

Masterafhandling
Copenhagen Business School
MPA-studiet, hold 2006
Kirsten Gosvig
Susan Marquardsen

Muligheder og betingelser for en Lederforenings etablering set i et institutionelt perspektiv



Vejleder: Erik Højbjerg

Executive summary

This project represents the conclusion of a two years Master of Public Administration study at Copenhagen Business School. We are two students, who find it interesting to look at the conditions for top managers and how the trade unions support top managers performing their job.

In this project we use the Danish Nurses' Organization as a case. The organization was founded in 1899 and safeguards the interests of about 74.000 nurses. Membership is voluntary and approx. 95% of all Danish nurses including nursing students, early retired nurses and pensioners are members. Today the organisation is the only union for nurses in Denmark, but when the union was founded, it was mostly nurses from Copenhagen, who were members. There were other groups for nurses depending on, how they were specialized. During the organisation's first 100 years it worked for gathering all nurses together in one organisation and in the 1980's they succeeded.

Until today some of the elements, the Danish Nurses' Organization has been fighting for, are democracy of the organisation, nurses' salary and working conditions and the nursing profession. One of the most difficult issues when the organization was working on joining all nurses in one union was the right to negotiate and bargain salaries.

In this project we are studying how the institutional conditions for the society for managers has been under the influence of normative conflicts in the Danish Nurses' Organization in the period from 1899-2007 and how the derivation pressures has influenced the legitimacy from the top managers.

We are studying the history of the Danish Nurses' Organization to find the institutional conditions for, why they now have established a society for managers. The changes in the normative conflicts are gathered together in three overall conflicts:

- Internal, between the managing nurses and the basic nurses.
- Nursing as a profession, from living to profession
- External, between nurses and doctors

In analysing the pressure behind the three conflicts, we found the institutional elements behind the society for managers. We analysed the cognitive, the normative and the regulative elements, and found that all three of them were at use in a certain sense.

Finally, we use Mark C. Suchmann's theory of legitimacy to describe, what possibilities of legitimacy the Danish Nurses' Organization can offer the top managers. He operates with three main types of legitimacy:

- Pragmatic legitimacy
- Cognitive legitimacy
- Moral legitimacy

We found that all three types of legitimacy were present, but we conclude that the Danish Nurses' Organization has to start with offering more pragmatic legitimacy. It has some, but needs more to make sure that the Danish Nurses' Organization's sector for managers will survive.

Furthermore, we conclude that they have to start with the middle level managers, because the top managers already have found other unions to take care of their needs.

Resumé

Kongressen i Dansk Sygeplejeråd godkendte i marts 2007 etableringen af en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd. Vi undrer os over, hvorfor Dansk Sygeplejeråd netop nu vælger at etablere en Lederforening, og ser det som en splittelse i Dansk Sygeplejeråd i forhold til det tætte og stærke sammenhold, hvor fagideologien vejer tungt.

Vi har gennem vores MPA-studie interesseret os for ledelsesbegrebets udvikling gennem de sidste godt 100 år, den forvaltningspolitiske udvikling og transformation til en samfundsøkonomisk politik og de deraf afledte ændringer i ledelsesvilkårene for toplederne i den offentlige sektor. Vi finder det derfor interessant i denne masterafhandling, at rette vores fokus på den rolle fagforeninger har i forbindelse med topledernes løn- og ansættelsesvilkår.

Ledelsesbegrebets udvikling til en selvstændig profession har bl.a. betydet, at nye fagforeninger rettet mod ledere er opstået, og udsætter dermed eksisterende fagforeninger for konkurrence i forhold til topledernes ønsker og muligheder i forhold til fagforenings tilhørsforhold.

Vi har i denne masterafhandling undersøgt, hvordan de institutionelle betingelser for Lederforeningens etablering har været drevet af konflikter i Dansk Sygeplejeråd i perioden fra 1899 – 2007, og hvordan de afledte pres har påvirket Lederforeningens legitimitet hos toplederne.

Vi har fremanalyseret tre overordnede konflikter i Dansk Sygeplejeråd:

- Intern ledelse: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker
- Ekstern ledelse: Sygeplejersker kontra lægerne
- Sygepleje som profession - fra kald til erhverv

Ved at analysere de pres, der ligger bag de tre konflikter, finder vi, at Dansk Sygeplejeråd etablerer Lederforeningen på nuværende tidspunkt med henblik på at mindske de pres, der ligger bag konflikterne. Analysen videreføres i en legitimitetsanalyse, hvor vi finder, at toplederne oplever et manglende bytteforhold mellem Dansk Sygeplejeråd og toplederne. Derfor mener vi ikke, at Lederforeningen skal satse på toplederne fra begyndelsen, fordi toplederne har mistet troen på Dansk Sygeplejeråd,

hvorimod vi ser, at potentialet ligger på mellemliderniveauet. Yderligere finder vi at forhandlingskompetencen og fælles faglighed mellem Dansk Sygeplejeråd og topledere er vigtige områder.

Indholdsfortegnelse

1 Indledning og problemformulering	1
2 Teori og metode	8
2.1 Teori i et institutionelt blik.....	8
2.2 Metode.....	19
2.3 Data og empiri	23
2.4 Afgrænsning	29
2.5 Masterafhandlingens struktur.....	29
3 Institutionelle betingelser i Dansk Sygeplejeråd i et historisk perspektiv	31
3.1 Den første periode 1899 – 1933 ”stiftelse og konsolidering”.....	32
3.2 Den anden periode 1934 – 1959 ”mellem tradition og forandring”	37
3.3 Den tredje periode 1961 – sept. 2007 ”at gå på to ben”.....	42
3.4 Delkonklusion:	53
4 Institutionelle krydspres i Dansk Sygeplejeråd	56
4.1 Lederforeningens vedtægter.....	56
4.2 Intern ledelse: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker	57
4.2.1 Delkonklusion	63
4.3 Ekstern ledelse: Sygeplejerskerne kontra lægerne.....	64
4.3.1 Delkonklusion	70
4.4 Sygeplejen som profession.....	71
4.4.1 Delkonklusion	75
4.5 Delkonklusion samlet	76
5 Legitimitet – topledernes vinkel	78
5.1 Moralsk legitimitet	78
5.1.1 Delkonklusion	83
5.2 Kognitiv legitimitet.....	84
5.2.1 Delkonklusion	85
5.3 Pragmatisk legitimitet.....	85
5.3.1 Delkonklusion	92
5.4 Delkonklusion samlet	93
6 Konklusion.....	94
Internt mellem ledende sygeplejersker og sygeplejersker:	95
Ekstern: Sygeplejersker kontra lægerne:.....	96
Sygeplejen som fag – fra kald til erhverv:	96
Krydspres:.....	97

Legitimitet:	98
Samlet konklusion:.....	98
Afhandlingen med et kritisk blik:	99
Samfundsmæssig værdi:	101
Perspektivering	104
Dansk Sygeplejeråd som interesseorganisation	104
Fagbevægelsens indflydelsesmuligheder i en samfundsbetragtning	105
Litteraturliste	107
Bilag 1 Notat om Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd	109
Bilag 2 spørgsmål til informanter	116

1 Indledning og problemformulering

Den forvaltningspolitiske udvikling sætter fagbevægelse og de offentlige ledere under pres. De offentlige ledelsesvilkår har taget en drejning, hvor mål og resultater er styrende for de krav der stilles til lederne.

De markante ændringer for de ledelsesmæssige vilkår ligger i det brede spænd mellem overordnede politiske reformer til enkeltsager, som bliver styrende for den politik, der føres uafhængig af flertallets interesser. Forvaltningspolitikens udvikling fra at omhandle samordning af forskellige forvaltninger og udgiftspolitik til en samfundspolitik, hvor det er et spørgsmål om at gøre alle dele af den offentlige sektor omstillelig i forhold til omverdenens krav, lægger pres på fagprofessioner, som før bestred ledelsesopgaver uden speciel ledelseskompetence.

Afledt heraf forsøger fagbevægelsen at tilpasse sig medlemmernes behov for derved, at sikre sin overlevelse. En af måderne er at etablere en lederforening internt i den enkle fagorganisation for derved at imødekomme ledernes krav.

Vi har gennem vores studie interesseret os for ledelsesvilkår i den offentlige sektor, og finder det nærværende og interessant at rette vores fokus på den rolle som fagforeningerne har i forbindelse med topledernes løn- og ansættelsesvilkår. Vi har valgt at sætte fokus på Dansk Sygeplejeråd som fagforening med stigende fokus på ledere og ledelsesvilkår.

Vi vælger at have fokus på Dansk Sygeplejeråd, fordi Dansk Sygeplejeråd netop har vedtaget etablering af en lederforening.

Den 22. marts 2007 vedtog Kongressen i Dansk Sygeplejeråd vedtægterne for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd. Vi tolker dette som en vigtig splittelse i Dansk Sygeplejeråd i forhold til det meget tætte og stærke sammenhold. Dansk Sygeplejeråd, hvor fagideologien vejer tungt, og undrer os over, at det sker netop nu. Derfor ser vi på årsagen til etablering af Lederforeningen i et bredere samfundspolitisk perspektiv.

Forvaltningspolitikken¹ genstand er selve politikernes forvaltning. Noget andet særligt ved forvaltningspolitikken er, at den ikke er institutionaliseret som en klart afgrænset sektor. Der er mange parallelle, gensidigt autonome centre, der formulerer konkurrerende forvaltningspolitiske strategier. Det er mange departementer, direktorater og andre centraladministrative organisationer, som har et permanent beredskab til formulering af forvaltningspolitik. Det særligt kendetegnede ved dansk forvaltningspolitik er således dens polycentri. Der er skabt mekanismer til kobling af de mange forvaltningspolitiske centre, hvor koblingsmekanismen f.eks. er overlappende medlemskab, hvor et enkelt individ er medlem af flere centre.

Forvaltningspolitikken dannelse sker over tre perioder. Første periode omhandler udskillelse af den rationaliseringspolitik som et selvstændigt felt. Anden periode omfatter samordning af forvaltningsinstitutioner. Rationaliseringspolitikken suppleres med en planlægningspolitik. I tredje periode fra 1980, hvor vi forvaltningspolitisk bevæger os over i grænsefasen, hvor policyfeltet udvides til at omfatte spørgsmålet om forvaltningens grænser, sker der en forskydning i forvaltningspolitikken specielt inden for tre områder:

- forskellen mellem offentlige og private institutioner
- skellet mellem politik og administration
- skellet mellem offentlig og privat arbejdsmarked

Denne ændring sker med baggrund i den daværende regerings moderniseringsprogram, hvor spørgsmålet om størrelsesforholdet mellem den offentlige og private sektor omformuleres til et spørgsmål om den offentlige sektors kvalitet.

Her er der tre forhold, som bliver sat i spil:

- Fagbevægelsen
- Dansk Sygeplejeråd
- Lederne

Forvaltningspolitikken giver ændrede og nye betingelser i den kontekst lederne og fagbevægelsen hidtil har arbejdet i.

¹ Definition forvaltningspolitik: "et policyfelt, der omfatter forvaltningsprocesser, organisationen og grænser" Andersen, Niels Åkerstrøm; Forvaltningspolitikken udvikling 2, side 31

Definition policyfelt: "policyfelt er relationer mellem politiske aktører og institutioner, som strider om noget som for dem er fælles", Andersen, Niels Åkerstrøm; Forvaltningspolitikken udvikling, side 31

For det første skal Fagbevægelsen, som samfundspolitisk organisation skabe visioner og politiske målsætninger. De skal påvirke bredt og være proaktiv udad til, mens de indad til skal sikre medlemmers tilfredshed ved at varetage deres interesser på flere niveauer.

Den samfundspolitiske udvikling påvirker i dag fagbevægelsen i retning af netværksorganisationer. Frem for at tænke internt, er det afgørende nu, at fagbevægelsen kan stille netværk til rådighed og dele viden og erfaringer på tværs.

Ser vi på fagbevægelsen som serviceorganisation, er det vigtigt for at kunne fastholde medlemmerne, at medlemmerne klædes på til at kunne yde en høj kvalitet i en stadig omskiftelig hverdag. Der er præget af skiftende regeringers fokus og deraf følgende reformer, som kommunalreform, trepartsaftalen og den kommende kvalitetsreform. Reforme, der alle prøver at skabe en mere sammenhængende offentlig sektor ved at beskrive nye og ændrede koblingsmekanismer. Yderligere betyder det, at der også internt stilles nye krav fra medlemmerne til fagbevægelsen med ønske om at blive klædt på til de mange nye udfordringer. Etablering af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd kan ses, som et forsøg på at løse nogle af de interne problemer og øge den politiske påvirkning.

Der opstår fagforeninger rettet mod lederne f.eks. ledernes hovedorganisation, hvilket betyder, at f.eks. Dansk Sygeplejeråd, som fagforening bliver nødt til at handle, da der kan være risiko at miste lederne som medlemmer.

For det andet har Dansk Sygeplejeråd som fagbevægelse, i denne periode afbrudt deres samarbejde med KTO² og etableret et nyt samarbejde i Sundhedskartellet³ med henblik på at styrke det sundhedspolitiske element. Yderligere opretholdes professionsorganisationer, hvor vi kan se at flere fagforeninger har forsøgt at styrke deres position ved at indgå i et tæt samarbejde med andre lignende fagprofessioner, som f.eks. sundhedskartellet, hvilke bl.a. i dette eksempel kommer til udtryk i etablering af et fælles hovedkontor.

² www.kto.dk; KTO: Kommunale tjenestemænd og overenskomstansatte, interesseorganisation, der består af 48 medlemsorganisationer

³ www.sundhedskartellet.dk; Sundhedskartellet: Sundhedsfaglig centralorganisation, der består af 11 fagforeninger

Det særligt kendetegnede ved Dansk Sygeplejeråd har gennem tiden været, at faglige sammenslutninger, foreninger mv. har virket under Dansk Sygeplejeråds paraply, hvor forankringen for dette har været, at forhandlingsretten ligger i Dansk Sygeplejeråd.⁴

Fra at Dansk Sygeplejeråd hovedsagelig har været internt fokuseret, ser vi nu en ændring mod et større eksternt fokus, bredere netværksdannelse og et ønske om at påvirke den samfundspolitiske dagorden.

Lederforeningen kan ses som et forsøg på at påvirke den samfundspolitiske dagsorden, idet topledernes arbejder tæt sammen med det politiske niveau i kommuner og regioner, samtidig med at de har blik for, hvad der foregår i praksis, hvilket kan ses som en styrke for Dansk Sygeplejeråd.

Dansk Sygeplejeråds legitimitet som fagforening for ledende sygeplejersker daler og lederne begynder at undersøge mulighederne for at finde fagforeninger, hvor ledelse er i centrum. Udviklingen i organisationsstrukturen i den offentlige sektor, har medvirket til at ledelse har udviklet sig til en selvstændig profession, hvor der i dag er brug for generalister, uden et specifikt fagligt ophæng. Det har givet anledning til ændring i, hvilke fagforeninger der har forhandlingsretten på toplederniveau. Det har betydet, at flere sygeplejersker på toplederniveau har skiftet fagforening. Et forsøg på at tilfredsstille disse krav fra Dansk Sygeplejeråds side er etableringen af en lederforening. En forening, der giver lederne mulighed for at påvirke de områder, lederne ikke mener, at Dansk Sygeplejeråd varetager godt nok.

Problematikken omkring ledergruppen var et af de temaer, der blev taget hul på ved Dansk Sygeplejeråds kongres i 1998. Kongressen fik et noget anderledes form end hidtil, idet fokus blev lagt på visionsdrøftelserne af Dansk Sygeplejeråds fremtid. Spørgsmålet om den demokratiske proces i Dansk Sygeplejeråd kom til at præge visionsdrøftelserne. Anledning til debatten var et spørgsmål om repræsentativt eller direkte demokrati ved formandsvalg.

⁴ Oplæg ved Dansk Sygeplejeråds jubilæumskonference, 5. juni 1999, Odense ved Kirsten Stallknecht

I forlængelse af demokratidebatten blev der arbejdet med en værdibaseret tilgang til sygeplejen. Dansk Sygeplejeråd har i løbet af demokratidebatten udarbejdet fire holdningspapirer i 2004, hvoraf Dansk Sygeplejeråds visioner, værdigrundlag og holdninger fremgår, samt at Dansk Sygeplejeråd vil være en fagorganisation, der flytter grænser – i organisation, fag og samfund. Sygeplejefaget skal være under konstant udvikling, medlemmernes interesser skal komme først, og sundhedspolitik skal tænkes ind i hele den danske samfundsudvikling til fordel for alle borgere.⁵ Ledernes rolle i det danske sundhedsvæsen berøres kun ganske kort i de 4 holdningspapirer. Holdningen i Dansk Sygeplejeråd er, at sygeplejersker skal ansættes som faglige og generelle ledere i det danske sundhedsvæsen, og at de skal være placeret centralt i prioriterings- og beslutningsprocesser.

Dansk Sygeplejeråds fokus på ledelse er ledelse af sygepleje som fag. I samme periode udarbejder Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med de ledende sygeplejersker en *"strategi for ledelse af sygepleje i det danske sundhedsvæsen"*⁶, hvor lederne og Dansk Sygeplejeråd videregiver et fælles syn på ledelse af sygepleje i det danske sundhedsvæsen. Strategien beskriver bl.a. grundelementerne i den sygeplejefaglige ledelse:

- helhedssyn
- afsæt i brugernes behov
- ansvar for den sygeplejefaglige kvalitet
- kultur med fokus på læring.

Strategien beskriver herudover de ledende sygeplejerskers ansvar, krav til ledelse, kvalifikationer og de ledende sygeplejerskers forudsætninger. I pjecen *"strategi for ledelse af sygepleje i det danske sundhedsvæsen"*⁷ lægges der op til et fortsat åbent og konstruktivt samarbejde mellem ledende sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd, for at nå de strategiske mål.

Ledelse har siden 1980'erne haft et øget fokus i den offentlige sektor, således at det i dag bliver betragtet som en selvstændig profession. Denne ændring i ledelsesbegrebet har i samme periode medført interne kampe i Dansk Sygeplejeråd mellem leder-

⁵ www.dsr.dk, Vision, værdigrundlag og målsætning, 2004

⁶ www.dsr.dk, Strategi for ledelse i sygepleje i det danske sundhedsvæsen, 2004

⁷ www.dsr.dk, Strategi for ledelse i sygepleje i det danske sundhedsvæsen, 2004

ne og Dansk Sygeplejeråd. Kampe, der i nogle tilfælde kan betegnes som magtkampe, og som er opstået pga. manglende tillid mellem lederne og Dansk Sygeplejeråd. Den legitimitet Dansk Sygeplejeråd tidligere har haft fra sygeplejerskerne, har også ændret sig, fordi nogle sygeplejersker begynder at betragte sig selv mere som ledere end sygeplejersker.

For det tredje har Ledelsesbegrebets udvikling i den offentlige sektor flyttet sig fra administrativ kontrol, til effektiv rationalisering over faglig planlægning, til i dag at omhandle professionel ledelse. Først fra 1980 begyndte ledelse for alvor at tage form.

I 1980 udkom en redegørelse indeholdende krav til offentlige ledere samt det første uddannelsesprogram til offentlige ledere. Kort sagt blev 1980'erne brugt til at sætte ledelse på dagsordenen, 1990'erne til italesættelse af bedre ledelse, og efter år 2000 har det handlet om både bedre og mere ledelse.

Ledelse har altid været en del af sygeplejen. Sygeplejerskerne lærer allerede under uddannelse at planlægge på baggrund af deres faglighed, så gruppeleder funktionen kan varetages efter endt uddannelse. Gruppeleders funktionen har udviklet sig til, at sygeplejerskerne i dag også varetager ledelsesmæssige roller på det strategiske niveau. Dette har betydet, at ledende sygeplejersker siden 1980'erne har stiller ny krav til Dansk Sygeplejeråd.⁸ Krav som lederne mener, at Dansk Sygeplejeråd har haft svært ved at tilfredsstille, hvilket har medført manglende tillid og magtkampe.

De ledende sygeplejersker har gennem tiderne været betragtet som lægernes højre hånd. Dette, mener vi, kan begrundes med at lægegerningen er den ældste indenfor sygehusvæsenet, lægerne har længere uddannelse end de andre faggrupper i sundhedsvæsenet og lægefaget har altid haft høj anerkendelse i samfundet. Disse forhold har ført til magtkampe mellem de to fagprofessioner bl.a. i forhold til, hvem der har den endelige ledelseskompetence i sundhedsvæsenet.

Magtkampene kulminerer i 1995, hvor Fagligt Selskab for Ledende sygeplejersker ytrede ønske om etablering af en lederfraktion under Dansk Sygeplejeråd. Dette

⁸ Rennison, Betina W.; Ledelsesbegrebets historie i den offentlige sektor

imødekommes dog ikke, men for at holde på de ledende sygeplejersker, etableres der i 1996 Lederråd i de enkelte amtskredse. Vi ser her en intern konflikt mellem det sygeplejefaglige felt og det ledelsesmæssige felt. Årsagen til den interne konflikt mener vi bl.a. opstår, fordi ledelse begynder at få fodfæste som en fagprofession i sig selv.

Grænsefasens forskydninger i forvaltningspolitikken giver følgende nye betingelser for de offentlige ledere:

- Fagbevægelsen påvirkes hovedsagelig af skillet mellem politik og administration. Hvor ændringerne stiller krav til fagbevægelsen om etablering af netværksorganisationer, opkvalificering af medlemmerne til øgede krav og påvirkning af den samfundspolitiske dagsorden.
- Dansk Sygeplejeråd præges hovedsagligt af forskellen mellem offentlige og private institutioner. Dansk Sygeplejeråd tvinges til at øge fokus på ledelse, fordi lederne stiller øgede krav, grundet de mange nye tiltag i den offentlige sektor. Samtidig er der tale om et øget eksternt fokus med henblik på påvirkning af udviklingen.
- Lederne præges hovedsagelig af skillet mellem offentlig og privat arbejdsmarked. Lederne skal agere i organisationer, der adopterer elementer fra private organisationer, hvor virksomhedsprincippet bliver nøglebegrebet.

Med baggrund i ovenstående, vælger vi, at arbejde med følgende problemformulering.

Problemformulering

Hvordan har de normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd i perioden 1899-2007 påvirket de institutionelle betingelser for Lederforeningen, og hvordan har de afledte krydspres påvirket Lederforeningens legitimitet hos topledere?

Vi deler denne problemformulering op i tre underspørgsmål:

- Hvordan har de institutionelle betingelser for Lederforeningens etablering været drevet af normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd i perioden fra 1899 – 2007?

- Hvilke krydspres fremskrives af de normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd?
- Hvordan har de afledte krydspres påvirket Lederforeningens legitimitet hos toplederne?

I besvarelsen af det tredje spørgsmål anlægger vi følgende hypotese:

Vi antager, at den personlige gevinst hos toplederne har størst betydning for stadfæstelsen af Lederforeningen, som værende et godt alternativ for ledende sygeplejersker.

Hypotesen er opstillet efter vores antagelse om, at mennesket kan agere ud fra to vinkler – den profitmaksimerende vinkel, hvor det enkelte individ ønsker størst mulig individuel tilfredsstillelse og den almen bedste vinkel, hvor det enkelte individ ønsker størst mulig tilfredshed og stiller sig tilfreds med mindre end det optimale.

2 Teori og metode

Efter at have beskrevet vores problemfelt og problemformulering, vil vi i dette afsnit redegøre for vores valg af teori, metode og valg af empirisk materiale og diskutere materialets gyldighed, samt redegøre for strukturen.

2.1 Teori i et institutionelt blik

I dette afsnit vil vi redegøre for vores valg af teori, som vil være grundlaget for besvarelsen af vores problemformulering.

Om institutionel teori kan indledningsvis bemærkes, at det er et fremtrædende perspektiv inden for det samfundsvidenskabelige område, og det har vundet indpas inden for en lang række samfundsvidenskabelige retninger. Den institutionelle drejning kan ses som et svar på udbredt utilfredshed og problemer med de hidtil dominerende teoriretninger. Den kan således ses som et modsvar på den dominans, som neoklassisk økonomisk teori eller mere generelt rationel-choise-teori har fået inden for samfundsvidenskaberne.⁹

⁹ Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion

Institutionernes betydning bliver ofte overset, når de er relativt stabile over længere tidsrum og dermed tages for givet.¹⁰ Vores omdrejningspunkt er derfor de strukturer, der bliver skabt i Dansk Sygeplejeråd ved hjælp af gentagne sociale praksisformer, der understøttes af relationer, roller, sanktioner og normer. Sociologien spiller en stor rolle i den institutionelle teoridannelse, hvor omdrejningspunktet er socialhandling.

Sociologien er blevet brugt til at etablere kritik overfor samfundsvidenskaberne. I et sociologisk perspektiv på økonomi, herunder markedsrelationer og virksomhedsøkonomi opbygges en omfattende kritik af det rationelle paradigme. Rationaliteten skal her forstås som ideen om målrationalitet – med en antagelse om at aktøren målrationalt kalkulerer, hvordan man opnår størst mulig nytte og deraf følgende profit. Ifølge Klaus Nielsen har James March¹¹ således formuleret en kritik af, at det rationelle paradigme og samfundsvidenskaberne i deres traditionelle teoriverden ikke er i stand til at indfange dynamikken i social handling på en måde, der er genkendelig i forhold til faktisk social handling. Nye begreber som vaner, rutiner, kognition, usikkerhed, flertydighed, social kapital, isomorfi og legitimitetsdannelse er blevet centrale i den institutionelle teoridannelse. Begrebernes betoning er, at sociale fortolkninger og forhandlinger er afgørende forudsætninger for handlingsorienteringen. Det vil sige afgørende for, hvordan sociale aktører agerer både i rutinemæssige praksissammenhænge og reflektivt i nye situationer. I den forbindelse er den kognitive psykologi blevet et vigtigt element, forstået som det enkelte menneskes indsocialiserede begrebsverden.¹² I analysen anvender vi de indsocialiserede begreber som en bagvedliggende forståelse, når vi anvender informanternes meninger og holdninger.

For at få greb om de institutionelle strukturer i Dansk Sygeplejeråd, som er grundlaget for de institutionelle betingelser i Dansk Sygeplejeråd, anvender vi Richard W. Scott¹³, som er en af de førende forskere inden for organisatorisk sociologisk institutionel teori. Vi finder Richard W. Scott's syntese velegnet til at undersøge og analysere strukturerne i Dansk Sygeplejeråd.

¹⁰ Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion

¹¹ Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion, side 69

¹² Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion

¹³ Scott, Richard W.; Institutions and organisations

Richard W. Scott beskriver i sin bog *Institutions and organizations*. (2001) de institutionelle elementers betydningen for, hvorledes det organisatoriske felt og form konstrueres. De er meningssystemerne i organisationen og er medvirkende til, at mennesket kan dele gensidige forståelser. Når forståelser deles, giver det mulighed for, at aktiviteter kan tages for givet og rutiner opstår. Meninger opstår mellem mennesker, derfor vil meninger påvirkes af den menneskelige adfærd. Vi vil i de næste afsnit beskrive de institutionelle elementer nærmere.

Kendetegnene ved institutioner er at:

- *Institutions are social structures that have attained a high degree of resilience*
- *Institutions are composed of culture-cognitive, normative and regulative elements that, together with associated activities and resources, provide stability and meaning in social life*
- *Institutions are transmitted by various types of carriers, including symbolic systems, relations systems, routines, and artifacts*
- *Institutions operate at multiple levels of jurisdiction, from the world system to localized interpersonal relationships*
- *Institutions by definition cannot stability but are subject to change processes, both incremental and discontinuous*¹⁴

Richard W. Scott skelner mellem tre forskellige opfattelser af, hvad der karakteriserer, bærer og understøtter institutioner og som dermed regulerer dannelsen, vedligeholdelsen og udviklingen af institutioner:

- a) *Det regulative element* kan beskrives som de formelle regler, som en regulerende mekanisme. Det vil sige, at institutionerne udmøntes, støttes og bæres af identificerbare regler. Det kan være de juridiske regler, tekniske standarder og bestemmelser og policies i en organisation. Dynamikken i denne form er instrumentelle styringsformer med fokus på sanktioner og belønning. I denne kontekst fungerer reglerne som tvangsmæssige faktorer, hvis betydning og omfang regulerer aktørens rationelle valg.¹⁵
- b) *Det normative element* kan beskrives som værdier og sædvaner/normer. Værdier er forestillinger om det foretrukne og det ønskede sammenholdt med

¹⁴ Citat Scott, Richard W.; *Institutions and organisations*, side 48

¹⁵ Nielsen, Klaus (red): *Institutionel teori, en tværfaglig introduktion* og 9: Scott, Richard W.; *Institutions and organisations*

konstruktionen af standarder, hvor eksisterende struktur eller adfærd kan sammenlignes og bestemmes. Normerne beskriver, hvordan tingene skal gøres. Normer er delvist synlige, og det er muligt gennem deltagelse og iagttagelse at erfare de gældende normer i en given sammenhæng. Normerne er implicitte handlingskoder, der ikke er nedskrevet, som de eksplicitte regler beskrevet under punkt a.¹⁶

- c) *Det kognitive element* definerer Scott som det bærende princip i institutioner. Det kan sammenlignes med "taken-for-granted knowledge"¹⁷, altså det tavst virkende grundlag for fortolkning og handling. Det kognitive element kan ikke iagttages på samme måde som regler og normer. Med det kognitive element henvises der til det iagttagelsespunkt, hvorfra normer og regler iagttages.¹⁸

I forhold til normer og kognition som dynamiske principper i institutioner, er det eksPLICIT sociologien, der trækkes på med opfattelsen af, at normer, som bærer af institutioner, fungerer som handlingsrationaliteter - som "*a logic of appropriateness*"¹⁹. Hvor det tænkes, at aktøren handler ud fra tilpasning til normer og moralske imperativer. I opfattelsen af kognition, som bærer af institutioner, er handlingsrationaliteter præget af indsocialiserede erfaringer, der på et "tavst" grundlag er handlingsstrukturerende.²⁰

For at vi kan forstå de institutionelle betingelser for Lederforeningens etablering, vil vi undersøge, hvordan disse har været drevet af normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd ved brug af de tre ovenstående begrebsrammer, det regulative, normative og kognitive element.

Det kan gøres ved at betragte givne institutioner over tid. Den reproduktive gentagelse af handlinger, baseret på vaner og rutiner, er det stabilitetsgivende princip inden for institutionalisering. Det er ikke muligt at forstille sig det samme statiske hand-

¹⁶ Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion og 9: Scott, Richard W.; Institutions and organisations

¹⁷ Scott, Richard W.; Institutions and organisations

¹⁸ Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion og kilde 9: Scott, Richard W.; Institutions and organisations

¹⁹ Citat Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion side 72

²⁰ Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion

lemønstre gentaget over tid, uden at der sker hændelser, som kræver tilpasning af handlingsformen og dermed forandringer.²¹ For at strukturere analysen vil vi anvende det regulative, normative og kognitive element til at identificere, de normative konflikter.

Vi vælger i vores videre undersøgelse af de institutionelle betingelser for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd at analysere de normative pres i Dansk Sygeplejeråd, som er fremanalyseret i vores analyse af de institutionelle betingelser i Dansk Sygeplejeråd. Vi overvejede her at anvende Klaus Klaudi Klausens teori om, at offentlige organisationer påvirkes af tre normative vektorer: stat, marked og civilt samfund, der tilsammen skaber, det han kalder et krydspres for organisationerne.²²

Vi valgte ikke at anvende Klaus Klaudi Klausens model om normative vektorer, som bærende for vores analyse, da de rationaler, som kan fremskrives via analysen af de institutionelle betingelser i Dansk Sygeplejeråd, ikke kan omsættes til stats- og markedsvektoren, men vedrører interne normative pres i Dansk Sygeplejeråd. Kurt Klaudi Klausens model lægger an i et strategisk perspektiv, hvor organisationen strategisk kan rette sine handlinger mod de eksterne normative pres, som stats-, markeds- og/eller civilsamfundsvektoren, hver især kan give.

