

## IDENTITET SOM INDPAKNING – TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE OG KONTROVERSER PÅ ET HOSPICE

Niels Christian Nickelsen

*Denne artikel udvikler med udgangspunkt i aktør netværk teori et identitetsbegreb, som knytter sig til en profession. Dette begreb: "Indpakning" er egnet til at belyse måden, hvorpå udvalgte aktører, af andre aktører, manøvreres ind i bestemte "lommer" i et netværk, hvor handlemuligheder og argumenter på forskellig måde indsnævres. Derved understreges, at "indpakning" er en form for deltagelse, som er tæt sammenvævet med ønsket om at opnå kontrol over "de andre" og derved optimere egen professions situation og handlemuligheder. Artiklens empiriske analyse tager udgangspunkt i etnografiske observationer og drejer sig om at forstå det tværfaglige arbejdes forskellige ordninger og kontroverser på et hospice, samt hvad der sker i mødet mellem fagene. Observationerne knytter sig til hvordan professionerne identificerer hinanden i forbindelse med nogle kontroverser, og hvordan dette leder til særlige indpakninger af "de andre". "Indpakning" som begreb bidrager for det første ved eksplicit at understrege og begrebsliggøre, at professionel identitet er forhandlet, for det andet ved at nuancere og se nærmere på, hvordan indrullering af en profession i et netværk foregår, og for det tredje ved at illustrere de strategiske positioneringer, dette implicerer.*

### Introduktion

Denne artikel undersøger tværfagligt samarbejde ved at se nærmere på mødet mellem forskellige fagligheder knyttet til pleje og lindring af kræftsyge på et hospice. Et hospice er en institution, hvor patienterne kommer i den terminale fase af et alvorligt sygdomsforløb. Artiklen baserer sig på en antagelse om, at dette intime forhold leder til nogle særlige arbejdsbetingelser for sygeplejersker, fysioterapeuter, læger, præster, psykologer og andre, som arbejder i sådanne institutioner. I artiklen undersøger jeg, hvordan en række institutionelle vilkår knyttet til de enkelte professioner defineres og forhandles og derved strukturerer professionelle identiteter på bestemte måder.

Teoretisk baserer artiklen sig på science and technology studies (STS) og særligt på det måske mest banebrydende perspektiv inden for denne ramme: nemlig aktør-netværk-teori (Latour, 2005). I sin tidlige form foretager aktør

netværk teori symmetriske analyser af, hvordan orden og facts konstrueres blandt videnskabsfolk og ingeniører og interesserer sig særligt for, hvordan visse aktører opnår taleret på vegne af andre (Latour, 1991; Latour, 1987; Callon & Latour, 1981; Callon, 1986; Latour og Woolgar, 1979). I en senere og modereret form, såkaldt "post-ANT", samler interessen sig om mangfoldighed og translationer mellem en række samtidige ordener (Law & Moser, 2003; Law, 2002, Nickelsen, 2008) og om, hvordan der skabes marginalisering, såvel som sammenhæng via praksis i denne mangfoldighed (Leigh Star, 1991; Mol, 2002).

Artiklens teoretiske bidrag er udviklingen af et identitetsbegreb, som begrebsliggør identitet som en særlig form for indrullering i et netværk. Dette er inspireret af Michaels (1996) begreb "envelopment". Artiklens empiriske observationer og diskussion samler sig om nogle kontroverser knyttet til udarbejdelsen af en rapport om tværfagligt samarbejde. Det centrale argument er, at professionelle identiteter struktureres gennem sådanne gensidige "indpakninger". Studiet baserer sig på en etnografisk undersøgelse foretaget i 2008-2009 på "Hospice Blomsterengen"<sup>1</sup> (HBE). Artiklen bidrager til arbejds- og organisationspsykologi ved at teoretisere *tværfagligt samarbejde*, som en særlig udfordring, der i stigende grad sættes fokus på i sundhedssektoren.

## Analysestrategi

### *Tværfagligt samarbejde som delvis kobling*

Inspireret af organisationssociologi argumenterer Vinge og Knudsen (2002), at sundhedsinstitutioner består af kun delvist koblede professioner og beskriver på den baggrund ledelsesindsatser i sundhedsvæsenet, som frakoblet den ofte fabrikslignende organisering af pleje, som foregår via vagtplaner, skemaudfyldning, tidsregistrering etc. Dette peger på den ene side på, at tværfagligt samarbejde er noget, som er vanskeligt at styre, men også at deltage i på grund af professionskampe og pågående forhandlinger af grænser mellem fag.

Begrebet *tværfagligt samarbejde* drejer sig om samarbejde på tværs af faglige skillelinjer. En række tilgrænsende begreber rummer en betydning, som er tæt relateret f.eks. "multi-professionalisme", som primært bruges i britisk og amerikansk litteratur (Francke, 2000) og "fler-faglighed", som typisk bruges i sundhedssektoren, når flere fag løser en opgave i fællesskab (Ansari, Russell and Willis, 2003); "parallel faglighed", som typisk anvendes i undervisningssammenhænge (se fx EMU, Danmarks Undervisningsportal,

---

1 "Hospice Blomsterengen" er et dæknavn. Det er en vigtig præmis for artiklens prekære drøftelse af gensidig identificering, at institutionen, såvel som de observerede deltagere, bevarer anonymitet.

2008) og ”tvær-organisatoriske processer”, som anvendes i industrien og i konsulentbranchen (Casparij, 2002; Morsing og Nickelsen, 1999; Morsing og Kristensen, 2001). Disse begreber italesætter på forskellig vis det nyttige i at fokusere på opgaven i stedet for på bestemte professionelle udgangspunkter. Perspektivet på *tværfagligt samarbejde*, som anlægges i denne artikel, kan således begrundes i et ønske om at fokusere på mangfoldige dimensioner af et arbejdsfællesskab (Hagel & Seely Brown, 2005) og således stille skarpt på, hvordan professioner, forstået som en slags semiotiske og materielle ordener (Law, 1994), folder sig ind i hinanden og derved definerer hinanden, patienterne, plejen og institutionen.

