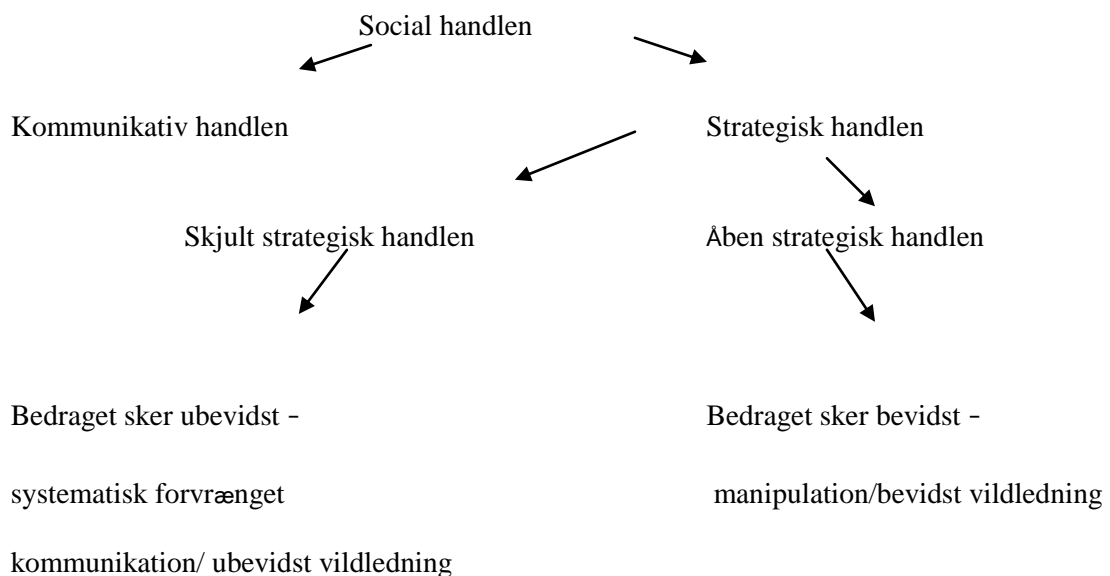


**At italesætte det normale - en sundhedsplejerskeopgave.
Hvad betyder det for sundhedsplejen som profession?**

Nørgårds model af de sproglige handlingstyper, som Habermas arbejder med:



Lone Greve
Danmarks Pædagogiske Universitet
Studienummer 1366345
Vejleder John Krejsler

At italesætte det normale - en sundhedsplejerskeopgave.

Hvad betyder det for sundhedsplejen som profession?

Indholdsfortegnelse

- 1. Baggrund for problemvalg.**
- 2. Begrebsafklaring, design, og problemløsning**
 - 2. 1. Betydning og sprog**
 - 2. 2. Sprogets betydning for dannelsen af en profession**
- 3. Professionsopfattelser.**
- 4. Sundhedsplejerskesprogets betingelser**
 - 4. 1. Opgaverne i faget og deres strukturer til samfundssystemet.**
 - 4. 2. Målgrupperne.**
 - 4. 3. Det tekniske system: Sundhedsplejerskens person og arbejdssteder.**
 - 4. 4. Fagets rødder**
 - 4. 5. Virksomhedskulturer i kommunerne: Fagets liv og verden**
- 5. Sproget som element i professionalisering af en sundhedsplejerskepraksis**
- 6. Hvorfor Habermas?**
- 7. Analyse af sprogets betingelser i sundhedsplejerskens praksis.**
- 8. Konklusioner:**
Sprogudvikling til professionalisering af sundhedsplejerskepraksis.
- 9. Perspektivering**

Status over sundhedsplejen som profession.

1. Indledning

Uddannelsen af sundhedsplejersker skal, som led i den almindelige omlægning af de videregående uddannelser, revideres, og dertil er nedsat en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen. Nærværende opgave vil beskæftige sig med nogle af de forhold, som for mig gennem 30 års som hhv. sundhedsplejerske og kommunal leder har været kilder til undren. Væsentlige frustrationer hos fagets udøvere gennem tiderne opfattes og formidles videre som en nødvendig del af det at tilegne sig udøvelsen af sundhedsplejen i praksis. Men forventninger fra samarbejdspartner til faget (Hansen 1996) har synliggjort det problematiske heri, og på DPU er ved at blive igangsat et forskningsprojekt i Københavns kommune over emnet. Ligeledes er det kendt, at mange sundhedsplejersker forlader faget af samme årsager – de tunge familier bliver for tyngende. Håbet er via opgaveløsningen at bidrage på en anderledes måde med inspiration til arbejdsgruppen.

Den nuværende 1-årige videreuddannelse til sundhedsplejerske kaldes i studieordningen for ”professionsrettet”. Sygeplejen stiler mod professionalisering. Det fremgår af hele kampen for at akademisere sygeplejen. Det spørgsmål, jeg i denne opgave vil søge svar på er, hvorvidt professionsdannelse som mål vil kunne afhjælpe nogle af de dilemmaer, som forårsager de nævnte frustrationer hos sundhedsplejersker.

2. Professionens livsforhold

Min største undren har gennem årene været, at den veluddannede sundhedsplejerskegruppe, som løser den vanskelige opgave for samfundet at åbne dørene til 99,6 % af alle hjem for at føre

tilsyn med det enkelte barns trivsel fra det bliver født til det forlader skolen, møder så ringe interesse også fra det overordnede plan for indholdet i det arbejde, som den udfører.

Min aktivitet i faget begyndte samtidig med bistandslovens ikrafttræden. Den medførte for sundhedsplejen et paradigmeskift, idet sundhedsplejersker overgik fra kollegialiteten i amtsligt regi til ensomheden i den kommunale ansættelse. I advarslerne mod ændringen fremhævede man faren for manglende faglig samling i fremtiden for denne lille faggruppe.

Disse spådomme har tiden siden da til fulde bekræftet.

Hvor stor er denne gruppe, hvor mange sjæle er der er tale om? Kilde: Dansk Sygeplejeråd,.

Oktober 2003	1. 07. 1975	1. 07. 1995	2003
% af alle sygeplejersker		2,8	3.2
Sundhedsplejersker ialt	1.100	1321	1678
Ledende sundhedspl.	9	40	77 + 6
Amtsundhedsplejersker	13	12 +1	Ej registreret

Gennemsnitsalder for sundhedsplejersker 2003: 48, 3 år. Ledende shpl.: 51,8 år.

Tallene kunne suppleres med statistik om afgangseksaminer fra højskolen, idet antallet af dimittender er ikke fast, ligesom en del sundhedsplejersker er beskæftiget med andet end sundhedsplejerskepraksis i kommunerne.

Nu er der 271 arbejdsgivere til de i alt 1678 sundhedsplejersker, hvoraf København og øvrige storbyer betegnes som 1. Mit spørgsmål er, hvorvidt professionen som dannelsesideal kan afhjælpe disse forhold?

For at kunne tegne billedet vil jeg først belyse forskellige syn på profession som ideal for udviklingen af faget. Derefter beskrives dilemmaer i præmisserne for faget, hvorved behovet for status begrundes. Fagets dilemmaer analyseres ved hjælp af Habermas system- og livsverdensbegreber, og sluttelig vil jeg forholde resultatet af analysen med de opstillede professionsmodeller.

At italesætte det normale - en sundhedsplejerskeopgave.

Hvad betyder det for sundhedsplejen som profession?