Statsvektoren beskrives som værende et rationale for handling. Det er politik, magt og regler, der er styrende og et evt. fællesskab opbygges via de sociale kontrakter. Der er tale om teknisk rationalitet og målrettet handling.²³

Markedsvektoren beskrives som en vektor, hvor der er tale om et direkte bytteforhold i relationerne. Individuelle og organisationsudvekslinger omhandler penge og kontrakter. Her er som i staten tale om tekniske rationelle og målrettede handlinger.²⁴

Civilsamfundsvektoren beskrives som en vektor, hvor etikken og moralen er styrende. Relationerne bygger på tillid og gensidighed, og her er der tale om norm-, værdi- og emotionel rationalitet.²⁵

²¹ Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion

²² Klausen, Kurt K.: Offentlig Organisation, Strategi og Ledelse

²³ Klausen, Kurt K.: Offentlig Organisation, Strategi og Ledelse, kapitel 1 og 3

²⁴ Klausen, Kurt K.: Offentlig Organisation, Strategi og Ledelse, kapitel 1 og 3

Vektorerne kan opfattes som trækmekanismer, der trækker i hver sin retning eller som rationaler, der påvirker både organisationen og den enkelte, så der opstår et krydspres. Uanset hvordan vektorerne opfattes, er det mix`et af vektorerne, der er det afgørende.

Vi finder dog krydspres begrebet anvendeligt, hvorfor vi for at kunne identificere krydspres vælger, at definere et krydspres som:

”et udtryk for et dilemma, som opstår som følge af flere modsatrettede forventninger eller handlinger, derved opstår en situation, som kan håndteres men ikke løses.”

I vores videre undersøgelse af de institutionelle betingelser for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd og hvorfor denne etableres, vil vi undersøge vedtægterne for Lederforeningen i forhold til, hvilke institutionelle betingelser, og dermed de mulighedsbetingelser, som de giver for Lederforeningen.

Dansk Sygeplejeråd adskiller sig fra flere andre fagforeninger ved at være en fagforening for en fagprofession. Vi vælger derfor kort at beskrive, hvad der kendetegner en fagprofession. Kendetegnene ved en fagprofession er, at den over tid og sted gør krav på at besidde den formelle viden om et fag. I nogle situationer er de sandsigere, i andre situationer fremstår de som præster og i andre igen som de intellektuelle. Disse grupper betragtes som professionelle. De professionelle udøver deres kontrol via kultur-kognitive og normative processer. Professionerne regerer ved at kontrollere verdensbilledet. Deres vigtigste værktøj er ideer. Deres kontrol udøves ved at definere virkeligheden, anviser forskelle, fabrikere principper og guidelines for ageren i forhold til faget.²⁶

Fagprofessionernes kontrol bliver udfordret af de normative pres, der opstår fra omverdenen grundet de kategoriseringer af virkeligheden, der tages for givet. Det, der institutionelt kaldes det kognitive element. Det vil sige, at organisationer som Dansk Sygeplejeråd ikke selv definerer, det der inkorporeres. Det er defineret af de frem-

²⁵ Klausen, Kurt K.: Offentlig Organisation, Strategi og Ledelse, kapitel 1 og 3

²⁶ Scott, Richard W.: Institutions and organisations

herskende rationaliserede og institutionaliserede forestillinger om organisatorisk arbejde.²⁷

John W. Meyer og Brian Rowan beskriver i deres artikel *Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony*,²⁸ hvordan der i samfundet og i organisationers omgivelser opstår myter om, hvad der er de fremherskende rationaliserede og institutionaliserede forestillinger om organisatorisk arbejde, og hvordan organisationer, der følger disse myter, forøger deres legitimitet, fordi myterne giver sammenhæng og mening i verden.

Legitimiteten opnås uafhængig af organisationens resultater af det inkorporerede element, hvorved begrebet dekobling opstår, fordi man både skal være effektiv og legitim. Det kan være vanskeligt under et normativt pres, hvor man på den ene side skal producere for at overleve, og på den anden side skal legitimeres i forhold til omgivelserne.

Vi vælger her at definere dekobling således:

*"Der er tale om dekobling, når en organisation ændrer den formelle struktur uden at ændre den måde, organisationen fungerer på i praksis."*²⁹

Det vil sige, at en organisation godt kan inkorporere et fremherskende element, uden det behøver at medføre ændringer i adfærd og praksis, hvormed det ydre og det indre dekobles. Organisationer, der bygger på en stærk faglig identitet, har større sandsynlighed for dekobling, fordi det faglige sætter normerne for, hvordan tingene skal gøres, hvorved inkorporationen af et fremherskende element sker for at bibeholde eller opnå legitimitet. Dekobling kan være en fornuftig strategi for at demonstrere, at der også er modeelementer på dette felt. For at dekobling overhovedet er en mulighed, skal organisationen kunne opløses i flere bestanddele.³⁰

²⁷ Meyer og Rowan; Institutionalized organizationel: Formal Structure as Myth and Ceremony, side 433

²⁸ Meyer og Rowan; Institutionalized organizationel: Formal Structure as Myth and Ceremony

²⁹ Citat Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion, side 250

³⁰ Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion, side 250-251

Dansk Sygeplejeråd bygger på en stærk faglig identitet, hvorfor vi undersøger, om de mulighedsbetingelser, der er i Lederforeningens vedtægter, giver indikationer, på om der er tale om dekobling ved etablering af Lederforeningen.

I et institutionelt blik er legitimitet, noget en organisation opnår fra omverdenen, ud fra evnen til at tilpasse sig normer og regler og opføre sig i overensstemmelse hermed³¹. De før nævnte tre elementer i Scotts syntese giver hver for sig en legitimitet. I elementet regler ligger en legal legitimitet. I elementet normer ligger en moralsk legitimitet, og i det kognitive element er der basis for en legitimitet, som bæres af en kulturel antagelse fra omgivelserne af, hvad der er acceptabelt og korrekt.³² Vi vil med baggrund i dette at komme nærmere ind på, hvorledes vi kan studere begrebet legitimitet, såfremt en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd skal give mening for de ledende sygeplejersker.

Vi har valgt at anvende Mark C. Suchmann³³ legitimitetssyntese, fordi han omsætter legitimitetsbegrebet til flere elementer, der muliggør en analyse af Legitimitet. Vi anvender Mark C. Suchmanns syntese til at definere legitimitet for derigennem at kunne undersøge, hvordan lederforeningens legitimitet er hos toplederne under rammen af Dansk Sygeplejeråd.

Mark C. Suchmanns syntese har baggrund i to vinkler:

- en ledelsesmæssig strategisk vinkel, hvor lederen ser ud i omverdenen
- en institutionel vinkel, hvor omgivelserne ser ind i organisationen.

Da vi har valgt et institutionelt optik, fravælger vi den ledelsesmæssige strategiske vinkel da denne vinkel, ser ud af organisationen. I et institutionelt blik opnås legitimitet fra omgivelserne.

Denne legitimitetssyntese er blevet til med baggrund i et stort antal forskeres bidrag til den teoretiske tilgang til begrebet legitimitet.

Vi vil i vores besvarelse af vores problemformulering i forhold til, hvordan de afledte krydspres påvirker Lederforeningens legitimitet hos toplederne, opstille en hypotese.

³¹ Scott, Richard W.; Institutions and organisations

³² Scott, Richard W.; Institutions and organisations

³³ Suchman, Mark C.; Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches

Hypotesen har udgangspunkt i Mark C. Suchmanns syntese om pragmatisk, moralsk og kognitiv legitimitet i forhold til om de handlinger, der iværksættes for at Lederforeningen giver det ønskede afkast, kan ske inden for rammerne af Dansk Sygeplejeråd. Mark C. Suchmanns begreber, har baggrund i to grundlæggende rationaler.

Den pragmatiske legitimitet hviler på omgivelsernes egeninteresse. Moralsk og kognitiv legitimitet hviler på hvorvidt flertallet kan stilles tilfreds og er således afhængig af omgivelsernes læring og erfaring. Vores hypotese er:

Vi antager, at den personlige gevinst hos toplederne har størst betydning for stadfæstelsen af Lederforeningen, som værende et godt alternativ for ledende sygeplejersker.

I de næste afsnit vil vi beskrive det teoretiske grundlag for analysen nærmere.

Mark C. Suchmann, definerer legitimitet som følgende:

*"Legitimitet er en generel opfattelse/antagelse om at en organisations handlinger er ønskværdige, rigtige eller passende indenfor social konstruerede systemer af normer, værdier og definitioner"*³⁴

Syntesen identificerer tre primære aspekter af legitimitet:

Pragmatisk legitimitet:

Pragmatisk legitimitet, der har anslag på interessent-perspektivet, hvor blikket er på bytteforholdet mellem publikum/organisation og nytteforholdet i denne relation. Den pragmatiske legitimitet kan anskues fra tre vinkler:

- et transaktionelt perspektiv, hvor legitimitet kan opstå i forbindelse med et direkte bytteforhold
- et indflydelsesperspektiv, som en social konstruktion, hvor der ikke kun iagttages den direkte egennytte, men også skabes legitimitet ved interessenternes anerkendelse af, at organisationen tjener et bredere nytteformål

³⁴ Citat Suchman, Mark C.; Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches, side 30

- et dispositionelt perspektiv, hvor legitimitet opbygges ved interessenternes iagttagelse af, at organisationen deler nogle fælles værdier med dem og omverdenen.

For at kunne undersøge den pragmatiske legitimitet, vil vi undersøge, hvad toplederne forventer at få ud af Lederforeningen inden for rammerne af Dansk Sygeplejeråd.

Moralsk legitimitet:

Moralsk legitimitet har anslag på interessenternes vurdering af om organisationen handler normativt og retsligt korrekt. Den moralske legitimitet kan anskues fra fire vinkler:

- konsekvenslegitimitet, hvor legitimitetsskabelse iagttages ved organisationens synliggjorte og/eller målbare resultater
- procedurelegitimitet, hvor legitimitetsskabelse iagttages i kraft af processer i organisationen. Eksempler herpå er styringssystemer mv.
- strukturlegitimitet, hvor legitimitet skabes ved interessenternes erkendelse af strukturer, metoder og artefakter, som organisationen fremviser i forbindelse med sit virke
- personlig legitimitet kan iagttages ved graden af ledelsens karisma og subjektpositioner.

For at kunne undersøge den moralske legitimitet vil vi undersøge:

- I hvilken grad toplederne mener, at Dansk Sygeplejeråd har opnået resultater som fagforening for toplederne.
- Hvordan toplederne oplever processerne i Dansk Sygeplejeråd. Et eksempel herpå kan være, hvorledes Dansk sygeplejeråd håndterer forhandlingsretten af løn- og ansættelsesvilkår for toplederne.
- Hvilken erkendelse toplederne har af Dansk Sygeplejeråds virke i forhold til strukturer, metoder og artefakter
- Hvordan toplederne opfatter formandens subjektpositioner

Kognitiv legitimitet:

Kognitiv legitimitet har anslag på interessenternes vurdering af, om organisationen giver mening. Der lægges vægt på om organisationen, og det den foretager sig er naturligt, forståeligt, skaber sammenhæng og er forudsigeligt. Organisationens tages

for givet, og der stilles ikke spørgsmålstegn ved, om den er nyttig, eller om den er moralsk acceptabel.

I forhold til kognitiv legitimitet stiller interessenten ikke spørgsmål, men tager organisationen for givet. Alternative løsninger er ikke tænkelige.³⁵

Ifølge Mark C. Suchmann³⁶ kan legitimitet opstilles i tre typer af strategier:

- at opnå legitimitet, hvor strategien er tilpasning til efterspørgsel, idealer og modeller
- at vedligeholde legitimitet, hvor strategien er at forudsige forandringer, beskytte det opnåede, produktionen, etikken og formodninger
- at reparere legitimitet, hvor strategien er at normalisere, undgå panik, opbygge, etablere overvågningsmekanismer, undskylde/retfærdiggøre, disassociere og forklare

Da vi anlægger et institutionelt blik, vælger vi ikke at anvende disse tre typer af strategier, men alene at undersøge Lederforeningens legitimitet ud fra de ledende sygeplejerskers holdninger og meninger om Dansk Sygeplejeråd.

Vi kunne have valgt en organisatorisk optik i vores analyse, derved ville vi kunne få et indtryk af de strukturer og hierarkiske niveauer, der er i Dansk Sygeplejeråd. Vi ville således kunne få et indtryk af over- og underordningsforhold i Dansk Sygeplejeråd. Vi mener ikke, at de organisatoriske strukturer og over- og underordningsforhold i fornøden grad vil kunne give os svar på de normative betingelserne og dermed mulige krydspres Dansk Sygeplejeråd befinder sig i.

Organisationer er løst koblede³⁷, og de pres, som øves på en organisation, er betinget af den omverden internt/eksternt, som omgiver organisationen. En økonomisk optik på analysen vil give os et billede af, hvorvidt Dansk Sygeplejeråd agerer ratio-

³⁵ Suchman, Mark C.; Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches

³⁶ Suchman, Mark C.; Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches

³⁷ Borum, Finn; Strategier for ændringer af organisationer. Kompendium Organisation, Bind 2, MPA, side 385

nelt, optimerer egen nytte eller handler opportunistisk ved f.eks. at analysere ud fra principal/agent teorien³⁸.

Ved at studere en fagforening vil vi kunne genfinde mange eksempler på, at den vil kunne handle opportunistisk. Disse vinkler har vi fravalgt at studere, da vi ikke mener, at det vil give mening eller svarene på de betingelser og dermed mulighedsbetingelser, der er for den nystiftede Lederforening i Dansk Sygeplejeråd.

Når vi har anlagt et institutionelt blik, er det netop fordi, at institutionsteorien forekommer mest egnet til, at finde svarene på teoretiske vinkler, som traditionel økonomisk- og organisationsteori ikke kan finde svarende på, nemlig de strukturer som er indlejret i organisationerne og dermed sætter betingelserne for, hvorledes aktører og organisationer handler.

Som alternativ til legitimitetsbegrebet kunne vi have valgt DiMaggio og Powells³⁹ isomorfi begreb, hvilket havde krævet, at vi undersøgte andre fagforeninger med lederforeninger for herefter at give et bud på, hvad Dansk Sygeplejeråds Lederforening skal indeholde for at ligne de andre lederforeninger på markedet. Vi har fravalgt dette, da vi ved, at fagprofessionen er et yderst vigtigt element for Dansk Sygeplejeråd, og vi mener derfor, at noget af dette individuelle element går tabt ved den homogenisering, DiMaggio og Powell beskriver med deres isomorfi begreb.

2.2 Metode

I dette afsnit vil vi redegøre for vores metode og analysedesign.

Vores metode er udarbejdet på baggrund af Ib Andersens teorier om valg af samfundsvidenskabelig metode⁴⁰, forstået således, at vi vil forsøge at producere viden om samfundet via den valgte metode. Vi vil i de følgende afsnit beskrive den valgte metode.

³⁸ Lando, Henrik; Agent- og Kontraktperspektivet

³⁹ DiMaggio and Powell; The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism Collective Rationality in Organizational Fields

⁴⁰ Andersen, Ib; Den skinbarlige virkelighed

Vi har valgt at basere denne afhandling på den kvalitative metode⁴¹, idet vi via vores dataindsamling ønsker at øge vores viden og derved skabe større forståelse for vores problemfelt. Udgangspunktet for vores afhandling er, at vi via analyse søger en forståelse for vores problem og på baggrund heraf, hvilke institutionelle betingelser og muligheder Dansk Sygeplejeråds Lederforeningen har drevet af normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd i perioden 1899 – 2007, og hvordan de afledte krydspres påvirker Lederforeningens legitimitet hos toplederne.

Vi har valgt den diagnosticerende undersøgelsestype⁴². Vi har valgt at arbejde med den diagnosticerende undersøgelsestype, fordi vi dels ønsker at undersøge de betingelser, der er til stede i Dansk Sygeplejeråd og hvilke muligheder, de giver for den nystiftede Lederforening. Vi er bevidste om, at vores anvisninger vil være behæftet med stor usikkerhed, da vi ikke har mulighed for at efterprøve vores anvisninger både grundet vores tidsramme samt det faktum, at Lederforeningen endnu er i etableringsfasen, mens dette skrives.

Vi kunne have valgt en problemløsende undersøgelse, men af hensyn til masterafhandlingens omfang, mener vi, at det er urealistisk at udarbejde deciderede løsninger med konsekvensberegninger, da det vil være yderst tidskrævende samt kræve langt mere empiri, end vi har mulighed for at indsamle indenfor den givne tidsramme.

Kritikken af den kvalitative metode er ifølge Ib Andersen⁴³, at undersøgeren selv påvirker forskningsresultaterne grundet den personlige informationsindsamling og tolkning, der sker under dataindsamlingen. Dette kan imødekommes ved at være kritisk overfor egne ideer, stille spørgsmålstejn samt se og anerkende alternative forklaringer. Vi er opmærksomme på, at vi som undersøgere aldrig kan være sikre på, at det vi kommer frem til, er det eneste rigtige.

Ib Andersen⁴⁴ mener yderligere, at det handler om at finde den rigtige kombination af kvalitative og kvantitative data samt dertilhørende analysemetoder indenfor de givne rammer.

⁴¹ Andersen, Ib; Den skinbarlige virkelighed side 26

⁴² Andersen, Ib; Den skinbarlige virkelighed side 21

⁴³ Andersen, Ib; Den skinbarlige virkelighed side 211

⁴⁴ Andersen, Ib; Den skinbarlige virkelighed side 212

Ib Andersens bog "*Den skinbarlige virkelighed*" danner grundlaget for vores metode-afsnit. Vi valgte bogen, da vi i vores tidligere opgaver på MPA studiet har brugt Ib Andersens metoder og finder bogen velstruktureret og dermed god at arbejde med. "*Den gode opgave*" af Lotte Rienecker og Peter Stray Jørgensen⁴⁵ er et andet alternativ til valg af metode litteratur. Vi fravalgte denne bog, da vi ikke oplever den så struktureret som "*Den skinbarlige virkelighed*".

Efter at have beskrevet den overordnede ramme for vores metode, vil vi nu beskrive vores metode og analysedesign detaljeret.

Som grundlag for besvarelse af vores problemformulering, anlægger vi grundlæggende et institutionelt blik ud fra nærmere specificerede iagttagelsespunkter på vores analyser.

Institutioner kan studeres på flere niveauer. Vi har valgt, at undersøge og analysere normative forandringsprocesser, der knytter an til institutioner og interaktion i organisationen Dansk Sygeplejeråd.

For at sætte rammen for vores institutionelle analyse, har vi først undersøgt de institutionelle betingelser i Dansk Sygeplejeråd over en fastlagt tidsperiode. Det beskrives i afsnittet om de normative konflikter, som driver forandringer i Dansk Sygeplejeråd i perioden 1899, hvor Dansk Sygeplejeråd etableres som faglig organisation, til 2007 hvor Lederforeningen etableres, samt hvor elementer af den forvaltningspolitiske udvikling inddrages, og hvor der kan ses en direkte sammenhæng. Dansk Sygeplejeråds historie har vi delt op i tre perioder: 1899-1933, 1934-1960 og 1961-sept. 2007. Årsagen er dels overskueligheden i opgaven, dels fordi hver periode fortæller sin selvstændige historie om Dansk Sygeplejeråd.

Vi anvender her Richard Scotts⁴⁶ syntese om regler, normer og kognition til at identificere de institutionelle elementer og de uenigheder, der over tid har ført til ændringer i de institutionelle elementer i Dansk Sygeplejeråd. Ud fra denne analyse har vi iden-

⁴⁵ Reinecker, Lotte m.fl.; Den gode opgave

⁴⁶ Scott, Richard W.: Institutions and organisations

tificeret de normative problematikker, som danner baggrund for vores analyse af mulighedsbetingelserne for Lederforeningen.

Vi anvender to begreber i forhold til sygeplejersker som aktører:

"Ledende sygeplejersker" og "sygeplejersker".

Begrebet "ledende sygeplejersker" dækker topledere og øvrige ledere. Begrebet "sygeplejersker" dækker sygeplejersker i ikke ledende stillinger, som over tid er benævnt almindelige sygeplejersker, almene sygeplejersker eller basissygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd er en organisation, som består af aktører. Som medlemmer er de ledende sygeplejersker og sygeplejersker aktører i Dansk Sygeplejeråd. Med etablering af Lederforeningen bliver de ledende sygeplejersker aktører dels i Dansk Sygeplejeråd dels i Lederforeningen.

Dernæst har vi rettet optikken mod de normative problematikker, som vi har fundet. Vi har ud fra Richard Scotts syntese om det regulative, det normative og det kognitive element, analyseret, hvilke krydspres, der ligger i de normative problematikker, vi har afdækket, og hvordan Dansk Sygeplejeråd håndterer de modsatrettede forventninger og handlinger. Ud fra Lederforeningens vedtægter har vi undersøgt, hvordan Dansk Sygeplejeråd har påtænkt at indkorpere Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds samlede struktur.

Fra vores analyse af de krydspres, som kan fremskrives af de normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd, har vi skærpet vores optik ved at undersøge, hvordan Lederforeningens legitimitet er hos topledere under rammen af Dansk Sygeplejeråd. Vi har i denne analyse efterprøvet vores hypotese:

Vi antager, at den personlige gevinst hos topledere har størst betydning for stadfæstelsen af Lederforeningen, som værende et godt alternativ for ledende sygeplejersker.

Analysen er struktureret efter Mark C. Suchmanns tre typer af legitimitet: Pragmatisk, moralsk og kognitiv legitimitet, hvor vi ser ind i organisationen Dansk Sygeplejeråd med de ledende sygeplejerskers optik. Vi har disponeret analyseafsnittet ved at dele analyse op i tre afsnit som indeholder følgende:

I første afsnit har vi i forhold til Moralsk legitimitet undersøgt topledernes erkendelse og vurdering af Dansk Sygeplejeråd i forhold til:

- synliggjorte og/eller målbare resultater,
- processer i Dansk Sygeplejeråd
- metoder
- graden af anerkendelse af ledelsen i Dansk Sygeplejeråd

ved at fremskrive, hvordan toplederne omtaler deres erkendelse af Dansk Sygeplejeråd.

I andet afsnit har vi i forhold til kognitiv legitimitet analyseret topledernes omtale af, hvorvidt toplederne oplever, at Dansk Sygeplejeråd giver mening.

I tredje afsnit har vi i forhold til pragmatisk legitimitet undersøgt bytteforholdet mellem de ledende sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd, med Lederforeningen som iagttagelsespunkt. Endelige har vi i forhold til den pragmatiske legitimitet undersøgt om topledernes iagttagelse af Dansk Sygeplejeråd giver identifikationer på, at der deles fælles værdier mellem dem og Dansk Sygeplejeråd.

Vi har belyst vores problemstilling ud fra et teoretisk fastlagt institutionelt blik, hvor det organisatoriske felt, institutioner, og hvordan der studeres i institutioner er givne definerede forhold. Den her beskrevne teoretiske ramme har vi anvendt i analyserne på det indsamlede empiriske materiale.

2.3 Data og empiri

For at kunne besvare vores problemformulering har vi indsamlet data omkring Dansk Sygeplejeråds historie sluttende med etableringen af Lederforeningen. Dette er muligt ved at anvende bogen "Firkløveret og ildsjælene" Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999⁴⁷, kombineret med data fra Dansk Sygeplejeråds hjemmeside⁴⁸, interviews med to fra Dansk Sygeplejeråd og deltagelse i den stiftende generalforsamling i Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

⁴⁷ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1 og Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁴⁸ www.dsr.dk

Bogen "firkløveret og ildsjælene" er udarbejdet og udgivet af Dansk Sygeplejeråd i forbindelse med Dansk Sygeplejeråds 100 års jubilæum i 1999, hvilket vi finder er en interessant og væsentlig kilde, fordi det er en selvbeskrivelse over tid, der dermed fremskriver normerne i Dansk Sygeplejeråd.

Florence Nightingale var grundlægger af sygeplejen som selvstændig profession. Hendes betydning for Dansk Sygeplejeråds stiftelse vil derfor indgå i vores undersøgelse.⁴⁹

Da vi påbegyndte arbejdet med denne masterafhandling, havde vi en antagelse om, at topledernes ledelsesvilkår ville få en central betydning. Vi valgte derfor at indsamle data omkring topledernes ledelsesvilkår i dag, hvilket vi gjorde via to interviews hos henholdsvis Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Masterafhandlingen har dog fået en drejning, således at topledernes ledelsesvilkår inddrages, hvor det giver relevans, og er derudover nedtonet til at være baggrundsviden.

Efter at have vores baggrundsviden på plads, har vi undersøgt, hvilke muligheder og begrænsninger toplederen ser ved den etablerede Lederforening. Disse data blev indsamlet via interviews.

Vores empiriske materiale omfatter således skriftlige materialer om Lederforeningen, publikationer fra Dansk Sygeplejeråds hjemmeside og indsamlet datamateriale via interview.

Vores data er derfor en kombination af primære og sekundære data, der for størstedelens vedkommende er baseret på kvalitative interviews. Fordi vi herigennem kan fremskrive informanternes holdning og meninger.

Adgangen til vores informanter har været positiv. For at afsøge viden valgte vi at indsamle data om etableringen af Lederforeningen via et informantinterview med det sigte at afsøge viden, som ikke er tilgængeligt i vores skriftlige materiale, for derved at opnå større baggrundsviden om vores problemfelt. Vi skrev til Dansk Sygepleje-

⁴⁹ www.vauxhallsociety.org.uk/Florence.html

råds formand Connie Kruckow for at få et interview omhandlende etableringen af Lederforeningen. Hun valgte at henvise os til 1. næstformand Grethe Christensen, som havde udarbejdet oplægget til kongressen.

Grethe Christensen deltog i et interview. Interviewet var af en times varighed og var baseret på et kort skriftligt oplæg, hvor vi tilkendegav vores formål med interviewet, og hvad vi ønskede belyst fremgår af bilag 2.

Interviewet bestod af tematiserende spørgsmål, som Grethe Christensen frit kunne tale ud fra. Den viden vi indhentede fra Grethe Christensen medvirker til at sætte vores referenceramme og vil indgå i vores analyseafsnit.

Interviewet med Grethe Christensen var det første af vores interview, hvorfor vi efter at have afholdt de øvrige interviews oplevede, at vi fortsat havde nogle uafklarede spørgsmål i forhold til Dansk Sygeplejeråd. Vi valgte derfor at kontakte Lis Nødde-skou formand for Fagligt Selskab for Ledende sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd for et interview, hvilket hun indvilgede i. Med det formål at undersøge og afprøve de holdninger som var tilkendegivet i interviewet med Grete Christensen. Spørgsmålene fremgår af bilag 2.

Dette interview gav mulighed for at få besvaret nogle af de spørgsmål, der var opstået under de øvrige interviews og at få efterprøvet meninger og holdninger internt i Dansk Sygeplejeråd. Vi valgte at sende spørgsmålene som fremgår af bilag 2 til Lis Nødde-skou ca. en uge før interviewet, der blev struktureret som delvist struktureret interview⁵⁰ af ca. 1 times varighed.

Tirsdag den 18. september 2007 afholdt Dansk Sygeplejeråd stiftende generalforsamling for Lederforeningen. På generalforsamlingen blev forslag til vedtægter for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd drøftet og de opstillede kandidater til bestyrelsen i Lederforeningen blev præsenteret. Vi deltog i den stiftende generalforsamling og vi har derfor anvendt data fra generalforsamlingen.

⁵⁰ Andersen, Ib; Den Skinbarlige Virkelighed, side 167 - 168

Yderligere har vi foretaget seks personlige kvalitative interviews med sygeplejersker i offentlige toplederstillinger, som er lagt til grund for denne afhandling.

De seks interviews blev gennemført som delvis strukturerede interviews⁵¹. Af hensyn til datagældigheden i vores afhandling, har vi valgt at tilrettelægge interviewene således, at de offentlige topledere er repræsenteret fra både region og kommune.

Der er dog en overvægt af offentlige topledere repræsenteret fra regionerne, da toplederstillinger i kommunerne i sjældnere grad er besat med sygeplejersker.

De regionale topledere er repræsenteret ved

- Vicedirektør Torben Laurén, Gentofte sygehus
- Vicedirektør Bente Drachmann, Sygehus Syd
- Vicedirektør Jane Elsborg, Bispebjerg Hospital
- Hospicechef Helle Tingrup, Hospice diakonissestiftelsen, (selvejende institution)

De kommunale topledere er repræsenteret ved:

- Sundhedsdirektør Mia Fruergaard, Gladsaxe Kommune
- Direktør for job, social og sundhed Mette Bryde Lind, Hillerød Kommune

De interviewede topledere er udvalgt med baggrund i, at de af profession alle er sygeplejersker. Vi henvendte os på mail til de personer, vi ønskede at interviewe og fik udtalt positiv respons. Der var kun et enkelt afbud fra en af de adspurgte personer.

Interviewene fandt sted på grundlag af en udsendt spørgeguide om, hvordan de som interessenter ser den ny etablerede Lederforening og deres overvejelser i forbindelse med at anvende den. Spørgsmålene som fremgår af bilag 2 blev tilsendt informanterne en uge før interviewet. Spørgsmålene er udarbejdet med baggrund i Scotts og Mark C. Suchmanns synteser med henblik på at kunne fremskrive informanternes holdninger og meninger om Dansk Sygeplejeråd og hermed Lederforeningen.

Interviewene er afviklet som åbne, delvis strukturerede interview⁵² af ca. 45 minutters varighed. Vores spørgeguide var en temaramme, hvor interview bl.a. skulle afdække

⁵¹ Andersen, Ib; Den Skinbarlige Virkelighed, side 167 - 168

de interviewedes syn på Dansk Sygeplejeråd og etablering af en Lederforening så bredt og nuanceret som muligt.

For at øge vores forståelse for topledernes krav til en Lederforening, valgte vi at interviewe Steen Rank Petersen fra Danske Regioner og Turid Eikeland fra Kommunernes Landsforening om topledernes vilkår. Denne viden bliver i afhandlingen brugt som baggrundsviden.

Interviewene er afviklet som åbne, delvis strukturerede interview⁵³ af ca. 45 minutters varighed. Vores spørgeguide som fremgår af bilag 2 var en temaramme, hvor interviewet skulle afdække topledernes vilkår så bredt og nuanceret som muligt.

Alle interviewene er optaget på bånd, således at datamaterialet kan tilskrives gyldighed, fritaget fra umiddelbare tolkninger fra vores side. Efterfølgende har vi transskriberet vores interviews for at kunne sammenstille udsagnene.

Yderligere forsøgte vi midt i processen at få to politikere i tale med henblik på yderligere perspektivering af ledelsesbegrebets udvikling. Dette lykkedes dog ikke grundet folketingsvalg. Grundet masterafhandlingens tidsramme valgte vi ikke at prøve med andre politikere.

Ideelt set ville det have været optimalt at supplere vores interviews med en spørgeskemaundersøgelse for derved at nå bredere ud blandt toplederne. Dette har vi fravalgt, da det ikke har været muligt at finde en samlet optegnelse over de sygeplejersker, der sidder i toplederstillinger i henholdsvis den primære og sekundære sektor. Det ville være for stor en opgave at kontakte samtlige kommuner og regioner for at få oplysningerne indenfor den givne tidsramme.

