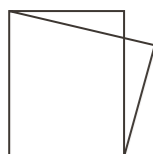


# Fremtidens sygepleje i den kommunale sygepleje – faglighed eller styret funktion?



Janne Bryde Laugesen, ph.d.-  
studerende IMT, RUC, lektor,  
Sygeplejerskeuddannelsen  
Svendborg, UCL  
Erhvervsakademi og  
Professionshøjskole

I denne artikel undersøges diskussioner om hjemmesygeplejefaglighed i opkomsten af det kommunale sundhedsvæsen. Med afsæt i en registrantanalyse baseret på Ejersbo og Greves fremskrivning af moderniseringen af den offentlige sektor og en professionsteoretisk forståelse af faglighed undersøges, hvordan hjemmesygeplejefaglighed italesættes i faginterne og -eksterne tekster om hjemmesygeplejefaglighed i den kommunale sektor i perioden 1983-2005. Herefter undersøges det, hvordan hjemmesygeplejefaglighed gennem faginterne og -eksterne kampe formes over tidsperioden. Det ses i lyset af Julia Evetts' professionsteoretiske begreber og de forhåbninger, der i dag er til hjemmesygepleje.

## Indledning

Det kommunale velfærdssystem er udpeget som løsningen på at styrke "det nære sundhedsvæsen". Sygeplejersker er tiltænkt en central rolle i denne transformation, og det stiller krav til hjemmesygeplejerskernes faglighed. I dag kaldes hjemmesygepleje også kommunal sygepleje og udgør ca. 10 % af kommunernes samlede udgifter til ældreområdet ud af 50 mia. kr., en stigning på 40 % siden 2013 (VIVE, 2021). Kommunernes Landsforening (KL) (2019) anslår, at behovet for hjemmesygeplejersker i 2030 vil stige med 35 %. Sygeplejefaglighed i en kommunal kontekst er ikke givet, men noget, der historisk set har været omdiskuteret. Fagligheden er både blevet italesat som vigtig for kvaliteten af hjemmesygeplejen og udviklingen af det nære sundhedsvæsen, og der

Fremtidens sygepleje i den kommunale sygepleje – faglighed eller styret funktion?

Hjemmesygeplejefaglighed som en social praksis i velfærdssamfundet, der skabes ud fra nogle givne historiske betingelser og italesættelser af faglighed.



er blevet sat spørgsmålstegn ved, om sygeplejerskeprofessionen er den rette faggruppe til sygepleje i den kommunale sektor. I denne artikel ser jeg nærmere på de diskussioner, der har været om hjemmesygeplejefaglighed gennem moderniseringen af den offentlige sektor og etableringen af kommunerne, som vi kender dem i dag. Jeg analyserer tekster med forskellige faginterne og -eksterne italesættelser, der har været om hjemmesygeplejefaglighed. Formålet er at vise, hvordan hjemmesygeplejerskers faglighed er forment over tid.

## Hjemmesygepleje i kommunen

Hjemmesygepleje har eksisteret i ca. 150 år og har udviklet sig fra at være en privat foreningsvirksomhed til at blive et kommunalt ansvar. I 1957 blev det lovpligtigt for kommunerne at

levere hjemmesygepleje, og med loven om hjemmesygeplejeordninger i 1973 (Retsinformation) blev kravene til kommunernes organisering og indhold af hjemmesygeplejen præciseret. Med demografiske ændringer i samfundet (VIVE, 2021) og politiske ambitioner om færre ambulante hospitalsbesøg og indlæggelser i 2025 (Regeringen, 2019) bliver borgernes hjem i høj grad arena for sygepleje. Forskning viser, at hjemmesygeplejerskers kliniske praksis er blevet stadig mere avanceret, de er involveret i forhandlinger om borgernes plejeniveau, og de har en central koordinerende rolle i forhold til plejen mellem aktører i hjemmesygepleje og hjemmeplejen (Melbye et al., 2018). Den professionelle sygepleje i hjemmesygeplejen er baseret på selvledelse og organisatorisk kompleksitet (Vinge, 2018), hvilket betyder,

at hjemmesygeplejersker skal kunne agere mellem forskellige krav i deres professionelle praksis (Rasmussen et al., 2021; Martinsen et al., 2018). Vi ved fra professionsforskning, at professionel praksis og faglighed er styret af vilkår og forandringer i velfærdssamfundet (Kristensen, 2014; Frederiksen, 2015; Schmidt, 2017). Vi ved kun lidt om, hvordan hjemmesygeplejefaglighed formes under givne betingelser, så forskningen inspirerer mig til at forstå hjemmesygeplejefaglighed som en social praksis i velfærdssamfundet, der skabes ud fra nogle givne historiske betingelser og italesættelser af faglighed.

