tænkningen omkring den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs og vejledningsdiskurs synes at have manglende modstand som forudsætning, er et diskursivt mønster, som det kunne være interessant at udforske nærmere. I bogen *”Når modstand giver mening – ledelse og organisation som politisk drama”* af Risak & Falck Larsen (2007)⁷⁶ udfordrer forfatterne den opfattelse, at modstand skulle være for farlig at engagere sig i som leder. Eller den gængse opfattelse, at modstand slet og ret er et udtryk for brok, illoyalitet eller forandringsresistens hos medarbejderne. Strategisk tænkning og taktisk adfærd er ikke forbeholdt ledere, ligesom modstand ikke er forbeholdt medarbejdere. Men modstand kan være forbundet med frygt. Frygt for tab af position, karriere, kolleger, økonomisk sikkerhed etc. Frygten kan derved i vidt omfang blive drivkraft for loyalitet og lydighed. Forfatterne påpeger, at modstand derfor kræver mod, men modstandsforpligtigelsen kan ikke på ansvarlig vis overlades til medarbejderne alene, såfremt man som leder vil bevare såvel sin personlige som faglige integritet. Kritikken er nødvendig, og grænsen mellem kritik og loyalitet er til diskussion (ibid.). Min hensigt er ikke at romantisere

⁷⁶ Mette Risak, cand. phil. i sprog og litteratur samt MPA, har i en årrække arbejdet med ledelse og organisation i sygehusvæsenet samt medvirket i større strukturændringer, som blandt andet forhandlingschef. Aktuelt er Risak ansat som universitetsdirektør ved Danmarks Pædagogiske Universitet. Claus Falck Larsen, dr.med. og MPA har ligeledes, som lægechef i Region Hovedstaden, deltaget i fusionering af sygehusafdelinger til funktionsbærende enheder. Aktuelt er Falck Larsen centerdirektør for Rigshospitalets abdominalcenter (Risak & Falck Larsen 2007).

modstand, men modstandsfænomener kunne meget vel være et udtryk for egentlig faglig begejstring. Og en kritisk tilgang er jo en del af vores kulturarv. Når vi opdager, at kejseren ikke har noget på, bliver vi nødt til at sige det, også selvom det måske ødelægger humøret hos nogle af dem, der jubler over de fine nye klæder. Det er efter min opfattelse en misforståelse, hvis man tillægger Foucault ansvaret for den stemning af håbløshed, der kan opstå, når man analyserer sig frem til dystre magtmønstre indenfor det sygeplejefaglige felt. Foucaults analysestrategier er i princippet værdineutrale og kan højest betragtes som en metode til at skærpe et kritisk blik for nuancerne i de politiske spil og i teksternes ytringer, eller til at gennemskue hensigterne bag tilsyneladende neutrale udsagn, idet det, der sker på overfladen, ikke er hele historien. Der er flere lag, bevidste og ubevidste, strategiske og emotionelle.

At indtage Foucaults magtanalytiske blik er en balancekunst, der kræver vilje til at udfordre traditionel tænkning. Men den allerstørste udfordring er indiskutabelt at skabe handlerum for modmagtstrategier i forhold til de magtmønstre, vi som sygeplejersker indgår i, såfremt de skal efterlade mulighed for bilateral påvirkning eller en dynamik, der kan generere ny viden.

9. Referencer

- Adolfsen, H. 1995**, Vejledning i praktikken for de sygeplejestuderende, *Klinisk Sygepleje*, vol. 9, no. 6, pp. 313-317.
- Alban, A. 1994**, Måske større produktivitet, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 13/14, pp. 26-30.
- Ammentorp, J. 1995**, Afdelingssygeplejersken må lære at prioritere, *Sygeplejersken*, vol. 95, no. 8, pp. 16-17.
- Andersen, C., Schantz, G. & Wessel, V. 1991**, Sygeplejefaglig vejledning i praksis, *Klinisk Sygepleje*, vol. 5, no. 1, pp. 2-7.
- Andersen, H. & Kaspersen, L.B. 2000**, Forfatteroplysninger, I: *Klassisk og Moderne Samfundsteori*, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 693.
- Andersen, K. og Brammer, L. 1996**, At vejlede kolleger: ikke kun et spørgsmål om pædagogisk kompetence, I: *Fokus på Sygeplejen 96*, Munksgaard, København, pp. 77-88.
- Andersen, N. Å. 1999**, *Diskursive analysestrategier. Foucault, Koselleck, Laclau, Luhmann*, Nyt fra Samfundsvidenskaberne, København, pp. 28-63.
- Andersen, N. Åkerstrøm & Born, A. 2001**, *Kærlighed og omstilling : italesættelse af den offentlige ansatte*, Nyt fra Samfundsvidenskaberne, København.
- Andersen, N. Åkerstrøm 2004**, Ledelse af personlighed - om medarbejderens pædagogisering, I: *Offentlig ledelse i managementstaten*, Pedersen, D. (red.), Forlaget Samfundslitteratur, København, pp. 241-267.
- Andersen, N. Åkerstrøm 2005**, Kærlig ledelse, *Nordiske Organisasjonsstudier*, vol.7, no.3-4, pp.161-186.
- Bagger, C. 1996**, Fordele ved trojkaen, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 22, pp. 48-50.

Beedholm, K. 2003, *Forandring og træghed i den sygeplejefaglige diskurs*, Forlaget PUC, Viborg – Seminarieret.

Behrens, G. 1996, For meget klinik for lidt ledelse, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 47, pp. 40-42.

Bendsen, J. 1996, Forklaringsproblemer, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 7, pp. 24-25.

Berg Marketing 2007, Oplysninger vedrørende Total Quality Management TQM, <http://www.berg-marketing.dk/tqm.htm>

Bjerg, K. et. al. 2004, Forfatterpræsentation, I: *Perspektiver på udvikling*, K. Bjerg et al. (red.), Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen i Århus Amt, Århus, pp. 298.

Bjørnsson, K. 1992, Farligt når økonomien styrer. Medaljens bagside. Stædighed og uddannelse, *Sygeplejersken*, vol. 92, no. 27, pp. 8-11.

Bjørnsson, K. 1994a, Chefsygeplejersken, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 16, pp. 4-6, 8.

Bjørnsson, K. 1994b, Vicechefen, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 16, pp. 7-8.

Bjørnsson, K. 1994c, Direktøren, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 16, pp. 9-11.

Bjørnsson, K. 1996, Konkurrence sund for sygehuse, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 3, pp. 18-23.

Bjørnsson, K. 1998, For mange fejlkilder, *Sygeplejersken*, vol. 98, no. 24, pp. 23-25.

Bjørnsson, K. 2002, Mere fag tak, mindre organisation, *Sygeplejersken*, vol. 102, no. 24, pp. 6-9.

Boesen, H. 2007, Redaktionssekretær på Fagtidsskriftet *Sygeplejersken*, Oplysninger vedrørende oplag *Sygeplejersken* gennem 1990'erne og aktuelt, København.

Bourdieu, P. 2001, *Modild – For en social bevægelse i Europa*, Hans Reitzels Forlag, København. Oversat fra fransk efter *Contre-feux 2 – Pour un mouvement social européen* 2001.

Bovbjerg, K.M. 2005, Selvrealisering i arbejdslivet. I: *Selvrealisering: Kritiske diskussioner af en grænseløs udviklingskultur*, Brinkmann, S. og Eriksen, C. (red.), Klim, Århus, s. 15-40.

Bredsdorff, N. 2003, *Diskurs og konstruktion. En samfundsvidenskabelig kritik af diskursanalyser og socialkonstruktivismen*, Forlaget Sociologi, København.

Brinkmann, S. og Eriksen, C. 2005, *Selvrealisering: Kritiske diskussioner af en grænseløs udviklingskultur*, Klim, Århus.

Burrows, J. 2006, *Aschehougs bog om klassisk musik*, Forlag Aschehoug, København, pp.223-224.

CBS 2007, Oplysninger vedr. masteruddannelser og MPA, www.cbs.dk/uddannelser/

Christensen, I. 1994, Afdelingsledelser fungerer som enhed, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 15, pp. 24-27.

Christensen, P.G. 1992, Sygeplejefaglig vejledning – i grunduddannelsen, *Klinisk Sygepleje*, vol. 6, no. 6, pp. 23-26.

Clemensen, J., Rasmussen, H.V. & Rytter, H. 1999, Systematisk iværksættelse af forandringsprocesser gennem ledelsesværktøj, *Klinisk Sygepleje*, vol. 13, no. 6, pp. 391-394.

Dalgård, K.M. og Westh, M. 1995, Stort udbytte af sygeplejefaglig vejledning, *Sygeplejersken*, vol. 95, no. 4, pp. 12-15.

Daidsen, M. 1993, Kur mod realitetschok, *Sygeplejersken*, vol. 93, no. 3, pp. 20-23.

Daidsen, M. 1993, At finde løvens energi, *Sygeplejersken*, vol. 93, no. 28, pp. 14-18.

Den Store Danske Encyklopædi 1996, København Gyldendal.

DPU 2007, Præsentation af Lars Henrik Schmidt, <http://www.dpu/om/rektor/.dk/>

DSR 1998a, *Strategi for ledelse af sygeplejen i Sygehusområdet*, Forlag DSR.

DSR 1998b, *Strategi for ledelse af sygeplejen i primærsektoren*, Forlag DSR.

DSR 2007, Oplysninger vedrørende tidsskrifterne *ALFA & Forskellen*, under [www.dsr.dk / faglige selskaber](http://www.dsr.dk/faglige_selskaber)

Egede-Nissen, W. 1992, *Kunnskap eller terapi ? En vurdering av sykepleiefaglig veiledning sett i forhold til kunnskaps- og omsorgsfunksjonen*, Hovedopgave i pedagogikk, Pædagogisk Forskningsinstitutt, Oslo Universitet.

Evalueringscentret 1994, *Praktik i videregående uddannelser. Evalueringsmetode*, Evalueringscentret, København.

Fandt, C. 2007, Forlagsredaktør hos Munksgaard Danmark, Oplysninger vedrørende oplag *Klinisk Sygepleje* og *Fokus på sygeplejen* gennem 1990'erne og aktuelt, København.

Fasting, U. 1998, Hierarki er harakiri, *Sygeplejersken*, vol. 98, no. 36, pp. 30-33.

Filosofi Leksikon 1983, Nietzsche, I: *Politikkens Filosofi Leksikon*, Gyldendals Bogklubber efter overenskomst med Politikens Forlag, København.

Fjordbo, M. 1995a, Den gennemsigtige arbejdsplads, *Sygeplejersken*, vol. 95, no. 38, pp. 8-11.

Fjordbo, M. 1995b, Mennesker kan ikke fusioneres, *Sygeplejersken*, vol. 95, no. 38, pp. 12-15.

Fjordbo, M. 1995c, Fra afmagt til visioner, *Sygeplejersken*, vol. 95, no. 38, pp. 16-17.

Fjordbo, M. 1995d, Magt og medindflydelse, *Sygeplejersken*, vol. 95, no. 38, pp. 22-23.

Folmer, E. og Pedersen, K. 1991, Sygeplejefaglig vejledning i praksis, I: *Fokus på Sygeplejen 91*, Munksgaard, København, pp. 7-21.

Foucault, M. 1970, Diskurs og diskontinuitet, I: *Strukturalisme*, P. Madsen, ed., Rhodos, København, pp. 145-162.

Foucault, M. 1983, Afterword. The Subject and Power, I: *Michel Foucault. Beyond Structuralism and Hermeneutics*, Dreyfus & Rabinow, The University of Chicago Press, Chicago, pp. 208-226.

Foucault, M. 1991, Governmentality, I: *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*, Burchell, G., Gordon, C. & Miller, P., The University of Chicago Press, Chicago, pp. 87-104.

Foucault, M. 1994, *Viljen til viden. Seksualitetens historie 1*, Oversat fra fransk efter *La volonté de savoir* 1976, Det lille Forlag, Frederiksberg.

Foucault, M. 2000, *Klinikkens Fødsel*, Oversat fra fransk efter *Naissance de la clinique* 1963, Hans Reitzels Forlag, København.

Foucault, M. 2001, *Talens forfatning*, Oversat fra fransk efter *L'ordre du discours* 1971, Hans Reitzels Forlag, København.

Foucault, M. 2002, *Overvågning og straf. Fængslets fødsel*, Oversat fra fransk efter *Surveiller et punir* 1975, Det lille Forlag, Frederiksberg.

Foucault, M. 2003, *Galskabens historie i den klassiske periode*, Oversat fra fransk efter *Histoire de la folie à l'âge classique* 1961, Det lille Forlag, Frederiksberg.

Foucault, M. 2004a, *Brugen af nydelserne. Seksualitetens historie 2*, Oversat fra fransk efter *L'usage des plaisirs* 1984, Det lille Forlag, Frederiksberg.

Foucault, M. 2004b, *Omsorgen for sig selv. Seksualitetens historie 3*, Oversat fra fransk efter *Les souci de soi* 1984, Det lille Forlag, Frederiksberg.

Foucault, M. 2005a, *Vidensarkæologien*, Forlaget Philosophia, Aarhus Universitet. Oversat fra fransk efter *L'archéologie du savoir* 1969.

Foucault, M. 2005b, Forord i *Sindssygdom og psykologi*, Oversat fra fransk efter *Maladie mentale et psychologie* 1954, Hans Reitzels Forlag, København..

Foucault, M. 2006, *Ordene og tingene – En arkæologi om humanvidenskaberne*, Oversat fra fransk efter *Les mots et les choses* 1966, Det lille Forlag, Frederiksberg.

Frederiksen, K. 1999, *Personlighedsrettet undervisning: en undersøgelse af, hvordan undervisning, der retter sig mod den undervistes personlighed, kan forstås i den historiske aktualitet*, Forlag Danmarks Lærerhøjskole.

Frederiksen, K. 2004, Samme pædagogik, andre mål. *Social kritik*, vol. 16, no. 91, pp. 46-59.

Frederiksen, K. 2005a, *Uddannelse til ordentlighed - at lære sygepleje gennem 200 år*, Forlaget PUC, Viborg.

Frederiksen, K. 2005b, Personlig udvikling som redskab til faglig udvikling, I: *Perspektiver på faglighed*, K. Frederiksen et al. (red.), Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen i Århus Amt, Århus. pp. 126-148.

Frydschou, L. 1994, Den personlige relation i sygeplejefaglig vejledning, *Klinisk Sygepleje*, vol. 8, no. 4, pp. 24-33.

Gadgil, IE. 1997, *Sygeplejefaglig veiledning. Personlig vekst og økt faglig kompetanse – To sider av samme sak ?* Hovedopgave ved Avdeling for Sygepleievitenskap, Institut for klinisk medisin, Tromsø Universitet.

Gallups læserindeks 2007, Oplysninger vedrørende gennemsnitligt antal læsere af hvert nummer af *Sygeplejersken* og *Ugeskrift for Læger*.
<http://www2.tns-gallup.dk/nyhedscenter/statistik/laesertal.aspx>.

Granborg, A. & Høj, B. 1996a, Centerdannelse og matrixstruktur, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 42, pp. 11-15.

Granborg, A. & Høj, B. 1996b, De ti bud ved organisationsændringer, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 42, pp. 22-25.

Grønnegård, J.C. 1994, Da sygehusene blev moderne, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 12, pp. 20-21, 29.

Hansen, B. 1993, Delt ledelse afvist i Vestsjælland, *Sygeplejersken*, vol. 93, no. 17, pp. 34-35.

Hansen, B. 1994, Også til somatiske sygeplejersker, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 21, pp. 20-22.

Hansen, B. 1996, Indføring i faglig vejledning for sygeplejersker, *Klinisk Sygepleje*, vol. 10, no. 4, pp. 184-188.

Heede, D. 2002, *Det tomme menneske. Introduktion til Michel Foucault*, Museum Tusulanums Forlag, København, 2. udg.

Hermansen, M.V., Vråle, G.B. & Carlsen, L.B. 1992, *Sygepleiefaglig vejledning*, Ad Notam Gyldendal, Oslo. Bearbejdet og nyskrevet udgave af bogen, som udkom første gang i 1984.

Hildebrandt, S. 1994a, Et bedre sundhedsvæsen i Danmark – gennem ledelse, samarbejde og autencitet, *Klinisk Sygepleje*, vol. 8, no. 3, pp. 51-56.

Hildebrandt, S. 1994b, Fragmentering eller helhedssyn i ledelse – på vej imod helhedssyn i ledelsespraksis, *Klinisk Sygepleje*, vol. 8, no. 4, pp. 50-58.

Holm, G. 1998, Et krydsfelt af krav, *Sygeplejersken*, vol. 98, no. 35, pp. 16-18.

Hovedland 2007, Forfatterportræt: Richard Sennett, <http://www.hovedland.dk/>

Jensen, A.C. 1994, Chefsygeplejerske i sygehusledelse, *Fokus på sygeplejen 1994*, Munksgaard, København, pp. 79-90.

Jensen, K. 1994, Større ansvar bedre sygepleje, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 39, pp. 10-12.

Jørgensen, A.V. 1999, Den lille detalje : notes on nursing kapitel 3-4, *Sygeplejersken*, vol. 99, no. 45, pp. 39-41.

Jørgensen, M. W. & Phillips, L. 1999, *Diskursanalyse som teori og metode*, Roskilde Universitetsforlag.

Kirkeby, Fogh O. 2006, Coaching: For madonnaer eller ludere? *Tidsskriftet LPF – nyt om ledelse*, Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, Copenhagen Business School, vol.9. no.2, pp.10-11. Kan downloades PDF-fil:
http://www.cbs.dk/forskning_viden/institutter_centre/institutter/lpf/menu/nyhedsbreve

Kjeldsen, J., Markvorsen, K., Sørensen, L. & Nissen, B. 1990, Sygeplejefaglig vejledning, *Klinisk Sygepleje*, vol. 4, no. 4, pp. 24-28.

Kjærgaard, G. 1999a, Kampen om reviret : Island, *Sygeplejersken*, vol. 99, no. 16, pp. 14-18.

Kjærgaard, G. 1999b, Nye krav til lederrollen : Island, *Sygeplejersken*, vol. 99, no. 16, pp. 22-23.

Kock, T.Ø. 1990, Fyn var fin, *Sygeplejersken*, vol. 90, no. 28, pp. 4-5.

Konsmo, T. 1993a, Praktisk kunnskap og makt i sykepleiefaglig veiledning, *Klinisk Sygepleje*, vol. 7, no. 5, pp. 15-17

Konsmo, T. 1993b, Sykepleiefaglig veiledning med utgangspunkt i gestaltterapi, *Klinisk Sygepleje*, vol. 7, no. 5, pp. 18-22.

Konsmo, T. 1993c, Sykepleiefaglig veiledning med fokus på relasjoner i systemer, *Klinisk Sygepleje*, vol. 7, no. 6, pp. 6-10.

- Konsmo, T. 1994a**, Personlig læringsveiledning med fokus på de to bevissthetene, *Klinisk Sygepleje*, vol. 8, no. 1, pp. 31-37.
- Konsmo, T. 1994b**, Klinisk sygepleiefaglig ad hocveiledning, *Klinisk Sygepleje*, vol. 8, no. 2, pp. 16-21.
- Konsmo, T. 1994c**, Sygepleiefaglig veiledning med utgangspunkt i Nevro Lingvistisk Programmering (NLP), *Klinisk Sygepleje*, vol. 8, no. 3, pp. 18-25.
- Konsmo, T. 1994d**, Fem variasjoner over ett tema i sygepleiefaglig veiledning, *Klinisk Sygepleje*, vol. 8, no. 4, pp. 14-23.
- Konsmo, T. og Larsen, C. 1996**, Sygeplejestuderendes læring gennem sygeplejefaglig vejledning, I: *Fokus på Sygeplejen 96*, Munksgaard, København, pp. 61-75.
- Krause-Jensen, E. 1983**, *Nomadefilosofi – Aktuelle tendenser i fransk tænkning*, Forlaget Sjakalen, Aarhus.
- Krejsler, J. 2004**, Forfatterpræsentation i *Pædagogikken og kampen om individet : kritisk pædagogik, ny inderlighed og selvets teknikker*, Hans Reitzel, København, pp. 190-191.
- Krejsler, J. 2004a**, Når uddannelse rammes af individualisering, I: *Pædagogikken og kampen om individet : kritisk pædagogik, ny inderlighed og selvets teknikker*, Krejsler, J. (red.), Hans Reitzel, København, pp. 7-31.
- Krejsler, J. 2004b**, Pædagogiske spil med personligheder som indsats. Om den lærende, selvets teknikker og muligheder for at tænke anderledes, I: *Pædagogikken og kampen om individet : kritisk pædagogik, ny inderlighed og selvets teknikker*, Krejsler, J. (red.), Hans Reitzel, København, pp.63-88.
- Kristensen, J.E. 1987**, Mennesket mellem viden, magt og subjektivitet: Michel Foucaults kritik af det moderne subjekt, *Grus*, vol. 8., no. 22/23, pp. 145-170.
- Krøll, V. 1996**, Fra kvalitetskontrol til Total Quality Management: en udviklingsproces på Herning Centralsygehus, *Fokus på sygeplejen 1996*, Munksgaard, København, pp. 33-43.

Kusk, U. 1996, Den ledende sygeplejerske som kulturformidler, *Fokus på sygeplejen 1996*, Munksgaard, København, pp. 55-60.

Larsen, B. & Pedersen K.M. 2002, *Diskursanalysen til debat. Kritiske perspektiver på en populær teoriretning*, Nyt fra Samfundsvidenskaberne, København.

Laursen, P. Fibæk 2003, Personlighed på dagsordnen, I: *Person og profession : en udfordring for socialrådgivere, sygeplejersker, lærere og pædagoger*, Weicher, I. & Laursen, P. Fibæk (red.), Forlaget Billesø & Baltzer, Værløse.

Leick, C. 1996a, Modeller må skræddersys, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 43, pp. 12-15.

Leick, C. 1996b, Strid om sygeplejefagligt monopol, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 43, pp. 19-23.

Leick, C. 1996c, Lederegenskaber frem for faglighed, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 43, pp. 24-27.

Leick, C. 1999, Stille revolution på sygehusene, *Sygeplejersken*, vol. 99, no. 11, pp. 24-26.

Lind, P. 2002, *Magt – et (u)omgængeligt vilkår i sygeplejefaglig vejledning ?*, Publikation nr. 18/2002 fra Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Lindgren, S-Å. 2000, Michel Foucault, I: *Klassisk og Moderne Samfundsteori*, Andersen, H. & Kaspersen, LB. (red.), Hans Reitzels Forlag, København, pp. 326-341.

Lindhardt, T. 1992, Bro mellem teori og praksis, *Sygeplejersken*, vol. 92, no. 7, pp. 28-29.

Lund-Jacobsen, D. og Holmgren, A. 1996, Systemisk sygeplejefaglig vejledning: vejledning skal gøre en forskel, *Klinisk Sygepleje*, vol. 10, no. 6, pp. 277-286.

Mandag Morgen 2005, Jagten på den menneskelige leder, *Mandag Morgen Nyhedernes Tænk tank*, Temanummer, no. 15, pp.51-54.

Mediavejviseren 2007, Oplysninger vedrørende oplagstal og udgivelsehyppighed for fag- eller medlemsblade nationalt og internationalt.
<http://mediavejviseren.dk/blade/danske-fagblade.htm>

Mikkelsen, M. 1995, Nu er møderne frugtbare, *Sygeplejersken*, vol. 95, no. 43, pp. 46-47.

Moos, I. 1993, Sygeplejefaglig ledelse på et psykiatrisk plejehjem, *Klinisk Sygepleje*, vol. 7, no. 6,

Møller-Andersen, N. 1994, Styringsværktøjer, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 28, pp. 20-23, 31.

Møller Pedersen, K. 1996, Førstefødselsrettens tid er forbi, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 42, pp. 6-10.

Nerving, D. 1996a, Her er ansvaret for fag og drift skilt, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 42, pp. 16-21.

Nerving, D. 1996b, Tænk mere fleksibelt, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 43, pp. 16-18.

Net leksikon 2007, Leksikon for det 21. århundredes, oplysninger vedr. Althusser,
<http://www.leksikon.org/>

Nielsen, J., Jensen, GM., Kongsbak, L. & Glavind, AM. 1992, Supervision giver faglig stolthed. To sider af samme sag, *Sygeplejersken*, vol. 92, no. 19, pp. 30-33.

Nielsen, K. 2005, Frelserpædagogik og selvrealisering. Moderne bekendelsesformer i dansk pædagogik. I: *Selvrealisering: Kritiske diskussioner af en grænseløs udviklingskultur*, Brinkmann, S. og Eriksen, C. (red.), Klim, Århus, s. 65-88.

Nexø, S.A. & Koch, L. 2003, Diskursanalyse - et særligt blik på verden. I: *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, Munksgaard København, pp. 69-91.

Olesen, G. & Thomsen, K. 1990, Svendborg-projektet – et forsøg med distriktspsykiatrisk behandling, *Fokus på sygeplejen 1990*, Munksgaard, København, pp. 55-63.

Pedersen, D. 2004, Forfatterpræsentation i: *Offentlig ledelse i managementstaten*, Samfundslitteratur, København.

Persson, B. 1990, Skrot din Time-Manager – og se mennesker i øjnene!, *Fokus på sygeplejen 1990*, Munksgaard, København, pp. 140-149.

Persson, B. 1995, Det væsentlige er usynligt for øjet: om omsorg og ledelse, *Fokus på sygeplejen 1995*, Munksgaard, København, pp. 79-87.

Petersen, E. 2006, Oplysninger vedrørende Faglig Sammenslutning for Ledende Sygeplejersker (FS5) og Faglig Sammenslutning for Sygeplejefaglige Vejledere (FS30) under Dansk Sygeplejeråd, Oplysningerne er hentet i *Dansk Sygeplejeråds arkiv*.

Plesner, M. 1996, Sort tirsdag på Riget, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 25, pp. 16-19.

Poulsen, I. & Voigt, J. 1999, Forskning og udvikling i sygeplejen – ledelsens ansvar, *Sygeplejersken*, vol. 99, no. 52, pp. 38-41.

Rennison, B. W. 2003, *Offentlig ledelse I tekst, tal og tale – en konstitutionskamp i tid og rum*, Ph.d. serie, Samfundslitteratur, København.

Rennison, B.W. 2004, Ledelsesbegrebets historie i den offentlige sektor, I: *Offentlig ledelse i managementstaten*, Pedersen, D. (red.), Samfundslitteratur, København, pp. 85-103.

Risak, M. & Larsen Falck, C. 2007, *Når modstand giver mening : ledelse og organisation som politisk drama*, Forlag Børsen, København.

Rosenkvist, S. 1995, Udviklingssamtaler : med fokus på tovholder-ideen som et ledelsesmæssigt værktøj, *Klinisk Sygepleje*, vol. 9, no. 6, pp. 302-304.

Sandager, B. 1992, Systemisk sygeplejefaglig supervision for sygeplejelærere, *Klinisk Sygepleje*, vol. 6, no. 4, pp. 44-46.

Saugstad, T. 2004, Vejledning og intimitetstyranniet, I: *Pædagogikken og kampen om individet : kritisk pædagogik, ny inderlighed og selvets teknikker*, Krejsler, J. (red.), Hans Reitzel, København, pp. 89-107.

Schmidt, L.H. & Kristensen, J.E. 1985, *Foucaults Blik – om det moderne menneskes fødsel*, MODTRYK, Socialistisk Forlag, Aarhus.

Schmidt, L-H. 1995, Hvordan oplysning ?, *Social kritik*, vol. 6, no. 36, pp. 39-50.

Schou, B. 1996, Sygeplejefaglig vejledning: et middel til synliggørelse af tavs kundskab ved etiske problemer, *Klinisk Sygepleje*, vol. 10, no. 3, pp. 144-149.

Senge, P. 1990, *The fifth discipline*, London, Century Buisness

Sennett, R. 1999, *Det fleksible menneske – eller arbejdets forvaltning og personlighedens nedsmeltning*, Forlaget Hovedland, Højbjerg.

Stelter, R. (red.), 2005, *Coaching – læring og udvikling*, Psykologisk Forlag og Gyldendals Bogklubber, København.

Sygeplejersken 2007a, Annonce: Dansk NLP Institut, *Sygeplejersken*, vol. 107, no. 2, pp.66.

Sygeplejersken 2007b, Annonce: Albatros, *Sygeplejersken*, vol. 107, no. 4, pp.29.

Sølvsten, K. 1991, Sygeplejefaglig ledelse : et samspil mellem mennesker og deres omgivelser, *Klinisk Sygepleje*, vol. 5, no. 6, pp. 3-38.

Sølvsten, K. 1992, Afdelingsledelse – et klinisk kollektiv?, *Klinisk Sygepleje*, vol. 6, no. 6, pp. 12-17.

Sørensen, E.E. 2006, *Sygeplejefaglig ledelse. En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen*, Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Thaarup, C. 2006, *Et særligt blik på sygeplejefaglig vejledning – en Foucault inspireret undersøgelse af magtrelationer i 1990'ernes sygeplejefaglige vejledningsdiskurs*, 2. semesteropgave Kandidatuddannelsen i Sygepleje, Århus Universitet, Upubliceret.

Thaarup, C. 2007, *Et magtanalytisk blik på sygeplejefaglig ledelse – en Foucault inspireret undersøgelse af magtrelationer i 1990'ernes sygeplejefaglige ledelsesdiskurs*, 3. semesteropgave Kandidatuddannelsen i Sygepleje, Århus Universitet, Upubliceret.

Thomsen, I.S. et al. 1990, Erfaringer med sygehusledelse, *Sygeplejersken*, vol. 90, no. 34, pp. 20-24, 28.

Thomsen, I.S. 1994, Mere indflydelse til chefsygeplejersken, *Sygeplejersken*, vol. 94, no. 15, pp. 20-23, 36.

Thomsen, K. & Krabbe, S. 1996, Effektivitet eller et slag i luften, *Sygeplejersken*, vol. 96, no. 48, pp. 35-37.

Thorning, M. 1991, Sygeplejefaglige vejledningsgrupper, *Sygeplejersken*, vol. 91, no. 29, pp. 16-18.

Thorning, M. 1993, Sygeplejefaglig vejledning, - i forhold til en standard!, *Klinisk Sygepleje*, vol. 7, no. 2, pp. 29-31.

Thorning, M. 1995a, Magt i sygeplejefaglig vejledning, *Klinisk Sygepleje*, vol. 9, no. 6, pp. 275-282.

Thorning, M. 1995b, *Faglig vejledning for sygeplejersker*, Gyldendal Undervisning, Nordisk Forlag, København.

Traberg, A-M. 1996, Virksomhedskultur på et privathospital: dens betydning for en optimal kundeservice, *Fokus på sygeplejen 1996*, Munksgaard, København, pp. 21-32.

Undervisningsministeriet 1996, *Udvikling af personlige kvalifikationer i uddannelsessystemet*, Undervisningsministeriet, København.
[www.undervisningsministeriet.dk / under publikationer](http://www.undervisningsministeriet.dk/under/publikationer)

Undervisningsministeriet 2001, *Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen*, Undervisningsministeriets bekendtgørelse nr. 232.
www.retsinfo.dk

Volquartz, AM. og Eltang, M. 1994, Sygeplejefaglig vejledning i sygeplejerskeuddannelsen, *Klinisk Sygepleje*, vol. 8, no. 3, pp. 28-34.

Widenmann, M.D. 1992, Sygeplejefaglig vejledning i sundhedsplejen, *Klinisk Sygepleje*, vol. 6, no. 4, pp. 40-43.

Wikipedia - den frie encyklopædi 2007, Vedr. Oplysningstiden, Klassicismen & Romantikken.
<http://da.wikipedia.org/wiki/>

Østergaard, H. 1995, Et fælles fundament. *Sygeplejersken*, vol. 95, no. 43, pp. 40-45.

10. Bilag I: Artikeloversigt til den sygeplejefaglige ledelsesdiskurs

Artikler fra Sygeplejersken år 1990-1999.			
Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
1990			
Kock No.28/1990	Journalist (Interview hvor der indgår udsagn fra én af Dansk Sygeplejeråds amtskredsformænd)	I artiklen skitseres det, at Fyns Amt har indgået aftale med speciallægerne forening, der trækker den ligeværdige ledelse mellem oversygeplejersker og overlægerne skævt i lægernes favør. Aftalen er foretaget uden om Dansk Sygeplejeråd. Aftalen fastslår: "...at de kliniske afdelinger på sygehuse er bygget op om lægelige specialer, og den faglige udvikling inden for disse specialer vil være den væsentligste enkeltfaktor for den langsigtede drift af afdelingerne". Som en understregning af aftalen, gøres de administrerende overlæger fremover til formænd for de lokale samarbejdsudvalg. En post der hidtil er gået på skift mellem oversygeplejersken og overlægen. I artiklen indgår et interview med amtskredsformanden for Dansk Sygeplejeråd, som er stærkt utilfreds med aftalen. Hun fremhæver, at det værste i aftalen er, at den faglige udvikling inden for de lægelige specialer gøres til den væsentligste enkeltfaktor for den langsigtede drift. Grundlaget, oversygeplejersken og overlægen skal lede ud fra, bliver derved skævt. Mindre alvorligt er det, at man gør overlægerne til formænd for samarbejdsudvalgene, idet disse udvalg kun kan træffe beslutninger i enighed. Oprindeligt havde Fyns Amtsråd i 1988 vedtaget, at oversygeplejersken og overlægen skulle være ligeværdige ledere i afdelingen. Men overlægerne var vrede over denne aftale. Deres forening besluttede derfor at blokere for ansættelser af overlæger i amtet og anlægge sag mod Fyns Amt. I 1990 kan amtet ikke længere leve med de ubesatte overlægestillinger, og derfor besluttede amtsborgmesteren at bøje sig for lægernes krav. Den endelige beslutning har ført til uro og en dags strejke blandt sygeplejerskerne på de Fynske sygehuse.	Der refereres til, at der fra amtspolitisk side via amtsborgmesteren er fastslået: " <i>Ledelsen af de kliniske afdelinger skal fortsat bestå af den administrerende overlæge og afdelingens ledende sygeplejersker, og det er her, det ledelsesmæssige ansvar skal udøves i samarbejde</i> ". Oversygeplejersken forventes at varetage ledelsesansvaret i et samarbejde med overlægen til trods for de formelle ulige ledelsesmæssige beføjelser. Selvom amtet ikke ønsker at forhandle yderligere med sygeplejerskerne, tror formanden for Fyns Amt Dansk Sygeplejeråd ikke på flere aktioner på sygehuse: " <i>Sygeplejerskerne vil samarbejde og ikke lave blokader ligesom lægerne</i> ".
Thomsen, I. S./ Alban, A. / Knudsen, J. No.34/1990	Viceformand Dansk Sygehus Institut, Cand. Polit. / Forskningsleder Dansk Sygehus Institut, HD. / 1.resservelæge (Undersøgelses- resultat baseret på interview med 4 sygehusledelser bestående af chefsygeplejerske, cheflæge og administrator)	Artiklen har til hensigt at tegne et billede af, hvordan fire interviewede sygehusledelser internt har oplevet den nye strukturændring vedr. etablering af sygehusledelser og afdelingsledelser siden primo 1990. Der indgår i analysen interview af to sygehusledelser fra Jylland og to fra Sjælland. Endnu er der amter, som hverken har etableret en formel sygehusledelse eller afdelingsledelse, hvilket vidner om, at etableringen af decentral ledelse på sygehuse er en proces, der tager tid. I samtlige retningslinier for sygehusledelser går det igen, at sygehusledelsen er en enhed, som ved uenighed skal tilstræbe, at der opnås enighed. I modsat fald skal sagen forelægges forvaltningen, der skal træffe afgørelse. Ingen af de fire interviewede sygehusledelser har haft brug for at bringe en sag for forvaltningen til afgørelse. Enighed og enhed i sygehusledelsen udmønter sig bl.a. i, at ressourcerne udnyttes bedre, når der skal findes besparelser. Administratoren og chefsygeplejersken er fuldtidsbeskæftigede med administrativt arbejde, hvilket indebærer, at de reelt anvender en større del af deres tid på sygehusledelse end den deltidsansatte cheflæge. Det fremhæves, at det tidsmæssigt kan være et problem for cheflægen at tilgodese to jobs, idet der opstår loyalitetskonflikt over for opgaverne i afdelingen og opgaverne i sygehusledelsen. På den anden side erkendes det, at de fleste cheflæger ønsker at bevare kontakten til det kliniske arbejde. Cheflægestillingen synes generelt ikke at være nogen attraktiv stilling, hvilket konstateres ved, at det flere steder har været vanskeligt overhovedet at få ansøgere til jobbet. Der synes en udbredt modvilje blandt mange læger mod denne stilling, ligesom cheflægerne mener, at flere kolleger ikke er interesseret i at få en af deres egne over sig.	De politiske myndigheder forventer, at eventuel uenighed i sygehusledelsen finder sin løsning dér, således at ledelsen – sygehuschef, chefsygeplejerske og cheflæge – ikke udadtil optræder med tre forskellige meninger. Ved møder er det den samlede sygehusledelses holdning, der skal fremføres. Dette hindrer ikke, at den enkelte kan fremføre synspunkter vedr. eget fagområde, i fald det ikke er i modstrid med den samlede sygehusledelses holdning.

