

Mette Kjærgaard Thomsen og Ulrich Thy Jensen

Fagprofessionelles klassifikation af kerneopgaver og komplementære opgaver

Ikkefagprofessionelle aktører såsom frivillige, servicebrugere og borgere bidrager i stigende grad til produktionen af offentlige serviceydelser. Mens øget inddragelse af ikkefagprofessionelle aktører forventes at have en positiv effekt på offentlige organisationers kapacitet, findes der kun begrænset forskningsmæssig viden om fagprofessionelles syn på denne udvikling. Et centralt spørgsmål er, hvilke serviceydelser fagprofessionelle ser som kerneopgaver, der bør leveres af de fagprofessionelle selv. Vi introducerer en teoretisk distinktion mellem kerneopgaver og komplementære opgaver og undersøger ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse fagprofessionelles klassifikation af specifikke opgaver på plejehjemsområdet som henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver. Dernæst undersøger vi, om sosu-hjælpere og sosu-assisterter klassificerer de samme opgaver forskelligt, og dermed om graden af professionalisme har betydning for klassifikationen af kerneopgaver.

Ikkefagprofessionelle aktører såsom frivillige, servicebrugere og borgere bidrager i stigende grad til produktionen af offentlige serviceydelser. Frivillige og servicebrugere hjælper eksempelvis til på plejecentre, i skoler og daginstitutioner og på landets biblioteker. Et kendetegn ved denne udvikling er, at offentlige organisationer i sparetider forsøger at tilføre ekstra ressourcer i form af frivillig arbejdskraft og frigøre tid blandt medarbejderne. Mens øget inddragelse af ikkefagprofessionelle aktører derfor kan forventes at have en effekt på offentlige organisationers kapacitet, er der imidlertid begrænset forskningsmæssig viden i Danmark om, hvilke serviceydelser fagprofessionelle ser som kerneopgaver, der bør leveres af de fagprofessionelle selv. Dette er vigtigt, da fagprofessionelles syn på inddragelsen af ikkefagprofessionelle aktører kan afhænge af den type af opgave, de frivillige løser. På den ene side kan man forvente, at frivillig arbejdskraft opfattes som en tiltrængt – og nødvendig – ressource, der tillader offentlige organisationer at opretholde et højt serviceniveau. På den anden side tilsiger professionssociologien, at fagprofessionelle kan modsætte sig inddragelsen af frivillige (MacDonald, 1995; Roberts og Dietrich, 1999) – særligt hvis de frivillige bidrager til at løse opgaver, som de fagprofessionelle opfatter som kerneopgaver. Før vi kan afklare dette og beslægtede spørgsmål, er det centralt at forstå, hvilke opgaver fagprofessionelle klassificerer som henholdsvis kerne-

opgaver og komplementære opgaver. Artiklen undersøger dette spørgsmål fra to vinkler.

For det første undersøges det, om der blandt fagprofessionelle inden for samme faggruppe¹ er enighed om, hvilke opgaver der skal klassificeres som henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver. Er sosu-assistenter ansat på plejecentre fx enige om, at ”servering af mad og hjælp til spisning” er en kerneopgave? Kort fortalt er vores teoretiske forventning at i tilfælde, hvor der inden for faggruppen er fravær af faste professionelle normer knyttet til løsningen af en opgave, vil der blandt faggruppens medlemmer være større uenighed om, hvorvidt opgaven udgør en kerneopgave eller en komplementær opgave

For det andet undersøges det, om graden af professionalismisme har betydning for de fagprofessionelles opgaveklassifikation. Er sosu-assistenter ansat på plejecentre fx mindre tilbøjelige end sosu-hjælpere til at se ”ledsagelse af borgere til frisør mv.” som en kerneopgave? Professionalisme kan forstås som niveauet af specialiseret, teoretisk viden kombineret med tilstedeværelsen af faste professionelle normer inden for den enkelte faggruppe (Andersen, 2005: 25). Én faggruppe, fx praktiserende læger, er kendetegnet ved en høj grad af professionalismisme, idet den lægefaglige viden er baseret på en høj grad af specialiseret, teoretisk viden samt faste professionelle normer, der sætter rammerne for passende adfærd (fx i forbindelse med diagnosticering og behandling). Omvendt kan andre faggrupper karakteriseres ved en lavere grad af professionalismisme, hvis faggruppens arbejde i mindre grad hviler på specialiseret, teoretisk viden, og adfærden ikke reguleres af faste professionelle normer. Specifikt er vores teoretiske forventning, at der inden for en faggruppe kendetegnet ved en højere grad af professionalismisme er større enighed om, hvilke opgaver der udgør kerneopgaver og komplementære opgaver, end inden for en faggruppe kendetegnet ved en lavere grad af professionalismisme. Hvis der er empirisk støtte til vores teoretiske forventninger, er det vigtig viden for fremtidig forskning, da det vil betyde, at faggrupper med forskellige grader af professionalismisme, afhængigt af hvilke opgaver frivillige løser, i varierende omfang vil modsætte sig inddragelsen af frivillige.

Andre forhold foruden professionalismisme har betydning for, om fagprofessionelle klassificerer opgaver som kerneopgaver eller komplementære opgaver (fx jobsektor og opgaveportefølje). For at kunne undersøge sammenhængen mellem graden af professionalismisme og fagprofessionelles opgaveklassifikation er det derfor afgørende, at de fagprofessionelle er ansat inden for den samme sektor samt løser tilnærmelsesvis samme arbejdsopgaver. Populationen for vores undersøgelse består derfor af sosu-hjælpere og sosu-assistenter ansat på plejecentre, idet sosu-hjælpere og sosu-assistenter kan karakteriseres ved variende

grader af professionalisme men stadig løser tilnærmelsesvis samme opgaver. Denne case er desuden særlig velegnet, da undersøgelser viser, at der i stort og stadigt stigende omfang anvendes frivillige på landets plejecentre (FOA, 2016). Vores undersøgelse består af en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt sosu-hjælpere og sosu-assistenten på plejecentre i fire danske kommuner i februar og marts 2017.

I det følgende afsnit introducerer vi en central teoretisk sondring mellem serviceydelser, der af de fagprofessionelle kan opfattes som henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver. Derefter præsenterer vi teoretiske argumenter for, hvornår klassifikationen af opgaver som kerneopgaver og komplementære opgaver kan variere inden for én faggruppe, samt hvorfor graden af professionalisme kan forventes at hænge sammen med opgaveklassifikationen. Efterfølgende præsenterer vi studiets undersøgelsesresultater, og til sidst diskuterer vi undersøgelsens resultater og begrænsninger samt forslag til fremtidig forskning.

