

*"Her hvor jeg er nu, kunne jeg godt have brugt mere sådan; hvad er en sygeplejerske egentlig?"*

En undersøgelse af nyuddannede sygeplejerskers komplekse møde med arbejdslivet

Kandidatspeciale

Malene Aagesen



**STANDARD FORSIDE  
TIL  
EKSAMENSOPGAVER**

Fortrolig

Ikke fortrolig X

Prøvens form (sæt kryds)	Projekt	Synopsis	Portfolio	Speciale X	Skriftlig hjemmeopgave
-----------------------------	---------	----------	-----------	---------------	------------------------

Uddannelsens navn	Læring og Forandringsprocesser	
Semester	10. semester	
Prøvens navn/modul (i studieordningen)	Kandidatspeciale	
Gruppenummer	Studienummer	Underskrift
Navn Malene Aagesen	20132201	
Afleveringsdato	1. juni 2015	
Projektitel/Synopsistitel/Speciale-titel	<i>"Her hvor jeg er nu, kunne jeg godt have brugt mere sådan; hvad er en sygeplejerske egentlig?"</i> - En undersøgelse af nyuddannede sygeplejerskers komplekse møde med arbejdslivet	
I henhold til studieordningen må opgaven i alt maks. fylde antal tegn	192.000	
Den afleverede opgave fylder (antal tegn med mellemrum i den afleverede opgave) (indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag medregnes ikke)	190.931	
Vejleder (projekt/synopsis/speciale)	Karin Højbjerg	

Jeg/vi bekræfter hermed, at dette er mit/vores originale arbejde, og at jeg/vi alene er ansvarlig for indholdet. Alle anvendte referencer er tydeligt anført. Jeg/vi er informeret om, at plagiering ikke er lovligt og medfører sanktioner. Regler om disciplinære foranstaltninger over for studerende ved Aalborg Universitet (plagiatregler): <http://www.plagiat.aau.dk/regler/>

## Abstract

This thesis has been written in the hope of understanding and explaining why some nurses find it difficult to go from the life as a student to the life on the labour market. Furthermore, this thesis explores the possibilities on how to make the recently graduated nurses feel safe and qualified when entering the labour market. The research of the thesis is based on qualitative interviews with five recently graduated nurses whom have all experienced difficulties in the transition from the life as a student to the life as a labourer. The thesis compares norms and values earned throughout nursing school to what the chances of actually fulfilling these when entering the labour market and finally, what are the consequences if one fails to do so.

In an analysis inspired by the French sociologist, Pierre Bourdieu, this research concludes that the transition from being a student to labourer is negatively affected by different factors. Throughout nursing school the interviewed nurses have earned various positive skills on how to study and these skills have become a natural way for these nurses to work in practice, e.g. succeeding in finals and reflecting on the connection between theory and practice. Albeit, these experiences/skills from nursing school seem not to be valuable when the recently graduated nurses enter the labour market. In order to live up to the requirements from the work place, the main focus of a working nurse is taking care of patients and maintaining the overview of the treatment plans of patients. The interviewed nurses express a feeling of lacking skills and knowledge in order to fulfil these requirements when working as a nurse. This creates issues both in their personal and working lives and makes it difficult for them to adapt to their new life on the labour market. They experience a pressure when they feel that they cannot live up to the expectations they meet on their work place. This pressure leads to insecurity – and for some also stress – when working as a nurse. Partly, because they have difficulties understanding the culture on the labour market, where no certain care and understanding are being shown to the fact that they are recently graduated. As the interviewed nurses already during their first year on the labour market have difficulties identifying with their jobs, this plays an important role on how the recently graduated nurses thrive in their new role as a labourer and whether they feel like remaining in the same profession in the future.

## Forord

Dette speciale er forfattet i ønsket om at forstå og forklare, hvorfor det for nogle nyuddannede sygeplejersker kan være vanskeligt at indtræde på arbejdsmarkedet, samt hvilke muligheder nyuddannede sygeplejersker reelt har for at opleve en tryk og velkvalificeret start på arbejdslivet.

Min interesse for at studere nyuddannede sygeplejerskers indtræden på arbejdsmarkedet skal findes i min egen baggrund som sygeplejerske. Som 23-årig dimitterede jeg fra sygeplejerskestudiet, og med oprejst pande og gåpåmod sendte jeg ansøgninger af sted. Jeg var overbevist om, at jeg med tiden skulle køre med blå blink og flyve i helikopter. Mine ønsker om en udfordrende hverdag i det akutte blev indfriet, da jeg fik job på en akut hjerteafdeling, og jeg var glad ved tanken om, at her nok var fart på og masser af udfordringer. Drømmene om det akutte arbejdsliv skulle dog hurtigt vise sig at blive sparket til hjørne i mit møde med "virkeligheden", der var mere end udfordrende for mig. Patienterne lå med hjerteovervågning, der kunne følges på sygeplejerskekontoret. Pludselig alarmerede klokkerne, og en patient havde hjertestop. Sygeplejerskerne styrtede ned ad gangen for at igangsætte genoplivning. Og dér stod jeg: panikslagen. Nyuddannet med alle mine ønsker om den akutte hverdag, men med meget store udfordringer ved at handle. Jeg oplevede det dengang som et stort problem, at der ikke var rum til at være ny og plads til at gøre fejl. Efter tre ugers oplæring skulle jeg indgå på lige fod med resten af sygeplejerskerne i afdelingen og passe alvorligt syge patienter, der ofte befandt sig på kanten mellem liv og død. Jeg har altså oplevet på egen krop, hvor vanskelig overgangen fra studie til job som sygeplejerske kan være.

I min tid på kandidatstudiet med indsigt i forskning på sundheds- og professionsområdet er der opstået en spirende lyst til at foretage en akademisk undersøgelse af den komplekse problemstilling, idet der er forskellige indikatorer, der peger på, at der er visse problematikker vedrørende overgangen, der går igen. Disse skal uddybes i specialets indledning.

Specialets undersøgelse baserer sig på interviews med fem nyuddannede sygeplejersker, der alle har haft oplevelsen af en kompleks overgang fra studie til job. Det undersøges, hvordan normer og værdier tillært gennem sygeplejerskeuddannelsen kan ses i forhold til den driftmæssige virkelighed på de nyuddannedes arbejdspladser, og hvilke muligheder de har for at leve op hertil. Specialet er opbygget af ti kapitler, der løbende introduceres indledningsvis. Overordnet består det af en indledende del med introduktion til problemstilling efterfulgt af en indføring i specialets teoretiske og metodiske forankring, der findes i den franske sociolog, Pierre Bourdieu. Analysen af undersøgelsesspørgsmålet behandles herefter, inden der diskuteres, perspektiveres og reflekteres over specialets teoretiske forankring, metodevalg, empiriske grundlag og analytiske fund. Slutteligt afrundes med en konklusion på specialets undersøgelsesspørgsmål, og bagerst findes specialets artikel.

Tak til undersøgelsens deltagere og til konsulenterne i Dansk Sygeplejeråd for at formidle kontakt til disse. Tak til min vejleder, Karin Højberg, for vejledning, sparring, begejstring og tålmodighed. Tak til Tanja Lykke Jensen for at lave illustrationen til min forside og tak til de gode mennesker omkring mig for hep, opbakning og faglig støtte.