### **At følge forbindelser – aktør-netværk-teori**

Den franske filosof og antropolog Bruno Latour (2005) leverer i sin seneste bog for første gang en systematisk indføring i aktør-netværk-teori. Der er ifølge Latour tale om et decideret alternativ til eksisterende teorier. Han skelner mellem det, han betegner som ”sociology of the social”, og sit eget projekt, som han benævner ”sociology of associations”. Latour er bevidst om, at denne yderst polemiske opdeling støder mange. Han griber tilbage til den store diskussion i fransk samfundsvidenskab i slutningen af det 19. århundrede, debatten mellem Durkheim og Tarde. Hvor Durkheim tilstræbte en videnskabeliggørelse ved at udsondre ”samfundet” og ”det sociale” som sui generis-domæner, argumenterede Tarde, at Durkheim derved anførte netop det som forklaringsfaktor, som selv behøvede forklaring – det sociale. Hvor Durkheim altså repræsenterer en forståelse, der benytter ”samfundet” og ”det sociale” som forklaring, er Tarde ifølge Latour interessant, fordi han ønskede at undersøge hvordan det sociale selv konstitueres. Han lagde med andre ord op til en ”tracing of associations” (ibid., 5), heraf ideen om en ”sociology of associations”. Argumentet er kort, at vi ikke kan tage udgangspunkt i ”det sociale” og benytte dette til at forklare sociale fænomener. Problemet er, ifølge Latour, at det sociale både benævner en substans og en bevægelse mellem ikke-soziale entiteter. Når det sociale ses som en substans, mister det evnen til at forbinde, og når det ses som en bevægelse, forsvinder det også, fordi det kun eksisterer i øjeblikket, hvor noget forbindes (ibid., 159). I stedet er udfordringen at undersøge, hvordan det sociale etableres ved at følge forbindelserne mellem humane og nonhumane entiteter.

### **Netværk, sammentrækninger og multiple ordninger**

I 1986 publicerede Latour artiklen ”*Drawing things together*”. Her argumenter han for, at materielle inskriptioner som tekster, tal og figurer udgør nonhumane aktanter, som må betragtes som afgørende for opretholdelsen af bestemte former for orden, og som sådan må ses som aktivt medkonstruerende af observerbare virkeligheder (Latour, 1986). Denne argumentation har jeg ladet mig inspirere af, idet jeg i dette studie forsøger at få overblik over, hvad det er for humane, samt nonhumane aktanter, som trækker sig

sammen omkring pleje og lindring af døende kræftsyge. *Identificering* såvel som *tværfagligt samarbejde* må i dette perspektiv ses som effekter af givne netværkssammenhængninger. Dette diskursive perspektiv på identitet kan forekomme overraskende, idet aktør-netværk-teori netop interesserer sig for måden, hvorpå visse aktanter<sup>2</sup> formår at definere netværk og manøvrere mennesker og ting ind i bestemte positioner i disse netværk. Pointen er, at disse manøvrer gør det muligt at realisere netværkskonstruktørens mål og "black boxe" viden (Latour, 1999a; Callon, 1986; Latour, 1987). Aktør-netværk teori kan således hævdes samtidigt at anlægge en diskursiv forståelse og en aktørforståelse på konstruktionen af virkeligheder. Denne forståelse knytter sig til den Machiavelli-inspirerede grundforståelse om en pågående magtkamp, artikuleret som *kontroverser*, mellem stærke og mindre stærke programmer (Latour, 1991). I studiet af tværfagligt samarbejde i HBE er det fx interessant at undersøge de multiple identificeringer, som mødet mellem de forskellige professionelle netværk giver anledning til; samt de materielle konstituenten, som stabiliserer disse identificeringer. Her er det formålstjenligt at trække på tidligere nævnte "post-ANT". I forbindelse med denne samler interessen sig som nævnt om mangfoldighed, marginalisering og translationer mellem en række samtidige ordener (Law & Moser, 2003; Law, 2002; Latour, 1999b).

### Ladede netværk

Det er vigtigt at gøre det klart, at *netværk* i aktør-netværk-teori ikke er en ting, der ligger derude og venter på at blive beskrevet, snarere retter netværksbegrebet opmærksomheden mod *bevægelser* og mod mængden af energi og nuancer, som observatøren formår at lægge ind i sine beskrivelser (Latour, 2005, 128-131). Netværk kan på den måde anskues som de spor observatøren efterlader (ibid., 217). I den forstand må aktør-netværk-teoretiske analyser anses for at være performative. Feltet eksisterer principielt kun gennem beskrivelser. Knyttes dette sammen med ovennævnte Machiavelli-inspirerede grundide, bliver det tydeligt, at forskeren ikke neutralt afdækker virkeligheden, men konstruerer den på en partiel måde. Observation og beskrivelse er med andre ord altid ladet. Set i dette perspektiv har forskeren sin egen dagsorden (ibid., 141) og må ligefrem ses som en slags politisk aktør, der uundgåeligt fremskriver feltet i forhold til denne dagsorden. Dette lægger op til meget nøje overvejelser og ekspliciteringer omkring, hvad det er for antagelser, forskeren udfolder. Forskeren intervenserer i denne forstand altid i det observerede felt, uanset om denne vil eller ej (Nickelsen, 2009).

2 Begrebet aktant anvendes for at betegne aktive entiteter, som i princippet både kan være humane og nonhumane. Sondringen mellem aktanter og aktører ligger uden for artiklens projekt. Kort kan det anføres, at aktører er aktanter, som formår at cirkulere andre aktanter i netværk. Se fx Callon (1991), hvor han drøfter "intermediaries" eller Czarniawska og Hernes (2005, 8).

Inspireret bl.a. af post-strukturalistiske feminister anses det for at være en dyd at fremskrive forskerens deltagelse i sådanne analyser. Law (1994, 4) understreger, at han *fortæller historier* (tell stories) om sin deltagelse i de felter han undersøger.