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>Administratorene gav i interviewene udtryk for, at den nuværende tværfaglige ledelsesform bidrager med større forståelse for mange forhold i sygehuset.</p> <p>Cheflægen og chefsygeplejersken på deres side oplever sig bedre informeret om forhold i relation til forvaltning og politikerne. Men flere erkendte, at de ikke havde formået at manifestere sig tilstrækkeligt overfor personalet trods informationsformidling via nyhedsbreve. At de endnu ikke har formået at synliggøre ledelsen i tilstrækkeligt omfang.</p> <p>Ledelsens opgaver er principielt at varetage alles interesser – og dermed helheden, til forskel fra tidligere.</p> <p>Konklusivt synes det oplagt, at den nye struktur med sygehusledelse indebærer en række muligheder for at imødekomme ønsket om en bedre styring og koordinering af sygehusenes drift. Flere sygehusledelser påpeger, at der nu er tale om en mere rationel drift og udnyttelse af ressourcerne. Den tværfaglige sammensætning udnyttes, idet viden og erfaring fra alle tre ledere indgår i sygehusledelsens beslutninger. Den side af ledelse, der handler om kontakt med og synliggørelse i forhold til personalet, synes kun i begrænset omfang at være lykkedes.</p>	<p>Hvor forstanderinden tidligere kun havde forpligtigelser overfor sygeplejerskegruppen og personer, der henhørte under hendes ansvarsområde, ses en af fordelene ved den nye struktur netop, at chefsygeplejerskens helhedssyn kommer før enkelthensynet.</p> <p>Strukturen har givet chefsygeplejersken øget mødeaktivitet, hvilket betyder at flere af de tidligere funktioner nu er overgået til viceforstanderen. Et resultat heraf er større distance til personalet.</p>

Ingen 1991

1992

<p>Bjørnsson No.27/1992</p>	<p>Journalist</p> <p>(Interview hvor der indgår udsagn fra to tillidsrepræsentanter og tre fællestillidsrepræsentanter for sygeplejersker)</p>	<p>Af teksten fremgår det, at sygeplejerskernes tillidsrepræsentant har mulighed for at studere opgørelser over afdelingens personaleforbrug. I et tilfælde, hvor der på lægeside derved fandtes ualmindeligt meget overarbejde, som i det lange løb ville blive et budgetmæssigt problem, blev observationen taget op på det lokale samarbejdsudvalg.</p> <p>Problemet blev taget i opløbet og begrænset, således at andre personalegrupper ikke på længere sigt kom til at betale for overforbruget. Tillidsrepræsentanten anfører, at den økonomiske indsigt og indflydelse er én af fordelene ved at sidde i afdelingens samarbejdsudvalg. Da afdelingsledelsen i 1991 fik budgetansvar, blev dette lagt ud i samarbejdsudvalget, hvilket ændrede udvalgets arbejde væsentligt. Tillidsrepræsentanten siger: <i>"Vi lagde hårdt ud med besparelser. Vi skulle selv finde de penge, der skulle spares, og det var svært at skulle sige farvel til 11 sygehjælpere og sekretærer"</i>.</p> <p>Decentraliseringen forårsager, at medarbejderne føler større ansvar og et større engagement. Men der findes en tendens til, at afdelingerne isolerer sig, ligesom afstanden til oversygeplejersken er øget.</p> <p>En anden tillidsrepræsentant finder også, at strukturen med afdelingsledelse giver større ansvarsfølelse og mere engagement. Men i forhold til resten af hospitalet er afstanden blevet større. <i>"Hvis nogen kommer for at låne et eller andet, er vi ikke meget for det. Vi skal i hvert fald have det igen!"</i>. En tredje tillidsrepræsentant peger ligeledes på, at faren ved decentralisering er, at der sker en personalemæssig opsplittning, som i yderste konsekvens fører til afdelingschauvinisme. At det enkelte samarbejdsudvalg f.eks. kan træffe beslutning om, hvorvidt man ved fyringsrunder vil fyre folk efter SIFU-princippet eller kvalifikationskriterier. Derved bliver det vanskeligt at opretholde en overordnet personalepolitik på det samlede sygehus.</p> <p>En fællestillidsrepræsentant mener, at det er et problem at decentralisere i en nedskæringstid. <i>"Det giver grundlag for, at der let kan udvikle sig en kræmmentalitet, hvor hver afdeling hypper sine egne kartofler"</i>. Hun pointerer videre, at man ikke skal tro, at et sygehusvæsens problemer løses ved, at de skubbes ud i afdelingerne.</p> <p>Decentralisering rummer en risiko for politisk ansvarsforflygtigelse, hvis politikerne blot udstyrer afdelingerne med en pose penge og siger: Nu er ansvaret jeres. Mange medarbejdere har derfor set decentraliseringen som et redskab for nedskæringer. Personalet oplever, at deres succes måles i, om budgetterne holder. Det burde være mere interessant at spørge til, om vi nåede, hvad vi skulle og om tilbuddene til patienterne var i orden. <i>"Set fra en faglig synsvinkel er det et problem kun at gøre produktionen op i kvantitative data. Man må have kvalitetsdimensionen med"</i>. Der synes allerede at være eksempler på, at problemer bliver angrebet som økonomiske problemer, ikke som faglige. Såfremt den faglige synsvinkel bliver</p>	<p>I denne tekst stilles forventninger til medarbejderne – eller medarbejderrepræsentanter i skikkelse af tillidsrepræsentanterne – om at der vises økonomisk indsigt og vilje til økonomisk indflydelse i forhold til sygehusets / afdelingens drift. Personalet inddrages i og tager ansvar for, hvordan f.eks. besparelser og personalefyringer skal udmønte sig.</p> <p>I lighed med ledelsen forventes det, at medarbejderne føler sig ansvarlige i personalepolitiske spørgsmål. Samtidig uddannes ledelsen og medarbejderrepræsentanterne i samarbejdsudvalgene på lige fod og på fælles kurser i budgetforståelse og budgetansvar.</p>
---------------------------------	--	---	--

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>trængt i baggrunden, opstår der en bekymring i forhold til de afdelinger, der ikke har gode muligheder for at skabe overskud. Afdelingsledelse og budgetansvar rummer imidlertid nye muligheder for medarbejderne. Der kan f.eks. tages personalepolitiske spørgsmål op i samarbejdsudvalgene, ligesom man har fået indflydelse på afdelingens ansættelser.</p> <p>Generelt stiller decentraliseringen store krav til sygehusledelsen om at bevare overblikket og ikke tabe sygehusets helhed af syne. Ledelsen har forpligtet sig til at udforme udviklingsstrategi for hele institutionen og sammen med politikerne finde frem til, hvor hospitalet skal bevæge sig hen.</p> <p>En anden fællestillidsrepræsentant taler om, at for at få samarbejdsudvalgene til at fungere, skal alle medlemmer af udvalgene – både medarbejderrepræsentanter og ledere – gennem et større kursusforløb over de næste par år. Her undervises der bl.a. i regler og beføjelser for udvalgene, samt i hvordan man arbejder med budgetter. Denne fællestillidsrepræsentant ser det som et problem, hvis afdelingens målsætning bliver bestemt af økonomien, og ikke af det faglige. Hun pointerer: ”Jeg vil gerne understrege, at man ikke skal gøre alt for at overholde budgetterne. Somme tider kan det være fagligt mere forsvarligt at overskride. At budgettet ikke hænger sammen, er ikke nødvendigvis tegn på dårlig ledelse”.</p>	
1993			
Hansen No.17/1993	Journalist (Interview hvor der indgår udsagn fra én af Dansk Sygeplejeråds amtskredsformænd samt to amtsrådspolitikere)	<p>Teksten er koncentreret om, at Vestsjællands Amt, stik imod sygeplejerskernes ønske, har besluttet at give overlægerne eneansvaret for ledelsen af afdelingerne på amtets sygehuse.</p> <p>Beslutningen er truffet i amtets økonomiudvalg og går imod samtlige indstillinger fra medarbejderrepræsentanter og samarbejdsudvalg. Kun en enkel radikal politiker og medlem af økonomiudvalget har stemt imod beslutningen.</p> <p>Sygeplejerskerne ønsker en delt ledelse, hvor den administrerende overlæge og den ledende sygeplejerske på lige fod samarbejder om at tilrettelægge arbejdet, så der bliver ligeværdighed og parallelitet i ledelsesfunktionen. Amtskredsformanden anfører, at det er kommet hende for øre, at signaler om en enstrengt ledelse først og fremmest ikke er kommet fra lægerne, men fra sygehjælpernes organisation FOA. Muligvis har amtets økonomiudvalg hentet sin inspiration til beslutningen herfra, ligesom den enstrengede ledelsesform, som en række politikere finder tiltalende p.g.a. den entydige ansvarsfordeling meget ligner en struktur, man kender fra erhvervslivet.</p> <p>Politikerne har ganske vist givet udtryk for, at de ikke ønsker at sætte sygeplejerskerne ud af spillet. Kun hvis der opstår hårdknuder i forhold til at træffe beslutninger, skal overlægerne have det sidste ord. Det radikale amtsrådsmedlem, der stemte imod beslutningen, ser forslaget som udtryk for en uheldig centralisering, selvom politikerne i amtsrådet taler om det modsatte. Hun fremhæver følgende:</p> <p><i>”Sygeplejersker har en lederuddannelse på mellem otte måneder og to år. Overlæger har ingen lederuddannelse. De er videnskabeligt uddannede, og deres funktioner er jo nogle helt andre.....(...) når det gælder en hospitalsafdeling, sidder sygeplejerskerne altså inde med den største ekspertise.....Hvis forslaget gennemføres, frygter jeg, at det kan virke nedbrydende for de ledende sygeplejerskers autoritet i forhold til andre personalegrupper, som i givet fald vil kunne gå direkte til overlægen med spørgsmål om en afdelings drift”.</i></p> <p>Et socialdemokratisk amtsrådsmedlem, som har stemt for den enstrengt ledelsesstruktur, finder ændringen som værende et led i den almindelig decentralisering. Hvor man tidligere i tilfælde af uenighed i en afdelingsledelse skulle til sygehusledelsen, kan sagerne nu afgøres på afdelingen. Han citeres for følgende: <i>” Vi følte, vi havde valgt mellem lægen og sygeplejersken som øverste ansvarlige, og vi valgte lægen. Jeg ved godt, at sygeplejerskerne leder det største antal personer, hele plejen og organiserer afdelingens drift. Til gengæld er det lægen, der tegner udviklingen i en afdeling og på den måde er meget styrende for økonomien”.</i> Dette amtsrådsmedlem har samtidig været bekymret over de spændinger, han har kunnet fornemme mellem sygeplejersker og sygehjælpere – det samme gør sig gældende for de spændinger, der kan fornemmes mellem sygeplejersker og l</p>	<p>Der tales indirekte i teksten om, at det forventes, at både den ledende og den ledte sygeplejerske ønsker delt ledelsesansvar for sygehusdriften.</p> <p>Den sygeplejefaglige leders ledelseskompetencer fremhæves i forhold til overlægernes videnskabelige uddannelse.</p> <p>Selvom sygeplejerskerne leder det største antal personer og organiserer afdelingens drift, forventes sygeplejefaglig forståelse for, at overlægen ender ud med det øverste ansvar, idet udviklingsinitiativerne indenfor dette faglige felt tegner afdelingernes udvikling og findes styrende for økonomien.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		læger og mellem læger og den administrative ledelse. Sidst pointerer politikeren følgende: " En ting vil jeg meget gerne have slået fast: Når vi som socialdemokrater i første omgang har taget denne beslutning, så skyldes det ikke en traditionel tilknytning til den del af fagbevægelsen, som sygehjælperne tilhører".	
1994			
Grønnegård No.12/1994	Professor Institut for Statskundskab, Århus Universitet	<p>Tekstens forfatter anfører, at på gode og velfungerende afdelinger har delt afdelingsledelse kun formaliseret fortidens reelle ledelsesforhold. På mindre velfungerende afdelinger har delt ledelse påvist et problem, der kan løses med én eller to personudskiftninger.</p> <p>Der tales i teksten om konsekvenserne af strukturændringerne i sygehusvæsenet. Den klassiske ledelsesstruktur havde tredelt ledelse, hvor sygehusinspektøren, der altid var en mand, havde kompetence og ansvar for alt, hvad der skete på sygehuset. Inspektøren var amtets repræsentant på stedet, han var kasseimester, driftschef og ceremonimester. Nogle af disse inspektører var magtfulde bureaukarter, men adskillige af dem var lavtlønnede funktionærer, som gennem lang og tro tjeneste var befordret op ad karrierens stige. Inspektørerne havde til deres hjælp en administrativ stab, som var uddannet til at holde orden. De erkendte ofte, at hverken magten eller æren for sygehusdriften var deres – den havde hjemme i to søjler, som bar sygehuset. Lægerne og sygeplejerskerne søjler.</p> <p>Lægernes søjle – havde karakter af alt andet end en søjle, idet ingen her havde myndighed over andre, og ingen havde et klart ansvar for noget som helst, der rakt ud over den lægelige betjening af patienterne og overlægerne ansvar for uddannelse af de yngre læger. Mange var sideordnede og stærkt optaget af at sikre egen autonomi i forhold til kolleger, politikere, inspektøren, administrationen og naturligvis sygeplejen. Det beskrives i teksten, at for lægerne var ledelse og administration en by i Sibirien, hvilket også gjaldt de økonomiske grænser for deres dispositioner.</p> <p>Tekstens forfatter peger på, at sygehusets egentlige søjle var sygeplejen. Den var til at få øje på via sin store medarbejdergruppe. Den havde sin egen organisation med hierarkisk opbygning. Hierarkiet rakte fra 1. årseleven i bunden til forstanderinden og hendes kontor, der ofte udgjorde en selvstændig, stor og stærk administration. "Her dyrkede man alle de klassiske dyder, som kendetegner stramme, næsten militæriske organisationer. Herfra styrede man uden megen indblanding fra anden side sygeplejen lige fra elevuddannelsen til ansættelses- og fremmelsespolitikken". I sygeplejeledelsen gjaldt det, ligesom i lægegruppen, at ingen udefra – ej heller inspektøren eller hans stab, havde adgang til at kigge forstanderinden i kortene. Dette historiske ledelsesbillede var velfungerende i en tid, hvor der herskede høj grad af stabilitet både økonomisk, socialt, videnskabeligt og holdningsmæssigt. Men samfundsudviklingen i løbet af 1980'erne stillede spørgsmålstegn ved de gamle enheders funktionalitet. Der stilles nu og i fremtiden krav om aktiv og omstillingsberedt ledelse på alle trin. Ledelse, der også skal kunne tage beslutninger uden for ledelsens søjleafgrænsede faglighed. Tekstens forfatter anfører, at der med udformningen af de moderne ledelsesstrukturer i sundhedsvæsenet klart ses, at de to store organisationer på området, Dansk Sygeplejeråd og Foreningen af Speciallæger, har haft markante meninger og interesse i at varetage standsinteresser. Alligevel vurderes det, at der er vundet en række forbedringer ved de nye strukturer – specielt på sygehusledelsesniveau, hvor der med de nye tredelte ledelser er fremskridt på områder der plagede fortidens sygehuse. 1) Overlægerne er nu gjort medansvarlige og kan ikke uden videre køre på frihjul. 2) Sygeplejeadministrationen er integreret i den øvrige adm. og er gjort til cheflægens sideordnede og medansvarlige. 3) Illusionen om den omnipotente, altvidende og altbestemmende inspektør er opgivet og afløst af en adm. direktør., der bl.a. skal sikre, at de sideordnede ligemænd ikke får tilbagefald og optræder som standsrepræsentanter, men som to ud af tre ledere, der hver for sig forudsættes at have sin solide faglige ballast.</p> <p>Da omstruktureringerne de fleste steder har kunnet foretages uden personudskiftninger, vidner det om, at sygehuse alt i alt har været bemanded med fornuftige, ansvarsbevidste og ledelsesmæssigt</p>	<p>Det er et aktuelt og fremtidigt krav, at den ledende sygeplejerske er aktiv og omstillingsparat. Den ledende sygeplejerske skal kunne tage ledelsesbeslutninger uden for søjleafgrænset faglighed og arbejde sideordnet med den adm. direktør og cheflæge. Det forventes ligeledes, at chefsygeplejersken ikke optræder som standsrepræsentant, men at vedkommende kan bidrage med solid faglig viden i forhold til de beslutninger, der skal træffes i sygehusledelsen. Samtidig skal den sygeplejefaglige leder magte de økonomiske udfordringer og generere fantasi til at koble de økonomiske krav sammen med krav til patientbehandling og patientplejen.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>kompetente medarbejdere i såvel de lægelige som sygeplejefaglige funktioner.</p> <p>Forfatteren fremhæver, at det at drive sygehuse handler om økonomi og ressourcer. Fornyelse af ledelsesstrukturen har således også handlet om at få en ledelse, som kan magte de økonomiske udfordringer. Økonomiske rammer er uomgængelige. Hvor man er kommet længst med omstillingen af ledelsen til nye tider, bliver næste udfordring at få koblet økonomiske krav sammen med krav til patientbehandling og patientplejen. Først da er opgaven løst. Det kræver imidlertid ny fantasi og kan kræve løsninger, som er mere udfordrende overfor de stærke interesser i sektoren end den igangværende modernisering af ledelsesstrukturen, spår tekstens forfatter.</p>	
Alban No.13/14/1994	Forskningsleder Dansk Sygehus Institut, HD.	<p>I artiklen fremføres det, at antallet af udskrivninger og ambulante besøg er steget i de år, sygehuse og sygehusafdelinger har haft delt ledelse – men der er ingen beviser for, at det skyldes de nye ledelsesformer. Indsatsen i de forløbne år har været domineret af at gennemføre den formelle decentralisering af det økonomiske ansvar og i langt mindre grad handlet om udvikling af grundlaget for at udøve økonomisk ledelse.</p> <p>Indførelsen af delt ledelse har sin baggrund i et ønske om øget produktivitet på sygehuse. Spørgsmål om produktiviteten er øget kan kun besvares med et <i>måske</i>. Etableringen af sygehusledelserne og senere afdelingsledelserne har tappet kræfter. Derfor har diskussionen om, hvilken information der er relevant for, at disse nye ledelsesfora kan fungerer som effektivitetsvognere, været skubbet i baggrunden. Hidtil har sygehuses finansieringsstruktur været baseret på rammebudgetter besluttet af amtsrådet. I takt med det frie sygehusvalg pr. oktober 1992 er principperne om rammebudgettering på vej ud. Det afløses af forskellige kontrakt- og driftsaftaler mellem amtsråd og de enkelte sygehuse i forsøg på at sammenkæde økonomi og aktivitet. Vi er på vej mod egentlige præstationsbudgetter, hvor aftaler om produktionsmål skal overholdes.</p> <p>Det anføres i teksten, at heller ikke i udenlandske undersøgelser er der megen hjælp at hente, når der søges svar på ledelsesformers virkning på sygehusomkostninger. Der findes ingen studier, der kan give svaret på den danske ledelsesmodel, men to amerikanske undersøgelser viser noget om de økonomiske konsekvenser af at inddrage læger i ledelse. Den ene undersøgelse viste bl.a., at lægers deltagelse i administration og ledelse enten medførte et fald i eller uændrede omkostninger. Den anden undersøgelse fandt, at der var signifikant højere omkostninger forbundet med lægelig deltagelse i ledelsen. Samtidig konkluderes det i analysen, at det ikke er en naturlov, at tværfaglige ledelser medfører øget omkostningsbevidsthed, faldende udgifter, øget produktivitet eller effektivitet. Selvom det fremhæves, at analyserne tager udgangspunkt i amerikanske forhold, drager tekstens forfatter en "forsigtig" parallel til danske forhold.</p> <p>Selv om effektiv ressourceudnyttelse kun er ét politisk mål blandt flere, så forventes omverdenens fortsatte pres på sygehusvæsenet i form af bl.a. større efterspørgelse og udvikling af nye behandlingsprocedurer at skærpe interessen for sikring af økonomisk effektivitet.</p> <p>Tekstens forfatter afslutter således: "Den fundamentale udfordring for ledelserne på sygehuse vil i resten af 90'erne således blive at sikre en økonomisk effektiv ressourcefordeling ved at kombinere ekspertviden om den kliniske effektivitet af undersøgelses-, behandlings- og plejeprocedurer....".</p>	<p>Der tales om, at sygehusledelsen og afdelingsledelsen skal optræde som effektivitetsvognere. Samtidig forventes det, at ledelsen (herunder den sygeplejefaglige leder) i fremtiden skal agere under præstationsbudgetter, hvor produktionsmål skal overholdes.</p> <p>Også ledelsens effektivitet vurderes – og lederne bør holde sig for øje, at tværfaglig ledelsesformer ikke nødvendigvis indfrier de politiske krav om bl.a. øget omkostningsbevidsthed, faldende udgifter, øget produktivitet eller effektivitet. At indfri disse krav skal lederne betragte som den fundamentale udfordring i resten af 90'erne.</p>
Thomsen, I.S. No.15/1994	Viceforstander Dansk Sygehus Institut, Cand. Polit.	<p>Et telefoninterview af fire chefsygeplejersker, otte oversygeplejersker og tre afdelingsygeplejersker på fire forskellige sygehuse viser, at ledende sygeplejersker er enige om, at sygeplejen har fået større indflydelse med den tredelte sygehusledelse og oprettelsen af stillingen som chefsygeplejerske.</p> <p>Den nye struktur betyder samtidig, at chefsygeplejersken er blevet mindre synlig, og blandt de ledende sygeplejersker er der bekymring for, at den faglige udvikling kan blive nedtonet. Alle finder, at der er blevet væsentligt mere administrativt arbejde. Chefsygeplejerskerne synes, det er vanskeligere at manifestere synlig ledelse og må i høj</p>	

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
	(Undersøgelsesresultat baseret på telefoninterview af 4 chefsygeplejersker, 8 oversygeplejersker, 3 afd.sygeplejersker)	<p>grad lade ledelsen ske gennem oversygeplejerskerne. Den ændrede sygehusledelsesstruktur forventes at indeholde synliggørelse, hvor styrkelsen af ledelseskapaletiten vil udstyre ledelsen med større faglig kompetence. Ledelsesvedtægterne lægger op til en stærk og enig sygehusledelse, der skal opfattes som en helhed og arbejde for fælles mål. Udover disse retningslinier er der de fleste steder også udarbejdet ledelsesvedtægter for, hvilke specifikke opgaver der påhviler hvert medlem af sygehusledelsen. For chefsygeplejersken gælder det således, at hun varetager den overordnede ledelse af sygeplejen.</p> <p>Hovedsynspunktet blandt afdelings- og oversygeplejerskerne er, at den nuværende sygehusledelse giver et bredere perspektiv på ledelse og den største gevinst udtrykkes ved den tværfaglige vinkel, der nu er indbygget i ledelsen. Særinteresser er nedtonet. Informationsniveauet mellem sygehusledelse og oversygeplejerskerne findes generelt højt, men der afholdes ”tonsvis af møder”, der langtfra alle kan bruges konstruktivt. En generel opfattelse er, at der er et stigende bureaukrtati med omfattende papirgange. Medarbejderne føler generelt, at der er tale om udbredt kontrolfunktion. I forhold til såvel den økonomiske som ledelsesmæssige kompetence findes der forskellige meninger om, hvor meget sygehusledelsen blander sig i afdelingsledelsens dispositioner.</p> <p>På nær en enkelt mente de adspurgte afdelings- og oversygeplejersker, at chefsygeplejersken levede op til sin specifikke opgave: ledelse af sygeplejen. Det understreges dog, at dette kun lader sig gøre ved en meget tæt kontakt til oversygeplejerskerne, som chefsygeplejersken må lade sig synliggøre gennem.</p> <p>De ledende sygeplejersker anså det for at være chefsygeplejerskens opgave at være igangsætter og inspirator for den faglige udvikling af sygeplejen. Samtidig gav oversygeplejerskerne udtryk for, at sygeplejen i den nye struktur ikke havde vundet på det faglige, men nok på det tværfaglige. Møderne mellem chefsygeplejerske og oversygeplejersker bliver ofte anvendt til at drøfte administrative og planlægningsmæssige problemer.</p> <p>Alle adspurgte chefsygeplejersker finder, at der med den nye tredelte ledelsesstruktur er skabt bedre beslutningsgrundlag for sygehusets drift og økonomi. Sygeplejerskerne har fået mere indflydelse, men det udtrykkes også, at det er en fortsat kamp at fastholde indflydelsen. Det er stort set en fælles oplevelse, at sygehusdirektøren og cheflægen har været meget på vagt overfor chefsygeplejerskens eventuelle faginteresser. En udtrykker det således: ”Jeg skulle nærmest glemme vores faglige identitet”. Efterhånden er det ledelsesmæssige samarbejde blødt op i relation til denne holdning.</p> <p>Flere chefsygeplejersker understreger, at man bør være opmærksomme på, at lægerne altid har haft en høj grad af faglig autonomi. Det har sygeplejerskerne ikke, men ansættelse af kliniske sygeplejersker, der bistår afdelingen, anses som en mulighed. Og uden chefsygeplejerskernes støtte kan dette ikke gennemføres.</p>	<p>Det forventes at toplederen af sygeplejen – chefsygeplejersken optræder som en del af en stærk og enig sygehusledelse. Selvom hun har det overordnede ansvar for ledelse af sygeplejen, forventes det fra politisk hold og af sygehusdirektor og cheflæge, at chefsygeplejerskens eventuelle faglige interesser nedtones i de samlede beslutninger for sygehusledelsen.</p> <p>På oversygeplejerskeplan forventes det, at chefsygeplejersken skal være igangsætter og inspirator for den faglige udvikling af sygeplejen. Både chefsygeplejerskerne og oversygeplejerskerne finder det i orden, at chefsygeplejerskens funktioner synliggøres gennem oversygeplejerskeniveauet.</p>
Christensen No.15/1994	Viceforstander Dansk Sygehus Institut (Undersøgelsen er baseret på analyse af materiale fra sygehusforvaltninger, interviewrunde af et ukendt antal afdelingsledelser, sygehusledelser og forvaltningschefer)	<p>Artiklen referer til en undersøgelse, hvor de afdelingsledelser, der er interviewet, er blevet udpeget af deres respektive sygehusledelser som velfungerende.</p> <p>Omstillingen inden for sygehusområdet har været dikteret af økonomiske prioriteringshensyn og øget produktivitet og effektivitet med stagnerende eller faldende ressourceforbrug, hvilket ikke kunne gennemføres med den tidligere ledelsesstruktur. Med oprettelsen af afdelingsledelser ønskede man at skabe sammenfald mellem det faglige og økonomiske ansvar, men også at nedbryde det eksisterende faghierarki. At skabe en ledelse med fælles ansvar for afdelingens drift og hermed sammenhæng både hvad angår patientforhold og personaleforhold.</p> <p>De adspurgte afdelingsledelser har tilkendegivet, at det interne samarbejde på væsentlige områder er blevet forbedret som følge af den nye ledelsesstruktur. Personalet har fået mere forståelse for forbruget i afdelingen og indsigt i, hvordan forbruget udløses. I målsætningsdiskussioner er det, på trods af divergerende opfattelser, lykkedes at tænke mere i helheder og påvirke hinanden. Samarbejdet er øget, og der er større fleksibilitet vedrørende faggrænser.</p>	<p>Personalet generelt og dermed de ledte sygeplejersker forventes at opnå forståelse og indsigt i afdelings økonomi. Både de ledende og de ledte sygeplejersker skal forstå vigtigheden af at nedbryde faggrænser til fordel for fleksibilitet og helhedsforståelse for afdelingens drift. Samtidig forventes det, at det samlede personale lærer sig at tale samme sprog, og at der opstår fælles ansvarsfølelse.</p> <p>Der tales meget intenst om at fremstå med enighed udadtil. Det gælder såvel forholdet medarbejder/afdelingsledelse, som forholdet imellem de to parter i afdelingsledelsen.</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
		<p>Sygeplejerskerne har dog givet udtryk for, at de har følt sig svigtet af oversygeplejersken, og på lægesiden er strukturen med afdelingsledelse ikke accepteret fuldt ud af alle ikke-administrerende overlæger.</p> <p>Overordnet set har den nye ledelsesmodel medvirket til større forståelse af tværfagligt samarbejde. Lægekulturen og plejekulturen er i færd med at lære at tale samme sprog. Der er skabt basis for fælles ansvarsfølelse for afdelingens drift.</p> <p>Samarbejdet mellem parterne i afdelingsledelsen – oversygeplejerske og overlæge – gav tilsyneladende ingen problemer hos de interviewede, som samtidige er meget bevidste om at skulle fungere som en enhed. Uden undtagelse finder alle de adspurgte afdelingsledelsesmedlemmer ledelsesregulativet vedr. uenighedsklausul, der tillægger overlægen beslutningskompetence, uinteressant. Alle finder det utænkeligt at skulle gå til sygehusledelsen med en uløst uenighed.</p> <p>De adspurgte afdelingsledelser er sig ansvarsplaceringen på afdelingsniveau meget bevidst, men de fleste afslører imidlertid høj grad af tvivl, om den relevante kompetence til opgaveløsningen er tilstede. Følgende problemer fremhæves: 1) Alt styres af økonomien, der er meget stivhed i systemet, og afdelingsledelserne har ingen reel indflydelse på budgetterne, da alle større spørgsmål afgøres højere oppe i systemet. 2) Opadtil interesserer man sig kun for det ”spændende” f.eks. hjertekirurgien. Der findes ingen interesse for, at man f.eks. kæmper med overbelægning. 3) Afdelingen skal styre personaleforbrug, medicinforbrug etc., men har imidlertid få muligheder for at flytte ressourcer. 4) Indflydelsen på kvalitet, aktivitet og udvikling er begrænset. 5) Man har få muligheder for effektiv styring f.eks. informationssystemer og Pc-kapacitet.</p> <p>Samtidig oplever afdelingsledelserne, at det er sværere for såvel forvaltningerne og sygehusledelserne at uddelegere og være visionære overfor afdelingsledelserne, end det er at kontrollere og administrere. Samtidig angiver ingen af de adspurgte afdelingsledere samarbejdsproblemer med sygehusledelserne. Den øverste ledelse har dog svært ved at leve op til forventningerne om jævnlige møder – og de fleste afdelingsledelser ønsker mere reel indflydelse på aktivitetsmål og budget.</p> <p>En sygehusledelse anfører, at afdelingsledelserne har mulighed for indflydelse på budgetterne, hvis de tidligt i processen argumenterer for ønsker og behov. Men de fleste afdelingsledelser indtager vanemæssigt en afventende holdning overfor sygehusledelsen.</p> <p>Undervisning og uddannelse betragtes af afdelingsledelserne som en meget vigtig opgave, men af undersøgelsen fremgår det, at der oftest ikke er afsat ressourcer hertil i budgetterne.</p> <p>Med den nuværende omstillingsproces er det lykkedes at nedbryde søjlerne i sygehusvæsenet, men den nuværende ledelsesstruktur er dog næppe den endelige model for fremtiden.</p>	
Bjørnsson No.16/1994a	Journalist (Interview af en chefsygeplejerske)	<p>I denne tekst peger en chefsygeplejerske på, at den faglige udvikling de sidste år har stået i skyggen af økonomien. Den tidligere sygeplejeadministration med forstanderinden i front havde et tættere tilhørsforhold til de ledende sygeplejersker, og vi kunne holde hinanden fagligt i ånde. I dag findes dette tætte faglige miljø stadig, men det findes inden for det enkelte oversygeplejerskeområde, hvor en fem til seks afdelingssygeplejersker arbejder tæt sammen. Flere af de sager, der før blev diskuteret i sygeplejeadministrationen, afhandles oversygeplejerskerne i dag med deres samarbejdspartner i afdelingsledelsen.</p> <p>At både den lægefaglige og sygeplejefaglige vinkel er kommet med, har givet sagsbehandlingen til det politiske system et løft. Tidligere havde forstanderinden ikke adgang til det politiske niveau. Nu kan faglige synspunkter serveres direkte for politikerne.</p> <p>Chefsygeplejersken har fået større distance til både gamle og nye medarbejdere. Nyt personale mødes primært ved en fælles introduktion, hvor de enkelte medlemmer af direktionen står frem og formidler de overordnede målsætninger for sygehusets drift og personalepolitik. Den direkte kontakt til medarbejderne kan ikke opretholdes, men til gengæld har den enkelte medarbejder meget</p>	<p>Oversygeplejerskerne forventes at være frontfigurer i forhold til den sygeplejefaglige udvikling. Samtidig må faglige drøftelser afhandles i afdelingsledelsen med overlægen.</p> <p>Chefsygeplejersken kan og skal agere samt argumentere på det politisk niveau. Hun skal sammen med den øvrige sygehusledelse kende til den faglige udvikling i specialerne, for at kunne synliggøre behovene for de politiske medspillere.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>bedre informationsmuligheder i den nye struktur bl.a. gennem samarbejdsudvalgene, personaleblad etc.</p> <p>Med den indførte personaleafdeling, som ikke kun beskæftiger sig med det løntekniske, men også uddannelse og andre bløde dele af personalepolitikken, skal sygeplejerskerne nu ud og plukke af de eksisterende tilbud i lighed med andre personalegrupper. Det kræver, at sygeplejerskerne skal være mere aktive, de skal være bevidste om, at de mangler et eller andet, og de skal stille krav. Tidligere har der været en tendens til, at lederne skulle sørge for, at alle var med. Nu opfordrer de i stedet for medarbejderne til at tage et medansvar. Det forventes, at de handler.</p> <p>Chefsygeplejersken anfører, at personalesager og andre problemstillinger, som tidligere blev præsenteret i sygeplejeadministrationen, ser de i sygehusledelsen kun meget sjældent nu. "Folk har lært selv at tage stilling. De diskuterer tingene i lokalsamarbejdsudvalget og træffer en beslutning". Også de ledende sygeplejersker rådfører sig med hinanden gennem faglige fora.</p> <p>Faglig udvikling er ikke kun et ansvar sygehusledelsen skal dele med afdelingsledelsen. Ansvarsfordelingen stopper ikke dér, men der må delegeres videre til afdelingssygeplejerskerne, de andre overlæger, sekretærer etc. Det er også en stor drivkraft for personalet, hvis de har ansvar og får mulighed for at gennemføre de ændringer, patienterne ønsker. Ansvar og handlemuligheder må helt ud i afsnittene.</p> <p>Chefsygeplejersken fremhæver, at det for en oversygeplejerske med 2-300 ansatte kan være vanskeligt at overkomme det faglige aspekt. Derfor har man i sygehuset allerede ansat en klinisk udviklingssygeplejerske, der skal arbejde med det kliniske felt og motivere personalet til udvikling. Man overvejer om en sådan funktion skal betegnes som kliniske oversygeplejersker, der måske skal være uddannet på kandidatniveau og udover den brede kliniske viden også skal besidde forskningskompetence. Derved anes der mulighed for bedre at dokumentere og synliggøre sygeplejen.</p> <p>Økonomi og tid anses ikke som de eneste forudsætninger for faglig udvikling. Inspiration og mod til at lægge gamle traditioner bag sig er lige så vigtige ingredienser. Det er ikke flovt at sige fra – vi blive nødt til at beskrive konsekvenserne for patienterne af f.eks. stressede arbejdsforhold, hvis vi vil have bedre forhold.</p>	<p>Det forventes, at den enkelte sygeplejerske er informationsopsøgende. Medarbejderen forventes at være aktiv, at tage medansvar, at være handlekraftig, eventuelt sige fra, selv at tage stilling og finde løsninger. Det forventes også, at sygeplejerskerne opsøger de udviklingstilbud, sygehuset har iværksat, - i lighed med andre personalegrupper.</p> <p>Ansaret for den faglige udvikling skal uddelegeres gennem hele systemet fra sygehusledelse til afdelingsledelse videre til mellemlederne og sidst den enkelte medarbejder. I den faglige udviklings tjeneste forventes det, at den enkelte leder og medarbejder er i stand til at lægge gamle traditioner bag sig.</p>
Bjørnsson No.16/1994b	Journalist (Interview af en vicecheflæge)	<p>I denne tekst anfører en vicecheflæge, at den lægefaglige udvikling sker af egen drift og ikke påvirkes nævneværdigt af nye ledelsesstrukturer. Ifølge lægen unddrager den medicinske-teknologiske udvikling sig således styring, og det er derfor ud fra et lægeligt synspunkt meningsløst at diskutere, hvad den delte ledelse betyder for den faglige udvikling.</p> <p>Det fremhæves, at overlægerne i de enkelte specialer har en kolossal stor indflydelse på den samlede lægelige udvikling. Derfor vil sygehusledelsen til at interessere sig for at motivere denne gruppe med en mellemlederuddannelse – det samme gælder afdelingssygeplejerskerne, sekretærene etc. Denne gruppe vil stå med et stort ansvar i de faglige spørgsmål. Afdelingsledelserne vil lægge ansvaret derud. Målet er også, at føre decentraliseringen ud i yderste led, således at den enkelte medarbejder både har en ramme at arbejde i og føler et selvstændigt ansvar over for organisationen. Føler, at han eller hun har et ansvar for at yde sit bidrag. Hvis bare én medarbejder svigter, får patienten en dårlig oplevelse.</p> <p>Vicecheflægen anfører, at problemerne opstår, når medarbejderne blive trætte og nedslidte. Når de offentlige systemer presses, kan medarbejderne miste overblikket. Måske har sygehusvæsenet nået det punkt lige nu. Nogle af de positive sider, der kan trække frem i forhold til strukturændringerne, er bl.a. et bedre samarbejde mellem faggrupperne, større solidaritet med arbejdspladsen, og at diskussionerne mellem læger og sygeplejersker er blevet mindre fremtrædende.</p>	<p>Mellemlederne og den enkelte medarbejder forventes at påtage sig et selvstændigt ansvar overfor organisationens drift. Den enkelte skal føle ansvar for at yde sit bidrag. Det opfattes som positivt, at diskussioner mellem lægegruppe og sygeplejerskegruppe er blevet mindre fremtrædende som følge af strukturændringerne.</p>
Bjørnsson No.16/1994c	Journalist (Interview af en sygehusdirektør)	<p>Den interviewede sygehusdirektør mener, at tværfaglig ledelse er det eneste rigtige. Tværfaglig ledelse giver politikerne et bedre beslutningsgrundlag og sygehusledelsen større gennemslagskraft i det politiske system.</p> <p>Han mener samtidig, at uden afdelingsledelse var sygehuset ikke</p>	