## Indhold

<b>1.0 Introduktion</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemfelt .....	2
1.2 Undersøgelsesspørgsmål .....	7
<b>2.0 Eksisterende forskning vedrørende transitionen fra uddannelse til jobbet som sygeplejerske</b> .....	<b>8</b>
2.1 Empiriske undersøgelser på området.....	8
<b>3.0 Videnskabsteoretiske overvejelser og specialets teoretiske forankring</b> .....	<b>11</b>
3.1 Pierre Bourdieu - " <i>Sociologiens Mike Tyson</i> " .....	12
3.1.1 Begrundelse for valg af teori .....	12
3.2 Videnskabsteoretisk forankring .....	14
3.2.1 Objektive strukturer, subjektive konstruktioner og prakseologi .....	14
3.2.2 Refleksiv sociologi - det dobbelte brud .....	15
3.3 Teoretisk analyseramme .....	16
3.3.1 Habitus .....	17
3.3.2 Kapital .....	18
3.3.3 Felt og doxa .....	20
3.4 To felter: sygeplejerskeuddannelsen og sundhedsvæsenet .....	22
3.4.1 Et historisk inspireret blik på sygeplejerskeuddannelsen som felt.....	22
3.4.2 Sundhedsvæsenet som felt .....	26
<b>4.0 Undersøgelsens metodiske og empiriske grundlag</b> .....	<b>29</b>
4.1 Interview .....	30
4.1.1 Udvælgelse af deltagere .....	32
4.1.2 Præsentation af interviewdeltagere inspireret af habitusbegrebet.....	33
4.2 Ethiske refleksioner relateret til interviewarbejdet.....	34
4.2.1 At studere det ukendte i det kendte - om at lave interviews i et kendt felt .....	35
4.3 Behandling af empiri .....	38
<b>5.0 Analyse</b> .....	<b>40</b>
5.1 De gode erfaringer med at være sygeplejerskestuderende .....	40
5.2 Mødet med sygeplejerskejobbet .....	46
5.2.1 Oplevelsen af manglende sygeplejefaglige kompetencer .....	46
5.2.2 Frygten for ansvaret .....	49
5.2.3 De nye spilleregler og manglende muligheder for at kunne sige fra .....	50
5.2.4 Den sikre udvej: videreuddannelse .....	59
5.3 Selvbekendelse, skam og ensomhed i forsøget på at navigere i de mange udfordringer...63	
5.4 Opsamling på analysen .....	67
<b>6.0 Diskussion og refleksion</b> .....	<b>70</b>
6.1 Kritisk refleksion .....	70
6.2 Perspektiverende diskussion af og med teori .....	72
<b>7.0 Konklusion</b> .....	<b>76</b>
<b>8.0 Litteratur</b> .....	<b>79</b>
<b>9.0 Bilagsfortegnelse</b> .....	<b>84</b>
<b>10.0 Artikel</b> .....	<b>85</b>

## 1.0 Introduktion

*"Jeg var SÅ bange! Altså, jeg var virkelig bange for, at der skulle ske en fejl. Og jeg skulle virkelig tage mig sammen og sige til mig selv; du kan godt dine ting, og du spørger, hvis du ikke kan. Hele tiden sige til mig selv; det skal nok blive okay. Men jeg havde svært ved at se, at det nogensinde skulle få en ende, at jeg skulle være så bange for at gå på arbejde."*<sup>1</sup>

I dette speciale stilles skarpt på nyuddannede sygeplejerskers oplevelser af at have haft en kompleks start på arbejdslivet. Gennem en kvalitativ undersøgelse gives et indblik i, hvordan den første tid som sygeplejerske kan være udfordret af frygt, skam og selvbeprejelse qua oplevelsen af manglende kliniske færdigheder og evner til umiddelbart at møde den driftmæssige virkelighed og indgå i det nye arbejdsliv som sygeplejerske.

På trods af at undersøgelser tidligere har vist, at ca. 2/3 af nyuddannede sygeplejersker generelt set er tilfredse med deres kompetencer, eksisterer der også en gruppe, der oplever en særlig svær start på arbejdslivet qua oplevelsen af manglende kompetencer til at kunne varetage jobbet som sygeplejerske ved afslutningen af deres uddannelse (Rambøll Management 2006, 5). Udfordringerne med at møde arbejdslivet er en problematik, der er blevet diskuteret på forskellige niveauer - fagpolitisk, men også i medierne - gennem længere tid. Det er nemlig efterhånden veldokumenteret, at nyuddannede sygeplejersker i overgangen til arbejdslivet kan opleve at blive ramt af det såkaldte "praksischok"<sup>2</sup>. Dette skaber udfordringer i forhold til disses trivsel, men også i forhold til fastholdelsen i faget og dermed eventuel fremtidig sygeplejerskemangel (Thrysoe 2010, B. H. Hansen 2004, Steenberg 2013, Jensen, et al. 2006). Transitionen fra studie til job må i varierende grad altid indebære en form for omvæltning indenfor de fleste fagområder. Når transitionen fra studie til job dog kan betragtes som særlig vanskelig for sygeplejersker, skal det begrundes i, at fejl kan være

---

<sup>1</sup> Udtalelse fra en af deltagerne i specialets undersøgelse (Interview med Sofie, bilag 5 s. 73).

<sup>2</sup> Praksischok er et velkendt begreb, der benyttes af mange og i mange forskellige sammenhænge - endda i dagligdagstale. En teoretisk forankret begrebsdefinition udlægges eksempelvis af Tone Saugstad, lektor ved Københavns universitet. Med inspiration fra Aristoteles filosofi peger Saugstad på, at et praksischok er den overraskelse, der kan opstå i mødet med praksis, når principperne bag en handle måde er velkendte, men ikke kan forbindes med en konkret situation (Saugstad 2001, 202).

fatale. Det kan potentielt få konsekvenser for en patient, hvis en novice ikke bestrider de nødvendige kompetencer, hvilket må betragtes som en kompleks problematik. Derfor mener jeg, at sygeplejersker ligger under et helt særligt pres i deres første tid på arbejdsmarkedet, hvor de konfronteres med syge menneskers behov for pleje og behandling, der kan være af alvorlig karakter. Denne problematik er en stor del af motivationen for at skrive nærværende speciale, hvor der gives en stemme til netop den gruppe nyuddannede sygeplejersker, der gennem praksischok oplever en kompleks start på arbejdslivet.

Med denne introduktion skal nu uddybes, hvori problematikken ligger bl.a. på baggrund af debatter vedrørende nyuddannede sygeplejerskers kompetencer og sygeplejerskeuddannelsens indflydelse herpå.

## 1.1 Problemfelt

Gennem en årrække er forandringer i det danske sundhedsvæsen accelereret som følge af tilpasningskrav til bl.a. demografiudvikling, udvikling i sygdomsmønstre, kvalitetsudvikling, fortsat øgede forventninger samt relativt reducerede ressourcerammer. De samfunds- og velfærdsmæssige forandringer stiller sundhedsvæsenet overfor nye udfordringer, og det stiller krav til sundhedsvæsenets ansatte og deres kompetencer. Forandringerne er med til at ændre den virkelighed, nyuddannede sygeplejersker skal være i stand til at passe ind i efter endt uddannelse - en virkelighed med klar tendens til øget kompleksitet i de sundhedsprofessionelles arbejdsopgaver (Implement consulting group 2014, Hjort 2008).