## Teoretiske og metodiske betragtninger

Artiklen baseres på en registrantanalyse, hvor jeg undersøger, hvordan hjemmesygeplejefaglighed som socialt fænomen

opstår og formes gennem italesættelser af faglighed i opkomsten af den kommunale sektor. Jeg undersøger det med særlig fokus på kampe mellem fageksterne og -interne aktører og ændringer gennem tiden. Den registrant-analytiske tilgang er en metode til at læse, registrere og danne overblik over store tekstmængder ved systematisk at stille de samme spørgsmål til teksterne. Metoden er forankret i Bourdieus teori- og metodeudvikling, og formålet er at afdække, hvordan et socialt fænomen opstår og ændres gennem aktørers synkrone positioner og kampe over en historiseret og rekonstrueret tidsperiode (diakront) (Kropp, 2009). Det inspirerer mig til at læse analysens tekster i en professionsteoretisk forståelse af faglighed. Det betyder for denne artikel kort sagt, at jeg anskuer faglighed ud fra dels et internt perspektiv (Lehn & Holen, 2023), der vedrører hjemmesygeplejerskernes opfattelse af det professionelle arbejde og sygeplejerskerne som faglig professionsfællesskabs forståelse af fagligheden; dels et eksternt perspektiv, som vedrører den måde, professionen iflg. fx Freidson kan eller forventes at udfolde sig i relation til de politiske og markedsmæssige niveauer i samfundet (Dahl, 2005). I forholdet mellem det fageksterne og -interne kan der være positioner og kampe, som vedrører kontrol med adgangen til at udføre det faglige arbejde, magt til at forhindre andre i at udføre arbejdet og kontrol med kriterierne for vurderingen af det faglige arbejde (ibid.).

Analysen foretages for tidsperioden 1983-2005. I denne periode skete moderniseringen af den offentlige sektor, og kommunalreformen blev vedtaget i 2005 (Ejersbo & Greve, 2014). Det er en vigtig begivenhed, som danner udgangspunkt for organiseringen af den kommunale sektor, vi kender i dag.

Til sidst anskuer jeg forandringernes betydning for hjemmesygeplejefaglighed i forhold til Evetts' (2011) to professionsbegreber, erhvervsprofessionalisme og organisationsprofessionalisme, og ikke mindst de forhåbninger, der er til hjemmesygepleje i dag.

#### Analysens tekster

Valg af empiri er baseret på Ejersbo & Greves (2014) fremskrivning af moderniseringen af den offentlige sektor, som de har systematiseret gennem politiske styringsdokumenter, der former forandringen og moderniseringen af den offentlige sektor. Udvalgte styringsdokumenter danner baggrund for registrantanalysens perioder og udvælgelse af tekster. Det er ud fra en betragtning om, at disse perioder repræsenterer brud med betydning for aktører i hjemmesygeplejens praksis.

1983: Staten udkommer med

“program for modernisering af den offentlige sektor”

1989: Staten udgiver i dec. 1988 “Handlingsplan for afbureaukratisering”.

1995: Moderniseringspublikationen “Værktøj til velfærd” udkommer fra staten

1999: Staten udgiver debatoplægget “Udfordringer for velfærdsstats-samfundet” om service og velfærd

2005: Kommunalreformen vedtages

I artiklen tager jeg fat i disse styringsdokumenter, som jeg supplerer med to andre kilder, nemlig tekster fra tidsskrifterne *Danske Kommuner*, som udgives af KL, og *Sygeplejersken*, som er drevet af Dansk Sygeplejeråd. Baggrunden for kildevalget er, at de dækker en statslig, kommunal og fagintern position. Begge tidsskrifter udkom ugentligt i perioden, hvilket gør det muligt at følge, hvordan italesættelserne om hjemmesygeplejefaglighed udvikler sig over tid. Teksterne er fundet ved håndsøgning i alle numre af *Sygeplejersken* og *Danske Kommuner* i de nævnte årstal, med fokus på tekster omhandlende *hjemmesygepleje, kommunal sygepleje, ældrepleje, kommunalt sundhedsvæsen, plejehjem, praktik i hjemmesygepleje, hjemmepleje, uddannelse i sygepleje*. Her skal det bemærkes, at der ikke altid skelnes mellem termerne hjemmepleje og hjemmesygepleje i tidsskrifterne, og termen hjemmepleje kan blive brugt, selvom det åbenlyst vedrører hjemmesygepleje. Herefter har jeg læst teksterne systematisk for et tidsskrift og en årgang ad gangen. I den proces har jeg stillet de samme spørgsmål til teksterne: *Hvad skal hjemmesygepleje producere, og hvordan skal hjemmesygeplejen producere det?* Spørgsmålene lægger op til at afdække positioner med forventninger om eller betingelser for faglig gørem, som tilskrives enten positiv eller negativ værdi af aktørerne. Gennem den systematiske læsning er teksterne løbende registreret i et registrantskema for hvert tidsskrift/hver årgang og noteret for de positioner og forandringer, de repræsenterer.

## At tage kontrol over, hvem der skal have adgang til ledelse af sygeplejen med mulig betydning for prioritering i den faglige udøvelse.