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>sluppet gennem nedskæringerne med kvaliteten i behold. Decentraliseringen har ikke været problemfri, idet der har været modstand især blandt lægerne, men også på sygeplejesiden. Man troede, at det faglige fundament ville blive revet væk. Specielt lægerne har haft svært ved at acceptere, at én af kollegerne skulle være leder. Sygeplejerskerne har været bedre rustet til at administrere. Det indgår i deres grunduddannelse og flere har lederkurser fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole.</p> <p>En stærk sygehusledelse forudsætter, at de tre personer i ledelsen kan samarbejde. Konflikter kan ikke undgås, men kunsten er at komme videre fra uenighed til loyalt at føre den beslutning ud i livet, som man er endt med at træffe. <i>"Det er ligesom i en privat virksomhed"</i>. Handlekraften hænger sammen med, hvilke personer der sidder i sygehusledelsen, og hvor overbevisende de er, samt hvilken gennemslagskraft de besidder.</p> <p>Blandt personalet har der været forståelse for, at der skal styres, og at der skal udøves ledelse. Æren herfor tilskrives afdelingsledelserne. <i>"Når man tænker på, hvor traditionsrige og store og til dels tunge og stive de organisationer er, som vi skal rydde op i – så er det klart, at det tager sin tid, før det fungerer"</i>.</p> <p>Direktøren mener, at en vellykket decentralisering først og fremmest er afhængig af de mennesker, der skal indgå i de nye systemer. Derfor har der været brug for enkelte personudskiftninger, når afdelingsledelserne ikke kunne samarbejde. Samtidig er der gennemført en omfattende lederuddannelse af de læger og sygeplejersker, der skulle indgå i den nye ledelse. Det forventes, at hovedsamarbejdsudvalget holder op med at diskutere detaljer og arbejder mere på det strategiske niveau. En væsentlig forudsætning for afdelingsbudgetter er, at de bliver afhandlet med personalet, og at personalet løbende bliver orienteret om økonomien. Mulighederne for at forbedre patientbehandlingen og –plejen ligger i afdelingsniveau. Det er her, kvalitetssikringen og kvalitetskontrollen skal foregå. Sygehusdirektøren ønsker at arbejde efter princippet "det patientfokuserede sygehus", men det kræver, at nogle faggrænser bliver nedbrudt eller opløst. Han stiller spørgsmålstegn ved, at der altid skal tilkaldes en portør, når en seng skal flyttes en halv meter. Eller tilkaldes en laborant for at få taget en blodprøve. <i>"Man må kunne bruge nogle af principperne fra privathospitalerne...."</i></p> <p>Patienten skal opleve at være kunde i butikken. Sygehusdirektøren mener, at selvom vilkårene for offentlige og private sygehuse ikke kan sammenlignes, må en lang række af privathospitalernes principper alligevel kunne bruges i det offentlige sygehusvæsen.</p>	<p>Der stilles forventninger om, at ikke kun lederne, men også medarbejderne har økonomisk indsigt. Kvalitetssikring og kvalitetskontrol skal foregå på afdelingsniveau – foretages af såvel lederne som medarbejderne. Samtidig ses det som en kvalitet, hvis den enkelte medarbejder er indstillet på at nedbryde faggrænser og arbejde ud fra privathospitalsprincipper. Patienten skal behandles og plejes ud fra en kundeterminologi.</p>
Møller-Andersen No.28/1994	Chefkonsulent	<p>I denne tekst argumenteres der for, at såfremt de nye sygehusledelser og afdelingsledelser skal kunne leve op til de store forventninger, må de have bedre styringsredskaber. Det gælder både budgetstyringssystemer og systemer til aktivitetsplanlægning, der giver ledelsen mulighed for at vurdere kvaliteten eller afdelingens produktion.</p> <p>Mange sygehuse vælger at vurdere kvaliteten i ydelserne med baggrund i patienternes opfattelse – brugerundersøgelser. Ifølge forfatteren siger dette parameter kun noget om patientens opfattelse af den modtagne service. Patientens vurdering må suppleres med en vurdering af den faglige kvalitet i behandling og plejen, og om forløbet har været økonomisk hensigtsmæssigt og effektivt planlagt. Til en sådan vurdering finder forfatteren det hensigtsmæssigt at anvende eksterne ekspertpaneler. Der bør foretages produktivitetsanalyser, hvor f.eks. inputvariable (antal medarbejdere) holdes op mod de samlede outputvariable (færdigbehandlere sager). <i>"Skal sygehuset kunne styre deres produktion og vide, hvad det koster at producere produkterne, herunder kende enhedsomkostningerne, er kravet til information stort"</i>.</p> <p>Sygehusets image, hvad enten det gælder kerneydelserne (behandling og pleje) eller periferiydelserne (mad, telefon, rengøring), spiller ind på det frie sygehusvalg.</p> <p>Forfatteren fremhæver, at det, der i den sidste ende bestemmer effektiviteten, er den enkelte medarbejder. En motiveret og engageret medarbejder udløser store kræfter til gavn for organisationen. Er det</p>	<p>Det forventes, at lederne og medarbejderne i det daglige arbejde er fokuseret på at udføre opgaverne ud fra økonomisk hensigtsmæssige overvejelser og at de er servicemindet. Kvaliteten vurderes dels gennem patienttilfredshedsundersøgelser og eksterne ekspertpaneler. På samme vis skal ledelsens kvalitet vurderes gennem medarbejdernes tilfredshed. Ledertræning tilrettelægges bl.a. ud fra disse vurderinger. Der tales intenst om at opnå medarbejdertilfredshed, med det formål at øge effektiviteten og produktiviteten. Både ledere og medarbejdere må være indstillet på at bryde med traditionerne og anvende nye styringsredskaber for at slippe kreativitet fri og at fremme effektiviteten.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>modsatte tilfældet, kan man have en nok så god struktur og alligevel få dårlige resultater. Blandt organisationsteoretikere har det i mange år været en udbredt opfattelse, at arbejdstilfredshed førte til høj produktion. Nye undersøgelser peger dog på, at medarbejdere, der befinder sig i et system, hvor der er høj produktivitet, også har høj arbejdstilfredsstillelse. En vurdering af arbejdsvilkår for forskellige personalegrupper vil derfor være hensigtsmæssig. Informationerne fra medarbejderanalyserne kan give et billede af såvel den overordnede ledelse som afdelingsledelsens funktion og anvendes som udgangspunkt for ledertræning i organisationen.</p> <p>I anvendelsen af menneskelige ressourcer er det utroligt vigtigt, at styre disse mod den ydelse, der er fastsat i målene og kvalitetsnormerne for sygehuse. At styre en sådan adfærd sker ved indførelse af meget konkrete vurderingssystemer. Medarbejderne forventer at få konkret feedback – og ikke de brede og upræcise tilbagemeldinger, som lederne har tendens til at give. Traditionerne må brydes med de nye former for styringsværktøjer, så kreativiteten, der er indlejret i medarbejderne, kan skabe mere effektive sygehuse.</p>	
Jensen No.39/1994	Afd.sygeplejerske	<p>I teksten fremhæver en afdelingssygeplejerske det positive i at decentralisere operationsafdelinger. Den omtalte afdeling har gennem sin 17-årige levetid været gennem fem omstruktureringer, hvor der var mulighed for at afprøve nye tanker og skabe ny kultur, idet hospitalet var forholdsvis nyt.</p> <p>Den sidste og totale decentralisering med afdelingsledelse betød igen en opsplitning af personalet, - dog uden udflytning til nyt geografisk område, men et opbrud af de traditioner, som var ved at blive skabt, men som endnu ikke havde fået fodfæste. <i>”Den bestående personalegruppe har taget udfordringen op, nogle mere positivt end andre, men kun få gav op!”</i>. Formålet med decentraliseringen var klart meldt ud – det blev pointeret, at der ikke var tale om en rationaliseringsproces, men der ville heller ikke blive tilført ressourcer. Det skulle være en ”nul-løsning”. Alle blev holdt velorienteret. Afdelingssygeplejerskerne blev orienteret af oversygeplejerskerne, tillidsmændene af afdelingsledelserne, plejepersonalet gennem de lokale samarbejdsudvalg.</p> <p>Størstedelen af personalegruppen opfatter decentraliseringen som en positiv udvikling. Sygefraværet er blevet mindre, idet medarbejdergruppen er mindre og dermed også mere sårbar med henblik på det daglige fremmøde og vagtdækning. <i>”Vi er blevet bedre til at tage hånd om hinanden”</i>. Bredden i operationssygeplejen opnår afdelingen ikke længere, men til gengæld er der nu mulighed for at gå i dybden med specialet. Personalet er p.g.a. specialiseringen blevet mere effektivt og afviklingen af operationsprogrammerne glider lettere, idet der kun skal varetages ét speciale.</p> <p>Afdelingssygeplejersken pointerer, at afdelingen har sat sig som mål at være kendt for at have høj kvalitet, et aktivt studiemiljø og et godt arbejdsmiljø, hvor der stilles krav til såvel faglig som personlig udvikling.</p> <p>Strukturændringerne handler ikke kun om formelle tekniske omstruktureringer, men også om at få organisationens vigtigste ressource, medarbejderne, med på ideen.</p>	<p>Både ledere og personale forventes positivt at tage udfordringen om konstante omstillingsprocesser op. Medarbejderne betragtes som organisationens største ressource, såfremt de er indstillet på at indfri organisationens ideer og mål. Forlades arbejdspladsen betragtes det, som om man har opgivet at indfri udfordringerne.</p> <p>Der tales i teksten om de formelle kommunikations- og kommandoveje, som overholdes i organisationen.</p> <p>Det forventes, at medarbejderne tager vare på hinanden. At varetagelse knyttes an bl.a. til et faldende sygefraværet.</p> <p>I den nye struktur skal både lederen og medarbejderen være indstillet på at specialisere sig for at øge effektiviteten og produktiviteten.</p>
1995			
Ammentorp No.8/1995	Konstitueret Afd.sygeplejerske	<p>Denne afdelingssygeplejersken ønsker med artiklen at gøre reklame for den efterhånden lidt eftertragtede stillingstype. Til stillingen som afdelingssygeplejerske stilles mange og forskelligartede krav, og det er forfatterens overbevisning, at sygeplejerskerne selv har meget stor indflydelse på, hvordan disse krav opleves. Stillingen kan være sjov, spændende og meget udviklende. Sygeplejerskers styrke som ledere er den kliniske ekspertise, helhedssynet og evnen til at koordinere og samarbejde. Svagheden er den manglende tro på os selv. Forfatteren advarer om, at hvis vi som kvindelige ledere ikke arbejder lidt mere bevidst med vores svaghed, så vil vi opleve, at vi på trods af mange gode kvalifikationer vil mangle gennemslagskraft. Erkendes svagheder og tør man vise sig som den man er – den usikre leder, den ambitiøse leder, den succesfulde leder – så er det første skridt til et åbent og oprigtigt samarbejde taget.</p>	<p>Den ledende sygeplejerskes egen indflydelse betragtes som afgørende for stillingsindholdet for afdelingssygeplejersken. Lederen må arbejde bevidst med sine svage sider for at opnå større gennemslagskraft i sidste ende. Man skal som leder være rede til at vise, hvem man er – gå foran og styre afdelingen og personalet på rette vej. Personalet må vænne sig til at erstatte gamle rutiner med nye arbejds gange, omstilling og omprioriteringer samt til at styrke de eksisterende ressourcer i knappe tider.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>Afdelingssygeplejersken mener, at i stedet for at tage ansvar er mange ledere tilbøjelige til at synge med på den evindelige klagesang om det elendige system, de knappe ressourcer og de vanskelige samarbejdspartnere. Lederen må gå foran og varetage den overordnede styring.</p> <p>En metode til at skabe klarhed og åbenhed i forhold til at vægte arbejdsopgaver og lederstil er, at ”diagnosticere” afdelingen. At foretage en status over afdelingens stærke og svage sider – derefter kigge på sig selv som leder. Diagnosticeringen skal anvendes som grundlag for planlægning i samråd med personalet.</p> <p>Igennem udviklingssamtaler afdækkes personalemæssige interesser og ressourcer. Der skal udvikles selvom ressourcerne er knappe, således at det kan påvirke personalet i en positiv retning. Afdelingens personale må vænne sig til at omprioritere og styrke de ressourcer, der allerede findes.</p> <p>Forfatteren mener, at afdelingssygeplejersken selvfølgelig i forhold til klinikken skal have et godt kendskab for at kunne lede, - men også for at kunne træde til ved behov. Men det betragtes utroligt vigtigt, at ledelsesfunktionen bliver prioriteret højt. Glansbilledet af den effektive afdelingssygeplejerske med begge ben i klinikken og det kvikke hoved, som tænker klart og styrende for hele afdelingen, er ikke i overensstemmelse med hverdagen på en hospitalsafdeling. ”Og vi bestemmer selv, om vi skal have dårlig samvittighed”.</p>	
Fjordbo No.38/1995a	Journalist (Foredragsreferat hvoraf der indgår udsagn fra en konsulent i organisations- og personaleudvikling)	<p>Artiklen er baseret på et foredrag fra en arbejdsmiljøkonference, som Dansk Sygeplejeråd har arrangeret.</p> <p>I teksten fremhæves det, at i forhold til fusioner og forandringer findes det kolossalt vigtigt, at ledelsen forsøger at gøre beslutningsprocesserne så gennemsigtige som muligt, og at den søger indsigt i, hvad medarbejderne tænker. Ærbødighed overfor medarbejderne og evnen til at lytte til deres viden og synspunkter er to af de væsentligste egenskaber hos en leder. Lederen skal ydmygt erkende, at medarbejderne tilsammen besidder en væsentlig større viden og indsigt både arbejdsmæssigt, menneskeligt og på alle mulige andre områder, end lederen selv. Det forhold glemmer mange ledere desværre, mens de har travlt med at træffe dyre beslutninger til højre og venstre.</p> <p>Konsulenten anfører videre, at en leder selvfølgelig både skal turde gå foran og skubbe bagpå. Hvis lederen ikke bruger sine medarbejders kreativitet og viden, er vedkommende ganske enkelt for dum.</p> <p>Desværre hersker der stadig elitære forestillinger blandt mange ledere om, at det kun er på ledelsesplan, der tænkes visionært.</p> <p>Grundlæggende taler beslutningstagerne for lidt med dem, der skal udføre, forvalte og i hverdagen leve med forandringerne. Konsulenten tror, at det i virkeligheden drejes sig om, at både politikerne og lederne er lidt bange for medarbejderne. Når man sidder i toppen, tror man ikke, at folk har vilje til at flytte sig eller har indsigt og klarsyn nok til at træffe forstandige beslutninger, der gavner samfundet eller f.eks. gør en arbejdsplads mere effektiv.</p> <p>Lederne skal have mod til at acceptere og støtte, at der bliver taget initiativer på et lavere niveau. At der gennem medarbejderne eksperimenteres med strukturerne. Hvis lederne turde gøre det og kunne få mellemlederne til at holde fingrene for sig selv, ville man se et visionært miljø, som ingen tænketank kunne gøre efter. I de pågående omstruktureringer i sygehusvæsenet sker det modsatte. Medarbejderne taber gnisten, bliver bange, mistænksomme og usikre. Tingene dør.</p> <p>”Mange steder sidder ledelsen i et marmortårn og tænker tanker og lægger planer om fremtiden, alt imens samtiden forandrer sig og bliver til fremtiden”. En ledelse, der ikke for alvor inddrager medarbejderne i overvejelserne, er faktisk arbejdspladsens værste fjende. En sådan ledelse vil blive kilde til rygter og myter.</p> <p>Medarbejderstaben vil udtalt kunne få indtryk af, at ledelsen har knive i ærmet, at dens hensigter er grumme, og at man som medarbejder er i fare, hvis man er synlig.</p> <p>Når der tales om strukturændringer og omstillingsprocesser, er det ofte reelle bomber som fusion, nedskæring og fyringer, der er tale om.</p> <p>Konsulenten anfører: ”Jeg har aldrig set en lykkelig fusion”. Det</p>	<p>Der tales i denne tekst om de krav og forventninger der stilles til lederne i forhold til arbejdsmiljøet under strukturændringer. Lederen bør gøre beslutningsprocesserne gennemsigtige og følelser. Lederen skal optræde ydmygt med ærbødighed og erkendelse samt besidde evne til at lytte. Samtidig skal lederen turde gå foran og skubbe bagpå. Lederne skal evne at skabe refleksionsrum samt fremelske, støtte og acceptere medarbejdernes kreativitet. Under omstillingsprocesser skal lederne give forandringerne tid, tage det psykiske arbejdsmiljø alvorligt og ikke kun lade produktionstallene være afgørende for en sådan indsats. For at medarbejderne kan udfolde deres kreativitet og åbenhed overfor organisationen, forventes det, at ledelsen satser på at skabe et miljø, der fremmer medarbejdernes indbyrdes tillid og fortrolighed.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>psykiske arbejdsmiljø i sådanne sammenhænge tages af de fleste arbejdsgivere kun alvorligt, såfremt produktionstab er så stort, at der ingen vej er udenom. Politikere og topledere bør være realistiske og indse, at man ikke kan spare millionbeløb eller fyre en tredjedel af medarbejderne fra den ene dag til den anden og samtidig stå tilbage med en velfungerende virksomhed. Forandringerne bør være udviklingsforløb, som f.eks. strækker sig over en 10-årig periode. Processerne kræver enorm kreativitet og ledelsen bør gøre fælles sag med medarbejderne. Selvom medarbejderindflydelsen er blevet større rent formelt, er den kun sjældent reel. Lederne bør skabe pusterum eller frirum til refleksioner og kreativ tænkning. De moderne aktiviteter, lederne arrangerer, (eks. firmafodbold, bowling og julefrokost) foregår som regel uden for arbejdstiden og indeholder ofte også et konkurrenceaspekt. Tiden til refleksion over arbejdet skal som en naturlig del indgå i arbejdet – enten som individuel tid eller i arbejdsgrupper. Derved opbygges fortrolighed og tillid medarbejderne imellem – tillid og fortrolighed som efterhånden er en mangelvare i arbejdspladskulturen, idet den enkelte aldrig ved, om de næste omstruktureringer medfører nye fyringer. Medarbejderne bliver derved varsomme med at blotte sig i arbejdssituationen. I stedet for bliver familien og fritiden det sted, der pådannes diskussioner om arbejdslivets fortrædeligheder.</p>	
Fjordbo No.38/1995b	<p>Journalist</p> <p>(Interview hvor der indgår udsagn fra en sygehusdirektør tidligere chefsygeplejerske, en tillidsrepræsentant, to sygeplejersker, en sikkerhedsrepræsentant og en afd.sygeplejerske)</p>	<p>I artiklen skitseres et fusionsforløb, hvor et mindre provinssygehus administrativt og ledelsesmæssigt rationaliseres medførende massefyringer og sammenlægning med et større centralsygehus. Den daværende chefsygeplejerske på centralsygehuset, der nu er sygehusdirektør indleder interviewet med at sige: <i>"Det er det værste, jeg nogensinde har været med til"</i>. Ikke fordi hun var uenig i politikernes beslutning, men idet angsten og mistilliden blandt personalet næsten var uoverstigelig. De var bange for at blive kigget i kortene og følte, at vi kom udefra for at stille faglige krav og krav om effektivitet og kvalitet. <i>"Dybest set tror jeg, at de var bange for enhver tanke om forandring"</i>. Det føltes, som om personalet satte hælene i og forhalede processen. Det var svært, at få dem til at forstå, at det handlede om overlevelsen af deres sygehus. Ledelse og medarbejdere var i en lang periode fuldstændig ude af stand til at nå hinanden – til at tale samme sprog. Selv tillidsrepræsentanterne havde ledelsen et spændt forhold til. Sygehusdirektøren siger: <i>"Vi oplevede, at de forsøgte at obstruere de ting, der skulle gennemføres. At de obstruerede samarbejdet i højere grad, end de bidrog til noget konstruktivt... (...).medarbejderne anså den centrale sygehusledelse for at være djævlene"</i>. Sygehusdirektøren forklarer, at det jo var en politisk beslutning, som sygehusledelsen var blevet sat til at administrere og udføre, således at tingene kunne komme til at fungere optimalt.</p> <p>En tillidsrepræsentant pointerer, at det, der i amtspolitikernes og ledelsens udlægning handlede om omstrukturering og ny sygehusprofil, oplevede medarbejderne som at blive "ædt" og sat under administration. Tingene blev dem pålagt udefra og ovenfra, hvilket skulle bearbejdes følelsesmæssigt. Politikere og ledelse skal ikke forvente, at pålæg umiddelbart bliver mødt med åbenhed og positive forventninger fra et personale. Tillidsrepræsentanten fremhæver, at der intet galt er i at være skeptisk i forhold til de politiske beslutningsprocesser.</p> <p>To basissygeplejersker fortæller, at personalet slet ikke følte sig i stand til at høre, hvad ledelsen forsøgte at sige dem. De var diffust vrede på dem, der bestemte. På politikere og ledelsen. Amtspolitikere havde magt til at træffe beslutninger om noget, de ikke kendte til. Blot udfra tal og pæne kolonner.</p> <p>En sikkerhedsrepræsentant fremhæver, at personalet følte sig afmægtige og nærmest havde dårlig samvittighed overfor hinanden. For at det var de andre og ikke dem selv, der var blevet fyret eller omplaceret imod egen vilje.</p> <p>En afdelingssygeplejerskes bud er, at det meste af modstanden var en slags krisereaktion på, at så mange kolleger mistede deres arbejde. Man følte sig manipuleret med og meget trængte. Derfor var motivationen for processen tabt, og de forestående massefyringer</p>	<p>Der tales i denne tekst indirekte om, at toplederen forventer at medarbejderne er positivt indstillet overfor for strukturændringer og forandring. Samtidig forventes det, at medarbejderrepræsentanterne bidrager konstruktivt til forestående omstillinger frem for at yde modstand, som er obstruerende. Medarbejderrepræsentanterne forventer derimod, at ledelsen og politikere har forståelse for, at større strukturændringer og massefyringer kræver følelsesmæssig bearbejdning blandt personalet. At ledelsen ikke umiddelbart kan forvente åbenhed og positiv adfærd i en sådan proces. Lederne skal kunne rumme medarbejdernes vrede, afmagt og frustrationer.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		gjorde det svært at opfatte noget som positive udfordringer. Efter fem år er hovedparten af personalegruppen tilfredse med den udvikling, fusionen medførte.	
Fjordbo No.38/1995c	Journalist (Interview hvor der indgår udsagn fra to medlemmer af et hvoedsamarbejdsudvalg, - en læge og en sygeplejerske der er sikkerhedsrep.)	Der følges i denne tekst op på sagen i den forrige tekst. Det mindre sygehus står igen overfor omstruktureringer. Det pointeres i teksten, at der aktuelt findes helt andre visioner i personalegruppen, idet personalet i denne omgang bliver spurgt, inddraget og lyttet til. Derfor fremhæves det, at det ikke er ligegyldigt, hvordan politikere og ledelse bærer sig ad, når der skal omstruktureres. Nu havde politikere og ledelse i fællesskab arrangeret arbejdsgrupper, hvor et klart budskab var, at man ønskede, at medarbejderne skulle tænke kreativt og utraditionelt samt på tværs af gængse modeller. Selvom alle medarbejdernes ideer måske ikke bliver til virkelighed, oplever de interviewede det positivt at blive inddraget og tænke visionært.	Det opfattes som positivt, at både lederne og politikerne inddrager personalet i beslutningsprocesserne – også selvom medarbejdernes løsningsforslag ikke skulle blive resultatet i den endelige strukturændring.
Fjordbo No.38/1995d	Journalist (Interview af en psykolog med speciale i arbejdsmiljø)	I teksten hævder psykologen, at sygeplejerskers største problem er, at de ikke tør kalde tingene ved deres rette navn. <i>"Sygeplejersker taler om omsorg og omsorg og omsorg"</i> . Ledelse handler om magt. Psykisk arbejdsmiljø drejer sig om kultur, og ansvaret for kulturen ligger hos ledelsen. Uden en ledelse der tør tage og stå ved selv de ubehagelige beslutninger, at være sig magten og ansvaret bevidst, bliver arbejdsmiljøet gjort til et individuelt problem. Ledelsen må lytte til medarbejderne og turde give dem ansvar og kompetence. Når sygeplejersker taler om ledelse, bruger de omsorgen som referenceramme. Der anvendes begreber som "at tage vare på hinanden", "der skal være plads til den enkelte". Psykologen mener, at dårligt psykisk arbejdsmiljø næsten altid skyldes en slap ledelse, der ikke har sat sig ind i, hvad ledelse går ud på. Lederens ansvar er bl.a., at fortælle politikerne, hvad der kan og ikke kan lade sig gøre. At få politikerne til at tage ansvar for de overordnede beslutninger, de træffer. Som medarbejder kan man med ro i sindet være uenig med sin ledelse og sige det højt. Dermed er medarbejderen ikke i færd med et magtspil om, hvem der bestemmer. Det gør ledelsen nemlig og beslutningerne træffes og føres ud i livet på lederens ansvar. Hvis presset er for stort og arten af arbejdsopgaver ulideligt, er det måske stedet eller faget, man bør tage op til overvejelse. <i>"...der findes jo folk der må emigrere, fordi de føler sig dårligt tilpas i den kultur, de er vokset op i"</i> . Selvom det kan lyde kynisk, kan præmisserne for udførelsen af arbejdet være så forandret, at man måske skal finde noget andet at bruge sin tilværelse på, end det fag man oprindeligt var glad for. Sygeplejerskerne finder sig ofte i for meget og overholder ikke arbejdsmiljøreglerne. Det fremhæves, at det er vigtigt, at sygeplejerskerne ikke lader sig overrumple af misforstået medmenneskelighed eller lader sig tvinge til at løbe hurtigere og hurtigere – fordi det er så synd for patienterne. De bør nægte at udføre arbejde, der er i strid med loven i forsøget på at få de offentlige myndigheder og politikere til at forholde sig til den eksisterende virkelighed – at opgaverne er for mange og ressourcerne for få. Omgangstone, kultur og adfærd er begreber, der ligger i stakken af opgaver på lederens bord. Ledelsen er og bør være dagsordensættende. Hvis ledelsen slås, slås alle andre. Vender ledelsen hovedet bort, river medarbejderne hovedet af hinanden – jungleloven bliver herskende.	I denne tekst forventes det, at ledelsen erkender magten i ledelsesfunktionen. Magten til at forme kulturen og arbejdsmiljøet i afdelingen. Magten og forpligtelsen til at argumentere overfor politikerne. Lederen skal styre omgangstone og samtidig lytte til medarbejderne. Det forventes, at lederen tør uddelegere ansvar, tør stå ved selv ubehagelige beslutninger og ikke mindst tør erkende, at ledelse handler om magt og ikke omsorg. Af medarbejderne forventes det, at de nægter at udføre arbejdsopgaver, der er i modstrid med lovgivningen. At medarbejderne formulerer deres eventuelle modstand og uenigheder i ledelsesmæssige eller politiske beslutninger.
1996			
Bjørnsson No.3/1996	Journalist (Interview med en læge og netop afgåede sygehusdirektør)	Sygehusdirektøren mener, at løsningen på det danske sundhedsvæsenets problemer hverken er prioritering eller flere penge. Det er effektivisering, der skal til. Der er stadig meget at hente ved en kritisk gennemgang af sundhedsvæsenets mål og virksomhed, siger han. Så længe sundhedsvæsenet arbejder efter mål, der drejer sig om antal behandlinger, og ikke befolkningens sundhed – så længe der arbejdes efter uhensigtsmæssige rutiner, opretholdes stive og forældede faggrænser – så længe er der ikke brug for at anvende flere penge på sundhedsvæsenet. Man kan anvende flere penge på sundhedsvæsenet – eller man kan	

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>effektivisere og prioritere. Før man tilføjer en større del af bruttonationalproduktet, bør man effektivisere så meget som muligt. Direktøren fremhæver, at den ide var der flere, der reagerede stærkt imod. Til gengæld blev ideen modtaget med begejstring af den politiske fløj, der ser markedsmechanismer som løsning på sundhedsvæsenets problemer. <i>"Men ret beset er det ikke en markedsideologi"</i>. Jeg går ikke ind for markedsøkonomi, men snarere for, at vi udnytter nogle af markedets faktorer, bl.a. konkurrencen. Spørgsmålet er, om danskerne bliver sundere af det, vi gør. Derfor er det ikke produktivitetsmål, men effektivitetsmål, der er ønskværdige. Direktøren er fortalere for "præstationsfinansiering" og det amerikanske DRG-system⁷⁷. En stykpris, uanset om indlæggelsestiden varer kortere eller længere. Således vil det være udgifterne ved et normalforløb, som sygehuset får dækket. Ved et sådant system kunne man også forestille sig, at det udløste en bonus til alle medarbejderne i afdelingen, såfremt målene mere end opfyldes. Det anføres, at en præstationsmodel ville tvinge politikerne til at tage strukturbeslutninger. Der udtrykkes forståelse for, at diskussionen om produktivitetsforøgelse og effektivisering virker provokerende på medarbejderne, der i forvejen føler sig presset. Men samtidig præciseres det, at med forslaget er det ikke er meningen, at vi skal løbe hurtigere, men derimod skal vi se på, om vi gør tingene på den rigtige måde. I forhold til faggrænser ønsker sygehusdirektøren mindre stivhed og større fleksibilitet. F.eks. at sygeplejerskerne overtager nogle af lægernes opgaver, sygehjælperne nogle af sygeplejerskernes opgaver. <i>"For Mogens Lykketoft har ret, når han siger, at det ikke kan være rigtigt, at sundhedsvæsenet skal eliminere hele LO-gruppen"</i>. Spørgsmålet om faggrænser findes meget omtåleligt. Men indflydelse og kompetence sidder ikke i titlen – det der tæller, er det, man kan. Om sygeplejen siger direktøren følgende: <i>"Mange sygeplejersker er jo nærmest blevet papirhåndterer med årene. Dengang sygeplejerskerne tog kapperne af, aflagde de også en del af deres identitet. Vi vidste, hvad en sygeplejerske var, også for patienterne. Nu tror jeg ikke, man får sygeplejerskerne til at tage kappen på igen, og man kan ikke skruer udviklingen tilbage. Men man gav faktisk selv sygehjælperne disse opgaver, og det må være udgangspunktet for den videre udvikling"</i>. Samtidig udtrykkes det, at ved konvertering af sygehjælperstillinger til sygeplejerskestillinger er det på sin plads at kræve, at sygeplejerskerne gennem målinger beviser, at konverteringen fører bedre kvalitet med sig. I øvrigt anses det som en af sundhedsvæsenets store chancer, at patienterne er begyndt at aflægge deres autoritetstro, og at medierne beskæftiger sig kritisk med forholdene i sundhedsvæsenet. <i>"For hierarkier ønsker ikke forandringer, og hierarkiet i sundhedsvæsenet har stadig stor magt både i Danmark og de andre nordiske lande"</i>. Derfor er der nu oprettet en patientvejlederstilling på hospitalet.</p>	<p>Der tales i denne tekst for at anvende markedsmechanismer og præstationsfinansiering, hvor medarbejderne eventuelt kan få del i et produktionsoverskud. En stor del af teksten er koncentreret om en tale, der går ud på at nedbryde faggrænser. Når der tales om sygeplejersker, skelnes der ikke mellem den ledende og ledte sygeplejerske. Sygeplejersker forventes at påtage sig nye opgaver uden for deres faglige ekspertise, ligesom det forventes, at de er indstillet på at afgive opgaver til sygehjælperne eller LO-gruppen. Sygeplejerskernes funktion omtales primært som administrativ. Det forventes, at sygeplejerskerne gennem målinger beviser deres kvalitet eller værd, såfremt de skal fastholde deres position i sygehusvæsenet.</p>
Bendsen No.7/1996	Ledende sygeplejerske i kommune	<p>I artiklen fremfører den ledende sygeplejerske, at sygeplejersker selvfølgelig kan ledes af andre, uden at det går ud over fagligheden. Forfatteren oplever, at de seneste års aggressive holdning overfor andre faggrupper tilsyneladende er vendt tilbage til sygeplejerskerne selv, - som en boomerang. I modsætning til Kommunernes Landsforening har Dansk Sygeplejeråd fastholdt et ønske om, at der skal sidde en sygeplejefaglig leder som den øverst ansvarlige for sygeplejen i kommunerne og de integrerede plejeordninger. Forfatteren finder alvorlige problemer ved argumentet om, at sygepleje kun kan ledes af sygeplejersker. Kardinalpunktet har hele tiden været, at kun sygeplejersker kan tage ansvar for sygeplejen. Denne formulering anses udelukkende at kunne sættes i relation til autorisationen og lov om sygeplejersker. Til gengæld er der ikke lovgivet på det ledelsesmæssige område, således at sygeplejersker skal ledes af sygeplejersker. Dette forhold er alene givet i traditioner og i de overenskomster, der er indgået mellem DSR og de respektive</p>	<p>I denne tekst peges der på, at sygeplejersker med dansk Sygeplejeråd i front har tendens til at optræde med aggression overfor andre faggrupper, når det gælder kampen om ledelsesretten. Samtidig tales der om, at flere ledende sygeplejersker har forventninger til Dansk Sygeplejeråd om, at der oprettes en selvstændig fraktion af organisationen – en fraktion der varetager lederens interesse. Flere ledere har allerede fundet nye måder at organisere sig på.</p>

⁷⁷ DRG: Diagnose Related Groups

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>forhandlingspartnere. Forfatteren mener, at det går ud over troværdigheden, hvis argumenterne kun rækker til, at sygeplejerskernes ledelsesret alene er overenskomstbestemt. Ledelse af sygeplejen opfattes også som et problem i forholdet mellem lederne og Dansk Sygeplejeråd – flere ledere på Fyn og i Jylland har organiseret sig i en forening for ledere, der ikke har organisatorisk tilknytning til DSR. Dansk Sygeplejeråd burde, ifølge forfatteren, for flere år siden have prioriteret lederne, med skabelse af en selvstændig lederfraktion og muligheder for lederuddannelse. Kvalificering til ledelse er ikke gjort med et SD-studium på Danmarks Sygeplejerskehøjskole. Dertil kræves der mere af lederne i dag.</p>	
Bagger No.22/1996	Klinisk sygeplejelærer og studerende ved Center for Kulturstudier, Medier og Formidling, Odense Universitet)	<p>Artiklens forfatter finder, at trojkaen er den ledelsesform, som bedst lever op til kravene om en moderne organisation. Forslag om at erstatte trojkaledelsen med en administrerende direktør vil være et tilbageskridt. Det præciseres, at indlægget i debatten ikke skal ses som et decideret forsvar for trojkaledelserne, men som et med- og modspil til organiseringen af sygehusene.</p> <p>Forfatteren referer til, at en navngiven professor i sundhedsøkonomi i rapporten "Et bedre sundhedsvæsen – men hvordan" peger på, at trojkaledelserne har været et fremskridt. Ikke desto mindre mener han, at tiden er inde til yderligere professionalisering af ledelsen på sygehusene. Efter hans mening har det givet en uheldig binding, at en cheflæge og chefsygeplejerske indgår i ledelsen. Idealet er en administrerende direktør, med rollen som "første blandt ligemænd".</p> <p>Tekstens forfatter er imod denne anbefaling, som ville være en ny form for centralisering af ledelsen af sygehusene, hvorefter hun inddrager domæneteori til at pege på udviklingsmuligheder ved trojkaen som ledelsesform. Idet der er kulturelle forskelle mellem private og offentlige organisationer, kan man ikke ukritisk overføre managementteorier på offentlige institutioner. Hvor en privat virksomhed har sin kerneydelse i produktion eller service, er en offentlig institution også en del af det demokratiske system. Det indebærer, at der på et vist niveau skal være mulighed for åbenhed, diskussion og uenighed – og ikke konsensus. Offentlige organisationer påvirkes af tre relativt selvstændige domæner, hvilket adskiller sig fra en privat organisation. De tre domæner er: 1. det politiske domæne, 2. det administrative domæne, 3. det servicerende domæne. Disse domæner har hver deres principper, succeskriterier, struktur og arbejdsmetoder. Domænerne forskelligheder skal forstås positivt, idet de netop udvikler sig ved samarbejde og ved at indgå i konstruktive konstruktioner med hinanden. Derfor er det hensigtsmæssigt, at ledelsen består af trojkaledelse og ikke kun af en enkelt person, da risikoen for et mere endimensionalt syn på omverdenen i så fald er tilstede.</p> <p>Forfatteren foreslår, at i stedet for at centralisere magten i sygehusvæsenet, må man overveje andre måder at organisere sig på. Måder, som findes mere i overensstemmelse med de foranderlige vilkår, der eksisterer i et moderne samfund. F.eks. med baggrund i teorierne om "Den lærende organisation", som vil medføre, at personalets videnskabelige, erkendelsesmæssige og teknologiske færdigheder skal øges. Personalets kvalifikationer skal ikke kun begrænses til deres færdigheder, men også til deres sociale kvalifikationer, personlige holdninger og evner skal inddrages i den enkeltes læring og udvikling. Med en sådan ledelsesform, vil udvikling på jobbet blive en del af den personlige udvikling. I den klassiske hierarkiske organisation er lederens opgave at optræde kontrollerende overfor personalet. I en lærende organisation vil personalets adfærd kontrolleres gennem en øget kvalitet i tænkningen, evne til at reflektere, evne til at samarbejde og ved at skabe fælles visioner og forståelse for sammenhængen i hele organisationen. Organisationen må deltage i opbygning af den enkeltes selvværd, så medarbejderen stoler på sig selv, tør tage personligt ansvar og arbejde med sig selv. Den enkeltes selvrealisation og livskvalitet bliver en del af jobbet.</p> <p>Forfatteren fremhæver, at flere sygehuse forsøger at omsætte disse tanker om den lærende organisation ved at ansætte kliniske</p>	<p>I denne tekst stilles der, på baggrund af teorier om den lærende organisation, forventninger om, at medarbejdernes videnskabelige, erkendelsesmæssige og teknologiske færdigheder skal øges. Derudover ses det som en positiv udvikling, hvis personalets sociale og personlige kompetencer inddrages i arbejdet. I stedet for at lederen optræder kontrollerende overfor medarbejderne, skal personalets adfærd kontrolleres gennem øget kvalitet i tænkningen, evne til at reflektere, evne til at samarbejde – til at lære individuelt og i grupper.</p> <p>Ledelsen forventes at deltage i at opbygge den enkeltes selvtillid, at motivere medarbejderne og skabe rum for selvrealisering gennem arbejdet. Det forventes også, at lederne styrer, men samtidig uddelegerer ansvar og kompetence til personalet. Der argumenteres i denne tekst for nye sygeplejefaglige kliniske stillingskategorier.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		oversygeplejersker, kliniske sygeplejelærere og udviklingssygeplejersker, som skal uddanne og udvikle personalet. Det medfører ikke, at ledelsen ikke skal lede. Ledelsen må ændre rolle fra at være kontrollerende til i stedet for at motivere personalet til at turde tage nye og selvstændige initiativer. Ledelsen må uddelegere ansvar og kompetence til personalet, men stadig sikre den overordnede styring.	
Plesner No.25/1996	Journalist (Interview hvor der bl.a. indgår udsagn fra en sygeplejedirektør)	<p>Artiklen referer til en dag på Rigshospitalet, hvor personalet modtog besked om, at 614 medarbejdere skulle fyres hurtigst muligt. Heraf 416 blandt sygeplejerspersonalet.</p> <p>Sygeplejedirektøren fremhæver, at hospitalet har et mega stort økonomisk problem, som hun som medlem af direktionen har været nødsaget til at deltage i løsningen på. Lederen føler sig ikke blind for, at nedskæringen er problemfyldt, men hun afviser, at patientplejen bliver uforvarselig, idet hospitalet også efter nedskæringen er det hospital i Danmark, der ligger højest normeringsmæssigt. <i>”Vi er og skal være spydspids for forskning og udvikling, så alene det betyder, at vi er berettiget til at have en højere plejenorm end andre”</i>, anfører hun.</p> <p>Lederne i hver enkel afdeling udvælger selv de ansatte, der skal afskediges – og det bliver ikke efter ”sidst ind - først ud” princippet. Derfor er det aftalt med Dansk Mentalhygiejnisk Selskab, at de bistår med psykologhjælp til både medarbejdere og ledere.</p>	Den meget omfattende fyringsrunde forventes at skabe behov for psykologbistand til såvel ledere som medarbejdere.
Møller Pedersen No.42/1996	Direktør i LEGO A/S. Tidligere professor i sundhedsøkonomi og amtssundhedsdirektør. Medlem af sygehuskommission der står for at beskrive og vurdere den overordnede organisation af det danske sundhedsvæsen i en betænkning.	<p>I denne artikel spør forfatteren, at sygehusvæsenet for fremtiden i stigende grad vil få sygehusdirektører, som har en sundhedsfaglig grunduddannelse og efterfølgende har valgt en karrierevej inden for sygehusledelse. Der vil komme en tid, hvor der sættes spørgsmål ved indplaceringen af cheflæger og chefsygeplejersker – hvor faglig uddannelse ikke automatisk giver førstefødselsret til bestemte ledelsesopgaver og funktioner.</p> <p>Forfatteren peger på, at sygehusene er nogle af de største ”døgnåbne” virksomheder i landet med budgetter på mellem 300 millioner til 2,5 mia. Derfor kan det ikke undre, at man i brede kredse vedvarende interesserer sig for sygehusenes organisatoriske og ledelsesmæssige forhold. Så store virksomheder skal have veldefinerede ledelsesforhold og anvende relevante og nutidige ledelsesmodeller. Det er en for vigtig opgave at overlade alene til læger og sygeplejersker. Ventelister, patientsager eller budgetoverskridelser sætter ledelsesforholdene i fokus, fordi de kræver ledelsesmæssig ansvar og kompetence at håndtere.</p> <p>Forfatteren anfører, at set udefra, kan det undre, at en del af ledelsesdiskussionen har gået på, hvilke faggrupper der skal indgå i ledelsessammenhæng, frem for hvilke ledelsesopgaver der skal varetages, og hvilken relevant ledelseserfaring der er behov for, uanset faglig grunduddannelse.</p> <p>Fremtiden fordrer en ændring i centrale fagprofessioners selvforståelse omkring sygehusledelse – i modsætning til faglig ledelse.</p> <p>Det ridses op, at frem til først i 90’erne blev der indført sygehusledelse efter varianter af trojkamodellen de fleste steder. <i>”Dette skete med (en for) stærk involvering af de to dominerende faglige organisationer – og kom mere til at dreje sig om ret til at deltage i ledelse end om, hvilke ledelsesopgaver der skulle varetages og hvorfor”</i>. Med etableringen af trojkamodellen indførtes samtidig en forventning ikke bare om administration – men egentlig ledelse. Rollefremstillingerne ændrede sig ikke blot på topledelsesniveau, men også blandt de øvrige overlæger og afdelings- og oversygeplejersker. Forfatteren fremhæver, at i fremtiden bør en faglig grunduddannelse som læge eller sygeplejersker hverken udelukke eller afgøre, om vedkommende kan blive sygehusdirektør, men derimod om ledelse er valgt som bevidst karrierevej frem for den kliniske. Der findes ingen tvivl om, at enhver ledelse har brug for konkret faglig rådgivning, men det er tvivlsomt, om det i fremtiden skal løses via trojkaledelse, hvor de to medlemmer sidder der p.g.a. deres faglige baggrund. Der findes i stedet for behov for en traditionel direktør, der kan vælge at have én eller flere fagdirektører, hvis faglige ekspertise og kvalifikationer skal</p>	I denne tekst stilles der krav til, at ledende sygeplejersker (og læger) i fremtiden gør op med deres selvforståelse i forhold til lederkompetencer, såfremt de ønsker at bevare mulighederne for at indgå som topledere i sygehusene. Det vil ikke fremover være den faglige baggrund der afgør ledelsesretten, men derimod om den ledende sygeplejerske bevidst sætter på en ledelseskariere frem for at holde fast i faglig ledelse og specialisering.