1. Baggrund for problemvalg.

Uddannelsen af sundhedsplejersker skal, som led i omlægningen af de videregående uddannelser, revideres, og dertil er nedsat en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen. Nærværende opgave vil beskæftige sig med nogle forhold, som gennem 30 år som sundhedsplejerske og kommunal leder har været mig kilder til undren. Væsentlige frustrationer hos fagets udøvere gennem tiderne opfattes og formidles videre som nødvendige for at tilegne sig sundhedsplejen i praksis, og det er kendt, at mange sundhedsplejersker forlader faget. Emnet er behandlet af andre: Hanne Sixhøj (2002), som kalder sin cand. cur. afhandling "Sundhedspleje – et tilbud om kontrol", analyserer sundhedsplejerskers egen opfattelse af deres opgaver, som den kommer til udtryk i 10 årgange af fagbladet. Udenfor, med relationer til faget, har Birgitte Ravn Olesen, cand. comm. fra RUC, valgte efter at hun som nybagt mor oplevede sundhedsplejerskens arbejde, hende som objekt i sin ph.d. fra 1996 (1997). I sin bog "Omsorg som profession – et studie af roller og replikker i sundhedsplejerskebesøget" beskæftiger hun sig med det, hun kalder sundhedsplejerskens dobbeltrolle. Torben Jensen, exam. art (filosofi), Ph.D. (statskundskab) er medforfatter til bogen "Sundhedsfremme i teori og praksis" (2000), hvor han udforsker grundlaget for praktisk sundhedsfremmearbejde ved bl. a. at interviewe en række sundhedsplejersker og andre sundhedsarbejdere i den primære sundhedstjeneste. Jytte Hansen, socialrådgiver og nær samarbejdspartner til faget, gør i bogen "Udviklingsrum" (1996), sobert rede for effekten af sundhedsplejerskens afmagt, når hun ikke formår at udløse handling for en familie fra det omgivende system. Sygeplejen stiler mod professionalisering. Det fremgår af hele kampen for at akademisere sygeplejen. Den nuværende videreuddannelse til sundhedsplejerske kaldes i studieordningen for "professionsrettet". I denne opgaven undersøges, hvorvidt professionsdannelse som mål vil kunne afhjælpe nogle af de ovennævnte forhold. Mit håb er hermed på en anderledes måde at bidrage med inspiration til arbejdsgruppen. Mit eget empiriske forhold til emnet stammer fra erfaringer som leder af kvalitetsudviklingsprojektet "Sundhedsplejerskens identifikation af og arbejde med familier, hvor en svag mor – barn kontakt er det truende element" i sundhedsplejen i Nyborg i 1998 – 99, (1999, upubliceret), hvis mål var at løfte sundhedsplejersker ud af frustrationer og afmagt i forhold at kunne udløse tidlig indsats og relevant handling, hvor det spæde barns trivsel og udvikling var truet. Under projektarbejdet blev et kvalitativt forskningsinterview udviklet til en arbejdsmetode i sundhedsplejen. Modellen har dannet baggrund for 2 semesteropgaver i mit studium, ligesom den inddrages i denne. Min baggrund er efter sundhedsplejerskeuddannelsen 30

års arbejde og uddannelse på mange niveauer i den primære sundhedstjeneste, 2. del DSH og eksamen som merkonom i organisation. Mit problem tager sig således ud:

Hvilken betydning har sundhedsplejerskers betingelser for at udvikle et fælles sprog i praksis for en selvstændig professionsdannelse?

2. Design, begrebsafklaring og problemløsning

Min undren har gennem årene gået flere veje: En veluddannet, men meget lille gruppe af sundhedsplejersker formår at løse den opgave, det er for samfundet at blive modtaget i 99,6 % af alle forældre til nyfødte i danske hjem for at overvåge og vejlede forældre om de spæde børns opvækst. Hvad kan denne lille faggruppe, som åbner så mange døre?

Og hvorfor er det så lidt, man især fra systemets side interesserer sig for udviklingen af denne ret specielle faggruppes viden og arbejde?

For at kunne tegne billedet vil jeg efter redegørelsen for enkelte nøglebegreber først beskrive målet, professionen, relateret til især Parsons professionsbeskrivelser. For at undgå sammenblanding med Habermas opstilles fagets betingelser i henhold til sevice – managementmodellen, (Hansen og Heide, 1992) Disses betydning for udviklingen af et fælles sprog i praksis relateres derefter til Habermas` teorier, og der konkluderes og perspektiveres v. h. a. udvalgte erfaringer med sprog og professionsudvikling i en sundhedsplejerskepraksis.

2.1. Betydning og sprog

Sprog er nødvendigt for at kunne kommunikere sin mening til mindst én anden. I Psykologisk opslagsbog (2002) s. 235 – 242 skriver Per Schultz Jørgensen herom: Mening og betydning relaterer til socialpsykologiens begreb om holdning som stillingtagen. Det fagområde, som mest beskæftiger sig med mening og betydning er sprogvidenskab, og herfra citeres artiklens bud på 4 forskellige synsvinkler på sprog inden for det sprogvidenskabelige fagområde.

1. Den fænomenologiske, der fremhæver, at vi oplever – sanser, føler, fornemmer – en tilværelse forud for sproget. 2. Den semiologiske, der omfatter de strukturer, der skjuler sig i sprog og tale. Lyde, ord sætninger og tegn udgør komplekse systemer med regler for opbygning og sammenhæng. Grammatikken er reglerne for hvordan vi bygger en sætning op, leksikon er den systematiske oversigt over ords mening og betydning. 3. Den pragmatiske synsvinkel på sprog og sprogbrug: At bruge sproget indebærer at "ville" noget, at "gøre" noget og dermed at "påvirke" med talen. Sproget indgår i et handleforløb og er som sådan en del af en social situation, hvor aktørerne skaber mening og betydning (- Kommunikation) 4. Den hermeneutiske, dvs at vi ikke alene "forstår", men "fortolker" sprog. Vi har altid en given forforståelse af et givet sagsforhold, og den indgår i vore bestræbelser på at begribe en konkret sprogbrug, f. eks. en tekst. Vi udlægger teksten for at forstå dens egentlige mening og betydning. (s. 236)"

Betydning skal sammen med ”sprog” i den videre sammenhæng læses ud fra samtlige forståelse. Sprog er objektet i sundhedsplejerskeopgaven. Med til barnets trivsel og udvikling hører dets relationsdannelse til omverdenen, og de allerførste tegn på barnets kommunikation skal, for at udvikles, opfanges og besvares af moderen. ” *Dets sprog er i første omgang ordløst, men består af mimik, gråd, latter, lyde, bevægelse, ro eller uro, appetit og forskellige stadier af vågenhed.* ” Brodén (1989) Spædbarnets følelsessproglige kompetence er den nye viden om det spæde barn, som Brodén har formidlet, og på barnets vegne kræver inddraget i interventionen i familien. Dets sprog kan alene opfanges ved hjælp af alle sanser og skal besvares på et bevidst plan for at udvikle sig.

2.2. Sprogets betydning for dannelsen af en profession.

Hvorledes sprog indgår i dannelsen af en profession illustreres i Erling Lars Dales (1999) ”Didaktisk rasjonalitet – tre kompetenceniveauer i moderne uddanningsystem”. Ud fra arbejdet med læseplaner i folkeskolen beskrives den didaktiske metode, som sikrer professionens konsensus og sammenhængen mellem undervisningens indhold fra det ministerielle niveau helt ud i klasseværelset til den enkelte lærer og tilbage igen. Dette arbejde hæftes sammen via drøftelserne af ministerielt fastlagte mål for, hvad eleverne skal kunne på de enkelte klassetrin. Sprog og begreber indgår i dannelsen af en profession ved at beskrive den begrebsverden, som professionen beskæftiger sig med. Der er blot det, at sundhedsplejersker hverken har og ej heller afkræves nogen fagdidaktik! Problemet for faget er, at der ingen steder, heller ikke i Sundhedsstyrelsen, hvis opgave det er at sikre medicinalpersoners løsning af deres opgaver på et fagligt forsvarligt niveau, tilsyneladende er forståelse for, eller man vælger at overse, hvad det betyder mangle en pædagogisk konsensus og fagdidaktik i sundhedsplejen, hvis hele arbejdsfelt er sundhedspædagogik.