Vi har benyttet os af inferens⁵⁴, hvor vi på baggrund af en lille population siger noget om totalpopulationen. Først har vi lavet en stratificeret udvælgelse af sygeplejersker i lederstillinger, hvorefter vi opdelte de ledende sygeplejersker i stratificeringsvariabler henholdsvis afdelingssygeplejersker, oversygeplejersker, områdeledere, chefsyge-

⁵² Andersen, Ib; Den Skinbarlige Virkelighed, side 167 - 168

⁵³ Andersen, Ib; Den Skinbarlige Virkelighed, side 167 - 168

⁵⁴ Andersen, Ib; Den Skinbarlige Virkelighed, side 106

plejersker, vicedirektører, direktører osv. Den stratificeringsvariabel vi har valgt at arbejde med, er sygeplejersker på direktør og vicedirektørniveau, som vi benævner topledere.

Herefter valgte vi at fokusere på en af stratificeringsvariablerne: toplederne, hvoraf vi tilfældigt udvalgte seks personer til vores interviews. For at lave en systematisk udvælgelse, havde vi været nødt til at kende hele populationen.

Vi er opmærksomme på at interviewene relativ set udgør et begrænset statistisk materiale. Vi mener, bredden af interviewene set i forhold til repræsentationen af sygeplejersker i topleder stillinger kompenserer for det forhold.

Oplysninger fra vores kernefagsrapport, udlandsrapport og strategirapport på MPA-studiet indgår henholdsvis som inspiration og baggrundsviden til opgaven.

Viden om Dansk Sygeplejeråd og Lederforeningen har vi hentet på www.dsr.dk, hvor vi bl.a. har hentet Lederforeningens vision, værdigrundlag, vedtægter m.m., som fremgår af bilag 1 og viden om Dansk sygeplejeråds historie, struktur, medlemstal m.m., hvilket bl.a. er brugt som baggrundsstof i forhold til valg af informanter fra Dansk Sygeplejeråd. Vi er opmærksomme på at Dansk Sygeplejeråd bruger hjemmesiden til at profilere sig selv.

Masterafhandlingens undersøgelsesdesign er et single casestudie⁵⁵ da der kun indgår én enhed Lederforeningen, som ikke tidligere har været genstand for undersøgelse. Havde vi valgt at udarbejde et multiple casestudie skulle afhandlingen have omfattet andre lederforeninger i f.eks. HK og lægernes fagforening.

Af hensyn til de interviewedes anonymitet vil den enkeltes navn ikke fremgå efter et anvendt citat, men blot nævnes som citat topleder, Dansk Sygeplejeråd og arbejdsgiverforening.

⁵⁵ Andersen, Ib; Den skinbarlige virkelighed, side 113

Tidsmarkøren for vores analyse sættes i perioden 1899, hvor Dansk Sygeplejeråd stiftes og frem til den 9. november 2007, hvor valget til formandsposten for Lederforeningen slutter.

2.4 Afgrænsning

Vi har valgt at beskæftige os med sygeplejersker i toplederstillinger, fordi vi i vores kernefagsprojekt arbejdede med Kodeks for offentlige topledere og ønsker at bruge den viden som baggrundsviden vel vidende, at Dansk Sygeplejeråds Lederforening har samtlige ledende sygeplejersker som deres målgruppe. Derfor afgrænser vi os fra at beskæftige os med ledende sygeplejersker på andre niveauer.

Vi forholder os ikke til om lægernes position inden for sundhedsvæsenet er positiv eller negativ, men ud fra empirien kan det begrundes med, at lægevidenskaben over tid har haft en høj anerkendelse.

Yderligere har vi valgt at fokusere på Dansk Sygeplejeråds nye Lederforening, da vi finder det interessant, at den er i etableringsfasen, hvorfor vi afgrænser os fra at beskæftige os med lignende lederforeninger i andre fagforeninger.

Diskursanalysen er fravalgt, da det er vores opfattelse at den primært giver en teoretisk forståelse frem for den praktiske forståelse vi søger.

2.5 Masterafhandlingens struktur

Kapitel 1 indeholder en beskrivelse af motivering for valg af netop det problem, som er til genstand for undersøgelse i denne masterafhandling, vores problembeskrivelse og problemformulering.

Kapitel 2 beskriver masterafhandlingens teori - og metodevalg indeholdende undersøgelsestype og masterafhandlingens formål. I kapitlet diskuteres datamaterialet.

Data og empiri beskrives samtidig med, at vi forholder os kritisk til vores valg og fravalg. Undersøgelsesdesignet beskrives, hvorefter vi forholder os til tidsmarkøren og tidsrammens betydning for masterafhandlingen. Kapitlet afsluttes med en afgrænsning af diverse elementer relevant for masterafhandlingen.

Kapitel 3 beskriver Dansk Sygeplejeråds historiske udvikling og de normative konflikter, der har været undervejs og som får betydning for de betingelser der er i Dansk Sygeplejeråd.

Kapitel 4 undersøger hvilke krydspres, der er opstået med baggrund af de normative konflikter i Dansk Sygeplejeråds historie. Det indsamlede empiriske materiale kombineres med de normative konflikters pres.

Kapitel 5 indeholder en analyse af, hvordan krydspresene fra kapitel 4 påvirker legitimiteten fra toplederne som interessentgruppe til Dansk Sygeplejeråd.

Kapitel 6 indeholder konklusion på ovennævnte analyser der munder ud i handlingsanvisninger til Lederforeningen.

3 Institutionelle betingelser i Dansk Sygeplejeråd i et historisk perspektiv

I dette kapitel vil vi undersøge, hvordan de institutionelle betingelser for Lederforeningens etablering har været drevet af normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd set i et historisk blik fra Dansk Sygeplejeråd blev etableret og frem til september 2007, hvor Lederforeningens vedtægter blev godkendt på en stiftende generalforsamling. De normative konflikter, vi ser i Dansk Sygeplejeråd, fremskriver vi ved hjælp af fortælleprincippet. Fortællingen drives af de institutionelle elementer og strukturer, deres mulige forandringer og uenigheder herom undervejs i historien.

Dansk Sygeplejeråds historie fra 1899 – 2007 opdeler vi i tre perioder: 1899 – 1933, 1934 – 1960 og 1961 – 2007. Årsagen til denne opdeling er, dels overskueligheden i denne masterafhandling dels, at disse tre perioder rummer hver deres historie om Dansk Sygeplejeråd.

Svarene i denne undersøgelse vil danne baggrund for vores videre analyse af mulighedsbetingelserne for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

Med udgangspunkt i Richardt W. Scotts definition af institutioner, som beskrevet i teori- og metodeafsnittet vil vi besvare vores spørgsmål ved:

- at undersøge hvilke institutionelle betingelser der er til stede i Dansk Sygeplejeråd
- at undersøge de uenigheder der har været i Dansk Sygeplejeråd siden Dansk Sygeplejeråd blev etableret til september 2007, hvor der afholdes stiftende generalforsamling i Lederforeningen

Fortællingen skrives kronologisk frem fra etablering af Dansk Sygeplejeråd i 1899 til september 2007, hvor der afholdes stiftende generalforsamling i Lederforeningen. I de godt 100 år Dansk Sygeplejeråd har eksisteret, har der været flere gentagne uenigheder, som koncentrerer sig om følgende tre problematikker:

- Intern ledelse: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker – demokratidebatten og forhandlingsretten
- Ekstern ledelse: Sygeplejersker kontra lægerne – hvem har magten?
- Sygepleje som profession - fra kald til erhverv.

3.1 Den første periode 1899 – 1933 ”stiftelse og konsolidering”:

Dansk Sygeplejeråd blev den 21. juli 1899 stiftet af en mindre kreds af københavnske hospitalssygeplejersker. På generalforsamlingen blev der valgt en formand, der i et kvart århundrede kom til at spille en central rolle i udviklingen af Dansk Sygeplejeråd fra en lille elitær københavnsk forening til en bred og respekteret organisation. Tanken om en forening for veluddannede sygeplejersker blev fostret blandt sygeplejersker på Københavns Kommunehospital inspireret af tidens mange faglige og kvindepolitiske foreningsdannelser nationalt som internationalt. Den konkrete årsag var sygeplejens aktuelle faglige og sociale status, da de veluddannede sygeplejerskers frygt var, at det stigende antal private sygeplejersker, der i heldigste fald havde snuset lidt til sygeplejen under kortvarig hospitalsoplæring, ville finde fodfæste.

Gennem en forening af veluddannede hospitalssygeplejersker håbede de at kunne få større indflydelse på uddannelsen og dermed sikre sygeplejens faglige standard, som stadfæstes med firkløveremblemet.⁵⁶

Ved etableringen af Dansk Sygeplejeråd er både det normative element og det regulative element i spil. Dansk Sygeplejeråd etableres primært med baggrund i, at en lille gruppe veluddannede sygeplejersker føler sig truet på deres profession med de værdier og normer der følger heraf. Det regulative element kommer i spil i forhold til stiftelsen af en forening, med deraf følgende love og organisationsstruktur.

Det normative element med dets beskrivelse af værdier og normer, styrkes yderligere formelt i 1900 da Dansk Sygeplejeråds bestyrelse bekendtgjorde, at foreningens opgave og mål var følgende:

*”at tilvejebringe Samarbejde og Sammenhold blandt de bedste Kræfter i Landets Sygeplejestand – forøge dens Uddannelse – bedre dens Kaar og derigennem sikre Publikum hæderlige og veluddannede Plejersker”*⁵⁷

⁵⁶ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁵⁷ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 21

Der lægges værdi i professionen og det foreskrives, hvorledes opgaverne skal løses gennem sammenhold og samarbejde. Af Dansk Sygeplejeråds formålsbestemmelser i 1900 fremgår det, at foreningens formål var

*"at varetage Sygeplejerskestandens Interesser indadtil og udadtil"*⁵⁸

I denne formåls bestemmelse ligger der ligeledes et normativt element, som beskriver, hvordan Dansk Sygeplejeråd skal arbejde. Denne institution er stærk og meningsskabende for alle sygeplejersker, begrundet vi med, at endnu i dag er formålet stadig gældende om end mere præcist formuleret. Dansk Sygeplejeråds formålsbeskrivelse giver dog efter vores mening også nogle stærke regulative bindinger for sygeplejerskerne, som giver sig udslag på flere områder. Bl.a. en binding til Dansk Sygeplejeråd, således at man som sygeplejerske ikke kan være medlem af andre fagforeninger, såfremt det er en stilling, hvor Dansk Sygeplejeråd har forhandlingsretten.

I emergensen af sygeplejen som profession har Florence Nightingale (1820 – 1910) haft en vigtig og central rolle som aktør. Florence Nightingale, en britisk sygeplejerske udviklede sygeplejen som fag, hun skrev flere bøger og blev et forbillede for alle sygeplejersker, da hun i Krimkrigen revolutionerede og systematiserede sygeplejen i Lazaretterne, hvor hun om natten gik rundt og vågede med en lanterne. Gennem hendes gerning blev dødeligheden blandt de syge og sårede reduceret. Senere resulterede hendes arbejde i, at der blev oprettet sygeplejeskoler og et hjem for sygeplejersker.⁵⁹

Vi ser således et sammenfald mellem etableringen af Dansk Sygeplejeråd, hvor de få veluddannede sygeplejersker så Florence Nightingale som forbillede for faget, og hvor Dansk Sygeplejeråd bliver midlet til at opnå forbedringer for sygeplejen som selvstændig profession. Et andet sammenfald ses i datidens kamp for kvindernes ligeberettigelse og stemmeret.

⁵⁸ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 21

⁵⁹ Dame June Clark og Kirsten Stallknecht: Indlæg ved Dansk Sygeplejeråds Jubilæum 1999

Dansk Sygeplejeråds regler (vedtægter) bevirkede, at de overordnede sygeplejersker dominerede bestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd. Forklaringer herpå var ikke alene det generelle magtforhold sygeplejerskerne imellem, men at det især var de overordnede sygeplejersker der var optaget af reformering af faget. Privatsygeplejerskerne var repræsenteret i Dansk Sygeplejeråds bestyrelse.⁶⁰

Dette ser vi som et forsøg på at minimere modstanden fra omgivelserne.

Med Dansk Sygeplejeråds regler sker der en regulering af, hvem der kan være medlem. Det er således kun sygeplejersker, uddannede og under uddannelse, der kunne blive medlem af Dansk Sygeplejeråd. I de år var det traditionelt, at sygeplejen blev varetaget af kvinder, hvorfor Dansk Sygeplejeråd blev en forening for kvinder ledet af kvinder. I Dansk Sygeplejeråd var lægerne udelukket fra indflydelse i modsætning til Dansk Jordemoderforening, hvor det var en læge, der var formand i mange år.

Det førte i de første år til kritik. Kritikken blev dog afvist af formanden under henvisning til følgende: *"at forbedre meget af det, der hidtil har sorteret under Mænd, og som man mener, at disse har vist så lidt Forstaaelse for, at det nødvendigvis maa ordnes, i hvert fald for en Tid, af Kvinder"*⁶¹

Her kan den første af flere uenigheder mellem sygeplejen og lægerne som profession og ledelsesposition identificeres. En uenighed, som kan have baggrund i professionerne forskellige opfattelse af kompetencedeling.

I løbet af 1917 sker der ændringer af organisationsstrukturerne, idet der fandt en særlig organisatorisk nydannelse sted. Til Dansk Sygeplejeråd blev der knyttet en række underafdelinger, idet der blev stiftet 4 sygeplejeforeninger; Forening for provinssygeplejersker, Forening for Sindssygeplejersker, Forening for privatsygeplejersker og Rigshospitalets Sygeplejerskeforening. Foreningerne blev stiftet for at varetage de enkelte medlemskategoriers særinteresser i forhold til løn- og arbejdsforhold, som ikke i tilstrækkelig grad blev varetaget af Dansk Sygeplejeråd. Det var derfor af afgørende betydning for Dansk Sygeplejeråd, at de nye foreninger var afhængige og

⁶⁰ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁶¹ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 23

loyale overfor Dansk Sygeplejeråd. Dette fik en central placering i de nystiftede foreningers love.⁶²

Der er tale om en incremental udvikling, hvor Dansk Sygeplejeråd via sine vedtægter forsøger at regulere de nystiftede foreningers handlemuligheder med henblik på at fastholde Dansk Sygeplejeråds position som faglig organisation.

To sygeplejeforeninger; Frederiksberg Hospitals Sygeplejerskeforening stiftet i 1910 og Københavns kommunale Sygeplejeforening stiftet i 1916 fastholdt en uafhængig stilling i forhold til Dansk Sygeplejeråd.⁶³

Organisationsændringen i Dansk Sygeplejeråd kan samstemmes med den forvaltningspolitiske tendens på dette tidspunkt. Forvaltningspolitisk opereres der med enkelt institutioner og fokus ligger på de interne processer. Man har ingen samordnede funktion, og i de ad hoc prægede institutioner er fokus problemløsende.

Med Dansk Sygeplejeråds organisatoriske nydannelse løses problemet med varetagelse af medlemskategoriernes særinteresser ved at etablere fire ad hoc sygeplejeforeninger. Der gøres et forsøg på at sikre foreningernes afhængighed og loyalitet overfor Dansk Sygeplejeråd, hvilket ikke lykkedes helt da to foreninger fastholdt en uafhængig stilling i forhold til Dansk Sygeplejeråd.⁶⁴

Ved etablering af de fire sygeplejeforeninger, mener vi, at sygeplejerskerne har fokus på den enkelte institution som værende medlemskategorierne og ikke et samlet fokus på sygeplejen som Dansk Sygeplejeråd egentlig ønsker og ønskede ved etableringen af Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejerskernes fokus bliver derfor også på driftsøkonomien og ikke samfundsøkonomien, da den enkelte forening fokuserer på egne løn- og ansættelsesforhold, og derved kan Dansk Sygeplejeråd ikke fokusere på sygeplejerskernes samlede løn- og ansættelsesforhold.

At slå sygeplejen fast som profession var af afgørende betydning for at opnå faglig anerkendelse dels for at afgrænse faget i forhold til andre grupper på syge- og sund-

⁶² Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁶³ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁶⁴ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

hedsområdet. Denne afgrænsning skulle legitimeres af staten gennem autorisation. Regulationen skulle ske via autorisation. En statslig anerkendelse af sygeplejen som profession skete i 1933 da Lov om Statsautoriserede Sygeplejersker, blev enstemmigt vedtaget af Landstinget 7. april 1933. Statsautoriseringen havde i ca. 10 år været en kamp for faget.⁶⁵

Kulturelt-kognitivt blev sygeplejen stadig opfattet som et kald idet nogle sygeplejersker fandt det betydningsfuldt at frakende sig en identitet som lønarbejder og at værne om kaldet. Kaldet var bærer af den opfattelse, som sygeplejersker i mange år havde haft af professionen sygepleje.

Perioden var præget af splittelse mellem læger og sygeplejerskerne om *"nødvendigheden af en kvindelig Overordnet"*⁶⁶ og oprettelse af sygeplejeskoler i tilknytning til de større hospitaler. Et blik sygeplejerskerne havde haft i udlandet. Siden slutningen af 1870'erne havde sygeplejen været underlagt et system, hvor det var lægen, der havde den egentlige ledelse af sygeplejeområdet, mens sygeplejerskernes ledelseskompetence var begrænset til afdelingsniveau, hvor plejemoderen havde ansvaret.⁶⁷

Sygeplejerskerne mente, at der simpelt hen var mangler i sygeplejerskens uddannelse, fordi der ikke var en forstanderinde, som stod i spidsen for sygeplejen og sygeplejeuddannelsen på de danske hospitaler. Det blev således et essentielt spørgsmål for Dansk Sygeplejeråd. Den første kamp blev vundet i 1913, hvor der blev ansat en forstanderinde på Bispebjerg Hospital.⁶⁸

Denne strukturændring kan ses som et forsøg på at leve op til målet om, at sygeplejen skal ledes af kvinder, men kan også ses som et forsøg på at slå sygeplejen fast som position og profession. Endelig kan den samfundsmæssige meningsdannelse om kvindernes stemmeret og ligestilling have været en medvirkende faktor til denne institutionelle ændring af organisationsstrukturerne på de danske sygehuse. At syge-

⁶⁵ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 58

⁶⁶ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 47

⁶⁷ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁶⁸ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

plejen skal ledes af sygeplejersker viser sig historisk at blive båret af den kognitive opfattelse blandt sygeplejersker frem til i dag.

Som følge af det forvaltningspolitiske systemskifte i 1901 blev tjenestemandsløven vedtaget i 1919 og hermed en bred anerkendelse af alle tjenestemandsgeselskaber i staten og Københavns kommune. Tjenestemændene fik hermed ret til kollektivt at søge indflydelse på deres egne løn- og ansættelsesforhold. Det første og afgørende skridt var taget i retning af et offentligt organisations- og aftalesystem i Danmark.

Formelt var forhandlingsretten begrænset til tjenestemandsgeselskabernes adgang til at fremføre deres synspunkter og den gjaldt kun for organisationer, der repræsenterede et flertal af ansatte inden for et bestemt område og som gav mulighed for optagelse af alle tjenestemænd inden for et område.

Disse regler betød, at Dansk Sygeplejeråd ikke levede op til betingelserne, og derfor ikke blev anerkendt som en forhandlingsberettiget organisation.⁶⁹

Dette kan ses som en uenighed i forhold til det regulative element, idet Dansk Sygeplejeråds forsøg på at være faglig forening for alle sygeplejersker blev begrænset.

Som følge af at Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse var domineret af overordnede sygeplejersker, var 1920'erne præget af en fornemmelse af afstand mellem Dansk Sygeplejeråds ledelse og dets ordinære medlemmer.⁷⁰

Heri kan en normativ uenighed i Dansk Sygeplejeråd identificeres. Uenigheden opstår som følge af kompetencedelingen i Dansk Sygeplejeråd og de ordinære medlemmers opfattelse af værdierne i Dansk Sygeplejeråd.

3.2 Den anden periode 1934 – 1959 ”mellem tradition og forandring”

Uenigheden om sygeplejen som kald eller erhverv fortsætter op i gennem tiden i perioden 1933 – 1959. I denne periode kom kaldet stærkt til diskussion. Der var store

⁶⁹ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁷⁰ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

ønsker om forbedrede arbejdsforhold, retten til at gifte sig og flytte uden for hospitalet.⁷¹

Det normative element omhandlende hvad der er sædvane i forbindelse med det at være sygeplejerske, gav nogle betingelser som ikke længere blev afspejlet i den samfundsmæssige udvikling.

Uenigheden mellem Dansk Sygeplejeråds Hovedbestyrelse og de ordinære medlemmer blev større, på flere områder:

- erhverv – kald
- modsætningsforholdet mellem ledende sygeplejersker og sygeplejersker
- Dansk Sygeplejeråds organisationsstruktur.

Dette begrundes med i 1930'erne voksede oppositionen inden for sygeplejerskernes rækker.

Stærke medlemmer mente, at tiden var kommet til, at der skulle ske et skift fra barmhjertighedsgerning til et erhverv, og at Dansk Sygeplejeråd dermed skulle skifte fra en faglig forening til en fagforening. Der var dog frygt internt i Dansk Sygeplejeråd for denne tankegang. Et af argumenterne, som blev brugt som skræmmemiddel, var spørgsmålet om kontingentforhøjelse, i det man pegede på, at det ville blive dyrt for medlemmerne. En begrundelse var, at det ville blive nødvendigt at lægge penge til side til arbejdskampe.

I maj 1933 foreslog oppositionen, at Dansk Sygeplejeråd skulle oprette underafdelinger eller fagforeninger i alle amter, der blev sluttet sammen i et fagforbund.

I samme periode berøres modsætningsforholdet mellem de ledende sygeplejersker og sygeplejerskerne. De unge sygeplejersker havde et centralt punkt i deres kritik, nemlig de ledende sygeplejerskers dominans i Dansk Sygeplejeråds ledelse. Begrundet af de unge sygeplejerskers frygt for at komme i miskredit hos deres overordnede. De unge sygeplejersker antog ofte de ledende sygeplejerskers meninger og stemte på de kandidater, de ledende sygeplejersker ønskede.

⁷¹ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

Modsætningsforholdet medførte, at de ledende sygeplejersker blev forment adgang til Sygeplejerskernes Diskussionsklub. Formålet med diskussionsklubben var at organisere den spredte opposition mod Dansk Sygeplejeråds ledelse og skabe et debatrum, hvor sygeplejerskerne frit kunne komme med deres kritik og utilfredshed.

Med diskussionsklubbens oprettelse var spørgsmålet om interesse modsætningerne mellem sygeplejersker afhængig af deres over-underordningsforhold bragt ind i debatten. Oppositionen gav udtryk for, at de ikke var i tvivl om at Dansk Sygeplejeråd var for alle sygeplejersker, uanset deres placering i hierarkiet. Spørgsmålet var om flertallets interesser kunne varetages tilfredsstillende af de ledende sygeplejersker, der hidtil havde ledet Dansk Sygeplejeråd, eller om bestyrelsen i højere grad end hidtil skulle modsvare medlemmernes sammensætning. Styrken lå efter oppositionens opfattelse i, at Dansk Sygeplejeråd reflekterede medlemmernes ønsker og mente ikke, at bestyrelsen hidtil havde formået at få sygeplejerskernes brede masse bag sig. Traditionen sejrede imidlertid i 1930'erne.⁷²

Normer og sædvaner i Dansk Sygeplejeråd fastholdes af ledelsen i forhold til, at faget er den væsentligste værdi for Dansk Sygeplejeråd som forening.

Oppositionen forsøgte dog stadig at gøre sin mening gældende ved blandt andet at være talsmand for, at Dansk Sygeplejeråd skulle være en forhandlingsorganisation. Uenigheden forsøges løst, gennem et samarbejde omkring 1940, således at der i stigende grad fokuseres på sygeplejerskernes arbejdsdag, boliger uden for hospitalerne og oprettelse af en arbejdsløshedskasse.

Uenigheden søges løst ved, at organisationsstrukturen ændres, og der etableres kredse som svarer til det offentlige, således at arbejdet kunne gøres mere effektivt og sygeplejerskerne kunne holde sammen i én organisation.⁷³

Den kommunikation, der etableres, er dog envejs fra Hovedbestyrelse til kredsene, hvilket vi ser som et regulativt element.

⁷² Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁷³ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

Dansk Sygeplejeråds ledelse opfordrer gentagende gange sygeplejerskerne til at anvende deres demokratiske ret og stemme med henblik på at gøre Dansk Sygeplejeråd til en slagkraftig organisation.⁷⁴

Det ser vi som et forsøg på at gøre den demokratiske ret til noget kulturelt kognitivt, fordi de ledende sygeplejersker forsøger at få sygeplejerskerne til at stemme som en selvfølgelig del af sygeplejerskernes kultur.

I samme periode drøftes det, hvorvidt formanden skal være på fuldtid eller deltid. Den daværende formand gav udtryk for, at det var vanskeligt tidsmæssigt at passe sit arbejde og samtidig være formand. Formanden foreslår at sekretariatet får forhandlingsopgaven, og at formanden dermed kun skal gå ind i specielle og større forhandlinger. En model som de svenske sygeplejersker har anvendt med succes. I 1941 ændres Dansk Sygeplejeråds love, således at sekretariatet får bemyndigelse til at forhandle. Umiddelbart efter krigen i 1945 blev det dog besluttet, at formanden blev aflønnet af Dansk Sygeplejeråd og formanden kom på fuldtid.⁷⁵

Hermed sker der en regulativ udvikling af organisationsstrukturen og deraf følgende ændring af kompetencedeling internt i Dansk Sygeplejeråd.

Som følge af et forsøg på at regulere sygeplejen som profession, blev de kollegiale vedtægter i Dansk Sygeplejeråd vedtaget i starten af 1940'erne, de betød bl.a., at sygeplejersker ikke måtte søge stillinger, som ikke var slået op i tidsskriftet. Hensigten med de kollegiale vedtægter var at styrke enheden i organisationen og sikre kontrollen på lønområdet.⁷⁶

I slutningen af 1930'erne var forhandlingsretten til debat, det stod stadig klart, at det var nødvendigt at samle forhandlingsretten, da det var et voksende problem for ledelsen, at forhandlingsretten var spredt til flere sygeplejerskeforeninger. Oppositionen foreslog nu, at Dansk Sygeplejeråd skulle fungere som en form for fagforbund, der samlede de enkelte foreninger. Det blev dog senere ændret, således at flere af

⁷⁴ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁷⁵ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁷⁶ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

de sygeplejerskeforeninger som i 1920'erne var trådt ud af samarbejdet med Dansk Sygeplejeråd, fik en bestyrelsesmedlemspost i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.⁷⁷

Der sker dermed en regulativændring af de lovmæssige elementer i et forsøg på at samle sygeplejerskerne i én organisation.

Forvaltningspolitisk er der på dette tidspunkt et stigende krav om en forvaltning, der ikke er præget af Københavneri⁷⁸, problemerne ses uafhængigt af historien og der bliver mere og mere fokus på effektivitet. Dansk Sygeplejeråds organisationsændring ændrer organisationens struktur, så det forvaltningspolitiske ønske om effektivitet imødekommes, hvorfor Dansk Sygeplejeråds organisering tilpasses det offentliges struktur. Derved forsøger Dansk Sygeplejeråd også at imødekomme oppositionens overvejelser om, at Dansk Sygeplejeråd kan rumme alle sygeplejersker uafhængigt af den hierarkiske placering, en problematik vi sidestiller med den forvaltningspolitiske problematik om for meget københavneri. Ansættelsen af en formand på fuld tid ser vi yderligere som et forsøg på effektivisering af Dansk Sygeplejeråd, en beslutning der også påvirkes af de forvaltningspolitiske beslutninger, der gør det mere og mere synligt for Dansk Sygeplejeråd, at en samlet forhandlingskompetence er fremtiden.

1940 – 1950 var en brydningstid hvor arbejdstid, ægteskabelig stilling, kost – og boligpligt var spørgsmål, der blev kæmpet om. Også på lønområdet blev der arbejdet. Provinssygeplejerskerne havde f.eks. i 1930'erne måtte affinde sig med en lønnedgang.⁷⁹

De normative elementer fra Dansk Sygeplejeråds etablering kommer til syne. Idet vi finder spor af tidligere uenigheder i forhold til

- sygeplejen som profession – kald eller erhverv?
- ledelsespositionen i forhold til lægerne.

⁷⁷ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁷⁸ Med Københavneri, mener vi, at befolkningen uden for København oplevede, at københavnernes anså sig selv som værende mere end befolkningen uden for København.

⁷⁹ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

Ledelse af faget var en fortsat kamp, et vigtigt element var, at sygeplejerskerne ikke alene havde monopol på udøvelsen, men også på ledelsen af eget fagområde. En milepæl var det derfor, da en forstanderinde blev ansat i Sundhedsstyrelsens Sygeplejeafdeling. Idet sygeplejerskerne nu fik mulighed for at gøre sig gældende centralt. I 1940'erne var der kampe om ledelsen af eget fag og om at indgå i ledelsesteam på lige fod med lægen.

I starten af 1950'erne blev der udarbejdet et forslag til regulativ for oversygeplejersker, der gav dem adgang til hospitalsbestyrelsesmøder, når der skulle drøftes emner, hvor sygeplejen indgik⁸⁰. Dermed løses uenigheden delvis.

Dansk Sygeplejeråds arbejde med at udvikle sygeplejen, som profession blev en realitet med en uddannelsesreform, der med "Lov om sygeplejersker af 25. maj 1956" betød ensartet sygeplejeuddannelse i hele Danmark. Det blev fastslået med "Kongelig Anordning om Sygeplejerskeuddannelse" og "Indenrigsministeriets cirkulære", at autorisation som sygeplejerske kun kunne opnås ved at gennemgå forskole og den treårige uddannelse med afsluttende eksamen⁸¹.

Dette afspejler den forvaltningspolitiske udvikling, hvor faget på denne tid blev ideallet, og hvor forvaltningsnormen er de faglige normer og professionsforskrifterne bliver det regulative element. Den samfundsøkonomiske tilgang var forvaltningspolitisk langsomt ved at vinde indpas, hvorfor det forvaltningspolitisk var en fordel at anerkende sygeplejen som et fag med dertil hørende uddannelse, med henblik på maksimal bevægelighed på arbejdsmarkedet.

3.3 Den tredje periode 1961 – sept. 2007 "at gå på to ben":

I 1961 kunne Dansk Sygeplejeråds formand fejre 20 års jubilæum. Formanden overvejede grundet sin alder at stoppe, men blev dog overtalt til at fortsætte en valgperiode yderligere. I forbindelse med genvalg af formanden opstod spørgsmålet om ansættelse af en direktør, der skulle koordinere arbejdet i sekretariatet, bistå ved udarbejdelse af overenskomstgrundlaget og ved de efterfølgende forhandlinger. Det med-

⁸⁰ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

⁸¹ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 230

førte en del drøftelser i Dansk Sygeplejeråd, idet flere mente, at det ville svække formandens position.

I 1965 mente formanden, at tiden var inde til at ansætte en direktør som kunne bistå ved de forestående forhandlinger, gerne en direktør med akademisk baggrund. Der er således et spor tilbage til de organisatoriske strukturændringer, der blev foretaget i 1940'erne. Denne ændring blev grundlaget for nye uenigheder i Dansk Sygeplejeråd.

I slutningen af 1960'erne får Dansk Sygeplejeråd ny formand, valgt ved urafstemning. Med valg af den nye formand fulgte en turbulent tid. I slutningen af 1960'erne og start 1970'erne var der megen strid om magten, specielt mellem formanden og sekretariatet. På alle niveauer i hierarkiet var der i årene efter formandsskiftet et voldsomt personalegennemtræk. Den uro der opstod herved bredte sig som ringe i hele organisationen, skabte modsætninger og tillidskriser.