Artikel- titel	Nr.	Forfatter	Initiativets karakter	Handlesammenhæng/tekstens problemforståelse	Position
----------------	-----	-----------	-----------------------	---	----------

Skema 1

Antal tekster inkluderet i registrant-analysen.

Antal artikler i registrantanalysen pr. årstal					
Tidsskrift/år	1983	1989	1995	1999	2005
Danske Kommuner	9	9	13	10	9
Sygeplejersken	21	17	8	11	15

Skema 2

#### Analysens to faser

Jeg analyserer teksterne i to faser. I den første fase undersøger jeg, hvad der kendetegner den enkelte periode, og hvordan hjemmesygeplejefaglighed diskuteres inden for perioden. Fokus er på synkrone fageksterne og -interne italesættelser.

I anden fase ser jeg på tværs af italesættelser og positioner over perioderne for at forstå og tematisere, hvad aktørerne diakront kæmper om og kunne afklare forandring hen over tidsperioderne. Fremstillingen af analyserne sker på baggrund af udvalgte, eksemplariske tekster.

Første analysefase fremstilles som en beskrivelse af de synkrone positioner. Herefter fremstiller jeg anden fase med vægt på kampe mellem positioner hen over perioderne og de forandringer, det medfører.

# Kæmpe for uddannelse og deres professionelle berettigelse i hjemmesygeplejen.



## Italesættelser og positioner i de enkelte perioder

**1983 Produktivitet og hjælp til selvhjælp**  
Markedsstyring, decentralisering og leder- og personaleudvikling er centrale elementer i Regeringens program for Modernisering af den offentlige sektor. Beslutninger skal træffes så tæt på borgeren som muligt af det personale, der har den direkte kontakt (Finansministeriet, 1983).

I Danske Kommuner ses kritisk på plejehjemmenes berettigelse og den faglige vurdering af borgernes plejebehov. Forslag fremsættes om at nedlægge plejehjem og erstatte det med "hjælp til selvhjælp" (Dalskov, 1983). En AFK-rapport viser, at personalets arbejdsmetoder påvirker borgere på plejehjems behov for hjælp (WL, 1983). I begge tidsskrifter kæder indenrigsministeren sygdomsforebyggelse sammen med produktivitet. Det kan modvirke henvisning til næste led i systemet (Kej, 1983), forudsat at befolkningen "oplyses" (Hjort, 1983).

I Sygeplejersken er der bekymringer om det faglige niveau på plejehjem. Nogle steder er sygeplejerskestillinger erstattet af plejehjemsassistenter på grund af rekrutteringsudfordringer. Der er kommunalpolitiske ønsker om, at sygeplejen på nogle plejehjem varetages af plejehjemsassistenter, da sygeplejerskers uddannelse iflg. KL's formand er hospitalsbaseret og ikke tilpasset kommunernes behov. Det fører i Sygeplejersken til bekymring for de ældres "kår" på plejehjem (Ukendt, 1983) og for, om deres behov for sygepleje kan opfyldes i hjemmet (Wernberg-Møller, 1983). Sygeplejerskerne kritiserer også planerne om at indføre døgnhjemmepleje, da døgnpleje kræver hospitalsindlæggelse eller plejehjemsplads (ibid.).

**1989 Sunde valg og uddannelse**  
Staten udgiver lige før 1989 *Handlingsplan for afbureaukratisering* for at forbedre borgernes service – mindre service kan være bedre service. Flere opgaver skal ud til kommunerne, mens amtskommunerne først og fremmest skal vare-

tage opgaver i sygehus- og sundhedsvæsnet (Statsministeriet, 1988). Viden alene skaber ikke livsstilsændringer; samfundet skal skabe forudsætninger for de sunde valg gennem "forebyggelsespakker", fremgår det af Regeringens (1989) forebyggelsesprogram, som også udsendes dette år. I Danske Kommuner debatteres uddannelse som en løsning på at nå økonomiske og servicerelaterede mål. En reform af SOSU-uddannelserne (Leder, 1989) bliver vedtaget for at muliggøre videre uddannelse (fx til sygeplejerske) og for at skabe grundlag for at kunne håndtere fremtidige opgaver i hjemmepleje og -sygeplejen. Der er ønske om at "opbløde de stive faggrænser" for at åbne uddannelsessystemet for andre kvalifikationer end dem, der erhverves i skolen (Nielsen, 1989, s. 10). I Sygeplejersken er man optaget af, at sygeplejestuderende skal have længere praktikperioder i hjemmesygeplejen for at lære forebyggende sundhedsarbejde (Bergquist, 1989), da hjemmesygeplejen anses som en vigtig forebyggende rolle i samfundet (Ukendt, 1989). "For at sikre

kvaliteten" er DSR engageret i arbejdet med en overenskomst, som omfatter omlægning af den kommunale hjemmepleje til integrerede ordninger med aften- og heldagspleje, ændrede forhold på plejehjemmene og ændrede udskrivningsregler (Mølgaard & Prasz, 1989).