3. Professionsopfattelser.

Uddannelsen til sundhedsplejerske kaldes i Studieordningen á 2003, formålsparagraf 1 for ”professionsrettet”. Nærmere definition fremgår ikke i skriftet og lader således spektret frit for professionsbetragtningen. Nyborgmodellen var en udmøntning af de af Parsons nævnte kvaliteter ved professioner som ramme og mål for kvalitetsudvikling i sundhedspleje. Jeg finder Per Fibæk Laursens artikel ”Hvad er egentlig pointen ved professioner?” (2003) fra kompendiet, velegnet til her at give overblik over diskussionen om professioner og professionalisering, også fordi den argumenterer for tesen, at der stadig er hold i den oprindelige grund til professionsbegrebet som en måde at organisere ekspertise på, og at det repræsenterer noget samfundsmæssigt værdifuldt. Artiklen indledes med Andrew Abbott (1988), som sammenfatter 3 centrale træk ved professioner: *1. Den professionelle ekspertise er abstrakt, men ikke for abstrakt. 2. Ekspertisen er ikke generelt udbredt. 3. Professionelle praktikere arbejder fuldtids inden for deres fagområde.*

Derefter præsenteres den generelle professionssociologiske kritik af professionerne rødder til Webers begreb ”social closure”. Kritikken går under betegnelsen ”den neo-weberianske tilgang”. Heri kaldes professionsdannelse og professionalisering for ”en strategi til social udelukkelse for at afgrænse og begrænse at medlemskabet kun anerkendes via kompetencer erhvervet gennem bestemte uddannelsesforløb, afsluttet med en eksamen.” (s.2).

Sygeplejersker kan have en især uddannelsesmæssig interesse i at udelukke og afgrænse sig fra hjælpegrupperne, men selv tilslutter jeg mig kritikernes pointe at: *Professionalisering og akkreditivisme medfører at der opstår skel mellem professionelles ekspertviden og almindelige menneskers hverdagsviden, som bliver underkendt af eksperterne. Det medfører, at almindelige mennesker kan miste tiltroen til deres egen viden og erfaring og bliver afhængige af eksperter.*

Den funktionalistiske teori forsvare professionerne. Fremtrædende her var Talcot Parsons (1968), hvis pointer om professionernes kvaliteter sammenfattes i 5 punkter:

1. *Professionerne er både i vidensgrundlag og etik præget af serviceorientering. (Parsons, 1968)*
2. *Professionerne er styret af en professionsetik. Her opstiller Parsons 5 mønstervariable:*
 - *Affektiv neutralitet (ikke involvere sig følelsesmæssigt med klienten)*
 - *Universalisme (handling ud fra generelle principper som gælder alle klienter)*
 - *Kollektiv orientering (ikke forfølge egen interesser, men klientens og professionens)*
 - *Præstationsorientering (klienten vurderes alene på sine handlinger)*
 - *Specificitet (den professionelle relation handler om et bestemt aspekt af klienten og dennes tilværelse, ikke om klienten i bred almindelighed)*
3. *Professionerne har en kollektiv organisationsform. Den professionelle er først og fremmest forpligtet til sin fagkyndighed og af hensynet til klienten*
4. *Professionalisering medfører at udføre virksomhed baseret på rationel viden!*
5. *Også klienten er bundet af den professionelle relations etik og tillid. Den professionelle relation er gensidigt forpligtende.*

Parsons opfattelse kan forekomme sygeplejersker attraktiv, skønt de på sygehusene er tæt på lægeprofessionen, som i udpræget grad der benytter ”social closure” for at opnå privilegier og magt over hele det medicinske system. Dette lykkes ikke på samme måde uden for sygehusene. I den primære sundhedstjeneste, hvortil sundhedsplejersker hører, hersker en generel skepsis overfor den stigende akademisering af sygeplejen, fordi den opleves fjern for denne livsverden.

4. Sundhedsplejerskesprogets betingelser

For at undgå sammenblanding med Habermas´ samfundsbeskrivelse vælger jeg at ordne beskrivelsen af sundhedsplejen efter de 5 elementer i servicemanagement teorien. (Hansen og Heide, 1992). Ifølge denne indgår elementer i indbyrdes samspil og afhængighed, som vil blive

analyseret ved hjælp af Habermas' begrebspaar systemverden og livsverden som abstrakt struktureringsprincip med inddragelse af koloniseringstankegangen (Nørgård, 1996), s. 23 -30. Modellens elementer illustreres nedenfor. Virksomhedskulturen forstås her som tilknytning i sundhedsplejerskens praksis:

Servicepakken: Opgaverne	-	Målgrupper
Virksomhedskultur		
Leverancesystem: Fysiske arbejdsforhold	-	Image, her fagets rødder

4. 1. Opgaverne i faget og deres strukturer i samfundssystemet.

Sundhedsplejen er led i den kommunale sundhedstjeneste efter lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge á 14. juni 1995. Virksomheden skal i henhold til bekendtgørelsen omfatte (Sundhedsstyrelsen, 1995) kap. 3 § 7, stk. 2: ” 1. Sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger overfor børn i deres miljø, i hjem, daginstitution, kommunal dagpleje og skole ... 2. Oplysning og vejledning til børn og forældre...3. Tilsyn med det enkelte barns legemlige og psykiske helbredstilstand...”. Sundhedsfremme går grundlæggende ud på, at livet er risikofyldt og at det gælder om at styrke individets modstandskraft ved at fokusere på dets egne ressourcer og problemløsningspotentialer (WHO, Ottawa Charter, 1986) og sikre, at de nødvendige omstændigheder er til stede, medens forebyggelse er et begreb alene rettet mod at undgå kendte risici. (Jensen og Johnsen, 2000) (Sundhedsstyrelsen 1998).

Opgavefeltet er sundhedspædagogik, men ud over den pædagogiske opgave at vejlede om børns trivsel og fysiske, psykiske og sociale udvikling skal hun på samfundets vegne at føre tilsyn med det enkelte barns trivsel og opvækstforhold det bliver født indtil det forlader skolen.

Sundhedsplejersken er i udførelsen af sin opgave ansvarlig over for 2 forskellige parter:

Kommunen skal loven ansætte sundhedsplejersker. De effektuerer den socialpolitiske pligt til på samfunds vegne at føre tilsyn med og sikre alle børn og unge gode opvækstvilkår. Netop her, mellem loven og bekendtgørelsen, skjules sundhedsplejerskens dilemma: Hun præsenteres som et kommunalt tilbud, og så længe hun modtages som sådant vil en familie også kunne afvise og udelukke hende, såfremt hun beskæftiger sig med upopulære emner eller budskaber. Det betyder, at hun er ansvarlig for at henvise og alene om at bære konsekvenserne af sine faglige observationer i form af og underretninger til det kommunale system.

Sundhedsplejerskefaglige ledere findes kun i ca. 25 % af alle kommuner.

Den faglige myndighed. Som medicinalperson er sundhedsplejersken personligt ansvarlig for sin aktivitet overfor Sundhedsstyrelsen. Til den indberetter hun udelukkende talmæssige informationer, medens kommunikationen med familien fastholdes i ”Barnets Bog”. Den er forældrenes del af den

journal, som hun på linie med en læge har pligt til at føre som skriftlig dokumentation for sit professionelle virke, og bærbare computere sniger sig ind i arbejdet i hjemmene som et uomgængeligt elektronisk arbejdsredskab. Herfra er hun vant til den skriftlige form.

Samarbejdet med sundhedsvæsenet – samfundets medicinske system, skal iflg. loven beskrives i sundhedsredegørelser, som tjener til politisk at koordinere og prioritere de kommunale indsatser for gravide, fødende, børn og deres familier med amternes fødesteder og børneafdelinger. Her ligger en amtssundhedsplejerskeopgave, men disse stillinger i amterne omdannes og koloniseres af læger og administratorer. Opgaven varetages stadig i nogle få amter, medens den flyder i andre.

Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for medicinalpersoners faglige opgaver, men den ene sundhedsplejerske, som havde ansvaret for sundhedsplejerskeområdet, er netop gået på efterløn og stillingen udsættes nu for samme trussel som i amterne. Der er således heller ingen faguddannet deltager til at repræsentere dette niveau i den arbejdsgruppe, som skal revidere uddannelsen.

Denne situation eksponerer sundhedsplejerskens faglige isolation mere end noget.