Klassifikation af opgaver: Kerneopgaver eller komplementære opgaver?

I takt med at fagprofessionelle i stigende omfang samarbejder med ikkefagprofessionelle aktører såsom frivillige, servicebrugere og borgere om eksempelvis produktionen af offentlige serviceydelser, også benævnt samproduktion (Parks et al., 1981; Bovaird, 2007), opstår en række spørgsmål: Hvem skal løse hvilke opgaver? Hvilke opgaver udgør organisationens kerneopgaver og løses bedst af fagprofessionelle? Hvilke opgaver udgør komplementære opgaver, der kan varetages af ikkefagprofessionelle? Og er der enighed på tværs af faggrupper om, hvad der udgør organisationens kerneopgaver, som bør løses af fagprofessionelle? Fagprofessionelles samarbejde med ikkefagprofessionelle aktører tilføjer en ekstra dimension til det krydspres, som mange fagprofessionelle såsom lærere, politifolk og plejepersonale, der agerer ”ude i fronten”, ofte bliver stillet over for (se fx Lipsky, 1980; Tummers et al., 2015). Det gælder særligt, i tilfælde hvor fagprofessionelle og ikkefagprofessionelle arbejder ud fra forskellige rationaler. En måde for fagprofessionelle at håndtere presset fra omgivelserne på er at fokusere på den delmængde af organisationens opgaver, hvis eksekvering hviler på og forudsætter en særlig teoretisk, specialiseret viden.

I et nyt studie argumenterer Brandsen og Honingh (2016) for, at ikkefagprofessionelle aktører såsom frivillige, servicebrugere og borgere kan bidrage til produktionen af serviceydelser, som i varierende omfang er en del af organisationens kerneservice. De nævner eksempelvis, at når frivillige agerer hjælpelærere i undervisningen i folkeskolen, bidrager de direkte til produktionen af

organisationens kerneservice, dvs. undervisning af eleverne. Det samme gør sig ikke gældende, når forældre fx hjælper med at renovere og modernisere skolens legeplads. Renovering og modernisering af skolens udendørsarealer har betydning for elevernes oplevelse i skolen, men er ikke direkte knyttet til kerneservicen – undervisning af eleverne. På trods af dette er der i det sidste eksempel stadig tale om samproduktion, da ikkefagprofessionelle bidrager til serviceproduktionen, omend der er tale om en anden form for samproduktion end i det første eksempel. Brandsen og Honingh omtaler sidstnævnte eksempel som komplementær samproduktion, idet ikkefagprofessionelle aktører er involveret i en opgave, som indirekte kan bidrage til organisationens mission/mål, men som ikke direkte bidrager til organisationens kerneservice (2016: 432-433).

Denne distinktion mellem komplementære opgaver og kerneopgaver er yderst central, hvis man gerne vil forstå, hvordan fagprofessionelle i offentlige organisationer oplever den stigende inddragelse af ikkefagprofessionelle aktører i produktionen af offentlige services. På den ene side kan man argumentere for, at fagprofessionelle, som oplever et stigende arbejdspress grundet færre ressourcer i offentlige organisationer, vil opleve inddragelsen af ikkefagprofessionelle aktører som en tiltrængt – og måske nødvendig – ressource. På den anden side kan man ud fra professionssociologien argumentere for, at det vil føre til modstand fra de fagprofessionelle, særligt i de tilfælde, hvor ikkefagprofessionelle bidrager til at løse kerneopgaver (Thomsen og Jensen, 2017).

Denne argumentation bygger på to teoriretninger inden for professionssociologien: det funktionalistiske og det neoweberianske perspektiv. Ud fra begge perspektiver vil vi forvente den samme adfærdsimplikation, nemlig at de fagprofessionelle vil modsætte sig, at frivillige løser kerneopgaver. Årsagerne til de fagprofessionelles modstand vil imidlertid være forskellige. Inden for funktionalismen tillægges de fagprofessionelle altruistiske motiver, hvilket betyder, at ønsket om at ”gøre hvad der er bedst for borgerne” (Andersen og Pedersen, 2012; MacDonald, 1995) vil være styrende for adfærd. På skoleområdet vil det betyde, at hensynet til børnene og kvaliteten af undervisningen vil gøre, at lærerne modsætter sig inddragelsen af frivillige i undervisningen, da de frivillige mangler de nødvendige kompetencer. Inden for det neoweberianske perspektiv tillægges de fagprofessionelle derimod egoistiske motiver, hvilket betyder, at lærernes modstand mod inddragelsen af frivillige i undervisningen har til formål at beskytte deres egen faggruppes magt og privilegerede status (Andersen og Pedersen, 2012; Roberts og Dietrich, 1999).

Mens der på grundskoleområdet er bred enighed om, at undervisning er en central kerneopgave, er der andre serviceområder, hvor det er mindre entydigt, hvad der udgør organisationens kerneopgave(r). Dette gælder eksempelvis på

pleje- og biblioteksområdet, som er serviceområder, hvor fagprofessionelle leverer forskellige former for serviceydelser, men også serviceområder, hvor mange forskellige faggrupper med forskellige grader af professionalisme løser forskellige arbejdsopgaver. Men hvem bestemmer så, hvad der udgør en kerneopgave i offentlige organisationer? Er der inden for en faggruppe altid enighed om, hvilke opgaver der udgør kerneopgaver? Og hvilken rolle spiller de fagprofessionelles grad af professionalisme for deres opfattelse af, hvilke opgaver der er kerneopgaver? Disse spørgsmål diskuterer vi i det næste afsnit.

Klassifikation af opgaver inden for og på tværs af faggrupper

For at forstå, hvordan klassifikationen af opgaver som henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver kan variere inden for og på tværs af faggrupper, tager vi udgangspunkt i professionssociologien og definitionen af professionalisme. Vi starter med at definere og udfolde professionalismebegrebet, da det er vigtigt for de fagprofessionelles klassifikation af opgaver som henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver. Professionalisme kan forstås som niveauet af specialiseret, teoretisk viden kombineret med tilstedeværelsen af faste professionelle normer (Andersen, 2005: 25). Specialiseret, teoretisk viden internaliseres i vid udstrækning via formelle teoribaserede uddannelser (Friedson, 2001). Fx giver lægeuddannelsen de medicinstuderende et fælles sprog bestående af fagtermer og årsagssammenhænge, som de kan bruge til at diagnosticere og behandle sygdomme. Læreruddannelsen giver derimod de lærerstuderende indsigt i pædagogiske virkemidler og deres effekt på børn og unges indlæring. For den første dimension af professionalismebegrebet gælder således, at den deles af faggruppen og repræsenterer en fælles værktøjskasse, som faggruppens medlemmer kan anvende til at udføre og løse bestemte opgaver (fx stille en korrekt diagnose af en syg patient i lægekonsultationen).