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
		<p>ses i relation til tværgående spørgsmål som patientforløbsplanlægning, behandlings- og plejemæssig udvikling.</p> <p>Diskussionen mellem læger og sygeplejersker om, hvem der er bedst til at lede, betragter forfatteren som en forvrøvet debat. Det drejer sig i stedet for om, hvem der har besluttet sig for en ledelseskariere på bekostning af en traditionel faglig specialisering. Manglende forståelsen for dette dilemma synes at være større på læge- end sygeplejerskeside.</p> <p>Trojkaledelsen, der er født under store veer de fleste steder, er derfor under pres.</p>	
<p>Granborg / Høj No.42/1996a</p>	<p>Chefsygeplejerske, MPA / centerchefsygepl., MPA.</p>	<p>I artiklen skitseres det, at flere centre på et af landets største hospitaler har organiseret sig efter matrixorganisationsprincippet. Fordelene herved fremhæves at være fleksibilitet og handlemuligheder, en ulempe beskrives derimod som uklar ansvarsfordeling.</p> <p>Med oprettelsen af 10 centre skulle den hidtidige afdelingsstruktur nedlægges og afdelingsledelsernes ansvarsområder ændres eller helt bortfalde. Centerdirektørerne, der alle havde en lægefaglig baggrund, fik det faglige og administrative ansvar. I hver centerledelse blev ansat en centerchefsygeplejerske, der havde det sygeplejefaglige ansvar, men med reference til centerdirektøren.</p> <p>Forfatterne beskriver efter indledningen kendetegn ved matrixorganisationen. Organisationsformen har med sine tværgående funktionslinier eller projektgrupper til hensigt at tilføre den mere stabile basisorganisation øget fleksibilitet, øget omstillelighed og øget engagement hos personalet. Det betyder, at organisationen ikke blot har ledere i basisorganisationen, men også ledelsesfunktioner inden for de tværgående grupper. Det fremhæves, at i organisationslitteraturen nævnes, at decentralisering gennem matrixstruktur fremmer koordineringen og derved aflaster topledelsen. De ansvarlige ledere i klinikkerne opnår ret og pligt til at handle. Det forhold fremmer ikke blot motivationen og ansvarsfølelse, men forventes yderligere at give en bedre økonomisk anvendelse af de menneskelige ressourcer. Ansvar for og indsigt til at handle er lagt ud til førstelinie-ledere – lederne tættest på kerneydelserne. Gennem adgang til viden om mål og aftaler samt den økonomi, der er til rådighed, bliver personalegruppen mere bevidste om ressourceanvendelsen og mulighederne for uddannelse og udvikling.</p> <p>Ulempen – den uklare lokalisering af ansvar i organisationen har ofte som konsekvens, at der udløses konflikter, som drejer sig om kompetence og rettigheder. Andre ulemper er bl.a. at antallet af ledere stiger markant med risiko for øget administration og bureaukratisering. Derudover lægger matrixstrukturen op til en enstrenget ledelse med risiko for et mere snævert og personorienteret ledelsesgrundlag. I øvrigt kendetegner denne organisationsform sig ved, at den er baseret på meget klart defineret funktions- og ansvarsområder samt hvilke mål, der skal være styrende, og hvilke krav, der stilles til lederne i alle funktioner for at opnå målopfyldelse. Det er væsentligt, at succeserne fejres.</p> <p>Afdelingssygeplejerskernes og oversygeplejerskernes ledelsesopgaver er primært rettet mod den daglige drift og ledelse af det faglige personale, således at funktionsområdet kan stille den fornødne kapacitet til rådighed i forhold til det aftalte aktivitetsniveau.</p> <p>Forfatterne fremhæver, at det i flere af centrene er tanken at inddrage kliniske sygeplejespecialister, enten med ledelsesansvar eller i en stabsfunktion til ledelse. Hvis den nye organisationsstruktur efter matrixprincipperne skal fungerer, stiller det uden tvivl ændrede krav til den sygeplejefaglige leder. Det findes afgørende at have et monofagligt stærkt fundament for at kunne indgå som en respekteret og dynamisk leder i et tæt tværfagligt samarbejde. Derfor er det vigtigt at prioritere den sygeplejefaglige udvikling og kvalitetsudvikling inden for det kliniske område. Samtidig stilles krav om, at man som leder skal kunne arbejde på flere fronter ved at indgå i flere organisatoriske sammenhænge. Ledelsen skal derudover have styrke til at fastholde målsætningen selv i meget brogede situationer med mange modsatrettede krav. For at kunne honorere de mangfoldige krav er det afgørende, at den sygeplejefaglige leder på alle niveauer kan initiere forandringer og gennemføre kritiske analyser af allerede</p>	<p>I teksten fremgår det, at de ledende sygeplejersker, med den nye matrixstruktur i ledelsessammenhænge er blevet underordnet den lægelige centerdirektør. I teksten konstateres dette blot, men der findes i øvrigt ingen reaktion på det nye ledelsesforhold. Der fremhæves med henvisning til litteraturen flere ulemper ved matrixorganiseringen.</p> <p>Der stilles med den nye struktur forventninger om, at personalet som følge heraf vil øge deres engagement, deres fleksibilitet og omstillingsparathed. At motivation og den økonomiske ansvarsfølelse overfor organisationen øges, - ikke blot hos medarbejderne, men også lederne.</p> <p>De ledende sygeplejersker forventes at optræde drifts- og kapacitetsorienterede. Der peges på nye krav til de sygeplejefaglige ledere på alle niveauer, bl.a. at man har et stærkt monofagligt fundament for at indgå som respekteret samarbejdspartner i tværfaglige sammenhænge. At der kan arbejdes på flere fronter, og at de sygeplejefaglige ledere gennemfører kritiske analyser i forhold til forskellige aktiviteter. Derfor peges på en nødvendighed af de sygeplejefaglige leders stadig faglige ajourføring, oprettelse af nye sygeplejefaglige kliniske stillinger i stabsfunktion til lederne og ikke mindst for behovet for lederuddannelse og – udvikling.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>etablerede aktiviteter. Dette kræver dels uddannelse og en stadig ajourføring af sygeplejefaglig viden, men også udvikling af de ledelsesmæssige kvalifikationer.</p>	
<p>Nervig No.42/1996a</p>	<p>Journalist (Interview hvoraf der indgår udsagn fra en afd.sygeplejerske, en oversygeplejerske og en centerchefsygeplejerske)</p>	<p>I teksten fremhæves det, at oversygeplejersken med den nye centerdannelse har fået ny titel: <i>Funktionsleder</i>. Tidligere havde hun en traditionel oversygeplejerskestilling, som bestod i at være garant for den sygeplejefaglige udvikling i specialet samt dele ledelse og budgetansvar med den administrerende overlæge. Med den nuværende funktionsbeskrivelse for funktionslederen har hun i stedet for det fulde ansvar for økonomien, driften og plejepersonalet på tværs af specialerne i hele centrets sengeområde. Området tælle 125 fuldtidsstillinger. Fag og drift er således skilt. Der står ikke et eneste ord om fagligt ansvar i funktionslederens stillingsbeskrivelse. Den primære opgave er at sørge for, at budgetterne holder. <i>"..jeg har ikke noget endeligt fagligt ansvar, som jeg havde, da jeg var oversygeplejerske, hverken for tilrettelæggelse af den sygepleje, der gives i afdelingerne, eller for sygeplejefaglige udviklings tiltag i centret"</i>. Disse opgave ligger i stedet for hos centerchefsygeplejersken og afdelingssygeplejerskerne, der får backup af kliniske udviklingssygeplejersker. Ud over centerchefsygeplejersken er det altså først på afdelingssygeplejerskeniveau, at man finder et samlet sygeplejefagligt ansvar for fag og drift. Den tidligere oversygeplejerske har forståelse for, at personalet synes, at hun er meget lidt synlig, men hun anfører, at det er indlysende p.g.a. centerstrukturen og matrixorganisationen, der endnu ikke er gået helt op for de menige sygeplejersker og sygehjælpere. En afdelingssygeplejerske ser det som en fordel, at personalet ikke længere kan gå til oversygeplejersken for at sladre om afdelingssygeplejersken. Derved opstod ofte tidligere trekantskonflikter. For afdelingssygeplejerskens funktionsområde er der foretaget sammenlægninger og samtidig oprettet stillinger som assisterede afdelingssygeplejersker og kliniske vejledere. Tanken bag sammenlægningerne har bl.a. været at opnå større fleksibilitet i vagtplanlægningen. Afdelingssygeplejersken har overtaget en del af oversygeplejerskens opgave – f.eks. ansættelse af menigt personale, informationsformidlingen, og budgetansvaret for sin egen enhed. <i>"Budgetansvaret har gjort, at vi er blevet meget mere opmærksomme på økonomien. Det gælder også personalet...(..)vi kigger på prislisterne sammen og overvejer, hvorvidt det er nødvendigt at bestille kildevand hjem, eller om vi kan nøjes med postevand"</i>. Afdelingssygeplejersken ser både fordele og ulemper ved den nye søjleopdeling, der organisatorisk skiller afdelingens funktionsområder. <i>"Det kan give anledning til at bekrige hinanden rent økonomisk"</i>. Men organisationsændringen har til gengæld medført et stærkere samarbejde på tværs af specialerne gennem de fælles møder, afdelingssygeplejerskerne afholder med funktionslederen. Fokus er ofte økonomi, ledelse og sygepleje generelt. I den nye struktur er det de kliniske udviklingssygeplejersker, uden ledelseskompetence og i stabsfunktion til centerchefsygeplejersken, der sygeplejemæssigt skal samle specialerne. Centerchefsygeplejerske, kliniske udviklingssygeplejersker og afdelingssygeplejerskerne skal tilsammen sørge for den faglige kontinuitet, udvikling af faget og opdatering af sygeplejepersonalets viden. Det fremhæves, at det endnu ikke er lykket helt at skille fag og drift ad. Økonomimøderne fungerer fint, mens det har været svært for udviklingssygeplejerskerne at få afdelingssygeplejerskerne til at dukke op til møder med strikt sygeplejefagligt indhold. Centerchefsygeplejersken forklare at grunden til, at mellemlederne ikke prioriterer den faglige del af mødeaktiviteten muligvis består i, at disse ledere har været gennem voldsomme forandringer og spareplaner. Hun tror ikke, at mellemledernes fravær skyldes uvilje, men manglende energi og overskud. Centerchefsygeplejersken mener ikke, at den nye struktur har betydet tab af faglighed. Tværtimod p.g.a. oprettelsen af de kliniske</p>	<p>I denne tekst fremgår det, at forskellige organisationsmodeller bliver afgørende for de ledende sygeplejerskers funktionsområder. Oversygeplejerskens faglige ansvar er erstattet med et ansvar for driften. Af det sygeplejefaglige ledelsesniveau både over og under hende, stilles der stadig forventninger om, at oversygeplejersken har faglig indsigt. Selve ansvaret for det faglige er placeret over-, under- og ved siden af oversygeplejersken ved centerchefsygeplejersken, afdelingssygeplejersken og kliniske udviklingssygeplejersker. Der fremkommer ingen indvendinger mod denne nye organisationsform i forhold til det sygeplejefaglige. Selvom faglig mødeaktivitet nedprioriteres til fordel for økonomimøder blandt afdelingssygeplejerskerne, der har været hårdt presset af spareplaner og strukturændringer, mener hverken centerchefsygeplejerske eller afdelingssygeplejerske, at den nye struktur har forårsaget tab af faglighed.</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
		<p>udviklingssygeplejerskestillinger, som skal fungere som faglige inspiratorer for afdelingssygeplejerskerne.</p> <p>I forhold til funktionslederen (tidligere oversygeplejerske) er både centerchefsygeplejersken og afdelingssygeplejersken enige om, at denne stilling utvivlsomt skal være sygeplejerske af uddannelse. Vedkommende skal have faglig indsigt.</p> <p>Hvorvidt enhedsledelse, hvor centredirektøren har det overordnede og definitive ansvar, er godt eller skidt ønsker centerchefsygeplejersken ikke at svare på, - men hun kan blot konstatere, at hun personligt ikke har oplevet at blive overhørt.</p>	
<p>Granborg / Høj No.42/1996b</p>	<p>Chefsygeplejerske, MPA / centerchefsygepl., MPA.</p>	<p>Teksten er koncentreret om den organisationsudvikling, der på europæisk plan og i særlig grad på universitetshospitalerne har forsøgt at tilpasse sig markedskravene inden for såvel behandling, uddannelse og forskning. Forfatteren fremhæver 10 punkter, der er vigtige for ledere, der igangsætter og implementerer en større organisationsændring.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beskriv mål organisationen og for processen. 2) Vær bevidst om de første 100 dage. 3) Inddrag personalet fra starten. 4) Opbyg en fleksibel organisationsstruktur. 5) Prioriter udvikling og støtte til mellemliderne. 6) Opbyg effektive kommunikationsveje. 7) Skab ny kultur gennem ritualer og traditioner. 8) Sørg for at formidle resultater og succeser. 9) Skab incitamenter for alle medarbejder. 10) Skab og igangsæt uddannelse og udvikling. <p>En ny topleder gives 100 dage til at synliggøre hensigter og strategier for organisationen. Til at afstikke en ny kurs, neutralisere modstandere og rekruttere udvalgte nøglepersoner. Indenfor for de 100 dage vil det vise sig, om den nye leder tør røre ved brådne kar og tage de nødvendige konsekvenser. Det er vigtigt at toplederen viser, hvordan organisationen og medarbejderne ønskes udviklet. Det er ikke nok at tage de magtkampe, der er nødvendige – lederen skal også opnå indsigt i organisationens værdier og kultur.</p>	<p>De ansvarlige ledere skal formulere mål, informere og inddrage personalet og formidle resultaterne, så ændringerne kan opfattes som positive. Ikke mindst mellemliderne er afgørende i bestræbelserne på at skabe ny udvikling og kultur. Den overordnede ledelse må derfor sikre, at mellemlidergruppen er uddannet og kvalificeret til opgaven f.eks. gennem eksterne undervisere og konsulenter.</p> <p>Det fremhæves, at en fælles holdning til den kurs man følger er afgørende, således at målsætningen er implicit i organisationens værdisæt og handlingsmønstre.</p> <p>Ledelsen skal aktivt sætse på at inddrage hele personalegruppen i omstillingsprocessen, idet ændringerne får konsekvenser for den enkelte arbejdsituation og oftest kræver en øget arbejdsindsats. Informationsniveauet bør være højt, sikres gennem dialog og skrift. Både medarbejdere og ledere bør være informationssøgende.</p> <p>I forhold til kulturændringer og kulturudvikling forventes det, at lederen bevidst fremmer de subkulturer, der bedst honorerer de krav, der er til opgaveløsningen. Lederne er nøgleaktører, der skal identificere medarbejdernes måde at omgås på, deres sprog og arbejdsorganisering. Sociale arrangementer betragtes som de bedste anledninger til at fremme fællesskabsfølelse, når kulturværdierne skal forankres.</p> <p>Lederne skal udnytte alle muligheder for at formidle gode resultater. Hvor der præsteres gode resultater, er både medarbejdere og ledere stolte af organisationen.</p> <p>Lederne skal være opmærksomme på, at medarbejderne ikke bliver udbrændte og mister overblik p.g.a. der store forandringspres. En fagprofessionel vil ofte vurdere succes på, hvordan det lykkes at nå resultater af faglig karakter. Formidling af sådanne resultater er derfor væsentlig for den faglige stolthed og fagidentitet.</p> <p>Et andet middel til belønning af medarbejderne er tildeling af decentrale lønmidler, som ud fra ledelsens kriterier bør knyttes op på kvalifikationskrav og de initiativer medarbejderen udviser.</p> <p>Lederen skal være opmærksom på, at forandringsprocessen støttes med undervisning, supervision og personlig støtte. Der bør etableres individuelle uddannelsesprogrammer, der sikrer fastholdelse af meget kompetente faglige personalemedlemmer. Det fremhæves, at de 10 anbefalinger stiller store krav til ledelsen om, at have fingeren på pulsen i forhold til både indre og ydre præmisser.</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
Leick No.43/1996a	Journalist (Interview med en amtsborgmester, en professor i organisationsteori og ledelse, en sundhedsøkonom, en amtssundhedsdirektør og en et amts direktør for Sundhedssekretariatet)	<p>Artiklen stiller skarpt på, at der som aldrig før er fokus på sygehusenes ledelse. Den øgede opmærksomhed sætter politikerne under pres, og selvom de fleste fagprofessionelle er tilfredse med den nuværende tredelte ledelsesmodel, må ledende sygeplejersker og læger indstille sig på forandringer i ledelsesstrukturen. En amtsborgmester er i hovedtræk godt tilfreds med trojkaledelsesmodellen, men spår samtidig, at den får svært ved at overleve, idet politikerne ikke længere vil have overskud til at leve med ledelsesproblemerne på sygehuse. Der er brug for troværdig ledelse, og den administrative ledelse vil vokse stærkt – på bekostning af lægers og sygeplejerskers lederansvar.</p> <p>En professor i organisationsteori og ledelse påpeger, at der er noget grundlæggende galt med måden, sygehuse ledes på. Mange læger og sygeplejersker har enten dårlige forudsætninger for at være ledere, eller også har de slet ikke lyst til at være ledere. Derfor er det vigtigt, at hensynet til lægernes og sygeplejerskernes faglige organisationer får en mindre dominerende rolle.</p> <p>En sundhedsøkonom tvivler på, at sygehusenes problemer løses ved at indføre en anden ledelsesstruktur. Han mener, at uanset om politikerne beslutter sig for en anden ledelsesmodel, så bliver det svært at komme uden om at have sygeplejersker og læger inddraget i den øverste ledelse for sygehuse. Deres faglige viden er helt nødvendig som baggrund for de overordnede beslutninger. Bedre ledelse sikres ved at give sygeplejersker og læger bedre uddannelser i ledelse. Samtidig er det et problem, at især afdelingssygeplejersker og overlæger kun kan anvende en femtedel af deres tid på administrative og ledelsesmæssige opgaver. Konsekvensen er et kultursammenstød mellem sygehusenes faglige ledere og de administrative ledere.</p> <p>En amtssundhedsdirektør mener til gengæld ikke, at det er tilstrækkeligt, at læger og sygeplejersker uddannes bedre i ledelse. Selvom han i store træk er positiv overfor trojka modellen og har set, at flere cheflæger og chefsygeplejersker magter de ledelsesmæssige udfordringer, synes det at være en kendsgerning, at modellen fungerer dårligt flere steder, idet de ledende læger og sygeplejersker er stivnet i deres egen faglighed. Frem for at fungere som overordnede ledere, optræder de i stedet som repræsentanter for deres egne faggrupper. Direktøren for Sundhedssekretariatet i et større amt anfører, at man netop har indført centerledelse. Øverst i ledelsespyramiden sidder områdeledelsen, der består af en direktør, en chefsygeplejerske og en cheflæge. Næste led er en række af centerledere og nederst sidder afdelingsledelserne. Det er centerlederniveauet, der er ændret. Centerlederen opgave er primært at kunne lede, og der var derfor ingen krav om en bestemt faglig baggrund, da stillingerne blev opslået. At stillingerne er blevet besat med lige stor del læger, sygeplejersker og djøf'ere beror derfor på en tilfældighed. Det afgørende har været, at lederne var dygtige ledere.</p>	<p>Der tales i teksten primært om lederne. Det står klart, at de faglige ledere må indstille sig på og acceptere, at det er politikerne der definerer sammensætningen og ledelsesstrukturen for sygehuse.</p> <p>Samtidig tales der om, at lægernes og sygeplejerskernes faglige organisationer bør have en mindre dominerende rolle, når forandringerne planlægges og iværksættes.</p> <p>Der er i denne tekst uenighed om, hvorvidt sygehusvæsenets ledelsesproblemer kan løses ved bedre lederuddannelse til de fagprofessionelle. En sundhedsøkonom mener således, at uddannelse ville være løsningen. Overordnet er budskabet, at de ledende læger og sygeplejersker har et problem med at stivne i deres egen faglighed eller at optræde som repræsentanter for deres egne faggrupper. Fra politisk hold forventes det, at de faglige ledere fungerer som overordnede ledere.</p>
Nervig No.43/1996b	Journalist (Interview med en sygehusdirektør og tidligere chefsygeplejerske)	<p>En tidligere chefsygeplejerske, nu sygehusdirektør med det endelige ansvar for et årligt milliardbudget, anfører, at debatten om ledelsesretten og organisationsformerne i sundhedsvæsenet er for stivbenet. Det drejer sig om at strukturere sig efter funktioner, opgaver og mål. Trojka og afdelingsledelse er blevet en norm for, hvordan ledelsen af et sygehus ser ud, men sådanne universalløsninger på ledelsesfronten matcher i dag ikke hendes temperament. Det, der findes nødvendigt, er meget mere frihed til at strukturere sig efter opgaverne. Hvis opgaver og målsætning ændrer sig, skal man fleksibelt kunne ændre organisationen i forhold til det f.eks. med center- og blokdannelser.</p> <p>Sygehuschefen fremhæver i det hele taget meget fleksibilitet og omstillingsparathed. At det er muligt at omstrukturere sig til øget effektivitet, men at der samtidig er grænser for, hvor meget luft der kan presses ud af budgetterne. I omstrukturingsprocesserne bør ledelsen skabe trygge rammer for medarbejderne, hvor det er vigtigt, at ændringerne ikke kommer som maskingeværssalver.</p> <p>Sygehusdirektøren fremhæver, at der er meget psykologi og pædagogik i ledelse.</p> <p>Om den øgede opmærksomhed, der er på sygehusledelse, udtale hun følgende: "Befolkningens interesse for sundhedsvæsenet er stor, og</p>	<p>Der peges i denne tekst på, at universalløsninger på ledelsesfronten ikke skal være afgørende for ledelsesretten eller organisationens struktur. Fleksibilitet og omstillingsparathed findes som væsentlige parametre hos såvel ledere og medarbejdere i sygehusvæsenet. Funktioner, opgaver og mål bør være styrende for både tilrettelæggelse af ledelsesstrukturen og udførelsen af opgaverne. Psykologisk og pædagogisk indsigt anses for at være vigtige ledelseskompetencer i omstrukturingsprocesserne.</p> <p>De sygeplejefaglige ledere fremhæves som de foreløbigt bedst administrativt og økonomisk uddannede, når man betragter de faglige ledere. Lederen må acceptere, at debatten om ledelsesstrukturen nok primært drejer sig om et politisk opgør.</p> <p>Det pointeres, at ingen grupper af sundhedspersonale har en legitim ledelsesret. Det afgørende er, hvilke krav og fordringer opgaverne stiller af faglig indsigt og sammenhængsforståelse.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p><i>derfor kan en politiker altid om ikke blive populær så dog i det mindste hørt, hvis han eller hun kommer med en kritisk udtalelse... (...).Jeg oplever ikke, at det specielt er sygehusledelserne, der generelt bliver kritiseret. Det er nok nærmere et politisk opgør, der har et langsigtet perspektiv. F.eks. om vi overhovedet skal have amter eller ej”.</i></p> <p>Sygehusdirektøren er uenig i den debat, der betvivler læger og sygeplejerskers evne til at passe på pengene og som henter argumenter i , at de skulle have en for stor binding til deres fag og egne personalegrupper. Hun pointerer, at en cheflæge og en chefsygeplejerske ikke er ledere af en personalegruppe. De er medlemmer af en direktion. Tilsvarende er afdelingsledelserne ikke specifikt ledere af deres egne faggrupper, men de står for det tværfaglige samarbejde frem for at udvikle søjler. Både læger og sygeplejersker findes gode til at tænke i økonomiske aspekter. Det fremhæves, at indtil videre hersker ingen tvivl om, at sygeplejerskegruppen er bedst uddannet administrativt og økonomisk. På et spørgsmål om, hvorvidt sygehusene skal styres af djøf’ere, anfører sygehusdirektøren, der selv er medlem af DJØF, at dette ikke specielt er afgørende. Der bliver fokuseret for meget på kvantitet, og de parametre, der anvendes til at måle aktiviteten, er ikke meningsfulde for dem, der udøver behandling og pleje. Derfor er det væsentligt at fagpersoner, politikere og embedsmænd mødes i dialog og udvikler et sprog, der er gennemskuelig for dem, der bevilliger pengene og samtidig meningsfuldt for de, der arbejder med patienterne.</p> <p>I forhold til enhedsledelse versus fælles ledelse, har sygehusdirektøren intet imod enhedsledelse dér, hvor det vil være bedst og fælles ledelse dér, hvor opgaverne fordrer det. Fordelen ved fælles ledelse er, at man er flere om at belyse en situation, ligesom det er bedst i store afdelinger med meget personale. Sygehusdirektøren mener, at der fortsat vil være brug for sygeplejefaglig ledelse. Faglig ledelse er til for at sikre fagets udvikling og anvende de ressourcer man har til rådighed på bedst mulig måde. Men ikke alle fag behøver at sidde på alle niveauerne i organisationen. Ingen har en legitim ledelsesret til noget som helst. At læger og sygeplejersker besætter mange væsentlige ledelsesposter i sygehusvæsenet skyldes, at opgaverne fordrer det. Direktøren fremhæver, at det er galt når sygeplejersker udtrykker : ”Sygeplejersker skal ledes af sygeplejersker. Det vigtige er, at sygeplejen ledes af en sygeplejerske”.</p>	<p>Derfor må sygeplejersker i almindelighed vænne sig til en udvikling, hvor sygeplejersker ikke nødvendigvis skal ledes af sygeplejersker. Det er selve sygeplejen, der skal ledes af sygeplejersker – hvilket ikke ubetinget kræver sygeplejefaglige ledere på alle ledelsesniveauer i organisationen. Det samme forhold gør sig gældende for f. eks. lægegruppen.</p>
Leick No.43/1996b	Journalist (Interview hvor der indgår udsagn fra Dansk Sygeplejeråds formand, en sygeplejefaglig chef for ældreområdet i en stor kommune, en amtskredsformand for Dansk Sygeplejeråd og en universitetslektor i organisations-sociologi)	<p>Interviewet er en reaktion på et overenskomstforslag fra Kommunernes Landsforening (KL), hvor det ønskes, at sygeplejersker ikke længere skal have monopol på lederposterne i den kommunale hjemmepleje, men at disse lige så godt kan besættes med social- og sundhedsassistenter eller HK’er. Det sygeplejefaglige ansvar bør, ifølge KL, og til forskel fra en aftale de i 1989 indgik med Dansk Sygeplejeråd, placeres hos en faglig konsulent uden lederansvar.</p> <p>Formanden for DSR fremfører, at ved de kommende overenskomstforhandlinger vil beskeden derfra være som tidligere, nemlig at ansvaret for plejen og budgettet i den kommunale ældrepleje hænger nøje sammen, hvorfor ledere af ældreplejen nødvendigvis skal have en sygeplejefaglig baggrund. Formanden opfatter KLs ønske om at få ændret overenskomsten som et rent ideologisk anliggende, hvor det er KL, magtpåliggende frit at kunne udpege de ledere, som de har lyst til.</p> <p>I artiklen anføres det, at der imidlertid blandt sygeplejersker findes forskellige holdninger til, hvorvidt det er rimeligt at stå fast på ledelsesmonopolet i kommunerne. En sygeplejefaglig chef for området, mener at DSR går for vidt og ikke følger med tiden, når forbundet fastholder kravet om sygeplejerskers eneret til lederstillinger. Hun præcisere: ”Der findes mange sygeplejersker, der er gode ledere, men man bliver ikke automatisk en god leder, fordi man er uddannet sygeplejerske”. Hun finder det forkert, at DSR slår på ledelsesretten – et misbrug af overenskomst. Chefen uddyber sin holdning med, at ledelsesopgaverne i dag er så mangeartede og komplekse, at den sygeplejefaglige indsigt i realiteten er af begrænset betydning. Alligevel mener hun, at sygeplejersker fortsat skal besætte</p>	<p>Der indgår i denne debat vedrørende ledelsesretten på det kommunale plejeområde modstridende synspunkter. DSR mener at plejeområdet i kommunerne fortsat skal og bør ledes af sygeplejersker, idet ansvaret for plejen og budgetterne hænger nøje sammen.</p> <p>Repræsentanterne for DSR har ikke tænkt sig at opgive ledelsesretten, idet de anser ledere med en sygeplejefaglig baggrund som langt bedre til at gennemskue og vurdere konsekvenserne af f.eks. besparelser og som værende garant for et højt niveau i ældreplejen. Derudover mener DSR, at kommunerne skal påtage sig et langt større ansvar med hensyn til at arrangere lederuddannelser for både de sygeplejefaglige ledere og andre grupper af ledere.</p> <p>Kommunernes Landsforening, en ledende sygeplejerske og en universitetslektor i organisationssociologi er uenige med DSR. KL ønsker at bryde DSR ledelsesmonopol. Organisationerne mener, at lederposterne både kan besættes med sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter eller HK’er. Det sygeplejefaglige ansvar bør, ifølge KL, placeres hos en faglig konsulent uden lederansvar. Den ledende sygeplejerske og organisationssociologen fortrænger, at ledelseskompetencen og ikke</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
		<p>de øverste lederstillinger i den kommunale ældrepleje, men at der med fordel kunne indgå ledere med anden faglig baggrund på øvrige ledelsesniveauer.</p> <p>Når KL og DSR ikke kan blive enige om en fælles holdning til ledelse, hænger det sammen med, at DSR mangler forståelse for, hvad de meget store omstillinger har betydet for lederrollen, mener den sygeplejefaglige chef. DSR har mest fokus på den store gruppe af menige sygeplejersker, og er ikke altid gode til at bakke de medlemmer op, som sidder i de ledende stillinger. Derfor har hun for nogle år siden meldt sig ud af DSR. <i>"Jeg havde svært ved at se mig selv i øjnene, fordi jeg følte det uføreligt på samme tid at være leder og samtidig være medlem af en fagforening, som ikke ville tale min sag"</i>. Det er chefens indtryk, at et stigende antal ledende sygeplejersker forlader DSR af samme årsag.</p> <p>En amtskredsformand i DSR fremføre en anden holdning. Hun mener, at et afgørende argument for, at sygeplejersker skal lede den kommunale hjemmepleje, er, at de er bedst til at diskutere og prioritere faglighed i forhold til eks. sygeplejersker, hjemmehjælpere etc. Selvom ledere med administrativ baggrund muligvis har nemmere ved at foretage effektiv budgetstyring, så har de modsat sygeplejerskerne ingen mulighed for at vurdere, om beslutningerne, de foretager, er forsvarlige. Ledere med en sygeplejefaglig baggrund vil langt bedre kunne gennemskue og vurdere konsekvenserne af f.eks. besparelser, hvilket giver politikerne en mere reel beskrivelse og vurdering. Amtskredsformanden anser en sygeplejefaglig leder for at være den bedste garant for et højt niveau i ældreplejen, - men fagligheden gør det ikke alene. Udover de lederkurser, DRS stiller til rådighed, mener hun, at kommunerne i den sidste ende er ansvarlige for at uddanne deres ledere. Kommunerne svigter uddannelsesmæssigt de højt placerede ledende sygeplejersker, der har ansvar for økonomi, personale og borgere.</p> <p>Det synspunkt deles af en universitetslektor i organisationssociologi, der gennem sit eget konsulentfirma har været tilknyttet decentraliseringsprocessen i flere kommuner. Han anfører, at både de ledende sygeplejersker, daginstitutionsledere og skoleinspektører radikalt har fået langt mere administrativt arbejde og større økonomisk ansvar.</p>	<p>fagligheden skal afgøre, hvem der bestrider lederposterne. De anser det for en naturlig udvikling, at der brydes med overenskomstmæssige aftaler om, at kun personer med en bestemt faglig baggrund kan bestride lederstillingerne.</p> <p>Endvidere bringes det ind i debatten, at DSR ikke varetager de ledende sygeplejerskers interesse, - hvorfor flere ledende sygeplejersker har meldt sig ud af organisationen.</p>
<p>Leick No.43/1996c</p>	<p>Journalist</p> <p>(Interview hvoraf indgår udsagn fra 3 områdeledere i den kommunale ældrepleje. De to af lederne har en sygeplejefaglig baggrund, den tredje er cand.scient.adm. Derudover udtaler en chef for borgerforvaltningen sig)</p>	<p>I artiklen fremhæves det, at ældreområdet i pågældende kommune bliver ledet, styret og administreret af tre områdeledere, hvoraf kun de to er sygeplejersker. Deres vigtigste kvalifikationer er ikke deres faglighed, men at de har forstand på ledelse. Succesen er betinget af, at det er de rigtige personer, der sidder i områdeledelserne. Områdelederne har ikke længere en administrativ eller sygeplejefaglig leder over sig, men referer direkte til kommunens chef for borgerforvaltningen. Den decentrale struktur fungerer til stor tilfredshed for både brugere, personale, politikere, chefen for borgerforvaltningen og ikke mindst de tre områdeledere.</p> <p>De to områdeledere med sygeplejefaglig baggrund har selv taget initiativ til strukturændringen, da deres tidligere ledende sygeplejerske med kontor på rådhuset opsagde sin stilling, og da den var svær at få genbesat. De indstillede derfor til den politiske ledelse, at de midlertidige ledelsesopgaver, de i den mellemliggende periode havde varetaget, blev gjort permanente. Samtidig havde de bedt om en flad organisationsmodel, hvor de tre områdeledere i fællesskab skulle varetage lederansvaret og med lige adgang til chefen for borgerforvaltninger for alle tre ledere. Ønsket blev imødekommet, hvilket bød på nye udfordringer og nye krav. Krav om, at områdeledelserne i kommunens tre områder først og fremmest skulle besidde lederkvalifikationer og kunne samarbejde med de øvrige ledere på tværs af opgaveløsningen. Disse krav var afgørende for, at det blev en leder med erfaringer fra bankverdenen og en universitetsuddannelse som <i>cand.scient.adm.</i>, der fik jobbet som tredje områdeleder i kommunen.</p> <p>Hvem der tager sig af hvilke ting, afhænger som regel af interesse og forkundskaber. En bestemt ledelsesfunktion, nemlig den sygeplejefaglige ledelse, er der imidlertid et helt klart krav om bliver varetaget af en sygeplejerske. Derfor har én af de tre områdeledere</p>	<p>I teksten gøres der op med forestillingen om, at de områdeledere, der varetager den overordnede ledelse, styring og administration af kommunernes ældreområde nødvendigvis behøver at have en sygeplejefaglig baggrund. Både de interviewede ledende administratører, de ledende sygeplejersker og en leder med anden faglig baggrund er enige. Det væsentlige for ledelsesfunktionen er erfaring med og indsigt i ledelse samt at personsammensætningen i ledergruppen resulterer i et stærkt lederteam.</p> <p>Af overenskomstmæssige årsager varetages det sygeplejefaglige ansvar indtil videre af en områdeleder med sygeplejefaglig baggrund. Begge ledende sygeplejersker peger dog på den mulighed, at det sygeplejefaglige ledelsesansvar lige så godt kunne uddelegeres til de tre assisterende ledere – som alle er sygeplejersker.</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
		<p>alene ansvaret for ældreplejen i hele kommunen. Områdelederen med det sygeplejefaglige ansvar anfører dog, at med den forhåndenværende struktur kunne alle tre områdestillinger i kommunen i princippet varetages af personer uden sygeplejefaglig baggrund. Den sygeplejefaglige ledelse kunne i stedet for varetages af de tre assisterende ledere, der alle er sygeplejersker.</p> <p>Områdelederen uden sygeplejefaglig baggrund anser det ikke for at være et problem. Han finder sig naturligvis ikke i stand til at diskutere faglige problemer i detaljer – det lader han den assisterende leder tage sig af. Selvom han ikke har den sygeplejefaglige indsigt, føler han det alligevel som sin pligt at diskutere mere overordnede faglige spørgsmål med personalet. At stille spørgsmålstegn ved de faglige vurderinger om eksempelvis ressourceforbrug, som han præsenteres for. ”Jeg tror, det er vigtigt, at man som leder på et område som eksempelvis mit holder fast i, at faglighed ikke er nogen konstant størrelse”, siger områdelederen uden sygeplejefaglig baggrund.</p> <p>Det beskrives, at chefen fra borgerforvaltningen også har svært ved at skjule begejstringen for den nye ledelsesstruktur. Succesen er betinget af, at det er de rigtige personer, der sidder i områdeledelsen, siger han. Som udgangspunkt har det for kommunen været vigtigt at få besat områdelederstillingerne med personale, der har erfaring og indsigt i ledelse. Dernæst er man bevidst gået efter ”det helt rigtige miks af ledere”, således at de kan fungere som et stærkt team.</p>	
Behrens No.47/1996	Sygeplejerske, cand. merc. og projektleder	<p>I teksten refereres en undersøgelse der viser, at i et amt indgår afdelingssygeplejerskerne med 50 % af deres normale arbejdstid i den kliniske sygepleje. Derudover bruger de mange kræfter på vagtplanlægning, hvilket resulterer i meget lidt tid til den faglige udvikling. Flere har sagt deres stillinger op. De fungerende afdelingssygeplejersker tilkendegiver utilfredshed og øget frustration over arbejdsvilkårene. Undersøgelsen peger yderligere på, at kun hver femte førsteassistent ønsker at avancere til afdelingssygeplejersker, såfremt muligheden herfor opstår. Derfor forsøger to grupper af ledende sygeplejersker nu at få gjort afdelingssygeplejerskestillingerne mere attraktive.</p> <p>Spørgeskemaundersøgelsen viser, at afdelingssygeplejerskerne oplevede høj grad af uoverensstemmelse mellem de opgaver, de var pålagt ifølge deres funktionsbeskrivelse og mulighederne for at løse opgaverne i arbejdstiden. En del af de administrative opgaver må ofte tages med hjem. Både førsteassistenterne og afdelingssygeplejerskerne deltager meget i den kliniske sygepleje, hvilket begrænser mulighederne for udførelse af de administrative, ledelses- og udviklingsmæssige opgaver. Af samme grund begrænses muligheden for uddelegeringen til førsteassistenterne ligeledes.</p> <p>60% af de adspurgte afdelingssygeplejersker havde overvejet at skifte job, selvom de overvejende var glade for deres arbejde, der oplevedes udfordrende og afvekslende. 80% fandt slet ikke deres arbejdsindsats tilstrækkeligt belønnet. Stillingens aktuelle lønindplacering findes upassende. 75% fandt jobbet psykisk belastende, hvilket udtrykker sig i en række belastningssymptomer som: at man havde svært ved at slippe arbejdet i tankerne under frihed, følelse af at være stresset, uforholdsmæssig træthed, jobbet belastede privatlivet, at de var anspændte og irritable.</p> <p>Blandt de adspurgte førsteassistenter var der under 20%, der ønskede at søge en stilling som afdelingssygeplejerske primært p.g.a. arbejdsvilkårene. Samtidig fandt de intet incitament til at påtage sig større ansvar og større arbejdsbyrde uden form for passende lønkomensation. Førsteassistenterne var overvejende tilfreds med den måde, opgaverne blev fordelt mellem dem selv og afdelingssygeplejerskerne. De mente dog ikke, at jobbet som førsteassistent kvalificerede dem til at søge en stilling som afdelingssygeplejerske. Flere ønskede at bevare kombinationen mellem den kliniske sygepleje og administrativt arbejde. Kun 20% ønskede at videreudanne sig ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole, for derved at kvalificere sig til en fremtidig stilling som afdelingssygeplejerske.</p> <p>På baggrund af undersøgelsens resultater arbejder den ene gruppe af ledende sygeplejersker på en mere tidssvarende</p>	<p>Det fremgår, at en stor del af de sygeplejefaglige mellemledere anvender deres tid i den direkte patientpleje. En stor del af det administrative arbejde, der er knyttet til mellemlederstillingen, løses enten ved ulønnet overarbejde i afdelingen eller bringes med hjem. Denne konflikt, der griber ind i privatlivet, der udløser fysiske og psykiske belastningssymptomer og har fået flere til at forlade arbejdet, er udløsende for de overordnede sygeplejefaglige leders indsats med henblik på at gøre stillingerne som afdelingssygeplejerske mere attraktive.</p> <p>Der tales både om dårlige arbejdsvilkår og ringe lønforhold som problemets årsag.</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
		kompetencebeskrivelse for afdelingssygeplejerskerne. Den anden gruppe af ledende sygeplejersker er i færd med at etablere en mere målrettet lederuddannelse på amtsplan. Gruppen beskæftiger sig også med, hvordan man gennem bedre arbejdsvilkår og tilstrækkelig uddannelsesstilbud til både ledere og lederaspiranter, sikre rekruttering af ledere blandt sygeplejersker i fremtiden.	
Thomsen, K. / Krabbe No.48/1996	Oversygeplejerske / Adm. Overlæge	<p>Efter mere end fem års erfaringer med afdelingsledelse og decentralt budgetansvar, har de to forfattere lyst til at gøre status - beskrive deres erfaringer gennem artiklen.</p> <p>Deres fælles ledelsesansvar har indbygget uenighedsklausul med beslutningskompetence hos overlægen. Formen kræver afstemning af synspunkter, dialogbaseret konsensusledelse og høj grad af entydighed i beslutningerne. I praksis har overlægen og oversygeplejersken fundet frem til en form med nært samarbejde og daglige uformelle gensidige konsultationer. Resultatet heraf er et højt informationsniveau og sikkerhed for overensstemmelse i ledelsesudøvelsen. Utryghed og mytedannelser har derved dårlige betingelser, og ledelse kan i bedste fald blive synlig på en uhojtidelig måde.</p> <p>Oversygeplejersken varetager traditionelt kontakten til plejegruppen og overlægen kontakten til læger, sekretærer og psykolog. Det har for begge parter været vigtigt at nedbryde den stive liniestruktur for at gøre den indbyrdes kontakt i afdelingen langt mere fleksibel. I væsentlig grad er det lykkedes at gøre eksempelvis de faste daglige konferencer tværfaglige. Oversygeplejersken indgår i morgenkonferencen og i de ugentlige ledelsesmøder med de øvrige overlæger – og på skift deltager afdelingssygeplejerskerne fra de forskellige afdelinger.</p> <p>Ansættelsessamtaler til alle lederstillinger involverer som en selvfølge begge parter i afdelingsledelsen, ligesom begge indgår på ledersiden i det lokale samarbejdsudvalg.</p> <p>Blandt hovedkravene til ledelse er inspiration, initiativ og fremsyn, anfører forfatterne. Disse krav fordrer en frugtbar dialog.</p> <p>Forudsætningen er, at begge ledere er udviklingsinteresserede og kan bevare lysten og engagementet. Et vigtigt punkt er fælles deltagelse i relevante seminar om sundhedsvæsenets status og problemer.</p> <p>Emnerne kan undertiden være meget overordnede, teoretiske og med et stærkt politisk-økonomisk præg, men tilrettelæggelsen af ledelse i sundhedsvæsenet kan selvfølgelig ikke holde sig uden for denne indfaldsvinkel.</p> <p>Afdelingsledelsens synspunkt er, at det vil have en afsmittende effekt på personalet og patienter, hvis ledelsen kan demonstrere gevinst ved det fælles lederskab. Det betragtes som vigtigt, at man som bruger af systemet oplever, at der hersker indbyrdes loyalitet på afdelingen.</p> <p>Uddannelse og undervisning bør være en fremtrædende og integreret del af det daglige arbejde. Man ønsker at arbejde ud fra ideen om <i>Den Lærende Organisation</i>, hvor alle dele af arbejdsprocesserne er en form for læring. Den indbyrdes medarbejderpåvirkning er vigtig.</p> <p>Forfatterne peger på, at i en afdeling med fællesskab fra ledelse til frontfunktioner og med høj grad af tværfagligt samarbejde, vil teamfunktioner give gode muligheder for gensidig læring i en dynamisk proces. Flerfaglighed og dialog må nødvendigvis øge den administrative indsigt og kompetence specielt i en tid, hvor medarbejderindflydelse og respekt om den enkelte medarbejder bør være en selvfølge. Der findes udbredt enighed om, at oplyst evnælde hører fortiden til.</p> <p>Det findes afgørende, at lederne har lyst til ledelse og administration, - ellers må det være en legitim ret at træde tilbage fra posten.</p> <p>Udvælgelsen af ledere skal ske på basis af kvalifikationer og <i>ikke</i> ved tilfældigheder som anciennitet eller lokale traditioner. Effektiv ledelse drejer sig ikke kun om høj produktion og rationelle arbejdsgange, men i lige så høj grad om udvikling af fællesskab. At den enkelte medarbejder gennem arbejdsklimaet skabes bedre muligheder for loyalitet og for at kunne identificere sig med arbejdspladsen. Et højt informationsniveau, enighed bag beslutningerne og nedbrydning af stive fagskel, finder forfatterne som nogle af nøgleordene i processen.</p>	<p>Tekstens forfattere er fortalere for fælles ledelse frem for enstrengt afdelingsledelse. Den fælles ledelse kræver af begge parter dialogbaseret ledelse, nært samarbejde og daglige beslutningskonsultationer. Det forhold fremme synlig ledelse og skaber bedre vilkår for tværfaglighed. Oversygeplejersken indgår nu i ledermøderne med overlægerne – ligesom afdelingssygeplejerskerne er inviteret på skift.</p> <p>Emner med stærke politisk-økonomisk præg betragtes som en del af afdelingsledelsens indfaldsvinkel til udførelsen af ledelsesfunktionen. Ledelsen skal demonstrere gevinst ved den fælles ledelse, således at det har en afsmittende positiv effekt på medarbejderne.</p> <p>Udvælgelse af ledere foretages på baggrund af kvalifikationer. Ledelsesmæssige hovedkrav er evner til at inspirere og indgå i dialog, samt at lederen er initiativrig og fremsynet.</p> <p>I øvrigt betragtes det som en selvfølge, at medarbejderne har indflydelse på beslutningerne, at de har administrativ indsigt og skabes muligheder for loyalt at identificere sig med arbejdspladsen.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
Ingen 1997			
1998			
Bjørnsson No.24/1998	Journalist	Teksten referer til, at en række undersøgelser har dokumenteret, at sygehusenes rutiner for ordination og medicinadministration er for usikre. Skrivefejl, utilstrækkelige og mangelfulde ordinationer udgør en risiko for patienter over hele landet. Både Amtrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab har taget fat om problemet. En afdelingsledelse – en ledende overlæge og ledende oversygeplejerske opfatter, at problematikken og indsatsen for at løse problemet er en organisatorisk lederopgave.	
Holm No.35/1998	Journalist	<p>I teksten peges der på, at de ledende sygeplejersker i primærsektoren, som styrer omfattende driftsområder med stort menneskeligt og administrativt ansvar, ofte kun har nødtørftige lederuddannelser og ringe hjælp til deres rådighed. Derved risikerer de at blive klemmt mellem brugere, personale, politikere og andre ledende administrative medarbejdere i kommunen, hvis de ikke er dygtige nok i kampen om ressourcerne og indflydelse. For at hjælpe og støtte nuværende og fremtidige sygeplejefaglige ledere i primærsektoren, har DSR via en arbejdsgruppe og med deres næstformand, Aase Langvad, i spidsen udarbejdet rapporten: <i>”Strategi for ledelse af sygeplejen i primærsektoren”</i>, der læner sig tæt op ad en tidligere udarbejdet rapport: <i>”Strategi for ledelse af sygeplejen i Sygehusområdet”</i>. Arbejdsgruppens formål har været at beskrive udviklingen i ledelsen af sygeplejen i primærsektoren samt at vurdere fremtidige udviklingsmuligheder og perspektiver. Ligeledes har de udarbejdet forslag til Dansk Sygeplejeråds strategier på området.</p> <p>Det fremhæves, at det af rapporten fremgår, at de ledende sygeplejersker i primærsektoren bl.a. skal være opmærksomme på følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er store variationer fra kommune til kommune hvad angår både løn og placering i den kommunale organisation. På lønområdet har aflønningen af de ledende sygeplejerskers chefer udgjort et ”lønloft” for sygeplejerskerne, idet det kommunale hierarki ikke tillader, at nogen får mere end deres nærmeste overordnede. Dette forhold har til stadighed givet anledning til drøftelser mellem DSR og kommunerne. Forholdet beskrives som et faktum, og der gives på området ingen løsningsforslag i rapporten. 2) Der peges på, at uden særlig høj placering i hierarkiet er det svært at blive udstyret med den nødvendige administrative bistand. Det er derfor ikke en selvfølge, at den sygeplejefaglige leder kan forvente rimelig administrativ hjælp. 3) Nye behandlingsformer, nye plejekrævende patientkategorier, ændringer i sygehussektoren med udflytning af opgaver til primærsektoren, udflytning af psykiatriske patienter og ny teknologi betyder tilsammen større arbejdsområde på området. Den ledende sygeplejerske skal påtage sig ansvaret for, at tingene på alle områder fungerer optimalt, samtidig med at kommunernes budgetter bliver overholdt. Det fordrer, at lederen sørger for et godt internt og eksternt samarbejde. 4) Den ledende sygeplejerskes faglige ledelsesområde er: <i>”mangfoldigt, rigt facetteret, broget og nogle gange kaotisk”</i>. Med til lederens arbejde hører en konstant opmærksomhed på nye love og bestemmelser samt på den politiske bevågenhed og mediemæssige interesse. <p>Rapportens arbejdsgruppe anbefaler, at de ledende sygeplejersker før ansættelsen sætter sig grundigt ind i kommunens specifikke organisationsform og personalepolitik. Samtidig skal lederen sørge for at få afklaret sin placering i systemet, sit funktionsområde, sit ansvar og sin kompetence.</p> <p>Det fremhæves, at rapporten fastholder og understreger DSR’s grundtanke om, at ansvaret for sygeplejen og udviklingen af sygeplejen skal placeres hos en leder, der er sygeplejerske. Argumenterne herfor er, at det kræver faglig viden og indsigt at være faglig igangsætter og udvikler, og at fastholde kvaliteten i sygeplejen. Samtidig kræver det faglighed at være i stand til at rådgive politikere og embedsmænd i forvaltningen. Rent økonomisk kan der også</p>	<p>I teksten fremhæves, at det er den ledende sygeplejerskes pligt at rådgive og vejlede kommunens politikere og administratorer om de sygeplejefaglige konsekvenser af politiske beslutninger.</p> <p>Lederen skal have personlige, sociale, faglige, administrative, økonomiske og ledelsesmæssige forudsætninger, som modsvarer krav og ønsker på det specifikke ledelsesniveau. Derudover skal den ledende sygeplejerske have evner til at markedsføre, gøre PR for de ydelser, der tilbydes i organisationen, retfærdiggøre organisationens eksistens og forbedre dens image. Patienter, politikere, andre samarbejdspartner skal gennem den faglige leders ledelseshåndtering føler sig trygge ved de tilbudte ydelser. Og ikke mindst skal medarbejderne opnå stolthed ved deres arbejde og udføre ydelserne med ildhu.</p> <p>Evnen til at kunne manøvrere i dette krydsfelt af krav og inden for de økonomiske rammer, som stilles til rådighed, vil afspejle den sygeplejefaglige leders politiske evner og evner for ledelse i en offentlig organisation.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>argumenteres for sygeplejefaglig ledelse, idet kun en faglig leder vil være i stand til at vurdere, hvornår man skal overveje ny teknik, nye hjælpemidler eller nye behandlingsformer. Endelig stiller de faglige medarbejdere krav til deres leder om faglig viden og indsigt.</p> <p>At lederen skal være sygeplejerske udelukker ikke, at vedkommende også skal erhverve kvalifikationer gennem lederuddannelse.</p> <p>Rapporten peger på, at der på dette område eksisterer et efterslæb. Arbejdsgruppen bag rapporten mener, at det er arbejdsgivernes ansvar at støtte deres ledende medarbejder i videreuddannelse indenfor ledelse. Samtidig pointeres det, at der også påhviler den enkelte ledende sygeplejerske at sørge for at opnå kvalifikationer, der modsvarer deres stilling.</p>	
Fasting No.36/1998	Klinisk Udviklingskoordinator	<p>I teksten anføres det, at sygeplejen slæber rundt på en forældet struktur, der betyder, at det ikke altid er den fagligt mest kompetente, der bestemmer. Forfatteren mener, at såfremt patienten skal i centrum, er det nødvendigt at gøre op med både det åbenlyse og det skjulte hierarki.</p> <p>Forfatteren ser på sit virke som sygeplejerske gennem 30 år. I 1968 blev hendes første artikel publiceret i <i>Sygeplejersken</i> og her var konklusionen, at mangelde demokrati og det dominerende hierarki. Dengang havde hun en naiv tro på, at det var gennem autoritet, at et område skulle ledes og udvikles. Autoritet som man fik, når man kunne demonstrere stor viden, indsigt og kompetence i sit kliniske felt. Dengang var det ikke muligt at videreuddanne sig i det kliniske felt. Det eneste som talte, var lang og tro tjeneste. Belønningen bestod da i at avancere til 1. assistent, og hvis man magtede at holde det ud nogle år, kunne man måske blive afdelingssygeplejerske. Det var afgørende, at man demonstrerede, at man ikke var en flakker. Almindelig nysgerrighed efter at lære mere eller utilfredshed med forholdene gav minus i karakterbogen. Således blev forfatteren dengang opmærksom på ”<i>det autoritære systems hierarki</i>”.</p> <p>Aktuelt har forfatteren hørt to kolleger udtale følgende: ”<i>Jeg har fundet ud af, at hierarkiet er den største hindring for faglig udvikling i sygeplejen</i>”. Den anden kollega fortalte derimod begejstrede: ”<i>Efter at vi har uddannet kliniske sygeplejespecialister, så er kvaliteten og effektiviteten ikke bare i sygeplejen, men også i lægearbejdet betragteligt forbedret</i>”. Sidstnævnte afdeling havde gjort op med den gamle hierarkiske struktur, idet den simpelthen ikke passer til klinisk kompetenceudvikling.</p> <p>Forfatteren diskuterer derefter de sidste 30 års forsøg på at opbygge ledelseshierarkier indenfor sygeplejen. Hendes synspunkt er, at de som virkelig kunne have løftet den kliniske pleje og bragt patienten ind i det ofte nævnt centrum, i stedet, med eller mod deres vilje, har fjernet sig mere og mere op i højderne. På den måde mener forfatteren, at vi har begået harakiri.</p> <p>Trods de ihærdige forsøg på organisationsændringer, er sygehusene stadig markant søjle- og pyramideopdelt. Nogle søjler markerer specialerne, andre de forskellige faggrupper, og i pyramiderne findes hierarkierne. I forsøg på at skabe lidt forbindelse mellem søjler og pyramiderne har man bundet en snor, som hedder tværfaglighed.</p> <p>Forfatteren foreslår, at for at bringe patienten i centrum, må faggrupperne samarbejde. Tværfaglighed og teamarbejde må bevæge sig ud over begrebshylden og konkretiseres i praksis. Man må se åbent og selvkritisk på den traditionelle søjle- og pyramideopdeling. Skal samarbejdet fremover være kvalitativt og effektivt, skal faggrupperne være mindre søjlefikserede - og fællesfaglighed samt teambasering fremmes. Et andet opgør, der endelig må tages, er opgøret med det skjulte og det åbenlyse hierarki. Det åbenlyse, der trods store demokratiseringsbestrebelsers, stadig ligger i rygsøjlen på alle faggrupper, i organisationsopbygningen og nye titler. Titler som chefsygeplejerske, vicechefsygeplejerske, oversygeplejerske, afdelingssygeplejerske, souschef, praktikevejleder. Det skjulte hierarki er det, som opstår så snart de forskellige faggrupper har iført sig deres uniformer. Placering i hierarkiet har en tendens til at være vigtigere end den faglige kompetence.</p> <p>Forfatteren gør sig til talsmand for, at personalet i sygehusvæsenet</p>	<p>I teksten skrives det, at forfatterens indlæg skal betragtes som en opsang til sundhedsvæsenet.</p> <p>At videreuddanne sig i det kliniske felt fremhæves positivt, frem for at bevæge sig væk fra klinikken og op i højderne.</p> <p>Ledelsesfunktionen foreslås fladet ud, den enkelte skal varetage ansvar og ledelsesfunktioner i det kliniske patientforløb – og på tværs af faggrænser. Lederen skal være holdkaptajn, men kan, såfremt ledelseskompetencerne er til stede, gå på skift mellem medarbejderne.</p> <p>Trods de demokratiseringsforsøg og strukturændringer sundhedsvæsenet gennem nyere tid har været igennem, peger forfatteren på, at både åbenlyse og skjulte hierarkier stadig dominerer sygeplejen bl.a. via nye titler. I den eksisterende organisering synes placering og titler således at rangere højere end klinisk faglig kompetence.</p> <p>Der foreslås derfor en reel flad ledelses- og organisationsstruktur, hvor fagligheden ydes mere opmærksomhed til fordel for såvel patienter som personale.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		sidestilles i en flad struktur – en horisontal cirkel – og at man erkender behovet for et ligeværdigt samarbejde. De forskellige grupper må indstille sig på at respektere hinanden. Der skal være en holdkaptajn, men alle skal have pligt til at høre på hinanden. Det er som holdkaptajn lederen skal fungere, og ikke som en leder i ny hierarkisk struktur. Afhængig af patientens aktuelle behov i forløbet, kan opgaven som holdkaptajn varetages tværfagligt og gå på skift, såfremt kompetencen er i orden.	
1999			
Leick No.11/1999	Journalist (Interview hvor der indgår udsagn fra en amtsborgmester og formand for Amtsrådsforeningens sygehusudvalg, to amtskredsformænd i DSR)	Teksten indledes med en beskrivelse af, at amterne er begyndt på en stille ledelses- og strukturrevolution på sygehusene. Sygehusene skal i højere grad sætte fokus på kvalitet og faglighed. Hvor sygehusene tidligere har fungeret hver for sig med egne tredelte ledelser, går udviklingen i retningen af mere tværgående sammenlagte ledelser, færre sygehuse med akutfunktioner og en koncentreret af specialerne. I nogle amter samles den øverste ledelse i sundhedsforvaltningen, andre steder bliver amtets største sygehus hovedcentral med de øvrige sygehuse som en slags filialer. Amtsborgmester og formand for amtsrådsforeningens sygehusudvalg siger: <i>"Det er en stille sygehusrevolution, vi oplever i disse år. Vi har erkendt, at den tid er forbi, hvor det enkelte sygehus er sig selv nok"</i> . Selvom amtsborgmesteren ikke oplever ændringerne som et opgør med den traditionelle trojkaledelse, anfører han, at der er brug for mere tværgående måder at lede og organisere sygehusene på. Formålet er dels at spare ressourcer, men samtidig at sikre mulighed for at tiltrække og fastholde overlæger til specialeafdelingerne. Ved at samle specialerne opnås både en mere optimal udnyttelse af ressourcerne og et bedre fagligt miljø, der tiltrækker lægerne. Den nye måde at organisere sygehusene på, er både et udtryk for en centralisering, men samtidig en decentralisering. Centraliseringen af specialerne og decentralisering af ansvar og kompetence til de enkelte afdelinger. Ved den nye model er den øverste lægefaglige og sygeplejefaglige ledelse rykket et skridt op i systemet i sundhedsforvaltningen – sammen med amtssundhedsdirektøren og tættere på det politiske system. At de faglige ledere er rykket tættere på politikerne, betragter én af DSR's amtskredsformænd som en stor fordel for både patienter og personale. <i>"Det er en ledelsesstruktur, der er med til at understøtte det gode patientforløb"</i> , udtaler hun. Sygehusledelserne behøver derved ikke længere at anvende så meget tid på budgetter og økonomi, hvilket udløser mere tid til personaleudvikling og kvalitetsudvikling. Også en anden af DSR's amtskredsformænd ser positivt på sammenlægningen af ledelsesfunktioner, bl.a. fordi han synes, at der hidtil har været for mange ledelsesniveauer under sygehusledelsen. Samtidig ser han fordele ved de forestående specialesammenlægninger og nedlæggelser af en række akutfunktioner. Problematisk for sygeplejen er det dog, at strukturændringerne styres af lægespecialerne. Sygeplejen kan derved vanskelig tilrettelægges mere tværgående. Tidligere sikrede chefsygeplejersken en overordnede og fornuftig koordination af sygeplejen. Med den nye struktur er denne funktion faldet ud, og der synes derved at mangle et forum, hvor denne overordnede koordinering kan varetages.	Af teksten fremgår det, at det er amternes politikere, der indfører den stille revolution af sygehusene. Strukturændringerne foregår netop stille, idet der ikke synes at optræde nogen form for modstand i forhold til de nye planer. Alle interviewede – amtspolitikere og DSR's repræsentanter ser fordele ved de forestående ændringer, idet det øverste faglige ledelsesniveau er rykket tættere på de politiske beslutningstagere. På afdelingsplan centraliseres specialerne, og på afdelingernes ledelsesniveau decentraliseres eller uddelegeres større ansvar og ledelseskompetence til den enkelte faglige leder.
Kjærgaard No.16/1999a	Journalist	I teksten refereres der til en toplederkonference på Island arrangeret af Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (SSN). Selvom der hverken var læger på deltagerlisten eller blandt oplægsholderne, handlede svært mange indlæg og diskussioner netop om sygeplejerskernes lederpositioner i forhold til lægernes. Konceptet "entydig ledelse" går igen i debatten i de nordiske lande. Lægerne mener, at de som faggruppe bør have det sidste ord i beslutningsprocesserne, men sygeplejerskerne vil kæmpe for at bevare deres position. Konferencen, der stillede skarpt på organisering, ansvar og kompetence i sygeplejeledelse, havde samlet ca. 200 topledere fra sygehussektor og primærsektor. Udover inspiration til ledelse i fremtidens sundhedsvæsen, var konferencens formål at stimulere til netværksdannelse mellem de nordiske topledere. Der blev identificeret	