## 1995 Måling og omsorg

Finansministeriet udgiver redegørelsen *Værktøj til velfærd*, som bygges op om tre grundholdninger til "Fornyelse af den offentlige sektor": 1. Ministeren sætter målene ved prioritering. 2. Effektive institutioner kræver samspil mellem ledere og medarbejdere. 3. Mål skal opstilles, og resultater skal nås (Finansministeriet, 1995). Her fremhæves "*Hellere én måling end tusind meninger*" (ibid., s. 9). Danske Kommuner fokuserer på prioritering og rationalisering gennem sundhedsprofiler og samarbejde mellem amter og kommuner for at bedre sundhedsudbuddet (Leick & Vestergaard, 1995a). Kommunerne skal lave statusredegørelser om hjemmesygeplejens funktion og drift (Leick & Vestergaard, 1995b). KL vil fjerne sygeplejerskers monopol på lederstillinger i hjemmesygeplejen og foreslår, at andre faggrupper varetager den administrative ledelse. KL ønsker også en overenskomstændring, da den nuværende blokerer for optimal udnyttelse af sygeplejersker, da de ikke må arbejde på tværs af plejecentre og hjemmesygepleje (Bjerre, 1995). I Sygeplejersken er der intern kritik af det faglige indhold i sygeplejen i kommunerne. Sygeplejen betegnes som "*industrialiseret omsorgsarbejde*" og "*tayloriseret*" (Elmer, 1995, s. 6-7). Andre påpeger vanskeligheder ved at sætte langsigtede mål for plejen og sikre kvalitet i sygeplejen pga. tidspres og for få sygeplejersker (Kjærgaard, 1995).

## 1999 Fælles Sprog

Regeringen udgiver debatoplægget *Udfordringer for velfærdssamfundet* og peger på behov for fornyelse pga. flere plejekrævende ældre, stigende behov for serviceydelse, forventningspres som følge af øget velstand og uddannelse samt behov for selvregulerende styring. Kommunerne skal spille en mere aktiv rolle i forebyggelsesarbejdet uden krav om flere penge (Regeringen, 1999). Uddannelse er nøglen til fremtiden, kravet til "*dygtighed stiger*" (Leder, 1999, s. 4). En ny uddannelsesstruktur er på vej. Uddannelser skal samles i centre, for små institutioner kan ikke levere den nødvendige kvalitet i fremtiden (Johansen, 1999). I Danske Kommuner sættes der spørgsmålstegn ved, om sygeplejersker er den rette arbejdskraft i hjemmesygeplejen (Plesner, 1999). I Sygeplejersken fremgår det, at Sundhedsstyrelsen ønsker klarhed over, hvilke kompetencer en nyuddannet sygeplejerske skal have (Hay & Ravn, 1999). Fælles Sprog indføres som et tværfagligt redskab til at sikre mere ensartet visitation af borgerne og sikre en dialog om, hvordan ressourcerne bruges bedst (Avnesø, 1999). I Sygeplejersken problematiseres det, at ydelser inden for sygepleje, træning og aktiviteter er sparsomme i kataloget for Fælles Sprog (Kjeldsen, 1999).

## 2005 Ny organisering

Kommunal- og strukturreformen vedtages, kommunerne sammenlægges fra 271 kommuner til 98 kommuner. De skal overtage ansvaret for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende initiativer fra amterne, og de skal medvirke til at finansiere sundhedsvæsnet (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2005). I Danske Kommuner debatteres betydning

gen af reformen. Det handler om etablering og betjening af sundhedscentre (Schloss, 2005) og serviceniveauet, som medarbejderne skal være indstillede på at op- og nedjustere (Rafn & Mandøe, 2005). KL har opmærksomhed på, at der skal skabes tilbud som alternativ til sygehusbehandling og kommer med helt konkrete forslag til organiseringen af og indhold i hjemmesygeplejen: Der er overvejelser om akutstuer, udgående akutte teams kombineret med sårbehandling på kommunale sundhedsklinikker frem for hjemmesygepleje, forebyggende hjemmebesøg og tidlig opsporing af sygdom (Lundberg, 2005). Sygeplejersken ser strukturreformen som en fordel for en større sammenhæng i sundhedsvæsnet til gavn for borgerne (Bjørnsson, 2005a). De anser det for naturligt, at sygeplejersker skal varetage de nye forebyggelsesopgaver frem for fx lægerne (Kjeldsen, 2005). Det skal ske ved at sikre kvaliteten i sundhedsarbejdet (Petersen, 2005), betjene de sundhedscentre, som forventes at komme, og sikre koordination og uddannelse i det forebyggende sundhedsarbejde og sygeplejen. Andre mener, det vigtigste er at pleje de syge (Bjørnsson, 2005b).