Hvad angår den anden dimension af professionalismebegrebet, kan faste professionelle normer blandt fx danske tandlæger foreskrive passende adfærd for visse cariesforebyggende tiltag, mens andre tiltag ikke er omfattet af et særligt fælles sæt af faste professionelle normer delt af faggruppens medlemmer (Andersen og Blegvad, 2003). Implikationen er, at nogle opgaver vil være stærkt regulerede af faste professionelle normer for, hvordan den fagprofessionelle skal og bør agere, mens andre opgaver vil være karakteriseret ved idiosynkrasi. Indirekte belæg for denne pointe findes blandt andet i Andersen og Blegvads (2003) undersøgelse af anvendelsen af 10 forebyggende tiltag, hvor de finder, at tandlæger på tværs af offentlige og private tilbud agerer ens, når der er faste professionelle normer for tiltaget. Omvendt er dette ikke tilfældet, når sådanne normer er fraværende. Tilsvarende betydning af faste professionelle

normer for fagprofessionelles adfærd findes blandt fysioterapeuter, hvor public servicemotivation (PSM) kun påvirker adfærden, hvis ydelsen ikke er reguleret af faste professionelle normer (Andersen og Serritzlew, 2012), og blandt kirurger, hvor kliniske faktorer relateret til hofteoperationer er stort set identiske for adfærd og resultater på tværs af offentlige og private hospitaler (Andersen og Jakobsen, 2011). En central pointe er derfor, at klassifikationen af en bestemt opgave som kerneopgave eller komplementær opgave godt kan variere inden for en faggruppe, selvom medlemmerne af faggruppen har den samme uddannelsesmæssige baggrund. Vi vil forvente, at dette særligt er tilfældet, når der ikke eksisterer faste professionelle normer inden for faggruppen for en given adfærd.

Mens medlemmer af faggruppen således internt kan være både enige eller uenige om klassifikationen af en specifik opgave som kerneopgave eller komplementær opgave – afhængigt af eksistensen eller fraværet af faste professionelle normer for adfærd knyttet til opgaven – kan der også være variation i klassifikationen af opgaver på tværs af faggrupper. Det skyldes, at specialiseret, teoretisk viden knyttet til opgaveløsningen i varierende omfang vil være en bestanddel af nogle uddannelsesforløb og ikke andre. På samme måde vil professionelle normer for passende adfærd ligeledes variere mellem medlemmer af forskellige faggrupper som resultat af forskellige uddannelsesforløb. Forventningen er derfor, at faggrupper kendetegnet ved en højere grad af professionalisme igennem uddannelses- og praktikforløb socialiseres til at opfatte andre typer af serviceydelser som kerneopgaver end faggrupper kendetegnet ved en lavere grad af professionalisme. Hvis vi sammenligner klassifikationen af kerneopgaver blandt sygeplejersker og sosu-hjælpere, som arbejder på samme arbejdsplads, vil de med stor sandsynlighed betegne forskellige opgaver som kerneopgaver. Spørgsmålet er imidlertid, om graden af professionalisme også har betydning for klassifikationen af kerneopgaver blandt faggrupper med forskellige grader af professionalisme, som løser tilnærmelsesvis samme opgaver på en arbejdsplads, som det eksempelvis er tilfældet for sosu-hjælpere og sosu-assistenters samt på plejecentre samt pædagogiske assistenter og pædagoger i børnehaver?

Hvis vi tager udgangspunkt i sosu-hjælpere og sosu-assistenters ansat på plejecentre, er vores teoretiske forventning, at sosu-assistenters, som følge af den længere uddannelse, vil have en højere grad af specialiseret, teoretisk viden, ligesom deres professionelle normer for opgaveløsningen forventes at være mere faste end blandt sosu-hjælpere. I forhold til klassifikationen af opgaver som kerneopgaver og komplementære opgaver vil variationen i fastheden af professionelle normer betyde, at der er større grad af enighed blandt sosu-assistenters

sammenlignet med sosu-hjælpere om, hvilke opgaver der er henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver.

Forskningsdesign og data

Vi undersøger klassifikationen af kerneopgaver og komplementære opgaver inden for og på tværs af faggrupper blandt fagprofessionelle ansat på plejecentre ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse. Vi fokuserer på dette serviceområde af to grunde. For det første inddrages ikkefagprofessionelle aktører såsom frivillige og pårørende i stort omfang i løsningen af en række forskellige opgaver på plejecentre. I en medlemsundersøgelse gennemført blandt FOA's medlemmer i 2016 angiver 80 pct. af sosu-hjælpere og sosu-assistenters ansat på plejecentre, at frivillige løser forskellige opgaver på deres arbejdsplads (FOA, 2016). Sammenlignet med andre store velfærdsområder såsom daginstitutioner og sygehusområdet er andelen af medarbejdere, som angiver, at frivillige løser opgaver i organisationen, væsentligt større på plejehjemsområdet (FOA, 2016). For det andet er plejehjemsområdet karakteriseret ved, at forskellige faggrupper – sosu-hjælpere og sosu-assistenters – med varierende grad af professionalisme løser tilnærmelsesvis samme opgaver. Begge faggrupper varetager en lang række opgaver knyttet til personlig hjælp, pleje og omsorg, men der er dog også forskelle i opgaveporteføljen, fx med hensyn til hvorvidt de må håndtere medicin (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016). På plejecentrene er også ansat sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og pædagoger, men de løser ofte andre opgavetyper (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016).

For at sikre at eventuelle forskelle i opgaveklassifikationen på tværs af faggrupper skyldes forskelle i graden af professionalisme og ikke forskelle i opgaveporteføljen, begrænses undersøgelsen til at omfatte sosu-hjælpere og sosu-assistenters ansat på plejecentre. Uddannelsen til sosu-hjælper har et omfang på ca. et år og syv måneder, mens uddannelsen til sosu-assistent forudsætter en forudgående uddannelse som sosu-hjælper og tager ca. et år og otte måneder (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016). De to faggrupper er dermed karakteriseret ved forskellige grader af teoretisk viden, hvor sosu-assistenters har en højere grad af teoretisk viden end sosu-hjælpere.