### Indpakning af ”den anden”

Michael (1996) foreslår som tidligere nævnt begrebet ”envelopment”, som jeg for nemheds skyld oversætter til ”indpakning” og videreudvikler med henblik på at teoretisere rammesætning af fleksible identiteter på basis af kontroverser mellem aktanter i netværk. I Michaels definition drejer indpakning sig om at konstruere modparten i en kontrovers på bestemte måder og således sætte sig selv igennem, og gøre sig i stand til at kontrollere relationen til den anden, ved at vise bestemte ting og skjule andre. Indpakning baserer sig endvidere på Collins begreb ”core set” (1985, s. 142 i Michael, 1996). Begrebet ”core set” er de grupperinger, som set fra et givent stæsted anses for at være legitime modstandere i en bestemt kontrovers, altså en afgrænsning af, hvem man diskuterer med, og hvem der befinder sig uden for diskussionen. Michael (1996) viser, hvordan dyreforsøgs-forskere identificerer modstandere på snedige måder, f.eks. ved at udvikle snævre kategorier, og således afgrænse den debat, de vil føre med disse bestemte modstandere. F.eks. ”*dæmoniseres*” radikale dyreværnsforkæmpere og udelukkes derved helt fra debatten (ikke-core set). Andre kategoriseres med etiketten ”*anti-rationalister*” eller ”*manglende ekspertise*” og i emotionelt orienterede debatter vil forskerne kun deltage, hvis de på forhånd kan kategorisere modstanderne som ”*rationelt emotionelle*”. Det interessante er, at modstanderne identificeres i forhold til nogle kategorier (indpakninger) for at afgøre, hvem der er legitime modstandere (core set), begrænset legitime modstandere og illegitime modstandere (ikke-core set). Dette kan forstås som en slags kontrolstrategi i forhold til optræden i medier. Det, jeg finder interessant i dette ræsonnement, er den måde, hvorpå udvalgte aktører manøvreres og låses ind i situationer, hvor fra der kun gives plads til et begrænset antal handlemuligheder og modargumenter. Dette leder frem til en afgrænsning af artiklens identitetsbegreb. Forstået som et analytisk begreb kan begrebet *indpakning af identiteter i et netværk* anskues som en præcisering af indrulleringsbegrebet i aktør-netværk-teori. *Indpakning af identiteter i netværk* italesætter særlige manøvrer, som udøves gensidigt af en række aktører med det formål at indrullere på ønskværdige måder, at marginalisere, samt at foretage strategiske positioneringer. Pointen er, at aktørerne gensidigt forsøger at manøvrere andre aktører ind i *lommer* i netværket. Ved at tildele andre aktører bestemte egenskaber og attributter opnås indflydelse og kontrol. Idet disse indpakninger indgår i kontroverser mellem professioner, tjener de det formål, at andre professioner fremstilles i et tvivlsomt/illegitimt lys, mens egen profession fremstilles i et positivt lys, hvorved fordele og privilegier potentielt opnås.

### **Kritik af analysestrategien**

Ved a priori at tage udgangspunkt i mødet mellem forskellige professioner opstår potentielt et analysestrategisk problem. Kan det, som teoretiseres som indpakning, på tværs af professioner med fordel anskues med udgangspunkt i andre dikotomier fx alder eller personlig stil? Måske. Fx antydes det i den undersøgte institution, at den kritiske identifikation af fysioterapien burde italesættes som problematiske ”attituder” hos en enkelt fysioterapeut. Ligeledes nævnes, at sygeplejerskernes kritik af ledelsen i særlig grad retter sig mod hospicechefens ”stil” (mere herom). Der er flere begrundelser for, at jeg alligevel fastholder professionen som analytisk kategori og vælger ikke at fokusere på ”stil” eller ”attitude”. Først og fremmest ønsker de studerede eksplicit at fokusere på professionernes interaktion, herunder ledelse forstået som en profession. Endvidere står professionelle skel generelt centralt i forhold til at forstå grupperingers motiver og interaktion i sundhedssektoren. Teoretisk kan dette analysestrategiske valg begrundes ud fra Czarniawskas ide, at man som forsker må lave visse nedslag i pågående organisering for at kunne studere denne organisering (2008, 16). Endvidere kan valget begrundes i en interesse for praksisfællesskabet, her forstået som professionen som den analytiske enhed (Wenger, 1998; Orr, 1996; Seely Brown & Duguid, 1991). Set på denne måde betragtes ovennævnte ”stil” og ”attitude” som produkter af professionstilknytning herunder relationelle og materielle vilkår.

### **Empiri - Hospice Blomsterengen**

#### ***Kontakt og indledende observationer***

HBE er en velfungerende og velrenommeret institution. Der er 12 sengepladser og 35 ansatte, hvoraf de fleste er sygeplejersker. Institutionen stræber efter at yde kvalificeret pleje og lindring til uhelbredeligt syge døende. Det gennemtrængende princip for behandling og pleje er, at det foregår tværfagligt og har den døendes subjektive lidelse i fokus. Af institutionens værdigrundlag fremgår følgende:

*”Ledelsen af HBE (NCN) arbejder for at sikre at sygepleje og behandlingsopgaverne løses med udgangspunkt i en tværfaglig helhedsopfattelse af patient og familie og med mindst mulige fagorganisatoriske skel.....på en måde så alle patientforløb kontinuerligt dokumenteres, vurderes og evalueres af den tværfaglige personalegruppe”*

Den empiriske undersøgelse kom i stand ved, at hospicechefen inviterede mig til at deltage i fem teamdage i institutionen. På baggrund heraf besluttede institutionens bestyrelse at igangsætte et projekt med sigte på at skabe

mere viden om det tværfaglige samarbejde. På HBE har der gennem de seneste år etableret sig en tradition for sygeplejerskeledelse. Tidligere har læger og sygeplejersker eksplicit kæmpet om ledelsen. Dette har ledt til, at man i dag er yderst opmærksom på det tværfaglige samarbejde og har indskrevet høje ambitioner, hvad dette angår, i værdigrundlaget. Projektets empiriske observationer omfatter følgende:

- 5 hele teamdage. En dag med ”det tværfaglige team” og fire med sygeplejefaglige team
- interviews a 60 min. med patienter og deres pårørende
- hele dages deltagende observation med forskellige professionelle i institutionen med deltagelse i møder, på kontor og på patienternes stuer
- fokusgruppemøder a 120 min. Heraf to med den såkaldt tværfaglige gruppe, to med sygeplejersker og et med ledelsen
- møder a tre timers varighed i en bredt sammensat inspirationsgruppe bestående af 8 personer, hvor mine observationer blev fremlagt og drøftet.
- Registrering af alle aktiviteter ved alle patienter d. 20.1.2009 via tidsregistrering, samt journaler
- Gennemlæsning af EPI-information knyttet til 155 evalueringsskemaer fra pårørende til døde i 2008

Dertil kommer en række møder med ledelsen, samt ”desk-research” dvs. gennemgang af notater, årsplaner, jubilæumsbøger, værdigrundlag, referater, journaler og ledelsesbeslutninger.