4.2. Målgrupperne.

Formålet med ordningen er at følge og sikre alle børns trivsel og sundhedsplejersken samarbejder med forældre og andre faggrupper derom. Men af disse er hun den eneste fagperson, der som kommunalt tilbud inviteres inden for i hjemmene i de første måneder i barnets liv. Umiddelbart efter fødslen er forældre eksistentielt åbne (Sixhøj (2002), (Kirkegaard, 1844), (Cullberg, 1985), og i denne sårbare periode får hun indsigt i familiens mest intime og private liv, også de mest pinefulde sider. I praksis forfiner sundhedsplejersken sin observationsevne med intuition til en særlig faglig følsomhed, som opfanger, når et spædbarn mistrives (Hansen 1996). Det er sundhedsplejerskens opgave at reagere og handle på årsagen. Hun henviser, og hun har konsulentfunktion for de faggrupper i kommunen, som har ned børn at gøre. Under barnets opvækst deler hun sit ansvar med de øvrige, som kommer i forbindelse med barnet og dets familie: Læger, pædagoger, osv. I langt de fleste familier er arbejdet en glæde, men opgaven kan i nogle føles tyngende (Hansen, 1996), (Sixhøj, 2002). I ca. (Schultz Jørgensen, 1993) 20 % af børnegruppen vil barnets trivsel af forskellige grunde være mere eller mindre truet, og af alle udsættes ca. 5 % for en belastning, som skader deres udvikling for livet. (Killén, 1994).

4.3. Det tekniske system: Sundhedsplejerskens person og arbejdssteder.

Tidligere havde sundhedsplejerskerne kontor hjemme. I enkelte kommuner er det stadig tilfældet, men reglen er nu kontor et sted i kommunen, afhængig af plads og forståelse for arbejdets sammenhæng. Det fremgår af bekendtgørelsen (1995), at sundhedsplejerskens undersøgelser i barnets første leveår normalt skal finde sted ved besøg i barnets hjem, og at børn med særligt behov herfor også ud over 1-års alderen skal tilbydes hjemmebesøg. I familiens hjem er vægt og målebånd

den eneste fysiske markering af fag og rolle. Det betyder, at sundhedsplejersken i hjemmet skal vurderer barnets trivsel og udvikling på nærmeste hold af forældrenes betingelser for at udfylde forælderrollen i et moderne samfund, beskrevet af Jytte Petersen (2002) i ”I et krydspres af tider”. (Giddens 1995). Dette kan forplumre håndteringen af det nævnte dilemma og give anledning til de i indledningen nævnte frustrationer. Hun ved, at ubehagelige meddelelser kan påvirke hendes relation til forældrene negativt og ødelægge muligheden for at påvirke situationen. Eventuelt lukkes døren for hende og dermed samfundets adgang til det spæde barn.

4. 4. Fagets rødder

Sundhedspleje defineres som det, som ydes af en uddannet sundhedsplejerske, og målet er at sikre nybagte forældres kompetence til forælderrollen. Sundhedsplejerskeinstitutionen blev etableret i `30erne efter nogle års forsøgsvirksomhed for at nedbringe spædbørns syge- og dødelighed. Det medførte oprettelsen af efteruddannelsesstedet Danmarks Sygeplejerskehøjskole (DSH) ved Aarhus Universitet i 1938. (Buus 2001). Omkring 1970 kom afdelingen i København til. Fra starten af 2003 er højskolen er nedlagt, og uddannelsesstedet knyttet til JCVU og i København til CVU Øresund. Sundhedsplejersker er sygeplejersker, som efter mindst 2 års arbejde i særlige specialer har opnået adgang til den 1-årige teoretiske videreuddannelse på DSH. Adgangskravene til uddannelsen er ændret gennem årene, og det tidligere obligatoriske krav om bl.a. erfaring med raske børn er nu helt borte. Teorien på 4800 sider læsestof er variabel fra år til år.

Formålet for uddannelsen, som fremgår af studieordning fra det nye studieår i 2003, stemmer ikke overens med sundhedsplejerskeinstitutionens lovgrundlag. Uddannelseslederne har ansvar for uddannelsen og for koordinationen mellem uddannelsesstederne. Knytningen til praksis sker via praksisperioder under studiet via uddannelsesstedernes samarbejde med korpset af de enkelte praktikvejledere ude i kommunerne i hele landet.. (Kilder: Studieordningen á 1. september 2003 samt interviews med 2 studieledere.)

Der er 1678 sundhedsplejersker. At kun få er på fuld arbejdstid er ikke i overensstemmelse med Abbotts centrale træk ved professioner. 1678 sundhedsplejersker er ansat i 271 kommuner, hvoraf København med 160 sundhedsplejersker og øvrige større kommuner hver betegner 1 arbejdsgiver. Tabel á oktober 2003 viser % af sygeplejersker:

Antallet	1. 07. 1975	1. 07. 1995	2003
% af alle sygeplejersker		2,8	3.2
Sundhedsplejersker ialt	1.100	1321	1678
Ledende sundhedspl.	9	40	77 + 6
Amtsunhedsplejersker	13	12 +1	Ej registreret

Sundhedsplejerskers gennemsnitsalder 2003: 48, 3 år. Ledende: 51,8 år. (Kilde: Dansk Sygeplejeråd.)

De 1678 sundhedsplejersker betjener en fødselsårgang på ca 66.500. Heraf modtages i 99,6 % af alle hjem i Danmark. (2001, Danmarks Statistik).

Dansk Sygeplejeråd, DSR, sikrer sundhedsplejerskers ansættelsesforhold. En undergruppe, Faglig Sammenslutning 10, er fagligt forum på landsplan. Medlemskab koster ekstra ud over DSR kontingentet. FS 10 udgiver bladet ” Sundhedsplejersken” x 4 om året. Ledende sundhedsplejersker har netop dannet deres egen klub uden om FS 10 for der at kunne drøfte ledelse. Hvordan mon professionen som dannelsesideal befinder sig ved disse forhold?

4. 5. Virksomhedskulturer i kommunerne: Fagets liv og verden

Sundhedsplejersker forlader med deres videreuddannelse sygeplejen og dens kultur. Bistandsloven fra 1974 medførte et skift i sundhedsplejerskers ansættelsesforhold fra kollegialiteten i 14 amters regi til den fagligt ensomme ansættelse i en kommune. Amtsunhedsplejerskerne advarede om faren for manglende faglig sammenhæng i fremtiden for denne lille faggruppe, og tiden siden da med den moderne samfundsudvikling og øget hastig i informationssamfundet har til fulde bekræftet denne advarsels realitet. Sundhedsplejersker lever i vidt forskellige organisatoriske tilknytninger afhængig af kommunens størrelse, politiske sammensætning, interesser og interne organisation: Nogle steder i tilknytning til det store normalområde i en børne- og kulturforvaltning, andre steder som del af social- og sundhedsforvaltningen, hvortil medicinalpersonale i en kommune rettelig hører. Der er 271 forskellige ordninger af hendes organisatoriske og fysiske placering! Muligheder for faglige tilknytninger i kommunen afhænger af samspil og fysisk placering i kommunen. Telefontiden for familierne sammen med kolleger i forvaltningen er ofte eneste mulighed for en fast fælles faglig drøftelse. Mange sundhedsplejersker vælger uddannelsen på grund af den selvstændige position, men kulturskiftet fra den kollegiale base på hospitalerne til ansættelsen i en kommune er voldsomt. Hun må selv prioritere sine faglige interesser og tage vare på sin person som bærer af faget. Hendes evne til at overskue og kompetence til at handle herpå er afgørende. Erfaringer med sundhedsplejersker viser, at det er vanskeligt at få dem til at mødes indbyrdes. Det faglige samvær viger for aftaler med familier, samarbejdsparter og privatliv. En følge kan blive, at nogle sundhedsplejersker kan vælge at solidarisere sig med enten familier eller andre faggrupper for at afhjælpe sin personlige isolation, hvilket kan påvirke den professionelle position og rolle, se senere under kolonisering. En faglig leder kan påvirke dette, men sundhedsplejerskers selvstændighed gør dem vanskelige at lede.

5. Sproget som element i professionalisering af en sundhedsplejerskepraksis

Det var ikke ønsket om professionalisering, som kunne motivere sundhedsplejerskerne for kvalitetsudviklingsprojektet i Nyborg, men opfattelsen af professionalisering som mål for

udviklingen af kvaliteten i sundhedspleje fremgik af den ansøgning, som udløste midler fra Sundhedspuljen til projektet. Udvikling af sproget fremgik af følgende formål for ansøgningen:

”At udvikle et fælles sprogbrug til gavn for en mere præcis formulering af sundhedsplejerskers henvisninger. (Tidlig indsats) og at kunne argumentere for prioriteringen af hendes aktivitet.”

og ansøgningen videre målrettet de kvaliteter, hvormed Parsons (1968) forsvare professioner:

1. *Professionerne er både i vidensgrundlag og etik præget af serviceorientering*
2. *Professionerne er styret af en professionsetik og 4. Professionalisering medfører rationalisering, dvs at udføre virksomhed baseret på rationel viden:*

Genstand og mål for kvalitetsudviklingen i Nyborg var at afhjælpe sundhedsplejerskers afmagt i forhold til at blive hørt og til at kunne udløse tidlig indsats og relevant handling fra det øvrige system i kommunen i de familier, hvor det spæde barns trivsel og udvikling var truet.