Undersøgelsespopulationen for studiet bestod af sosu-hjælpere og sosu-assistenters ansat på plejecentre i fire danske kommuner, som varierer i geografisk placering, størrelse og urbaniseringsgrad. Oprindeligt kontaktede vi syv forskellige kommuner, og heraf gav fire kommuner tilsagn om at deltage i studiet. Eftersom der er tale om en bekvemmelighedsstikprøve, kan vi ikke med sikkerhed vide, om de deltagende respondenter er repræsentative for hele populationen af medarbejdere ansat på plejecentre. Undersøgelsespopulationen bestod

af 741 medarbejdere fra 25 forskellige plejecentre. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i februar og marts 2017 og blev distribueret til medarbejderne enten via et link til undersøgelsen i en e-mail sendt til deres e-mailadresse på arbejdet eller via et brev med en adresse på en hjemmeside, hvor medarbejderne kunne besvare spørgeskemaet. Forskellene i distribueringsmetode skyldes, at det varierede på tværs af plejecentre, hvorvidt medarbejderne havde en e-mailadresse tilknyttet deres arbejde. I alt besvarede 236 medarbejdere helt eller delvist spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 31,8 pct. Vi begrænsede imidlertid, som nævnt, undersøgelsen til sosu-hjælpere og sosu-assistenten for at sikre, at medarbejderne løste tilnærmelsesvis samme opgaver. Ud af de i alt 236 respondenter var 183 sosu-hjælpere og sosu-assistenten.

Fordelingen af respondenter mellem de to faggrupper i vores undersøgelse er henholdsvis 49,2 pct. sosu-hjælpere og 50,8 pct. sosu-assistenten. Hvis vi ser på tallene for hver af de fire kommuner, er der stor variation i fordelingen af sosu-hjælpere og sosu-assistenten. Denne tendens er i overensstemmelse med tal for 2016 indsamlet af Ankestyrelsen, som viser, at der på tværs af landets kommuner er stor forskel på fordelingen af sosu-hjælpere og sosu-assistenten på plejecentrene (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016). Samme undersøgelse viser også, at størstedelen af kommunerne angiver, at sosu-hjælpere udgør over 30 pct. og op til 60 pct. af det samlede personale. Til sammenligning angiver størstedelen af kommunerne, at sosu-assistenten udgør over 20 pct. og op til 40 pct. af det samlede personale på plejecentrene (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016). Ankestyrelsens undersøgelse tager dog ikke højde for antallet af plejecentre i hver kommune og antallet af medarbejdere, og der er derfor usikkerhed forbundet med tallene. På trods af dette giver undersøgelsen en indikation af, at der på mange plejecentre er en højere andel af sosu-hjælpere end sosu-assistenten. En opgørelse lavet af FOA i 2015 bekræfter ligeledes, at der generelt i ældreplejen er ansat flere sosu-hjælpere end sosu-assistenten (FOA, 2015). Det kunne derfor tyde på, at der i vores undersøgelse er en overrepræsentation af sosu-assistenten.

Spørgeskemaet indeholdt i alt 14 spørgsmål, hvis formål var at operationalisere undersøgelsens afhængige variabel: medarbejdernes syn på, hvilke opgaver der udgør kerneopgaver. De 14 typer af opgaver blev valgt med inspiration fra medlemsundersøgelser gennemført af FOA blandt sosu-hjælpere og sosu-assistenten (se fx FOA, 2016) og omfattede en lang række forskellige opgaver: socialt samvær, højt læsning, ledsagelse af borger til frisør, rengøring, vågetjeneste, servere mad og hjælp til spisning og personlig pleje.² For at undgå at medarbejderne lagde forskellige ting til grund for deres fortolkning af begrebet kerneopgaver, definerede vi i spørgsmålet, hvad der skulle forstås ved

kerneopgaver. Konkret blev medarbejderne bedt om at tage stilling til: "Hvilke af følgende opgaver vil du karakterisere som kerneopgaver for din faggruppe? Med kerneopgave mener vi en opgave, som er et centralt element i din jobbeskrivelse, og for hvilken der er professionelle normer, standarder eller retningslinjer for opgaveløsningen." Vi refererede til kerneopgaver som opgaver, der er centrale for individets job ("centralt element i din jobbeskrivelse"), for at sikre konsistens med Brandsen og Honings (2016) forståelse af kerneopgaver som opgaver, der direkte bidrager til organisationens mission/mål. Tilstedeværelsen af professionelle normer sikrer, at et specialiseret, teoretisk vidensgrundlag knytter sig til opgaveløsningen. Svarkategorierne var: ja, nej og ved ikke. Vi randomiserede rækkefølgen af opgaverne for at undgå, at medarbejdernes svar systematisk påvirkedes af deres syn på den foregående opgave.

Undersøgelsens primære uafhængige variabel, som er graden af professionalisme, operationaliseres ved medarbejderens højeste fuldførte uddannelse i form af en dummyvariabel for uddannelse (sosu-assistent = 1, sosu-hjælper = 0). Uddannelse og niveauet af teoretisk, specialiseret viden er tæt forbundne, og en variabel for uddannelse er derfor et velegnet mål for professionalisme. Ved at anvende uddannelse som mål for professionalisme indfanger vi imidlertid ikke det andet element, som indgår i definitionen af professionalisme, nemlig faste professionelle normer. Generelt er det vanskeligt at måle professionelle normer ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse. Tidligere studier har derfor også primært anvendt kvalitative studier til at måle forskellige faggruppers professionelle normer (se fx Andersen og Pedersen, 2012).

I spørgeskemaet indgik også spørgsmål til måling af en række baggrunds-karakteristika ved medarbejderne såsom køn, alder, antal års beskæftigelse på arbejdspladsen og personaleansvar. I vores analyser kontrollerer vi for køn og alder, idet disse variable kommer før i tid end både den uafhængige og den afhængige variabel samt forventes at påvirke den uafhængige og/eller den afhængige variabel. Analyserne estimeres ved logistisk regression og inkluderer dummyvariable for kommune. Vi supplerer førnævnte analyser med en række ekstra analyser, hvor vi inddrager dummyvariable for antal års beskæftigelse på arbejdspladsen (<5 år, 5-10 år, >10 år) og en dummyvariabel for personaleansvar, for at undersøge, om disse variable har betydning for medarbejdernes syn på, hvilke opgaver der udgør kerneopgaver. Disse analyser har selvsagt en mere eksplorativ karakter, men kan give en indikation af, om lederne på plejecentrene opfatter andre opgaver som kerneopgaver end medarbejderne. Derudover er det tænkeligt, at medarbejdere med længere arbejdserfaring vil opfatte andre opgaver som kerneopgaver grundet det forhold, at frivillige i langt mindre grad

blev inddraget på plejehjemsområdet for eksempelvis fem år siden, end tilfældet er i dag.