Interviewene blandt pårørende viste en stor tilfredshed med opholdet. Det samme gjorde EPI-spørgeskemaerne udfyldt af pårørende efter dødens indtræden. Ligeledes viste observationen af institutionens praksis et tværfagligt samarbejde med integration mellem fagene fx via konferencer og ad hoc-situationer omkring patienterne. Fokusgruppeinterviewene ledte imidlertid til nogle kritiske udlægninger af den tværfaglige interaktion. Fokusgruppeinterviewene havde som eksplicit mål at kortlægge ”idealer og realiteter” knyttet til det tværfaglige samarbejde. Idet jeg med rette antog, at ”idealer” generelt svarede til de nævnte formuleringer i institutionens værdigrundlag, viste de retorisk fremstillede ”realiteter” sig at adskille sig væsentligt herfra. Disse ”realiteter” formuleredes generelt på følgende måde: Sygeplejerskerne har et bredt ansvarsområde og er i en tæt og ofte emotionelt belastende kontakt med patienter og deres pårørende, mens præst, læge, psykolog, fysioterapeuter og musikterapeut har relativt snævert definerede opgaver og agerer i forhold til mange patienter og kommer derfor ikke særligt tæt på den enkelte patient og dennes pårørende. Mens sygeplejerskerne udtrykker frustration, er de øvrige professioner overvejende tilfredse.

### **Kontroverser i det tværfaglige samarbejde i Hospice Blomsterengen – hvorfor er der ikke en ordentlig styring af konferencerne?**

De følgende fire-fem sider af artiklen skal læses som en dokumentation for, hvordan professionelle identiteter forhandles og struktureres. Sygeplejerskerne i HBE efterlyser igen og igen ”*anerkendelse, respekt og opbakning*” fra ledelsen. Nogle sygeplejersker fremhæver, at de ”*bliver urimeligt irrettesat, hvis de ikke har svar parat, når de bliver spurgt om noget på konferencerne*”. En stor gruppe fremhæver, at morgen- og eftermiddagskonferencerne ikke struktureres optimalt. Det bevirker, at ”*man ofte føler, man spilder sin tid, selvom man har meget travlt*”. Dette uddybes i form af nogle udsagn om, at ledelsen tilvejebringer en oplevelse hos sygeplejerskerne af ”*ikke at have forberedt sig godt nok, selvom dette ikke er tilfældet*”; samt af ”*at privilegere de tværfaglige*” dvs. personer uddannet i andre fag end sygepleje. Generelt mener de interviewede sygeplejersker, at hospiceledelsen tilvejebringer en uhensigtsmæssig ”*individualiseringskultur*”, hvor ”*man bliver lagt motiver i skoene*”.

### **Drøftelse af første rapportudkast**

Efter at have foretaget de første fokusgruppeinterviews og gennemført de aftalte observationer skriver forskeren et førsteudkast til tværfaglighedsrapporten. Udkastet drøftes på et såkaldt inspirationsgruppemøde, altså et møde, hvor samtlige professioner er repræsenteret med sigte på at drøfte progressionen i projektet. På inspirationsgruppemødet foregår en livlig debat om rapportudkastet, som særligt sygeplejerskerne finder interessant, de øvrige professionelle er stort set neutrale, mens ledelsen mener rapportudkastet er ”*problematiske*”. Hospicechefen er fraværende den dag, men et brev med dennes kommentarer overdrages til forskeren under mødet. Brevet fortæller, at hospicechefen er meget følelsesmæssigt påvirket og kritisk over for rapporten og han foreslår nogle ændringer af rapportudkastet. På mødet understreger souschefen, at denne ønsker endnu et fokusgruppeinterview med de samme sygeplejersker, idet hun mener, at det allerede gennemførte fokusgruppeinterview ikke i tilstrækkelig grad belyste det, som, set fra ledelsens side, var intentionen; det tværfaglige samarbejde. I stedet, fremhævede hun, handlede interviewet om det kritiske i relationen mellem sygeplejerskerne og ledelsen. Positive muligheder i det tværfaglige samarbejde manglede således at blive fremskrevet.

Senere oplyser disse sygeplejersker, at de gerne vil interviewes igen, og de understreger, at de har mere at sige! Da hospicechefen vender tilbage, drøfter han og souschefen den skriftlige aftale, forskeren og ledelsen har indgået. Her understreges eksplicit som et af flere spørgsmål, at tværfaglighedsprojektet skal belyse spørgsmålet: ”*Hvordan udøves ledelse i institutionen?*”. Umiddelbart før det andet fokusgruppeinterview med sygeplejerskerne skal foregå, ringer souschefen til forskeren og oplyser, at interviewet er udsat,



idet ledelsen har ændret strategi. Forskeren inviteres til et møde med hospiceledelsen, hvor fremdriften i projektet i stedet skal diskuteres.

### **Kritik af rapportudkastet**

På mødet argumenterer hospiceledelsen, at tværfaglighedsrapporten i højere grad bør tydeliggøre de ofte kun antydede eksempler, som sygeplejerskerne fremhæver, så hospiceledelsen kan bringes til at forstå, hvilke situationer eksemplerne henviser til, ”for ellers kan dette jo ikke bruges til noget”. Dette afviser forskeren med henvisning til, at respondenterne er lovet anonymitet. Rapportudkastet kategoriseres derpå af hospicechefen som ”*problemforhippen*”, og det påstås, at forskeren, snarere end at kortlægge muligheder, leder efter problemer, og ledelsen efterlyser som følge heraf en eksplicitering af forskerens medbragte antagelser. Dette spørgsmål dækker efter al sandsynlighed over en oplevelse hos hospiceledelsen af, at forskeren er ved at alliere sig med de kritiske sygeplejersker. Jeg vender tilbage til dette spørgsmål. Sygeplejerskernes meldinger skaber endvidere forundring hos hospiceledelsen. Ledelsen har netop gennemført MUS-samtaler med alle sygeplejersker, og ”*her kom intet af dette frem*”. Hospiceledelsen beslutter derefter, at der mangler ”*det andet*” dvs. det, som ikke er problematisk, og det besluttes at invitere fire ”nye” sygeplejersker til et fokusgruppeinterview. Endvidere foreslår hospiceledelsen, at en såkaldt frivillig-koordinator deltager i interviewet med henblik på at hjælpe forskeren med at styre fokusgruppeinterviewet i en positiv retning.