## Tidsperiodens kampe

Italesættelserne handler gennem tiden både om faglige værdier og betingelser for arbejdet. Her er der flere kampe mellem de statslige, fageksterne og -interne positioner, som med et professions-teoretisk blik vedrører privilegier, viden og kontrol med/over det faglige arbejde, adgang til og vurdering af arbejdet. Tre kampe er særligt i spil, og dem vil jeg trække frem og tematisere under følgende overskrifter: kampen om omsorg, kampen om ledelse og koordinering samt kampen om kompetencer.

### Kampen om omsorg

Kampen om omsorg begynder i denne analyse med udtalelser i Danske Kommuner: *“Ved at bruge ordet omsorg bringer vi de ældre i en misforstået situation, der taler om beskyttelse og særlig omsorg. Vi skal i stedet give dem mulighed for [...] at bevare deres selvstændighed”* (Dalskov, 1983, s. 16). Omsorg stilles her som modpol til selvhjulpethed og som en vurdering og kritik af det faglige arbejde. Denne tankegang fortsætter på en lidt anden måde i '89 i Regeringens forebyggelsesprogram, hvor kommuner skal *“drage omsorg for at fremme den lokale forebyggende og sundhedsfremmende indsats”* (Regeringen, 1989, kolonne 9474). Fælles for begge citater er, at omsorg sættes i en rationaliseringsstankegang, hvor det underprivilegeres i sig selv i og i stedet sættes i forhold til indsatsers effektivitet og produktivitet. Over tid kommer faginterne aktører også på banen i forhold til omsorg, når de beskriver sygeplejen i kommunen som *“industrialiseret omsorgsarbejde”* (Elmer, 1995), eller omsorg for patienten bliver erstattet af omsorg som en *ydelse* til patienten (Duus, 1999). Her er en fagintern kritik af betingelserne for hjemmesygeplejens faglighed og den fageksterne styring af det faglige arbejde og syn på borgerne. Det interessante er dog her, at den professionsinterne kritik gives på rationaliseringens præmisser og ikke på omsorgens præmisser. Det kan tyde på, at den kontrol, der gennem diverse moderniseringstiltag er kommet med det professionelle arbejde, efterhånden slår igennem som en del af det faginterne tankesæt og en selvfølgelig betingelse for arbejdet, som man derigennem forholder sig kritisk til.

### Kampen om koordination og ledelse i hjemmesygeplejen

I alle perioder kæmper kommunale og sygeplejefaglige aktører om, hvem der har retten til at lede og koordinere sygeplejen til borgerne i kommunen. Denne kamp ses, når sygeplejerskestillinger nedlægges til fordel for plejehjemsassistenter, og i de senere udtalelser om at få *“fjernet sygeplejerskers patent på lederstillinger i hjemmeplejen”* og *“sygeplejerskers helt urimelige monopol på lederposter”* (Bjerre, 1995, s. 7-8).

Det er en tydelig kommunal positionering mhp. at tage kontrol over, hvem der skal have adgang til ledelse af sygeplejen med mulig betydning for prioritering i den faglige udøvelse.

Faginternt forsøger sygeplejersker gennem årene at påvirke kontrollen ved at forsøge at tage styring over ledelse og koordination af hjemmesygeplejen. De argumenterer imod døgnhjemmesygepleje, og senere arbejder DSR med på en overenskomstændring for døgnhjemmesygepleje for at *“sikre kvaliteten”*. De kritiserer også det kommunale systems videnskabelige forsøg på koordination og ledelse af ydelser i hjemmesygeplejen, når de påpeger, at Fælles Sprog-kataloget ikke indeholder ydelser inden for sygepleje. Med tiden bliver sygeplejerskerne på moderniseringens præmisser mere aktive i kampen om ledelse af og adgang til det faglige arbejde med selvfølgeliggjorte italesættelser af at skulle lede og koordinere sygepleje- og sundhedsarbejde efter strukturreformen. De positionerer sig eksplicit i forhold til lægerne og går på den måde ind i en konkurrence om et professionsområde.

### Kampen om kompetencer i hjemmesygeplejen

Gennem hele perioden er der en kamp om viden og uddannelse i hjemmesygeplejen. Der er forskellige italesættelser fra både stat og kommune, som sår tvivl om sygeplejerskers kompetencer til den kommunale sygepleje. Det begynder, da formanden for KL udtaler til Sygeplejersken, at sygeplejerskeuddannelsen ikke er tilpasset kommunernes behov. *“Der er brug for målrettet uddannelse til at planlægge og varetage de brede, basale pleje- og omsorgsopgaver”* (Sørrig, 1983, s. 11).