Først ved en kontroversiel reorganisering af sekretariatet i 1974 og efter 4 administrerende direktører, fik Dansk Sygeplejeråd deres første kvindelige direktør. Ved formandsvalget i 1971 dukker splittelse mellem de overordnede sygeplejersker og de almindelige sygeplejersker op igen, i det en modkandidat til formanden fremstillede Dansk Sygeplejeråd som en organisation for de overordnede sygeplejersker frem for at stille sig solidarisk med de øvrige sygeplejegrupper.⁸²

Heri ser vi flere normative uenigheder, som førte til ændring af de institutionelle elementer. Regulativt ændrede den nye formand kompetencedelingen i Dansk Sygeplejeråd, og der sker et skift i retning af at leve op til Dansk Sygeplejeråds formålsbestemmelse om at være en fagorganisation for alle medlemmer.

I 1960'erne forberedes en ny lovreform med henblik på en strukturændring. Arbejdsgiversiden var begyndt at optræde samlet under overenskomstforhandlingerne, derfor var en kategoriopdeling af hospitalssygeplejersker og primært forholdet mellem

⁸² Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 9-19

de forhandlingsberettigede organisationer og Dansk Sygeplejeråd ikke længere relevant. Det var ønsket, at organisationen skulle stå som et ubrydeligt hele.⁸³

Hermed kan der fremskrives en forstærkning af det kultur-kognitive element. Med baggrund i helhedstanken forsøgte Dansk Sygeplejeråd at knytte de forhandlingsberettigede sygeplejerskeforeninger tættere til sig, ved en regulering af vedtægterne, hvor deres formænd blev fødte medlemmer af repræsentantskabet og hovedbestyrelse.

I perioden var der dog stridigheder om forhandlingsretten med Københavns kommunale Sygeplejerskeforening, en strid der dog endte i 1964. I starten af 1970'erne indgik Dansk Sygeplejeråd lignende samarbejdsaftaler med flere andre Sygeplejerskeforeninger, deriblandt Sammenslutningen af Statstjenestemandsansatte Sygeplejersker.⁸⁴

Forvaltningspolitisk præsenteres idealet om en samfundsorienteret helhedsforvaltning og det driftsøkonomiske ideal ændres til idealet om administrativ rationalitet, hvormed de administrative dele samstemmes med den samfundsøkonomiske helhed. Man begynder at se på de forvaltningspolitiske organisering, og der sker en bevægelse fra ad hoc institutioner til samlede departementer. Kommunalreformen i 1970 ser vi som et forsøg på implementering af den nye tankegang. Dansk Sygeplejeråds ansættelse af en direktør i 1965 falder i tråd med det forvaltningspolitiske ideal om administrativ rationalitet. Sekretariatet skulle rationaliseres. Ansættelsen af en direktør sender yderligere et signal ud i organisationen om, at man ønsker et mere samlet Dansk Sygeplejeråd, og at dette blot er det første skridt. Efterfølgende knyttes der tættere samarbejde med flere af de øvrige sygeplejeforeninger med baggrund i helhedstanken.

I lovforslaget var tankerne endvidere at amtsbestyrelserne med tiden skulle blive det bærende led i en decentralisering af Dansk Sygeplejeråd. Grundlæggende var man

⁸³ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁸⁴ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

enige i grundtanken om decentralisering.⁸⁵ Dette ønske kan ses om en følge af de forvaltningspolitiske ændringer, hvor amterne etableres i starten af 1970'erne.

Fra flere sider blev det anført som et problem, at der ikke var sikret en plads til de administrerende sygeplejersker i hovedbestyrelsen, idet man mente, at de ikke kunne undværes begrundet i, at de i deres daglige arbejde træffer beslutninger, som har betydning for størstedelen af Dansk Sygeplejeråds medlemmer.⁸⁶

Der er her tegn på en ny uenighed. Hvor det tidligere var en uenighed om, at de ledende sygeplejersker dominerede Hovedbestyrelsen, var uenigheden nu vendt rundt begrundet i de normative og regulative elementer, der blev ændret ved formandsskiftet.

Demokratidebatten dukker op igen. Forslaget falder dog, idet det udtrykkes, at den øverste ledelse i Dansk Sygeplejeråd selv må bevise sin vilje til åbenhed og demokrati, før en ny åben struktur kan indføres.⁸⁷

I 1974 fremsættes et nyt lovforslag til en strukturændring i Dansk Sygeplejeråd, den bygger på den amtskommunale inddeling fra kommunalreformen i 1970. Den nye struktur skulle baseres på parlamentarisme og demokrati. Med forslaget fulgte nedlæggelse af de 18 sektioner, der var opbygget efter faglige og stillingsmæssige kriterier. Kritikken gik på, at der ville ske en nedtoning på det faglige, og at den direkte indflydelse ville mindskes. Man ønskede således ikke at nedlægge sektionerne, et kompromis blev dog, at sektionerne skulle bevares som faglige sammenslutninger uden politisk indflydelse.⁸⁸

Heri ligger en regulativ uenighed, som tidligere beskrevet sker ændringerne incrementelt og ud fra en tankegang om, hvad der tjener bedst. Den strukturelle ændring ser vi som et forsøg på at tilpasse sig omgivelserne i det offentlige.

⁸⁵ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁸⁶ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁸⁷ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁸⁸ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

I 1977 var der således 11 landsdækkende faglige sammenslutninger. Antallet steg til 20 i 1987 og til 27 i 1997, som en afspejling af specialiseringen inden for sygehusområdet.⁸⁹

I 1976 vedtages lovforslaget i kongressen. Ifølge formanden vidnede dette om følgende: *"at sygeplejerskerne ønsker at nedbryde den traditionelle lagdeling, der gik igen i den hidtidige struktur, og i stedet tage udgangspunkt i det fælles at vi alle er sygeplejersker"*⁹⁰

Der sker et skift i det kultur-kognitive element, idet der er sket en ændring fra faglig organisation til fagforbund.

I 1986 blev der af hovedbestyrelsen nedsat et arbejdsudvalg. Arbejdsudvalget skulle 10 år efter reformen evaluere strukturen. Resultatet af evalueringen var, at strukturen passede fint, men at der skulle justeres på en række områder, idet der var problemer i strukturen, som efter konsulenternes mening gav anledning til interne gnidninger og konflikter.

En del af problemerne lå i medlemstilvæksten i de enkelte amtskredse. De mindre amtskredse kunne udvide i deres antal af delegerede i takt med medlemsvæksten. Den mulighed havde de store amtskredse ikke, da de havde nået den øvre grænse på. En anden svaghed var kompetenceforholdet mellem det centrale og decentrale led. Efter konsulenternes mening burde amtskredsene styrkes og gøres mere ansvarlige for forholdene lokalt. Herudover pegede de på, at der var tendens til glidning i forhandlingsretten, således at den, når det drejede sig om lokale spørgsmål, i større udstrækning også ville blive forvaltet lokalt. Kongressen fandt i 1989 en ny balance, idet der strukturmæssigt blev fastsat nye fordelingstal for amtsbestyrelserne.⁹¹

Uenigheden mellem Dansk Sygeplejeråd og de ledende sygeplejersker bliver tydelig i midten af 1990'erne, hvor Dansk Sygeplejeråds struktur og love igen var på dagsordenen. Debatten var forholdet mellem de ledende sygeplejersker og Dansk Sygeple-

⁸⁹ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁹⁰ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 36

⁹¹ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

jeråd. De ledende sygeplejersker følte sig ladt i stikken. En problematik der havde været oppe at vende tilbage i 1970'erne. Før Dansk Sygeplejeråd blev en egentlig fagforening, havde problematikken været en anden, idet de overordnede sygeplejersker havde domineret de kompetente forsamlinger og havde lagt den politiske linje.⁹²

Debatten var aktualiseret af forskellige forhold dels under lønkonflikterne i 1995, dels med de strukturelle og ledelsesmæssige ændringer inden for sygehusvæsenet, som var en følge af den forvaltningspolitiske udvikling, hvor skiftende reformer bevirker, at ledelsesbegrebet ændre sig til at være selvrefererende.

Utilfredsheden udmøntede sig i, at faglig sammenslutning for ledende sygeplejersker ytrede ønske om at oprette en fraktion under Dansk Sygeplejeråd med egen formand, egne forhandlere og eget talerør.⁹³

På kongressen i 1996 rejstes debatten om, at interesseforskelle mellem sygeplejersker i toplederstillinger og de øvriges sygeplejegrupper var blevet mere synlige med decentraliseringen af lønforhandlingerne, hvor de ledende sygeplejersker fik pålagt et reelt arbejdsgiveransvar med forhandlingskompetence.⁹⁴

Denne ændring i arbejdsgiveransvaret, mener vi, opstår med baggrund i det forvaltningspolitiske ønske om, at det offentlige skal ligne det private.

Hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd var klar over, at det var tvingende nødvendigt at afklare de ledende sygeplejerskers tilhørsforhold. For at aflive tanke om en selvstændig fraktion, blev det på kongressen foreslået, at der etableres Lederråd i de enkelte amtskredse. Ligeledes skulle lederne støttes gennem et nyhedsbrev "Leder info", som ville blive udsendt en gang i kvartalet. Forslaget blev vedtaget.⁹⁵

Vi ser dette som et udtryk for, at Dansk Sygeplejeråds ledelse ikke kan bryde helt med de normative betingelser om, at Dansk Sygeplejeråd skal være en fagforening for alle sygeplejersker.

⁹² Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁹³ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁹⁴ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

⁹⁵ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

I forhold til forhandlingsretten var 1980'erne et årti, hvor der skete en væsentlig og afgørende ændring. Forhandlingsretten samles i Dansk Sygeplejeråd og de tilbageværende sygeplejerskeforeninger nedlægges. En af årsagerne kan findes i den centralisering der fandt sted af den offentlige sektors forhandlingsstruktur, som medførte etableringen af KTO, hvor Dansk Sygeplejeråd blev ene om at repræsentere sygeplejerskerne.

Forvaltningspolitisk havde man i 1966 tildelt personaleorganisationerne de første rettigheder og i løbet af 1970'erne opbygget en samarbejdsstruktur i statens institutioner, hvormed samarbejdsudvalgene blev vigtige institutioner for løn- og personalepolitik. Yderligere blev der indført voldgift til sanktion ved overtrædelse af samarbejdsaftalens bestemmelser. Alle disse forvaltningspolitiske tiltag påvirkede de beslutninger der blev taget i Dansk Sygeplejeråd i samme periode og slutteligt førte til en samling af forhandlingsretten for sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd sidst i 1980'erne. Forvaltningspolitisk sker der en samstemning af udgifts- og indtægtspolitikken, hvilket får konsekvenser for Dansk Sygeplejeråds lønforhandlinger fra 1970'erne og frem.⁹⁶

Dansk Sygeplejeråds magtposition svækkes i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 1995, hvor Dansk Sygeplejeråd måtte gå enegang under overenskomstforhandlingerne. Konsekvensen, af det spændte forhold mellem pædagogerne og lærerne på den ene side og Dansk Sygeplejeråd og de andre sundhedsgrupper på den anden side blev, at Dansk Sygeplejeråd og de andre sundhedsgrupper i sommeren 1997 dannede Sundhedskartellet. Formanden for Sundhedskartellet blev Dansk Sygeplejeråds formand. De ni sundhedsorganisationer forblev i FTF-gruppernes kommunale forhandlingsfællesskab med henblik på at undgå problemer i forhold til repræsentationen i KTO.⁹⁷

Vi ser det som en normativ uenighed, hvor de værdier som ligger til grund for løndannelsen er forskellige.

⁹⁶ Andersen Niels Åkerstrøm; Forvaltningspolitikens udvikling

⁹⁷ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

Uenigheden i forhold til:

a) ledelsen af sygeplejen, b) ledelses positionen mellem ledende sygeplejersker og læger, c) sygeplejen som profession, kommer til syne igen.

Det var et absolut mål at få monopol på såvel udøvelse som ledelse af fagområdet med henblik på at opnå kontrol over eget fag og autonomi i forhold til andre faggrupper. Organisationens ledelsesstrategi blev dermed et led i fagets professionalisering.

Kampene bestod stadig i, at lægerne på afdelingsniveau, i forhold til uenighed om økonomi og det administrative, havde det endelig ord. I slutningen af 1980'erne blev betænkning om ledelsesstrukturen i sundhedsvæsenet udarbejdet.

Betænkningen byggede på, at der på sygehusene etableres trojkaledelse⁹⁸ med en administrerede direktør, en lægeligchef som rådgiver og en forstanderinde for sygeplejen ved sin side. Dansk Sygeplejeråd argumenterede for ledelsesretten til eget fag ved at fremhæve sygeplejens status som selvstændig profession med egne veluddannede ledere, og man gjorde klart, at sygeplejerskerne var parate til at indgå i et tværfagligt ledelsessamarbejde.

Etablering af trojkaledelserne gav ikke megen debat eller uro, men det gjorde derimod etablering af afdelingsledelserne, hvor lægerne afviste en ligeværdig ledelsesform. Hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd havde besluttet at amtskredsene skulle forhandle om de fremtidige ledelsesstrukturer. I 1988 vedtog amtsrådet på Fyn som de første i landet en afdelingsledelsesstruktur med ligeværdig ledelseskompetence. Vedtagelsen fik imidlertid foreningen for sygehusoverlæger til at true med blokade. Dette medførte, at der blev indarbejdet en uenighedsklausul i aftalen dels på Fyn men også i de øvrige amter, således at lægen ved uenighed om uopsættelige administrative eller økonomiske problemer havde det endelige ansvar. I 1990'erne fortsatte kampen om ledelsesretten.⁹⁹

Sygeplejerskernes ledelsesansvar var ikke et lovanliggende, men var traditions- og aftalebundet. I 1993 vedtog Vest Sjællands amt et ledelsesregulativ, hvor ledelses-

⁹⁸ Treenighed. Oprindeligt er en trojka et russisk køretøj med et forspand af tre heste ved siden af hinanden. www.eu-oplysningen.dk

⁹⁹ Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

retten ensidig blev placeret hos lægerne, hvilket skabte uro. De strukturelle nydannelser som centerdannelse med mere sammenhængende patientforløb satte de eksisterende tværfaglig ledelsesmodeller under pres.

De strukturelle og ledelsesmæssige ændringer fik betydning for mange oversygeplejersker, nogle blev omplaceret, andre fik fratrædelsesordninger. Ledelsesproblematikken optog derfor kongressen i Dansk Sygeplejeråd i 1996, som afstedkom, at kongressen opfordrede politikkerne til at udvise *"mod og ansvarlighed og sikre en helhedsorienteret pleje og behandling på de danske sygehuse gennem ligeværdighed mellem den sygeplejefaglige og lægefaglige ledelse"*¹⁰⁰. Nogle måneder tidligere havde sundhedsministeren nedsat en sygehuskommission, der skulle undersøge om Danmarks sygehuse kunne organiseres mere hensigtsmæssigt ud fra et kvalitets- og effektivitetshensyn. Kommissionen anbefalede en entydig placering af ledelsesansvaret. Dansk Sygeplejeråd tolkede dette som afklarende, hvor der ikke var tvivl om, hvem der havde ledelseskompetencen.

På Dansk Sygeplejerådskongres i 1998 tilsluttede sundhedsministeren sig denne fortolkning og understregede, at der med kommissionens arbejde ikke var lagt op til en bestemt ledelsesmodel. Derved var der efter formandens mening åbnet for en ledelsesstruktur, hvor ledelsen kunne tilfalde en eller flere personer.

Det skulle således ikke kun være de faglige men også de ledelsesmæssige kvalifikationer, der var afgørende for et ledelsesansvar. Dansk Sygeplejeråd ønskede en patientorienteret parameter til grund for ledelsesvalget. Dermed lå der en udvidelse af den tidligere strategi, idet sygeplejersker skulle være ledere for et bredere område end det snævert sygeplejefaglige, såfremt det betød en positiv forskel for patientforløbet. Som konsekvens af denne strategi afgav Dansk Sygeplejeråd sygeplejerskerne ret til at lede de integrerede ordninger ved overenskomstforhandlingerne i 1999.

101

Udvikling af sygeplejen som profession når endnu en milepæl, da der blev oprettet en kandidatuddannelse for sygeplejersker. I 1998 blev Danmarks Sygeplejehøjskole

¹⁰⁰ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 148

¹⁰¹ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

overflyttet fra Sundhedsministeriet til Undervisningsministeriet. Der blev i denne periode spredte initiativer til voksende forskningsinteresse blandt sygeplejerskerne. Et initiativ, som Dansk Sygeplejeråd også har engageret sig i.¹⁰²

Dermed er der sket et skift fra håndværk til en mere akademisk tilgang til sygeplejen. Dette kan ses som et udtryk for at styrke sygeplejen som profession med henblik på at styrke positionen over for de akademisk uddannede læger. Det vi ser som et forsøg på at ændre det kognitive element. Forvaltningspolitisk er der fra 1980'erne og frem et stigende fokus på kvalitet og dermed også ledelse. Oprettelsen af en kandidatuddannelse og overflytningen af Danmarks Sygeplejehøjskole til Undervisningsministeriet ser vi som et naturligt tiltag i forbindelse med det forvaltningspolitiske ønske om højere kvalitet. Forvaltningspolitisk er man nu klar til at ændre sygeplejefprofessionen fra et kald til et erhverv, hvilket yderligere stedfæstes da sygeplejerskeuddannelsen få år efter ændres til en bachelor uddannelse.

I det 21. århundrede er der startet nye kampe for Dansk Sygeplejeråd. Én af dem hænger sammen med den ændring, der er sket i forbindelse med ledelsesbegrebets historie. Dansk Sygeplejeråd har således med kommunalreformens organisatoriske ændringer måtte afgive forhandlingsretten for sygeplejerske ansat i toplederstillinger på direktør og vicedirektørniveau med den begrundelse at disse stillinger er generalist stillinger. Forvaltningspolitisk blev ledelse anerkendt som et fag og dermed påbegyndes etablering af ledelse som kognitivt element.

Dansk Sygeplejeråd har via deres stærke fagprofession haft mere fokus på faget end ledelse, en position som nu er overhalet af den udvikling, som der har været inden for det offentlige sygehusvæsen, hvor ledelse opfattes som en selvstændig profession. Udviklingen inden for det offentlige er bundet op imod den forvaltningspolitiske udvikling, hvor skiftende reformer har sat nye krav til ledelse og selvledelse. De betingelser, der er skabt via skiftende regeringers reformer, har gjort, at de overordnede sygeplejersker har fået nye behov, enhederne inden for det offentlige er blevet stadig større inden for de sidste 40 år, og som følge heraf sættes der nye krav til lederen som aktør.

¹⁰² Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2

Uenigheden om Dansk Sygeplejeråd som demokratisk organisation kommer op ved kongressen i 1998. Dansk Sygeplejeråds visionsdebat startede ved kongressen i 1998 en debat der førte ind i det nye årtusinde. I 2003 – 2004 udarbejdede Dansk Sygeplejeråd 4 holdningspapirer, hvor Dansk Sygeplejeråds visioner, værdigrundlag og holdninger fremgår.¹⁰³ Dansk Sygeplejeråd har med baggrund i dette arbejdet intenst med at påvirke den samfundspolitiske dagsorden. Af holdningspapirerne fremgår holdninger til faget og holdninger til ledelse bliver kort berørt. Vi mener, at værdien i Dansk Sygeplejeråd fortsat er faget.

Uenigheden mellem Dansk Sygeplejeråd og ledernes interesser i Dansk Sygeplejeråd er stadig til debat. I 2004 udarbejdede fagligt selskab og Dansk Sygeplejeråd en strategi for ledelse af sygeplejen. En selvstændig lederforening har været til debat. Som et forsøg på at forbedre forholdet, gjorde Dansk Sygeplejeråd endnu et tiltag ved at etablere lederlinjen og et sekretariat, som skulle tage sig af de særlige forhold ledende sygeplejersker har.

Ledernes vilkår har været til løbende debat de sidste 8 – 10 år i Dansk Sygeplejeråd. Der har været et klart ønske, at Dansk Sygeplejeråd forbliver en faglig organisation for alle sygeplejersker. Hovedbestyrelsen har afholdt møde ca. to gange årligt med Fagligt selskab for Ledende sygeplejersker. På disse møder har etableringen af en lederforening været til debat. De ledende sygeplejersker har flere gange truet Dansk Sygeplejeråd med at melde sig ud og over i andre fagforeninger. Med baggrund i disse drøftelser har der været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentation fra ledelsessekretariatet i Dansk Sygeplejeråd, ledere fra Dansk Sygeplejeråds Faglige Sammenslutninger, herunder Fagligt selskab for ledende sygeplejersker, repræsentanter for sygeplejedirektørerne og rektorerne. Arbejdsgruppen har drøftet indhold og organisationsstruktur for en kommende Lederforening i Dansk Sygeplejeråd. Det har været et klart ønske fra ledelsen i Dansk sygeplejeråd, at man ønskede, at Dansk sygeplejeråd forbliver én samlet organisation for alle sygeplejersker.¹⁰⁴

I dette identificeres en stærk regulativ binding til Dansk Sygeplejeråds formål med de formelle normative værdier, som blev skabt i 1899. Dansk Sygeplejeråd har op igen-

¹⁰³ www.dsr.dk

¹⁰⁴ 1. næstformand Grete Christensen, Dansk Sygeplejeråd

nem tiden foretaget justeringer af kompetencedeling og den formelle struktur i Dansk Sygeplejeråd, men de grundlæggende antagelserne er stadig de samme.

I forbindelse med den forvaltningspolitiske kommunalreform har Dansk Sygeplejeråd brudt den hidtidige struktur og dannet en struktur, som modsvarer det nye landkort, som er tegnet med regioner 1. januar 2007. Der er sket en regulering af organisationsstrukturen i Dansk Sygeplejeråd med henblik på at modsvare omgivelsernes struktur.

På trods af Dansk Sygeplejeråd handlinger i 2004, hvor der blev etableret en lederlinje og et sekretariat til at varetage ledernes særlige interesser, har uenigheden været uændret mellem de ledende sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd. Med det formål at skabe bedre betingelser for sygeplejersker i lederstillinger og for at fastholde dem som medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, etableres nu en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd. Lederforeningen skal fungere som høringspart i Hovedbestyrelsen. I marts 2007 godkender kongressen i Dansk Sygeplejeråd, at der etableres Lederforening i Dansk Sygeplejeråd. Lederforeningen havde stiftende generalforsamling den 18. september 2007¹⁰⁵. Der var fire kandidater til formandsposten.

3.4 Delkonklusion:

Vi har undersøgt, hvordan de institutionelle betingelser for Lederforeningens etablering har været drevet af normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd.

Vi kan samle de normative konflikter i tre problematikker som Dansk Sygeplejeråd igennem tiden har forsøgt at løse:

- Intern ledelse: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker
- Ekstern ledelse: Sygeplejersker kontra lægerne
- Sygepleje som profession - fra kald til erhverv

Intern ledelse: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker

Den historiske fremskrivning af de normative konflikter viser, at de ledende sygeplejersker havde majoriteten i Dansk Sygeplejeråds Hovedbestyrelse i de to første peri-

¹⁰⁵ www.dsr.dk

oder, hvor de interesserede sig for at udvikle sygeplejen som profession for derigennem at sikre at sygeplejerskerne ledede eget fag.

Uenigheden mellem de ledende sygeplejersker og sygeplejerskerne resulterede i nogle markante ændringer i Dansk Sygeplejeråd som interesseorganisation i starten af den 3. periode, som netop skal symbolisere, at der i denne periode skete en ændring af Dansk Sygeplejeråd fra en faglig organisation til en fagforening.

De ledende sygeplejersker har siden kæmpe for at få deres position tilbage i Dansk Sygeplejeråd. Etablering af Lederforeningen kan ses som et forsøg på at imødekomme de ledende sygeplejersker.

Debatten om et repræsentativt demokrati i Dansk Sygeplejeråd har været ført fra 1930'erne op til i dag. Denne debat og uenighed om mangel på et repræsentativt demokrati, mener vi kan henføres til dels den organisationsstruktur dels den kompetencedeling, der er i Dansk Sygeplejeråd mellem Hovedbestyrelsen og kredsene.

Ekstern: Sygeplejersker kontra lægerne:

Der har siden Dansk Sygeplejeråds etablering i 1899 været uenighed mellem sygeplejersker og lægerne. Uenigheden vedrørende ledelsespositionen mellem læger og sygeplejersker, mener vi, kan henledes til de forvaltningspolitiske ændringer der er foregået gennem de sidste godt 100 år, men kan også henledes til kampen om kvindernes ligestilling og kampen mellem professioner.

En uenighed som stadig eksisterer, idet lægerne som profession opretholder deres ret til at afsige den endelige afgørelse i behandling af patienten.

Sygeplejen som fag – fra kald til erhverv:

Vores historiske fremstilling har vist at Dansk Sygeplejeråd primært blev etableret med henblik på at opnå, at sygeplejen blev anerkendt som profession.

Fra Dansk Sygeplejeråd blev etableret i 1899 til nu, er der sket en stigende professionalisering af sygeplejen som fag. Professionsuenigheden har bl.a. ligget i at få anerkendt sygeplejen som et selvstændigt fag uden lægernes indblanding og som et erhverv. Til trods for at det er lykkedes Dansk Sygeplejeråd at sikre sygeplejerskerne

bedre ansættelsesvilkår efterlades dog indikationer på, at sygeplejerskerne og samfundet opfatter sygeplejen som et kald.

Problematikkerne er ikke løst, med baggrund i modsatrettede forventninger og handlinger mellem aktørerne i Dansk Sygeplejeråd. De handlinger, som har ført til ændringer i de institutionelle betingelser, har bevirket at Dansk Sygeplejeråd har overlevet som organisation.

Vi vil i det næste kapitel undersøge problematikkerne og deres indbydes krydspres.

4 Institutionelle krydspres i Dansk Sygeplejeråd

I den institutionelle analyse af Dansk Sygeplejeråds historie fandt vi frem til, at der var tre problematikker, der gik igen gennem Dansk Sygeplejeråds historie:

- Intern ledelse: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker
- Ekstern ledelse: Sygeplejerskerne kontra lægerne
- Sygepleje som profession – fra kald til erhverv

Vi vil i dette afsnit analysere, hvilke krydspres der fremskrives af de normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd for derefter at analysere, hvordan de afledte krydspres påvirker Lederforeningens legitimitet.

4.1 Lederforeningens vedtægter

Vi vil inden analysen af krydspressene fra de tre problematikker knytte et par kommentarer til udarbejdelsen af Lederforeningens vedtægter.

Vedtægterne for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er udarbejdet af Dansk Sygeplejeråd og blev med ganske få ændringer vedtaget på Lederforeningens stiftende generalforsamling den 18. september 2007. Udarbejdelsen af Lederforeningens vedtægter har været en længere proces, hvor Dansk Sygeplejeråd har haft en arbejdsgruppe nedsat med Lederforeningens forskellige interessenter.

Arbejdsgruppens arbejde har været sendt til høring i alle de lederfora, der har interesse i Lederforeningen samt amtskredsens Lederråd, der alle har haft mulighed for, at kommentere det udarbejdede materiale inden, det på kongressen i marts 2007 blev vedtaget at oprette en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd. Herefter har arbejdsgruppen arbejdet med, hvordan høringssvarene kunne indarbejdes i vedtægterne, inden de skulle godkendes af hovedbestyrelsen.¹⁰⁶

Den meget grundige proces der ligger forud for udarbejdelsen af de endelige vedtægter, har Dansk Sygeplejeråd valgt, for at sikre at lederne støtter op omkring Lederforeningen. Der har været stor åbenhed omkring processen og de enkelte hø-

¹⁰⁶ Interview Dansk Sygeplejeråd

ringssvar er blevet arbejdet grundigt igennem inden, de er blevet tilføjet eller forkastet, hvilket er et signal fra Dansk Sygeplejeråd om, at de vil Lederforeningen.

Vedtægterne er et regulativt element, der beskriver de formelle regler for Lederforeningen. Vedtægterne er udarbejdet under hensyntagen til Dansk Sygeplejeråds vedtægter samt de forvaltningspolitiske love og regler for etablering af foreninger, hvorved det formelle omkring stiftelsen af Lederforeningen er sikret.

4.2 Intern ledelse: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker

Uenigheden mellem sygeplejerskerne og de ledende sygeplejersker har eksisteret siden, Dansk Sygeplejeråd blev etableret af en gruppe ledende sygeplejersker. Det første alvorlige dilemma mellem ledende sygeplejersker og sygeplejerskerne kulminerede i 1930'erne, hvor sygeplejerskerne mente, at de ikke kom til orde, hvorfor de valgte at lave et diskussionsforum for sygeplejersker, hvor de ledende sygeplejersker ikke havde adgang.

Lederforeningen kan anses som værende samme løsningsmetode som diskussionsforummet for sygeplejersker i 1930'erne. Dengang handlede krydspresset om, at sygeplejerskerne truede med at splitte Dansk Sygeplejeråd, hvorfor de lavede et diskussionsforum. Denne gang er det de ledende sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd har ... *"over de sidste 8-10 år arbejdet på at prøve at udvikle modeller for, hvordan kunne vi tilgodese lederne i organisationen samtidig med at lederne syntes, at vi kan varetage deres interesser og fik opfyldt det, der var deres behov for det at være med i fagforeningen. Og det har vi jo gjort, fordi lederne mange gange har sagt til os, jamen hvis ikke I gør noget så flytter vi over i Ledernes hovedorganisation.... Sådan har der på forskellige leder og kanter været trusler om, at man flyttede ud af vores forening for at få varetaget sine interesser et andet sted. Så derfor er vi jo blevet ved med at arbejde med tanken om, hvordan kan vi i højere grad komme i overensstemmelse med lederne i Dansk Sygeplejeråd om det her..... nu syntes vi, at tiden var kommet til at det vil være oplagt at oprette en lederforening i Dansk Sygeplejeråd".*¹⁰⁷

¹⁰⁷ Interview Dansk Sygeplejeråd

Dansk Sygeplejeråd prøver at imødekomme de ledende sygeplejersker ved at etablere en Lederforening også selvom, at det ikke lykkedes i første omgang.

"Men så har det været på kongressen flere gange, hvor det ikke blev stemt hjem".¹⁰⁸

En af årsagerne til, at Dansk Sygeplejeråd er blevet ved med at kæmpe for en Lederforening, og at det lykkedes denne gang, er den kognitive opfattelse af at sygeplejefaget står stærkest, hvis sygeplejerskerne uanset titel er samlet i en og samme fagforening. Det er det Dansk Sygeplejeråd har kæmpet for gennem 100 år. Det er det, der har holdt sammen på organisationen trods adskillige konflikter i årenes løb, og det vil Dansk Sygeplejeråd gøre meget for at holde fast i.

Argumentet understøttes yderligere af en anden informant, der ser følgende som begrundelse for etableringen af Lederforeningen:

"1. Skal Dansk Sygeplejeråd kunne holde på sine medlemmer, er man nødt til at gøre noget, og det her det er en af tingene. 2. Man har noget feed back fra medlemmerne der gør, at man tænker, at her er der et særskilt behov. At man vitterligt ønsker en bedre ramme for medlemskab, end man har kunnet gøre før".¹⁰⁹

Lederforeningen er et forsøg på at skabe et rum for de sygeplejefaglige ledere, så de bl.a. kan arbejde med de elementer, der er vigtige for lederne.

Modparten i dette krydspres er sygeplejerskerne i Dansk Sygeplejeråd, der antalmæssigt tæller flere (der er i alt ca. 72.000 medlemmer i Dansk Sygeplejeråd inkl. studerende og pensionerede sygeplejersker) end lederne (som tæller ca. 5000) og som ovennævnte citater fortæller, har de ikke altid været positive for en Lederforening.

Årsagerne til dette kan være, at de ønsker at bibeholde den interne magt, og at de ser Lederforeningen som en trussel, hvis den bliver for organiseret og dermed for stærk en forening.

¹⁰⁸ Interview Dansk Sygeplejeråd

¹⁰⁹ Interview arbejdsgiverforening

Dansk Sygeplejeråd er nødsaget til at imødekomme både lederne og sygeplejerskerne, hvis de vil nedtone dette krydspres og samtidig sikre, at både lederne og sygeplejerskerne forbliver medlem af Dansk Sygeplejeråd.