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
	<p>(Referat fra nordisk toplederkonference hvor der indgår udsagn fra formænd og næstformænd fra de nordiske sygeplejeforbund. Den finske formand, den færøske næstformand, den norske næstformand, den svenske formand, den danske næstformand og den islandske formand)</p>	<p>nogle gennemgående principper for sygeplejeledelse i Norden. I sin strategi for ledelse af sygeplejen i sygehusvæsenet udtrykker DSR det således: "Sygeplejersker skal være ledere på de ledelsesniveauer, hvor sygeplejefaglig viden og indsigt gør en positiv forskel for patientforløbet, eller hvor kerneydelsen til patienterne fordrer sygeplejefaglig indsigt". Herudover hedder det: "Enhver lederstilling i sygehusvæsenet skal besættes med den person, hvis faglige, ledelsesmæssige og personlige kvalifikationer opfylder kravene i jobprofilen". I Danmark besætter sygeplejersker toplederstillinger som centerledere og sygehusdirektører – i Sverige betegnes disse topledere virksomhedschefer.</p> <p>Økonomisk og politisk pres udefra samt koordinations- og prioriteringsproblemer indadtil påvirker alle steder lederrollen. Danske læger har markant udtrykt, at deres indflydelse mindskes i denne udviklingsproces. Samme toner lyder fra Norge og Sverige. Entydig ledelse, med en læge som øverste chef, er derfor blevet en del af de nordiske lægeforeningers strategi.</p> <p>Formanden for finsk sygeplejerskeforbund fremhæver, at sygeplejerskerne mister positioner. En årsag synes at være, at faggruppen har været for tavs. Hun mener, at man ikke har forstået at profilere sig, og derfor er gruppen ikke tilstrækkeligt respekteret og anset. Samtidig blev der peget på, at et forestående generationsskifte blandt mange af sygeplejelederne kan blive årsag til, at der må kæmpes for at beholde lederpositionerne. En anden udfordring for lederne er de nye unge sygeplejersker, som er meget mere individcentrerede end de ældre kolleger.</p> <p>På Færøerne er generationsproblematikken allerede aktuelt. Den færøske formand havde netop måtte melde afbud til konferencen, idet pensionering af en sygeplejeforstander på et sygehus havde ført til kampe om denne lederpost. Næstformanden beretter i stedet for, at der fra politisk side er meldt en ny struktur ud, hvor lægerne skal have cheffunktionen og sygeplejerskerne souscheffunktionen. Det færøske sygeplejerskeforbund modsætter sig enstregig ledelse og protesterer mod det nye forslag. Hun tilføjer: "Kampen om ledelsen i det færøske sygehusvæsen har ikke været til gavn for sygeplejen. Først når vores uddannelse får et akademisk tilsnit, bliver der respekt om vores fag".</p> <p>Næstformanden for Norsk Sykepleierforbund beretter, at der er fremsat et lovforslag, som lægger op til, at en enkelt person skal have det øverste ansvar for virksomheden. De administrative ledere kan knytte faglige ledere til sig. De norske læger hævder, at de bør have dette øverste ansvar, fordi de har den højeste medicinske kompetence inden for systemet. Sygeplejerskerne er uenige og mener, at den øverste leder bør være den med størst kompetence med hensyn til de krav, lederjobbet indebærer. Derfor støtter forbundet, at sygeplejeledernes kompetence udvikles yderligere f.eks. med forskningskvalifikationer – rustes til kampen op om lederjobbene.</p> <p>Formanden for det svenske sygeplejeforbund pegede på, at både læger, sygeplejersker og øvrige faggrupper i sundhedssektoren er misfornøjede og utilfredse med deres arbejdsforhold. De fleste oplever, at de har mere ansvar end beføjelser – og det gælder også på lederplan. Den svenske formand slog til lyd for, at de enkelte ledere skal have akademisk baggrund. "Hvis vi kan vise, at sygeplejeledelse gør en forskel, så har vi alt at vinde. Vi skal væk fra den opfattelse, at vi er ofre for lægernes magt. En offerrolle giver aldrig magt".</p> <p>DSR's næstformand pegede på en række dilemma i den offentlige ledelse, hvor ikke mindst lægerne har udtrykt deres frustration over, at andre har taget over – specielt medlemmer af Dansk Jurist- og Økonomiforbund (DJØF). Et andet dilemma er udlicitering og privatisering, som ikke lige er DSR's kop te. De offentlige ledere er i medierne og fra politisk side blevet kritiseret for ikke at være i stand til at levere ydelser til den rette pris og kvalitet. Derfor er den traditionelle trojkaledelse på vej ud, og i stedet sidder øverste lægefaglige og sygeplejefaglige ledelse nu sammen med amtssundhedsdirektøren i sundhedsforvaltningen og dermed tættere på politikerne. "Fremtiden handler om kompetence både hos lederne og de øvrige ansatte, om demokrati på arbejdspladsen, om medarbejderindflydelse, om værdier og etik, om tværfaglig samarbejde og om udvikling af nye organisationsformer".</p>	<p>I denne tekst afspejler sig det fælles, at de nordiske sygeplejersker mener, at sygeplejen skal ledes af sygeplejersker på alle niveauer. Et vilkår alle landenes ledende sygeplejersker er oppe imod er, at lægerne og deres faglige organisationer mener, at de fremtidige ledelsesstrukturer bør organiseres således, at lægerne får det overordnede ledelsesmæssige ansvar og beslutningskompetence. Sygeplejerskerne i de nordiske lande synes at miste lederpositioner og selv Finland, som ved lov skulle være sikret sygeplejefaglige ledere på alle niveauer, presses af lægegruppen.</p> <p>Der tales om, at akademiseringen af sygeplejefaget vil styrke faget anerkendelse og respekt udadtil. Sygeplejerskerne må gennem deres faglige organisationer og som enkeltstående faglige ledere profilere sig.</p> <p>I kampen om lederposterne i sundhedsvæsenet findes det påkrævet, at de sygeplejefaglige ledere i fremtiden sikres lederuddannelsen på akademisk niveau og mulighed for at tilegne sig forskningskompetence.</p> <p>Blandt de nordiske landes sygeplejefaglige organisationer synes der at være enighed om, at lederstillingerne i sundhedsvæsenet bør besættes med den leder, der har størst kompetence med hensyn til de krav, lederjobbet indebærer. Det gælder de faglige, ledelsesmæssige og personlige kvalifikationer.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>Formanden for det islandske sygeplejerskeforbund anførte, at lovgivningen er med de islandske sygeplejersker, idet sundhedsloven fra 1978 fastslår, at der både skal være lægelig og sygeplejefaglig repræsentation i ledelserne. Dermed har de islandske sygeplejersker myndighedernes godkendelse som en selvstændig faggruppe, der ikke er underlagt lægernes beslutninger, når det gælder sygepleje. De islandske sygeplejersker har altid vægtet ledelse højt og har derfor prioriteret, at man blev godt rustet til ledelse både i grunduddannelsen og i videreuddannelse på universitetsniveau. Lægerne, der synes, at landets sygeplejersker formår at markere sig langt stærkere på ledersiden, end de selv gør, mener imidlertid, at fremtidens ledelsesstruktur bør prioriterer, at lægerne får det overordnede ledelsesansvar på afdelingerne. I dag står ledelse og administration derfor på lægernes toptiliste, når det gælder videre- og efteruddannelse. Formanden fremhæver dog, at de islandske sygeplejersker vil forsvare deres ledelsesret til sidste blodsdråbe.</p>	
Kjærgaard No.16/1999b	<p>Journalist</p> <p>(Referat fra nordisk toplederkonference hvor der indgår udsagn fra en norsk ledelsesforsker, en islandsk sygeplejedirektør, en danske leder af den kommunale sundhedspleje &cand.cur., en dansk chefspl. & MPA)</p>	<p>Fra sygeplejerskernes toplederkonference i Finland refereres en norsk forskers indlæg, indlæg fra en islandsk sygeplejedirektør og indlæg fra to danske sygeplejeledere.</p> <p>Den norske forsker slog fast, at det er utopi at tro, at ledere i dagens sundhedsvæsen skal være altvidende. Lederne skal godt nok have masser af faglige færdigheder – de skal vide noget om økonomi og administration, om ansvar og kompetencer, om miljø og faglig udvikling. Men det er selve det at kunne lede, der er det væsentligste kriterium for, om en leder har succes. Ledelse er også en pædagogiske proces, hvor det handler om at få det bedste frem i medarbejderne.</p> <p>Den norske forsker sluttede sit foredrag således: <i>"Ledelse er magt og tillid. Ledelse uden magt er anarki. Ledelse består af personer med magt. Magtmisbrug er ødelæggende. En leder skal ikke bede om tillid. Hvis en leder beder om tillid, er det fordi han netop ikke har medarbejdernes tillid. Tillid opnås gennem handling. Lederen skal være nær på medarbejderne. De visner, hvis han/hun ikke ser mig. Ledelse er at få resultater gennem andre, det vil sige at bidrage til medarbejdernes udvikling"</i>.</p> <p>Den islandske sygeplejedirektør fremhævede følgende: <i>"Den moderne leder er mere coach end boss. Lederen af i dag giver sig ikke af med at kontrollere, at tingene er gjort. Det forventer han/hun, men agere som coach, det vil sige som inspirator, udvikler og strateg"</i>.</p> <p>En dansk leder af sundhedsplejen og cand.cur. beretter, at hun i sit lederjob inddrager både brugere og politikere for at nå nogle faglige mål. Hun anfører, at de offentlige ledere befinder sig i et krydsfelt, hvor lederne er omgivet af grupper med modsatrettede interesser. Hvis man som leder skal befinde sig godt dér, må man kunne praktisere paradoksledelse. Man skal besidde nogle særlige egenskaber, så man ikke bliver slidt op – kunne veksle mellem at være hård og blød, kunne engagere sig og sige fra, lytte og tale, tage føringen og vente. Man skal have politisk tæft og nogle veludviklede taktiske evner. Selv anvender den danske leder kommunens ældegeråd i kommunen som sin vigtigste talspost til politikerne. Omvendt er hun ældegerådets vigtigste kilde til information fra det politiske niveau. <i>"Det giver mig en ny magtmulighed som leder...."</i></p> <p>Den danske leder fremhæver, at midt i alt dette må man ikke miste troværdighed som leder, og der ligger et krav om etik i denne position. Samtidig arbejdes der for at etablere netværk på kommunalt niveau omkring lederudvikling. Et af lederens mål er: <i>"Medarbejderne skal have succes. De skal være stolte af deres arbejde"</i>.</p> <p>En dansk chefsygeplejerske og MPA beretter om, at hun har været med til at igangsætte en organisationsmodel, hvor kodeordet er alliancer. Den nye netværksmodel består af en række alliancer med overskrifter som Medicinsk Alliance, Kirurgisk Alliance, Alliancen for Udvikling etc. De enkelte afdelingsledelser indgår i et forpligtende samarbejde med det formål at effektivisere driften samt leve op til sygehusets visioner og nationale mål.</p> <p>Sygehusledelsen er placeret i midten af alliancerne på organisationsdiagrammet, hvilket skal illustrere at sygehusledelsen ikke stå over alliancerne, men er midt iblandt dem. Deres rolle er gæstens, inspiratorens. I øvrigt tales der om forventningerne til</p>	<p>I denne tekst forventes det ikke at lederen er altvidende. Alligevel skal lederen favne meget bredt. Der nævnes forventninger til lederen om viden i forhold til økonomi og administration, om ansvar og kompetencer, om miljø og faglig udvikling. Alligevel fremhæves pædagogiske ledelseskompetencer og den personlige evne til at lede som væsentligste faktorer. Lederen må erkende, at ledelse handler om magt og tillid. Lederen skal skabe resultater gennem andre og derved bidrage til medarbejdernes udvikling, succes og stolthed over arbejdet. Det er lederens opgave at få medarbejderne til at sprudle. Lederen skal skabe resultater gennem andre og derved bidrage til medarbejdernes udvikling, succes og stolthed over arbejdet. Det er lederens opgave at få medarbejderne til at sprudle. Lederen skal skabe resultater gennem andre og derved bidrage til medarbejdernes udvikling, succes og stolthed over arbejdet. Det er lederens opgave at få medarbejderne til at sprudle. Lederen skal skabe resultater gennem andre og derved bidrage til medarbejdernes udvikling, succes og stolthed over arbejdet. Det er lederens opgave at få medarbejderne til at sprudle.</p> <p>Lederen skal kunne agere i et krydsfelt af modsatrettede krav. Lederen skal på de personlige egenskaber evne at veksle mellem at være hård og blød, lytte og tale, tage føringen og vente. Samtidige forventes det, at lederen har politisk tæft og kan optræde taktisk.</p> <p>Den sygeplejefaglige topleder skal mestre ledelse, evne hurtige sceneskift, kunne afvikle store arbejdsmængder, træffe velovervejede beslutninger og have indsigt i sociale, politiske og økonomiske forhold.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>chefsygeplejerskerollen, som er i konstant forandring. Chefsygeplejersken skal f.eks. være i stand til de hurtige sceneskift i et stadig tiltagende forandringsmiljø, hvor nye holdninger og værdier afløser hinanden. Hun skal kunne afvikle store arbejdsmængder og træffe velovervejede beslutninger, der rækker langt ind i fremtiden. Derfor må chefsygepl. sikre sin egen kompetence, så hun både mestre ledelse og har indsigt i sociale, politiske og økonomiske forhold.</p>	
Jørgensen No.45/1999	Oversygeplejerske	<p>I teksten kommenteres kapitel tre og fire af Florence Nightingales bog: <i>Notes on Nursing</i>. Kapitlerne hedder <i>"Tilrettelæggelse og ledelse i det små"</i> og <i>"Støj"</i>. Der drages paralleller fra Nightingales anbefalinger til dagsaktuelle forhold i sygeplejen. Eksempler om ledelse af sygepleje inddrages – specielt den enkelte ansvarlige sygeplejerskes tilrettelæggelse af opgaveudførelsen i forhold til patienten. Forfatteren mener, at Nightingales meninger om ledelse i disse sammenhænge er rammende og tidssvarende.</p>	
Poulsen / Voigt No.52/1999	Projektleder / Klinisk Oversygeplejerske	<p>Forfatterne fokuserer på, at der i de senere år er oprettet nye stillinger med fagudvikling som ansvarsområde. Eksempler herpå er kliniske vejledere, kliniske udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker. Disse tiltag har til formål at sikre den faglige udvikling og at skabe fokus på kliniske forskning. Det præciseres, at stillingen som klinisk oversygeplejerske er opstået i takt med en ændret ledelses- og organisationsstruktur. Den kliniske oversygeplejerske har fagudvikling som sit primære arbejdsområde, og udviklingen sker i tæt samarbejde med den ledende oversygeplejerske.</p> <p>Der redegøres for, at de ledende sygeplejersker har ansvaret for at finde ressourcer til, at udvikling af sygeplejen kan finde sted. Desuden har de ansvar for, at sygeplejerskerne bliver i stand til at udvikle faget og løse opgaverne i sundhedsvæsenet. Forfatterne finder, at dette er i tråd med DSR's strategi for ledelse af sygeplejen i sygehusvæsenet, hvori det påpeges, at: <i>"Sygeplejersker skal være ledere på alle ledelsesniveauer, hvor sygeplejefaglig indsigt gør en positiv forskel for patienterne, eller hvor kerneydelser til patienten fordrer sygeplejefaglig indsigt"</i>.</p> <p>Forfatterne præciserer, at der de senere år ses en tendens til, at de ledende sygeplejerskers ansvarsområder er blevet større, ofte med flere ansatte og flere administrative opgaver. Derfor ser forfatterne en risiko for, at lederne, i takt med at de fjerner sig fra klinikken, ikke ser de faglige problemstillinger og dermed kommer til at nedprioritere udviklingen af faget. Konsekvensen heraf har været, at flere ledende sygeplejersker har fundet det nødvendigt at uddelegere en del af deres faglige ansvarsområde til kliniske oversygeplejersker etc.</p> <p>Uddelegeringen skal forstås som et tæt samarbejde, hvor den ledende sygeplejerske hele tiden er velorienteret om de områder, der udvikles i klinikken. Ledende sygeplejerske og klinisk oversygeplejerske skal være enige om udviklingsstrategien i afdelingen.</p> <p>Den kliniske oversygeplejerske skal have tæt tilknytning til klinikken, deltage aktivt i projekter og i analyser af praktiske problemstillinger, være teoretisk velfunderet og have en formel akademisk uddannelse udover solid faglig kompetence.</p> <p>Sidst i teksten giver forfatterne udtryk for, at de har fundet en annonce til en ledende sygeplejerskestilling spændende, idet det heri var nævnt, at den ledende sygeplejerske skulle have en klinisk funktion. Selvom det anføres, at de fleste ledere nok ville studse over en sådan forventning, ser forfatterne flere fordele – lederen vil bl.a. kunne lære det kliniske område bedre at kende, holde sig klinisk ajour, diskutere faglige problemstillinger, have bedre kontakt til tværfaglige samarbejdspartner og direkte kontakt til patienter. Tekstens forfatter mener, at fagideologien <i>"Sygepleje skal ledes af sygeplejersker"</i> giver bedre mening, når de ledende sygeplejersker kender den kliniske hverdag. Derfor vælger forfatterne sidst i teksten at spørge til, om de ledende sygeplejersker i virkeligheden hellere skulle overveje at uddelegere de administrative og økonomiske opgaver frem for de udviklings- og forskningsmæssige. Der stilles ingen spørgsmålstejn ved, om stillingen som klinisk oversygeplejerske i givet fald ville blive overflødig.</p>	<p>I denne tekst argumenteres der på den ene side for oprettelse af stillinger som klinisk oversygeplejerske, klinisk afdelingssygeplejerske, klinisk udviklingssygeplejerske etc. med henvisning til, at de ledende sygeplejerskers ansvarsområder er blevet større, hvorfor det har været nødvendigt at uddelegere fagudviklingen til nævnte kliniske funktionsområder. Uddelegeringen af ansvar for fagudvikling bør ske, idet det er lederens pligt at motivere sygeplejerskerne og initiere udviklingsprocesserne. F.eks. skal den kliniske oversygeplejerske holde den ledende sygeplejerske velorienteret på de områder, der udvikles i klinikken. I et samarbejde skal de ledende og kliniske oversygeplejerske være enige om afdelingens udviklingsstrategi.</p> <p>På den anden side argumenteres der i teksten for, at de ledende sygeplejersker i virkeligheden hellere skulle overveje at uddelegere de administrative og økonomiske opgaver, for selv at tage sig af de udviklings- og forskningsmæssige opgaver. Der argumenteres således sidst i teksten imod tekstens indledende argumenter.</p>