Analyseresultater

I dette afsnit præsenteres de empiriske resultater af vores undersøgelse. Vi starter med at præsentere beskrivende statistik for de fagprofessionelles syn på, hvilke af de 14 opgaver der udgør kerneopgaver. Resultaterne kan ses i tabel 1. Opgaverne er oplistet efter, hvor stor en andel af medarbejderne som angiver, at den pågældende opgave er en kerneopgave.

Af tabel 1 fremgår, at der på tværs af de to faggrupper er henholdsvis 91 pct. og 92 pct., som angiver, at ”servering af mad og hjælp til spising” samt ”personlig pleje og hygiejne” udgør kerneopgaver. I modsætning hertil angiver kun henholdsvis 12 pct. og 18 pct., at ”ledsagelse af borgere til frisør mv.” og ”hjælp i café” udgør kerneopgaver. Mens der blandt størstedelen af medarbejderne er relativt stor enighed om, hvorvidt de fire førnævnte opgaver skal klassificeres som kerneopgaver, er der for otte af opgaverne stor uenighed i klassifikationen, idet mellem 40 og 50 pct. angiver, at der er tale om kerneopgaver. En mulig forklaring er, at der på tværs af de to faggrupper er uenighed om, hvorvidt disse opgaver skal klassificeres. En anden forklaring kan være, at der også inden for hver af de to faggrupper er uenighed om, hvorvidt disse opgaver udgør kerneopgaver. Yderligere analyser (ikke medtaget) viser fx, at både 53 pct. af sosu-hjælperne og 53 pct. af sosu-assistenterne angiver, at ”socialt samvær” er en kerneopgave. På samme vis angiver henholdsvis 41 pct. af sosu-hjælperne og 43 pct. af sosu-assistenterne, at ”gå- og køreture” er en kerneopgave.

Det tyder på, at der internt blandt sosu-hjælperne og sosu-assistenten er uenighed om, hvilke opgaver der er kerneopgaver, da cirka halvdelen af faggruppen tilkendegiver, at det er en kerneopgave, mens cirka den anden halvdel tilkendegiver, at det ikke er en kerneopgave. Vi finder lignende resultater for fem af de seks andre opgaver, hvor mellem 40 og 50 pct. angiver, at der er tale om en kerneopgave (eneste undtagelse er ”rengøring”).

I tabel 2 undersøger vi sammenhængen mellem graden af professionalisme og synet på kerneopgaver og komplementære opgaver ved hjælp af logistisk regression. Personer, som har svaret ”ved ikke”, er udeladt af analyserne. Det betyder, at den afhængige variabel er en dikotom variabel med værdierne 1 (= kerneopgave) og 0 (= ikke kerneopgave). For enkelheds skyld afrapporterer vi i tabellerne kun resultaterne for graden af professionalisme (køn og alder er inkluderet i alle modeller, men er statistisk insignifikante i alle modeller med undtagelse af én model, hvor alder er statistisk signifikant ved 5 pct.). Som nævnt var den teoretiske forventning, at sosu-assistenten, sammenlignet med

Table 1: Frekvensfordeling af opfattelse af kerneopgaver

	Kerneopgave	Ikke kerneopgave	Ved ikke
Personlig pleje og hygiejne for borgere	92,16	5,88	1,96
Servere mad og hjælp til spisning	90,85	6,54	2,61
Socialt samvær (drikker kaffe, snakker)	52,94	41,18	5,88
Kaffebrygning, madlavning og andet køkkenarbejde (ikke café)	51,30	40,91	7,79
Organisering af eller hjælp ved aktiviteter med/for borgerne såsom bading, strikning, gymnastik, banko og kortspil	46,05	48,03	5,92
Rengøring	45,10	49,02	5,88
Ledsagelse af borgere til samtaler, undersøgelser og sundhedsbesøg hos læge, sygehus og lignende	43,51	50,00	6,49
Medhjælp ved sociale arrangementer (sommerfester og julefester) og udflugter	43,05	52,32	4,64
Vågetjeneste i forhold til alvorligt syge/døende	42,86	48,70	8,44
Gåture, køreture med borgerne i kørestol, cykelture og lignende	42,21	53,25	4,55
Organisering af netværksgrupper og lignende for borgere eller pårørende	35,10	54,30	10,60
Højtlesning	21,57	72,55	5,88
Hjælp i café	18,42	71,71	9,87
Ledsagelse af borgere til frisør, tøj- og gaveindkøb, bank og fritidsaktiviteter	12,42	81,05	6,54

Note: Mål ved spørgsmålet ”Hvilke af følgende opgaver vil du karakterisere som kerneopgaver for din faggruppe? Med kerneopgave mener vi en opgave, som er et centralt element i din jobbeskrivelse, og for hvilken der er professionelle normer, standarder eller retningslinjer for opgaveløsningen”. N = 151-154. I tabellen indgår besvarelser fra sosu-hjælpere og sosu-assistenten. Øvrige faggrupper er udeladt.

sosu-hjælpere, ville udvise en højere grad af intern enighed med hensyn til, hvilke opgaver der bør klassificeres som henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver.

Af tabel 2 fremgår, at sosu-assistenten for to af de seks opgaver er signifikant mindre tilbøjelige end sosu-hjælpere (referencekategori) til at angive, at opgaven udgør en kerneopgave. Det drejer sig om ”ledsagelse af borgere til frisør mv.” og ”hjælp i café”. For at få en indikation af styrken af sammenhængen

Table 2: Logistisk regression af sammenhæng mellem graden af professionalisme og opfattelse af kerneopgave

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Ledsagelse af borgere til frisør mv.	Hjælp i café	Gåture, køreture og cykelture	Vågetjeneste	Medhjælp ved sociale arrangementer	Ledsagelse af borgere til læge og sygehus
Sosu-assistent	-1,942** (0,663)	-1,124* (0,499)	0,153 (0,376)	0,307 (0,373)	-0,229 (0,367)	-0,118 (0,388)
Konstant	0,588 (1,392)	0,872 (1,117)	-1,722 (1,826)	-0,794 (0,911)	0,739 (0,902)	0,565 (0,958)
N	140	134	146	138	142	141

Note: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, + $p < 0,10$. Standardfejl i parentes. Referencekategori: Sosu-hjælper. Alle modeller indeholder kontrol for køn og alder samt dummyvariable for kommune.