### **Hvem skal give patienten et glas vand?**

I det efterfølgende fokusgruppeinterview med fire ”nye” sygeplejersker nævner de interviewede slet ikke ledelsen. Det er uklart, hvilke beskeder de har fået forud for interviewet, men faktum er, at de er udvalgt af ledelsen til interviewet. Set i forhold til temaet; det tværfaglige samarbejde er sygeplejerskerne opgivende, modløse og energiforladte og har ikke meget at tilføje. Dog fremføres en hård kritik af fysioterapeuternes deltagelse i arbejdet omkring patienterne, som kaldes ”*passiv*” og ”*usamarbejdsvillig*”. Der gives en lang række illustrerende eksempler fx ”*at fysioterapeuterne ikke kommer ind på patienternes stuer før kl. 9 om morgenen*”; ”*at fysioterapeuterne aldrig laver kaffe til konferencerne*”; ”*at fysioterapeuterne giver udtryk for forventninger om, at patienterne skal være mætte, rene og have fået noget at drikke, før de kan modtage fysioterapi*”; ”*at fysioterapeuterne kan finde på at ringe på patientkaldet dvs. det akutte kald for at fortælle en sygeplejerske, at en patient er tørstig og skal have et glas vand*”. Det sidste betyder konkret, at sygeplejersken må afbryde sit aktuelle forehavende pga. et glas vand, som fysioterapeuten selv kan hente til patienten. En sygeplejerske fortæller i en oprevet tone, at hun ”*ikke kan udholde relationen til fysioterapeuterne*”, og understreger samtidigt, at dette er meget vanskeligt at tage op i en fælles drøftelse med fysioterapeuterne. Som led i observation af praksis fulgte jeg

som nævnt en fysioterapeut og to sygeplejersker en hel dag på vagt. Her fik jeg indblik i, hvordan sygeplejerskerne reagerer på nævnte ”passivitet”. I et konkret tilfælde bedes en fysioterapeut i en fast tone om at finde ud af, hvem en given kørestol tilhører. I et andet tilfælde aftaler sygeplejersken en fysioterapeutisk behandling med patienten og informerer blot fysioterapeuten om, hvad denne skal gøre. Dette skaber ikke overraskende frustration blandt fysioterapeuterne, som understreger, at der herved begås mange fejl.

### Overgrupper og undergrupper

På et senere inspirationsgruppemøde drøftes tredje udkast af den tværfaglige rapport. Her drøftes en passage i rapporten, som fremhæver, at institutionens formalisering af det tværfaglige samarbejde kan betragtes som ”en overgruppe over for nogle undergrupper”<sup>3</sup>. Her henvises til fire sygeplejefaglige team dvs. monofaglige team og et såkaldt ”tværfagligt team”, hvori alle som ikke er uddannet sygeplejerske deltager<sup>4</sup>. Rapporten problematiserer strukturen bl.a. med den begrundelse, at ”det tværfaglige team” hvert år opholder sig tre dage på et fashionabelt badehotel, mens sygeplejeteamene tilbydes en årlig konsolideringsdag i sammenhæng med en middag på en restaurant. På inspirationsgruppemødet bekræfter en sygeplejerske det problematiske i denne organisering, hvorefter hospicechefen løfter pegefingeren, peger på sygeplejersken og indskærper, at: ”det er en for snæver måde at se dette på”. Ordningen har at gøre med ledelsens behov for at koordinere de tværfaglige aktiviteter, og derfor er der brug for disse tre dage, forklarer hospicechefen. Efter mødet snakker jeg med hospiceledelsen, som orienterer mig om, at sygeplejerskerne bør lade være med at være ”emotionelle”. De bør være stolte af deres fag samt det faktum, at de står i centrum for den lindrende indsats. I stedet er nogle af dem ”misundelige” på andre professionelle. Her refererer hospiceledelsen til sygeplejerskernes tilbagevendende efterspørgsel af ”anerkendelse” og udlægger dette som ”umodenhed”.

### Analyse - identitet som indpakning i lommer

Jeg er opmærksom på, at denne fremstilling kan virke ladet og kritisk overfor hospiceledelsen. Dette er ikke min hensigt. Anskuet i sin helhed er det min overbevisning, at ledelsen er dygtig og gør et godt arbejde. Fremstillingen af det empiriske hændelsesforløb over de sidste fire-fem sider drejer sig udelukkende om at dokumentere måden, hvorpå professionerne indpakker

3 Formuleringen ”en overgruppe over for nogle undergrupper” er udbredt blandt sygeplejersker som en måde at italesætte den tværfaglige organisering på.

4 Dette dog med den væsentlige undtagelse, at hospicechefen og souschefen begge er uddannet som sygeplejerske, og begge deltager i den tværfaglige gruppes møder.

hinanden. Indpakningen af rapporten og forskeren som ”problemforhippet” kan ses som en effektiv og partiel identificering, der har den effekt, at legitimitet trækkes ud af rapporten. Når man er ”problemforhippet”, så ser man problemer og ikke muligheder og dermed, ifølge hospiceledelsen, kun halvdelen. Dette kan ses som en måde, hvorpå hospiceledelsen forsøger at pakke forskeren ind i en ”lomme” for at opretholde et positivt billede af eget lederskab. ”Hvad er det egentlig for antagelser, du kommer med?”, spørger hospicechefen forskeren på mødet, hvor fremdriften i projektet tages op. Dette er som nævnt et relevant spørgsmål, hvis vigtighed understreges af undersøgelsens metodologiske udgangspunkt. I dette perspektiv er svaret, at forskerens antagelser ikke medbringes, men produceres i det nævnte forløb, samt i forbindelse med skrivningen af nærværende artikel. Det er korrekt, at forskeren udvikler sympati for sygeplejerskernes perspektiv, idet denne parallelt med sygeplejerskerne oplever følgende identificering: ”ikke at have forberedt sig godt nok, selvom dette ikke er tilfældet”. Denne virkelighed tager form, når hospicechefen ”borer i”, hvilke observationer og informationer en given delkonklusion i rapporten bygges op omkring. Hospicechefens spørgsmål peger i retning af, at intet kan være forskerens vurderinger og skøn. Her, argumenterer jeg, er ”indpakning”, som en særlig form for indrulering, et interessant analytisk begreb, idet det for det første bidrager til at afklare, at hospiceledelsen er uenig i rapportens observationer, og for det andet belyser intentionen om at pille undersøgelsens design og metodiske grundlag fra hinanden og dermed afsløre rapportens udsagn som en halv sandhed. Lykkes det, er rapporten ufarlig. Under mødet med hospiceledelsen voksede erkendelsen om, at indpakningen af forskeren som ”problemforhippet” er i god resonans med netop den form for indpakning, som sygeplejerskerne protesterer imod, når de fortæller at: ”man føler sig ydmyget”, og forskeren placeres altså på denne finurlige facon i en perifer position, fordi denne ”ser problemer”. Denne oplevelse forstærkes, da hospicechefen foreslår, at frivillig-koordinatoren i forbindelse med det følgende fokusgruppeinterview skal hjælpe forskeren med at styre interviewet i positiv retning, således at ”den anden halvdel” også bliver afklaret. Dette forslag er i god resonans med sygeplejerskernes ytring: ”man bliver talt til som en, som ikke kan klare kontakten med pårørende”. Hvis nogen identificeres som problemforhippet, så vil det, der kommer derfra, ses problemforhippet! Dette gælder også for sygeplejerskerne, som bliver placeret i perifere positioner i forhold til ”the core set”, når de endnu en gang ”appellerer om anerkendelse”. Hvis man indpakkes som en, der appellerer om anerkendelse, så vil det, som kommer fra denne position, ses som anerkendelsesappellerende og dermed være begrænset legitimt.