Artikler fra Klinisk Sygepleje år 1990-1999.

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
Ingen 1990			
1991			
Sølvsten No.6/1991	Oversygeplejerske	<p>I teksten fremhæves det, at i et pluralistisk samfund forventes det, at den enkelte eller den enkelte faggruppe signalerer og i stigende grad tager stilling til værdier. Patienternes nye syn på sygdom og sundhed, samt deres øgede krav giver anledning til, at sygeplejersker må arbejde på andre måder i praksis sammenlignet med tidligere. Der indføres f.eks. nye ledelsesstrukturer og nye styringsmekanismer i form af afdelingsbudgetter. Økonomien er stram, og penge er blevet en altdominerende værdimåler i systemet. Via økonomien vurderes produktiviteten, profitten og kvaliteten meget enstregt.</p> <p>At foretage forandringer, der kun er bæredygtige for en kortere periode, kan skabe desillusioneret personale. Hvis den ansatte mister visioner om en attraktiv fælles fremtid, bliver alle handlinger lige gode eller lige gyldige.</p> <p>Ledelsesgrundlaget for sygeplejen bør ud over at skabe gode betingelser for faget også imødekomme borgernes krav samt samfundets og sygehusvæsenets udviklingstendenser.</p> <p>Ledelse ses i denne tekst ud fra en interaktionel sygeplejepsikis, hvis reference angives at være kritisk teori. Der henvises til Merry Scheel. Den afgørende betingelse er, at der etableres et kommunikationsfællesskab parterne imellem. Samtalen er redskabet, der åbner op for sagens kompleksitet. En dialogform, hvortil er bundet 4 gyldighedskrav: 1) forståelighed – sprogligt, 2) sandhedskrav, der gengiver tingene som de er, 3) vederheftighed, taleren skal have den holdning, han giver udtryk for, 4) herredømmefrihed d.v.s. uden manipulation.</p> <p>Hele samarbejdet bør være funderet på en fælles etisk platform, der er kendetegnet ved en kollektiv refleksiv proces, der gør verden, dagen og afdelingens liv så rummelig som muligt.</p> <p>Den sygeplejefaglig ledelse, som bygger på en interaktionel praksis, sikrer en ledelse, der tager udgangspunkter i helheder og sammenhænge. Lederskabet er tredimensionelt, - med et <i>instrumentelt</i> aspekt (administration, koordinering), et <i>ekspressivt</i> aspekt (de medmenneskelige relationer) og et <i>frigørende</i> aspekt (de samfundsmæssige og sociale sammenhænge faget og faggruppen står midt i).</p>	<p>De ansvarlige ledere må vogte sig for kun at koncentrere sig om NU'et. Fremtiden fordrer, at både ledende og ledte sygeplejersker skal kombinere teknologi og pleje. Man skal kunne arbejde i høj-tempo.</p> <p>Sygehusvæsenet behøver en virksomhedskultur, hvor lederen stiller krav til sine medarbejdere, men hvor medarbejderne også stiller krav til deres ledere. Og hvor først og fremmest alle stiller krav til sig selv. At praktisere ledelse, der giver observerbare resultater, kræver visionære ledere, der evner og nyder at bevæge sig i spændingsfeltet mellem nutid og fremtid, mellem hverdagen og fantasien, frem for i bureaukratiets simple rationalisme.</p> <p>Brugbarheden af teori i praksis er lederne hver især ansvarlige for at demonstrere i hverdagens mangfoldige sammenhænge, såvel i den direkte patientkontakt, som i troværdigt samarbejde med kolleger og andre faggrupper på alle niveauer.</p> <p>Både ledere og medarbejdere bør leve op til de 4 beskrevne gyldighedskrav for dialog. Samtidig skal alle være meget bevidste om egen adfærds påvirkning af sagen, så der ikke sker negative magtovergreb.</p> <p>Lederen må gå foran og arbejde for at alle opdager samtalsens enestående værdi.</p> <p>Lederen skal initiere situationsorienterede faglige drøftelser, afsætte tid til refleksion over praksis i både individuelle og kollektive fora for bl.a. at sikre, at der ikke opstår divergerende sygeplejeholdninger og strategier. Gennem refleksion vil sygeplejersken over tid lære at mestre komplekse plejeforløb uden at blive angst. Kontinuitetsbrud skal hindres.</p> <p>Sygeplejersker, og i særdeleshed ledende sygeplejersker, har et moralsk ansvar for at deltage i samfundsdebatten. Lederne må lære at politisere sygepleje, - give de valgte politikere/forvaltninger professionelle oplysninger. Lederne er dermed indirekte medansvarlige for at opretholde det politiske liv med et højt fagligt indhold.</p> <p>Lederen skal arbejde bevidst på, at sygeplejegruppen behersker et sæt kliniske færdigheder på basis af en teoretisk-praktisk-etisk viden, og som i det daglige vil resultere i selvstændig og ansvarsfuld sygeplejeudøvelse.</p>
1992			
Sølvsten No.6/1992	Oversygeplejerske	<p>I artiklen skitseres betydningen af omlægninger i hospitalets organisations- og ledelsesstruktur i forhold til faglig udvikling. Omlægning betragtes som en storstilet afbureaukratisering, hvor et generationsskifte med tværfagligt lederskab og ligestilling mellem administrerende overlæge og oversygeplejerske nu indgår. I artiklen fokuseres der på, hvordan afdelingsledelsen bør fremtræde. For fællesskabets trivsel bliver det en lederopgave at etablere faglige og sociale netværk. I praksis foregår dette bl.a. via internat-lederkurser. Allervigtigst er det, at sygehuset suverænt markerer sig som en stærk</p>	<p>Det er en legitim norm at afdelingsledelsen markerer sig, udvikler, argumenterer og viser holdninger – kurs – stil til fællesskabets bedste. Dette tværfaglige lederskab bør / skal bevidst udvises i utallige processer. Dette indebærer, at afdelingsledelsen bevidst demonstrer åbenhed og villighed til at kommunikere: viden, information, problematikker, resultater og begejstring ud i hverdagens mangfoldige sammenhænge.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
		<p>central instans. Er den centrale styring for hård, kan det dog forårsage stivnende afdelinger, der mister omstillingsevne og bliver ineffektive. Den enkelte skal kunne indstille sig på, at der stilles spørgsmålstegn ved alt. De lovmæssigheder, der gælder i dag, gælder ikke i morgen. Det enkelte område tvinger således sig selv til at være faglig og saglig proaktiv. Dette indebærer engageret interaktion fagligt og socialt. De nye strukturer og ledelsesforhold betinger, at læger og sygeplejersker erkender, at ingen faggruppe kan fungere isoleret. Arbejdet tilrettelægges i teams – delvist selvkvørende teams, hvor fokus er på patienten, ligesom grupperne overfor hinanden påpeger det kollektive ansvar i konstant at udvikle fælles holdninger, skabe mere rationelle arbejdsprocedurer og disciplineret overholdelse af tider / aftaler.</p>	<p>Lederne på alle niveauer må udvise glæde og begejstring for at samarbejde og udvikle på tværs i organisationen. Afdelingsledelserne må se mere på muligheder og mindre på begrænsninger. Hele tankegangen bag decentraliseringen vil kun lykkes, hvis lederne i deres adfærd udviser viden, vilje og holdning til at samarbejde. Lederne må markere: åndsnærvær, indlevelse, kreativitet, patientinteresse, personlig livsstil. Den administrerende overlæge / oversygeplejerske må være meget bevidste om, hvad netop deres fagområde kan bidrage med i lederskabet. I bestræbelse på at producere viden og service må lederne satse på den enkelte medarbejders motivation.</p>
1993			
Moos No.6/1993	Afd.sygeplejerske	<p>I teksten tales der primært om sygeplejefaglig ledelse i forhold til senil demente beboere på et psykiatrisk plejehjem. Der indgår enkelte overordnede betragtninger, hvor der tales om, at sygeplejefaglig ledelse er ledelse af sygeplejen ud fra fagets værdier. At man derfor ikke uden videre kan overføre teorier om ledelse fra det private erhvervsliv til praksis i sygeplejen. I sygeplejen findes det væsentligt, at ledelsesformer skabes og baseres ud fra, hvad der er værdifuldt i plejen. Sygeplejefaglig ledelse defineres gennem at skabe mål og rammer, ligesom ledelsen skal inspirere til den gode sygepleje i samarbejdet mellem alle involverede faggrupper. Ledelse defineres som et målformulerende, problemløsende og kommunikationsudviklende spil mellem mennesker. Disse ledelsesprocesser bør i så høj grad som muligt finde sted i de samarbejdende faggrupper.</p>	<p>Det er sygeplejerskerne – og især de ledende sygeplejersker – ansvar at sørge for kontinuerlig uddannelse af alle personalegrupper. Gruppen af sygeplejersker, både de ledende og de ledte, skal inspirere til – og give støtte og tid til, at målformulering, problemløsning og kommunikation styrkes, således at samarbejdet i forhold til omskiftelige og komplekse situationer styrkes i grupperne.</p>
1994			
Hildebrandt No.3/1994a	Ph.D., Professor i organisations- og ledelsesteori	<p>Artiklen tager udgangspunkt i en organisatorisk og ledelsesmæssig synsvinkel, hvor fokus primært er sygehusene og deres ledelse. Det antages, at de allerede eksisterende menneskelige, materielle og tekniske ressourcer kan udnyttes betydeligt bedre, end de bliver aktuelt. Vejen hertil er bedre udnyttelse af en ledelses- og samarbejdsindsats. Indsatsen forventes at føre til både en kvantitativ og en kvalitativ forøgelse af den samlede ydelsesproduktion. Synspunktet i artiklen er, at der skal arbejdes med udvikling af det danske sundhedsvæsen inden for de eksisterende hovedrammer med en tidshorisont på ca. ti år. Der skal nødvendigvis ikke gennemføres grundlæggende strukturelle og politiske ændringer, men der bør arbejdes med det værdimæssige grundlag. Der tales om, at kvalitet i sundhedsvæsenet skabes, når mennesker mødes. I en forståelse, hvor sundhedsydelse og dets kvalitet produceres i mødet mellem patienten og én eller flere medarbejdere. Patientens medvirken, samarbejdsvilje og viden, spiller en betydelig rolle for, hvordan den samlede kvalitet og effektivitet opleves. Det skitseres i artiklen, at den aktuelle situation på sygehusene er karakteriseret af dimensionerne: <i>kaos-vision</i> og <i>kvalitet og kvantitet</i>. Situationen er mange steder præget af oplevelser som kaos, opbrud, hastige værdi- og rammeændringer. Visionerne er forudsætninger for at kunne arbejde med brugbare strategier, planer, budgetter og prioriteringer. Formulering af, hvad der er og skal være kvalitet i de konkrete sammenhænge, betragtes som en væsentlig ledelsesopgave, hvor det samtidigt er vigtigt, at der hele tiden fokuseres på ressourceforbrug og produktionen. Der tales om, at den totale kvalitet skabes i spillet mellem markedet, organisationen og ressourcerne. Lederskab betragtes som forudsætning for kvalitet og god ressourceudnyttelse. En model, udviklet af EFQM (European Foundation for Quality Management) anvendes til at skitsere indsatsområder i forhold til ledelse og forventninger til lederrollen.</p>	<p>En ledelseskvalitet i fremtiden er at kunne lede, samarbejde og trives i kaotiske eller stærkt omskiftelige vilkår. Det er vigtigt for en ledelse at kunne arbejde med visioner – lokalt og i større sammenhænge. Både politikere, forvaltningsledelser og lokale sygehus- og afdelingsledelser skal kunne arbejde med at udvikle og tydeliggøre visioner. Herved arbejdes med kulturen og værdierne i organisationen. Lederskab drejer sig om den ledelsesindsats, hvor der fokuseres på fremtiden, på den langsigtede planlægning og prioritering, på det visionære, på det kultur- og værdiskabende. Ud fra et tydeligt lederskab i virksomheden skal der arbejdes med en indsats på områderne: personaleledelse, politik og strategiudvikling, ressourceanskaffelse og håndtering. Ledelsens effekt kan måles på frontmedarbejderne – som er et væsentligt fænomen i en servicevirksomhed. De er forreste medarbejder, der møder patienten, mens andre er bagved og undertiden helt uden patient- og kundekontakt. Ledelsen må være opmærksom på, at alle medarbejdere er nødvendige og udgør sygehusets samlede energi. Virksomhedens ledelsessystem må indrettes, således, at der løbende foretages måling på: medarbejdertilfredshed, patienttilfredshed og produktionens effekt på samfundet.</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
Hildebrandt No.4/1994b	Ph.D., Professor i organisations- og ledelsesteori	<p>I teksten rejses spørgsmålet, hvorfor uløste problemer hober sig op i afdelinger på sygehuse og andre offentlige institutioner. Måske kan forklaringen findes i selve område-tænkningen. Mange af felternes eksperter og ledere er for område-, disciplin- eller sektororienterede. Tidens uløste systemiske problemer lader sig kun forstå og forklare ved, at lederne kan gå på tværs af de traditionelle videnskabelige og faglige grænser. Problemerne kan ikke løses v.h.a. de fragmenterede metoder, der anvendes inden for en række videnskaber og fag. Netop fragmentering ses som et meget udbredt fænomen, som gennemsyrligt samfundet – næsten som en livsform. Fragmenteringen fører til forvirring, følelser af hjælpeløshed, fortvivlelse og usikkerhed. Når mennesket ledes af en fragmentarisk selvforståelse, begynder det også at handle på en sådan måde, at det prøver at splitte sig selv og verden op, så alting synes at modsvare dets måde at tænke på. Som modsætning hertil fremhæves et holistisk syn på ledelsespraksis. Mål og resultater spiller en stor rolle i ledelse, og som følge af et vestligt kulturfænomen, måske en for stor rolle i organisations- og ledelsesteoriene. Målingerne drejer sig ofte om de resultater og tilstande, vi stræber efter. I teksten tales der for større opmærksomhed på processer, forløb, om vejen og bevægelsen mod målet. Resultater skal betragtes som midler til udvikling. Målene repræsenterer kriterier for valg, for beslutninger. Hvad der på et niveau er mål, er på næste niveau et middel til opnåelse af et andet og højere mål. Specialisering, standardisering, synkronisering, centralisering, koncentreret og maksimering skaber flere problemer end de løser, hvis de ikke tænkes ind i helheder. Organisatorisk og ledelsesmæssigt står man derfor overfor et vendepunkt, hvor der i stedet for skal tænkes på tværs og i helheder, hvor de enkelte institutioner ikke kun skal varetage deres egne snævre faglige interesser. Der er et akkumuleret behov for et kvalitativt organisatorisk løft, et kvantespring, der skal bringe virksomhederne op på et højere niveau for problemerkendelse og problemløsning. Grænserne mellem serviceproduktion og industriel produktion forsvinder i takt med virksomhedernes nye markeds- og netværksorientering. Og virksomhedens kundeorientering er afgørende for dens overlevelse.</p>	<p>Lederen skal være visionær, vide hvad man vil og kende vejen eller retningen. Det fremhæves, at ledelse drejer sig om at skabe rammer og rum, der gør det muligt for den enkelte medarbejder at udfolde sin intelligens og kreativitet på en måde, der trækker organisationen i en bestemt og kendt retning. Lederen kan ikke alene. At kunne skabe rum for andre vil i højere og højere grad være en afgørende ledelseskvalitet. Fremtidens medarbejdere skal i højere og højere grad løse opgaver, for hvilke der ikke på forhånd er udarbejdet standarder og procedurer. Medarbejderen skal i høj grad bruge en kombination af sine samlede evner som tænkende, villende og følelses menneske. Overvej, beslutte og handle ud fra sin samlede personlighed inden for nogle rammer, der kun i et vist omfang er kendte og stabile. I definitionen på ledelse lægges der vægt på den fælles retning, men der skal stadig være plads til fri udfoldelse og kreativitet. Det forlanges ikke nødvendigvis, at alle går i takt, men nok, at de kigger nogenlunde i samme retning. Det er en lederopgave at gøre medarbejderne bekendte med organisationens missioner og visioner, så de kan føle for organisationens eksistensberettigelse. Ledelse bliver således ikke længere et spørgsmål om at styre og motivere, men om at kunne opbygge systemer med fælles spilleregler og kulturer. Medarbejderne træffer løbende selv de rigtige beslutninger, uden at ledelsen behøver at være involveret. Enhver medarbejder bliver i højere og højere grad sin egen leder og kvalitetskontrollør. Sin egen projektleder. Lederen, hvor end hun er, kan ikke beslutte, hvad der skal ske i dette spil. Beslutningen vokser ud af situationen og håndteres ud fra en fælles bevidsthed om, hvad virksomhedens mission, vision og kultur er, og ud fra kendskab til fortrolighed med de systemer, der findes i de integrerede virksomheder, og som hver enkelt medarbejder kan trække på direkte.</p>
1995			
Rosenkvist No.6/1995	Afd.sygeplejerske	<p>Teksten omhandler udviklingssamtaler med fokus på en tovholder-ide som et ledelsesmæssigt værktøj. Forfatteren er ledelsesmæssigt meget optaget af at inspirere og stimulere personalet til en for dem meningsfyldt faglig og personlig udvikling og samtidig bevare tråden til de overordnede mål i afdelingen. Hertil finder forfatteren udviklingssamtaler som et velegnet ledelsesredskab. Effekten af samtalerne har dog været noget tilfældig på trods af, at den enkelte medarbejder i samråd med lederen nedskrev arbejds mål for det kommende år. Derfor indførte lederen, inspireret af et kursus for "Personaleledelse, organisation og supervision", en ny ide - "en tovholder" – en kollega, som i særlig grad udviser interesse for en anden kollega.</p>	<p>Medarbejderen og lederen definerer og nedskriver i samråd arbejds mål for det kommende år. Hver medarbejder har en "tovholder" - kollega, som udviser interesse for det, den enkelte er optaget af, stiller uddybende og nysgerrige spørgsmål. Der tales om, at tovholder-princippet giver mulighed for: 1) træning i at interviewe en kollega og løfte samtalen fra det personlige til det professionelle domæne, 2) at fremme refleksion, 3) at den enkelte får professionel omsorg i stedet for at skulle bede om hjælp, 4) at den professionelle omsorg ydes af en kollega man selv har valgt. I praksis anbefaler lederen, at man vælger en tovholder som uddannelsesmæssigt og erfaringsmæssigt minimum er på samme niveau som en selv. Den enkelte sygeplejerske og tovholderen mødes hver 2 måned i ca. ¼ time. Formålet er, at der standses op og reflekteres over og fokuseres på, hvilke mål og resultater der er nået og skal stiles mod fremover. Ledelsesmæssigt opleves det frigørende, at hvert personalemedlem har sin egen tovholder. Princippet fremmer en bevidstgørelse såvel af den</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
			<p>enkelte som den samlede personalegruppe vedrørende faglig og personlig udvikling. Synliggørelsen af afdelingens målsætning synes tydeligere, ligesom der nu kontinuerligt foretages en kursjustering eller tilkendegives, om kursen er den rigtige. Personalet udtrykker gennemgående, at tovholderen hjælper til at arbejde bevidst mod faglige mål. Flere medarbejdere ønsker, at deres tovholder deltager i kommende udviklingssamtaler, da det yderligere vil øge interessen for hinandens udvikling.</p>
Ingen 1996-1998			
1999			
<p>Clemensen, Rasmussen & Rytter No.6/1999</p>	<p>Cand.cur, konsulent / afd.sygeplejerske / oversygeplejerske</p>	<p>I artiklen tales der om, at det i en travl hverdag kan være vanskeligt for både over- og afdelingssygeplejersken at have overskud til at være opmærksom på organisationens velbefindende eller ubalance. Iværksættelse af hensigtsmæssige forandringsprocesser kan være vanskelig, idet der på begge ledelsesniveauer mangler ledelsesværktøjer til at styre processen i den nødvendige retning. Derfor har man vha. et managementfirma gennemført et pilotprojekt, hvor et ”strategisk ledelsesværktøj” via edb-softwareprogram er indført i praksis.</p> <p>Formålet med at indføre ledelsesværktøjet har været et behov for at øge motivationen hos medarbejderne bl.a. gennem en højere grad af involvering og kompetenceudvikling i relation til afdelingens værdigrundlag og mål. Øget fokus på kvalitet og effektivitet skal skabe grundlag for bedre patientpleje og hensigtsmæssige patientforløb. F.eks. er et formål med det elektroniske ledelsesværktøj at sikre en hensigtsmæssig og effektiv organisationsudvikling, og at involvere og engagere medarbejderne aktivt i udviklingsprocessen, så der sikres en effektiv udnyttelse af medarbejdernes fulde potentiale.</p> <p>Ledelsesværktøjet udformes som anonymiserede spørgeskemaer og tilpasses den enkelte organisation. Det er et generelt værktøj, som ikke er baseret på en bestemt teori. Derimod er det fleksibelt og tager udgangspunkt i den konkrete afdelings situation og strategi.</p> <p>Det understreges, at det er ledelsen, der har ejerskabet til det strategiske ledelsesværktøj, ligesom det er ledelsen, der på baggrund af spørgeskemaresultaterne og eventuelle andre processer beslutter, hvilke aktiviteter der skal iværksættes hvornår. De emneområder, der skal fokuseres på i spørgeskemaundersøgelserne, drøftes med organisationens ledelse. Drøftelserne tager udgangspunkt i virksomhedens mål og strategier for de patient- og personalerelaterede fokusområder, organisationen forfølger.</p> <p>I samarbejde med konsulentfirmaet besluttede over- og afdelingssygeplejersken, hvilke emneområder de ønskede at få belyst: ledelse, samarbejde, arbejdsopgaver, anerkendelse og udvikling.</p>	<p>Der tales om, at over- og afdelingssygeplejerskerne har ejerskabet til det strategiske ledelsesværktøj, ligesom det er ledelsen der på baggrund af spørgeskemaresultaterne og eventuelle andre processer beslutter, hvilke aktiviteter der skal iværksættes hvornår. Gennem projektet kunne ledelsen få et redskab til iværksættelse af strukturerede forandringsprocesser.</p> <p>Der tales om, at projektet kan øge medarbejdernes indflydelse på arbejdspladsen. At medarbejderne gennem projektet vil kunne øge deres forståelse for sammenhænge på arbejdspladsen, ligesom de vil kunne inddrages aktivt og bevidst i udviklingen af arbejdspladsen..</p>

Artikler fra Fokus på Sygeplejen år 1990-1999.

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
1990			
Olsen & Thomsen 1990	Sygeplejerske / Projektleder	Artiklen beskriver et distriktspsykiatrisk forsøgsprojekt i Svendborg. Det fremføres, at projektet adskiller sig ledelsesmæssigt ved ikke at have rod i sygehusvæsenet eller at have en lægelig ledelse. Projektets grundlag er en samarbejdsaftale mellem en primærkommune og en amtskommune. Ledelsesforholdene udgøres af et team på 18 medarbejdere, der repræsenterer 10 forskellige faggrupper.	Der stilles store krav til den enkeltes medarbejders selvstændighed, initiativ, fantasi, kreativitet og udholdenhed. Medarbejderne skal være sig deres faglighed bevidst, og man har valgt, at organiseringen af arbejdet overskrider faggrænser.
Persson 1990	Forstander Centralsygehus	<p>Det påpeges, at ledelse først og fremmest drejer sig om samspillet mellem mennesker. I 90'ernes samfund skal lederne lede i en virkelighed, som har kompleksitet, uforudsigelighed og foranderlighed som nøgleord. I en sådan situation må lederne afstå fra de ledelsesværktøjer og organisationsteorier, der er udtænkt i tider, hvor rationel tænkning var i højsædet. Kaos er det nye nøglebegreb i nyere ledelsestænkning. Entydige ledelses- og forklaringsmodeller må opgives. Der tales om, at kaosbegrebet rummer mulighed for udfordring, for at skabe nyt. Det giver mulighed for at opgave at betragte ledelsessituationer med administrative briller og skyklapper af regler og forordninger. Sikre forudsigelser holder ikke længere – udgangspunktet bliver i stedet for menneskers forskellige reaktioner, adfærd og handlemåder. Der tales om, at ledelse naturligvis ikke skal medføre kaos, men ledelse skal medvirke til, at mennesker kan trives og se muligheder i en verden, hvor vilkårene er kaotiske og under opbrud.</p> <p>Artikelforfatteren fremhæver, at ledelse og sygepleje har den meget konkrete fællesnævner, at begge dele først og fremmest drejer sig om mennesker. Den fundamentale forudsætning for ledelse kan ikke læres. Derimod kan administration tillæres. At lede og administrere kan være det samme, men lede betyder også at gå foran, at føre an, at turde. At lede er også at søge efter f.eks. medarbejdernes ressourcer, talenter, stærke og svage sider. At gå bagerst og finde ud af om nogen eller noget er gået tabt.</p> <p>Der tales om, at ansættende myndigheder skal være opmærksomme på ikke at ansætte kompetente administratorer i lederstillinger, hvor menneskelige problemstillinger ikke kan løses med administrative værktøjer.</p>	<p>Forudsætningerne for ledelse kan ikke læres. ”Med mindre man har en god portion respekt for og kærlighed til overs for sine medmennesker, sine medarbejdere, bliver man ikke en god leder”. Tidligere blev gode, dygtige og fagligt eminente medarbejdere ”forfremmet” til ledere, fordi de var dygtige medarbejdere. I dag udvælges ledere ikke sådan – de presses ikke til lederstillingerne, men op søger selv stillingerne.</p> <p>Der tales primært om den ledende sygeplejerskes kvalifikationer. Vedkommende skal besidde menneskelige lederegenskaber. Kvaliteten i organisationens arbejde falder, når medarbejdernes energi kanaliseres hen mod fagkampe, bitterhed, utryghed etc. Dette billede kan forebygges eller ændres ved, at lederen har viden om og tager sådanne reaktioner alvorligt. For at kunne involvere sig følelsesmæssigt i den andens situation, må lederen ransage sin egen oprigtighed og ærlighed i engagementet. En del af faglederens job er naturligvis af administrativ art: planlægge, udføre og evaluere. Den faglige leders styringsudgangspunkt må være problemløsende og rettet mod mennesker. Beslutninger må decentraliseres ud fra en viden om og tro på, at medarbejderne kvalificerer deres arbejde ved at træffe egne beslutninger vedr. eget arbejde. Endelig må fag-ledelse have total åbenhed i kommunikationen, hvilket betyder synlige værdier, mål og evalueringskriterier. Åben kommunikation tilskynder til udvikling af indfølelse og sensitive medarbejdere og ledere.</p> <p>Der tales om, at åbne organisationer udvikler åbne og aktive mennesker, lukkede organisationer udvikler lukkede og passive mennesker.</p> <p>Den gode leder får eller tildeles autoritet – ikke på grund af sin position eller formelle stilling, men p.g.a. af en evne og vilje til at decentralisere retten og pligten til at tage beslutninger.</p> <p>Der tales om, at sundhedsvæsenets ledere fremover må kanalisere betragtelige mængder energi ind i arbejdet med at afdække de belastninger, der truer medarbejdernes selv værdsfølelse og selvrespekt. Lederne må v.h.a. indfølelse, personligt engagement og forståelse for sammenhænge, skabe forudsætninger for, at belastningerne vendes til udfordringer.</p>
Ingen 1991-1993			