Med den øgede kompleksitet har det gennem tiden været nødvendigt at opkvalificere og tilpasse sygeplejerskeuddannelsen og sygeplejerskernes kompetencer i forhold til sundhedsvæsenets behov. Denne uddannelsesmæssige forandringsproces er historisk kommet til udtryk i en udvikling fra at være en ren praktisk uddannelse til i dag at være et professionsbachelorstudie, der giver sygeplejersker mulighed for videreuddannelse på såvel master-, kandidat-, og ph.d.-niveau (Glasdam 2008, 104). På den måde er der sket en akademisering af uddannelsen, hvilket særligt ældre sygeplejersker har forholdt sig skeptisk overfor. Forklaringen lyder på, at unge sygeplejersker ikke uddannes til, hvad de ældre sygeplejersker betragter som sygeplejens kerneopgaver;

praktisk arbejde og basale omsorgsrelationer (Olesen 2011). Sygeplejerskeuddannelsen og nyuddannede sygeplejerskers kompetencer er blevet evalueret i flere omgange (særligt i midten af 00'erne), hvor der eksempelvis er blevet peget på:

*"De nyuddannede er meget usikre i den praktiske udførelse af sygeplejen også inden for den grundlæggende sygepleje, men i høj grad også i forhold til observationer og i deres prioritering af det daglige arbejde. De er dog gode til de teoretiske refleksioner som kommunikation med patienter og pårørende, samt etiske overvejelser, når det foregår på fx et personalemøde." (Rambøll Management 2006, 5)<sup>3</sup>*

Perspektiver som disse har særligt de sidste 10 år ligget til grund for diskussion af studiet og nyuddannede sygeplejerskers kompetencer og kvalifikationer til at indtræde på arbejdsmarkedet (se uddybende i afsnit 3.4.1). Generelt er kritikken gået på den akademisering af uddannelsen, der har fundet sted, siden den i 1990 blev gjort til et studium. Spørgsmålet har lydt på, om akademiseringen medvirker til at skabe et praksisshok, når dimittenderne rammer arbejdsmarkedet - se eksempelvis EVA's evalueringsrapport fra 2006 (EVA 2006) og desuden også en diskussion af nyuddannedes kompetencer i fagbladet Sygeplejersken i 2004, hvor en nyuddannet sygeplejerske fortæller om sin oplevelse af mødet med arbejdslivet:

*"De to første måneder gjorde ondt. Jeg gik hjem fuldstændig smadret. Ikke rent fysisk, men psykisk." husker Ditte. "Hvad nu hvis der skete noget, hvor min mangel på viden var skyld i, at der skete noget med en patient? Det vil jeg aldrig kunne bære. Havde jeg de redskaber, arbejdet krævede?" (Jakobsen 2004)*

I slipstrømmen på kritikken og evalueringerne i midten af 00'erne etableredes den nyeste studieordning og bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen, der fandt sted i 2008. Spørgsmålet er, om revisionen fra 2008 har rykket på problemstillingen vedrørende nyuddannede sygeplejerskers udfordringer? Noget tyder på, at transitionen fra uddannelse til job stadig kan være kompleks, idet der eksempelvis i den fagpolitiske

---

<sup>3</sup> Citatet er fra en evaluering af sygeplejerskeuddannelsen fra 2006, hvor sættes der fokus på nyuddannede sygeplejerskers kompetencer ud fra såvel dimittenders som aftageres perspektiv. Udtalelsen kommer fra en afdelingssygeplejerske, der deltog i evalueringen.



debat vedrørende uddannelsesbehov og tilpasning peges på det såkaldte praksischock som et problem for stadig flere nyuddannede sygeplejersker (Dansk Sygeplejeråd 2015a, Implement consulting group 2014, 28). Et aktuelt eksempel ses i fagbladet Sygeplejersken i februar 2015, hvor der bringes et debatindlæg af en hospitalsdirektør og en underviser ved sygeplejestudiet, der ytrer ønske om styrkelse af den kliniske undervisning. De to mener, at sundhedsvæsenets udvikling med udlicitering af opgaver til kommunerne og dermed hospitalsafdelinger, der i stigende grad specialiseres, forstærker kravene til sygeplejerskers kompetencer. Endvidere mener de at opleve en tendens til, at mødet med virkeligheden får mange nyuddannede til at forlade jobbet igen (Rørth og Brinckmann 2015, 56). En påstand der kan bakkes op af tal fra Dansk Sygeplejeråd (omtales DSR herfra), der i 2013 viste, at hver femte sygeplejerske, der blev uddannet i 2000, havde forladt faget inden ti år. Det er dobbelt så hurtigt som sygeplejerskerne, der blev uddannet i 1990 (Steenberg 2013). Dette er naturligvis en bekymrende tendens og det helt store problem for faget, idet et frafald af sygeplejersker over en årrække må antages at være forbundet med både individuelle og samfundsøkonomiske omkostninger, som også en frafaldsrapport fra 2006 har påpeget (Jensen, et al. 2006, 3)<sup>4</sup>. Når det samtidig tages i betragtning, at der fra fagpolitisk side i 2014 er taget initiativ til et tilbud om en mentorordning i DSR til nyuddannede sygeplejersker, ligesom der på flere af landets hospitaler tilbydes de lokalt ansatte et refleksionsforum i den første tid som sygeplejerske, tydeliggøres det, hvordan det stadig må være et problem for sygeplejefaget, at transitionen fra uddannelse til arbejdsmarked kan forekomme så kompleks.

Men hvorfor er transitionen fra uddannelse til job til tider så vanskelig? Kan man tale om, at sygeplejerskestuderende socialiseres til noget bestemt gennem den tiltagende akademiserede uddannelse, som ikke nødvendigvis stemmer overens med agendaen og vilkårene for jobbet i sundhedsvæsenet? Mangler der sammenhæng mellem uddannelsens indhold og den driftmæssige virkelighed i sundhedsvæsenet? Eller er der

---

<sup>4</sup> Befolkningen vil statistisk set på sigt vil udgøres af væsentlig større ældre end yngre årgange. Andelen af ældre på 65 år og derover vil øges med 76% indtil 2042, og det forventes at befolkningen i den erhvervsaktive alder (25-64 år) i samme periode vil falde med 8,7% (Nielsen og Andersen 2009). Med det faktum, at cirka halvdelen af de indlagte patienter udgøres af borgere over 65 år, betyder det altså alene på baggrund af befolkningssammensætningen, at der vil være færre arbejdsdygtige til at varetage sundhedsvæsenets opgaver (Deloitte 2013, 19).

skævvridninger mellem forventningerne til arbejdslivet og de krav, der eksisterer i praksis?