Projektet byggede på den svenske psykolog Margaretha Berg Brodén's bog ”Mor og barn i Ingenmandsland” fra 1989, som, baseret på den nyeste forskning om den tidlige mor – barn relation, beskrev de kendetegn, som viser vanskeligheder i relationsopbygningen mellem moderen og det nyfødte barn. Dette var for den enkelte sundhedsplejerske kendt, men tavs viden og idéen i projektet var at systematisere og implementere disse kendetegn til et redskab i sundhedsplejerskepraksis.:

Formen og etikken i udviklingsarbejdet var inspireret af Jytte Hansen, (1996).

Og relateret til de 5 mønstervariable: - Affektiv neutralitet, - Universalisme, - Kollektiv orientering, - Præstationsorientering og - Specificitet:

Brodén's verbaliserede og beskrev den af tavse viden i sundhedsplejerskefaget. (Ellström, 1997) (Wackerhausen om Polanyi, 1997), hvorved det blev muligt at generalisere viden om mor – barn relationen over for alle familier. Ved at den i forvejen var formuleret i faggruppen på tryk kunne sundhedsplejersken frigøre energi til at kommunikere følelsesmæssigt relevant og kompetent.

Professionerne har en kollektiv organisationsform. Den professionelle er først og fremmest forpligtet til sin fagkyndighed og af hensynet til klientens interesser:

Projektarbejdet blev afviklet kollektivt med indbyrdes åbenhed om arbejdets processer og indhold, hele tiden relateret til arbejdet med de 111 familier: Samtlige fødende i Nyborg i en 8 mdr. periode Den videnskabsteoretiske ramme for vidensudvikling i projektet foregik under iagttagelse af de 4 krav i Habermas' universalpragmatik, (Nørgaard (1976) s.12), hvori det hedder, at der i enhver sproglig ytring gensidigt fra og til begge samtalepartnere kan stilles 4 krav, som gør sig gældende i enhver kommunikation, om:

- **Sandhed, Rigtighed, Vederhæftighed og**
- **Forståelighed**, som er kravet om, at de forskellige ytringer fremsættes i en for modparten forståelig form. Dette krav ligger ”under” eller som en forudsætning for de øvrige krav.

Ud fra disse krav bestemmes begrebet kommunikativ kompetence, som er både genstandsfelt for og middel til formidling af sundhedspleje. Ved kommunikativ kompetence forstås evnen til at kunne gebærde sig på alle samtalsniveauer, dvs. f. eks. til enhver tid at kunne træde ud af/ tilbage fra interaktionssammenhængen og tematisere de i universalpragmatikken iboende krav.

6. Hvorfor Habermas?

Jeg har følgende grunde til at vælge Habermas' teorier til min videre analyse

Habermas, Jürgen (f. 1929) (Filosofisk Leksikon, s.165 (2001)) tilhører den kritiske teori, hvis hovedemne er socialforskning med marxistisk udgangspunkt og forskningsobjekt at studere forskellene på det, der er og det, der burde være. Habermas brød med det negative samfundssyn, som Frankfurterskolen havde udviklet, og fastholdt en optimistisk anskuelse med muligheder for frigørelse, dog mest på det subjektivt biografiske plan. Frigørelsen vil iflg. Habermas ikke ske gennem revolution, men gennem kommunikation. Magt er det centrale omdrejningspunkt i al Habermas teori. Den kommer til udtryk i hans emancipationstankegang, som er indlysende nær i forhold til, at fødslen af et nyt barn medfører en livskrise (Kirkegaard, 1861,(1901))(Cullberg, 1985) i familien, hvor forældrene er på vej til at danne en ny identitet som forældre til et, måske flere børn. De har i kraft af denne mulighed for et opgør med deres egen - eventuelt uønskede - sociale arv, da de sammen skal vælge og danne en ny livsverden med et fælles ansvar for det nyfødte barn. Magtbalancen i familien skal omdannes og parterne finde det nye barns position. Følgende er gennemgang ud fra Britta Nørgaard, (1996) "Habermas i teori og praksis".

Begrebsparret "Systemverden" og "Livsverden" udgør hos Habermas tilsammen samfundet. Systemverdenen, som ikke er kommunikativt funderet, består af det administrative og det økonomiske system, som bæres af penge og magt. Livsverdenen omfatter de 3 elementer: Samfund, (her som delelement) kultur og personlighed. Med Habermas' egne ord: (Nørgård, 1996, s 24) *Kultur kalder jeg det vidensforråd, hvorfra kommunikationsdeltagere forsyner sig med fortolkninger, idet de bliver enige om noget her i verden. Samfund kalder jeg de legitime ordninger, over hvilke kommunikationsdeltagere regulerer deres tilhørsforhold til sociale grupper og dermed sikrer solidaritet. Ved personlighed forstår jeg de kompetencer, som gør et subjekt sprog- og handlingsdueligt, altså sætter hende i stand til at deltage i forståelsesprocesser og derved hævde sin egen identitet*

Habermas taler om "koloniseringsbegrebet", at disse verdener kan "kolonisere" hinanden, og han beskriver de aspekter, dette kan rumme for f. eks. sundhedsplejersker i sine teorier. (Nørgård, (1996) s. 30). Koloniseringsbegrebet er den tendens, han ser til at systemet organiserer sig ud fra økonomiske og bureaukratiske hensyn for dernæst at gribe ind i livsverdenen og fortrænge den kommunikativt funderede måde at organisere sig på. Habermas fortsætter med at udlægge

koloniseringstendensen som et overgreb, som rummer flere elementer som f. eks. monetarisering, bureaukratisering, teknificering og specialisering. Om følgerne af disse tendenser taler han i sin udlægning om, at de er forbundet med smerte, problemer, fejludviklinger og patologier af forskellig karakter. Dette hænger bl. a. sammen med, at der på et tidspunkt vil blive tale om en indre kolonisering, hvor identitetskriser, meningstab, opdragelseskriser og forskellige patologiformer blot er nogle af krisetegnene. Sundhedsplejersken interagerer som systemverdenens repræsentant på samfundets vegne med sin egen professionelle livsverden i familiens livsverden!!!

Hun optræder i forskellige situationer, som af Habermas (Nørgaard, 1996), s. 23, defineres som der, hvor deltagernes respektive kontekstforståelser og livsverdener overlapper hinanden, således:

"Et gennem temaer fremhævet, og et gennem handlingsmål og – planer artikuleret udsnit af livsverdensmæssige sammenhænge".

Kommunikativ kompetence betegner Habermas som evnen til at indgå i mange forskellige kommunikationssammenhænge på indsigtfuld vis med alle sider af sig selv, dvs give kognitive, sociale og emotionelle udtryk. Men Habermas har kun den voksne sprogbruger som aktør.

I sin sprogfilosofi søger Habermas at klargøre, hvorledes sproget sætter mennesket i stand til ikke alene at beskrive verden, men også til at reflektere over og gennemskue sine egne handlinger.

7. Analyse af samspillet i sprogets betingelser i sundhedsplejerskens praksis.

Ad 1. Opgaverne i faget og deres strukturer i samfundssystemet:

Et slående eksempel på kolonisering i sundhedsplejerskens livsverden er det fænomen, at den af læger dominerede systemkonserverende Sundhedsstyrelse ønsker talmæssige beskrivelser om sundhedspædagogik fra følelsesfyldt livsverden som sundhedsplejerskens. Dette kan måske skyldes, at hun både er højtuddannet, fagligt kompetent og derfor truende. At være ene sundhedsplejerske i en Sundhedsstyrelsen, og også selv der være udsat for kolonisering af sygeplejersker, er vanskelige betingelser for alene at forklare fagets dilemma og udvikle og forsvare dets behov.