Dette viser tilbage til Michaels dyreforsøgs-forskere, der forsvare sig i forhold til diverse dyreværnsforkæmpere ved at agere politisk strategisk. De beskrevne indpakninger i HBE kan ligeledes ses som elementer i en slags gensidig politisk positionering, som drejer sig om at opnå kontrol over re-

lationen til de andre ved at fremstille både sig selv og de andre på bestemte og ønskværdige måder. Nogenlunde det samme gentager sig på mødet i inspirationsgruppen, hvor tredje udkast af rapporten om det tværfaglige samarbejde drøftes. Via en sygeplejerskes bekræftelse af rapportens italesættelse af ”en overgruppe og nogle undergrupper” bliver hospicechefens løftede pegefinger og indskærpelsen af, at ”det er for snævert at se det sådan”, en materielt konstitueret markering af, at den type argumenter placerer hende uden for ”the core set”. Her kan man tale om en indpakning, som kategoriserer modstanderen i kontroversen som alt andet end fornuftig og legitim nemlig som; ”umoden” ”misundelig” og ”emotionel” dvs. illegitim. Hvis modstanderen med succes og overbevisning identificeres på denne måde, er det ikke nødvendigt at lytte til vedkommende, og hvis modstanderen oven i købet føjer sig for pegefingerens materielle indskærpelse, bekræfter dette, at ”indpakning” er en effektiv politisk strategisk satsning.

### **Gensidige indpakninger som spændinger og kamp om magt**

Som det ofte ses i aktør-netværk-teoretiske analyser bliver ledelsen også i denne analyse placeret centralt. Men den strategiske indpakning af modparten i kontroverserne retter sig, som allerede nævnt, i mange retninger (Leigh Star, 1991). Særligt interessant er den transformation af netværket, som kan observeres, da de fire ”nye” sygeplejersker interviewes. Her identificeres samarbejdet med fysioterapeuterne som meget problematisk. Der er ikke tale om et pludseligt skift. Identificeringen af fysioterapeuterne som ”passive” bliver artikuleret i en række sammenhænge. I dette interview er det blot et interessant skift ift. det sidste fokusgruppeinterview med sygeplejersker, som først og fremmest identificerede hospiceledelsen som en vanskelig samarbejdspartner. Mens akademikerne i nogen grad fredes, kritiseres fysioterapeuterne løbende, men altså særligt i dette interview. Sygeplejerskerne beklager generelt, at de andre professioner skal ”trækkes til truget”, og undrer sig over, at de andre professioner ikke er mere ”ansvarlige”, ”initiativrige” og ”udfarende”. Fx identificeres fysioterapeuterne som ”provokerende”. Dette har muligvis at gøre med det faktum, at fysioterapeuter og sygeplejersker begge har fire års uddannelse bag sig. Ingen af dem kan således kategoriseres som akademikere, alligevel er der en stor forskel på det arbejde, de udfører. Mens fysioterapeuterne er en del af den såkaldte tværfaglige gruppe (overgruppen), er sygeplejersken involveret i al basal pleje af de dødssyge patienter; personlig hygiejne; mad og drikke; medicin; samtaler med patienter og pårørende; føring af ”patienternes journal”, samt rengøring på stuen. Spændingen i denne relation gøres nærværende via de materielle konstituenten, som definerer disse to fagligheder. Fysioterapeuterne har eget kontor med skrivebord, computer og briks, de deltager i den tværfaglige gruppe og tilbyder patienterne behandling nogenlunde efter eget valg. Heroverfor står sygeplejerskerne med afføringsbakken, serveringsbakken, medicinpumpen og forsøger at komme i kontakt med den dødssyge

patient. Sygeplejerskernes indpakning af fysioterapeuterne som ”*passive*” og ”*initiativløse*” har således muligvis den effekt at afklæde, afvæbne og måske endda latterliggøre den lille lidt eksklusive og ikke særligt magtfulde fysioterapeutgruppe.

Sygeplejerskerne ”indpakker” altså både hospiceledelsen og fysioterapeuterne på temmelig bastante måder og placerer dem derved uden for ”the core set”. I begge tilfælde artikuleres dette dog kun i lukkede og monofaglige rum<sup>5</sup>. Dette ser jeg som dokumentation for tilstedeværelsen af en væsentlig spænding professionerne imellem. Dette er altså ikke en spænding, som man i øjeblikket kan tale om fx på en konference. Dette selvom eftermiddagskonferencerne af ledelsen netop er indrettet til at imødekomme presserende spørgsmål. Hospiceledelsen ønsker at friholde eftermiddagskonferencerne til temaer, som optager personalet, hvilket den kritiseres for, idet dette opfattes som manglende strukturering. Den observerede spænding mellem professionerne peger på, at netop muligheden for at tage presserende spørgsmål op er vigtig, men også at muligheden ikke udnyttes optimalt. Dette kan muligvis ses som et produkt af, at sygeplejerskerne stiller både ledelsen og fysioterapigruppen uden for ”the core set”. Det skal dog understreges, at de arbejder tæt sammen og derfor taler sammen hele tiden, blot taler de ikke om de anførte spørgsmål.