At det skulle være unikt for sygeplejersker, at starten på arbejdslivet kan være udfordrende, er tvivlsomt, idet undersøgelser blandt andre professionsbachelorere peger på det samme. Eksempelvis ses der blandt nyuddannede lærere samme tendens til, at disse forlader faget. En undersøgelse fra 2014 viste eksempelvis, at fire ud af ti nyuddannede lærere forlader faget indenfor de første par år (Folkeskolen.dk 2014). Kunne der således også være tale om nogle socialiserende tendenser blandt unge mennesker, der kunne ligge til grund for reaktionen på mødet med arbejdslivet? Nyere samtids-oretikere og -forskere beskriver eksempelvis unge mennesker som drevet af lyst og interesse; konstant stillet over for et væld af muligheder hvad angår eksempelvis livsgrundlag og valg af uddannelse på baggrund senmodernitetens kulturelle frisættelse (Simonsen 2012, 529-530). Kunne der i den optik stilles spørgsmål ved, om unge mennesker agerer på en idé om, at græsset kan være grønnere et andet sted, og at det altid er en mulighed at skifte spor, hvis ikke uddannelse eller job lever op til forventningerne?

Det kan ligeledes undres, hvorfor transitionen netop bliver et problem for nogle nyuddannede sygeplejersker og ikke andre. Alt andet lige peger tidligere nævnte undersøgelse på, at 2/3 nyuddannede er tilfredse med deres kompetencer ved dimissionen (Rambøll Management 2006, 5), hvilket sandsynligvis betyder, at disse ikke oplever starten på arbejdslivet så kompleks som dem, der oplever praksischok. Udover at en svær start på arbejdslivet kan få store fysiske og psykiske konsekvenser for den enkelte sygeplejerske (Steenberg 2013), må det også betragtes som et fagligt problem, hvis det forholder sig sådan, at de nyuddannede, der oplever praksischok, faktisk ikke har fået tillært sig de reelle færdigheder til at møde den driftsmæssige virkelighed, men at det alligevel forventes, at de efter fx tre ugers oplæring mere eller mindre kan indgå i normeringen. Men hvorfra stammer egentlig forventningerne om at en nyuddannet skal kunne indgå i det daglige arbejde fra start? Professor Kristian Larsen, der bl.a. beskæftiger sig med sundheds-, professions- og sygeplejeforskning (Aalborg universitet 2015b), har i en artikel netop anlagt et kritisk blik på sådanne forventninger. Han påpeger:

*"En nyuddannet sygeplejerske skal også efter 3,5 års uddannelse på grunduddannelsen føle sig nervøs og utilpas over, at hun ikke fra dag ét som nyuddannet kan agere som en erfaren og kyndig. Hun skal samtidig mene, at det er legitimt at læger - som har mellem 14 og 16 års uddannelse, før de er flyvefærdige og regnes som sådan, dvs. speciallæger, herunder ca. halvdelen som relativt vellønnede - rammer plet og har ret, når de klager over, at 'sygeplejersken ikke er flyvefærdig' efter grunduddannelsen." (Larsen 2009, 46-46)*

Denne betragtning er interessant, fordi det italesættes, hvad der overhovedet kan forventes af en nyuddannet sygeplejerske - til forskel fra en nyuddannet læge. Hvilke mulighedsbetingelser har den nyuddannede sygeplejerske har for at indtræde på arbejdsmarkedet og her få en velkvalificeret start på, hvad der forhåbentlig skal være en lang og god karriere? Og hvorfor kan mødet med arbejdslivet forekomme så komplekst for nogle nyuddannede? Det er netop de grundlæggende spørgsmål, dette speciale har til intention at beskæftige sig med.

Gennem den franske sociolog, Pierre Bourdieu,'s teoretiske begrebsapparat undersøges i nærværende speciale, hvad det er for forhold, der kan ligge til grund for den svære tid som nyuddannet. Med Bourdieus teoretiske, metodiske og videnskabsteoretiske forankring kan på den ene side indfanges individerne i specialets undersøgelse; nyuddannede sygeplejersker, og samtidig kan problemstillingen vedrørende overgangen fra studie til job belyses på forskellige samfundsmæssige niveauer. I specialet undersøges således objektive forhold omkring transitionen (i dette tilfælde sygeplejerskeuddannelsen som offentlig institution og den omtalte driftsmæssige virkelighed, altså arbejdspladserne). Disse objektive forhold ses i relation til den indsamlede empiri, som ses i form af kvalitative og subjektive forhold ((undersøgelsens) informanternes oplevelser af mødet med arbejdslivet). Her sættes fokus på den gruppe nyuddannede sygeplejersker, der har oplevet at være ramt af praksischock. I Bourdieus begrebsapparat findes nogle klassiske sociologiske begreber såsom habitus, kapital og felt, hvilket er begreber, jeg betragter som de rette analytiske redskaber i forhold til at belyse min undersøgelsesinteresse. Med dem kan lyskeglen placeres over de nyuddannedes sub-

jektive forståelse, og samtidig kan de objektive forhold, de er betinget af, nuanceres. Dette leder frem til specialets undersøgelsesspørgsmål.

## 1.2 Undersøgelsesspørgsmål

Der ønskes i dette speciale at besvare følgende spørgsmål:

- Hvordan kan man forstå og forklare, hvorfor transitionen fra uddannelse til job for nogle nyuddannede sygeplejersker opleves særlig kompleks?

Til undersøgelsesspørgsmålet knyttes følgende arbejdsspørgsmål:

- Hvilke værdier, normer og holdninger ser ud til at gøre sig gældende for måden at være den gode sygeplejerskestuderende på?
- Hvordan står uddannelsesmæssige erfaringer i relation til gangbare kapitaler på de nyuddannede sygeplejerskers arbejdspladser, og hvilke dispositioner har sygeplejerskerne for at få en god start på arbejdslivet?

## 2.0 Eksisterende forskning vedrørende transitionen fra uddannelse til jobbet som sygeplejerske

I det følgende redegøres for et udvalg af central forskning vedrørende nyuddannede sygeplejerskers indtræden på arbejdsmarkedet. Formålet med afsnittet er at illustrere, hvilken forskningsinteresse og -viden der er på området for dernæst at placere nærværende speciale i forskningsfeltet. I bilag 1 illustreres litteratursøgningsstrategi og -proces.

### 2.1 Empiriske undersøgelser på området

Nyuddannede sygeplejerskers kompetencer og udbyttet af sygeplejerskeuddannelsen findes behandlet i såvel master-, speciale- og ph.d.-projekter. Det betyder, at der gennem litteratursøgningen er skabt en forståelse af, at der eksisterer en problematik vedrørende transitionen fra uddannelse til jobbet som sygeplejerske. På den måde har specialets undersøgelse kunne angribes med vished om, at en kvalitativ undersøgelsesmetode kunne være det rette redskab til at belyse min undersøgelsesinteresse. Samtidig er mange af de eksisterende undersøgelser fænomenologisk og/eller hermeneutisk funderet, hvilket bidrager til legitimeringen af specialets fokus, der gennem et analytisk arbejde på baggrund af Bourdieus prakselogiske erkendemåde ønsker at se bag om og forklare, hvad der kan ligge til grund for nyuddannedes svære start med afsæt i mere end blot den enkeltes oplevelse (se uddybende i kapitel 3). Der afgrænses her til at præsentere ph.d.-projekter og forskningsbaserede rapporter vedrørende de forhold, en nyuddannet er betinget af samt nogle artikler vedrørende fænomenet praksisshok.