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske
1994			
Jensen 1994	Chefsygeplejerske	<p>I artiklen fokuseres der på sygeplejefagets udviklingsmuligheder gennem den placering, chefsygeplejersken har fået i den nye organisering af sygehusvæsenet inden for de sidste år. Artiklen giver et rids af udviklingen for sygehusledelse, hvor de ledende medarbejder i afdelingsledelserne gøres økonomisk bevidste og ansvarlige. Hvor cheflæge og chefsygeplejerske nu er en del af et team, der leder sygehuset.</p> <p>Det beskrives, at en konsekvens af udviklingen for den overordnede sygeplejefaglige ledelse har været, at sygeplejeledelsen har skiftet karakter fra at være en selvstændig organisation for sygeplejen til at være en integreret organisation i sygehuset. Sygeplejens linieorganisation er flyttet med chefsygeplejersken ind i sygehusledelsen.</p> <p>Der tales om faglig ledelse og faglige ledere. Den sygeplejefaglige udvikling kræver sygeplejefaglig ledelse, som bør styres af faglige idealer og helhedssyn. Chefsygeplejerskens nye position må ikke betyde tab af faglighed. Faglig ledelse består bl.a. i at skabe forståelse for og accept af sygehusets og sygeplejefagets mission, visioner og mål. "Med klare grundholdninger, der er kendt og accepteret af sygeplejepersonalet vil de grundlæggende værdier give sikkerhed for, hvordan der skal handles og frihed til at finde de bedste løsninger". Det pointeres, at sygeplejefaglige ledere har en kompetence og myndighed – begrundet i fagets værdier og teorier – der betinger, at det faglige samarbejde må ske ud fra en bevidsthed om fagets paradigme og identitet. Det fremhæves, at faglig ledelse af sygeplejen må ske på sygeplejefaglige præmisser.</p>	<p>Der tales om, at man som ledende sygeplejerske ikke skal lade sig afskrække af omstillingsprocesser og nye måder at organisere sundhedsvæsenet på. Tværtimod skal omstillingen ses som en mulighed for at styrke den sygeplejefaglige udvikling.</p> <p>Det beskrives, at udviklingen har krævet stor ledelsesmæssig fleksibilitet, hvor nogle har følt, at de skulle afgive magt, mens andre er blevet tilført mere magt, end de havde tidligere.</p> <p>Der tales primært om de funktioner, der skal varetages af chefsygeplejersken og vicechefsygeplejersken. De skal bl.a. rådgive og vejlede de ledende sygeplejersker i sygeplejefaglige anliggender. Chefsygeplejersken må engagere sig i en loyal og god alliance med de to øvrige ledere i sygehusledelsen – påtage sig ansvar for en del af driften, der ligger uden for det sygeplejefaglige område, og samtidig være opmærksom på at rette fokus på den sygeplejefaglige del af sygehusets virksomhed, så den faglige ledelse ikke sættes over styr.</p> <p>Chefsygeplejersken betragtes som fagchef, hvis opgave det bl.a. er at skabe rammer, der gør det muligt for medarbejderne at udfolde fantasi og kreativitet.</p> <p>Det er vigtigt for den faglige leder at være i stand til at synliggøre fagets mission og visioner. Visionsstærke ledere vil være et fremtidigt krav fra organisationen, da målene for arbejdet skal gro ud af visionerne. Kravene til fremtidens moderne faglige leder sammenlignes med en windsurfer. Lederen skal kunne balancere, stå på ét ben, lynhurtigt skifte position, reagere smidigt og forholde sig bevidst til det element, han eller hun er ude i. Samtidig må vedkommende aldrig blive træt af at udvikle sine færdigheder.</p> <p>Chefsygeplejersken skal være forandringsparat, men ikke optræde som altvidende. Derimod som en katalysator for igangsætning og gennemførelse af de forskellige omstillingsprocesser.</p>
1995			
Persson 1995	Sundheds- og socialchef.	<p>I teksten tales der om, at bevidste ledere anvender omsorg som en af ingredienserne i udvikling af kompetente og engagerede medarbejdere. Humanistisk og omsorgsfuld ledelse beskæftiger sig med at udvikle en organisation, der fremmer selvstændighed og selvværd. Ledelse defineres som at gå foran, at vise flaget og at få flaget til at flagre den rigtige vej uanset vindretning. Ledelse er også at gå bagerst, for at se om nogen eller noget er gået tabt. Det gøres klart, at omsorg i ledelse bl.a. er at udvikle en organisation, hvor medarbejdere og ledere ser nødvendigheden af bestandigt at opdage forandringer og tilpasse sig disse. Ledelsesfilosofien Human Relation omtales, og denne betragtes som en mulighed for opprioritering af de menneskelige relationer i organisationen. Der tales for, at når kvalitet i arbejdsproces og arbejdsresultat skal udvikles, må dette foregå i en organisationskultur, hvor respekt for menneskers initiativ, intelligens og engagement er i fokus – hvor humanistiske værdier har forrang for mekaniske, regelstyrede standardiseringer.</p> <p>Der tales for at nedbryde hierarkisk opbyggede pyramideorganisationer til fordel for netværksorganisationer der arbejder på tværs af specialer, afdelinger og forvaltninger. Netværksorganisationer ses som en direkte modsætning til pyramideorganisationerne, hvis mission er afhængighed af stabilitet, ro, uforanderlighed, loyalitet, specialisering, lige kommunikationsveje og kendte informationsorganer.</p>	<p>Lederen skal omsorgsfuldt tage hånd om medarbejderne, gøre dem betydningsfulde. Lederen skal kommunikere respekt og åbenhed. Samtidig skal lederen turde at vise vej og at stille krav.</p> <p>Både lederen og de ledte skal kunne se nødvendigheden af bestandige forandringer og tilpasse sig disse. Den ansatte skal gennem lederens adfærd opleve sig værdifuld, betydningsfuld, selvværdsfyldt. Medarbejderen skal opleve sig respekteret og omsorgsfuldt behandlet af lederen. De ansatte skal inddrages i såvel planlægnings- som beslutningsprocesser, således at de får lyst og evne til selv at tage ansvar for kvaliteten i arbejdsprocessen og arbejdsresultatet.</p> <p>Det forventes, at medarbejderne kan håndtere en ukendt og ustruktureret hverdag, hvor anderledes og situationsbestemte opgaver opleves udfordrende. Hvor lederen er strateg, konsulent og sparringspartner. Det er en ledelsesopgave at skabe nogle strukturer og opbygge relationer, der giver mennesker viden og mod til at byde</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
			forandringer velkommen. I netværksorganisationen er brændstoffet information, hvor det gælder om at stille sin viden og magt til rådighed for andre. Det er lederens opgave at skabe tillid til at vise tillid. Netværksmedarbejderen skal sikres to væsentlige friheder: friheden til at handle og frihed til at gå sin vej. Handlefrihed til at tage initiativ, at kende og udnytte sine ressourcer. Lysten til at uddanne og udvikle sig skal accelereres. Lønarbejdet bliver til en livsstil og helhedstænkning finder rod fæste. At medvirke til, at arbejdspladsen befolkes med åbne, tillidsfulde og tillidsskabende selvværdsfulde, årvågne, medlevne, nysgerrige, kompetente og begejstrede medarbejdere kræver ledere, der dels besidder de samme egenskaber, og dels har evne og vilje til at vise omsorg. God ledelse – omsorgsfuld ledelse – kræver bl.a. at lederen ”ser med hjertet”.
1996			
Traberg 1996	Sygeplejerske, MBA, Adm. direktør Privathospital	Teksten indledes med en beskrivelse af virksomhedskulturen på Privathospitalet Hamlet. Kulturen defineres som virksomhedens interne værdinormer og traditioner. Virksomhedskulturen dannes af virksomhedens ledes og medarbejders daglige adfærd. En positiv korpsånd virker inspirerende og fremmer positiv adfærd, forstået som en adfærd, der er stimulerende, konstruktiv og støttende. Virksomhedens kvalitetsmålsætning er, at kvalitet kendetegnes ved sikkerhed, faglig kompetence, åbenhed, patientmedbestemmelse, fleksibilitet, individuel behandling og pleje, dokumentation med respekt for den enkelte patient. Hamlet vægter, at patienten / kunden altid kommer til, når det passer patienten. Organisationsmæssigt har man valgt, at kun sygeplejersker er beskæftiget med den direkte patientpleje. Der er kun to niveauer, - sygeplejeassistenter og områdeledere, som er en mellemting mellem en over- og afdelingsygeplejerske. Der er korte kommunikationslinier, ingen stive faggrænser, et lille antal faggrupper og en høj grad af fleksibilitet. Medarbejderne kan varetage flere funktioner, ligesom den administrerende direktør både kan passe omstilling, reception og booking. Organisationen er opbygget som en klassisk hierarkisk organisation, men med meget få niveauer. Virksomhedskulturen kendetegnes ved: handlingsorientering, kundeorientering, spillerum frem for stram kontrol, stærke værdier og svage hierarkier, markedsorientering.	En handlingsorienteret holdning forventes at gennemsyre hele virksomheden. Medarbejderne opmuntres til initiativer og forsøg. Det forventes, at medarbejderne i deres daglige virke er meget fokuseret på service og kvalitet. Medarbejderne evalueres bl.a. af patienterne, som besvarer spørgeskemaer med definerede kvalitetsstjekpunkter. De returnerede spørgeskemaer er tilgængelige for alle medarbejdere. Særligt positive eller særligt negative spørgeskema sendes direkte til de implicerede medarbejdere. Alle medarbejdere gøres opmærksomme på både tilfredse og utilfredse kunder. I forhold til salgs- og markedsorientering er det en del af jobbet, at medarbejderne deltager i salgsarrangementer. Den enkelte medarbejders frivillige medvirken og engagement i salgsojemed har vist sig vigtigt i hospitalets succes målt i kundetilgang. En overordnet strategi er: Salg på alle niveauer og i alle led. Det kræver at medarbejderen, er ”stolt” over at være hamletianer. At medarbejderen føler en dyb samhørighed med sig selv, kolleger og virksomheden. Medarbejderen skal være i besiddelse af: stolthed – korpsånd og være ”in love with the product”. Rent praktisk stilles medarbejderne en række spørgsmål, der bearbejdes i grupper f.eks. :”Er vi stolte af at være hamletianere? Er der noget, som forhindrer os i at være gode ambassadører for Hamlet? Elsker vi det vi kan give kunden?”. Medarbejderne skal derefter formulere, hvad der skal gøres og af hvem f.eks. medarbejderen selv, kolleger eller ledelsen.
Krøll 1996	Sygeplejerske, Projektkoordin., MPH	Forfatteren beskriver, hvordan man på Herning Centralsygehus har arbejdet med kvalitetsudvikling ud fra Total Quality Management-tankegangen. Processen har omfattet alle faggrupper og ledelsen – der tages udgangspunkt i sygehusets kunder, som patienterne benævnes i denne tekst. Målet med kvalitetsarbejdet har været at udvikle kvaliteten ved at sammenligne sig selv over tid. Hvor ydelserne formuleret som et ”BØR” blev vurderet i forhold til den givne praksis ”ER”. Ved siden af kvalitetsudviklings- og kvalitets sikringsaktiviteterne rettes opmærksomhed mod kvalitetsforudsætningerne, som bl.a. udgør personalets kompetencer i bred betydning. Som ledelsesværktøj er udviklet en metode til beskrivelse af sygeplejekompetence og	Den faktiske kvalitet er betinget af personalets kompetencer, engagement, holdning, vilkår og rammer. Der tales om, at den kontinuerlige kvalitetsudvikling kræver etablering af teams, hvor alle faggrupper deltager. Dette forudsætter en organisationsbaseret og bred tilgang, hvilket igen kræver lederens involvering og engagement. For at indføre kvalitetsprogrammet i forhold til alle sygehusets 1.600 medarbejdere og ledere, er der udpeget 10 kvalitetskonsulenter. Disse er valgt ud fra, at de brænder for og har lyst til at arbejde med kvalitet. De repræsenterer samtidig forskellige

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet ledelse i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den ledende og den ledte sygeplejerske</i>
		<p>kompetenceprofiler. Denne idé og metode skal fremover omfatte alle faggrupper.</p> <p>Selvom TQM er en topstyret ledelsesfilosofi og –strategi, ønskes det alligevel at styrke og medinddrage medarbejdernes ressourcer. Der lægges vægt på, at initiativerne tages i praksis ”nede fra og op”.</p> <p>Udvikling af kvalitet skal være en integreret del af organisationskulturen, den daglige drift og ledelsesopgaverne. Formålet med kontinuerlig kvalitetsudvikling er tilfredse kunder, og at medarbejderne er engagerede og kompetente.</p> <p>I TQM talers der ikke om ledelse af én organisation som én afdeling eller én afgrænset enhed. I denne forståelse er det karakteren af kundens forløb, der bestemmer, hvem der er inddraget i organisationen. Det er ikke afgørende, hvor man formelt er ansat organisatorisk. Patientforløbet er udgangspunktet og ikke systemet. Man har valgt at opfatte patienterne som kunder for at fremme den respekt og attitude, der knytter sig til kundebegrebet.</p>	<p>faggrupper og organisationsniveauer. Konsulentteamets opgaver er bl.a. * i samarbejde med sygehusledelsen at være med til at forme TQM-konceptet, * at engagere sig i processen og at være ambassadører for TQM, * at være superbrugere i problemløsnings- og kvalitetsudviklingsprocessen og være med til at løfte succeserne frem, * at være proceskatalysator og ressourceperson i forbindelse med træning, implementering og evaluering, * virke som kvalitetskoordinator og –konsulent i eget område. Konsulenterne skal fungere som sparringspartnere for både ledere og medarbejdere. Gennem kvalitetskonsulenterne er det organisationen, der bærer tankegangen. Konsulenterne og sygehusledelsen har udviklet et træningsprogram på i alt syv moduler for afdelingsledelserne. Efter egen træning skal afd.ledelserne sammen med områdets konsulent gennemføre træning af øvrige ledere i egen afdeling, som igen uddanner deres medarbejdere. Træningsprogrammet i kvalitet kaldes derfor en ”kaskademodel”.</p>
Kusk 1996	Sygeplejerske, Uddannelseschef	<p>I teksten tales om, hvordan to sygehusafdelinger fremtræder med meget store forskelligheder specielt i belastede situationer. Årsagen hertil angives i høj grad at være betinget af, hvordan de to afdelingssygeplejerskers meget forskellige adfærd påvirker hele personalegruppen og opfattelsen af arbejdet med patienterne. Kulturen, forstået som de aspekter, der knytter sig til en gruppes adfærd, udvikling og organisation, var forskellige.</p> <p>Der tales om den dårlige leder, når lederen klager direkte til eller over den overordnede ledelse, når lederen ikke initierer refleksionsprocesser over muligheder for ændring af praksis i pressede situationer, når der ikke følges op på belastede arbejdssituationer. Den gode leder briefer personalet i hektiske situationer, formulerer, prioriterer, diskuterer kort, hvad der kan udelades, og hvad der skal gøres. På trods af travlhed skaber den gode leder en rolig atmosfære og følger siden hen op på det travle forløb.</p> <p>Det er ikke nok, at den enkelte sygeplejerske har lært sig de ”rigtige” teorier og metoder til udøvelse af faget, for al faglig udøvelse er forankret i den kultur, der hersker i den enkelte afdeling. Tid til refleksion skal afsættes som en naturlig del af udvikling af sygeplejerskepraksis. Uden systematisk refleksion over praksis stagnerer sygepleje i rutiner og ”vi plejer” handlinger.</p> <p>Den dygtige sygeplejefaglige leder indretter sygeplejen efter de omstændigheder, der hersker i nuet. Uden at give køb på alle ideer, teorier og idealer om god sygepleje. Lederen viser sygeplejens bredde og teoriernes bærekraft ved, at sygeplejersken uanset forholdene kan arbejde og udføre et godt job.</p> <p>I teksten fremhæves det, at det er utroligt sorgeligt, når man hører ledende sygeplejersker sige: ”Det kan jeg ikke tage ansvar for”. Derved mistes indflydelse på beslutninger, som berører sygeplejen. Med sådanne udtalelser svigter den sygeplejefaglige leder sit fag, patienterne og ikke mindst personalet, som hun bør være rollemodel for. Den ledende sygeplejerskes handlemåde spiller en stor rolle for, om kulturen uanset ydre forhold rummer den faglige stolthed og selvfølge refleksion, som fører til kvalificeret sygepleje.</p>	<p>Forfatteren taler for, at den ledende sygeplejerskes adfærd som faglig leder har stor betydning for den enkelte medarbejders opfattelse af sig selv, sit fag og sine relationer til patienterne. Den ledende sygeplejerske kan være medskyldig i, at sygeplejerskerne får stress og bliver udbrændte, fordi hun ikke klart signalerer sin opfattelse af god sygepleje, eller fordi hendes signaler om god sygepleje er utopi i situationen.</p> <p>Afdelingssygeplejerskens reaktioner er bestemmende for, hvor kvalificeret arbejdet udføres. Den ledende sygeplejerske skal ikke være mesteren, hvis måde at gøre tingene på skal kopieres i alt, men en ledende sygeplejerske skal gå foran bl.a. ved at delagtiggøre medarbejderne i sine refleksioner over udvalgte handlinger i praksis. Der tales om, at den ledende sygeplejerske har en stor opgave i at arbejde bevidst på at fremme medarbejderens indlevelse i arbejdet, – medarbejderen skal kunne sættes sig i patientens sted. Det involverer medarbejdernes følelser, erfaringer og hele personlighed. I pressede situationer med f.eks. personalemangel skal lederen være bevidst om, at også i denne situation er det hende, der er den primære bærer af kulturen. Lederen kan påvirke stemningen, personalets opfattelse af sig selv og hele arbejdets forløb med sine krav og forventninger og ved den måde, hun selv handler på i svære situationer. Lederen må tage initiativ til, at der ændres på arbejdsangange og serviceniveau. Det fremhæves, at der virkelig er tale om professionalisme, når den ledende sygeplejerske går foran i arbejdet ved at tydeliggøre de værdier, som man er blevet enige om bør udtrykkes igennem sygeplejen i afdelingen. Ved at leve op til kravet om synlig og faglig ledelse på et erkendt værdisæt bliver den ledende sygeplejerske formidler af en kultur, hvor sygeplejen aldrig bliver udførelse af en gang indlærte procedurer, men et professionelt fag i stadig udvikling.</p>
<i>Ingen 1997-1998</i>			
<i>Ingen udgivelse i 1999</i>			

11. Bilag II: Artikeloversigt til den sygeplejefaglige vejledningsdiskurs

Artikler fra Sygeplejersken år 1990-1999.			
Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
Ingen 1990			
1991			
Thorning No.29/1991	Sygeplejelærer	Der argumenteres i artiklen for vejledning i forhold til sygeplejestuderende. Målet med vejledningen er; at udvikle fagidentitet, at integrere teori og praksis, at udvikle en fagetisk forståelse og praksis, at opretholde og udvikle sygeplejekvalitet. Vejledningen baserer sig på konfluent pædagogik, som bygger på princippet om, at læring sker gennem refleksion og erfaring. Udgangspunktet for vejledningen er både en intellektuel og følelsesmæssig tilgang til stoffet. Det findes væsentligt, at følelser og intellekt bindes sammen, så personen integrerer den nye erkendelse eller viden i sin person. I vejledningen stilles der spørgsmål til følelser, fantasi og kropssproget, og der gøres brug af flere sanser og informationskanaler end i traditionel undervisning. Angst eller modstand i gruppen, overskygges af behovet for vejledningen. Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygepleiefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).	Vejlederens rolle er at hjælpe den studerende i identitetsudviklingen, vise vej, støtte og udfordre ud fra det sted, hvor studenten befinder sig. Vejlederen skal hjælpe den vejledte til at binde teoretisk og praktisk viden sammen. Det er vejlederens opgave at perspektivere problemet og gøre det alment for deltagerne i gruppen. Det er ligeledes vejlederens rolle at trække teorier frem, som kan forklare eller belyse problemet. Den studerende forventes at sætte ord på sine praksisoplevelser, så den bliver synliggjort, reflekteret og systematiseret via kobling til teorier.
1992			
Lindhardt No.7/1992	Sygeplejelærer	Artiklen beskriver 7 sygeplejestuderende evaluering af sygeplejefaglig vejledning i deres sidste praktikforløb. Vejledningsseancen indledes med afspændingsøvelse, fantasirejse og et stykke musik for ”at lande”. Evalueringerne vurderes at beskrive netop det, som er hensigten med og effekten af sygeplejefaglig vejledning: - Fire ud af fem besvarelser hævder, at forholdet til faget er ændret i positiv retning. – Tre ud af fem oplever forholdet til afdelingen og kammeraterne forbedret. Mere ligeværdigt og nuanceret. – Alle understreger betydningen af at genkende sine problemer hos hinanden. – En fik styrke til at stå en tid igennem, som var præget af manglende selvtillid og følelse af ikke at være accepteret. På et spørgsmål om, hvad man havde oplevet ubehageligt eller negativt, svarede flere, at det var vanskeligt at være i centrum for hele gruppens opmærksomhed. Frembringe ting, som man havde det svært med. Dette aftog dog undervejs.	
Nielsen, Jensen, Kongsbak & Glavind No.19/1992	Afdelingsspl. / afdlingsspl. / pædagog / afdelingsspl.	Der argumenteres for vigtigheden af faggrænser. At vejledningen skal gives og modtages af personer inden for eget fagområde. Selvom der findes et tæt tværfagligt samarbejde mellem pædagoger og sygeplejersker, øger den monofaglige vejledning fagidentiteten i betydelige grad. Ud fra tidligere erfaringer med supervision med afdelingens psykolog, opstod et udtalt ønske om, at afdelingssygeplejersken skulle varetage den sygeplejefaglige vejledning, idet hun var fagperson og havde haft tilsvarende konfliktfyldte patientrelateret problemer. Vejledningen skal kendes ved en skarp grænse til terapi og skal holdes i en faglig ramme. Uløste problemer fra barndommen, hos den vejledte, henvises til terapeutisk regi.	Vejlederen skal være en af egen faggruppe. Hvis der har været svære og følsomme oplevelser fremme i vejledningsseancen, er det vejlederens rolle, at den vejledte får lukket ”lågerne” igen. Det pointeres, at det er den vejledte, der skal arbejde og ikke vejlederen. På baggrund af den egenindsigt og egenoplevelser den vejledte opnår gennem vejledningen, må der planlægges positive ændrede adfærdsmønstre i forhold til egen praksis. Gennem evaluering i gruppen får den vejledte hjælp til at overveje, om der er noget, hun skal have yderligere eksternt hjælp til.

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
1993			
Davidsen No.3/1993a	Journalist	<p>Journalisten interviewer en chefsygeplejerske, som har været primus motor i indførelsen af sygeplejefaglig vejledning, da sygehuset stod overfor en gennemgribende omstillingsproces med nedlæggelse af sengepladser, som stillede krav om både personlig og faglig robusthed til den enkelte sygeplejerske. Vejledningen blev startet med chefsygeplejersken, viceforstanderen og to oversygeplejersker som vejledere. På baggrund af, hvor godt et hjælpemiddel vejledningen har været i forhold til, at få den enkelte sygeplejerske til at reflektere over og analysere sit arbejde, har man for projektmidler ansat en norske professionel sygeplejefaglig vejleder.</p> <p>Den sygeplejefaglige vejledning beskrives som en pædagogisk proces, hvor der hverken gives svar, løsninger eller tages beslutninger. Vejledningen baseres på selverkendelse og adskiller sig fra psykoterapi og supervision ved, at bevidstgøre den enkelte om eget ansvar. I supervision og psykoterapi er det supervisoren, der har et fagligt overblik og ansvar for at styre udviklingen. Den sygeplejefaglige vejleders opgave er derimod bl.a., at afgrænse privat personlige problemer fra de faglige personlige og at prioritere mellem de forskellige ønsker, der måtte bringes op i vejledningssituationen. Afdelingssygeplejerskerne deltager som medvejledere for deres egen personalegruppe, da et af formålene med vejledningen er at styrke ledelsesfunktionen i sygeplejen. Når den daglige leder deltager, forhindres personalet i at bruge tid på subjektive og irrelevante følelser i forhold til en ledelse, som ikke er tilstede.</p> <p>Chefsygeplejersken argumenterer for det uhyre vigtige i at få etableret en formaliseret sygeplejefaglig vejlederuddannelse i lighed med norske traditioner.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygeplejefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Den norske professionelle vejleder er sygeplejerske, efteruddannet i gestaltvejledning og konfluent pædagogik. Har selv deltaget i vejledning og opnåede vejlederkompetence i 1986. Det er vejlederens opgave at afgrænse og sortere de oplysninger, som de vejledte bringer op, for at finde frem til, hvad der egentlig er vedkommende oplevelser.</p> <p>Vejledningsseancerne startes og sluttes altid med en koncentrationsøvelse, hvilket foregår ved hjælp af åndedræts- og kropsbevidsthedsøvelser.</p> <p>Formålet er, at deltagerne kan se isoleret på sig selv og deres situation – og lade betydningsfulde følelser og problemer dukke op. Vejlederen anvender både visualisering, symbolsprog og egen intuition for at komme tættere på problemets kerne.</p> <p>De vejledte sygeplejersker deltager i grupperne på frivillig basis, men har man først meldt sig, indgås en kontrakt for et halvt år. Der er mødepligt, og kun alvorlige grunde er legitime fraværsårsager. Der er tavshedspligt, og der må ikke tales deltagerne imellem uden for vejledningen. Alle – både vejleder og vejledte, har fælles ansvar for at skabe et anerkendende og støttende miljø.</p>
Davidsen No.28/1993b	Journalist	<p>I artiklen refereres direkte, hvordan den norske professionelle sygeplejefaglige vejleder (præsenteret i forrige artikel) udfører en vejledningsseance med en gruppe ledende sygeplejersker. For at anonymisere personer og situation, er enkelte udtalelser omskrevet. Seancen er præget af, at vejledningen tager udgangspunkt i kroppen. Deltagerne guides og opøves til at lægge mærke til, hvordan kroppen har det – hvad den fortæller. Kropsbevidsthed og vejtrækning betragtes som en meget effektiv indgangsport til væsentlige tanker, følelser og oplevelser. Til, at kunne koble det daglige hastværk af. Til, at få øget kendskab til og kontrol over sig selv. En deltager ser en løve for sig, og vejlederen bruger løvens egenskaber som metafor for lederens opgaver, - men løver har også behov for at hvile, hvilket er tilladt i dette rum.</p>	
1994			
Hansen No.21/1994	Uddannelses-konsulent	<p>Det beskrives, at en 2-årig sygeplejefaglig vejlederuddannelse er iværksat med det formål at sikre hospitalet et antal sygeplejersker, der gennem en stærk sygeplejefaglig identitet og stor viden om sygepleje, pædagogik, kommunikation og gruppepsykologi er i stand til at vejlede andre mindre erfarne sygeplejersker frem mod udvikling af deres fag og funktion, for at sikre kvaliteten i sygeplejen.</p> <p>Vejledningens hensigt falder i tråd med hospitalets værdigrundlag for sygeplejen, hvor det anføres, at sygeplejepspraksis må have råderum og et miljø, der fordrer undren, refleksion, fordybelse og udvikling. Vejledningen har en kognitiv pædagogisk og ikke terapeutisk tilgang, hvilket gør vejledningen erkendelsesorienteret.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygeplejefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Vejlederne skal have et solidt sygeplejefagligt og pædagogisk fundament at vejlede på. Kravene for at blive optaget i uddannelsen er bl.a. dagligt arbejde i klinisk praksis, minimum nogle års erfaring, engagement. Ansøgeren skal godkendes og indstilles af oversygeplejersken, ligesom vedkommende forpligter sig til at etablere sygeplejefaglig vejledning efter endt uddannelse. Uddannelsen som sygeplejefaglig vejleder indebærer, at sygeplejersken under uddannelse kommer gennem samme udvikling, som de sygeplejersker hun skal være vejleder for senere. Der opnås bevidsthed om intuitiv sygeplejepspraksis, og nogle af de erfarne ekspertsygeplejersker kan efterhånden sætte ord på deres før så tavse kundskaber. Vejlederuddannelsen betragtes som indirekte egen vejledning.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
1995			
Dalgård & Westh No.4/1995	Afd.sygeplejerske / sygeplejelærer	<p>På baggrund af, at sygeplejersker i praktikken skal fungere som praktikvejledere med den nye sygeplejerskeuddannelse, og da det opleves, at sygeplejeeleverne har vanskeligt ved at kombinere teori og praksis, har man i omtalte afdeling etableret sygeplejefaglig vejledning i praktikuddannelsen.</p> <p>Formålet beskrives som fremme af elevens læring gennem refleksion over egen praksis, så der sker personlig og faglig udvikling. Desuden ønskes fagidentitet styrket og bevidsthed om etiske og holdningsmæssige problemstillinger fremmet.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygepleiefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Processen styres af to vejledere; afdelingssygeplejersken og sygeplejelæreren, som begge betragtes kvalificerede på baggrund af et indgående kendskab til sygeplejens teorier og metoder, samt lang praksiserfaring.</p> <p>Der etableres skriftlig kontrakt indeholdende mødepligt og overholdelse af tavshedspligt. Eleven er ansvarlig for at medbringe en problemstilling fra praksis. Hele gruppen af vejledte er ansvarlige for at være aktive, at skabe støttende og udfordrende atmosfære.</p>
Østergaard No.43/1995	Sygeplejerske og exam. Systemisk psykoterapeut	<p>I denne artikel tales der for systemisk faglig vejledning, som kan anvendes i både monofaglige og tværfaglige sammenhænge. Det anføres, at vejledningsformen bygger på komplekse systemiske konstruktivistiske teorier og kommunikationsteorier udviklet af antropologen Gregory Bateson, samt en italiensk inspireret familierapeutisk model: Milano-metoden. At tænke systemisk vil sige, at der hele tiden tænkes i helheder og sammenhænge. Den systemiske tænkning adskiller sig fra vanlig tænkning, ved at den er cirkulær i stedet for lineær. Der fokuseres på mønstret i samspillet, der foregår mellem de implicerede parter. Med den systemiske tankegang lægges der op til, at man er nysgerrig efter at forstå, hvorfor andre tænker og handler, som de gør. At blive mødt på denne måde i en faglig vejledningssituation, virker som en form for kærlig berøring. Ingen oplever dermed skyld, men forståelse og respekt. Det er "forbudt" at kritisere. I denne form for vejledning vurderes derfor ikke, hvad der er rigtig eller forkert, men den vejledte skal kunne "forstyrres" i sin indre struktur og efterfølgende have fred til refleksion, så den indre struktur kan finde sin egen nye form. Det anføres derefter, at vejledningen altid skal foregå i lyset af organisationens målsætning og eget funktions- og ansvarsområde, så "vi sikre os at være på ret kurs".</p> <p>I denne artikel indgår den norske bog: <i>Sygepleiefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992) i referencelisten, men der refereres ikke direkte til denne i teksten.</p>	<p>Den overordnede vejleder er garant for etikken i vejledningen og katalysator for refleksionsprocessen, der er målet for vejledningssituationen. Vejlederen er ikke ansvarlig for sagen, der bringes til vejledning, men for processen. Tekstens forfatter er uddannet i systemisk metode inden for områderne psykoterapi, supervision, rådgivning og konsultation, ligesom hun har mange års erfaring som sygeplejerske. Alle i gruppen er både vejledere og vejledte, da de lærer at interviewe hinanden, selvom den systemiske interviewmetode er kompleks og kræver lang tids træning og teoretisk viden, inden den kan mestres til fulde. Intervieweren er den vejledende, der kun stiller den interviewede spørgsmål og aldrig kommenterer. Der kan spørges om hvad som helst, og går intervieweren i stå eller mangler ideer at spørge ud fra, kan det reflekterende team, som består af resten af gruppen, inddrages som idébank. Det reflekterende teams fornemmeste opgave er på kreativ vis at skabe alternative måder at se og forstå den sag, som vejledte bringer til vejledning. Teamet viser den vejledte "ægte" anerkendelse, der virker som "mental dåseåbner", så den vejledte bedre kan "høre" refleksionerne. Mens teamet reflekterer, sidder vejledte med ryggen til, skærmet for direkte henvendelse. Intervieweren styrer via det reflekterende teams leder, hvornår teamet inddrages. Konsulenten, den systemiske psykoterapeut, griber ind, hvis intervieweren er på "afveje".</p>
Mikkelsen No.43/1995	Områdeleder	<p>Der argumenteres for systemisk vejledning på tværs af faggrænser. Med hjælp fra systemisk psykoterapeut Østergaard (forfatteren af forrige artikel) trænes alle på tværfaglig basis i interviewerrollen. Der er, gennem den systemiske vejledningsteknik, opnået personlig udvikling hos den enkelte. Alle er blevet mere bevidste om egne reaktioner i forhold til problemstillinger på både det personlige og professionelle plan. Respekten for andres arbejde er øget, ligesom egen fagidentitet er styrket, ved at kende de andre faggruppers faglighed. At fagligheden er styrket, har betydet bedre udnyttelse af knappe ressourcer. Etikken omkring patientplejen er ligeledes højnet. Modellen, hvor alle faggrupper øver sig i interviewerrollen, betragtes positiv, da den gør organisationen mindre sårbar, end hvis kun én kunne varetage vejlederfunktionen.</p> <p>Den systemiske psykoterapeut ses som vigtig for at lære spørgeteknikken – ved at få stillet "de rigtige spørgsmål" øges muligheden for gennem refleksion at få ny indsigt og forståelse.</p>	<p>Alle deltager i den vejledtes rolle, og alle uddannes til vejleder. Problemerne belyses i det tværfaglige team, og ud fra de refleksioner, der sættes i gang, må den der rejser problematikken vælge, om hun kan bruge nogle af de forslag der fremkommer.</p>
Inge 1996-1999			

Artikler fra Klinisk Sygepleje år 1990-1999.