i model 1 og 2 i tabel 2 beregnes ændringen i den forudsagte sandsynlighed for at angive, at de nævnte opgaver udgør en kerneopgave for sosu-hjælpere sammenlignet med sosu-assistenten (ikke medtaget).³ Tallene viser, at sandsynligheden for at angive, at "ledsagelse af borgere til frisør mv." og "hjælp i café" er kerneopgaver, er henholdsvis 18 og 17 procentpoint højere for sosu-hjælpere end for sosu-assistenten. Som det fremgik af tabel 1, anså størstedelen af de fagprofessionelle ikke disse to opgaver for at være kerneopgaver. Resultaterne i tabel 2 tilføjer dermed den nuance, at der internt blandt sosu-assistenten sammenlignet med sosu-hjælpere er større enighed om, at disse to opgaver ikke udgør kerneopgaver, hvilket er i overensstemmelse med vores teoretiske argumentation på side 11. I de fire tilfælde i tabel 2, hvor sammenhængen mellem professionalisme og klassifikationen af kerneopgaver er insignifikant, er styrken af sammenhængen også relativt svag (mellem 3 og 7 procentpoints forskel). I tabel 3 ser vi på sammenhængen for de seks andre opgavetyper. Af tabellen fremgår, at for én ud af de seks opgaver er sosu-assistenten signifikant mindre tilbøjelige end sosu-hjælpere til at angive, at opgaven udgør en kerneopgave (dog kun ved 10 pct.). Hvad angår styrken af sammenhængen, er sandsynligheden for at angive, at "rengøring" udgør en kerneopgave, 16 procentpoint højere blandt sosu-hjælpere end blandt sosu-assistenten. På trods af denne forskel mellem de to faggrupper er der inden for begge faggrupper stor uenighed om, hvorvidt "rengøring" udgør en kerneopgave eller ej.

Tabel 3: Logistisk regression af sammenhæng mellem graden af professionalisme og opfattelse af kerneopgave

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Rengøring	Organisering af og hjælp ved aktiviteter	Kaffebrygning og madlavning (ikke cafe)	Socialt samvær	Servere mad og hjælp til spisning	Personlig pleje og hygiejne for borgere
Sosu-assistent	-0,703+	-0,231	-0,328	-0,112	0,171	-0,663
	(0,369)	(0,364)	(0,372)	(0,376)	(0,689)	(0,734)
Konstant	1,094	0,737	1,088	-0,055	3,447+	4,141
	(1,787)	(0,904)	(1,779)	(0,924)	(1,794)	(1,824)
N	144	140	141	141	147	147

Note: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05, + p < 0,10. Standardfejl i parentes. Referencekategori: Sosu-hjælper. Alle modeller indeholder kontrol for køn og alder samt dummy-variable for kommune. I model 6 er ikke inkluderet dummy-variable for kommune, da der i én kommune ikke er variation i medarbejdernes svar på om det er en kerneopgave.

Sammenholder vi resultaterne i tabel 2 og 3 med frekvensfordelingerne i tabel 1, tyder det således på, at der i mange tilfælde snarere er uenighed inden for faggruppen om, hvilke opgaver der udgør kerneopgaver, fremfor på tværs af de to faggrupper med forskellige grader af professionalisme. Dette diskuterer vi nærmere i vores konklusion. Som tidligere nævnt indgår der i undersøgelsen også variable for henholdsvis antal års beskæftigelse på arbejdspladsen (<5 år, 5-10 år, >10 år) og personaleansvar. Vores eksplorative analyser, som kan ses i Tabel S2-S3 i det supplerende materiale, viser, at medarbejdere med >10 års beskæftigelse på arbejdspladsen er signifikant mere tilbøjelige til at angive, at ”gå- og køreture”, ”ledsagelse af borgere til frisør mv.” og ”rengøring” er kerneopgaver, sammenlignet med medarbejdere med 5-10 års beskæftigelse på arbejdspladsen. Variablen for personaleansvar var derimod ikke signifikant i nogle af modellerne. I det næste afsnit sammenfattes artiklens hovedresultater, og der diskuteres svagheder og styrker ved undersøgelsen samt implikationerne af undersøgelsesresultaterne for fremtidig forskning.

Diskussion og konklusion

Frivillige inddrages i stigende grad i produktionen af offentlige serviceydelser, men vi ved kun lidt om de fagprofessionelles syn på inddragelsen af frivillige. Dette er en fundamental udfordring, da mange kommuner i disse år satser på

at styrke inddragelsen af frivillige. Hvilke opgaver anser de fagprofessionelle for at være kerneopgaver, som bedst udføres af de fagprofessionelle selv? Og ser fagprofessionelle fra forskellige faggrupper forskelligt på, hvilke opgaver der udgør kerneopgaver? Disse spørgsmål er nødvendige at undersøge, hvis vi ønsker at opnå bedre forståelse for fagprofessionelles reaktion på den stigende inddragelse af frivillige i den offentlige serviceproduktion. Denne artikel giver et første indblik i, om der blandt fagprofessionelle inden for samme faggruppe er enighed om, hvilke opgaver der skal klassificeres som henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver, samt om graden af professionalismisme har betydning for opgaveklassifikationen.

Vi undersøger disse spørgsmål blandt sosu-hjælpere og sosu-assistenten ansat på plejecentre. Som tidligere nævnt er dette serviceområde særligt velegnet til at undersøge denne sammenhæng, da de to største faggrupper på plejecentrene – sosu-hjælpere og sosu-assistenten – har varierende grad af professionalismisme, men samtidig løser tilnærmelsesvis samme typer af opgaver. I vores undersøgelse indgik sosu-hjælpere og sosu-assistenten fra plejecentre i fire danske kommuner. Undersøgelsen bestod af en spørgeskemaundersøgelse gennemført i februar og marts 2017.

Sammenfattende peger vores analyseresultater på tre interessante forhold. For det første viser vores resultater, at der er flere opgaver på plejehjemsområdet, som af størstedelen af sosu-hjælpere og sosu-assistenten opfattes som henholdsvis kerneopgaver (fx ”servering af mad og hjælp til spisning” samt ”personlig pleje og hygiejne”) og ikke kerneopgaver (fx ”ledsagelse af borgere til frisør mv.” og ”hjælp i café”). Dette mønster understøtter gyldigheden af Brandsen og Honinghs (2016) teoretiske sondring mellem kerneopgaver og komplementære opgaver. Det er dog umiddelbart ikke overraskende, at størstedelen af medarbejderne anser ”servering af mad og hjælp til spisning” samt ”personlig pleje og hygiejne” for at være kerneopgaver, da sosu-hjælpere og sosu-assistenten, som tidligere nævnt, begge løser en lang række opgaver knyttet til personlig hjælp, pleje og omsorg. Denne information er imidlertid vigtig for fremtidig forskning, fordi fagprofessionelle forventes at reagere forskelligt på inddragelsen af frivillige afhængigt af, om de frivillige løser kerneopgaver eller komplementære opgaver (Thomsen og Jensen, 2017). Baseret på undersøgelsens resultater er forventningen, at frivillige, som bidrager med ”servering af mad og hjælp til spisning” eller ”personlig pleje og hygiejne”, i højere grad vil møde modstand fra de fagprofessionelle end frivillige, som bidrager med ”ledsagelse af borgere til frisør mv.” eller ”hjælp i café”.