**Adjunkt, ph.d. og sygeplejeforsker, Lars Thrysøe**, har i sin afhandling fra 2010 *At være og at blive Sygeplejerske* gennem feltarbejde med deltagerobservation og interviews beskrevet oplevelser og erfaringer ved at være næsten færdiguddannet sygeplejestuderende til at være nyuddannet sygeplejerske. Endvidere har han med inspiration fra Lave og Wenger beskrevet, hvilken betydning interaktion har for deltagelse i praksisfællesskabet. Resultaterne viste bl.a., at forventninger til og oplevelsen af at blive sygeplejerske var domineret af bekymring over at skulle påtage sig selvstændigt ansvar. Håndteringen af ansvaret var påvirket af, hvorvidt deltagerne havde arbejdet selvstændigt som næsten færdiguddannet sygeplejestuderende og påvirket af måden,

hvorpå interaktion med personalet foregik (Thrysoe 2010).

**Ellen Tingleff, cand.cur.; Camilla Rossen, cand.cur. og Niels Buus, cand.cur. og ph.d.** har gennem en kvalitativ metasyntese af eksisterende studier sammenfattet artiklen; *En kvalitativ metasyntese af psykiatriske sygeplejerskers oplevelser af transitionen fra at være studerende til at være nyuddannet* fra 2010. Artiklen baserer sig på internationale studier, hvilket der i dette speciale i udgangspunktet er afgrænset fra. Dog bidrager denne artikel til dokumentationen af, at det kan være en kritisk periode at være nyuddannet sygeplejerske - dette også på internationalt plan. Det pointeres, at transitionen fra at være studerende til nyuddannet sygeplejerske kan kendetegnes ved en betydelig forskel i de nyuddannede idealer for sygeplejen og realiteterne i praksis. Det kan resultere i praksischok, hvor transitionen opleves stressende og udfordrende. Resultaterne pegede på, at de nyuddannede sygeplejersker var udfordret på at finde mening i deres nye rolle, samt at de oplevede rollen, den nye professionelle identitet og den institutionelle kontekst som kompleks (Tingleff, Rossen og Buus 2010).

På Odense Universitetshospital, endokrinologisk afdeling, har man siden 2009 ansat nyuddannede sygeplejersker i en toårig uddannelsesstilling med henblik på at øge deres kompetencer og dermed skabe bedre patientpleje og desuden fastholdelse i jobbet. I artiklen, *Uddannelsesforløb øger nyuddannede sygeplejerskers kliniske kompetencer* fra 2014, beskriver initiativtagerne bag projektet, **Anne Nyland, udviklingssygeplejerske og cand.cur.; Anette Agerholm, afdelingssygeplejerske; Birgitte Christensen, afdelingssygeplejerske og Anna Sofie Lillevang, oversygeplejerske**, hvordan denne nye håndtering af de nyuddannede har været succesfuld, fordi de får en mindre kompleks overgang fra studie- til arbejdsliv. På den måde fastholdes de i højere grad, end afdelingen tidligere havde erfaring med. Forfatterne pointerer, hvordan de teoretiske kompetencer hos nyuddannede sygeplejersker er på et højt niveau, mens de kliniske kompetencer ofte er mangelfulde, hvorfor de bliver usikre på deres kliniske færdigheder. Gennem uddannelsesforløbet styrkes deres faglige og kliniske færdigheder relateret til det endokrinologiske speciale gennem såvel praktisk arbejde som teoretisk undervisning. Endvidere får de nyuddannede tilknyttet en mentor, der skal bidrage til at skabe ro og overblik for den nyansatte kollega (Nyland, et al. 2014).

**Sygeplejerske, cand.cur. og ph.d., Birgitte H. Hansen**, afsluttede i 2004 sin ph.d. vedrørende kompetenceudvikling i sygeplejerskeuddannelsen, der ud fra et handlingsperspektiv beskriver sammenhængen mellem næsten færdiguddannede sygeplejerskers meningsbærende handlinger og kulturelle betydningsstrukturer. På baggrund af Hansens undersøgelseserfaringer fra arbejdet med ph.d.'en bragte fagbladet *Sygeplejersken* i 2004 i lyset af månedens tema, *Professionsbachelor*, artiklen *Svær start kan koste sygeplejersker*. Her pointerer Hansen, at overgangen fra at være studerende med vejleder og faste rammer til det almindelige arbejdsliv nogle gange kan så svær, at nyuddannede sygeplejersker vælger at søge helt væk fra faget. Hansen ytrer endvidere en bekymring over den øgede akademisering, idet hun mener, at der er nogle kompetencer, der kun kan tillæres i klinisk praksis. Dertil kommer sociale og kollegiale dimensioner, den nyuddannede først for alvor stifter bekendtskab med efter endt uddannelse (B. H. Hansen 2004).

Det er altså velundersøgt, at tiden som nyuddannet sygeplejerske kan være betinget af komplekse, måske endda uoverkommelige udfordringer, hvilket - som eksempelvis Birgitte H. Hansen peger på - kan få dem til at forlade faget igen. Dette speciale gør sig aktuel på den måde, at der her ønskes at få greb om, hvordan uddannelsen spiller en rolle overfor de arbejdspladser, der modtager de nyuddannede sygeplejersker - dette gennem et undersøgelsesarbejde, der tager udgangspunkt i de nyuddannedes oplevelser, men som sammenholdes med strukturer, der har indflydelse herpå. Ved at gå til det videnskabelige arbejde inspireret af Bourdieus prakseologi og reflektive sociologi vil der nemlig være fokus på både subjektive konstruktioner men også objektive strukturer - altså både et mikro- og makroperspektiv. Dette speciale skal ses som et bidrag til den eksisterende viden på området og en stemme til de udfordrede, nyuddannede sygeplejersker. Den primære teoretiske analyseramme findes i Bourdieu, men for at indfange objektive strukturer må nødvendigvis også beskrives forhold omkring sundhedsvæsenet og sygeplejerskeuddannelsen, der kan forstås som de to felter, sygeplejerskerne bevæger sig mellem i transitionen fra uddannelse til job. I det følgende kapitel introduceres til specialets videnskabsteoretiske forankring, herunder de udvalgte teoretiske begreber indenfor Bourdieus teoriapparat, som der gøres brug af i specialets analyse, samt en præsentation af de to felter.

### 3.0 Videnskabsteoretiske overvejelser og specialets teoretiske forankring<sup>5</sup>

At Bourdieu vælges som teoretisk fundament har betydning for specialet i sin helhed, idet Bourdieu tænker sine begreber ind i en metode og knytter dem sammen i en konkret praksis (Bourdieu og Wacquant 1996, 9). Teori, metode, empiri og teknik er altså i Bourdieu-inspirerede arbejder sammenvævede størrelser; dele af en samlet indstilling, et sammenhængende opfattelses- og anskuelsesprincip, en måde at angribe det videnskabelige arbejde på og en samlet måde videnskabeligt at tænke, handle og vurdere på (Hansen og Larsen 2014). Derfor ses dette afsnit også samlet med fokus på epistemologiske principper og forståelse af centrale begreber og fænomener ved Bourdieus begrebsunivers. Ved at stå ved Bourdieus videnskabelige tilgang, som han benævner "refleksiv sociologi", udfordres transparensen i undersøgerens egen undersøgelsespraksis (Bourdieu og Wacquant 1996). Det skal løbende komme til udtryk gennem specialet, hvordan der forsøges at anlægge et refleksivt forhold til min egen indflydelse på og fortolkninger af fænomener.