Spørgsmålet er, om Dansk Sygeplejeråd virkelig ønsker denne Lederforening, eller om de ser sig nødsaget til at gøre noget for, at imødekomme lederne og dermed sikre deres fortsatte medlemskab af Dansk Sygeplejeråd. Er der i Dansk Sygeplejeråd enighed om, hvor meget indflydelse en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd skal have?

Internt i Dansk Sygeplejeråd er der et krydspres mellem Dansk Sygeplejeråd og lederne. Dansk Sygeplejeråd, der på den ene side har et ønske om at have alle sygeplejerskerne i én forening med udgangspunkt i sygeplejefaget, og lederne der på den anden side har ændret deres fokus fra sygeplejefaget til ledelsesfaget og på den baggrund ønsker, at ledelsesfaget får mere rum i Dansk Sygeplejeråd.

Ved at etablere Lederforeningen satser Dansk Sygeplejeråd på at skabe et forum for lederne, hvor de kan arbejde med de elementer, der er vigtige for dem. Derved håber Dansk Sygeplejeråd at kunne mindske det krydspres, der er mellem lederne og Dansk Sygeplejeråd samt sikre, at sygeplejerskerne fortsat er i en og samme forening.

Dansk Sygeplejeråd udtrykker etableringen af Lederforeningen således ...*"så er det lidt vigtigt at sige, at det ikke er os der ønsker at trække en struktur ned over lederne, det er os, der ønsker at sætte en ramme for noget, der kan lade sig gøre, hvis der kommer nogle hervedfra og putter noget ind i det.... Vi etablerer rammen for noget som kan lade sig gøre, hvis der er nogle som ligger noget krudt i det".*¹¹⁰

En af Lederforeningens udfordringer bliver håndteringen af de forskellige ledelsesniveauer sygeplejerskerne bestrider... *"hvordan favner vi såvel det at tage hånd om mellemlederne som en meget stor gruppe, der er presset fra alle sider og kanter*

¹¹⁰ Interview Dansk Sygeplejeråd

samt, at sikre at vi stadigvæk har nogle spydspidser i sundhedsvæsenet, som kan tale sygeplejerskernes sag".¹¹¹

Dansk Sygeplejeråd lægger flere muligheder i Lederforeningen, hvilket Dansk Sygeplejeråd har valgt at synliggøre i Lederforeningens vedtægter § 2 Formål¹¹².

I § 2 stk. 1 står der følgende: "*Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd har til formål at varetage ledernes særlige interesser i Dansk Sygeplejeråd og virke som sparrings- og høringspart i forhold til Dansk Sygeplejeråd*".¹¹³

Dette er et forsøg på at etablere et normativt element, fordi Dansk Sygeplejeråd her har ytret ønske om, at lederne bliver en sparringspartner for Dansk Sygeplejeråd, hvor mulighederne efterfølgende listes op som forslag til hovedområder Lederforeningen kan arbejde med. Hvorefter det beskrives, hvordan tingene skal gøres. Årsagen til dette ønske er den stigende utilfredshed med Dansk Sygeplejeråd fra ledernes side siden 1980'erne, hvor lederne ikke mener, at Dansk Sygeplejeråd gør nok for de ledende sygeplejersker.

Etableringen af Lederforeningen er et af flere tiltag for at håndtere krydspres mellem lederne og Dansk Sygeplejeråd, fordi Dansk Sygeplejeråd mener, at fagforeningen godt kan rumme alle sygeplejersker, samt at det netop er det, der gør Dansk Sygeplejeråd til en stærk forening.¹¹⁴

Lederne tager imod Lederforeningen som det første skridt på vejen mod mere fokus på ledelse, men ser ikke Lederforeningen som værende den endegyldige løsning på det interne krydspres mellem Dansk Sygeplejeråd og lederne.¹¹⁵

Lederne har fortsat ønsker som f.eks. at få forhandlingsretten for lederne flyttet over til Lederforeningen, hvilket Dansk Sygeplejeråd ikke er villige til at imødekomme.¹¹⁶

¹¹¹ Interview Dansk Sygeplejeråd

¹¹² Lederforeningens vedtægter se bilag 1

¹¹³ Lederforeningens vedtægter se bilag 1

¹¹⁴ Interview Dansk Sygeplejeråd

¹¹⁵ Interview topleder

¹¹⁶ Den stiftende generalforsamling den 18.09.2007

Lederforeningen er et forsøg fra Dansk Sygeplejeråds side på at imødekomme nogle af ledernes krav, men samtidig er der en gruppe ledere, der er meget skeptiske overfor, hvor meget Dansk Sygeplejeråd ønsker Lederforeningen. Er det blot et forsøg på at nedtone ledernes kritik, eller mener Dansk Sygeplejeråd, at de vil satse noget mere på lederne?

Lederforeningen kan ses som et forsøg på at mindske det krydspres, der er mellem Dansk Sygeplejeråd og lederne, fordi krydspreset gennem længere tid er blevet større og kan have uheldige konsekvenser for Dansk Sygeplejeråd, hvis Dansk Sygeplejeråd ikke forsøger at skabe ro.

§ 2 stk. 2 "*Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd repræsenterer lederne i Dansk Sygeplejeråd og handler indenfor rammerne af Dansk Sygeplejeråds love, Kollegiale Retningslinier og Sygeplejeetiske retningslinier*"¹¹⁷. Set i et historisk lys, kan dette tolkes som en markant udmelding fra Dansk Sygeplejeråds side, fordi et af de store krydspres mellem lederne og sygeplejerskerne i Dansk Sygeplejeråds historie er demokratidebatten, hvor sygeplejerskerne mener, at Dansk Sygeplejeråd er styret for meget af lederne.

Dansk Sygeplejeråd forsøger her at signalere ud til alle deres medlemmer, at Dansk Sygeplejeråd er en forening for alle sygeplejersker, og at værdien ligger i faget og ikke i titlen.

Lederforeningen er derfor et forsøg på at samle sygeplejerskerne omkring faget for derved at signalere, at der er plads til alle. Dette kan blive vanskeligt, da lederne og Dansk Sygeplejeråd ikke har samme syn på henholdsvis ledelsesprofessionen og sygeplejefprofessionen, hvilket uddybes i analysen af sygeplejen som profession.

§ 3 Medlemskab af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd¹¹⁸ indeholder et regulativt element. Der er tale om en Lederforening, hvorfor sygeplejerskerne skal bestride en lederstilling for at være medlem. Det interessante er her, at Dansk Sygeplejeråd i

¹¹⁷ Lederforeningens vedtægter se bilag 1

¹¹⁸ Lederforeningens vedtægter se bilag 1

1974, da de besluttede, at de sygeplejestuderende skulle bibeholde deres særstatus i Dansk Sygeplejeråd, ikke mente, at det behøvede at få konsekvenser for andre gruppers repræsentation i Dansk Sygeplejeråds Hovedbestyrelse¹¹⁹. Hvilket det har fået, da lederne har brugt dette som et argument for deres plads i hovedbestyrelsen.

Det tages for givet, at de sygeplejestuderende har en plads i hovedbestyrelsen, da det er en speciel gruppe, hvilket lederne også mener, at de er.

Hvis vi yderligere vender blikket tilbage til starten af den 20. århundrede, hvor krydspresset i Dansk Sygeplejeråd handlede om privatsygeplejerskerne kontra de uddannede sygeplejersker, vælger man at give privatsygeplejerskerne en plads i bestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd,¹²⁰ hvilket kan være en måde at minimere modstanden fra privatsygeplejerskerne.

Hvis dette krydspres overføres direkte til Dansk Sygeplejeråd kontra lederne, kan den nuværende plads i bestyrelsen tolkes på flere måder. Forsøger Dansk Sygeplejeråd at minimere modstanden fra lederne, eller forsøger Dansk Sygeplejeråd at få et samarbejde med de ledende sygeplejersker for derigennem at forbedre Dansk Sygeplejeråd?

De ledende sygeplejerskers uddannelse og faglige viden kan ses som et aktiv for Dansk Sygeplejeråd, hvilket ikke ses hos privatsygeplejerskerne, der på dette tidspunkt blev betragtet som ikke uddannede. Bl.a. derfor er Lederforeningen et forsøg på at fastholde lederne i Dansk Sygeplejeråd og en af måderne at gøre dette på, er ved at give lederne en plads i Hovedbestyrelsen frem for at fungere som høringspart.

I § 10¹²¹ fastlægges Lederforeningens økonomiske forhold og i stk. 3, hvor rammerne for behandling af regnskabet fastlægges, er det et regulativt element, der ligger til grund for beslutningen. Da der er faste regler for, hvordan der aflægges regnskab for foreninger.

¹¹⁹ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 65

¹²⁰ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1

¹²¹ Lederforeningens vedtægter se bilag 1

Mere interessant finder vi stk. 1 og 2, hvor det er Dansk Sygeplejeråd, der er det regulative element. Dansk Sygeplejeråd beslutter på årsbasis, hvor mange penge Lederforeningen får at arbejde med, hvilket betyder, at Dansk Sygeplejeråd hvert år har mulighed for at regulere Lederforeningens muligheder. Yderligere står der, at *"Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd kan disponere over beløbet indenfor de af Dansk Sygeplejeråd fastlagte retningslinier"*¹²², hvilket betyder at Dansk Sygeplejeråd har meget stor indflydelse på Lederforeningens muligheder, hvorved krydspresset mellem lederne og Dansk Sygeplejeråd bibeholdes.

§ 14¹²³ beskriver vedtægtsændringer, hvor det kan ses, at Dansk Sygeplejeråd er det sidste godkendende element ved eventuelle ændringer. Dansk Sygeplejeråd kan her opleves som værende meget topstyret. Dette er tidligere set i historien, hvis vi ser tilbage på demokratidebatten, hvor sygeplejerskerne oplevede envejskommunikation fra Dansk Sygeplejeråd på et tidspunkt, hvor hovedparten af de aktive i Dansk Sygeplejeråd var ledende sygeplejersker.

Denne topstyring har en negativ indflydelse på krydspresset mellem Dansk Sygeplejeråd og lederne, fordi det signalerer, at Dansk Sygeplejeråd fortsat har det sidste ord i enhver sag. Derved opnår lederne ikke det ligeværdige forhold, de ønsker.

4.2.1 Delkonklusion

Vi har i dette afsnit beskrevet nogle af de krydspres, vi ser, der ligger i den interne konflikt: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd og ledende sygeplejersker kontra Dansk Sygeplejeråd. Vi har forsøgt at fastholde Lederforeningen som værende en måde at håndtere begge de interne krydspres, hvorfor vi har analyseret en del af Lederforeningens vedtægter samt etableringen af Lederforeningen i et historisk perspektiv.

I forbindelse med krydspresset mellem Dansk Sygeplejeråd og de ledende sygeplejersker finder vi, at etableringen bygger på det kognitive element. Dansk Sygeplejeråd mener, at sygeplejerskerne hører til i en og samme fagforening. Ved at etablere en Lederforening, mener Dansk Sygeplejeråd, at de giver lederne nye muligheder.

¹²² Lederforeningens vedtægter se bilag 1

¹²³ Lederforeningens vedtægter se bilag 1

Lederne ser på den anden side Lederforeningen som et skridt på vejen, men ønsker en Lederforening med forhandlingskompetence.

Fra Dansk Sygeplejeråds side ser vi et forsøg på at etablerer et normativt element i § 2, hvor Dansk Sygeplejeråd beskriver Lederforeningen som en sparrings- og høringspart til Dansk Sygeplejeråd, hvilket yderligere bakkes op af, at Lederforeningen får en plads i Dansk Sygeplejeråds Hovedbestyrelse.

Vi ser vedtægterne som værende det regulative element, hvilket vi tydeligst læser i vedtægterne omhandlende Lederforeningens medlemskategori, økonomi og vedtægtsændringer, hvor vi oplever Dansk Sygeplejeråd som værende topstyret grundet de juridiske retningslinjer, der ligger forvaltningspolitisk i udarbejdelse af vedtægter.

Grundlæggende ser vi Lederforeningen som et forsøg fra Dansk Sygeplejeråds side på at mindske det interne krydspres.

4.3 Ekstern ledelse: Sygeplejerskerne kontra lægerne

For at opnå anerkendelse af sygeplejen som profession har der gennem tiden været flere krydspres omhandlende dette. En del af krydspressene har stået mellem sygeplejerskerne og lægerne. Lægerne har haft svært ved at anerkende sygeplejen som profession selv efter, at sygeplejen fik statslig anerkendelse i 1933 via "Lov om Statsautoriserede Sygeplejersker"¹²⁴.

Krydspreset mellem sygeplejerskerne og lægerne er blusset op gentagne gange siden 1933 og siden 1970'erne har indholdet været ligestilling af ledelsen indenfor sundhedsvæsenet.

Ledelse har forvaltningspolitisk langsomt etableret sig som et selvstændigt fag, men der er ingen "Lov om Ledelse". Dette betyder, at lægerne fortsat mener, at de har mere ret til at lede sundhedsvæsenet end sygeplejerskerne, hvilket kan ses som et kognitivt element. Hermed opstår der et krydspres mellem lægerne og sygeplejerskerne, fordi sygeplejerskerne mener, at det er det ledelsesfaglige, der skal danne

¹²⁴ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 58

grundlag for, hvem der bestrider lederstillingerne i sundhedsvæsenet og ikke det læge/sygeplejefaglige.

Dansk Sygeplejeråd afholdt i 1921 sit første lederkursus af 3 ugers varighed¹²⁵ og har siden 1980'erne i stort omfang opkvalificeret de ledende sygeplejersker via lederkurser og lederuddannelse og sygeplejerskeuddannelsen indeholder også undervisning i faget ledelse.¹²⁶

Lederforeningen kan ses som et forsøg fra Dansk Sygeplejeråds side på at anerkende ledelse som en vigtig del af sygeplejerskernes karrieremuligheder. Specielt med de mange nye faggrupper, der er kommet indenfor sundhedsvæsenet som f.eks. social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, hjemmehjælpere osv.

En anden mulighed er, at etableringen af Lederforeningen skal være et signal til omverdenen og dermed lægerne om, at sygeplejerskerne er kompetente til at løfte de ledelsesmæssige opgaver, og at Dansk Sygeplejeråd som organisation står bag. Lederforeningen bliver derved et forsøg fra Dansk Sygeplejeråds side, på at sætte sygeplejerskerne som ledere på den politiske dagsorden for derigennem at sikre, at sygeplejerskerne fortsat får en fremtrædende plads i sundhedsvæsenet.

Konflikten mellem sygeplejerskerne og lægerne omhandler også deres meget stærke professionsidentiteter. Som en informant beskriver det ... *"men det synes jeg er ret slående, når man læser ting både for lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd, det med standen og det med den meget stærke professionsidentitet"*¹²⁷

Professionsidentiteten er det der gør, at sygeplejerskerne og lægerne gør krav på deres fag og herved opstår konflikterne. Sygeplejerskerne har i de første mange år været lægernes højre hånd, men den funktion har de gennem mange år kæmpet for at komme af med og i stedet sætte sygeplejen på dagsordenen som et selvstændigt fag. Dette lykkedes forvaltningspolitisk, da uddannelsesreformen med "Lov om syge-

¹²⁵ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 60

¹²⁶ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 146

¹²⁷ Citat arbejdsgiverforening

plejersker af 25. maj 1956”¹²⁸ blev vedtaget og sygeplejerskeautorisationen herefter først kunne opnås efter gennemgang af forskole og den treårige uddannelse med afsluttende eksamen.

I dag skriver Dansk Sygeplejeråd i deres holdningspapirer til sygeplejefaget at ...”*En god grunduddannelse er sygeplejerskens fundament. Grunduddannelsens faglighed skal baseres på teoretiske og kliniske kundskaber inden for ikke blot sygeplejefaget, men også inden for det sundhedsvidenskabelige, naturvidenskabelige, humanistiske og samfundsvidenskabelige område*”.¹²⁹

Sygeplejefaget har nu udviklet sig fra udelukkende at være den direkte patientpleje til også at indeholde den mere samfundsorienterede del, som lægerne altid har haft med som en del af deres professionsidentitet f.eks. som landsbylæge i de små samfund.

Denne udvikling har gennem de sidste 50 år forårsaget krydspres mellem sygeplejerskerne og lægerne, fordi lægerne oplever, at sygeplejerskerne bevæger sig tættere på deres faggrænser, hvormed de føler sig truet, fordi faggrænserne bliver mindre synlige.

Udvikling har også ændret kravene til sygeplejerskerne og dermed til de sygeplejestuderende, hvilket Dansk Sygeplejeråd beskriver således...”*De sygeplejestuderende skal udvikle teoretiske, metodiske og kliniske kundskaber til at udføre, lede, formidle og udvikle sygeplejen, der er af såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende som lindrende karakter*”.¹³⁰

Dermed forsøger Dansk Sygeplejeråd at uddanne de nye sygeplejersker til fra starten af at kunne takle de nye udfordringer, som Dansk Sygeplejeråd mener, er blevet en del af nutidens sygepleje, hvilket også fremgår af Dansk Sygeplejeråds hold-

¹²⁸ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 230

¹²⁹ Citat, Dansk Sygeplejeråd, et stærkt fag i udvikling, Dansk Sygeplejeråds holdninger til sygeplejefaget, årgang 2004

¹³⁰ Citat, Dansk Sygeplejeråd, et stærkt fag i udvikling, Dansk Sygeplejeråds holdninger til sygeplejefaget, årgang 2004

ningspapirer:..."*Vores uddannelsesmuligheder skal til enhver tid afspejle de behov og krav til sygeplejen, i sundhedsvæsenet og i professionen*".¹³¹

Dansk Sygeplejeråd har parallelt med den forvaltningspolitiske udvikling sikret sig nye og spændende opgaver til sygeplejefaget samtidig med, at det har været nødvendigt at afgive opgaver til nye faggrupper så som sygehjælpere, social og sundhedsassistenter og sundhedshjælpere.

I forhold til lægerne mener en af vores informanter at ..."Det faglige er meget tydeligt. Det er tungt og en meget stærk del af deres identitet"¹³²

Dette kan ses som værende en af årsagerne til, at det har givet konflikter mellem sygeplejerskerne og lægerne, at faggrænserne har rykket sig. Lederforeningen er et forsøg på at sikre, at de ledende sygeplejersker er veluddannede og fagligt dygtige ledere, hvorved Dansk Sygeplejeråd forsøger at styrke de ledende sygeplejersker i krydspresset mellem lægerne og sygeplejerskerne i kampen for ledelsesretten.

Det lægefaglige ansvar er en anden årsag til konflikterne mellem sygeplejerskerne og lægerne. Som en informant siger..."*hvis jeg læser lægeforeningens politikpapir på, hvad en overlæge skal kunne. Så er det jo en enorm liste af ting, herunder ting under et enormt stort fagligt ansvar, kommunikativt ansvar, et etisk-moralsk ansvar. Det er hele spekteret, de skal kunne dække. Måske med overvægt på at være en meget stor faglig rollemodel.... De er ligesom backstopperen på det faglige, ved alt, hvad der kan gå galt*"¹³³

Dette meget brede overordnede ansvar, er et ansvar, som lægerne selv ønsker at bibeholde, hvilket blev tydeligt, da sygehusoverlægerne valgte at true med blokade, da der på Fyn i 1988 bliver vedtaget afdelingsledelser med ligeværdig ledelseskompetence.¹³⁴

¹³¹ Citat, Dansk Sygeplejeråd, et stærkt fag i udvikling, Dansk Sygeplejeråds holdninger til sygeplejefaget, årgang 2004

¹³² Citat arbejdsgiverforening

¹³³ Citat arbejdsgiverforening

¹³⁴ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 147

Den forvaltningspolitiske stedfæstelse af ledelse som fag, har svært ved at trænge igennem indenfor sundhedsvæsenet grundet de meget stærke professionsidentiteter. Som en informant udtrykker det... *"Nu er der så det med den meget høje faglige tærskel, der er i sundhedsvæsenet som måske gør, at det kan være meget svært. Hvis du skal lave faglig sparring, skal du selvfølgelig have et fagligt vidensniveau. Der er nogle indre modsætninger der. Dilemmaer, som vi står midt i, når vi taler ledelse og sundhedssektoren"*.¹³⁵

Dansk Sygeplejeråd prøver med Lederforeningen at stedfæste ledelsesbegrebet som en væsentlig del af sygeplejefaget, fordi det er her, de støder sammen med lægerne, da lægerne mener, at den overordnede ledelsesret er deres. Derfor kan Lederforeningen ses som værende et forsøg på at skabe synlighed omkring sygeplejerskernes lederevner, -kompetencer og -uddannelses niveauer.

Ser vi tilbage i historien, har der været en tendens til, at de fagligt dygtige sygeplejersker var dem, der blev tilbudt de ledende stillinger ... *"det er jo der, at vi har haft et kæmpe stort problem i mange år, at rigtig mange sygeplejersker er vokset op igennem systemet og kendt som gode kliniske fagfolk, og så har de også kunne bruges som ledere"*.¹³⁶

Det har været et af problemerne op gennem 1990'erne, at de sygeplejefaglige kvaliteter hos sygeplejersker i lederstillinger har været udgangspunktet for deres ansættelse som ledere og ikke deres ledelseskvalifikationer.

Som en informant udtaler, da han taler om lægerne... *"Der er ikke tvivl om, at det er det faglige, der irriterer i dag. Det, at det faglige er meget integreret i lederens identitet"*.¹³⁷

Sygeplejerskerne har ved ændring af sygeplejerskeuddannelsen i 1990¹³⁸ og igen omkring år 2000¹³⁹ forsøgt at imødekomme nogle af de krav, der stilles til ledere ved

¹³⁵ Citat arbejdsgiverforening

¹³⁶ Citat informant Dansk Sygeplejeråd

¹³⁷ Citat arbejdsgiverforening

at lægge nogle af de redskaber, ledere har brug for ind i sygeplejerskeuddannelsen, så som evnen til at reflekterer over egen kunnen.

Som en informant udtrykker det ...*”hvis man vil være leder på et vist niveau, tror jeg det kræver at man reflektere over sin ledelsesrolle, og at man får nogle input til det at være leder”*¹⁴⁰

Ændringen af grunduddannelsen kan ses som et forsøg på at styrke sygeplejersker-
nes position i forhold til kampen om ledelsesretten, men samtidig stilles der større og
større krav til lederne, hvilket i forhold til ledelsesprofessionen kan udtrykkes således
... *”Men jeg tror ikke at grunduddannelserne i dag er nok. De er jo primært fagligt
rettet. Som jeg opfatter ledelse er ledelse en profession i sig selv. Altså et fag i sig
selv”*.¹⁴¹

Grunduddannelsen er ikke nok, hvilket mange sygeplejersker også har erkendt og
efterfølgende udvidet deres ledelseskompetencer med enten et diplomstudie og/eller
en mastergrad. Sygeplejerskernes opgave bliver at synliggøre sygeplejerskernes
uddannelsesniveau indenfor ledelse, fordi det er lige netop her, at sygeplejerskerne
er et skridt foran lægerne. Dette kan bruges politisk i kampen om ledelsesretten, når
den forvaltningspolitiske anerkendelse af ledelse, som fag vinder udbredelse.

Lægerne har derimod den kognitive fordel i den almene samfundsopfattelse, ”at læ-
gerne er mere end sygeplejerskerne”, hvilket bl.a. beror på deres længerevarende
uddannelse, samt det at det har været de manges opfattelse i sundhedsvæsenet,
hvis vi ser tilbage på sundhedsvæsenets historie.

Det at lægerne i dag anses som værende vigtigere end sygeplejerskerne, kan bl.a.
ses på baggrund af at Fyns amtsråd i 1988 vedtog en afdelingsstruktur med ligevær-
dig afdelingsledelsesstruktur, hvilket medførte at Foreningen af Sygehusoverlæger

¹³⁸ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 121-122

¹³⁹ Kilde 13: Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 126

¹⁴⁰ Citat arbejdsgiverforening

¹⁴¹ Citat arbejdsgiverforening

truede med blokade. Dette medførte, at der blev indført en uenighedsklausul i afdelingsstrukturen, der gav lægerne det sidste ord i tilfælde af uenighed.¹⁴²

Det at de blot ved at true med blokade får en uenighedsklausul, kan ses som et bevis på at lægerne i kraft af deres profession har gennemslagskraft i modsætning til sygeplejerskerne, hvilket følgende citat også vidner om ...”*Da sygeplejerskernes ledelsesansvar ikke var et lovanliggende, men var traditions- og aftalebundet, havde Dansk Sygeplejeråd til stadighed måtte argumentere og kæmpe for, hvad der blev opfattet som en faglig ret og et vigtigt element for fagets anerkendelse som profession*”.¹⁴³

4.3.1 Delkonklusion

Vi har i dette afsnit beskrevet nogle af de krydspres, vi ser, der ligger i den eksterne ledelseskonflikt: Sygeplejerskerne kontra lægerne som har eksisteret i lige så mange år som Dansk Sygeplejeråd blot med skiftende indhold. Først kampen om faget, der efter en forvaltningspolitisk anerkendelse af sygeplejefaget kom igen som en kamp om faggrænser, og som i dag har flyttet sig til kampen om ledelsesretten. Professionernes stærke identitetsbetydning for krydspresene mellem lægerne og sygeplejerskerne samt den samfundsmæssige anerkendelse af professionernes betydning for de krydspres, der har været mellem lægerne og sygeplejerskerne er yderligere inddraget i analysen.

I dette krydspres oplever vi, at det er de kognitive elementer, der er udfordret og forsøges etableret på nye områder. Det kognitive element, at sygeplejerskerne er lægens højre hånd og ikke en selvstændig profession i sig selv, har Dansk Sygeplejeråd siden 1933, hvor sygeplejen opnåede statslig anerkendelse, forsøgt at ændre bl.a. ved at etablere det kognitive element, at sygeplejerskerne er en veluddannet gruppe.

¹⁴² Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 147

¹⁴³ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 147

At lægerne, som tidligere drøftet, fortsat har det bærende ansvar indenfor det danske sundhedsvæsen, ser vi som et kognitivt element, som er blevet udfordret først i 1990'erne, da det besluttes at indføre trojkaledelse på sygehusene.

Vi ser Lederforeningen som værende et forsøg på at etablere et normativt element, fordi det synliggør, at ledelse er en værdi for sygeplejerskerne og dermed også for Dansk Sygeplejeråd.

4.4 Sygeplejen som profession

Dansk Sygeplejeråds accept af ledelse som et fag, er der ikke enighed om internt i Dansk Sygeplejeråd. Dette begrundes med, at Lederforeningen har været til afstemning på kongressen flere gange, inden den endelig vedtages.¹⁴⁴

Dette kan tolkes som værende et skridt på vejen til anerkendelse af ledelse som fag, men der er et stykke vej endnu.

§ 5 Valg til bestyrelsen og § 6 Valg af formand¹⁴⁵, hvoraf det bl.a. fremgår, at lederne maksimalt kan vælges i to valgperioder. Et ønske, som det på den stiftende generalforsamling blev præciseret, kom fra lederne selv grundet et ønske om, at Lederforeningens bestyrelsesmedlemmer og formand ikke må komme for langt væk fra praksis.

Dette er interessant, da Dansk Sygeplejeråds formænd har tradition for at sidde på posten i mange år. Siden etableringen af Dansk Sygeplejeråd i 1899 har der, i alt siddet 9 formænd samt 1 konstitueret formand af to omgange, hvilket giver godt 10 år i gennemsnit pr formand. Det skal her tilføjes at tre formænd har siddet i et kvart århundrede. Da en valgperiode i Lederforeningen er to år, er det i vedtægterne besluttet, at Lederforeningens repræsentanter maksimalt kan sidde i fire år.¹⁴⁶

Dette kan være et brud med de normer, som har været gældende i forhold til valg og valgbarhed af formand og bestyrelse, og det er interessant, at lederne selv har et

¹⁴⁴ Citat informant Dansk Sygeplejeråd

¹⁴⁵ Lederforeningens vedtægter se bilag 1

¹⁴⁶ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 189

ønske om, at deres repræsentanter ikke sidder i mere end fire år med begrundelsen, at de ikke må komme for langt væk fra praksis.

Er det den ledelsesmæssige praksis eller er det den sygeplejefaglige praksis? Ser de ledende sygeplejersker ledelse som deres hovedfag eller er det fortsat et bifag til sygeplejen? Mener de ledende sygeplejersker, at formanden for Dansk Sygeplejeråd sidder for lang tid, og dermed kommer for langt væk fra praksis, eller hvad er årsagen til en sådan beslutning?

Toplederne har generelt svært ved at se, hvad de skal bruge Dansk Sygeplejeråd til i forhold til ledelsesprofessionen, som flere af dem siger ... *"det der med ledernetværk og sådan noget, det syntes jeg også er fint, men der ser jeg også at mange andre, er rigtig gode til det, rigtig mange gode tilbud med både netværk og sådan noget. Det syntes jeg også vil være et krav også med andre, der ikke ligner, igen at brede det ud at gå i samarbejde med nogle andre, så det ikke alene er sygeplejersker, men så der også er nogle der laver noget andet. Det kunne være godt"*.¹⁴⁷ Som citatet viser, kan de finde de samme muligheder andre steder.

Lederforeningen kan blive et element for lederne til, at stedfæste ledelse som hovedfaget for de ledende sygeplejersker, afhængig af ledernes holdning til Lederforeningen og Dansk Sygeplejeråds ønske om en stærk Lederforening.

Erik Elgaard Sørensen¹⁴⁸ skriver i sin artikel Sygepleje – faglig – ledelse en hekse-dans og et spil om anerkendelse at ... *"Sygeplejefaglige ledere kombinerer disse dimensioner af ledelse på forskellig vis og indtager på baggrund heraf tre meget forskellige lederroller. Henholdsvis rollen som kliniker, rollen som administrator og rollen som hybridleder, som hver især tilfører sygeplejefagets ledelsespraksis et særegent udseende"* ¹⁴⁹. En kort beskrivelse af et internt krydspres i forhold til, hvad ledelse er indenfor sygeplejen.

¹⁴⁷ Citat topleder

¹⁴⁸ Alfa juni 2006 side 4

¹⁴⁹ Citat, Alfa juni 2006 side 4

Forvaltningspolitisk er ledelse anerkendt som et fag i sig selv, hvilket toplederne er meget enige i.¹⁵⁰ Modsat har vi Dansk Sygeplejeråd, der fortsat taler sygeplejefaglig ledelse, når de omtaler ledelse indenfor sundhedsvæsenet.¹⁵¹

Vi vurderer, at Dansk Sygeplejeråd på nuværende tidspunkt ikke er klar til at skille det sygeplejefaglige begreb og ledelsesbegrebet ad. Dansk Sygeplejeråd skriver i deres lederpjeces følgende...*"Her spiller du som ledende sygeplejerske en vigtig rolle, det er nemlig afgørende, hvordan sygeplejefaglige ledere vælger at fortolke og udmønte eksempelvis: Ledelsesdirektiver, kontraktstyring og udlicitering. Ledende sygeplejersker kan kombinere og afveje viden med indsigt fra to verdener: Den faglige og den ledelsesmæssige"*.¹⁵²

Dansk Sygeplejeråd præciserer her, at der er tale om to verdener og senere i pjecen præciserer de, at de ønsker en kobling af de to verdener, med mest vægt på det faglige ...*"Kort sagt skal de sygeplejefaglige ledere og Dansk Sygeplejeråd sammen arbejde på, at sygepleje og sygeplejefaglig ledelse bliver en stærk og synlig partner i det danske sundhedsvæsen"*.¹⁵³

Lederforeningen ses her, som et forsøg på at skabe et bindeled mellem de forskellige parter i dette krydspres, for derved at samle lederne og Dansk Sygeplejeråd med henblik på at finde en fælles holdning til ledende sygeplejerskers fokus.