Sundhedsplejerskens egen magtposition er i praksis som systemets repræsentant. Hermed koloniserer hun i rollen som mediator i familiens erfaringsdannelse deres følsomme livsverden omkring et barns fødsel deres med sin systemverden inden for hjemmets 4 vægge. Sådanne betingelser splitter hendes loyalitet overfor familierne mellem forpligtelser overfor forskellige systemer og efterlader hende i faglig isolation i hjemmene alene om at håndtere dilemmaet mellem lov og bekendtgørelse. Dette er sundhedsplejerskens livsverden. En følge kan blive, at nogle sundhedsplejersker kan vælge at solidarisere sig med enten familier eller andre faggrupper for at afhjælpe den personlige isolation, hvilket kan påvirke den professionelle position og rolle, se senere under kolonisering.

ad 4.2. Målgrupperne.

Sundhedsplejerskens arbejdsfelt er sundhedspædagogik. Målet er, som Habermas skriver, ved hjælp af sprog at sætte mennesket i stand til ikke alene at beskrive verden, men også til at reflektere over og gennemskue sine egne handlinger. Sproget på én gang er hendes genstandsfelt og kommunikativ kompetence hendes eneste formidlingsredskab. Herved udvikler hun forældrene deres kompetence som forældre. Hendes loyalitet i familierne skal være hos barnet, hvis dets trivsel er i modsætning til forældrene. I hjemmene må hun betjene sig af hverdagsprog, som kan opfanges af alle sociale lag, og hendes ekspertise er at få forældrene til at verbalisere følelser om barn og forældrerolle. Hendes fokus er at intervenere i familiens livsverden, hvor barnets trivsel trues, hvor dets sprog ikke forstås og dets deltagelse som ligeværdig kommunikationspartner ikke anerkendes. Over for samarbejdspartnerne er hendes opgave at formidle dette. Det faglige samvær viger for aftaler med familier, samarbejdspartner og privatliv.

ad 4. 3. Det tekniske system: Sundhedsplejerskens person og arbejdssteder.

Sundhedsplejersker skal i sin person rumme sin livsverden, som består af en permanent etisk og følelsesmæssig forvridding. Som systemets repræsentant koloniserer hun familierne en inden for hjemmets 4 vægge, og hun bærer systemet skjult i sin person. Det er ud over, hvad man kan rumme i professionel distance. Betydningen af sådanne arbejdsbetingelser kan være, at der opstår forvirring og usikkerhed om den professionelle position og hvilket sprog sundhedsplejersken betjener sig af som professionel i familien, og at den faglige begrebsdannelse nedprioriteres.

Habermas søger i sin sprogfilosofi at klargøre, hvorledes sproget sætter mennesket i stand til ikke alene at beskrive verden men også at gennemskue sine egne handlinger. Sundhedsplejersken anvender Habermas' pointe i sit arbejde med familierne. Men er sundhedsplejersken opå en distance, som sætter hende i stand til at overskue betydningen af dette på hendes egen person? I sin professionelle rolle må hun udvikle og betjene sig af en faglig omstillingsparathed, som tilsidesætter egne bevæggrunde og egen personlige situation. Dette kalder Ravn Olesen (s. 134) sundhedsplejerskens "tavse kvalifikationer". Jeg kalder det skjult strategisk handlen!

Arbejdet rummer en permanent følelsesmæssig forvridding og en belastning, som forvirrer den professionelle distance. Permanent fordi den følger af skiftene ud og ind ad hjemmene, og en belastning fordi den er permanent.

ad 4.4. Fagets rødder:

Bogen "Sundhedsfremme i teori og praksis" (Jensen og Johnsen, (2000) er obligatorisk teori i uddannelsen. Her bruges ofte talemåden: "Problemer skal løses, dilemmaer skal håndteres". For at håndtere noget kræves distance, personlig, faglig og professionel. (Riceur (2002) s.33-47). En faglig begrebsdannelse er distancering. Den udvikles i en faglig diskurs i et fælles fagligt forum. Lærer

sundhedsplejersken at skabe denne livsbetingelse for en profession under sin uddannelse, og er hun sammen med sin faggruppe villig til at afsætte tid og rum herfor i dagligdagen? Risikoen er betydelig for, at der på grund af hendes professionelle kommunikative kompetence i stedet ophobes mængder af ” tavs viden” (Polanyui, i hh til Wackerhausen, 1997), (Ellström, 1997) i faget. En anden risiko er, at der hos sundhedsplejersken selv opstår forvirring og usikkerhed om, hvilket professionel sprog hun betjener sig af, og at den faglige begrebsdannelse nedprioriteres. Hvorledes kan denne tilvejebringes i sundhedsplejerskens praksis med 1, 2 eller måske 3 sundhedsplejersker i mange af landets kommuner, med familierne som den nærmeste samarbejdspart og ingen tradition for eller tid til faglig drøftelse af bevæggrunde for praksis? Det er ingen frugtbar grobund for personlig og faglig distancering og -begrebsdannelse.

ad 4.5 Analyse af at arbejde med sprogets betingelser i sundhedsplejens praksis

Nyborgmodellen var et arbejde med den tavse viden i sundhedsplejen og med sundhedsplejerskens sprog og dets betingelser i den mest konfliktfulde og følelsesmæssigt ømme del af praksis: Den tidligste mor – barn relation. Åbenhed under hele udviklingsarbejdet var det etiske nøglebegreb. Habermas´ diskursetik var sammen med hans universalpragmatiske krav den videnskabsteoretiske ramme for sundhedsplejerskegruppens projektarbejde. Gruppen udviklede bl. a. spontant et kvalitativt forskningsinterview som arbejdsmetode (Kvale, 1994): For at få rede på moderens oplevelse af graviditet og fødsel blev Brodén's kendetegn bearbejdet til et interview af moderen 6 – 8 uger efter barnets fødsel. Interviewbesøgene blev efterfølgende drøftet og analyseret i et fælles forum i faggruppen, hvorved den enkelte sundhedsplejerske i overensstemmelse med egne og gruppens normer og ressourcer kunne afgrænse egen indsats for det videre arbejde med familien. Slående var den helende effekt, som opstod i familien ved at moderen efter at have overstået fødslen under overværelse af faderen systematisk fik verbaliseret oplevelserne fra graviditet og fødsel og sat dem ind i en fagligt uddybet overskuelig ramme under professionel vejledning,. (Hougaard, 1996). Især var dog effekten af arbejdsformen i sundhedsplejerskegruppen overraskende. Systematikken skabte overblik og gjorde arbejdet tilgængeligt for kollegerne og dermed for indbyrdes faglig anerkendelse. (Habermas) (Riceur, 2003). Det medførte videre en glæde og stolthed over egen indsats, som via verbaliseringen blev tilgængelig for anerkendelsen og anvendelsen i kollegagruppen. Målet for projektet blev nået med den ønskede effekt på afmagt og frustrationer. Efterfølgende udtrykte sundhedsplejerskerne spontant, at de nok havde de samme familier, men at de nu ikke længere føltes så tyngende som før. (Projektrapporten, 1999). Det kvalitative forskningsinterview brugt som arbejdsmetode Nyborg dannede den manglende fagdidaktiske ramme for formidlingen af indholdet. Under faglige de faglige udredninger af den

fælles forforståelse, hvordan og hvorfor sundhedsplejersker danner sin praksis, udviklede man distance og man undersøgte systematisk det, som danner de begreber og regler, som alle arbejder efter. Det skabte solidaritet med produktet, indbyrdes og faglig loyalitet og stolthed, og det var udvikling af en ny arbejdspraksis i sundhedsplejen. Det var i dette felt, kvalitetsudviklingen af faggruppen i Nyborg fandt sted. Lettelsen og styrken var, at processen med verbalisering skete i et fagligt forum med et fagligt fokus, ikke et personligt. Metoden klargjorde to afgrænsede læringsrum i sundhedsplejerskens praksis: Familiernes hjem og det faglige forum.

Via den fælles distancering til 2. position opnåede man at kunne håndtere sine dilemmaer!