Senere sætter Sundhedsstyrelsen en undersøgelse i gang for at afdække, hvilke kompetencer en nyuddannet sygeplejerske skal have. Disse perspektiver kan ses på forskellige måder: som devaluering af fagligheden hos hjemmesygeplejersker, som overvejelser af, om sygeplejefagligheden er fulgt med tiden, og som forsøg på at tage styring mht., hvor sygeplejersker skal arbejde. Over perioden positioneres uddannelse som et middel til at skabe effektivitet: *“et af de væsentligste værktøjer til realisering af kommunernes [...] omstilling til at øge produktiviteten og for at skabe bedre effektivitet i den kommunale service”*. Der er behov for *“efteruddannelse af mere holdningsbearbejdende karakter”* (Kølster, 1989, s. 12).

Sammen med en anden tendens i perioden med øget statslig styring af det sundhedsfremmende arbejde gennem fx forebyggelsespakker og et øget fokus på mål og resultater kan dette indikere et statsligt og kommunalt ønske om fagekstern styring af hjemmesygeplejefaglighed gennem en særlig form for uddannelse. Her kan være et

opgør med hjemmesygeplejerskernes monopol på og professionalisering af hjemmesygeplejefaglighed. For SOSU-uddannelserne introduceres som ny faggruppe for at sikre vidensbaseret og praksisnær hjemmepleje og -sygepleje, tiltrække arbejdskraft og skabe muligheder for livslang læring. Spørgsmålet er, om det også sker i et produktivitets- og konkurrenceperspektiv for at styre den faglige viden og de rationaler, der ligger til grund for faglige beslutninger i hjemmesygeplejen.

De fageksterne tiltag tilskynder sygeplejerskeprofessionen til at kæmpe for uddannelse og deres professionelle berettigelse i hjemmesygeplejen. Den begynder at lægge vægt på praktik i hjemmesygeplejen for at styrke nyuddannedes kompetencer til sygepleje i den kommunale sektor, ligesom uddannelse i sundhedsfremme også får øget fokus i Sygeplejersken. Kampene fører også til, at sygeplejerskerne med tiden italesætter kvalitetssikring af plejen og sundhedsfremme som et omdrejningspunkt for hjemmesygeplejefagligheden.

### Konkluderende diskussion

Analyserne viser, at moderniseringen af den offentlige sektor gennem perioderne har betydning for udviklingen af italesættelserne om hjemmesygeplejefaglighed. Sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende arbejde er et omdrejningspunkt igennem hele perioden, med mange politiske initiativer og forventninger til hjemmesygeplejerskerne koblet hertil. Der sker en ændring

i italesættelser om det, jeg vil kalde det nære forebyggende sygepleje- og sundhedsarbejde. Det forandrer sig fra sygdomsforebyggelse til sundhedsfremme, og til sidst er sundhedsarbejde en service, som fx hjemmesygeplejerskerne skal levere. Det sker på bekostning af omsorg, som transformeres i forhold til moderniseringen og kommer i baggrunden af hjemmesygeplejefagligheden. Gennem perioden kæmper hjemmesygeplejerskerne for retten til at lede og varetage hjemmesygepleje i kommunen, men deres faglighed deles på nogle områder efterhånden med SOSU-uddannelserne. Det medfører stigende faglig arbejdsdeling, og hjemmesygeplejefagligheden må redefineres med forsøg på at tilkæmpe sig kontrol over aspekter af hjemmesygeplejefagligheden relateret til sundhedsfremme og kvalitet. Det er sket på statens sundhedspolitiske præmisser med et stigende fokus på målbarhed. Her formes hjemmesygeplejefagligheden til at medvirke til at sørge for, at borgerne ikke kommer ind på hospitalet ved at holde dem ude i kommunen. Fagligheden udvikler sig fra at blive italesat i relation til en fagekstern opfattelse af faglighed til at blive italesat i relation til en fagekstern styret funktion i samfundet. Der er tendenser til, at fagligheden gennem årene bliver styret af de fageksterne forventninger til og betingelser for faglighed. Der er sket et skift i faglighedens beskaffenhed fra en erhvervsprofessionalisme til en organisatorisk professionalisme, hvis det ansues med Evetts' (2011) begreber. Sidstnævnte skal forstås både som en erhvervsmæssig værdi og/

eller diskurs. Skiftet er sket, da ledelse, bureaukrati og måling er indsat i professionsudøvelsen som en organisatorisk logik på bekostning af tillid, professionel dømmekraft, kollegialitet og samarbejde. Evetts siger, at *“It seems that professionalism is no longer a distinctive ‘third’ logic”* (Evetts, 2011, s. 407).

Perspektiverne kan genfindes i analysens tendenser, som dog tager udgangspunkt i historiske tekster og ikke adresserer, hvordan hjemmesygeplejefaglighed praktiseres i konkrete situationer. Den organisatoriske professionalisme, som konklusionen fremhæver, står til dels i modsætning til nutidige forventninger. Her er der stigende forventning om borgerinvolvement, organisering af hjemmesygepleje i selvstyrende, tværfaglige teams, og fra 1. januar 2024 har sygeplejersker fået et forbeholdt virksomhedsområde. Det kræver hjemmesygeplejefaglighed med kompetencer til faglig argumentation og beslutningskompetence i relation til såvel samarbejdspartnere og borgeres præferencer som til forebyggelse, sundhedsfremme og behandling. Dette er blot eksempler, og Sundhedsstrukturkommissionen (ism.dk, 2024) kommer nu med anbefalinger til løsninger på nogle af de samme som udfordringer, som moderniseringstiltagene ville imødekomme. Her er det relevant at være nysgerrig på, hvordan hjemmesygeplejefaglighed italesættes og praktiseres i konkrete situationer i relation til såvel intern som ekstern styring af faglighed og i forhold til fremtidens forventninger til faglighed.