Et af de elementer, der påvirker krydspreset mellem sygeplejen som profession eller kald, er løndiskussionen. I de første mange år Dansk Sygeplejeråd eksisterede, blev faget anset som et kald, hvilket betød, at sygeplejersker var meget lavt lønnede, lønnen var inkl. kost og logi og arbejdstiden var 14-16 timer inkl. et par pauser i dagens løb.¹⁵⁴

¹⁵⁰ Citat topleder

¹⁵¹ Dansk Sygeplejeråd, et stærkt fag i udvikling, Dansk Sygeplejeråds holdninger til sygeplejefaget, årgang 2004

¹⁵² Citat, Lederpjecen, Dansk Sygeplejeråd, årgang 2004

¹⁵³ Citat, Lederpjecen, Dansk Sygeplejeråd, årgang 2004

¹⁵⁴ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 1, side 84

Det, at sygeplejen blev anset som et kald, har påvirket lønforhandlingerne med arbejdsgiverne, hvorved der er opstået et krydspres. Sygeplejerskerne ønsker højere løn og dermed anerkendelse via lønnen, hvorimod arbejdsgiverne mener, at sygeplejerskernes løn er indplaceret på det samfundsmæssige niveau, hvor de hører til.

Det er interessant, at sygeplejerskerne, i 1993 i deres kamp for anerkendelse via en ordentlig løn, forsøger at sikre, at patienterne ikke rammes i tilfælde af strejke på samme måde som de i 1946 sagde ja til et forlig for at undgå konsekvenserne for patienterne. Her kan der stilles spørgsmålstejn ved, om sygeplejerskerne selv har lagt kaldet fra sig, da det fortsat er patienterne, der er det vigtigste. Hvilket også fremgår af Dansk Sygeplejeråds holdningspapirer ...”*I Dansk Sygeplejeråd skal vi fastholde en væsentlig rolle og indflydelse på forvaltningen af nuværende bestemmelser og udformningen af nye. Alt sammen til gavn for det gode patientforløb og for sygeplejen*”.¹⁵⁵

Yderligere er det interessant, at arbejdsgiversiden vælger at varsle lockout på den direkte pleje af patienterne også selvom, at deres holdning var, at Dansk Sygeplejeråds konflikt ville betyde færre patienter på de kirurgiske afdelinger.¹⁵⁶ Hvad er det for et signal arbejdsgiversiden sender til Dansk Sygeplejeråd? Forsøger de indirekte at gøre Dansk Sygeplejeråd opmærksomme på, at det er dem selv, der holder fast ved sygeplejen som et kald? Eller har det blot været en tilfældig handling for at ramme Dansk Sygeplejeråd økonomisk? Eller var arbejdsgiverne bare hurtige og udnyttede chancen for at synliggøre Dansk Sygeplejeråds grundlæggende fokus, nemlig patienterne frem for medlemmerne?

Uanset årsagen har det medført, at Dansk Sygeplejeråd allerede har været fremme i forbindelse med lønforhandlingerne 2008 og sige, at de forventer konflikt på samtlige områder. Herved ser vi, at Dansk Sygeplejeråd vælger, at tilspidse krydspreset omkring lønspørgsmålet ved for første gang at tage medlemmernes fulde parti, uanset konsekvenserne for faget.

¹⁵⁵ Citat, Lederpjecen, Dansk Sygeplejeråd, årgang 2004 side 3

¹⁵⁶ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 86

Lederforeningen kan være med til at påvirke krydspreset til fordel for sygeplejerskerne ved at sikre et større lønspænd mellem de forskellige pleje- og ledelsesniveauer. Mere præcist formuleret af en af vores informanter ...”*Hvis jeg skulle påvirke noget af det her, så ville jeg agitere meget for at lave lønspænd, og jeg vil agitere meget for, at vi fik givet de der topledere nogle ordentlige hyre, således at der bliver afstand. Så bliver der nemlig plads til oversygeplejersker, og så bliver der plads til afdelingssygeplejerskerne og så bliver der plads til bachelorerne og de kliniske uddannelsesfaglige*”¹⁵⁷. Dette vil dog være yderst vanskeligt de interne krydspres taget i betragtning.

For at forbedre Lederforeningens mulighed for at kunne påvirke sygeplejerskernes lønspænd, er der et krydspres omkring forhandlingskompetencen, hvor vi på den stiftende generalforsamling oplevede en markant uenighed. Dansk Sygeplejeråd, der vil beholde forhandlingskompetencen, hvorfor den ikke ligger i Lederforeningens vedtægter, og lederne, der har et meget stort ønske om at få forhandlingskompetencen.

Vi er, via vores interviews, blevet meget opmærksomme på, at forhandlingskompetencen er et absolut kardinalpunkt for begge parter. Lederne, der ser forhandlingskompetencen som en mulighed for at gøre noget markant ved i første omgang de ledende sygeplejerskers løn og derefter mener de, at sygeplejerskernes løn vil følge efter. Dansk Sygeplejeråd har gennem hele deres eksistens kæmpet for at få samlet forhandlingskompetensen for sygeplejersker i en organisation. Dette lykkedes først for dem i 1988¹⁵⁸, og derfor ikke er meget for at afgive en del af den igen.

Dansk Sygeplejeråd lover i deres vedtægter og på den stiftende generalforsamling, at de ledende sygeplejersker vil få indflydelse på lønforhandlingerne blot ikke forhandlingskompetencen overført til Lederforeningen.

4.4.1 Delkonklusion

Vi har i dette afsnit beskrevet nogle af de krydspres, vi ser, der ligger i Sygepleje som profession – fra kald til erhverv. Vi har analyseret på, hvad sygeplejerskernes hovedfag er for henholdsvis Dansk Sygeplejeråd og de ledende sygeplejersker, når de be-

¹⁵⁷ Citat topleder

¹⁵⁸ Wingender, Nete B.; Firkloveret og ildsjæle, Dansk Sygeplejeråds historie 1899 – 1999, bind 2, side 48

strider ledende stillinger, har analyseret sygeplejerskernes lønforhold og forhandlingskompetencens betydning i et historisk perspektiv.

I dette krydspres ser vi både, at det normative og det kognitive element er i spil. Det normative element udfordres både af Lederforeningens begrænsede antal valgperioder både for formanden og bestyrelsen og af ledernes ønske om at få forhandlingskompetencen med over i Lederforeningen.

Yderligere ser vi forsøg fra Dansk Sygeplejeråds side på at etablere normative elementer i forbindelse med etableringen af Lederforeningen. Lederforeningen kan i sig selv ses som et forsøg på at etablere et normativt element, da den skal være med til at sætte rammerne for en fælles holdning til ledende sygeplejerskers fokus, hvorved der også skabes nogle nye værdier i Dansk Sygeplejeråd.

I forbindelse med analysen af sygeplejen som et kald, finder vi, at der er to kognitive elementer i spil. At kerneydelsen, som er sygeplejen, er urørlig for sygeplejerskerne, indtil arbejdsgiver siden varsler lockout i 1990'erne, tolker vi som værende kognitiv. Det ligger dybt i Dansk Sygeplejeråd, at sygeplejeopgaven skal løftes, at de selv i en lønkamp ikke formår at løfte sig udover kaldet, hvilket fører os frem til det andet kognitive element, nemlig at samfundet altid har set sygeplejen som et kald, hvorfor det endnu ikke er lykkedes for Dansk Sygeplejeråd at løfte sygeplejerskerne lønmæssigt, hvor de mener, at de hører til.

4.5 Delkonklusion samlet

Vi har i dette afsnit beskrevet, hvilke krydspres der fremskrives af, de tre normative konflikter:

- Intern ledelse: Ledende sygeplejersker kontra sygeplejersker
- Ekstern ledelse: Sygeplejerskerne kontra lægerne
- Sygepleje som profession – fra kald til erhverv

Og fremanalyseret nogle af de institutionelle elementer vi ser i spil i de enkelte krydspres. De institutionelle elementer er

- Kognitive elementer
- Normative elementer

- Regulative elementer.

I analysen af krydspresene i den interne konflikt finder vi både, det kognitive, det regulative og det normative element. Vi finder det kognitive element i etableringen af Lederforeningen, mens det normative element ligger i Dansk Sygeplejeråds ønske om, at Lederforeningen bliver en sparrings og høringspart for Dansk Sygeplejeråd. Det regulative element, som udarbejdelse af vedtægterne bygger på, spiller en vigtig rolle gennem hele analysen, idet vi grundlæggende ser Lederforeningen som et forsøg fra Dansk Sygeplejeråds side på at mindske det interne krydspres, og vi har derfor valgt at tage udgangspunkt i vedtægterne gennem det meste af analysen.

Analysen af den eksterne problematik afspejler hovedsageligt det kognitive element, men vi finder også det normative. Da lægerne altid har været en essentiel del af det danske sundhedsvæsen, finder vi, at de krydspres der har været mellem lægerne og sygeplejerskerne også har været en udfordring af det kognitive element, fordi vi ser lægernes plads i sundhedsvæsenet som værende kognitivt.

Etableringen af en Lederforening ser vi som et forsøg på at etablere et normativt element, fordi det synliggør, at ledelse er en værdi for sygeplejerskerne og også for Dansk Sygeplejeråd.

I analysen af den sidste problematik "Sygeplejen som profession" finder vi både, det normative og det kognitive element. Lederne udfordrer de normative elementer i forhold til antal valgperioder, og hvor forhandlingskompetencen skal ligge, mens vi også her ser Lederforeningen som værende et forsøg på at etablere et normativt element fra Dansk Sygeplejeråds side.

Det kognitive element ses i forbindelse med, at sygeplejefaget anses som værende et kald både fra Dansk Sygeplejeråds side og fra samfundets side. En holdning der gennem tiden har haft stor betydning for sygeplejerskernes lønforhold.

5 Legitimitet – topledernes vinkel

I dette kapitel vil vi undersøge, hvordan de enkelte krydspres, som vi fandt i kapitel 4, påvirker Dansk Sygeplejeråds Lederforenings legitimitet hos toplederne. Vi betragter her Lederforeningen som et forsøg på at imødekomme de fremskrevne krydspres:

- internt mellem ledende sygeplejersker og almindelige sygeplejersker
- sygepleje som profession fra kald til erhverv
- eksternt mellem sygeplejersker og læge

Som beskrevet i afsnittet om teori og metode i denne masterafhandling vil vi gøre dette ud fra interessentvinklen, hvor interessenterne er toplederne. For at systematisere analysen vil vi anvende Mark C. Suchmanns tre typer af legitimitet;

- Pragmatisk legitimitet
- Moralsk legitimitet
- Kognitiv legitimitet

5.1 Moralsk legitimitet

Vi vil i dette afsnit analysere topledernes erkendelse og vurdering af Dansk Sygeplejeråd i forhold til synliggjorte og/eller målbare resultater, processer i Dansk Sygeplejeråd, metoder og endelig graden af anerkendelse af ledelsen i Dansk Sygeplejeråd.

Når vi taler Dansk Sygeplejeråds stærke sider vurderes der på resultater. Det vil sige, konsekvenslegitimiteten, der er en del af den moralske legitimitet. Dansk Sygeplejeråds synlighed i offentligheden er toplederne positive overfor. Dansk Sygeplejeråd er gode til at synliggøre sig selv i den offentlige debat. *"Hvis jeg taler generelt, så synes jeg sådan set at Dansk Sygeplejeråd gør et godt stykke arbejde i forhold til at profilere, hvad det er for nogle vilkår, og hvad der er med til at præge den debat der er omkring det sundhedspolitiske. Jeg synes, at de er blevet gode til at markedsføre sig udadtil. De er blevet gode til at komme i medierne."*¹⁵⁹

Yderligere ligger der en anerkendelse af de markedsføringsmetoder Dansk Sygeplejeråd vælger at bruge, når de profilerer sig selv i offentligheden. De kommer i medi-

¹⁵⁹ Citat topleder

erne og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat, hvorved struktur legitimiteten bliver synlig.

Personlegitimiteten er høj, når Conni Kruckow omtales, *"Vi skal være en organisation som står stærkt og det syntes jeg faktisk at vi gør, også den status som Conni Kruckow har oparbejdet, syntes jeg er ret væsentligt. Jeg synes, at hun gør det rigtig godt, så Dansk Sygeplejeråd er kendt i offentligheden, det er ret vigtigt for os"*¹⁶⁰

Her kædes resultaterne sammen med formanden, det er hende, der får æren for at Dansk Sygeplejeråd er synlig i den offentlige debat, hvorved den moralske legitimitet påvirkes.

I vedtægternes § 5 og 6 valg til formand og bestyrelse vælger lederne at indfører at formanden for Lederforeningen maksimalt kan sidde i to valgperioder. Toplederne er ikke tilfredse med den struktur, der er i Dansk Sygeplejeråd på dette område, hvorfor de vælger at gøre det anderledes i Lederforeningen. Dansk Sygeplejeråd har som nævnt i kapitel 6 haft få formænd, hvoraf enkelte har siddet i rigtig mange år, hvilket har gjort, at det har været svært at bibeholde følingen med, hvad der foregår i praksis, da de har befundet sig i mange år på det fagforeningspolitiske plan. ...*"Hvis vi tænker Dansk Sygeplejeråd generelt og deres organisatoriske opbygning, så synes jeg, at jeg oplever, at de kommer for langt væk fra hverdagen. De bliver igen for politiserende, har ikke fingeren på pulsen i forhold til, hvad der foregår. Der bliver for mange også af dem, som sidder i amtskredsen, som træder ind i de store MED udvalg. De fraviger ikke pladserne. De tager dem selv og de har arbejdet i et politisk system i mange år, og det er de dygtige til, men de ved altså ikke, hvad der foregår på en afdeling"*¹⁶¹.

Toplederne forsøger at undgå, at deres formand og bestyrelsesmedlemmer kommer for langt væk fra praksis ved at vedtage at de maksimalt kan sidde i to valgperioder svarende til fire år. Derved udtrykker toplederne, at de ønsker en forening, der har tæt føling med, hvad der foregår i praksis. Lederforeningen forsøger at opnå legiti-

¹⁶⁰ Citat topleder

¹⁶¹ Citat topleder

tet ved at give sygeplejerskerne i lederstillinger en oplevelse af, at Lederforeningen deler en fælles faglig indsigt med dem, der stemmer overens med deres dagligdag.

De mange krydspres, der igennem tiden er opstået mellem lægerne og sygeplejerskerne, ser toplederne på nuværende tidspunkt ikke som et problem.

"Jeg er sygeplejerske, men jeg vil sige, at de problemstillinger der har været beskrevet ift. det at være leder for lægerne, oplever vi ikke her, det går egentlig meget godt." ¹⁶² " For hvis sygeplejersker er klædt på til det, så sidder de der... Jeg synes ikke vi har problemer i huset overhovedet, jeg synes heller ikke generelt, at det er i regionen om at sygeplejefaglig leder ikke er anerkendt på sammen niveau som læger. Så kan man ryge ind i de diskussioner om, hvem der har det endelige ansvar. Behandlingsansvar, det er politikerne der beslutter det, og de tænker liv og død. Selvfølgelig er det lægerne, der skal have det endelige ansvar for behandlingen. Det behøver ikke at betyde noget i den daglige praksis."¹⁶³

Toplederne anerkender her den struktur, Dansk Sygeplejeråd har været med til at forhandle for sygehusledelserne også selvom, at den ikke er blevet helt som Dansk Sygeplejeråd ønskede det som beskrevet i kapitel 5. Samtidig er der en accept af, at lægen grundet deres behandlingsansvar har det sidste ord at skulle have sagt samt, at denne faktor ikke har betydning for det daglige arbejde.

Et af de krydspres, der har været mellem lægerne og sygeplejerskerne, er kampen om ledelsesretten. En kamp, der som det ses ovenfor, ikke længere er så tydelig i praksis. Dette kan skyldes, at Dansk Sygeplejeråd har været på forkant i forhold til vigtigheden af, at sygeplejerskerne har fået indsigt i ledelse, og derved har motiveret sygeplejerskerne til at fortsætte på videregående lederuddannelser. *"...der er rigtig mange sygeplejersker der tager videreuddannelse."*¹⁶⁴

Toplederne kan godt se, at sygeplejerskerne er dygtige, men efterlyser, at dygtigheden gøres mere synligt via Dansk Sygeplejeråd. *"Men hvor jeg synes, at på standens vegne kan man sige, den her faglige stolthed af at kunne nogle ting og være rigtig*

¹⁶² Citat topleder

¹⁶³ Citat topleder

¹⁶⁴ Citat topleder

dygtig til det. Det at faktisk at kunne sætte rigtig mange parametre i spil på engang, den synes jeg ikke, at Dansk Sygeplejeråd har grebet godt nok, at sige ok, hvordan får vi så vores medlemmer til at gøre det. De har kunnet gøre det teoretisk men ikke ud i praksis."¹⁶⁵ Toplederne vurderer Dansk Sygeplejeråd på deres resultater og når frem til, at de ikke er dygtige nok til profilere sygeplejerskernes dygtighed, deres evne til at have mange bolde i luften på en gang og dermed også deres evne til at være dygtige ledere på et ledelsesfagligt grundlag.

Ledelse som fag er ikke, det toplederne oplever, at Dansk Sygeplejeråd prioriterer. Tilbudene er ikke ledelse, men sygeplejefaglig ledelse, og det er her toplederne har flyttet sig fra Dansk Sygeplejeråd. ... *"Jeg tænker den fagfaglige ledelse. Jeg tænker, hvis jeg skal ud og have input omkring ledelse, så er det ikke Dansk Sygeplejeråd... Hvis I har været på konferencer, det er ikke der jeg bliver inspireret, det er på MPA, at gå på deres kurser, det er at gå tværfagligt, kikke internationalt, det at være sammen med ledere. Hvad er det for problemstillinger man står i i hverdagen.*"¹⁶⁶ Citatet vurderer forskellen på den ledelsesinspiration der hentes, henholdsvis internt og eksternt i Dansk Sygeplejeråd på baggrund af erfaring fra begge inspirationskilder. Hvilket påvirker den moralske legitimitet, fordi Dansk Sygeplejeråd vurderes på deres resultater i forbindelse med deres konferencers evne til at nå toplederne, hvilket de ikke mener, at de gør, konferencerne er mere rettet mod sygeplejerskerne.

Generelt er toplederne ikke enige i Dansk Sygeplejeråds beslutning om at satse på sygeplejersker. Toplederne anerkender ikke Dansk Sygeplejeråds metoder, hvilket påvirker strukturlegitimiteten. Denne manglende anerkendelse af sygeplejerskerne som fokus for Dansk Sygeplejeråd vil blive analyseret nærmere i afsnit 7.3 Pragmatisk legitimitet.

Den største utilfredshed fra topledernes side ligger i, at forhandlingsretten ikke er fulgt med Lederforeningen, hvilket toplederne ser som en hindring i forhold til at få opfyldt deres ønske om lige løn samt større lønspænd mellem alle niveauer fra top til bund. *"Det er jo det helt store springende punkt i det her. Derfor er jeg noget skeptisk ved den model man har valgt, men et lille skridt er bedre end ingen skridt. Så på den*

¹⁶⁵ Citat topleder

¹⁶⁶ Citat topleder

*måde ser jeg det som et fremskridt, men jeg havde meget gerne set, at man havde taget skridtet fuldt ud og lavet en selvstændig forhandlingskompetence.*¹⁶⁷ I forhandlingskompetencen ligger også et spørgsmål om positionering. Toplederne vil gerne positionere sig internt i Dansk Sygeplejeråd for derved at stadfæste, at de har en plads i Dansk Sygeplejeråd.

En anden mulighed, for at positionere lederne er, at lederforeningens formand kan blive 3. næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Muligheden blev vendt på den stiftende generalforsamling, og Dansk Sygeplejeråd var på dette punkt ikke helt så afvisende som i spørgsmålet omkring forhandlingsretten, hvilket lederne, der deltog på den stiftende generalforsamling, tog godt imod, fordi der ligger mere position i titlen og dermed indflydelse i at være 3. næstformand i Dansk Sygeplejeråd end i at være formand for Lederforeningen.

I § 13 rådighedsbeløb og § 14 vedtægtsændringer konkluderes i krydspresanalysen, at Dansk Sygeplejeråd på begge områder er topstyret. I forhold til forhandlingskompetencen har det været en topstyret beslutning, men den samlede proces i forbindelse med etableringen af en Lederforening har, som tidligere beskrevet ikke været topstyret.

Toplederne finder ikke umiddelbart Dansk Sygeplejeråd som værende en topstyret organisation, men der er ikke enighed om Dansk Sygeplejeråds stærke og svage sider samt, hvilken organisation Dansk Sygeplejeråd egentlig ønsker at være. ” *Men der foregår rigtig meget fagpolitisk. Så man skal vælge retning. Jeg ved godt at der er ansat en professionschef, fordi man vil den vej, men så skal man også ville det i organisationen. Det er ikke nok at man giver en titel og en kransekagefigur, hvis man ikke vil det og det er ikke den strategi man har. Det er ikke det jeg ser, jeg synes stadig væk at jeg ser det fagpolitiske. Det er jo et valg, hvis det er det man vil, så er det jo det.* ”¹⁶⁸

Dette citat viser, at Dansk Sygeplejeråd siger en ting og gør noget andet, hvilket passer meget godt overens med det institutionelle begreb dekobling. Dekobling opstår

¹⁶⁷ Citat topleder

¹⁶⁸ Citat topleder

for at sikre legitimiteten, både interne og eksterne. Dansk Sygeplejeråd forsøger her at tilfredsstille sygeplejerskerne ved at ansætte en professionssygeplejerske, da de fortsat satser på det fagpolitiske, og samtidig er der ikke ubetinget enighed internt i Dansk Sygeplejeråd omkring, hvilket fokus Dansk Sygeplejeråd egentlig ønsker, hvorfor dekoblingen sker. Et af de interessante spørgsmål i forbindelse med begrebet dekobling er, hvor længe en organisation kan holde til dekoblingen, og her viser ovennævnte citat at dekoblingen er synlig for toplederne på nuværende tidspunkt, hvilket påvirker den moralske legitimitet, fordi der sættes spørgsmålstejn ved strukturen.

5.1.1 Delkonklusion

Vi har i dette afsnit fremanalyseret, toplederne erkendelse og vurdering af Dansk Sygeplejeråd i forhold til synliggjorte og/eller målbare resultater, processer i Dansk Sygeplejeråd, metoder og endelig graden af anerkendelse af ledelsen i Dansk Sygeplejeråd.

Den moralske legitimitet ses hos toplederne i forhold til

- Dansk Sygeplejeråds synlighed i offentligheden.
- Den status Conni Kruckow har oparbejdet til Dansk Sygeplejeråd i offentligheden.
- Den markedsføringsstrategi Dansk Sygeplejeråd bruger til ovennævnte.
- Dansk Sygeplejeråds accept af, at Lederforeningens bestyrelse og formand kun kan sidde i to valgperioder.
- Dansk Sygeplejeråds deltagelse i forhandlingerne omkring de nye sygehusledelser.

Derimod ser vi, at Dansk Sygeplejeråd har problemer med den moralske legitimitet omkring:

- Forhandlingskompetencen, som lederne ønsker, skal være en del af Lederforeningen.
- Den ledelsesmæssige værdi i Dansk Sygeplejeråds konferencer.
- Mere synlighed omkring sygeplejerskernes dygtighed.
- Dansk Sygeplejeråd satser på sygeplejerskerne.

Yderligere har vi fremskrevet flere områder, hvor vi endnu ikke kan vurdere, hvilken betydning det får for den moralske legitimitet, fordi Lederforeningen fortsat er i etableringsfasen. Disse områder, mener vi på sigt, kan få stor betydning for Lederforeningens mulighed for at være et element til imødekommelse af diverse krydspres, hvorfor vi vælger at nævne områderne her:

- Udviklingen af den manglende ligeløn for afdelingsledelserne samt lønspænd mellem de forskellige niveauer indenfor sundhedsvæsenet.
- Formanden for Lederforeningen som værende 3. næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

5.2 Kognitiv legitimitet

Vi vil i dette afsnit analysere den kognitive legitimitet, der afspejler, det der tages for givet. Der stilles ikke spørgsmål ved, om organisationen er nyttig eller moralsk acceptabel.

Vedtægternes § 3, der omhandler medlemskab af Lederforeningen, indeholder et kognitivt islæt da toplederne ser det som en selvfølge, at Lederforeningen er en forening for ledere. Ligesom de på samme måde mener, at det er en selvfølge, at der skal være en lederforening, fordi de er en særlig gruppe med specielle problemstillinger. I visse situationer kan det være vanskeligt at samarbejde med Dansk Sygeplejeråd, hvilket dette citat fremhæver: *"Jeg kan ikke sidde og tale på samme måde med en leder i Dansk Sygeplejeråd om mine forhold, hvis jeg lige har haft en konfrontation omkring en medarbejdersag og sådan har vilkårene jo været."*¹⁶⁹ Toplederne ønsker en differentiering af medarbejderne i Dansk Sygeplejeråd, således at de medarbejdere, der har den direkte kontakt med ledere, kun har ledelseskontakten, og de medarbejdere der har kontakt med sygeplejerskerne, kun har sygeplejerske kontakten. Derved undgås konflikter som i ovennævnte citat.

Toplederne oplever, at blandt sygeplejerskerne tages det for givet, at sygeplejerskerne skal have mere i løn. Der sættes ikke spørgsmålstegn ved, hvorfor den enkelte skal have mere i løn. De skal have mere i løn, fordi sygeplejerskerne er lavtlønnede i forhold til de grupper de gerne vil sammenlignes med. ...*"når jeg har haft diskussion og dialog med almindelige sygeplejersker, så syntes jeg også, at der er en forvent-*

¹⁶⁹ Citat topleder

ning om, at det at jeg er sygeplejerske og har autorisation det i sig selv gør, at det alene gør, at jeg får nogle bedre løn og arbejdsvilkår.”¹⁷⁰

Dansk Sygeplejeråd har gennem årene været med til at præge en sådan holdning blandt sygeplejersker, men i en tid med rekrutteringsproblemer og øget fokus på kvalitet sætter toplederen spørgsmålstegn ved, om det måske er på tide at øge muligheden for større differentiering i sygeplejerskernes lønninger afhængig af den enkelte sygeplejerskes faglighed.

Toplederne har generelt svært ved at identificere sig med Dansk Sygeplejeråd i forhold til deres egen ledelsesposition. Ingen af toplederne kan se, hvad Dansk Sygeplejeråd kan gøre for dem personligt, og det nævnes i stort set alle interviewene at Dansk Sygeplejeråd ikke kan forhandle løn på toplederniveau, hvilket har betydning for topledernes holdning til Dansk Sygeplejeråd som fagforening. *”Jeg ved ikke hvad de kan gøre andre i den situation. Jeg ville aldrig skifte til DSR’s lederforening. Det ville jeg aldrig gøre i dag. Jeg føler ikke jeg kan identificere mig med den. Det kunne være det havde været anderledes, hvis jeg lige var hoppet eller groet ud af systemet, så kunne det godt være jeg havde tænkt anderledes.”¹⁷¹* Det er blevet en selvfølge for toplederne, at de ikke har noget personligt at bruge Dansk Sygeplejeråd til, efter at Dansk Sygeplejeråd har accepteret at DJØF forhandler topledernes løn.

5.2.1 Delkonklusion

Vi har i dette afsnit analyseret, hvorvidt toplederne oplever, at Dansk Sygeplejeråd giver mening og er her nået frem til, at den kognitive legitimitet kan fremanalyseres i forbindelse med følgende:

- Lederforeningen er for ledere
- Sygeplejerskernes holdning til lønnen
- Topledernes identificerer sig ikke personligt med Dansk Sygeplejeråd.

5.3 Pragmatisk legitimitet

Vi vil i dette afsnit analysere bytteforholdet mellem de ledende sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd med Lederforeningen som iagttagelsespunkt. Og det deraf føl-

¹⁷⁰ Citat topleder

¹⁷¹ Citat topleder

gende nytteformål i en anerkendelse fra toplederne om, at Dansk Sygeplejeråd tjener et bredere nytteformål. Endelige vil vi i forhold til den pragmatiske legitimitet undersøge om toplederne iagttagelse af Dansk Sygeplejeråd kan give indikationer på, at der deles fælles værdier mellem dem og Dansk Sygeplejeråd

Som beskrevet i kapitel 6 har Dansk Sygeplejeråd siden 1995 forsøgt at imødekomme de ledende sygeplejersker ved forskellige tiltag; Lederlinje, Lederinfo, Lederråd i amtskredsene og nu i 2007 med etableringen af en Lederforening. ” *hvis jeg snakker om hvad de gør for lederne, så synes jeg bestemt ikke, de gør det godt nok. Det er evigt tilbagevendende, at det er de store grupper. Det er basisgrupperne, som de snakker om det har en situation, hvor forskellen mellem en ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske er et eller andet sted mellem 10 – 15 tusinde om måneden. Vi taler ikke om årsløn, vi taler om månedsløn. Og det er da en katastrofe, at det er på den måde. Så jeg synes generelt at de gør et rigtig godt stykke arbejdet men i relation til lederne synes jeg bestemt ikke, at de gør et særligt godt stykke arbejde.*”¹⁷²

Toplederne er ikke tilfredse med Dansk Sygeplejeråds indsats for dem. De kan se at Dansk Sygeplejeråd tjener et bredere nytteformål, hvis de kigger generelt på organisationen, men hvis de vælger at se på, hvad der gøres for lederne kan toplederne ikke få øje på det direkte bytteforhold eller de ledelsesmæssige værdier, hvilket kommer frem, når toplederne ikke kan se værdien i de tiltag Dansk Sygeplejeråd har gjort for lederne siden 1995.

Ved iagttagelse af Lederforeningens vedtægter, er der i den forbindelse et særligt punkt, der kan give anledning til undren, punktet vedr. forhandlingsretten. Af Lederforeningens vedtægter fremgår det, at lederforeningen vil være høringspart i Hovedbestyrelsen i forhold til en lang række punkter f.eks. løn- og ansættelses vilkår for ledende sygeplejersker.

Dette er et kardinalpunkt med sporafhængighed til de kampe Dansk Sygeplejeråd har måttet kæmpe for at få forhandlingsretten for alle sygeplejersker. En antagelse der blev bekræftet ved Lederforeningens stiftende generalforsamling den 18. sep-

¹⁷² Citat topleder

tember 2007. Af debatten fremgik det, at såfremt vedtægter blev ændret på det punkt, blev der ikke nogen Lederforening. Spørgsmål er, hvorledes toplederne ser på dette i et bytteforhold. Toplederne har fået en Lederforening, hvis indflydelsesmuligheder er begrænset til at være høringspart. På spørgsmålet til toplederen om Lederforeningen skal have forhandlingsretten for at fastholde toplederne i Dansk Sygeplejeråd, giver vores informanter entydigt det samme svar, at det skal de. Et svar som kan bekræftes af nedenstående citat.