8. Konklusioner: Sprogudvikling til professionalisering af sundhedsplejerskepraksis.

Observationer af ”væren”, af ”det derude”: ”*Den ontologisk orienterede videnskabsteori producerer en genstandens selvfølghed, medens den epistemologisk orienterede videnskabsteori pr. definition er af anden orden. Den spørger ikke til hvad, men til hvordan. Den spørger: I hvilke former og under hvilke betingelser er en bestemt meningsfuldhed blevet til, (f. eks. en diskurs, en semantik eller et kommunikationssystem.)*”. (Åkerstrøm 1999 s. 13 – 14). Observationen af, hvordan sundhedsplejersken kigger, når hun observerer ”det derude”, forekommer ikke interessant for nogen i hendes verden. Sundhedsstyrelsen undgår det, som opfordrer til at tage skridtet tilbage til anden orden. Derved afholdes sundhedsplejersken fra det reflektive, der ligger i anden ordens observation af, *hvorfor* fagpersonen observerer, og som også Habermas opfordrer til. Arbejdet med fagets ”tavse viden” udtrykt i Brodés beskrivelser af barnets kendetegn afklarede sundhedsplejerskernes egne sproglige begreber og hvad der ligger bag.

- Arbejdet med formuleringen udviklede den kommunikative kompetence om faget.
- Ved at nedfælde kendetegnene på papir kunne de fjernes fra sundhedsplejerskens person og ” tavse viden” og frigøre hende til følelsesmæssig kommunikation med moderen.
- I præsentationen af interviewet i familierne klarlægges på forhånd, at sundhedsplejersken besidder en viden om, hvad der er vanskeligt ved det at blive forældre, og hvilket formål, der var med interviewet. Det klargør den professionelle faglige position.
- I hjemmet danner papiret med interviewspørgsmålene den barriere, som markerer en professionel rollerelation. Derved markeres åbent sundhedsplejerskens systemverden og magtposition, og afklarer grænserne mellem hendes og familiens livsverden.
- Dette oprettede i balancen forholdet mellem forældres og sundhedsplejersken livsverdener og muliggjorde åben ligeværdighed.

8. 1. Konklusion i forhold til selvstændig professionsdannelse

I Nyborg udviklede sundhedsplejersker redskaber og arbejdsformer til sundhedsplejersker. Det var nyt, at man indbyrdes gennemdrøftede, hvad man hver især lagde i de begreber og ord, man brugte under interviewet, og at man efterfølgende sammen analyserede resultatet i familierne på denne baggrund. Denne fælles referenceramme dannede den fagdidaktiske ramme og baggrund for at opbygge en solid viden om hinandens arbejde og dermed ens egen i forhold hertil. Fænomenet i gruppeprocessen beskriver Niels Åkerström Andersen (1999) i "Diskursive analysestrategier", kapt.1. Sundhedsplejerskerne udviklede et fælles fagligt forum, et laboratorium, hvor opgaven var at spørge til fagområdets tilblivelse. Man undersøgte, hvorvidt man skulle lukke sig om faggruppens egne funktioner og hvorvidt man måtte inddrage andre, og udfordrede faggruppens samlede fond af refleksivitet. Denne aktivitet åbnede for næste trin: En ny spørgen, ikke blot til handlingerne på feltet, men til feltets måde at spørge på, man spurgte til kategoriernes, problematikernes, temaernes og interessernes forekomst. Man fulgte det, som Åkerström omtaler som en forskydning fra ontologi til epistemologi, fra "Fra "væren" til "tilblivelse"" (Åkerström 1999) og undersøgte ikke blot den fælles forståelse, men man distancerede sig: Man trådte det professionelle skridt tilbage for at undersøge 2. position og afklare den fælles forforståelse. At Sundhedsstyrelsen udelukkende kræver tal opfordrer sundhedsplejersken til at begrænse den skriftlige proces med journalskrivning til en personlig beskrivelse af første orden. Selvfølgelig kan en så fagligt kompetent gruppe af stærke personer udvikle en selvstændig profession, blot er betingelserne uoverskuelige for den enkelte, og uden systemets interesse, indsigt og støtte bliver det uendelig tungt.

9. Perspektivering

En iagttagelse under projektarbejdet i Nyborg var, at også ledende sundhedsplejerske og projektleder måtte arbejde med at verbalisere arbejde og proces sprogligt dækkende. Dette skal ses også i en anden sammenhæng: For at blive forstået i en forvaltning i en kommune og for at kunne redegøre over for politikere, hvad sundhedsplejersker laver, er det nødvendigt at anvende et sprog, som forstås af alle. Rapporten blev derfor saneret for fagudtryk, som kunne misforstås eller eventuelt misbruges. Men det gav den ønskede effekt: Den blev godtaget af alle af betydning for sundhedsplejerskers praksis, politikere, sundhedsplejersker, samarbejdsparter og Sundhedsstyrelsen. Arbejdsformen og -metoden er implementeret og videreudviklet i det daglige arbejde i sundhedsplejen i Nyborg i form af faglige standarder og i et samarbejde med IT-firma til et it-system til sundhedsplejersker, og den videreføres i arbejdet med standarder for dokumentation og journalskrivning i sundhedsplejen. (Kilde: Ledende sundhedsplejerske i Nyborg Kommune/ Firmaet Novacs: IT-systemer til sundhedsplejersker.), samt i mit masterstudium på DPU.

At italesætte det normale - en sundhedsplejerskeopgave.

Hvad betyder det for sundhedsplejen som profession?

Litteraturvalg for opgaveløsning:

Andersen, Niels Åkerstrøm (1999). `Fra metode til analysestrategi` (kapt. 1); in *Diskursive analysestrategier-Foulcault, Koselleck, Laclau, Luhmann;* Nyt fra Samfundsvidenskaberne (Kompendiet Professionssociologi efterår 2003)

Buus, Henriette (2001). *Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse – En kulturteoretisk og kulturhistorisk analyse af velfærdsstatens embedsværk.* Museum Tusulanums Forlag Københavns Universitet

Cullberg, Johan (1975). *Krise og Udvikling* Hans Reitzel, København, 1985

Dale, Erling Lars (1999).`Didaktisk rasjonalitet – tre kompetenceniveauer i moderne uddanningssystem` (Kapt.2); in: *Utdanning med pedagogisk professionalitet;* Ad Notam Gyldendal (Kompendiet Professionssociologi efterår 2003)

Ellström, Per-Erik, (1997). Det mångsidiga yrkeskunnandet, pp. 19-44 I: Ellström, Per-Erik: *Kompetence, utbildning och lärande i arbetslivet.* Stockholm, Publica 1997 (Kompendiet modul 2, Voksenuddannelsen på DPU, Kompetenceudvikling i arbejdet. Forår 2003)

Etikk for pedagogisk profesjonalitet. Dale, Erling Lars (red.). Cappelen Akademisk Forlag as, Oslo 1997

Giddens, Anthony (1982, 1986).*Sociologi. En kort, men kritisk introduktion* Hans Reitzels Forlag, København 1995

Habermas, Jürgen (1981).*Teorien om den kommunikative handlen* En oversættelse af uddrag fra ”Theorie des kommunikativen Handelns,” Bd. 1-2, Suhrkamp Verlag Ffm. 1981, Aalborg Universitetsforlag 1997

Habermas, Jürgen (1983). *Diskursetik* Oversat fra tysk ”Diskursetik –Notizen zu einem Begründungsprogramm“ pp. 53 – 127 i „Moralbewusstsein und kommunikativen Handeln“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1983, oversat for DET lille FORLAG, Frederiksberg 1996, trykt i DK 1998

Hansen, Kaj og Asbjørn Heide (1992).*VirksomhedsOrganisation* fuhu udgiver virksomheden, København, 1992

Hougaard, Esben (1996). Forholdet mellem videnskab og praksis (kapt.3): *Psykoterapi, teori og forskning.* Dansk Psykologisk forlag, Kbh. (Kompendiet til Professionsudvikling, modul 2, Pædagogisk teori og metode. Forår 2003)

Jensen, Torben K. og Tommy J. Johnsen (2000). *Sundhedsfremme i Teori og praksis* Philosophia, Århus

JCVU Sygeplejerskehøjskolen (2002). *Studieordning for Uddannelsen til sundhedsplejerske á 13.* 12. 2002, Trådt i kraft 1. september 2003

Killén, Kari (1994). *Omsorgssvigt er alles ansvar.* Hans Reitzel, København

Kirkegaard, Søren, (1866). *Samlede Værker.* København, 1901, bd. 6

Kvale, Steinar.(1994). *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* 8. oplag. Hans Reitzels Forlag a/s 2002, København 1997