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
1990			
Kjeldsen, Markvorsen, Sørensen, & Nissen No.4/1990	Overspl. / sygeplejelærer / viceforstander / afdelingspl.	<p>Sygeplejefaglig vejledning beskrives som en proces, hvor den enkelte sygeplejerske sætter ord på belastende praksisoplevelser, og sygeplejersken via refleksion og selvindsigt bevidstgøres om, hvad der var godt/svært i situationen. Erfaringer skal bevidstgøres. For at honorere de politiske krav om udnyttelse af eksisterende ressourcer inden for sygehusvæsenet, findes vejledningsformen som en ny mulighed for at opnå øget kvalitet i faget, ved at sygeplejersken gennem vejledningen skaber balance mellem oplevelsesmæssige og intellektuelle funktioner. Resultatet af vejledningen må have sammenhæng med de overordnede mål for sygeplejen på institutionen. Gennem vejledningen findes der mulighed for en faglig personlig udvikling. Det beskrives, at vejledningen har fællestræk med sjælesorg, undervisning, rådgivning, psykoterapi og evaluering. Alligevel adskiller vejledningen sig fra de nævnte områder. Sjælesorg handler om religiøse tilhørsforhold, mens vejledning handler om det faglige og etiske ud fra faggruppens normer og regler. I forhold til undervisning adskiller vejledningen sig ved, at vejlederen ikke har nøglen til problemløsningen. Nøglen skal findes hos den vejledte selv. Kundskaberne befinder sig ofte i den vejledte. Modsat rådgivning betragtes vejledning mere som at give sig selv råd. Det beskrives, at vejledning adskiller sig fra psykoterapi ved at udgangspunktet er, at sygeplejersken har et arbejdsproblem, og det er hendes fagperson, der er i fokus. Ikke privatpersonen. Til forskel fra evaluering, som omfatter sygeplejefaget totalt, afgrænses vejledning til det mellem menneskelige aspekt ved sygeplejerske / patient / kollega forhold.</p> <p>Der argumenteres i denne artikel for etablering af en formaliseret uddannelse som sygeplejefaglig vejleder. At der dermed etableres et "netværk", så sygeplejegruppen kan overleve, udvikle sig selv og faget.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygeplejefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Vejlederen betragtes som en meget vigtig og central person. Der beskrives tre hovedområder, som vejlederen skal være solidt forankret i. 1) skal have en solid faglig viden – et afklaret forhold til hvad sygepleje er og ikke er. 2) vejlederen skal have viden om pædagogik, kommunikation, psykologi og have arbejdet med grupper og vejledning. Skal selv have deltaget i vejledning som menigt medlem. 3) vejlederens personlighed er vigtig. Skal være medmenneskelig, aktiv, ansvarlig og selvstændig. Skal evne at stille udfordrende spørgsmål og kunne vurdere, hvornår der kræves en mere støttende funktion. Skal kunne afgrænse og analysere emnerne der tages op. Skal kunne tåle kritik, have myndighed og lederegenskaber. Evt. være afdelings- over- eller sygeplejelærer. Vejlederen skal være "kontrollerende", hvis det faglige, der frembringes, kan være farligt eller til skade for patienten. Den vejledte sygeplejerske skal hjælpes til at se på sig selv, for at hun efterfølgende kan give sig selv råd om, hvordan den konkrete problemstilling løses på en hensigtsmæssig måde. Et evt. negative selvbillede kan styrkes gennem de øvrige i gruppen. Den vejledte skal arbejde med sin selvopfattelse, forhold mellem teori og praksis, så udvikling af den faglige-personlige identitet styrkes. Vise vilje og evne til at arbejde med sig selv, så man udvikle sig fra en passiv/afhængig til en aktiv/mere uafhængig arbejdsmåde. Vejlederen og den vejledte er begge i samme fagområde, og begge ansvarlige for forløbet.</p>
1991			
Andersen, Schantz & Wessel No.1/1991	Sygeplejerske / Sygeplejerske / Hjemmespl.	<p>Sygeplejefaglig vejledning defineres som en systematisk proces, hvor en eller to erfarne sygeplejersker vejleder en lukket gruppe sygeplejersker. Der arbejdes med personlige faglige problemstillinger baseret på oplevelser i praksis. Karakteristisk er, at den vejledte gennem processen bliver bevidstgjort og opnår selvindsigt på problemstillinger, der fremover kan løses på nye måder. Personalet opnår gennem vejledningen mulighed for personlig og faglig udvikling. Der skelnes mellem supervision og vejledning, ved at man oplever supervision mere personligt fokuseret end vejledning. Vejledningen etableres, da der både direkte og indirekte i patientsituationerne stilles krav til sygeplejerskerne, forbundet med oplevelser af utilstrækkelighed, behov for at beskytte sig selv, dårlig samvittighed, at over- eller underidentificere sig med patienterne, distancering fra patienternes reelle problemstillinger. Utilstrækkeligheden forbindes med manglende evne og indsigt i egne følelser, tanker og holdninger. Det fremhæves at rollespil, hvor problemstillingen kan fastfryses og uddybes af vejlederen og de andre i gruppen, hjælper frem til nye erkendelser. Ikke kun for den, der præsenterer problemet, men man lærer af hinanden i gruppen – tænker videre over vejledningen efter seancerne og opnår derved refleksion både i situationen og efter vejledningen.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygeplejefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Vejlederen skal være en erfarne sygeplejerske, som har modtaget og givet vejledning. Vælges på baggrund af en ansættelsessamtale af primærgruppen af vejledere. Trods en overbevisning om, at vejlederen skal være sygeplejerske, ansættes i afdelingen en psykoterapeut til vejledning af vejledergruppen. Vejlederen skal være styrende, men spørgsmål og kommentar fra deltagerne er tilladt. Gruppen, der modtager vejledning, udvælges efter anciennitet – mindst nogle års erfaring, for at opnå en mere homogen gruppe. Hver deltager skal præsentere et problem ved en rundbordssamtale, hvorefter hele gruppen prioriterer de problemstillinger, der skal drøftes. Der udarbejdes en kontrakt med; faste mødetider, vejledningen foregår uden for arbejdstiden over 2 timer, møde- & tavshedspligt, afd. sygeplejerske deltager og er co-vejleder, evt. udgifter dækkes af den enkelte. Der evalueres 10. min. med deltagerne, hvorefter kun vejleder og co-vejleder evaluerer processen.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
1992			
Widenmann No.4/1992	Ass. ledende sygeplejerske	<p>Formålet med sygeplejefaglig vejledningen er at aktivere en faglig og personlig udviklingsproces. Vejledningen har udgangspunkt i faget og betragtes som en fagorienteret og sagsorienteret vejledning, hvor fokus retter sig mod kvalitetssikring af faget. Hensigten er at støtte den vejledte til at øge sin evne til at løse faglige problemer gennem analyse og refleksion. Målet for vejledninger er: at opnå bedre evne til problemløsning, styrke fagidentitet, forebygge udbrændthed og øge gruppemedlemmernes omsorg for og accept af patienterne og hinanden.</p> <p>Selvom vejledningen sker med udgangspunkt i faget, har vejlederen deltaget i et kursus om supervision på Psykoterapeutisk Institut, hvilket har bidraget med en model for strukturering af vejledningsforløb i en gruppe.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygeplejefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Der udfærdiges via en kontrakt ”normer og regler” for gruppens arbejde, som skal sikre ramme og struktur i samarbejdet under vejledningsforløbet. Dette beskrives som: mødetid, mødepligt, ansvar for at medbringe problemer, etablering af tillid via tavshedspligt, fast evaluering.</p> <p>Runden, hvor hvert gruppemedlem kommer til orde, betragtes som meget vigtig. Vejlederen skal være en erfaren sygeplejerske uden for gruppen, oplært til vejlederfunktionen. Alligevel aftales det, at der arbejdes hen mod, at gruppemedlemmerne på skift påtager sig vejlederfunktionen.</p> <p>Vejlederen modtager selv vejledning på vejledningsrollen.</p>
Sandager No.4/1992	Sygeplejelærer.	<p>I artiklen beskrives vejledningsprocessen som en metode, hvor sygeplejelærere fastholder og udvikler de værdier, de ønsker skal præge sygeplejen. Værdier som omsorg, ansvar, refleksion, glæde, opmærksomhed og kreativitet.</p> <p>Systemisk supervision af og med hinanden i sygeplejelærergruppen sidestilles med sygeplejefaglig vejledning. Formålet med den systemiske sygeplejefaglige supervision er, at få plads til at tænke, at reflektere, at handle og at få overblik.</p> <p>Ved at ideen om rigtigt og forkert forlades, skabes der plads for tanken om uendelige muligheder. Arbejdsmetoden øger effektiviteten, da det systemiske sygeplejefaglige supervisorsrum opleves som et fristed til faglig og personlig udvikling.</p>	<p>Der er tavshedspligt og faste mødetider. Fra gang til gang aftales det, hvem der ønsker konsultation på en problemstilling gennem at lade sig interviewe, hvem der ønsker at være interviewer (overordnede vejleder), og hvem der udgør det reflekterende team (siddet rundt om og iagttager interviewet).</p> <p>Interviewerens opgaver er: at afklare rammen for interviewet, vise den vejledte respekt, at tage udgangspunkt i det positive, vende negativt til positivt, stille cirkulære spørgsmål, at skabe sammenhæng, at undres og introducere metaforer, graduere, forholde sig neutralt, være nysgerrig og ikke søge endelig sandhed. Intervieweren er ekspert på dialogen og ikke problemet. Det reflekterende teams arbejder på samme måde som intervieweren. Forskellen består i, at teamet indtager en position uden for det system, som udgør den interviewede og intervieweren. Teamet gives enkelte lejligheder til taleret – og teamets iagttagelser og refleksioner kan skabe klarhed, overblik og sammenhæng. Den vejledte eller den interviewede får gennem konsultationen synliggjort de tanker og ideer, hun selv har. Bliver sat i observationsposition til sig selv.</p>
Christensen No.6/1992	Områdeleder og forhenværende sygeplejelærer	<p>Der argumenteres for at vejledning allerede startes i grunduddannelsen, da de nyuddannede derved vil være bedre rustet til at indgå i evt. vejledningsgrupper.</p> <p>Hensigten med vejledningen er at styrke elevernes faglige bevidsthed og identitet. At skabe sammenhæng mellem teori og praksis. At eleverne opnår erkendelse af eget faglige niveau. At eleverne integrerer fagområder og begreber. At eleverne lærer at være sygeplejefaglige vejledere i praksis og bliver bevidste om, hvilke problemer der egner sig til bearbejdelse i en sygeplejefaglig vejledningsgruppe.</p> <p>Elevernes mistro overfor vejledninger i starten blev vendt ved at udlevere artikel om sygeplejefaglig vejledning og introducere nærmere til rammerne for vejledning.</p>	<p>Det forventes, at eleven omsætter det teoretiske, der læres gennem vejledningen i praksis. Rammer for faste møder, tavshedspligt i gruppen. Der gives ikke råd – men stilles uddybende og nærgående spørgsmål. Seancerne indledes med en runde, hvor alle fremlægger en aktuel faglig personlig problemstilling. Alle i gruppen må bryde ind for at stille spørgsmål.</p> <p>En elev bekender, at hun er usikker i forhold til sin praktikvejleder – hun græder lidt, men via visualisering, NLP og rollespil opleves angsten mindre. Eleven ser herefter med andre øjne på den kliniske vejleder.</p> <p>Der forventes tillid og åbenhed i gruppen. At både de vejledte og vejlederen skal være aktive, ansvarlige og udvikle sig i forhold til hinanden.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
1993			
Thorning No.2/1993	Sygeplejekonsulent.	<p>Sygeplejefaglig vejledning defineres som en metode, der anvendes til en "blød" form for kvalitetssikring. Vejledningen har til formål at opbygge og udvikle personlig faglig kompetence hos sygeplejersken i interpersonelle spørgsmål. Vejledningen betragtes som en hjælp til, at sygeplejersken på en personlig måde kan nå de kollektive mål. Sygeplejerskens personlige mål og sygeplejefaglige identitet kan forenes med arbejdsstedets mål gennem vejledningen. Vejledningen skal ikke være for stærkt person- og relationsorienteret, da den overordnede målsætning i sygeplejen hermed kan fortabe sig til fordel for den vejledtes egne mål. Derimod skal vejledningen have faglig sagsorientering, så sygeplejefaget sættes i fokus. Arbejdsstedets overordnede målsætning skal danne ramme for vejledningen. Den enkelte sygeplejerske må forholde sig til denne målsætning og acceptere den, eller søge at ændre den, for at kunne udfylde sit job som sygeplejerske.</p> <p>Sygeplejefaglig vejledning er både en personlig og en faglig udviklingsproces, der har rødder i den kognitive pædagogik og den kognitive psykologi, som søger at forene det personlige med det faglige. Vejledningen kan hjælpe sygeplejersken til at forbinde det teoretiske med det praktiske.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygeplejefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Vejledningsgruppen indgår kontrakt. Der aftales bestemte antal vejledningsseancer, og alle i gruppen skal medbringe et problem. Den enkelte sygeplejerskes mål bliver at kunne yde sygepleje, så standarden i fællesskab opnås.</p> <p>Vejledningsgruppen etablerer en fælles overordnet målsætning, hvorved kvalitetskravene bliver synlige for alle. Derved bliver den fremtidige opgaveløsning uafhængig af tid, sted og enkelt personer.</p> <p>Det forventes, at den vejledte vil anvende sig selv som et personligt instrument.</p> <p>Vejlederens evne til at vejlede sikrer, at sygeplejerskens personlige forholdene sig til problemet bliver varetaget, så hun opnår brugbare handlemuligheder.</p>
Konsmo No.5/1993a	Lektor i sygepleie ved Høgskolen i Telemark Norge.	<p>I denne artikel henvises til, at 5 forskellige paradigmer (mønstereksempler) inden for sygeplejefaglig vejledning vil blive belyst i de følgende 5 udgaver af tidsskriftet. I disse vil vejledernes referencerammer præsenteres. Det omfatter deres syn på det enkelte menneske, på relationer, på vejledningens formål, indhold, fokus, proces og metode, samt egen rolle.</p> <p>Teksten har nogle betragtninger over ekspertvejlederens brug af magt. Med henvisning til Patricia Benneers teori om trinvis udvikling af den erfarne sygeplejerske fra novice til ekspert, forklares det, at ekspertsygeplejersker besidder en magt, som de anvender til at styrke patienterne. Overført på sygeplejefaglig vejledning besidder ekspertvejlederen magt, som bruges til at styrke den vejledte sygeplejerske. Der peges på, at ikke alle faglige vejledninger er lige gode. Enkelte vejledte har berettet om, at de har følt sig udleveret eller intet fået ud af vejledningen. Disse beretninger giver mistænke om, at enkelte vejledere anvender deres magt på en dårlig måde. Magten skal bruges til at styrke sygeplejerskerne, og vejlederne skal blive mere bevidste om magten og at bruge den på en god måde.</p>	<p>Ekspertvejlederen anvender sin magt til at styrke den vejledte sygeplejerske. Ekspertvejlederen er bevidst om magten og anvender den på en god måde.</p>
Konsmo No.5/1993b	Lektor i sygepleie	<p>I teksten interviewes en ekspertvejleder, der baserer sygeplejefaglig vejledning på gestaltterapi. Formålet med vejledningen er gennem refleksion at styrke og stimulere den vejledte sygeplejerskes bevidsthed om sig selv som person og sygeplejerske, således at den vejledte kan fungerer bedre både i forhold til sig selv og i forholdet til patienter og kolleger. Vejledningen skal bidrage til en bedre praksis. I den gestaltterapiinspirede metode er der stor opmærksomhed på sammenhæng mellem følelser, tanker og krop. Der arbejdes med her og nu orientering, hvor det drejes sig om en vekslende opmærksomhed mellem sygeplejefunktionen i fortid eller fremtid og sygeplejerskens følelser/tanker/krop i vejledningssituationen. Det er muligt at vælge hvilken af de tre dele, man vil fokusere på.</p> <p>Gruppen bør sammensættes ud fra sygeplejerskens funktion, da de derved bedst kan lære af hinanden og give hinanden støtte og tilbagemelding.</p> <p>Af interviewet fremgår et eksempel, hvor vejlederen hjælper en mandlig afdelingssygeplejerske frem til at opsiges sin stilling, som han befinder sig dårligt i. Han er blevet personalets "syndebuk".</p> <p>Vejlederen stiller spørgsmålet: <i>...kan du tænke deg, helt hypotetisk, at du vælger å slutte?'</i> Det pointeres, at der derved ikke trædes ind i det følelsesmæssige, men det hypotetiske. Efter at have grædt lidt, og efter at de andre ledere i gruppen er blevet spurgt, om de finder det OK. at</p>	<p>Vejlederen bør have et bevidst forhold til det faglige f.eks. have en klar fornemmelse af hvad god ledelse er, når det er ledende sygeplejersker, der vejledes. Vejlederen har magt over den vejledte, og bør vise stor varsomhed og respekt for sygeplejerskens integritet og grænser. Magten bør anvendes til at hjælpe den vejledte til en bedre praksis.</p> <p>Vejlederen skal tage styringen i vejledningssituationen, og det antages at vejlederen, på baggrund af stærk intuition, i visse situationer bedst ved, hvad der skal arbejdes med.</p> <p>Vejlederen bør være personlig og involvere sig, men sørge for ikke at overidentificere sig med den vejledte. I situationer, hvor patienterne synes at lide under dårlig praksis, må vejlederen træde mere i offensiv. Efter vejledningen vejledes vejlederen af en co-vejleder.</p> <p>De vejledte og vejlederen skaber sammen normerne for gruppens samarbejde. Det forventes, at de vejledte vil arbejde på, at blive modne og beslutsomme mennesker, der ikke lader sig styre af</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
		<p>han græder, finder den vejledte mod til at træffe beslutningen. Vejlederen husker, at hun var vældig rørt. Hun beundrede den vejledte og havde også selv lidt tåre i øjnene, men var alligevel meget opmærksom på ikke at overidentificere sig med vejledte. Den øvrige gruppe kom vældig stærkt i kontakt med deres egen identitet som ledere – og en anden leder valgte også at sige op. Vejlederen erkender at have magt, men præciserer, at det er den vejledte der træffer beslutningerne.</p>	<p>andres forventninger. At de tør være sig selv på godt og ondt – og tager konsekvensen heraf. De vejledte skal sætte egne grænser, optræde med loyalitet og åbenhed overfor hinanden, samt overholde tavshedspligten i gruppen.</p>
Konsmo No.6/1993c	Lektor i sygepleie	<p>I teksten interviewes en ekspertvejleder, der baserer den sygeplejefaglige vejledning på systemteorier. Formålet med vejledningen er, at refleksion skal føre til en forbedret praksis. Hensigten er ikke at hjælpe sygeplejersken til teoretiske kundskaber, men at hjælpe den vejledte til at omsætte sine kundskaber til færdigheder tilpasset den aktuelle praktiske problemstilling. Inden for den systemiske tilgang er det ikke menneskets egenskaber, men relationer mellem mennesker, der er afgørende vigtige. Det beskrives værdifuldt at fokusere på relationer og påvirkninger i forskellige systemer; sygeplejens system, det medicinske system (lægen), patientens system (netværk), samt relationer mellem personer og systemer. Der stilles spørgsmål – gerne op til 10 spørgsmål fra vejlederen og 10 spørgsmål af den vejledte gruppe, for at få øje på helt nye sammenhænge i problemstillingen. Dette kaster lys over, at der i tråd med de enkelte systemers forventninger, kommunikeres i metaforer eller kodesprog. Disse tolkes af gruppen for at give ny mening og handlemuligheder.</p>	<p>Vejlederen stimulerer refleksionsprocessen ved at stille spørgsmål, komme med forslag til andre forståelsesmuligheder og ved at bede gruppen om at komme med forslag. Vejlederens vigtigste opgave er at fange et tema og holde fast i det tilstrækkeligt længe, - så de vejledte lærer noget nyt, og til trods for de vejledtes eventuel modstand i udgangspunktet. Vejlederen bestræber sig på at stille spørgsmål og ikke give svar. Det er denne ekspertvejleders følelse, at ved blot at vise sig for den vejledte gruppe, går denne i gang med at vejlede sig selv. Måske er det, vejlederen spørger om, vigtigt, måske ikke. Selvom vejlederen ikke behøver at være klinisk specialist på et bestemt område, skal vejlederen være sygeplejerske for at kunne udfordre sygeplejerskernes faglighed. Gruppen, der vejledes, skal have samme funktion. Den betragtes som et lille system, hvor medlemmerne påvirker hinanden ved at give hinanden støtte, stille spørgsmål og komme med nye ideer. En norm er, at man mødes hver uge og et relationsaspekt er, at der er tavshedspligt i gruppen.</p>
1994			
Konsmo No.1/1994a	Lektor i sygepleie	<p>I teksten interviewes en ekspertvejleder, der baserer sygeplejefaglig vejledning på en teori om, at mennesket har to hjernehalvdele, der repræsenterer to forskellige bevidstheder, som besidder meget forskellige ressourcer. Det er afgørende for personligheden, hvilken af de to bevidstheder der bruges, og hvordan de bruges. Den vestre hjernehalvdel er den rationelle, saglige eller objektive. Den højre er uden forhold til tid, sted, realiteter og kan være paradoks, irrationel og ubevidst. Den er fantasifuld, skabende, intuitiv og optaget af helheder. Følelserne antages at sidde i højre hjerne, og personens kropssprog er ofte et ubevidst spejlbillede af følelserne. Formålet med vejledningen er, at den vejledte kan forme en konstruktiv struktur i sin egen personlighed og dermed fungerer godt både overfor patienter, kolleger og sig selv. At den vejledte udvikler sig på et personlig-fagligt plan. Der beskrives i teksten et eksempel, hvor en afdelingssygeplejerske, der altid kommer for sent, og har gjort det siden hun gik i 5. klasse, anvender en udleveret artikel om højre hjernehalvdels forhold til tid. Foran et spejl bestiller hun en forandring fra følelseshjernen: <i>"Jeg finder mig ikke i længre at du legger kjepper i veien for meg. Jeg er trøtt av det, nå får det være nok!"</i>. Herefter er problemet korrigeret, - hun sover fremover kun over sig meget meget sjældent. Til fordel for hende selv, for den slappe holdning til tid i resten af afdelingen og dermed for patienterne.</p>	<p>Vejlederen betragter sig som en, der kaster et livredderbælte ud til den vejledte. Om den vejledte vil gribe fat om bæltet eller ej, er op til den enkelte. Der er ingen pligt til at fortsætte vejledningen, såfremt den vejledte ikke finder vejledningen relevant. Der anvendes i vejledningen litteraturhenvisninger, udleveres mindre artikler, hvis indhold det forventes, at den vejledte reflekterer over. Billeder / symboler bruges som hjælpemiddel til at komme i kontakt med den vejledtes højre hjernehalvdel, fordi billederne appellerer til fantasien og helhedsopfattelsen. Vejledningen foregår individuelt og kun for ledende sygeplejersker, da vejlederen er overbevist om, at læring foregår indeni hver enkelt. Censurmekanismerne synes meget større i grupper. Vejlederen skal besidde kundskaber på både det personlige og faglige område, for at kunne hjælpe den vejledte til bedre at forstå sit funktionsniveau.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
Konsmo No.2/1994b	Lektor i sykepleie	<p>I teksten interviewes en ekspertvejleder som fortæller, at hendes vejledningsmetode har udviklet sig i tre faser; fra at være psykoanalytisk/dynamisk inspireret, til en drejning mod kognitiv pædagogik, til nu at lægge vægt på relationen med den vejledte som fagperson.</p> <p>Vejledningens formål er, at styrke sygeplejen i forhold til patienterne. Resultatet af vejledningen kan også være, at en standard hæves på et givet område eller, at den vejledte sygeplejersken udvikler sig faglig-personligt.</p> <p>Vejledningen foregår både i grupper og individuelt nær patienten. Der beskrives et eksempel, hvor vejlederen gennem brug af en metafor, får en utryg sygeplejerske til at gå ind til en patient, der har haft hjertestop og efterfølgende udvikler intensivpsykose. Sygeplejersken skal forestille sig, at patienten har et blødende sår i sit indre. Den vejledte skal gå ind til patienten, optræde som en urmoder, som værner om og lindrer patientens smerte. Samtidig skal hun trække vejret i takt med patienten. På baggrund af denne vejledning, som vejledte følger, falder patienten til ro – og pulsen falder fra 140 til 90-80 mens vejlederen, den vejledte og en læge står på stuen. I det videre interview fortæller vejlederen, at hun vækkede noget urmoderligt i den vejledte, og hvis den vejledte ikke havde koncentreret sig så enormt på at skabe forandring hos patienten, havde patienten måske ikke overlevet. <i>”legene sto der og så på, men det var en sykepleier som mestret pasienten, som fik det til!.... Vi har noe! Jeg var stolt over henne”.</i></p>	<p>Vejlederen er ansvarlig for at afdække problemet og sørge for, at alle nødvendige oplysninger kommer frem. Dette kan ske gennem spørgsmål, men i specielle situationer, bør vejlederen selv vurdere patienten. Hvis den vejledte har manglende kundskaber eller erfaring, bør vejlederen undervise eller give råd. Vejlederen bør være en faglig rollemodel, som formidler kærlighed og ansvarlighed overfor mennesker og sygeplejefaget. Traditionelle kvindelige værdier som at værne om og lindre, er vigtige at formidle både som vejleder og som sygeplejerske.</p> <p>Vejlederen skal balancere mellem at være støttende og udfordrende i forholdet til den vejledte. Men vejlederen skal besidde kundskaber, der gør hende i stand til at vise vej f.eks. i etiske problemstillinger.</p> <p>Den vejledte skal være indstillet på at finde ny viden gennem følgende proces; præsentation af problemet, afdækning af problemet, afdækning af hele situationen i systemet og relationerne, etablere nyt bevidsthedsniveau og udvidet handlingskompetence via refleksion.</p>
Konsmo No.3/1994c	Lektor i sykepleie	<p>I teksten interviewes en ekspertvejleder, der baserer sygeplejefaglig vejledning på Neuro Lingvistisk Programmering NLP. NLP beskrives som en overordnet forandringsmodel, der baserer sig på nyere hjerneforskning.</p> <p>Vejledningens formål er, at hjælpe den vejledte til øget bevidsthed i forhold til egen rolle og eget ansvar i situationen. At den vejledte opnår bedre kontakt med egne og andres ressourcer, samt bliver mere fleksibel og handlingskompetent i praksis. Resultatet af vejledningen bør føre til, at sygeplejersken udvikler sig faglig-personligt til fordel for patienter, studerende, kolleger og sig selv.</p> <p>I vejledningssituationen observerer vejlederen den vejledtes øjenbevægelser (accessing cues), sprog, fysiologiske ændringer som skift i hudfarve, skift i mimik, motorisk uro og om den vejledte f.eks. sveder. Vejlederen skal være ”sanseskarp” – til indvortes brug for vejlederen selv. Accessing cues er kundskab om, hvordan blikket bevæger sig afhængig af, hvilken sansekanal man aktuell har tilgang til. Bevægelserne siger vejlederen noget om, hvad den vejledte faktisk husker i den fremstillede problemstilling, og hvad hun konstruerer.</p> <p>Der beskrives et vejledningseksempel, hvor en sygeplejelærer ikke bryder sig om en studerende, fordi hun oplever, at den studerende smisser. Vejlederen beder den vejledte om at blade tilbage i egen historiebog, og det viser sig, at sygeplejelæren i tidlig barndom selv er blevet beskyldt for at smisse overfor en lærer. Herefter træner sygeplejelæren rollespil og 3 tænkte filmoptagelse af sig selv. Vejlederen siger: <i>” ta den du liker bedst. Gå inn i den, spaser inn i den filmen. Gå assoisieret”.</i> Den vejledte sygeplejelærer gjorde det og vendte grædende tilbage til vejlederen. <i>”Vet du hva, jeg har lært så mye”.</i> På to uger havde samarbejdet med den studerende ændret sig så drastisk, at den studerende bestod.</p>	<p>Vejlederen bør styre gruppeaktiviteten således, at de øvrige gruppemedlemmer ikke forstyrrer processen, men deltager med løsninger. Vejlederen skal afdække problemstillingen ved at stille spørgsmål og observere den vejledtes øjenbevægelser, sprog og fysiologiske ændringer.</p> <p>Vejlederen skal være sanseskarp, være faglig erfaren, have et præcist sprog, samt koncentrere al sin opmærksomhed på den vejledte.</p> <p>Vejlederen bør fremme en person-specifik forandring i den vejledtes hjerne, men således at de andre gruppemedlemmer også lærer af processen.</p> <p>Gruppen af vejledte sygeplejersker bør sammensættes ud fra funktions- og erfaringsniveau.</p>

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske</i>
Volquartz & Eltang No.3/1994	Begge spl.faglig vejleder og sygeplejelærere	<p>Der tales i teksten om sygeplejefaglig vejledning til sygeplejestuderende. Vejledningen betragtes som en faglig og personlig udviklingsproces – en vej til at finde sit eget ståsted personligt i det faglige arbejde. Sygeplejefaglig vejledning defineres som en kontraktmæssig tidsbestemt, støttende, igangsættende og fagligt kontrollerende proces, hvor en mere (eller lige) erfaren fagfælle hjælper en mindre erfaren fagfælle med at integrere faglige kundskaber, holdninger og personlig stil således, at fagfællen bliver i stand til at videreudvikle sit faglige arbejde. Den studerende skal gennem lærings- og socialiseringsprocessen opbygge personlig identitet, som kan danne baggrund for opbygning af fagbevidsthed og dermed grundlag for professionel fagudøvelse og kravene som fremgår af sygeplejeskolens dannelsesideal. Sygeplejefaglig vejledning betragtes som et redskab til sammenkødning af teori og praksis.</p> <p>Det væsentlige i læreprocessen er, at intellekt og følelser ”bindes sammen”. Så personen integrerer den nye viden i sin person og bliver i stand til at overføre erfaringerne til andre situationer. Læringen sidder ikke blot i hovedet, men også i hjertet.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygepleiefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Vejlederen søger problemets form i den studerendes underbevidsthed ved at observere kropssprog, øjenbevægelser, nuancer i sproget, mimik og hudfarve. Visualisering og NLP findes som værdifulde redskaber. Vejlederens intuition er ligeledes et vigtigt element, da dennes skøn og tolkning af sanser vil være afgørende for handling. Hvis det problem, der vejledes på, skyldes manglende kundskab hos den studerende, træder vejlederen til med råd og undervisning. Hvis den studerende måtte ”have sin personlighed imod sig” er rollespil eller konfrontation værdifuldt. Processen kræver, at den studerende vil være og bliver bevidst om, hvem hun er som menneske og fagperson. Personligheden afspejles i den studerendes adfærd i form af realitetsopfattelse, kreativitet, frustrationstærskel, selvrespekt og modstand.</p>
Konsmo No.4/1994d	Lektor i sygepleie	<p>I denne tekst søger Konsmo via en tænkt vejledningscase og med sig selv i rollespil overfor vejlederne at sammenligne de fem sygeplejefaglige vejledere, som indgår, med et interview i hver sin artikel i tidligere udgaver af tidsskriftet.</p>	
Frydshou No.4/1994	Afdelingslærer DSH. & exam. gestaltterapeut	<p>Sygeplejefaglig vejledning beskrives, som en personlig og faglig lærings- og vækstproces, der foregår i et kollegialt forum og som har til formål, at sikre kvalitet i sygeplejen. Sygeplejen udvikles ved at udvikle de personer, der udøver faget. I denne tekst henter vejledningsformen sin inspiration fra gestaltfilosofi, -teori og – metode, men uden at der udøves terapi. Alligevel har vejledningen ofte en terapeutisk effekt på personerne, der indgår i vejledningen. Der redegøres for, hvordan gestaltterapi adskiller sig fra gestaltterapeutisk inspireret vejledning: 1) I terapi arbejdes der med det personlige, private såvel som det faglige. I vejledning er det altid relationen til arbejdssituationen, der vægtes i både den faglige og personlige. 2) I terapi sker der en dybere bearbejdning af modstandsfaenomenener. I vejledningen finder ingen dybere bearbejdning sted. Hvis den vejledte udviser en personlighedsstruktur, der er til skade for patienten, kan vejlederen anbefale, at hun søger terapi. 3) Relationen i den terapeutiske situation kan ikke betegnes som lige eller kollegial. I vejledning arbejder vejlederen i en kollegial kontakt, der kan være personlig. Det personlige arbejde suppleres med undervisning, diskussioner og fagligt input fra alle gruppedeltagerne inkl. vejlederen.</p> <p>Vejledningen vil altid være koncentreret om det faglige/personlige og ikke om det private/personlige.</p>	<p>Vejlederen skal have ”visse” egenskaber, kundskaber og færdigheder for at kunne varetage den igangsættende, støttende og konfronterende lederfunktion, der sammen med den vejledtes refleksioner og gruppens aktive medvirken skaber en kvalitet, der forbedrer sygeplejepspraksis. Alle deltager kommer kortvarigt til orde og i fokus v.h.a. en runde. Det er derefter deltagerne, der tager ansvar for og beslutter, hvem der skal vejledes.</p> <p>Vejlederens følsomhed og nærvær er en forudsætning for den rette timing af, hvornår der skal reageres med hvad. Vejlederen skal udforske, spejle, støttes og udfordre den vejledtes personlige og faglige potentiale, så den vejledte får mulighed for at aktualisere sig, som den hun er og gerne vil være.</p> <p>Gruppen opfordres til at tale til hinanden, frem for at henvende sig direkte til den vejledte.</p>

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
1995			
Thorning No.6/1995a	Redaktør Faglig vejleder og konsulent	<p>I teksten tales der om interaktionel sygeplejefaglig vejledning, og temaet er vejlederens magt i vejledningssituationen. Det fremhæves, at magt findes alle steder, hvor mennesker har med hinanden at gøre, og at neutral vejledning er en myte. Selve det at hjælpe indebærer et magtforhold. Når magtmisbrug i vejledningssituationen analyseres, findes det, at det ofte er de ikke-stillede spørgsmål, som er mest interessante. Vejlederen vil, ved at undlade at spørge til faktorer i omgivelserne i forhold til sygeplejerskens problem, kunne give hende opfattelsen af at være bærer af systemets skyld. Skyld for skjulte fejl og mangler i afdelingen, på hospitalet, i ledelsen og i sidste ende samfundet. Vejlederens risiko for magtmisbrug er nærliggende. Hun har magt til kun at koncentrere sig om sygeplejerskens person. Dermed bruger vejlederen sig i systemets tjeneste. Modsat kan vejlederen også misbruge sin magt ved at skjule den vejlede sygeplejerskes fejl og mangler ved at fokusere for ensidigt på systemet f.eks. ressourcemangel.</p> <p>Hvis vejlederen er for indfølelse og konfliktsky, eller hvis hun glemmer, at vejledningen skal sikre en bedre kvalitet i sygeplejen, er der en risiko for, at vejlederen – i stedet for at vejlede – vildleder sygeplejersken. Vejledningens mål er, at gøre sygeplejersken så kvalificeret og handlingskompetent, at hun bliver uafhængig af vejledningen. At hun gennem vejledningen lærer at stille sig de ”gode” spørgsmål i praksis og evt. kan vejlede sine kolleger.</p>	<p>Vejlederens har stort ansvar for, hvad vejledningen kommer til at dreje sig om, selvom det er den vejlede, der præsenterer problemstillingen. Vejlederen skal vise den vejlede, at der findes mange indfaldsvinkler på problemstillingen. Vejlederen skal forhøre sig om, hvor sygeplejersken selv ser problemet, men skal derudover bevare overblikket og netop stille de spørgsmål, som kun kan stilles af en uden for problemet. Vejlederen bliver dermed af og til ”Djævlens advokat”, som skal evne både at være støttende og udfordrende i sin vejledning. Vejlederen må være modig. Ønsket om at være en værdifri og neutral vejleder, er et kollektivt bedrag, som ”heldigvis” er ved at fortone sig til fordel for den bevidst involverende vejleder. Vejledning er hårdt arbejde, og hvis vejlederen udnævner vejledningen til et fristed, er det magtmisbrug. Vejlederen skal anvende sin magt til at fordele gruppens arbejde passende mellem kommunikative og sygeplejefaktuelle problemer. Vejlederens magtmisbrug undgås gennem egen bevidsthed og andres kritik, og ved at vejlederen selv modtager vejledning. Vejledning, der kan dreje sig om vejlederens magt.</p>
Adolfson No.6/95	Sygeplejelære	<p>Der refereres til en undersøgelse vedr. etablering af praktikvejledning til sygeplejestuderende i forbindelse med 1990-uddannelsen. Undersøgelsen har haft til hensigt, at skabe et billede af hvordan sygeplejerskerne i praksis organiserer vejledningen, og hvilke personer der indgår i vejledningen. Der argumenteres for vejledning eller supervision til praktikvejlederen, ligesom vejlederens kompetencer diskuteres.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygepleiefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Undersøgelsen viser, at på spørgsmål omkring praktikvejlederens kompetencer, scorer erfaring i afdelingen og specialekendskab højest. Vejlederen bør være fagligt dygtig, så den faglige læreproces bliver af høj kvalitet og standard. I forhold til vejlederen erfaring og specialekendskab, vurderes vejlederens pædagogiske baggrund og kvalifikationer mindre væsentlige.</p>
1996			
Schou No.3/1996	Uddannelsesleder	<p>Der argumenteres i denne tekst for, at sygeplejefaglig vejledning kan anvendes til at synliggøre dele af den tavse kundskab i sygeplejen. Der peges specielt på etiske problemstillinger. Vejledningen defineres, som den oplæringsvirksomhed den mere erfarne sygeplejerske giver den mindre erfarne sygeplejerske i det daglige arbejde med patienten. Vejledningen betragtes som en pædagogisk proces, hvor målet i høj grad koncentrerer sig omkring dannelse, kundskab, indsigt, forståelse og anvendelse af viden, der bringes til refleksion. Formålet er at sikre kvalitet i sygeplejen, at udvikle fagidentitet og det sygeplejefaglige skøn.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygepleiefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	

Artikel og forfatter	Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering	Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs	Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske
Hansen No.4/1996	Uddannelses-konsulent	<p>Sygeplejefaglig vejledning defineres som en pædagogisk proces, hvor læring og udvikling gennem refleksion og erkendelse er centralt, og hvor en faglig erfaren sygeplejerske gennem analyse og refleksion hjælper en mindre erfaren sygeplejerske til at løse faglige problemstillinger. Der arbejdes med udvikling af personlig-faglige forhold, og ikke privat-personlige. Derved er det patientplejen, der sættes i centrum. Der arbejdes med kobling af teori og praksis, og målet med den faglige vejledning er ikke vejledningen i sig selv, men at sygeplejersken bliver i stand til at yde den bedst kvalificerede pleje. Der argumenteres i teksten for etablering af en formaliseret sygeplejefaglig vejlederuddannelse. Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygepleiefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Vejlederen skal besidde stor viden om sygepleje, om fagets teorier, metode og værdier. Vejlederen skal evne at reflektere og handle i etiske konflikter, ligesom denne må kunne synliggøre værdikonflikter i disse. Vejlederen skal være i stand til at skelne mellem egne og andres oplevelser på et fagligt og personligt plan. Den vejledte skal være motiveret for vejledningen, og være beredt til at fortælle om og reflektere åbent om egen praksis i gruppensammenhæng. Normerne i gruppen afstemmes mellem vejleder og vejledte, men vejlederen er proces og strukturstyrende.</p>
Lund-Jacobsen, & Holmgren No.6/1996	Sygeplejekonsulent / Leder af DISPUK ⁷⁸ og mag.art.	<p>I teksten tales om systemisk sygeplejefaglig vejledning. Vejledningen betragtes som et fagligt forum, hvor der kan hentes hjælp og opbakning, hvor tvivl og dilemmaer kan luftes. Der arbejdes via refleksion med faglig stimulering, hvor indarbejdede vaner, procedurer og generelle eller specifikke opfattelser og formuleringer udfordres. Samtalen i vejledningen har det særkende, at den er i metaperspektiv til praksis. Man kan i gruppen både få og give sig selv feed-back og feed-forward, dvs. dels hjælp til at se på sygeplejehændelser som er passeret, og dels hjælp til hvordan, der kan handles i fremtidige opgaver. Den systemiske tankegang er ikke en psykologisk teori, men en erkendelsesteori. Systemisk tænkning sammenlignes med at tænke økologisk, hvilket defineres som at tænke i helheder. Cirkularitetsbegrebet er centralt. Tesen om at alting er forbundet i komplekse symmetriske og komplementære relationer. I den systemiske vejledning eksisterer der principielt ingen rigtige eller forkerte løsninger. Fokus rettes på effekten af handlingen i langt højere grad end på handlingen i sig selv. Enhver observation i vejledningen foretages af observatører, og det observerede påvirkes dermed af observatørerne. Det betyder, at enhver observatør samtidig er en medaktør. Den systemiske sygeplejefaglige vejledning bygger på tre elementer. 1) kærlighed – læringen skal foregå i et respektfuld og omsorgsfuld atmosfære. 2) ”forstyrrede udefra” – den vejledte skal forstyrres udefra af vejlederen og de andre i gruppen. 3) det sidste element er, at ”den lærende organisme” skal være alene i en periode. Tid til at reflektere, til at fordøje og integrere nye ideer. Klarhed og overblik er centrale mål i sygeplejefaglig vejledning, som baseres på systemisk tænkning. Sygeplejersken skal blive bedre til sit arbejde, mere afklaret og personlig ansvarligt handlende.</p>	<p>Vejlederens væsentligste kompetence er at være ekspert i dialog og ikke ekspert i løsninger. Vejlederen har ikke patent på nogen rigtig virkelighedsopfattelse eller færdige løsninger. Vejlederen er ikke dommer, men skal være i stand til at etablere samtaler, der åbner muligheder og etablerer nye beskrivelser, nye forståelser, nye sprogspil og handlemuligheder. Det er vejlederens opgave at sørge for, at den vejledte bliver klogere eller opnår klarhed i forhold til den præsenterede problemstilling og udvikler ideer til at komme videre. Vejlederen interviewer den vejledte, og den resterende gruppe fungerer som et reflekterende team, der observerer. Senere er det den vejledte og vejlederen, der lytter til de refleksioner, det reflekterende team har opnået ved interviewet. Teamets opgave er at skabe alternativer og nye muligheder. Der kan i teamet være et vist element af leg og eksperimenter. Teamet har ikke øjenkontakt med den vejledte og stiller ikke spørgsmål. Det er vejlederens opgave. Teamet taler til den vejledte gennem vejlederen. Vejlederen er en slags rejseleder på opdagelsesrejse, der ikke kender terrænet, men som heller ikke er bange for at bevæge sig ind i nyt land, for at alle kan lære af det.</p>
Ingen 1997-1999			

⁷⁸ DISPUK: Dansk Institut for Supervision, Personaleudvikling Undervisning og Konsultation (Lund-Jacobsen, D. & Holmgren, A. 1996).

Artikler fra Fokus på Sygeplejen år 1990-1999.

<i>Artikel og forfatter</i>	<i>Taleposition – Status, autoritet og institutionel placering</i>	<i>Hvordan tales der, ud fra forskellige begreber og strategier, om objektet vejledning i den sygeplejefaglige diskurs</i>	<i>Hvordan italesættelse subjektpositioner for den undervisende og den underviste sygeplejerske</i>
Ingen 1990			
1991			
Folmer & Pedersen 1991	Afdelingssygeplejerske / oversygeplejerske	<p>Sygeplejefaglig vejledning beskrives som en personlig lærerproces, hvor hensigten er faglig udvikling. Eget arbejde og sygeplejepsikis er lærestoffet. Gennem faglig vækst, udviklingsprocesser og styrkelse af sygeplejefaglig identitet bliver sygeplejersken bedre problemløser sammen med patienten. Målet med vejledningen er at sikre og udvikle kvaliteten i patientplejen ved at stimulere sygeplejerskens egne faglige lærings- og vækstprocesser. Faglig- og personlig vækst uden forudfattet meninger og forventninger om ideelle tilstande.</p> <p>Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygeplejefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Idealbilledet for en sygeplejefaglig vejleder er; en sygeplejerske med faglig og personlig identitet, en sygeplejerske med horisont og engagement, som er bevidst menneskevenlig, bevidst faglig kyndig og bevidst ansvarlig. Vejlederen må påtage sig ansvar for en forsvarlig og kvalificeret udført vejledning. En vejledning, der har et sygeplejefaglig fokus, der vægter tankeprocesser frem for følelseslivet. Det tilstræbes, at vejlederen selv har gennemgået vejledning under ledelse af en mere erfaren vejleder. Vejlederen må tilegne sig viden om pædagogik, psykologi, kommunikation og gruppedynamik. Vejlederen må arbejde med evnen til at forene modsætninge i sig selv og evne at kunne skelne egne problemer fra andres problemer. Det er vigtigt, at vejlederen kan lære sig evnen til at omforme indre spænding til indsigt. Observere – ikke reagere – ikke censurere. Optræder kun latent kontrollerende, i fald patientens sikkerhed er i fare. Vejlederen forsøger at styre ved at sætte fokus på den vejledtes egne iagttagelser og forsøger herved at hjælpe den vejledte til at gøre allerede kendt viden bevidst og brugbar. Via vejledningsprocessen bliver den vejledte klar over, hvad hun ikke skal gøre, og hvad hun i stedet kan gøre.</p>
Ingen 1992-1995			
1996			
Konsmo & Larsen 1996	Lektor i sygepleie / sygeplejelærer. Begge godkendt sygeplejefaglig vejleder	<p>Der argumenteres for, hvordan sygeplejestuderende gennem systematisk sygeplejefaglig vejledning i praktikken kan udvikle faglig-personlig identitet, få bearbejdet traumatiske følelser, se sammenhæng mellem teori og praksis, finde det rigtige niveau for involvering og styrke deres ressourcer. Den sygeplejestuderende må arbejde med at integrere sygeplejefagets idemæssige og faglige problemer i sin personlige identitet. Vejledningen tager udgangspunkt i, at den studerende udvikler tolerance og respekt for menneskelig mangfoldighed. Vejledningen betragtes som et forum, hvor den studerende kan reflektere over og drøfte sammenhæng mellem idealer og realiteter i teori og praksis. Der refereres i denne artikel til den norske bog: <i>Sygeplejefaglig vejledning</i> (Hermansen et. al. 1992).</p>	<p>Vejlederen har en central rolle i vejledningsgruppen og bør have specielle kundskaber om kommunikation, gruppeprocesser og sygepleje. Vejlederen bør være godkendt vejleder eller i gang med en vejlederuddannelse, og selv modtage eftervejledning. Foruden at styre processen i gruppen, skal vejlederen også fungere som rollemodel på mange områder. Vejlederen skal redegøre for sit ståsted og sine arbejdsmetoder, inden vejledningen starter. De vejledte i gruppen bør være på samme uddannelsesstrin, og vejledningen er frivillig. Deltagerne er ansvarlig for at medbringe vejledningssituationer. Der er mødepligt og tavshedspligt. For at udvikle personlig-faglig identitet, er det nødvendigt, at den studerende bringes til refleksion, gerne ved hjælp af teori.</p>
Andersen & Brammer 1996	Sygeplejekonsulent / do.	<p>Der argumenteres i teksten for, at vejledning af kolleger ikke kun er et spørgsmål om pædagogisk kompetence. Vejledning er også et socialt møde, hvorfor vejlederen også må have psykosocial forståelse for dialektikken mellem sig selv som vejleder og den, der vejledes. Den pædagogiske praksis kan ikke ses isoleret fra den sociale. I teksten tales der ikke direkte om sygeplejefaglig vejlednings formål, hensigt eller strategier. Der refereres fra et afholdt vejledningskursus for udvalgte nøglepersoner, der skal vejlede kolleger i fremtidig dokumentation og kvalitetssikring på et sygehus.</p>	
Ingen 1997-1998			
Ingen udgivelse i 1999			