*"Ja eller også skal de gøre noget de ikke gjort hidtil, være med til at sikre dem ligeløn i afdelingsledelserne. Kan de det uden en selvstændig forhandlingsret er det godt nok for mig. Men det tror jeg ikke at de kan. Fordi, det er ikke, det de vil. Jeg kan godt forstå mekanismerne – det ville være en stor sten at knække i en overenskomst forhandling. Det ville medføre, at de skulle ud i et eller to år uden at have særlig meget til basispersonalet. Og det ville de jo få ramaskrig på. Jeg kan godt forstå det. Men jeg synes, at det er en rigtig dårlig strategi. For hvert år der går, hvor de ikke gør det, jo dyrere bliver det at gøre det andet og jo større ramaskrig vil de få. Og jo længere væk kommer vi fra at de bliver i stand til at gøre det."*¹⁷³

Den pragmatiske legitimitet vil ifølge toplederne blive styrket markant, hvis Dansk Sygeplejeråd vælger at give Lederforeningen forhandlingskompetencen for de ledende sygeplejersker, fordi toplederne derved vil kunne se det direkte bytteforhold mellem Dansk Sygeplejeråd og Lederforeningen, fordi det bliver muligt at blande sig i kampen om forhandlingsretten for toplederne generelt og for ledernes faglige tillæg i særdeleshed. *"De er ikke engang med i vores afdelingschefstillinger. De har ikke underskrevet det som en part. Det betyder, at du ikke i en afdeling eller chefstilling i kommunen kan blive forhandlet på en Dansk Sygeplejeråd overenskomst, fordi det har de ikke ønsket. Det vil sige der skal du skifte til DJØF, kommunale chefer, HK. Det synes jeg er en fallit erklæring."*¹⁷⁴

Toplederne kan se en fælles værdi med Dansk Sygeplejeråd, hvis Dansk Sygeplejeråd vælger at højne det ledelsesmæssige lønniveau, ikke umiddelbart for egen vindings skyld, men for at vinde respekt for og anerkendelse af, at sygeplejersker er

¹⁷³ Citat topleder

¹⁷⁴ Citat topleder

kompetente ledere. Ikke på grund af deres sygeplejeuddannelse, men på grund af de mange videreuddannelser rigtig mange sygeplejersker tager. *"Der er rigtig mange sygeplejersker der tager videre uddannelse. Der er mange sygeplejersker der tager efteruddannelse, sygeplejersker der havner i lederstillinger og andre nøglefunktioner"*

175

I forhold til lederne er der mulighed for, at de i forhandlingsøjemed kan komme på banen og derved opnå dispositionel legitimitet. For ved at få forhandlet nogle faglige tillæg igennem til lederne vil Dansk Sygeplejeråd få signaleret, at sygeplejefaget deler nogle fælles værdier med omverdenen. *"Flere steder har de det sidste hjørne, det er så at forhandle vores kompetencetillæg. De kan gå ind i den faglige del, den kan de forhandle."*¹⁷⁶

Ovennævnte udsagn bekræfter, at Dansk Sygeplejeråd ikke ifølge toplederne gør nok for lederne og det de gør, gøres ikke optimalt ... *"der vil jeg sige at lederlinjen var bedre end ingen ting. Men det har aldrig givet det format som jeg havde forventet"*...¹⁷⁷

Lederlinjen har ifølge denne informant, ikke været det hun havde håbet, og yderligere finder vi, at stort set alle de interviewede topledere ikke mener, at Dansk Sygeplejeråd med Lederforeningen kan tilbyde dem noget, de ikke kan få andre steder. ... *"jeg tror ikke at jeg kommer til at bruge den"..."jeg tror ikke at de kan gøre meget for mig personligt"*...¹⁷⁸

Toplederne har svært ved at se bytteforholdet mellem dem selv og Lederforeningen, hvorimod de måske ser et større behov hos ledere på andre niveauer end topleder-niveauet. ... *"...jeg håber, at de vil kunne arbejde for nogle helt anderledes vilkår til niveauet under mit niveau..."*¹⁷⁹

¹⁷⁵ Citat topleder

¹⁷⁶ Citat topleder

¹⁷⁷ Citat topleder

¹⁷⁸ Citater topledere

¹⁷⁹ Citat topleder

Dansk Sygeplejeråd opnår ikke den transaktionelle legitimitet ved etableringen af Lederforeningen, fordi det direkte bytteforhold ikke er synligt for toplederne. Derimod kan spores lidt af den dispositionelle legitimitet i forhold til, at toplederne ser muligheden for, at Lederforeningen måske kan gøre noget for arbejdsvilkårene på nogle af de andre ledelsesniveauer, hvorved toplederne oplever, at de deler nogle fælles værdier med Dansk Sygeplejeråd på dette område.

Ledelse som fag er ikke det toplederne oplever, at Dansk Sygeplejeråd prioriterer. Tilbudene er ikke ledelse, men sygeplejefaglig ledelse og det er her, at toplederne har flyttet sig fra Dansk Sygeplejeråd. ...*"Jeg tænker den fagfaglige ledelse. Jeg tænker, hvis jeg skal ud og have input omkring ledelse, så er det ikke Dansk Sygeplejeråd... Hvis I har været på konferencer, det er ikke der jeg bliver inspireret, det er på MPA, at gå på deres kurser, det er at gå tværfagligt, kikke internationalt, det at være sammen med ledere. Hvad er det for problemstillinger man står i hverdagen."*¹⁸⁰

Citatet fremhæver forskellen på den ledelses inspiration der hentes, henholdsvis internt og eksternt i Dansk Sygeplejeråd, og Dansk Sygeplejeråd opnår ikke indflydelses legitimitet fra toplederne via deres konferencer og lignende, fordi de ikke anerkender, at konferencerne har et bredere nytteformål, der også henvender sig til dem.

I vedtægternes § 5 og 6 valg til formand og bestyrelse vælger lederne, som tidligere nævnt, at indføre, at lederne maksimalt kan sidde i to valgperioder. Toplederne er ikke tilfredse med den struktur og de metoder Dansk Sygeplejeråd har på dette område, hvorfor de vælger at gøre det anderledes i Lederforeningen. Det, at Dansk Sygeplejeråd accepterer deres ønske om at gøre det anderledes og tilføjer det i vedtægterne, sætter indflydelseslegitimiteten i spil, fordi topledernes holdning anerkendes af Dansk Sygeplejeråd. Det kan betyde, at beslutningen måske over tid tjener et bredere nytteformål.

Dansk Sygeplejeråd har en faglig holdning og kan godt være medspillere til udvikling af området, hvilket fremgår af følgende citat *"Jeg synes det, at de har nogle faglige islæt, hvor man faktisk prøver at arbejde med sygeplejerskens rolle og også gør det evidens, det ser jeg faktisk som deres stærke side. Jeg synes dybest set også, når*

¹⁸⁰ Citat topleder

man udfordrer dem, så synes jeg faktisk de har en faglig holdning og kan være en medspiller til udvikling af områder”¹⁸¹

Indflydelseslegitimiteten er her i spil, fordi toplederen kan se, at Dansk Sygeplejeråd tjener et bredere nytteformål, idet de kan være med til at udvikle området og at sygeplejerskens rolle også italesættes evident. Sammenholdes det med Dansk Sygeplejeråds evne til at være synlig i offentligheden er der hermed mulighed for at sætte sygeplejerskernes faglige dygtighed i fokus for derved at påvirke sygeplejerskernes lønvilkår.

Lønområdet ser toplederne som værende en af Dansk Sygeplejeråds svage sider. Ikke kun den lave løn som sygeplejerskerne giver udtryk for at de får, men også de faktorer der er forbundet med det at forhandle overenskomst. ...” *de har været svage i relation til dels det at sætte nogle krav og forventninger op til deres medlemmer i forhold til hvad man kan forvente, hvis man gerne vil have nogle andre løn og arbejdsvilkår, som alt andet lige har været meget i fokus for sygeplejersker. Jeg kan faktisk godt forstå, at man sætter diskussion ved løn og arbejdsvilkår, men samtidig synes jeg også ...når jeg haft dialogen og diskussionerne med almindelige sygeplejersker, så synes jeg at der er en forventning om, at jeg er sygeplejerske og har autorisation, det i sig selv gør, at det alene gør, at jeg får nogle bedre løn og arbejdsvilkår. Hvor man måske ikke har sat den diskussion op, hvor man har sagt, hov hvad skal der til for, at jeg rent faktisk løser de opgaver, som bliver stillet nu, frem for tidligere.”¹⁸²*

Toplederen stiller spørgsmål ved, om Dansk Sygeplejeråd selv kan se, at de tjener et bredere nytteformål, for i udtalelsen sættes der spørgsmålstejn ved måden/indholdet i lønforhandlingerne. Dansk Sygeplejeråd har ikke formået at kæmpe for sygeplejerskernes arbejdsvilkår og løn, hvilket underbygges af følgende citat *”Jeg synes faktisk, at Dansk Sygeplejeråd har været rigtig, rigtig dårlige til at udnytte de trælse vilkår der dybest set har været for sygeplejerskerne det sidste mange år. Så har de kørt kampe mod social og sundhedsassistenterne, så har de kørt kampe mod andre og*

¹⁸¹ Citat topleder

¹⁸² Citat topleder

*problemet er at næsten hver gang er det sygeplejerskerne der taber. Det synes jeg er et problem.*¹⁸³

Dansk sygeplejeråd har været ude i mange magtkampe med blandt andet lægerne og social- og sundhedsassistenterne, kampe som Dansk Sygeplejeråd har tabt. De tabte kampe påvirker den dispositionelle legitimitet. Dansk Sygeplejeråd prøver via disse kampe at opnå legitimitet, hvilket ikke opnås når kampene tabes, hvorved det er svært at finde de fælles værdier, der deles med omverdenen.

Flere topledere har via deres videreuddannelse erfaret, at det ledelsesmæssigt kan være en fordel at have netværk, der spreder sig over flere forskellige faggrupper, fordi mennesker ser problemerne afhængigt af eget verdensbillede, som er dannet på baggrund af egne erfaringer og egen faglighed. *"Jeg valgte jo også MPA, fordi at jeg også syntes, at det var spændende, at der var nogle andre end sundhedsfagligt personale. Jeg kunne aldrig nogen sinde have drømt om at vælge en master, hvor der kun var sundhedsfagligt personale, uanset om det var mere sygeplejersker e.l. Fordi vi lever i en selvforstående verden..."*¹⁸⁴

Den dispositionelle legitimitet er her under pres, fordi denne topleder mener, at sygeplejerskerne i lederstillinger deler fælles faglighed med omverdenen, og toplederen vil gerne, at Dansk Sygeplejeråd bidrager til dette.

Hvis Dansk Sygeplejeråd vælger, at bruge Lederforeningen til at imødekomme dette ønske ved f.eks. at gå i et samarbejde med f.eks. Ledernes Hovedorganisation, vil indflydelseslegitimiteten blive påvirket, fordi toplederne vil anerkende, at organisationen tjener et bredere nytteformål. *"Jeg ved godt at det er en fagforening, og at man skal varetage sine egne medlemmer, men måske også alligevel interessere sig for andre medlemmer. På den måde skabe noget synergi ..."*¹⁸⁵

Et samarbejde med f.eks. Ledernes Hovedorganisation kan højne den ledelsesfaglige kvalitet for toplederne. F.eks. vil kurser og temadage udarbejdet i samarbejde med Ledernes Hovedorganisation give et dybere ledelsesfagligt udbytte, da det vil

¹⁸³ Citat topleder

¹⁸⁴ Citat topleder

¹⁸⁵ Citat topleder

være muligt at samle et større antal ledere fra samme ledelsesniveau. Målgruppen vil ikke kun være sygeplejersker i lederstillinger men ledere på et specifikt niveau med ledelse som hovedopgave.

5.3.1 Delkonklusion

I dette afsnit har vi forholdt os til den pragmatiske legitimitet. Vi har undersøgt bytteforholdet mellem de ledende sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd med Lederforeningen som iagttagelsespunkt. Og det deraf følgende nytteformål i en anerkendelse fra topledere om at Dansk Sygeplejeråd tjener et bredere nytteformål.

Endelig har vi i forhold til den pragmatiske legitimitet undersøgt, om topledernes iagttagelse af Dansk Sygeplejeråd kan give indikationer på, at der deles fælles værdier mellem dem og Dansk Sygeplejeråd og er nået frem til, at den pragmatiske legitimitet findes blandt topledere i forhold til

- Sygeplejerskerne videreuddanner sig på et højt niveau.
- Dansk Sygeplejeråds evne til at udvikle det sygeplejefaglige område.
- Dansk Sygeplejeråds accept af, at der kun ønskes mulighed for to valgperioder i Lederforeningen.
- At Lederforeningen kan støtte op omkring andre ledelsesniveauer.
- Dansk Sygeplejeråds evne til at påvirke den sundhedspolitiske dagsorden og dermed de mange reformer.

Derimod oplever vi, at Dansk Sygeplejeråd har problemer med den pragmatiske legitimitet i forhold til:

- Lederforeningen som et forsøg på at imødekomme topledere.
- Lønforhandlingerne, hvor det brede nytteformål ikke altid er synligt fra Dansk Sygeplejeråd side.
- Dansk Sygeplejeråd er kommet mindre successivt ud af kampene med andre fagforeninger.
- Det manglende bytteforhold i forhold til forhandlingskompetencen.
- Dansk Sygeplejeråds konferencer deler ikke fælles værdier med topledere.
- Dansk Sygeplejeråds forsøg på at sætte sygeplejersker som ledere på dagsordenen.

Yderligere har vi fremskrevet flere områder indenfor den pragmatiske legitimitet, hvor vi endnu ikke kan vurdere om legitimiteten vil få et positivt eller et negativt udfald, fordi Lederforeningen fortsat er i etableringsfasen. Disse områder, mener vi på sigt, kan få stor betydning for Lederforeningens mulighed for at være et element til imødekommelse af diverse krydspres, hvorfor vi vælger at nævne områderne her:

- Fælles ledelsesmæssige værdier og synliggørelse af disse.
- Debat om hvad god ledelse er.
- Højere løn til sygeplejerskerne.
- Højere faglige tillæg til lederne.
- Samarbejde med faglige fagforeninger om det ledelsesmæssige fokus.
- Forhandling af højere løn til sygeplejerskerne og bedre faglige tillæg til lederne.

5.4 Delkonklusion samlet

Vi betragter Lederforeningen som et forsøg på at imødekomme de krydspres, vi har beskrevet i kapitel 4, hvorfor vi i dette kapitel har analyseret, hvordan de afledte krydspres påvirker Lederforeningens legitimitet hos toplederne. Derfor har vi i dette kapitel fremanalyseret, hvordan Dansk Sygeplejeråd kan opnå den moralske og den pragmatiske legitimitet fra toplederne, samt hvor de har problemer, og hvor der er mulighed for at opnå yderligere legitimitet.

Det institutionelle blik vi har valgt i denne opgave har betydning for, hvad der får aktører til at handle. I forhold til den pragmatiske legitimitet er det aktørens egen interesser og nyttemaksimering, der danner baggrunden for vurdering af et bytteforhold. Dette modsvarer dog af de sociale handlinger, som ligger bag den moralske legitimitet, hvor aktøren lader sig stille tilfreds med en tilfredsstillende løsning.

Med det institutionelle blik vil vi på baggrund af analysen konkluderer på hypotesen i kapitel 1:

Vi antager, at den personlige gevinst hos toplederne har størst betydning for stedefæstelsen af Lederforeningen, som værende et godt alternativ for ledende sygeplejersker.

Analysen af legitimiteten viser, at hypotesen har tendens til at holde, fordi specielt den pragmatiske legitimitet, hvor Dansk Sygeplejeråd har problemer, er vigtig for toplederne. Dette betyder ikke, at den moralske legitimitet ikke har betydning for den samlede legitimitet, men vi mener, at den pragmatiske legitimitet, der vurderes efter den personlige gevinst for den enkelte, er den der er vigtigst for Lederforeningen i etableringsfasen. Lederforeningen skal derfor arbejde for at forbedre den pragmatiske legitimitet. De skal sikre, at lederne kan se et bytteforhold mellem det enkelte individ og Lederforeningen. For først når bytteforholdet er synligt, opstår interessen, og derved får de øvrige legitimitetsformer voksende betydning.

Vi mener ikke, at Lederforeningen skal satse på toplederne fra begyndelsen, fordi toplederne har mistet troen på Dansk Sygeplejeråd, hvorimod vi ser, at potentialet ligger på mellemliderniveauet, hvorved Lederforeningen også vil nå toplederne, fordi mellemlidernes arbejdsvilkår og muligheder har betydning for toplederne. Yderligere mener vi, at hvis først mellemlidene finder Lederforeningen attraktiv, vil de forblive medlemmer også når de når topleder niveau.

På baggrund af topledernes svar på, hvad der er Dansk Sygeplejeråds stærke og svage sider, mener vi, at Lederforeningen skal satse på at få etableret en fælles faglighed mellem de ledende sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd.

Forhandlingskompetencen ser vi som det vigtigste element for at få topledernes anerkendelse, hvorfor vi mener, at Lederforeningen skal fortsætte deres bestræbelser på at få forhandlingskompetencen, også selvom vi ved, at det bliver et hårdt træk da der er meget modstand fra Dansk Sygeplejeråds side. Første skridt på vejen kunne være en plads som 3. næstformand i Dansk Sygeplejeråd da der er stor signalværdi i en sådan position.

6 Konklusion

Vi har i denne masterafhandling undersøgt sammenhængen mellem en faglig organisations historiske baggrund og de valg den træffer. Hvorledes konflikter kommer og går indenfor de samme felter blot med forskellig indhold, og hvorledes en organisation undgår at blive splittet ved brug af sporafhængige løsninger på konflikter, når de bliver for tyngende og på trods af disse, overlever.

Organisationens samlede strategi til at undgå, at lederne fravælger den faglige organisation til fordel for en mere ledelsesfaglig organisation, er blevet analyseret med baggrund i organisationens historie, hvorved organisationens normkonflikter er tydeliggjort. Den forvaltningspolitiske udviklings betydning for organisationens historie er inddraget for at skabe en forståelse for den historiske udvikling og har bidraget til udledningen af tre normkonflikter.

Hvilke krydspres der fremskrives af de tre normkonflikter, er herefter analyseret for med det udgangspunkt yderligere at analysere, hvordan de afledte krydspres har påvirket Lederforeningens legitimitet hos toplederne

Vores konklusion struktureres således, at den sammenholdt med indledningen skaber en samlet forståelse for masterens indhold.

Problemformulering:

Hvordan har de normative konflikter i Dansk Sygeplejeråd i perioden 1899-2007 påvirket de institutionelle betingelser for Lederforeningen, og hvordan har de afledte krydspres påvirket Lederforeningens legitimitet hos toplederne?

Den historiske fremstilling af Dansk Sygeplejeråd har vist, at ændringerne i de normative konflikter kan opdeles i følgende:

- Internt mellem ledende sygeplejersker og sygeplejersker
- Sygepleje som profession fra kald til erhverv
- Eksternt mellem sygeplejersker og læge

Internt mellem ledende sygeplejersker og sygeplejersker:

Den historiske fremskrivning af de normative konflikter viser, at de ledende sygeplejersker havde majoriteten i Dansk Sygeplejeråds Hovedbestyrelse i de to første perioder, hvor de interesserede sig for at udvikle sygeplejen som profession for derigennem at sikre at sygeplejerskerne ledede eget fag.

Uenigheden mellem de ledende sygeplejersker og sygeplejerskerne resulterede i nogle markante ændringer i Dansk Sygeplejeråd som interesseorganisation i starten

af den 3. periode, som netop skal symbolisere, at der i denne periode skete en ændring af Dansk Sygeplejeråd fra en faglig organisation til en fagforening.

De ledende sygeplejersker har siden kæmpe for at få deres position tilbage i Dansk Sygeplejeråd. Etablering af Lederforeningen kan ses som et forsøg på at imødekomme de ledende sygeplejersker.

Debatten om et repræsentativt demokrati i Dansk Sygeplejeråd har været ført fra 1930'erne op til i dag. Denne debat og uenighed om mangel på et repræsentativt demokrati, mener vi, kan henføres til dels den organisationsstruktur dels den kompetencedeling, der er i Dansk Sygeplejeråd mellem Hovedbestyrelsen og kredsene.

Ekstern: Sygeplejersker kontra lægerne:

Der har siden Dansk Sygeplejeråds etablering i 1899 været uenighed mellem sygeplejersker og lægerne. Uenigheden vedrørende ledelsespositionen mellem læger og sygeplejersker, mener vi, kan henledes til de forvaltningspolitiske ændringer der er foregået gennem de sidste godt 100 år, men kan også henledes til kampen om kvindernes ligestilling og kampen mellem professioner.

En uenighed som stadig eksisterer, i det lægerne som profession opretholder deres ret til at afsige den endelige afgørelse i behandling af patienten.

Sygeplejen som fag – fra kald til erhverv:

Vores historiske fremstilling har vist at Dansk Sygeplejeråd primært blev etableret med henblik på at opnå, at sygeplejen blev anerkendt som profession.

Fra Dansk Sygeplejeråd blev etableret i 1899 til nu, er der sket en stigende professionalisering af sygeplejen som fag. Professionsuenigheden har bl.a. ligget i at få anerkendt sygeplejen som et selvstændigt fag uden lægernes indblanding og som et erhverv. Til trods for at det er lykkedes Dansk Sygeplejeråd at sikre sygeplejerskerne bedre ansættelsesvilkår efterlades dog indikationer på at sygeplejerskerne og samfundet opfatter sygeplejen som et kald.

Problematikkerne er ikke løst, med baggrund i modsatrettede forventninger og handlinger mellem aktørerne i Dansk Sygeplejeråd, men de handlinger som har ført til

ændringer i de institutionelle betingelser har bevirket at Dansk Sygeplejeråd har overlevet som organisation.

Herefter har vi fremanalyseret, hvilke krydspres der fremskrives af de normative konflikter.

Krydspres:

I analysen af den interne konflikt finder vi det kognitive element i etableringen af Lederforeningen, mens det normative element ligger i Dansk Sygeplejeråds ønske om at Lederforeningen bliver en sparrings- og høringspart for Dansk Sygeplejeråd. Det regulative element, som udarbejdelse af vedtægterne bygger på, spiller en vigtig rolle, idet vi grundlæggende ser Lederforeningen som et forsøg fra Dansk Sygeplejeråds side på at mindske det interne krydspres. Etableringen af en Lederforening ser vi som et forsøg på, at etablerer et normativt element, fordi det synliggør at ledelse er en værdi for sygeplejerskerne og også for Dansk Sygeplejeråd.

I analysen af "Sygeplejen som profession" finder vi både, at det normative og det kognitive element er i spil. Lederne udfordrer de normative elementer i forhold til antal valgperioder, og hvor forhandlingskompetencen skal ligge, mens vi også her ser Lederforeningen som værende et forsøg på at etablere et normativt element fra Dansk Sygeplejeråds side. Det kognitive element ser vi i forbindelse med, at sygeplejefaget anses som værende et kald både fra Dansk Sygeplejeråds side og fra samfundets side. En holdning der gennem tiden har haft stor betydning for sygeplejerskernes lønforhold.

I analysen af den eksterne konflikt afspejles hovedsageligt det kognitive element, men vi finder også spor af det normative. Da lægerne altid har været en essentiel del af det danske sundhedsvæsen, finder vi, at de krydspres, der har været mellem lægerne og sygeplejerskerne, også har været en udfordring af det kognitive element, fordi vi ser lægernes plads i sundhedsvæsenet som værende kognitivt.

Vi ser Lederforeningen som en katalysator til håndtering af krydspressene i de tre uenigheder, hvorfor vi herefter analyserer, hvordan de afledte krydspres har påvirket Lederforeningens legitimitet hos toplederne.

Legitimitet:

Med det institutionelle blik har vi på baggrund af analysen konkluderet på hypotesen i kapitel 3:

Vi antager, at den personlige gevinst hos toplederne har størst betydning for stadfæstelsen af Lederforeningen, som værende et godt alternativ for ledende sygeplejersker.

Analysen af legitimiteten viser, at specielt den pragmatiske legitimitet, hvor Dansk Sygeplejeråd har problemer, er vigtig for toplederne. Dette betyder ikke, at den moralske legitimitet ikke har betydning for den samlede legitimitet, men vi mener, at den pragmatiske legitimitet, der vurderes efter den personlige gevinst for den enkelte, er den, der er vigtigst for Lederforeningen i etableringsfasen. Lederforeningen skal derfor arbejde for at forbedre den pragmatiske legitimitet. Den skal sikre, at lederne kan se et bytteforhold mellem det enkelte individ og Lederforeningen. For først når bytteforholdet er synligt, opstår interessen, og derved får de øvrige legitimitetsformer voksende betydning.

Samlet konklusion:

Samlet kan vi konkludere, at de institutionelle betingelser i Dansk Sygeplejeråd har været påvirket af tre overordnede normative konflikter en intern, en ekstern og en konflikt om sygeplejefprofessionen. Krydspresene bag disse konflikter har påvirket legitimiteten fra toplederne i en problematisk retning, hvilket leder os frem til følgende anbefalinger.

Anbefalinger.

På baggrund af den udarbejdede analyse vælger vi her at opsummere de tre væsentligste konklusioner:

1. Vi mener ikke, at Lederforeningen skal satse på toplederne fra begyndelsen, fordi toplederne har mistet troen på Dansk Sygeplejeråd, hvorimod vi ser, at potentialet ligger på mellemliderniveauet, hvorved Lederforeningen også vil nå toplederne, fordi mellemlidernes arbejdsvilkår og muligheder har betydning for toplederne. Derved vil Dansk Sygeplejeråd opnå den dispositionelle legitimitet. Yderligere mener vi, at hvis først mellemlidderne finder Lederforeningen attraktiv, vil de forblive medlemmer, også når de når topleder niveau.

2. Forhandlingskompetencen ser vi som det vigtigste element for at få topledernes anerkendelse, hvorfor vi mener, at Lederforeningen skal fortsætte deres kamp for at få forhandlingskompetencen også selvom at vi ved, at det bliver en lang og svær kamp, da der er meget modstand fra Dansk Sygeplejeråds side. Første skridt på vejen kunne være en plads som 3. næstformand i Dansk Sygeplejeråd, da signalværdien i en sådan beslutning er stor. En sådan ændring vil medføre at topledere kan se det direkte bytteforhold, hvorved den transaktionelle legitimitet forbedres.
3. Lederforeningen skal satse på at få etableret fælles ledelsesfaglighed mellem de ledende sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd, idet ledelse er blevet en profession i sig selv. Herved vil det blive muligt for Dansk Sygeplejeråd at sætte sygeplejersker som ledere på dagsordenen, en position som topledere anerkender, at sygeplejerskerne kan løfte grundet deres evne til at videreudvikle sig.

Afhandlingen med et kritisk blik:

Ovennævnte svar på problemformuleringen ville måske have været anderledes, hvis vi havde valgt en diskursiv tilgang til analyserne i stedet for en institutionel. Via en diskursiv tilgang til analyserne ville vi have lagt mere vægt på informanternes forståelse af de sociale og politiske konsekvenser af en Lederforening. En sådan analyse ville formegentlig have givet en mere negativ holdning til Dansk Sygeplejeråd, da topledere som nævnt ovenfor ikke identificere sig med Dansk Sygeplejeråd som værende deres fagforening i forbindelse med ledelsesfaget.

Det historiske afsnit i analysen er blevet et væsentligt afsnit, fordi den empiri, der danner grundlaget for afsnittet, er meget grundig i gennemgangen af Dansk Sygeplejeråds historie. Det kan ses som en svaghed, at forfatteren var ansat af Dansk Sygeplejeråd, men da vi har brug for den interne vinkel for at kortlægge uenighederne gennem tiden, mener vi, at det er en fordel, at historien er skrevet af en intern, hvilket har givet os gode muligheder for at beskrive uenighederne, finde sporafhængighed og gruppere den i tre overordnede uenigheder.

Krydspresanalysen af de tre uenigheder bærer præg af, at vi har fokuseret på toplederne. Et mere nuanceret empirisk materiale ville have givet os muligheder for at analysere krydspressene fra flere vinkler, hvorved validiteten i analysen ville være højere.

Det vil sige, at hvis vi havde fremskrevet de tre uenigheder, inden vi havde indsamlet empiri til de efterfølgende kapitler, havde krydspresanalysen været mere nuanceret i argumenterne. Havde vi yderligere valgt at inddrage magtteoriene i denne analyse var der fremkommet en anden forståelse for krydspressene, fordi mange af de beskrevne krydspres opstår mellem to eller flere grupper, hvorved magtaspektet bliver relevant.

I legitimitetsanalysen ser vi det som en fordel, at vi har udvalgt en interessentgruppe, som vi tager udgangspunkt i, fordi legitimiteten er afhængig af ledelsesvilkår og dermed også ledelsesniveau. Det, at vi valgte toplederne som interessent gruppe, har synliggjort, at toplederne formentlig bliver den sværeste gruppe for Lederforeningen af opnå legitimitet hos, hvorfor vi også har anbefalet at satse på mellemlidergruppen i stedet for på topledergruppen.

Havde vi valgt, at interviewe en af mellemlidergrupperne i stedet for toplederne, kunne vores anbefalinger måske være blevet mere præcise, fordi mellemliderne formentlig ville sætte ord på, hvad de ønsker sig af en Lederforening og hvordan de mener, at ønsket kan opfyldes. Dette ville kunne omsættes til handlingsanvisninger.

Ser vi på analysen i et bredere perspektiv, mener vi, at et samarbejde med andre faglige organisationer med fokus på ledelse vil være nødvendigt for, at løfte de fremtidige krav der stilles til offentlige ledere. Dansk Sygeplejeråd er ikke den eneste faglige organisation, der har måttet acceptere, at ledelse er blevet en fagprofession i sig selv, hvorfor det måske kan gavne offentlig ledelse, hvis de faglige organisationer går ind i et bredere samarbejde omkring ledelse. Således at det er ledelsesniveauet og ikke grundfaget, der f.eks. sætter dagsordenen på kurser og konferencer m.m.

Vi mener, at det er vigtigt at få sat ledelse i det offentlige på dagsordenen mere bredt som et fag i sig selv og ikke som en appendiks til grundfaget. De mange reformer, der præger de offentlige lederes vilkår, giver lederne udfordringer af en anden karak-

ter end, hvad men kender fra det private erhvervsliv, hvorfor de offentlige ledere har brug for faglige organisationer, der sætter fokus på ledelse.

Samfundsmæssig værdi:

Vi håber, at denne afhandling kan være med til at sætte fokus på vigtigheden af at have offentlig ledelse som et fokus område for de faglige organisationer, hvis organisationerne ønsker at fastholde lederne som medlemmer. Hvis ikke de faglige organisationer formår at fange ledernes opmærksomhed på et tidligt tidspunkt i deres ledelseskariere er sandsynligheden for, at de flytter fagforening stor, Idet flere og flere fagforeninger vælger at satse udelukkende på ledelse, og det er disse fagforeninger f.eks. DJØF, der har forhandlingskompetencen til toplederstillingerne.

I forhold til vores analyse i denne masterafhandling kan vi forestille os flere fremtids-scenarier:

- Dansk Sygeplejeråd indgår netværk og samarbejde med andre fagbevægelser i forhold til topledernes vilkår
- Vil Dansk Sygeplejeråd lederne og lederforeningen

Dansk Sygeplejeråd indgår netværk og samarbejde med andre fagbevægelser i forhold til topledernes vilkår, så de kan styrke Lederforeningens muligheder for at påvirke og forbedre vilkårene for sygeplejersker i toplederstillingen men også for sygeplejersker i lederstillinger på lavere niveau. Som vores masterafhandling har vist indikationer på, er Dansk Sygeplejeråd bundet op på stærke professionsnormer, hvor sygeplejen som fag er kernen. Ledelsesbegrebets udvikling viser en udvikling i en anden retning nemlig, at ledelse er en profession i sig selv. En retning, vi mener, Dansk Sygeplejeråd er nød til at tage for at kunne gøre sig gældende som fagorganisation for toplederne.

Samarbejdet med andre fagbevægelser f.eks. Ledernes Hovedorganisation kan være medvirkende til, at Dansk Sygeplejeråd holdningsmæssigt flytter sig på forståelsen af ledelsesbegrebet, således at man tænker mere i ledelse som et fag i sig selv uafhængigt af faget.