Laursen, Per Fibæk (2003). *Hvad er egentlig pointen ved professioner?*
Publiceres i antologi om professioner ultimo 2003 (Kompendiet Professionssociologi efterår 2003)

Nørgaard, Britta (1996).*Habermas i praksis.* 2. udgave, Skipper Clement Seminariet, Aalborg

Petersen, Jytte (2002). *I et krydspres af tider. Småbørnsforældrenes oplevelser af hverdagsliv og familieliv.* Specialeafhandling. Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus universitet nr. 1/2002

Riceøeur, Paul (Tekster 1983, 1986 og 1991, Editions du Seuil, og Editions Ousia 1991)
En hermeneutisk brobygger. Red.: Mads Hermansen og Jacob Dahl Rendtorff, Klim DK 2002

Sixhøj, Hanne (2002). *Sundhedspleje – et tilbud om kontrol?*
Om sundhedsplejerskers implicite opfattelse af sundhedspleje: Sundhedsfremme eller forebyggelse
Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet nr. 17/2002

Talcot Parsons (1968). *Professions;* in: The International Encyclopedia of the Social Sciences;
New York: The Maximillan Company, vol. 11, pp. 108-125. (Kompendiet Professionssociologi efterår 2003)

Wackerhausen, Steen (1997). *Polanyi´s begreb om tavs viden – en kritisk skitse.*
Institut for filosofi v Aarhus Universitet, Skriftserie.

Empirisk baggrundsmateriale:

Brodén, Margareta Berg (1989). *Mor og Barn i Ingenmandsland. Intervention i spædbarnsperioden*
Hans Reitzels Forlag København 1991

Greve, Lone, (1999) *Sundhedsplejerskens identifikation af og arbejde med familier, hvor en svag mor-barn kontakt er det truende element.* Rapport til Sundhedsstyrelsen om et kvalitetsudviklingsprojekt i sundhedspleje i Nyborg Kommune Juni 1999 (Upubliceret)

Sundhedsstyrelsen (1995). *Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.*
Retningslinier. Komiteen for Sundhedsoplysning. København 1995

Hansen, Jytte (1996). *Udviklingsrum.*
Udviklings- og Formidlingscenteret for Fyn og Sønderjylland

Schultz Jørgensen, Per, Bo Ertmann, Niels Egelund, Dorrit Illermann, (1993). *Risikobørn. Hvem er de – hvad gør vi?* Det Tværministerielle Børneudvalg, Socialministeriet, Kbh. 1993

Sundhedsstyrelsen (1998). *Svangreomsorg. Retningslinier og redegørelse Sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselperiode*

Sundhedsstyrelsen (1996). *Kriterier, standarder og indikatorer for kvalitet*
Komiteen for Sundhedsoplysning

Sundhedsstyrelsen (1996). *Brugerinddragelse og brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet*
Komiteen for Sundhedsoplysning

WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion.*, Ottawa , Canada 17 – 21 November 1986, WHO

Opslagsværker:

Politikens Filosofi Leksikon (2001) red.: Poul Lübcke. Politikens Forlag Kbh. 1983

Egidius, Henry. (Ed.). (2001). *Nyt Psykologisk Leksikon*. København: Hans Reitzels Forlag.

Hansen, Mogens, Thomsen, Poul, Varming, Ole. (Eds.). (2002). *Psykologisk pædagogisk ordbog*. Gyldendal.

Psykologisk Opslagsbog. (2002). København: Christian Ejlers Forlag.

Pædagogisk Opslagsbog. (2002). København: Christian Ejlers Forlag.

Baggrundslitteratur.

Dahler-Larsen, Peter (2002). *At fremstille kvalitative data*. Odense Universitetsforlag

De professionelle. Børre Nylehn og Anne Marie Støkken (red). Universitetsforlaget 2002 Oslo

Dewey, John (1981). *The Lived Experience*. Experience and thinking, I McDermott, John (red): The philosophy of John Dewey, The University of Chicago Press, Chicago and London
Erfaring (Kompendiet modul 2, Voksenuddannelsen på DPU, Kompetenceudvikling i arbejdet. Forår 2003)

Due, Jesper & Jørgen Steen Madsen (1990). `Professionssociologien` (kapt. 9); in:
Man kan kun gå på to ben: Lærerne mellem profession og fagforening;
Danmarks Lærerforening; Kbh..(Kompendiet Professionssociologi efterår 2003)

Hjernen og bevidsthed – en oversigt over aktuel viden. Red. Brinch, Jane, Jens Bøgeskov og Karsten Ellemann. Hjerneforum (2003)

Høyrup, Steen, Bjarne Wahlgren, Kim Pedersen og Pernille Rattleff (2002). *Refleksion og læring - kompetenceudvikling i arbejdslivet*. Samfundslitteratur, København 2002

Illeriis, Knud (1999). *Læring*. Roskilde Universitetsforlag 2001

Krejsler, John (1996). *Individualitet som kulturideal – en vej til selvbestemmelse?*
PPP 100, Danmarks Lærerskole, 1996.

Krejsler, John (2001). `At undervise gennem selvbestemmelse`; in: `Pedagogik og lærerprofesjonalitet` .red. Tone Kvernbekk; Gyldendal Akademisk; Oslo
(Kompendiet Professionssociologi efterår 2003)

Kvorning-Hansen, K. et A. Lam (1990). `Tale er handling – den vellykkede kommunikation`; in: *Grundlagsproblemer i sygeplejen – Etik, videnskabsteori, ledelse og samfund*; red. Torben K. Jensen et al.; Philosophia; Aarhus. (Kompendiet Professionssociologi efterår 2003)

Lave, Jean: Læring, mesterlære, social praksis, pp 35-53, I : Nielse, Klaus & Kvale, Steinar: *Læring, mesterlære og social praksis*. København, Hans Reitzels Forlag. 1999
(Kompendiet modul 2, Voksenuddannelsen på DPU, Kompetenceudvikling i arbejdet. forår 2003)

Lichtenberg, Anne (1998). *Sundhedsplejen i går, i dag og med perspektiver til sundhedsplejen i morgen: En beskrivelse af sundhedsplejens kerne*.
Specialeafhandling. Skrift-serie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 76, 2000

Mezirow, Jack (1986). *Hvordan kritisk refleksion fører til transformativ læring*. Kap. 6. Tekster om læring. Illeriis, K red. Roskilde Universitetsforlag 2000

Møller, Jorunn (1996). *Aktionsforskning i spenningsfeltet mellom politikk og vitenskap*. I: Nordisk Pedagogik, Vol. 16, nr. 2 s. 66-77, (Kompendiet til Professionsudvikling, modul 2, Pædagogisk teori og metode. Forår 2003)

Pedersen, Steen Høyrup (2000). *Kvalitetsbegrebets historie og sammenhæng med pædagogisk virksomhed*. Danmarks Lærerhøjskole, Institut for pædagogik og Uddannelsesforskning
Jeg tror, der er fejl, der refereres til :”Intern evaluering af kommunikative færdigheder i engelsk”?

Pierre, Birgitta, (1966). *Det mishandlede barn*. Stig Vendelkjærs Forlag, København 1966

Poulsen, Steen Clod (2001) .Udvikling af kompetencens første dimension: Faglighed og fagdidaktik
I: Poulsen, Steen Clod: *Målstyret kompetenceudvikling i undervisning og læring*.
MetaConsult Forlag s. 139-151. (Kompendiet til Professionsudvikling, modul 2, Pædagogisk teori og metode. Forår 2003)

Schultz Jørgensen, Per (2001). *Kompetence – overvejelser over et begreb*.
(Kompendiet til Professionsudvikling, modul 2, Pædagogisk teori og metode. Forår 2003)

Sociologisk udfordring til psykologien (1999). Hansen, Jan Tønnes & Mads Hermansen, red.
Klim, Århus 1999

Wenger, Etienne (1998). The concept of practice, pp 45-71, I :Etienne Wenger:
Communities of practice. Cambridge, Cambridge University Press 1998
(Kompendiet modul 2, Voksenuddannelsen på DPU, Kompetenceudvikling i arbejdet. forår 2003)