I specialet er benyttet såvel primær litteratur af Bourdieu - nogle oversat til dansk og nogle skrevet i samarbejde med andre forfattere såsom den franske sociolog, Loïc Wacquant - og endvidere også sekundær litteratur. Den sekundære litterære inspiration til specialets teoretiske, metodiske og videnskabsteoretiske afsnit begrænser sig til tekster af Staff Callewaert, Anders Mathiesen og Henriette Højbjerg, Ole Hammerlev og Jens Arnholtz Hansen samt Christian Sandbjerg Hansen og Kristian Larsen, der alle har forsket i og publiceret litteratur og artikler om Bourdieus arbejde i bøger og anerkendte databaser. Analytisk gøres primært brug af original litteratur af Bourdieu supplerende med sekundær litteratur af Kristian Larsen.

Forinden indføringen i Bourdieus teoretiske fundament gives en introduktion til Bourdieu som videnskabsmand samt en begrundelse for valget af samme til netop dette speciale.

---

<sup>5</sup> Dele af kapitel 3 og 4 er en videre bearbejdning af teori- og metodeafsnit fra et tidligere projekt; "Når undersøgeren gør sig selv til genstandsfelt - om det videnskabelige arbejde mellem nærhed og distance", som jeg skrev på 9. semester, og som findes i AAU's projektbibliotek (Aagesen 2014).



### 3.1 Pierre Bourdieu - "*Sociologiens Mike Tyson*"<sup>6</sup>

Pierre Bourdieu blev født i 1930 i en jordbrugsslægt i en fattig region i det sydlige Frankrig og opvoksede i beskedne kår hos en familie af lavere tjenestemænd i en provinsby. Bourdieu satsede - måske mod sandsynlige odds - på en videnskabelig karriere og afsluttede netop denne ved højborgens mest elitære position som professor ved Collège de France, hvor han holdt til fra 1982 og frem mod sin død i 2002. Bourdieu var uddannet filosof, men under et ophold i Algeriet i 1950'erne, hvor han gjorde tjeneste som soldat, blev han optaget af konkrete samfundsforhold. Det blev afsættet for et livsværk, der omfattede både antropologi, sociologi, filosofi, lingvistik og pædagogik. I disse felter interesserede han sig særligt for det franske uddannelsessystem, den sociale struktur og livsstil som en måde at skille sig ud og herske på; for sprogets betydning, religion, litteratur og social magt (Callewaert 1994, 9-10, Larsen 2010, Bourdieu og Wacquant 1996, 17).

#### 3.1.1 Begrundelse for valg af teori

Bourdieu er valgt som teoretisk fundament i nærværende speciale, idet der, som indledningsvis nævnt, i Bourdieus begrebsapparat findes nogle klassiske sociologiske begreber, jeg betragter som de rette analytiske redskaber i forhold til at belyse min undersøgelsesinteresse. Med Bourdieus relationelle blik på samfund og individer gives mulighed for at belyse det dialektiske forhold mellem subjektive, fænomenologiske forståelser af fænomener og samtidig se dem i forhold til objektive kendsgerninger (Bourdieu og Wacquant 1996). Der stræbes efter at få indblik i nyuddannede sygeplejerskers svære møde med arbejdslivet tilsammen med et ønske om at forstå, hvad der ligger til grund for den svære transition foruden det subjektive perspektiv. Et blik på og en forståelse for kompleksiteten i denne transition tilbyder Bourdieus teoretiske, videnskabsfilosofiske og -metodiske begrebsapparat at hjælpe med at konstruere.

Andre teoretiske bidrag kunne være kommet fra en mere samtidsdiagnostisk kant, hvor sociologer såsom Ulrich Beck og Elisabeth Beck-Gernsheim sætter fokus på den individualiseringsproces, de mener har været et centralt samfundsforhold siden

---

<sup>6</sup> Som sociologen Wacquant udtrykker det i 'Habitus som genstand og redskab: Refleksioner over at blive titelkampskæmper' (Wacquant 2014, 47)

1970'erne, og som menes at have ændret gennemgribende på unge menneskers tilværelse (Beck og Beck-Gernsheim 2012). Også psykolog og ungdomsforsker Thomas Ziehe kunne med sin teori om den kulturelle frisættelse have bidraget i forhold til at forstå nogle psykologiske betingelser for unge menneskers måde at navigere i fx uddannelses- og arbejdsmarked (Ziehe 2012). Bourdieu er dog valgt som eneste primære teoretiske bidrag i ønsket om fordybelse i sociologiske forklaringer gennem den praksislogiske tilgang til videnskabeligt arbejde fremfor en udbredelse af teoretiske synspunkter - og specialets omfang taget i betragtning - af mere overfladisk karakter. Jeg har truffet et valg om i specialets undersøgelse at se på det dialektiske forhold mellem de nyuddannede og de strukturer, de er og har været påvirket af, hvilket de nævnte teoretikere ikke på samme måde ville kunne muliggøre. Dog kan allerede her afsløres, at der i specialets næstsidste afsnit vil være en perspektiverende diskussion, hvor den danske ungdomsforsker, Birgitte Simonsen, inddrages i forhold til at nuancere nogle af de fund, der gøres i analysen. Simonsen, der i sin forskning bl.a. er inspireret af Beck og Ziehe, beskæftiger sig med forhold vedrørende unges situation i forbindelse med uddannelse og arbejdsmarked og hvordan samfundsstrømninger fx influerer på de unges selvopfattelse (Simonsen 2012). Mine tanker henledes på netop Simonsen efter at have udfærdiget min analyse, idet der gøres fund i analysen vedrørende informanternes måde at forholde sig til udfordringer og dem selv, som Simonsen i sin forskning forholder sig til. En perspektivering med Simonsen bidrager på den måde med et ungdomskulturelt blik i en dansk kontekst af nyere dato til at nuancere de fund, der gøres i analysen. Det er årsagen til, jeg netop har valgt at inddrage hendes blik på forhold omkring unge mennesker og deres navigering i uddannelses- og arbejdsmarkedet. I selve analysearbejdet ønskes dog med brugen af Bourdieus teoretiske begrebsapparat at se på konkrete sociologiske forhold og som udgangspunkt ikke de psykologiske, som Simonsen m.fl. kan bidrage med.

Med forståelsen af at en teoretisk forankring i Bourdieus sociologi har betydning for specialet i sin helhed, skal nu introduceres til det videnskabsteoretiske bidrag til denne helhed.

## 3.2 Videnskabsteoretisk forankring

I dette afsnit redegøres for, hvordan en "bourdieusk" forståelse af viden har indflydelse på specialets undersøgelse og arbejdet med det empiriske materiale. Samtidig fungerer afsnittet som en overgang til næste afsnit, der præsenterer og redegør for de teoretiske perspektiver, der inddrages i specialet.