Vil Dansk Sygeplejeråd lederne og Lederforeningen, er et andet spørgsmål som har optaget os meget under udarbejdelsen af denne masterafhandling. Lederforeningen

er blevet til, i en demokratisk proces, efter mange års normative pres i Dansk Sygeplejeråd. Den dagsorden Dansk Sygeplejeråd har haft siden slutningen af 1960'erne er at forbedre løn- og ansættelses vilkårene for sygeplejerskerne. En magtanalyse kunne have kastet mere lys over problemstilling sygeplejersker kontra ledende sygeplejersker og hvor er Dansk Sygeplejeråd?

De muligheder, der er lagt i Lederforeningen, giver begrænset, hvis slet ingen magt i Lederforeningen. Formanden for Lederforeningen skal fungere som hørings- og sparingspart for Hovedbestyrelsen. Vi mener derfor, at indflydelsesmulighederne er begrænsede i forhold til at sætte dagsorden for Lederforeningen som en reel magtposition i Dansk Sygeplejeråd i forhold til ledernes løn- og ansættelsesvilkår.

Den manglede forhandlingskompetence i Lederforeningen giver bl.a. problemer i forhold til, at det stadig vil være de samme medarbejdere i Dansk Sygeplejeråd, der også forhandler løn til sygeplejersker i ikke lederstillinger, som skal forhandle om ledernes løn- og ansættelsesvilkår. Disse medarbejdere arbejder normativt ud fra de normer og holdninger der er gældende i Dansk Sygeplejeråd om at Dansk Sygeplejeråd skal forbedre løn- og ansættelsesvilkårene for sygeplejerskerne båret af en fagideologisk tilgang. Hvor det ikke er givet, at forhandlerne i Dansk Sygeplejeråd har den nødvendige viden om ledelse som profession. Derved kan der opstå et troværdighedsproblem.

Et andet spørgsmål i den forbindelse er også magtforholdet mellem Hovedbestyrelsen og kredsene i Dansk Sygeplejeråd. En undersøgelse af dette forhold kunne måske have givet en yderligere forståelse for, hvorfor Lederforeningen er etableret, som den er.

Dansk Sygeplejeråd har kæmpet hårdt for at få forhandlingsretten for alle sygeplejersker, en kamp der tog næsten 90 år. At afgive forhandlingsretten for ledernes vilkår til en Lederforening, virkende under Dansk Sygeplejeråds paraply, vil betyde at Lederforeningen ville få andre og mere slagkraftige muligheder for at påvirke ledernes løn- og ansættelsesvilkår.

Et andet spørgsmål er, hvilken tillid man i Dansk Sygeplejeråd vil have til en Lederforening med selvstændig forhandlingsret. Vores legitimitetsanalyse viste i forhold til

bytteforholdet mellem Dansk Sygeplejeråd og lederne, at de ikke mener, at man med den nuværende konstellation vil få et tilstrækkeligt udbytte. Den pragmatiske legitimitet vurderes af interessenterne ud fra en tankegang om egeninteresse og egen nyttemaksimering. Omsætter vi Lederforeningen som en interessent i Dansk Sygeplejeråd, vil der være et ønske om at forbedre vilkårene for lederne, men ud fra en moralsk legitimitets vinkel ville en Lederforening arbejde med at forbedre værdierne og holdningerne. I et tillidsperspektiv ville det betyde, at Lederforeningen ikke ville satse alene på lederne, men også på de øvrige sygeplejerskers vilkår og fagets udvikling, idet de jo er ledere for sygeplejerskerne.

Vores masterafhandling har vist indikationer på, at Dansk Sygeplejeråd ikke i tilstrækkelig grad har tilpasset sine holdninger og værdier i forhold til den udvikling, der har været inden for det offentlige. Man har etableret en organisationsstruktur svarende til landskabet i den offentlige sektor, men har ikke i tilstrækkelig grad tilpasset sig de ændringer, som er undergået i det offentlige inden for de sidste 30 år. Et eksempel herpå er den ændring, der er sket for sygeplejersker i ledende stillinger, der i stigende grad har fået arbejdsgiveransvar. Et anslag der kunne give yderligere argumenter for, at Lederforeningen bør have en selvstændig forhandlingsret.

Selvom Dansk Sygeplejeråd fastholder at være en fagorganisation for alle sygeplejersker, viser etableringen af Lederforeningen, at hovedvægten fortsat hviler på sygeplejersker i ikke lederstillinger og faget.

Fagligt selskab for Ledende Sygeplejersker har gennem de sidste godt 10 år kæmpet for at de ledende sygeplejersker får en mere central plads i Dansk Sygeplejeråd. Med etableringen af Lederforeningen, har man her sat spørgsmålstejn ved, hvad der er den egentlige forskel på opgaverne i Fagligt selskab for Ledende Sygeplejersker og Lederforeningen. Fagligt selskab for Ledende Sygeplejersker har bl.a. haft to årlige møder med Hovedbestyrelsen, og kan således sidestilles som hørings- og sparingspart i forhold til ledernes vilkår.

Det kan give indikationer på, at Dansk Sygeplejeråd ikke ønsker at bruge tid og kræfter på lederne, og vi ser hermed at Lederforeningens overlevelse har begrænsede muligheder.

Perspektivering

I dette kapitel vil vi se på alternative spørgsmål og problemstillinger, som i relation til vores problemfelt, efter vores opfattelse er interessante at belyse. Vi har, i processen med udarbejdelse af denne masterafhandling, haft mange, lange og interessante diskussioner, hvor vi har bevæget os ud ad forskellige tangenter i forhold til problemformuleringen. Især har diskussionerne været rettet mod fremtiden og refleksioner over, hvilke muligheder Dansk Sygeplejeråd og fagbevægelsen i mere bred forstand har i forhold til at gøre sig gældende i forhold til ledelsesvilkårene i den offentlige sektor.

Dansk Sygeplejeråd som interesseorganisation

Vores masterafhandling har vist indikationer på, at Dansk Sygeplejeråd er stærkt bundet til fagideologien, bindinger som er styrende for Dansk Sygeplejeråds holdninger og handlinger. I vores masterafhandling har vi beskæftiget os med etableringen af en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd ud fra de normative pres, der har været i Dansk Sygeplejeråd.

Hvordan agerer Dansk Sygeplejeråd som interesseorganisation i forhold til den forvaltningspolitiske udvikling, et spørgsmål som kunne have været interessant at inddrage i denne master, og som måske ville have kunne givet os en større forståelse for Dansk Sygeplejeråds handlinger og holdninger.

Dansk Sygeplejeråd har de sidste godt 10 år brugt mange kræfter på at slå Sundhedskartellet fast som forhandlingspart omkring sygeplejerskernes løn- og ansættelsesvilkår. Man har dog på denne front ikke opnået de helt epokegørende resultater. Sundhedskartellet blev etableret som følge af de manglende resultater af overenskomstforhandlingerne i midt 1990'erne. Dansk Sygeplejeråd har brugt mange kræfter på dette. Kræfter, der kan være gået fra at varetage ledernes interesser.

Spørgsmålet er, hvorledes Dansk Sygeplejeråd internt har håndteret skiftende regeringers reformer, der har formet den offentlige sektor i retning af stram mål- og resultatstyring, et fokus som har flyttet blikket fra fagene mod mere generelle styringsmekanismer af det offentlige. Set ude fra, ser det ud til, at faget stadig også på denne front, det vores informanter kalder det fagfaglige, stadig er det, der beskæftiger Dansk Sygeplejeråd, og som driver dagsordnen for Dansk Sygeplejeråd.

Den demografiske udvikling, hvor der bliver stadig færre aktive på arbejdsmarkedet stiller nogle andre betingelser dels for de offentlige organisationer men også for fagorganisationerne. Det er ikke længere tilstrækkeligt at interessere sig for løn og uddannelse, det er et nødvendigt faktum at skaffe flere hænder til opgaverne. Dette skaffes ikke ved kun at have blik for lønnen og uddannelse.

Sygeplejen som et kald, er stadig et faktum. Det er ikke lykkedes at fjerne sygeplejen fra denne tilgang. Dansk Sygeplejeråd har gennem sit virke været medvirkende til, at faget har udviklet sig svarende til den samfundsmæssige udvikling. Men tanken om sygepleje som kald lever stadig blandt sygeplejersker og befolkningen i bredere forstand. En institution, som der stadig bør arbejdes på at ændre. Presset her kan være den kompetencedeling, der stadig eksisterer mellem læger og sygeplejersken, hvor behandlingen står højere end plejen. Sygeplejen skal således kunne sandsynliggøre, at der i faget ligger langt mere end plejaspektet. Aspekter der måske kunne medvirke til holdningsændring ville være fokus på de mere generelle kompetencer, som f.eks. ledelse som fag.

Fagbevægelsens indflydelsesmuligheder i en samfundsbetragtning

Tidligere kampe for fagbevægelsen har været kampe om bedre kår i forhold til løn, arbejdstid mv. Korporatisme i Danmark har betydet, at fagbevægelsen har været tæt på det politisk system i Danmark, og har med baggrund i dette haft stor indflydelse på udviklingen. Inden for de sidste 20 år er der dog sket en ændring i dette, således at fagbevægelsen i mindre grad har haft indflydelse på den politiske udvikling.

Velfærdssamfundets udvikling har gjort, at det nu er andre forhold fagbevægelsen skal arbejde på at få indflydelse på. Medlemmer har med baggrund i velfærdssamfundets udvikling, hvor der i Danmark generelt er en meget høj levestandard andre behov, der skal dækkes. Vores spørgsmål er derfor, hvilke virkemidler fagbevægelsen kan bringe i anvendelse for at forbedre medarbejdernes vilkår.

Med indgåelse af trepartsaftalen¹⁸⁶ ser vi en ændring i forhold til afstand der har været lagt fra skiftende regeringer til fagbevægelsen. Aftalen kan være et skridt i retning

¹⁸⁶ Aftale mellem regeringen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, AC, LO og FTF juni 2007

af en ny dagsorden det politiske system ønsker, nemlig at man ved aftaler begrænser fagbevægelsen i forhold til kommende overenskomster.

Litteraturliste

1. Andersen, Ib; Den skinbarlige virkelighed, 3. udgave 2005 Forlaget Samfundslitteratur
2. Andersen, Niels Åkerstrøm: Forvaltningspolitikens udvikling i Lægreid, Per og Pedersen, Ove K. (red.); Forvaltningspolitik i Norden, 1. udgave 1994, Jurist- og Økonomforbundets Forlag
3. Dame June Clark og Kirsten Stallknecht: Indlæg ved Dansk Sygeplejeråds Jubilæum 1999
4. Daugaard, Poul-Erik J. m.fl.; Indledning og kap. 6 i Kontrol i det stille 2. Udgave 2001, 3. oplag 2005 Samfundslitteratur
5. Klausen, Kurt K.; Offentlig Organisation, Strategi og Ledelse, Odense Universitetsforlag 1996
6. Meyer og Rowan; Institutionalized Organizational: Formal Structure as Myth and Ceremony. Kompendium Organisation bind 2 side 433, 2006
7. Nielsen, Klaus (red): Institutionel teori, en tværfaglig introduktion, Roskilde universitetsforlag 2. udgave 2005
8. Rennison, Betina W.; Ledelsesbegrebets historie i den offentlige sektor i Pedersen, Dorthe red.; Offentlig ledelse i managementstaten 1. udgave 2004, 2. oplag 2005 Forlaget Samfundslitteratur.
9. Scott, Richard W.; Institutions and organisations, 2001 Sage Publications, Inc.
10. Suchman: Mark C.; Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches i Kompendium Strategi og Ændringer Forår 2007
11. www.dsr.dk
12. Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjælene Dansk Sygeplejeråds historie 1899.1999 bind 1 1999 Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S
13. Wingender, Nete B.; Firkløveret og ildsjælene Dansk Sygeplejeråds historie 1899.1999 bind 2 1999 Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S
14. DiMaggio and Powell: "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism Collective Rationality in Organizational Fields. Kompendium Organisation bind 2 side 411
15. Reinecker, Lotte m.fl. Den gode opgave, 3. udgave 2005 Forlaget samfundslitteratur
16. www.kto.dk
17. www.sundhedskartellet.dk

18. Lando, Henrik; Agent- og kontraktperspektivet
19. Borum, Finn; Strategier for ændringer af Organisationer. Kompendium Organisation, Bind 2, MPA
20. www.eu-oplysningen.dk

Anden litteratur:

Alfa, Fagligt selskab for ledende sygeplejersker, årgang 2006, juni nr. 43, side 4-5
Dansk Sygeplejeråd, et stærkt fag i udvikling, Dansk Sygeplejeråds holdninger til sygeplejefaget, årgang 2004
Lederpjecen, Dansk Sygeplejeråd, årgang 2004
Vedtægterne for Lederforeningen, årgang 2007
Florence Nightingale (1820-1910), www.vauxhallsociety.org.uk/Florence.html

Bilag 1 Notat om Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd

Notat om Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd

Formålet med skitsen er at beskrive rammerne for en lederforening i Dansk Sygeplejeråd, der efterfølgende skal udfyldes af Lederforeningen.

1. Indledning

Etablering af en lederforening i Dansk Sygeplejeråd er en del af de strukturelle overvejelser i forhold til opgavevaretagelsen for lederne i Dansk Sygeplejeråd

Lederne skal have deres egen forening i Dansk Sygeplejeråd med egne vedtægter, politiske organer og sikres et økonomisk råderum.

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd varetager i samarbejde med hovedbestyrelsen ledernes særlige interesser i Dansk Sygeplejeråd. Lederforeningen skal virke som sparring- og høringspart i forhold til Dansk Sygeplejeråd.

Lederforeningen er endvidere tænkt som et forum for ledernes særlige interesser bl.a. i forhold til specifikke lederspørgsmål og løn- og ansættelsesforhold. Dansk Sygeplejeråds politiske ledelse varetager forhandlingsretten for ledergruppen i tæt i samarbejde med Lederforeningen.

Lederforeningens repræsentation i Hovedbestyrelsen indebærer indflydelse på forhandlingsresultatet. Lederforeningen skal derudover have mulighed for at kunne markere særlige synspunkter på det ledelsesmæssige område.

1.1 Vedtægtsgrundlag

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd oprettes som en selvstændig forening i Dansk Sygeplejeråd. På den ekstraordinære kongres den 21.-22.03.2007 skal der behandles forslag om, at der i Dansk Sygeplejeråds vedtægter etableres generel hjemmel til Lederforeningens virksomhed.

Når der er etableret generel hjemmel til etableringen af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd skal der afholdes stiftende generalforsamling, hvor Lederforeningen formel oprettes og et vedtægtsgrundlag besluttet. Efterfølgende skal Hovedbestyrelsen godkende vedtægtsgrundlaget.

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd skal have egne vedtægter, politiske organer og selvstændig økonomi. Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd udøver sin virksomhed i overensstemmelse med Dansk Sygeplejeråds samlede vedtægtsgrundlag.

1.2 Afgrænsning af ledergruppen

Lederforeningens medlemmer tænkes defineret som den gruppe af aktive medlemmer af dansk Sygeplejeråd, hvis arbejde udelukkende eller i det væsentligste består i, på en arbejdsgivers vegne, at lede.

1.3 Ledergruppens indgang i organisationen

Lederforeningens medlemmer er aktive medlemmer af DSR og har derfor mulighed for at stille op til Dansk Sygeplejeråds øvrige politiske poster.

Det betyder, at de kan stille op til politiske poster lokalt og således udøve politisk indflydelse både i Lederforeningen og i Dansk Sygeplejeråd i øvrigt.

1.4 Ledergruppens medlemskab

Medlemsrettigheder i Lederforeningen i Danmark forudsætter "aktivt medlemskab" af Dansk Sygeplejeråd.

Medlemsrettigheder opnås automatisk, når man ansættes i en stilling, der opfylder kriterierne for medlemskab.

1.5. Formålsbestemmelse

Formålet med Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er dels at varetage ledernes særlige interesser i Dansk Sygeplejeråd og dels at medvirke til at virkeliggøre formålsbestemmelsen.

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er forum for ledergruppens særlige interesser bl.a. i forhold til specifikke ledelsesspørgsmål og generelle løn- og ansættelsesforhold.

Dansk Sygeplejeråds politiske ledelse har forhandlingsretten i dialog med Lederforeningens politiske ledelse, og Lederforeningens repræsentation i hovedbestyrelsen og i kongressen giver Lederforeningen direkte indflydelse.

1.6 Lederforeningens politiske struktur og repræsentation i kongres og hovedbestyrelse.

Den politiske struktur i Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd består af en politisk ledelse på mindst 5 personer og en formand.

Den daglige ledelse varetages af formanden. Formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er automatisk medlem af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Lederforeningens medlemmer er valgbare og stemmeberettigede efter Dansk Sygeplejeråds love.

Landet inddeles i 5 regionale enheder. I hver regionale enhed vælges der ved direkte valg en repræsentant, der sammen med formanden udgør Lederforeningens bestyrelse. Bestyrelsen er medlem af kongressen.

Valg af formand for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd

Valg af formand for Lederforeningen sker ved urafstemning blandt Lederforeningens medlemmer. Valgperioden er 2 år. Genvalg kan finde sted en gang.

Valg af medlemmer af Lederforeningens bestyrelse

Jf. punkt 1.6. vælges der ved direkte valg i hver regional enhed 1 repræsentant til Lederforeningens bestyrelse (5 ialt). Valgperioden er 2 år. Genvalg kan finde sted en gang.

1.7 Frikøb

Det forudsættes, at formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er frikøbt.

Lederforeningen etableres med selvstændig økonomi og der lægges derfor op til, at Lederforeningens politiske ledelse i samråd med hovedbestyrelsen beslutter, i hvilket omfang Forretningsudvalgets medlemmer skal ydes honorarer evt. helt eller delvist frikøb.

1.8 Årsmøde

Der afholdes årlige årsmøder, hvor medlemmerne deltager.

Forslag til rammeskitse for vedtægter for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd

Formålet med skitsen er at vise rammen for en lederforening i Dansk Sygeplejeråd, der efterfølgende udfyldes af Lederforeningen.

Kapitel 1 – Navn, formål, rettigheder og pligter

§ 1. Navn

Foreningens navn er Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd. Lederforeningen har sæde i København.

§ 2. Formål

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd har til formål at varetage lederne særlige interesser i Dansk Sygeplejeråd og virke som sparrings- og høringspart i forhold til Dansk Sygeplejeråd.

Dette kan ske bl.a. ved at fokusere på følgende hovedområder:

1. strategisk forum for ledelse
2. udvikling og forskning
3. markere synspunkter og sikre indflydelse
4. rådgivning og vejledning
5. ledelsesmæssig og faglig sparring
6. karrierevejledning/uddannelse
7. arbejdsmiljøspørgsmål
8. Netværksdannelse

Stk. 2. Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd repræsenterer lederne i Dansk Sygeplejeråd og handler indenfor rammerne af Dansk Sygeplejeråds love, De Kollegiale vedtægter og De Sygeplejeetiske retningslinier.

§ 3. Medlemmer

Medlemmer af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er ledere, der er aktive medlemme af dansk Sygeplejeråd og hvis arbejde udelukkende eller i det væsentligste består i, på arbejdsgivers vegne, at lede.

§ 4. Rettigheder og pligter

Medlemmer i Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er valgbare og stemmeberettigede i den lokale enhed, hvor deres tilhørsforhold er bestemt efter Dansk Sygeplejeråds love.

Kapitel 2 – Valg til Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds politiske poster

§ 5. Valg til bestyrelsen

Landet inddeles i 5 regioner.

Stk. 2. Indenfor hver region vælges der en repræsentant og mindst 2 suppleanter til bestyrelsen. Er der kun opstillet en kandidat er denne valgt uden afstemning. Afholdes der valg, er den kandidat, der opnår flest stemmer valgt. Valgperioden er 2 år. Genvalg kan finde sted en gang.

Stk. 4. Valg til bestyrelsen sker ved urafstemning blandt Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds medlemmer.

Stk. 5. Er der stemmelighed mellem kandidaterne afgøres valget ved lodtrækning.

Stk. 6. De nærmere regler og proceduren for valg efter § 6 fastsættes af bestyrelsen.

§ 6 Valg af formand

Valg af formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd sker ved urafstemning blandt Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds medlemmer.

Stk. 2 Valgbare er aktive medlemmer af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd. Valgperioden er 2 år. Genvalg kan finde sted en gang.

Stk. 3. Er der kun opstillet en kandidat er denne valgt uden afstemning. Afholdes der valg er den kandidat, der opnår flest stemmer, valgt. Ved stemmelighed afgøres valget ved lodtrækning

Stk. 4. Formanden for Lederforeningen er medlem af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

§ 7. Bestyrelsen

Bestyrelsen består af formanden for Lederforeningen og de regionalt valgte medlemme

Stk. 2. Bestyrelsen udgør Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds politiske ledelse og har til opgave at varetage medlemmernes interesser i overensstemmelse med Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds vedtægter m.v.

Stk. 3. Bestyrelsen er medlemmer af Dansk Sygeplejeråds kongres.

§ 8. Opgaver

Formanden har det daglige ansvar for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds samlede drift og skal i samarbejde med bestyrelsen og Dansk Sygeplejeråd arbejde for at virkeliggøre Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds formål.

§ 9 Årsmøde

Der afholdes årsmøde en gang om året.

Stk. 2 Årsmødet er Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds øverste myndighed.

Generalforsamlingen indvarsles med 14 dages varsel gennem Tidsskrift for Sygeplejersker.

Stk. 3. Årsmødets dagsorden skal indeholde følgende punkter:

- 1) Valg af dirigent
- 2) Valg af stemmetællere
- 3) Godkendelse af dagsorden
- 4) Godkendelse af forretningsorden
- 5) Beretning om Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds virksomhed
- 6) Forelæggelse af regnskab og budget til orientering
- 7) Indkomne forslag, herunder evt. forslag til kongressen
- 8) Eventuelt.

Dagsordenen kan udvides med yderligere punkter efter bestyrelsens nærmere bestemmelse.

§ 10. Ekstraordinært årsmøde

Ekstraordinært årsmøde skal afholdes, såfremt 1/3 af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd medlemmer eller 2/3 af bestyrelsen anmoder om det. En begæring skal ledsages af en begrundelse.

§ 10. Rådighedsbeløb

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd får årligt stillet et af Dansk Sygeplejeråd fastsat beløb til rådighed.

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd kan disponere over beløbet indenfor de af Dansk Sygeplejeråd fastlagte retningslinier og i øvrigt i overensstemmelse med Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds formålsbestemmelse.

Stk. 2. Regnskab og budget følger Dansk Sygeplejeråds regnskabsår. Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er forpligtet til at fremsende regnskab og budget til Dansk Sygeplejeråd efter nærmere aftale med Dansk Sygeplejeråds sekretariat.

§ 11. Vedtægtsændringer

Ændring af nærværende vedtægter kan beslattes på såvel årsmødet som på en ekstraordinær generalforsamling, såfremt mindst halvdelen af de afgivne stemmer er for forslaget.

§tk. 2. Et forslag om at ændre vedtægterne skal godkendes af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Kapitel 9 – Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds opløsning

§ 12 – Opløsning

Beslutning om at opløse Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd træffes på en ekstraordinær generalforsamling. Til beslutning herom kræves, at 2/3 af generalforsamlingens medlemmer stemmer for forslaget.

§tk. 2. Formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd er forpligtet til omgående at meddele Dansk Sygeplejeråds formand om afstemningsresultatet.

§tk. 3. Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd eventuelle formue tilfalder Dansk Sygeplejeråd.

Bilag 2 spørgsmål til informanter

Dansk Sygeplejeråd

Att.: Connie Kruckow

Interview med MPA studerende

Vi er to studerende der er i gang med Master of Public Administration (MPA) uddannelsen på Copenhagen Business School (CBS) i København. I forbindelse med udarbejdelsen af vores master har vi valgt, at tage udgangspunkt i Dansk Sygeplejeråds beslutning om, at etablere en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd.

Vi kunne derfor tænke os et kort møde af 30-45 minutters varighed med dig som formand for Dansk Sygeplejeråd, hvor vi får mulighed for at stille dig nedennævnte spørgsmål om baggrunden for at etablere en lederforening i Dansk Sygeplejeråd:

Hvad er baggrunden for at etablere en lederforening i Dansk Sygeplejeråd?

Hvad er årsagen til at lederforeningen etableres netop nu?

Hvad skal der til for at lederforeningen bliver en succes for Dansk Sygeplejeråd?

Hvilke behov, mener du de fagprofessionelle har, som topledere?

For at få topledernes syn på Lederforeningen, har vi i august 2007 planlagt interview med 6 syge-plejersker i toplederstillinger.

Da det er vigtigt for os, at få indhentet et godt datamateriale håber vi på en positiv indstilling til ovenstående. Vi vil bede dig svare tilbage pr. e-mail (sma@regionsjaelland.dk eller kgo@hillerod.dk) om du ønsker at deltage. Hvis du

ønsker, at deltage vil vi desuden bede dig anføre et tidsrum, gerne inden 31. maj 2007, hvornår mødet kan finde sted.

Venlig hilsen

Susan Marquardsen

Chefkonsulent

Region Sjælland

Kirsten Gosvig

Plejecenterleder

Hillerød Kommune

Formand
Lis Nøddeskou
Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker

Kære Lis

Som tidligere aftalt fremsender vi vores spørgsmål til vores interview, som finder sted den 8. oktober 2007, kl. 14.00 – 15.00. Vi har reserveret mødelokale 2, Regionshuset, Alleen 15, 4180 Sorø.

Hvad er grunden til at etablere en Lederforening i DSR, når DSR allerede har en faglig sammenslutning for Ledende Sygeplejersker (Hvad er forskellen)?

Hvad er årsagen til at Lederforeningen etableres netop nu?

Hvad skal der til for at Lederforeningen bliver anerkendt blandt ledende sygeplejersker?

Hvilke behov, mener du, at det fagprofessionelle har som topledere?

Da vi deltog i generalforsamlingen den 18. september 2007, blev det meget tydeligt for os at forhandlingskompetencen er en vigtig brik i forhold til Lederforeningen. Vi vil derfor gerne med baggrund i dette, drøfte forhandlingskompetencens betydning.

Vi ser frem til interviewet.

Venlig hilsen

Susan Marquardsen

Kirsten Gosvig

Kommunernes Landsforening

Att.: Hans Berthelsen

Interview med MPA studerende

Vi er to studerende der er i gang med Master of Public Administration (MPA) uddannelsen på Copenhagen Business School (CBS) i København. I forbindelse med udarbejdelsen af vores master har vi valgt, at tage udgangspunkt i Dansk Sygeplejeråds beslutning om, at etablere en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd.

Vi kunne derfor tænke os et kort møde af 30-45 minutters varighed med dig eller en af dine medarbejdere i Kommunernes Landsforening, hvor vi får mulighed for at stille nedennævnte spørgsmål:

Hvad er årsagen til at fagforeningerne i Danmark etablerer særskilte fraktioner for ledere?

Hvilke krav stiller Kommunernes Landsforening til offentlige topledere?

Hvor og hvordan mener I at toplederne kan få hjælp og sparring til opfyldelse af disse krav?

Hvilke behov, mener du de fagprofessionelle har, som topledere?

Evt. uddybende spørgsmål vil blive fremsendt senest 8 dage før interviewet.

For at få topledernes syn på Lederforeningen, har vi i august 2007 planlagt interview med 6 syge-plejersker i toplederstillinger.

Da det er vigtigt for os, at få indhentet et godt datamateriale håber vi på en positiv indstilling til ovenstående. Vi vil bede dig svare tilbage pr. e-mail (sma@regionsjaelland.dk eller kgo@hillerod.dk) om du ønsker at deltage. Hvis du ønsker, at deltage vil vi desuden bede dig anføre et tidsrum, gerne i uge 32, hvornår mødet kan finde sted.

Venlig hilsen

Susan Marquardsen

Chefkonsulent

Region Sjælland

Kirsten Gosvig

Plejecenterleder

Hillerød Kommune

Danske Regioner
Att.: Steen Rank Petersen
Dampfærgevej 22
2100 København

Interview med MPA studerende

Vi er to studerende der er i gang med Master of Public Administration (MPA) uddannelsen på Copenhagen Business School (CBS) i København. I forbindelse med udarbejdelsen af vores master har vi valgt, at tage udgangspunkt i Dansk Sygeplejeråds beslutning om, at etablere en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd.

Vi kunne derfor tænke os et kort møde af 30-45 minutters varighed med dig som konsulent i Danske Regioner, hvor vi får mulighed for at stille dig nedennævnte spørgsmål:

Hvad er årsagen til at fagforeningerne i Danmark etablerer særskilte fraktioner for ledere?

Hvilke krav stiller Danske Regioner til offentlige topledere?

Hvor og hvordan mener I at toplederne kan få hjælp og sparring til opfyldelse af disse krav?

Hvilke behov, mener du de fagprofessionelle har, som topledere?

Evt. uddybende spørgsmål vil blive fremsendt senest 8 dage før interviewet.

For at få topledernes syn på Lederforeningen, har vi i august 2007 planlagt interview med 6 syge-plejersker i toplederstillinger.

Da det er vigtigt for os, at få indhentet et godt datamateriale håber vi på en positiv indstilling til ovenstående. Vi vil bede dig svare tilbage pr. e-mail (sma@regionsjaelland.dk eller kgo@hillerod.dk) om du ønsker at deltage. Hvis du ønsker, at deltage vil vi desuden bede dig anføre et tidsrum, gerne i uge 32, hvornår mødet kan finde sted.

Venlig hilsen

Susan Marquardsen

Chefkonsulent

Region Sjælland

Kirsten Gosvig

Plejecenterleder

Hillerød Kommune

Sygeplejechef

Vi er to studerende der er i gang med Master of Public Administration (MPA) uddannelsen på Copenhagen Business School (CBS) i København. I forbindelse med udarbejdelsen af vores master har vi valgt, at tage udgangspunkt i Dansk Sygeplejeråds beslutning om, at etablere en Lederforening i Dansk Sygeplejeråd.

Vi vil undersøge, hvilke krav sygeplejerske i toplederstillinger stiller til lederforeningen for derved at definere, hvad der skal til for, at lederforeningen bliver en succes for toplederne.

Da det er vigtigt for os, at få indhentet et godt datamateriale håber vi på en positiv indstilling til ovenstående. Hvis du ønsker, at deltage vil vi desuden bede dig anføre et ti Dansk Sygeplejerådum gerne fra morgenstunden, hvor mødet kan finde sted. Vi planlægger, at gennemføre interview i uge 34 og 35 2007. Vi vil ca. en uge før mødet fremsende de spørgsmål vi ønsker besvaret.

Vi vil bede dig svare tilbage pr. e-mail (sma@regionsjaelland.dk eller kgo@hillerod.dk) om du ønsker at deltage.

Venlig hilsen

Susan Marquardsen

Chefkonsulent

Region Sjælland

Kirsten Gosvig

Plejecenterleder

Hillerød Kommune

Som oplyst i vores brev til dig i forbindelse med planlægning af vores interview, sender vi dig hermed vores spørgsmål:

Hvilke vilkår har du som topleder i den offentlige sektor?

Hvad har forandret sig over de sidste 2 årtier?

Hvordan oplever du Dansk Sygeplejeråd?

Hvad er Dansk Sygeplejeråds stærke sider? Hvilken betydning har det for dig?

Hvad er Dansk Sygeplejeråds svage sider? Hvilken betydning har det for dig?

Hvad kan en lederforening i Dansk Sygeplejeråd gøre for dig?

Hvad skal der til for, at du vil anvende lederforeningen?

Hvordan, hvad skal der til for at fastholde/rekruttere topledere som medlemmer i Dansk Sygeplejeråd?

Hvordan anvender du Kodeks for god offentlig topledelse?

Hvilken rolle spiller Dansk Sygeplejeråd/fagforeninger i forhold til ledelsesvilkår?

Hvor aktiv har du tænkt dig at være i lederforeningen?

Vi glæder os til at tale med dig som aftalt den.....

Venlig hilsen

Kirsten og Susan