### **Spændinger som tempoforskelle**

Det er et paradoks, at der i fokusgruppeinterviewene artikuleres så stærke kontroverser i en institution, som i forhold til en række indikatorer må anses for at være meget velfungerende; fx har institutionen et meget godt omdømme i lokalområdet; patienter og pårørende er både under og efter opholdet yderst tilfredse; de professionelle er kompetente og veluddannede, og institutionen har en engageret ledelse. De beskrevne spændinger fx mellem fysioterapeuter og sygeplejersker kan observeres ved deltagelse i praksis i form af professionernes forskellige arbejdsrytmer. Sygeplejerskerne har væsentligt mere travlt og har fx sværere ved at nå til eftermiddagskonferencerne. Ligesom de har sværere ved at blive færdige til arbejdstidens ophør og må til tider tage overarbejde. Meget af tiden reagerer de på alarmer og henvendelser fra patienter og pårørende, mens de øvrige professionelle har en snævrere kompetenceprofil og som følge heraf i langt højere grad selv tilrettelægger deres arbejde. Mit argument er, at spændinger og tempoforskelle skal ses i sammenhæng med, at sygeplejerskerne er den gruppe, der udfører det basale, tidskrævende og brede omsorgsarbejde. Sygeplejerskerne står således i en meget central position i forhold til patienter og pårørende, idet

---

5 Dette skal tages med det forbehold, at jeg ikke er sygeplejerske, og dette blev formuleret, mens jeg var til stede. Til gengæld deltog jeg i en situation, som eksplicit havde som formål at kortlægge idealer og realiteter i det tværfaglige samarbejde og en situation, som sikrede anonymitet i forhold til sådanne udtalelser.

de leverer den mest centrale ydelse, ligesom de fungerer som en slags ansigt for institutionen udadtil.

### **Kritik af det udviklede identitetsbegreb**

Inspireret af især Latour, Law og Michael har jeg i denne artikel udviklet et post-strukturalistisk identitetsbegreb ”identitet som indpakning i netværk”. Hvorvidt indpakningen vinder genklang, og hvorvidt den/de som indpakkes, identificerer sig med indpakningen, er ikke taget til efterretning i analysen. Der er altså udelukkende tale om en slags identificering af den anden, mens reaktionen på denne indpakning ikke analyseres som fænomenologi, men kun som nye indpakninger i netværket. På den måde kan man sige, at dette analytiske begreb tilvejebringer en slags lokal identifikationsøkologi. Kritisk kan det fremhæves, at ”identitet som indpakning” set som analytisk begreb har en *social konstruktivistisk* karakter. Hermed menes, at analysen for en stor del har et kognitivt udgangspunkt. Det er udøvet tværfagligt samarbejde filtreret igennem *oplevelser*, som sættes i centrum. Derved forholder analysen sig ikke i særlig høj grad til den faktisk *udøvede praksis* og dens heterogenitet. Dette er tilfældet, selvom de tværfaglige kontroverser hele tiden cirkulerer om oplevelser i samarbejdssituationen. I Latoursk forstand bliver dette en slags ”sociology of the social”, som ikke interesserer sig for at følge forbindelser mellem humane og nonhumane aktanter. Dette bygger på, at Michael netop argumenterer, at det er en fordel, at ”envelopment” som analytisk begreb egner sig til at foretage aktør-netværk-analyser på et interviewmateriale. Det er da også i en vis udstrækning fokusgruppinterview, som nærværende analyse baseres på. Dette er tilfældet, selvom jeg igennem analysen inddrager en række materielle konstituenters observeret gennem deltagelse i praksis. Mit argument er, at disse må forstås som medkonstituerende og stabiliserende for de identificerede indpakninger. Dette skal forstås således, at afføringsbakke og medicinpumpe styrker eller fastholder identificering som undergruppe; ligesom eget kontor og briks styrker eller fastholder identificering som overgruppe etc.

### **Konklusion**

Sundhedsinstitutioner består af autonome og parallelt fungerende professionelle netværk. Det hævdes i forskellige sammenhænge, at det er en professionsbetinget etos, som bestemmer de professionelles prioriteringer og former for deltagelse (Hein, 2007; Kragh Jespersen, 2004). Denne betragtning begrundes vigtigheden af nærværende artikels analytiske fokus og åbner for spørgsmålet, om hvordan professioner identificerer andre professioner og derved definerer og afgrænser gensidige engagementer. Denne artikel undersøger i relation hertil, hvordan professionelle identiteter konstrueres og forhandles på et hospice. Artiklens teoretiske bidrag er udviklingen af

et identitetsbegreb, som både er inspireret af, og bidrager til aktør-netværk-teori. Det udviklede analytiske begreb: ”Indpakning” er egnet til at belyse måden, hvorpå udvalgte aktører, af andre aktører, manøvreres ind i bestemte ”lommer”, hvor handlemuligheder, argumenter og positioneringer på forskellig måde indsnævres. Derved understreges, at ”indpakning” er en form for deltagelse, som er tæt sammenvævet med ønsket om at opnå kontrol over ”de andre” og derved optimere egen professions situation og handlemuligheder. Ved at placere andre uden for the ”core-set” gøres disse illegitime eller begrænset legitime. Indpakning som begreb er derfor egnet til at analysere den konkrete, specifikke og lokale forhandling, som rammesætter en række forskellige ordener i.e. det tværfaglige samarbejde.

De empiriske observationer knytter sig til, hvordan professionerne i forbindelse med kontroverser identificerer hinanden, samt hvordan disse kontroverser leder til særlige indpakninger af ”de andre” i forbindelse med udarbejdelse af en rapport om det tværfaglige samarbejde. Fx indpakkes hospiceledelsen som ”ikke-anerkendende” og ”ikke-strukturerende”, altså en negativ indpakning, som bevirker, at forskeren/rapporten indpakkes som ”*problemforhippet*”. Fysioterapeuterne indpakkes som ”*passive*” og sygeplejerskerne som ”*umodne*”. Forskeren inddrages i denne gensidige indpakning og ses som ”*problemforhippet*” bl.a. fordi denne bringes i alliance med sygeplejerskerne i feltet. Det gennemgående argument i artiklen er, at disse indpakninger illustrerer spændinger, som også kan observeres andre steder i sundhedsvæsenet, og som knytter sig til indlejrede traditioner for professionel autonomi (Nickelsen 2009). I den undersøgte institution hænger de identificerede indpakninger og spændinger sammen med forskellige arbejdsrytmer, forskellige kompetencer (snævre, brede) og subtile udfoldelser af magtkampe og marginalisering. Hvis en ledelse er ”*ustruktureret*”, kan man kritisere den. Hvis en sygeplejerske er ”*umoden*”, behøver man ikke at anerkende hende. Hvis en fysioterapeut er ”*passiv*”, kan man delegere opgaver til hende. Disse ”indpakninger” forstås som translationer mellem fag, som ud over at relatere sig til de særegne og intime arbejdsopgaver i institutionen også har at gøre med det interessante og paradoksale forhold, at sygeplejerskegruppen sidder på magten og samtidigt definerer sig selv som ”*undergruppen*”.