### 3.2.1 Objektive strukturer, subjektive konstruktioner og prakseologi

Når Bourdieu kaster sit blik på 'verden-derude', betragter han den som en relationel virkelighed, der på én og samme tid eksisterer objektivt og er socialt konstrueret. Denne dobbelte anskuelse ligger til grund for Bourdieus karakteristik af sin egen position på det videnskabsteoretiske felt som "konstruktivistisk strukturalisme" eller "strukturalistisk konstruktivisme" (Bourdieu 1994, 52). Selvom der ikke umiddelbart synes kohærens mellem de to måder at forstå socialt liv, forener Bourdieu de to som to poler i et felt, hvor sociale og mentale strukturer samles i et dialektisk forhold, hvor de gensidigt konstituerer hinanden (Bourdieu og Wacquant 1996, 11). Bourdieu forsøger således at forbinde de to ved at behandle virkeligheden som en *social fysik*, en objektiv struktur, der eksisterer uafhængig af individets tanker og forestillinger på den ene side. På den anden side tillægges også det *socialfænomenologiske* betydning, hvor individets umiddelbare erfaringsverden er det centrale (ibid., 21-24). Den objektive og den fænomenologiske dimension kombineres i en prakseologi, der er Bourdieus forsøg på at bevare det fænomenologiske og det objektivistiske og komplementere dem i en tredje videnskabelig kundskab (Bourdieu 1994, 94, Bourdieu og Wacquant 1996, 23). Praksis skal forstås som en social praksis - den sociale virkelighed - og som noget, vi mennesker er historisk indlejret i (Mathiesen og Højberg 2009, 245). Vi opfordres derfor ikke, ifølge Bourdieu, til at fastholde blikket dikotomisk mod enten subjektet eller objektet i et undersøgelsesarbejde, men snarere til at forsøge at balancere mellem at indfange de subjektive forståelser af tale og handling og de objektive strukturer, individerne er placeret i, som en samlet måde at forstå en undersøgelsesgenstand (Hansen og Larsen 2014, 10-11).

I forhold dette speciales undersøgelsesarbejde vil det prakseologiske perspektiv betyde, at den bevidsthed, der styrer de nyuddannede sygeplejersker i deres daglige praksis, må indfanges. Praksis er således ikke forbeholdt informanternes eget univers, men

er noget der kan belyses gennem en optagethed af det subjektive (de nyuddannedes egen forståelse af deres situation) og desuden må foretages en kortlægning af objektive strukturer (eksempelvis tilhørende sygeplejerskeuddannelsen).

Den videnskabelige arbejdsproces indstilles dog ikke her. Den reflektive sociologi indebærer nemlig en engageret sociologi, hvilket betyder, at undersøgeren selv må betragtes som en del af den sociale verden, der studeres, og er præget af forforståelser og prækonstruktioner (Mathiesen og Højbjerg 2013, 195, Hammerslev og Hansen 2009, 16). Bourdieu mener herom, at vi må løsrive os fra forståelsen af undersøgeren som den neutrale iagttager af undersøgelsesfeltet og i stedet forsøge at medreflektere vores socialitet i det videnskabelige arbejde (Bourdieu 2005, 147). Denne refleksivitet uddybes nærmere i det følgende.

### 3.2.2 Refleksiv sociologi - det dobbelte brud

Når Bourdieu taler om *refleksiv sociologi*, er det med interesse for, hvordan forskning er blevet til (*modus operandi*) og i mindre grad med fokus på det færdige resultat (*opus operatum*) (Bourdieu og Wacquant 1996, 9). Det er altså med øje for den videnskabelige proces i sin helhed, at Bourdieu beder undersøgeren om at forholde sig refleksivt og objektiverende til et undersøgelsesfelt. Til dette formål præsenterer Bourdieu det dobbelte brud: det første brud, undersøgeren foretager, er med agenternes forståelse af virkeligheden. Der må brydes med informanternes primære erfaring af deres egen situation, der ganske vist gør dem til eksperter i deres eget liv, men som ikke alene kan bruges i en sociologisk analyse (Hansen og Larsen 2014, 4). Endvidere må holdes en nysgerrighed på, hvordan undersøgerens egen socialitet spiller ind på det empiriske arbejde - og her bliver bruddet dobbelt. Undersøgeren må på den måde synliggøre egne forståelseskategorier, og hvordan disse påvirker henholdsvis agenternes og undersøgerens egne praktikker i relation til feltet og i relationen mellem forsker og agent (Hammerslev og Hansen 2009, 16). Sagt med andre ord må det gøres transparent i undersøgelsesarbejdet, hvilke sociale og strukturelle dimensioner, jeg selv er befæstet med. Et fyldestgørende objektiveringsarbejde kan udfoldes på tre niveauer, hvor det gælder om at synliggøre: 1) forskerens position i det sociale univers, 2) forskerens position i feltet samt 3) forskerens position i det akademiske univers (Bourdieu 2005, 149). Der skal ikke gås i dybden med de tre niveauer her, men der er allerede i specialets forord givet en indføring til min uddannelses- og erhvervsmæssi-

ge baggrund. Der redegøres endvidere for min tilknytning til undersøgelsesgenstanden i specialets metodeafsnit, hvor det vises, hvordan der konkret er arbejdet med at foretage disse brud. Med forståelsen af at teori, metode, empiri og teknik er sammenvævede størrelser indeholdt i den prakseologiske forståelse redegøres i det følgende for dele af Bourdieus analytiske begreber.

### 3.3 Teoretisk analyseramme

I dette afsnit redegøres for de af Bourdieus begreber, der berammer analysen, og som vurderes centrale for arbejdet med specialet her. Det følgende skal ikke ses som en udtømmende forklaring af Bourdieus begreber, men en indføring i dem der er valgt at bruge til dette speciale. Bourdieus værktøjskasse skal forstås som redskaber af "åbne begreber", der er karakteriseret ved deres faktiske brug i forbindelse med et specifikt undersøgelsesarbejde (Bourdieu og Wacquant 1996, 83, Hansen og Larsen 2014, 12). Begreber som *habitus* eller *kapital* kan der altså udvikles på eller benyttes på en ny måde i en bestemt kontekst, som eksempelvis professor Kristian Larsen har arbejdet med begrebet "sundhedskapital" i sin forskning på sundhedsområdet. Bourdieus begrebsapparat opfattes således ikke som en "opskrift" eller "standardprocedure", men forsøges relateret til det aktuelle. Bourdieu har udviklet begreberne *felt*, *kapital* og *habitus* til at indfange relationen mellem de objektive strukturer i de sociale felter og de kropsliggjorte strukturer. Begreberne, der introduceres i det følgende, hænger således sammen på den måde, at de hver især udgør delelementer i Bourdieus sammenhængende, begrebslige univers (Larsen 2010, 55). Dette skal gerne fremgå af de følgende afsnit.

I tillæg til den primære teoretiske forankring inddrages altså forhold omkring sundhedsvæsenet og sygeplejerskeuddannelsen som en del af det strukturalistiske perspektiv i relation til prakseologien. Disse uddybes slutteligt i dette kapitel. I forhold til sygeplejerskeuddannelsen omfatter det diverse dokumenter i form af sygeplejerskeuddannelsens studieordning og bekendtgørelse. I forhold til sundhedsvæsenet trækkes på Katrin Hjort, der er professor i pædagogik og uddannelsesforskning og som bl.a. beskæftiger sig med modernisering, professionalisering og demokratisering i de nordiske velfærdsstater (Syddansk Universitet 2013). Endvidere suppleres med en tekst af Karin Højbjerg, Kristian Larsen og Niels Sandholm Larsen, der alle beskæftiger sig

med bl.a. sundheds- og professionsforskning indenfor sundhedsvæsenet (Aalborg Universitet 2015a, Aalborg universitet 2015b, Professionshøjskolen Metropol 2015).