For det andet viser resultaterne, at en lang række opgaver ikke entydigt opfattes som enten kerneopgaver eller komplementære opgaver inden for de to

faggrupper (fx ”gå- og køreture”, ”vågetjeneste i forhold til alvorligt syge” og ”ledsagelse af borgere til læge/sygehus”). En mulig forklaring på uenigheden i opfattelsen af opgaver som kerneopgaver eller ej inden for én faggruppe kan, som tidligere diskuteret, være fraværet af faste professionelle normer for adfærd knyttet til disse opgaver. En anden mulig forklaring kan være forskelle i, hvor faste de professionelle normer er for bestemte opgaver på tværs af generationer. Som bekendt viste den eksplorative del af analysen, at for opgaverne ”gå- og køreture” samt ”rengøring” er medarbejdere med >10 års beskæftigelse på arbejdspladsen mere tilbøjelige til at se disse opgaver som kerneopgaver end medarbejdere med 5-10 års beskæftigelse på arbejdspladsen. Forskelle i, hvor faste de professionelle normer er på tværs af generationer, kan eksempelvis være forårsaget af ændringer over tid i uddannelserne til sosu-hjælper og sosu-assistent eller de fagprofessionelles jobbeskrivelse. Sidstnævnte forklaring understøttes af undersøgelser blandt FOA-medlemmer, hvor flere medlemmer nævner, at frivillige i dag har overtaget opgaver såsom ”gå- og køreture” og ”andre sociale aktiviteter” med de ældre, som tidligere blev løst af det faste personale (FOA, 2012; 2016).

En tredje mulig forklaring på uenigheden i opfattelsen af, hvad der udgør henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver, kan være, at der på tværs af plejecentre og/eller kommuner er variation i, hvilke opgaver der indgår i sosu-hjælpernes og sosu-assistenternes jobbeskrivelse, og det har betydning for medarbejdernes klassifikation af opgaver. Undersøgelser gennemført af FOA peger eksempelvis på, at opgaver såsom ”gå- og køreture” og ”ledsagelse af borgere til læge/sygehus” i varierende omfang løses af frivillige på plejecentrene (FOA, 2016). I vores undersøgelse findes ingen information om medarbejdernes jobbeskrivelse eller arbejdssted, hvorfor det ikke er muligt at undersøge denne forklaring nærmere. Vores analyser viser dog signifikante forskelle i de fagprofessionelles klassifikation af opgaver på tværs af kommuner, hvilket kunne indikere forskelle i jobbeskrivelsen på tværs af kommuner.

For det tredje viser resultaterne kun i tre ud af 14 tilfælde en signifikant sammenhæng mellem graden af professionalismisme og klassifikationen af opgaver som henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver. Konkret var en større andel af sosu-hjælperne end sosu-assistenten tilbøjelige til at se opgaverne ”ledsagelse af borgere til frisør mv.”, ”hjælp i café” og ”rengøring” som kerneopgaver. For opgaverne ”ledsagelse af borgere til frisør mv.” og ”hjælp i café” var andelen, som anså disse som kerneopgaver, henholdsvis 18 og 17 procentpoint højere for sosu-hjælperne end for sosu-assistenten. Som nævnt i analysen tilføjede disse resultater den nuance, at der internt blandt sosu-assistenten sammenlignet med sosu-hjælperne er større enighed om, at disse to opgaver ikke udgør kerne-

opgaver, hvilket er i overensstemmelse med vores teoretiske argumentation på side 11. En mulig forklaring på, at sosu-hjælperne i højere grad anser opgaverne ”ledsagelse af borgere til frisør mv.” og ”rengøring” for at være kerneopgaver, er, at de i løbet af uddannelsen tilegner sig kompetencer inden for praktisk hjælp (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016), som de to førnævnte opgaver er eksempler på. Det gør sosu-assistenten selvfølgelig også qua deres uddannelse som sosu-hjælper, men kompetencer inden for praktisk hjælp indgår ikke i kompetencebeskrivelsen for sosu-assistenten (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016) og fylder formentlig derfor mindre i uddannelsen til sosu-assistent.

Det er svært entydigt at afgøre, om disse forskelle i klassifikation af opgaver på tværs af de to faggrupper overvejende skal forklares ud fra professionssociologien, dvs. at det er en vigtig bestanddel af deres uddannelsesforløb, eller snarere skydes variationer i de to faggruppers opgaveportefølje. Det forhold, at der er enkelte signifikante forskelle i klassifikationen af kerneopgaver på tværs af de to faggrupper, er dog vigtigt for fremtidig forskning uanset årsagen, da vi på basis af denne undersøgelses resultater vil forvente, at fagprofessionelle med forskellige grader af professionalisme i varierende omfang udviser modstand mod inddragelsen af frivillige, afhængigt af hvilke opgaver de frivillige løser.

På trods af at vores undersøgelse giver en række interessante resultater, er der også en række begrænsninger, som læseren bør være opmærksom på. Den første begrænsning er, at undersøgelsen anvender en spørgeskemaundersøgelse, som gør det svært at belyse, hvorfor graden af professionalisme kan have betydning for klassifikationen af opgaver. Det vil derfor være oplagt i fremtidige studier også at anvende mere kvalitative metoder til at undersøge, hvad der kan forklare sammenhængen mellem professionalisme og klassifikationen af opgaver. Brugen af kvalitative interview kan endvidere gøre det muligt at undersøge, om der er yderligere opgaver foruden dem, som indgår i vores undersøgelse, der bør indgå i en klassifikation af henholdsvis kerneopgaver og komplementære opgaver på plejehjemsområdet.

En anden begrænsning ved undersøgelsen er, at den er baseret på en bekvemmelighedsstikprøve samt har en relativt lav svarprocent, hvilket rejser spørgsmål om undersøgelsespopulationens repræsentativitet og dermed resultaternes generaliserbarhed. Som tidligere nævnt tyder det på, at sosu-assistenten er overrepræsenteret i vores undersøgelse. Vi kan derfor heller ikke udelukke, at styrken af sammenhængen mellem graden af professionalisme og klassifikationen af opgaver i nogle tilfælde vil se lidt anderledes ud, hvis vi udtrak en stikprøve, som var mere repræsentativ.