## REFERENCER

Avnesø (1999). Fælles Sprog på vej til kommunerne. *Danske Kommuner*, nr. 6, s. 26-27.

Bergquist (1989). Længere praktik i den primære sundheds-tjeneste. *Sygeplejersken*, nr. 14, s. 32-33.

Bjerre, M. (1995b). Nålen gør det ikke alene. *Danske Kommuner*, nr. 24, s. 8-9.

Bjerre, M. (1995). Sygeplejersker væk fra lederposter. *Danske Kommuner*, nr. 24, s.7.

Bjørnsson (2005a). 5 spørgsmål til Connie Kruchow om kommunalreformen. *Sygeplejersken*, nr. 1, s. 21-22.

Bjørnsson (2005b). Vi skal stadig passe de syge. *Sygeplejersken*, nr. 13, s. 12-13.

Dahl, H.M. (2005). Fra en klassisk til en (post?) moderne opfattelse af professioner? I: T. Rask Eriksen (red.), *Professionsidentitet i forandring* (s. 36-57). Akademisk Forlag.

Dalskov (1983). Bedre mulighed for at klare sig i eget hjem med hjælp til selvhjælp. *Danske Kommuner*, nr. 7.

Duus (1999). Kan man yde omsorg for patienten i centrum. *Sygeplejersken*, nr. 10, s. 22.

Ejersbo, N. & Greve, C. (2014). *Moderniseringen af den offentlige sektor*. Akademisk Forlag.

Elmer (1995). Industrialiseret omsorgsarbejde. *Sygeplejersken*, nr. 2, s. 36-37.

Evetts, J. (2011). A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology*, 59 (4), s. 406-422. SAGE.

Finansministeriet (1995). *Værktøj til velfærd – effektive institutioner*. Sammenfatning.

Frederiksen, J. (2016). *Tværprofessionelle velfærdsprofessioner: Tværsamarbejde som en social praktik for den neoliberale velfærdsstats professioner*. Roskilde Universitet.

Hay & Ravn (1999). Profil af en nyuddannet sygeplejerske. *Sygeplejersken*, nr. 6, s. 36-40.

Hjort (1983). Der er kun tale om at skrue til 1980-niveauet. *Sygeplejersken*, nr. 8, s. 4-7.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2005). *Kommunalreformen kort fortalt*. <https://ism.dk/media/27400/kommunalreformen-kort-fortalt.pdf>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024). *Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Sammenfatning*. <https://www.ism.dk/Media/638536232303005424/Sammenfatning%20-%20Sundhedsstrukturkommissionen.pdf>

Jensen, C.J. (2018). *Nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse: en institutionel etnografisk undersøgelse*. Ph.d.-afhandling, Center for Sundhedsfremmeforskning Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet.

Johansen, G. (1999). Lokalt samarbejde om uddannelse. *Danske Kommuner*, nr. 5, s. 27.

Kej (1983). Der er noget galt med produktiviteten. *Danske Kommuner*, nr. 18, s. 17.

Kjeldsen (2005). Selvskrevne til at forebygge livsstilssygdomme. *Sygeplejersken*, nr. 11, s. 18-19.

Kjeldsen (2005). Sygeplejersker skal bruges rigtigt. *Sygeplejersken*, nr. 11, s. 19.

Kjærsgaard (1989). Hjemmesygeplejersken kan bygge bro mellem hjem og hospital. *Sygeplejersken*, nr. 26, s. 11-12.

Kjærsgaard (1995). Temanummer om sygeplejerskemangel. *Sygeplejersken*, nr. 10.

KL (2019). *Fremskrivning af behovet for sygeplejersker i kommunerne*. <https://www.kl.dk/analyser/analyser/social-sundhed-og-aeldre/fremskrivning-af-behovet-for-sygeplejersker-i-kommunerne>

Kristensen, J.E. (2014). Velfærdsprofessionerne i konkurrencestaten – i lyset af velfærdspolitikens omkalfatring. I: Harrits, G.S. et al., *Professioner under pres. Status, viden og styring*.

Kropp, K. (2009). Registrantanalyse. I: Hammerslev, Ole, Hansen, Jens Arnholtz & Willig, Ida (red.), *Refleksiv sociologi i praksis* (s. 173-189). Hans Reitzels Forlag.

Kølster (1989). Kommunal efteruddannelse forstærkes: Holdningsbearbejdelse og helhedsforståelse. *Danske Kommuner*, nr. 9, s. 12.