Det udviklede analytiske begreb ”Identitet som indpakning” bidrager til den aktør-netværk-teoretiske litteratur på tre måder. For det første ved eksplicit at understrege og begrebsliggøre, at identitet er forhandlet og må forstås som en effekt af heterogene netværkssammenrækninger, for det andet ved at nuancere og stille skarpt på, hvordan indrullering af en profession i et netværk foregår, og for det tredje ved at illustrere og synliggøre de strategiske positioneringer, som dette implicerer, ved at definere mangfoldige og interessebestemte positioner i et netværk.

## LITTERATUR

- ANSARI, W, RUSSELL, J. AND WILLS, J. (2003): Education for health: case studies of two multidisciplinary MPH/MSc public health programmes in the UK. The Royal Institute of Public Health. Published by Elsevier Science London Ltd.
- CALLON, M. (1986): Some elements of a sociology of translation: Domestication of the scallops and the fishermen of St. Brieuc Bay, i "Power, Action and Belief" (John Law (red.)) Routledge, London. S. 196-223.
- CASPARIJ, S. (2002): Det tværgangsbaserede arbejde. I Ledelse og Erhvervsøkonomi, nr.1. Udgivet af Foreningen af danske Civiløkonomer (FDC).
- COLLINS, H.M., (1985): Changing Order: Replication and Induction in Scientific Practice, Beverley Hills & London: Sage. [2nd edition 1992, Chicago: University of Chicago Press].
- CZARNIAWSKA, B. (2008): A Theory of Organizing. Edward Elgar. Cheltenham, UK.
- CZARNIAWSKA, B. & HERNES, T. (2005): Constructing macro-actors according to ANT. In Actor Network Theory and Organizing (Barbara Czarniawska & Tor Hernes (red.)). Liber & Copenhagen Business School Press.
- DENZIN, N.K. (2001): Interpretive Interactionism. Applied Social Research Methods Series. Sage Publications.
- DESPRET, V. (2004): Our emotional make-up – ethnopsychology and selfhood. Other Press New York.
- EMU DANMARKS UNDERVISNINGSPORTAL (2008): <http://www.emu.dk/gym/fag/al/teamsamarbejde/sammesprog.html>.
- FRANCKE, A. (2000): Evaluative research on palliative support teams: A literature review. Patient Education & Counseling, 41, 83-91.
- GOFFMAN, E. (1959): The presentation of self in everyday life. Anchor Books.
- HARRAWAY, D. (1991): Simians, Cyborgs and Women: The reinvention of nature. London Free Association Books.
- HEARN, J. (1998): Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? A systematic literature review. Palliative Medicine, 12, 317-332.
- HEIN, H. (2007): Når professionelle samarbejder. I: Bøje Larsen & Helle Hedegaard Hein: De nye professionelle - fremtidens roller for de veluddannede, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2007.
- JESPERSEN, P. K. (2004): Generalister eller fag-professionelle som ledere i sundhedsvæsenet? Samfundsøkonomen. December, 2004. No. 6. DJØF.
- LATOUR, B. (2005): Reassembling the social – an introduction to Actor Network Theory. Oxford University Press.
- LATOUR, B (1999a): A collective of humans and non-humans. In Pandoras Hope - essays on the reality of science studies. Harvard University Press s. 174-214.
- LATOUR, B. (1999b): On recalling ANT in Actor Network Theory and after. Eds. John Law & John Hassard. Blackwell Publishers. The Sociological Review.
- LATOUR, B. (1991): Technology is Society made Durable, i "A Sociology of Monsters Essays on Power, Technology and Domination" (John Law (red.)). Sociological Review Monograph, Routledge. S. 103-131.
- LATOUR, B. (1987): Science in Action. Harvard University Press.
- LATOUR, B.(1986): Drawing Things Together in "Representation in Scientific Practice" (eds, Michael Lynch & Steve Woolgar). Cambridge Mass. MIT Press.
- LATOUR, B. & CALLON, M. (1981): Unscrewing the big Leviathan: How actors macro-structure reality and how sociologists help them to do so. In (Knorr Cetina, K. and Cicourel, A.V. (red.)) Advances in social theory and methodology. Toward an integration of micro and macro sociologies. P. 277-301. Boston: Routledge and Kegan Paul.



- LAW, J. & MOSER, I. (2003): Managing, Subjectivities and Desires  
<http://www.comp.lancs.ac.uk/sociology/papers/Law-Moser-Managing-Subjectivities-Desires.pdf> (available April 2009).
- LAW, J. (2002): Aircraft Stories. Duke University Press.
- LAW, J. (1994): Organizing Modernity. Blackwell. Oxford, UK.
- MICHAEL, M. (1996): *Constructing Identities: The Social, the Nonhuman and Change*. London: Sage.
- MOL, A. (2002): Body Multiple. Duke University Press.
- MORSING, M. & KRISTENSEN, J. (2001): Tværfagligt Samarbejde – fire måder at møde ”de andre” på. Dansk Industri.
- MORSING, M. & NICKELSEN, N.C. (red.): Vandring af Viden. Dansk Industri.
- NICKELSEN, N.C. (2009): Interventionsforskning som forførelse. Tidsskrift for Arbejdsliv, nr. 4.
- NICKELSEN, N.C. (2008): Subjektivitet, materialitet og ledsmerter – om STS analysers bidrag til organisationspsykologi, i Psyke og Logos, vol. 29 nr. 1. Dansk psykologisk Forlag.
- ORR, J. (1990): Sharing knowledge, celebrating identity: Community memory in a service culture. In David Middleton and Derek Edwards (red.) Collective Remembering.
- SINGLETON, V. (1993): Actor-Networks and Ambivalence: General Practitioners in the UK Cervical Screening Programme Social Studies of Science Vol. 23 (1993) 227-64.
- STAR, S. LEIGH (1991): Power, technologies and the phenomenology of conventions: On being Allergic to Onions In: Law, J. (red.): *A sociology of Monsters – essays on Power, Technology and Domination*. Routledge.
- SEELY BROWN, J. & DUGUID, P. (1991): Toward a unified view of learning, working and innovation.
- STRATHERN, M. (1991): Partial Connections. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- VIKKELSØE, S. (2007): Description as Intervention: Engagement and resistance in Actor Network Analyses. In Science as Culture. 16:3. 297-309.
- VINGE, S. & KNUDSEN, M. (2002): Mellem forandring og rutine. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen. Vol. 78. Nr. 7.
- WENGER, E. (1998): Communities of Practice – Learning, meaning and identity. Cambridge University Press.