Hvad angår selve klassifikationen af de fire opgaver, som af de fagprofessionelle klart anses for at være enten kerneopgaver eller komplementære opgaver,

er det imidlertid mere tvivlsomt, at vores undersøgelsespopulation påvirker resultaterne på en unik måde, idet der på disse spørgsmål er stor enighed blandt vores undersøgelsespopulation om opgaveklassifikationen, ligesom vores stikprøve indeholder svar fra plejecentre i forskellige kommuner. Stikprøvestørrelsen sætter også spørgsmålstegn ved undersøgelsens statistiske power og dermed muligheden for at finde statistiske forskelle mellem de to faggrupper. Flere besvarelser fra sosu-hjælpere og sosu-assistenten vil kunne reducere standardfejlen og dermed øge sandsynligheden for at finde flere signifikante forskelle mellem sosu-hjælpere og sosu-assistenten. Givet vores stikprøvestørrelse skal vi derfor være forsigtige med at afskrive, at sosu-hjælpere og sosu-assistenten kan klassificere flere typer opgaver forskelligt. Det er dog værd at nævne, at vores analyser i mange tilfælde peger på, at forskellen mellem de to grupper størrelsesmæssigt er lille.

En tredje mulig begrænsning ved undersøgelsen er, at opgavebeskrivelserne i nogle tilfælde er relativt brede og derfor åbner op for forskellige fortolkninger af, hvad der er indeholdt i opgaven blandt plejepersonalet. Det er derfor vigtigt i fremtidig forskning at minimere overlap mellem opgavetyper og samtidig præcisere deres indhold mest muligt.

Resultaterne af denne undersøgelse rejser desuden en række spørgsmål for fremtidig forskning. Først og fremmest peger undersøgelsen på, at det er vigtigt i fremtidige studier af samproduktion at have øje for, hvilke opgaver de frivillige løser. Thomsen og Jensen (2017) argumenterer for, at typen af opgaver, som frivillige løser, har betydning for, om fagprofessionelle fx ser frivillige som en trussel mod faggruppens magt og status eller kvaliteten i opgaveløsningen. Såfremt fagprofessionelle ser frivillige som en trussel, har det formentlig direkte praktiske konsekvenser for kvaliteten af samarbejdet mellem fagprofessionelle og frivillige, omfanget af modstand fra fagprofessionelle mod inddragelsen af frivillige samt kvaliteten i opgaveløsningen. For at sikre at frivilliges indsats omsættes til bedre service i danske velfærdsinstitutioner, bør et væsentligt prioriteringsområde for fremtidig forskning i samproduktion derfor være yderligere empiriske undersøgelser, som sætter fokus på disse spørgsmål, men også på, om fagprofessionelle eksempelvis oplever koordinationsproblemer og konflikter med frivillige, samt fagprofessionelles oplevelse af kvaliteten af frivilliges arbejdsindsats.

Noter

1. Faggruppe defineres som ”en gruppe af ansatte der som hovedbeskæftigelse udfører samme type af opgave, og som har samme uddannelse” (Andersen, 2005: 8).

2. FOA har i sin medlemsundersøgelse stillet medlemmer følgende spørgsmål: ”Hvilke af følgende opgaver løser frivillige på din arbejdsplads?” Det er med inspiration fra dette spørgsmål, at vi har udvalgt de 14 opgavetyper. Vi har selv suppleret med opgaverne ”servering af mad og hjælp til spisning” og ”personlig pleje”.
3. De forudsagte sandsynligheder er beregnet ved hjælp af AME (Sønderskov, 2014).

Supplerende materiale

Supplerende materiale til artiklen findes på www.politica.dk.

Litteratur

- Andersen, Lotte Bøgh (2005). *Offentlige ansattes strategier. Aflønning, arbejdsbelastning og professionel status for dagplejere, folkeskolelærere og tandlæger*. Aarhus: Politica.
- Andersen, Lotte Bøgh og Marianne Blegvad (2003). Normer eller egennytte? Professionelle og økonomiske incitamenter i dansk børnetandpleje. *Politica* 35 (2): 125-135.
- Andersen, Lotte Bøgh og Mads Leth Jakobsen (2011). Does ownership matter for the provision of professionalized services? Hip operations at publicly and privately owned clinics in Denmark. *Public Administration* 89 (3): 956-974.
- Andersen, Lotte Bøgh og Lene Holm Pedersen (2012). Public service motivation and professionalism. *International Journal of Public Administration* 35 (1): 46-57.
- Andersen, Lotte Bøgh og Søren Serritzlew (2012). Does public service motivation affect the behaviors of professionals? *International Journal of Public Administration* 35 (1): 19-29.
- Bovaird, Tony (2007). Beyond engagement and participation: User and community coproduction of public services. *Public Administration Review* 67 (5): 846-860.
- Brandsen, Taco og Marlies Honingh (2016). Distinguishing different types of coproduction: A conceptual analysis based on the classical definition. *Public Administration Review* 76 (3): 427-435.
- FOA (2012). *Det siger medlemmer af FOA om frivilligt arbejde*. Notat, december.
- FOA (2015). *Ældreområdet – status 2015*. Notat, 9. marts.
- FOA (2016). *Frivilligt arbejde*. Notat, 27. april.
- Freidson, Eliot (2001). *Professionalism: The third logic*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lipsky, Michael (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- MacDonald, Keith M. (1995). *The sociology of the professions*. London: Sage.
- Parks, Rogers B., Paula C. Baker, Larry Kiser, Ronald Oakerson, Elinor Ostrom, Vincent Ostrom, Stephen L. Percy, Martha B. Vandivort, Gordon P. Whitaker og Rick

- Wilson (1981). Consumers as coproducers of public services: Some economic and institutional considerations. *Policy Studies Journal* 9 (7): 1001-1011.
- Roberts, Jennifer og Michael Dietrich (1999). Conceptualizing professionalism: Why economics needs sociology. *American Journal of Economics and Sociology* 58 (4): 977-998.
- Rosentraub, Mark S. og Robert Warren (1987). Citizen participation in the production of urban services. *Public Productivity Review* 10 (3): 75-89.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2016). *National undersøgelse af forholdene på plejecentre*. Marts.
- Sønderskov, Kim Mannemar (2014). *Stata – en praktisk introduktion*. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.
- Thomsen, Mette Kjærgaard og Morten Jakobsen (2015). Influencing citizen coproduction by sending encouragement and advice: A field experiment. *International Public Management Journal* 18 (2): 286-303.
- Thomsen, Mette Kjærgaard og Ulrich Thy Jensen (2017). Resource or threat? Professionals' response to volunteer involvement in public service production. Arbejdsrapport.
- Tummers, Lars L. G., Victor Bekkers, Evelien Vink og Michael Musheno (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory* 25 (4): 1099-1126.