Leder (1983). *Sygeplejersken*, nr. 26, s. 3.

Leder (1989). *Danske Kommuner*, nr. 18, s. 4.

Leder (1999). *Danske Kommuner*, nr. 23, s. 4.

Fremtidens sygepleje i den kommunale sygepleje – faglighed eller styret funktion?

Lehn, S. & Holen, M. (2023). Læreprocesser i et landskab af praksisfællesskaber: udforskning af sygeplejerskers professionsidentitetsprocesser gennem uddannelse og arbejde. *Tidsskrift for Professionsstudier*, 19(36), s. 16-25. <https://doi.org/10.7146/TFP.V19I36.139969>

Leick & Vestergaard (1995a). Hver kommune sin sundhedsprofil. *Danske Kommuner*, nr. 11, s. 7.

Leick & Vestergaard (1995b). Samarbejde skal sikre bedre sundhedstilbud. *Danske Kommuner*, nr. 11, s. 8.

Lundberg, J.B. (2005). Kommunernes Trebenede Sundhedsvæsen. *Danske Kommuner*, nr. 29, s. 34-35.

Martinsen, B., Mortensen, A. & Norlyk, A. (2018). Nordic home-care nursing from the perspective of homecare nurses - a meta-ethnography. *British Journal of Community Nursing*, 23(12).

Melbye, L., Obstfelder, A., Hellesøe, R. (2018). "We Tie Up the Loose Ends": Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape. *Global Qualitative Nursing Research*, 5, s. 1-11.

Mølgaard, B. & Prasz, O. (1989). Et samlet tilbud om sygepleje og sundhed til kommunens borgere. *Sygeplejersken*, nr. 47, s. 18-20.

Nielsen, H.F. (1989). Mange kasketter samles på et hoved. *Danske Kommuner*, nr. 28, s. 10.

Noer, V.R. (2016). 'Rigtige sygeplejersker': Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet.

Petersen (2005). Sygeplejersker skal sikre kvaliteten i kommunerne. *Sygeplejersken*, nr. 21, s. 24-25.

Plesner (1999). En sund proces – interview. *Danske Kommuner*, nr. 1, s. 18-19.

Rafn & Mandøe (2005). En kommune, ét serviceniveau. *Danske Kommuner*, nr. 2, s. 42-43.

Rasmussen, R.C.B., Larsen, K.L., Højgaard, K., Dybbroe, K.L., Jensen, G.S., Eckhard, M., Schouenborg, P.B., Delmar, C. & Hoeck, B. (2021). Når patienter indlægges til pleje og behandling i eget hjem, øges den sygeplejefaglige kompleksitet. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 11(2), s. 141-154.

Regeringen (1989). *Redegørelse vedr. Regeringens Forebyggelsesprogram*. [https://www.folketingstidende.dk/samling/19881/redegoerelse/R20/19881\\_R20.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19881/redegoerelse/R20/19881_R20.pdf)

Regeringen (1999). *Udfordringer for velfærdssamfundet. Et debatoplæg*.

Regeringen (2019). *Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder*. <https://www.regeringen.dk/media/6165/patienten-foerst-naerhed-sammenhaeng-kvalitet-og-patientrettigheder.pdf>

Retsinformation (1973). *Lov om hjemmesygeplejerskeordninger, 1973*. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1973/408>

Schloss, J. (2005). Hvad handler al den snak om sundhedscentre om? *Danske Kommuner*, nr. 31, s. 22+24.

Schmidt, C.H. (2017). *Originale pædagoger – Daginstitutionspædagogers faglighed(er) i lyset af en insisterende læringsdagsorden*. Ph.d.-afhandling, Danmarks institut for Pædagogik og Uddannelse (DPU), Aarhus Universitet.

Statsministeriet (1988). *Handlingsplan for afbureaukratisering*. Statsministeriet, dec. 1988, s. 1-128.

Sygeplejersken (1989). Regeringens forebyggelsesprogram – dansk sygeplejeråds bemærkninger. *Sygeplejersken*, nr. 19, s. 34-37.

Ukendt (1983). Ældres kår på plejehjem forringes igen. *Sygeplejersken*, nr. 37, s. 7.

Vinge, S. (2018). *Kompleksitet i den kommunale sygepleje. En analyse af sygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i sygeplejen*. Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analyse center for Velfærd.

VIVE (2020). *12 scenarier for fremtidens ældre*. VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://www.vive.dk/media/pure/14809/3837843>

VIVE (2021). *Økonomisk styring af kommunalt leveret sygepleje. Inspiration til kommunerne*. VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Wernberg-Møller (1983). Borgerne har krav på samme sygeplejekvalitet. *Sygeplejersken*, nr. 40, s. 8.

WL (1983). AFK Rapport: Personalets arbejdsmetoder afgørende for plejebehovet. *Danske Kommuner*, nr. 3, s. 12-13.