Først til Bourdieus analytiske begreber.

### 3.3.1 Habitus

Begrebet *habitus* er en hjørnesteen i Bourdieus teoretiske begrebsapparat og skal forstås som nogle grundlæggende principper og internaliserede dispositioner nedfældet i ethvert individs krop gennem alle forudgående erfaringer. Disse (generative) principper virker prægende eller formende for individet gennem livet (Bourdieu 1994, 91, Bourdieu 2007, 94). Dispositioner synes at være særlig kongruent med habitusbegrebet, idet det betegner en væremåde, en habituel status og især også en prædisposition, en tendens, en hang eller en tilbøjelighed til at handle og udtrykke sig på en bestemt måde (Bourdieu 1994, 86). Habitus sikrer så at sige den aktive tilstedeværelse af fortidige erfaringer indlejret i individet i form af oplevelses-, tænkings- og handlingskemaer - altså som en måde at forstå, tænke og handle på (Bourdieu 2007, 94). Principperne eller skemaerne er ikke mekanisk virkende eller determinerende for fremtidig handlen, men levner plads til kreativitet og improvisation, samtidig med at habitus sikrer, at hver dag ikke skal opfindes på ny. På den måde eksisterer gårsdagens menneske og erfaringer i individet - fortiden lever videre i nutiden, hvor enhver improvisation og livsændring som sådan altid er en improvisation indenfor de grænser, habitus rækker til (Bourdieu og Wacquant 1996, 107). Det betyder også, at habitus vil søge at favorisere de erfaringer, der kan befæste den. Det udgør en måde habitus'en søger at bringe sig i ly for kriser og kritiske problematiseringer ved at sikre et miljø, den er så forudtilpasset til som muligt. Dette benævner Bourdieu som en undgåelsesstrategi, og det er habitus'ens oplevelses- og vurderingsskemaer, der ligger til grund herfor (Bourdieu 2007, 103).

Når et individ besidder de rette dispositioner til at udføre en given handling, og dette foregår uden en bevidst tilrettelæggelse eller uden eksplicit formulerede mål for handlingen, kan det siges, at agenten besidder en praktisk sans for praktikken. Da henter individet næring til handling gennem en tidlig, førbevidst, kropslig indlejret struktur, hvorfor den praktiske sans og habitus hænger sammen (Larsen 2010, 59-60). De nyuddannede sygeplejerskers habitus er altså noget, der vil være væsentligt at få kon-

strueret, idet habitus vil have afgørende betydning for måden, de forstår, tænker og handler på. Metodisk er denne opgave angrebet gennem det empiriske arbejde ved at afdække eksempelvis baggrundsvariable og spørge ind til vaner og erfaringer.

Ifølge Bourdieu kan man tale om to former for habitus. På den ene side en faglig habitus, der knytter sig til en fælles uddannelse og en fælles arbejdsmæssig praksis. Samtidig eksisterer også en habitus, der knytter sig til den enkeltes livsbane og position i et givent felt (Bourdieu 2005, 76). I specialets undersøgelse, hvor der analyseres på transitionen fra uddannelse til job, belyses den faglige habitus. Den faglige habitus tager sig imidlertid ud på to forskellige måder, idet der kan identificeres forskelle på den faglige habitus, der knytter sig til informanternes studietid - det, der i dette speciale benævnes som "studenterhabitus", hvortil der knytter sig dispositioner og erfaringer tillært gennem uddannelse - og den habitus, der knytter sig til den fælles arbejdsmæssige praksis, informanterne efter transitionen møder blandt deres sygeplejerskekolleger. Der analyseres på, hvordan denne studenterhabitus og de dispositioner og kapitaler, der knytter sig hertil, udfordres i transitionen fra uddannelse til job - hvor de nyuddannede skal slippe studiemiljøet for i stedet at indgå i et jobmiljø. På den måde skal de udføre deres praksis på en ny måde med nye formål for deres handlinger, hvor det ikke længere blot handler om at lære og dygtiggøre sig, men hvor det også drejer sig om at være fuldgyldig sygeplejerske og udføre et stykke arbejde, de bliver betalt for. Den fælles arbejdsmæssige praksis benævnes i dette speciale "sygeplejerskehabetus", og er altså den fælles habitus, der eksisterer blandt informanternes sygeplejerskekolleger.

### 3.3.2 Kapital

Kapitalbegrebet er en anden hjørnesteen i Bourdieus teoretiske begrebsapparat og skal forstås som anerkendte kreditter eller ressourcer - en slags kompetencer, som er socialt anerkendte og en kilde til indflydelse og magt. Hvad der anses som værdifuldt er afhængigt af tid, sted og den sociale relation, der indgås i. Kapitalbegrebet repræsenterer en måde at differentiere og operationalisere habitusbegrebet på. Hvor habitus repræsenterer det praktik-genererende princip, er kapital det, der af omgivelserne anerkendes og som tillægges værdi. På den måde kan habitus også forstås som legemliggjort kapital. Bourdieu skelner mellem forskellige kapitalformer, hvor de grundlæggende kendetegnes økonomisk, kulturel og social kapital. Dertil kommer den

symbolske kapital, hvori hver af de tre basale kapitalformer kan fremtræde i den sammenhæng, de tilkendes værdi (Bourdieu og Wacquant 1996, 104). I dette afsnit præsenteres kulturel, social og symbolsk kapital, som er dem, der er aktuelle i dette speciales undersøgelse.

Kulturel kapital er ressourcer som fx uddannelse eller titler, men det inddrager også en særlig finkulturel attitude, manerer, sprog og måde at forholde sig til det ene og det andet på. Den kulturelle kapital er meget stabil hos det enkelte individ. Det tager lang tid at erhverve sig kulturel kapital, hvilket sker gennem socialisering, og således ændres den heller ikke natten over. Kapitalformen indlejres som dispositioner i habitus, og den er tillært og virksom gennem mange år. Med kulturel kapital er det et spørgsmål om at have sans for bestemte værdier og goder samt en evne til at udtrykke denne sans kropsligt, mentalt og socialt (ibid., 57-58).

Social kapital refererer til de fordele, individet kan forvente at være i besiddelse af gennem de sociale netværk (familie, venner, naboer osv.), denne er en del af, og de forbindelser denne har. Det er altså en ressource, som er indbygget i netværk, og som en agent kan trække på, når vedkommende får brug for hjælp til at opretholde eller forbedre sin relative position (Bourdieu og Wacquant 1996, 105, Larsen 2010, 58).

Slutteligt kan nævnes den symbolske kapital; den symbolske effekt af kapital. Kortfattet kan symbolsk kapital beskrives som det, der fremskriver sig gennem de andre kapitaler og genkendes som værdifuldt og som tillægges værdi af forskellige sociale grupper. Kapitalformerne er kun virksomme, hvis der er afsætning for dem i et felt. Dvs., at det er et relationelt begreb, fordi det, der tillægges værdi i én social gruppe eller sammenhæng, ikke nødvendigvis tillægges værdi i en anden (Bourdieu og Wacquant 1996, 85-86). I den sammenhæng spiller begrebet sammen med feltbegrebet (Larsen 2010, 58).

Kapitalbegrebet bruges i denne undersøgelse specielt som inspiration til at få frem-analyseret de gangbare værdier og normer i henholdsvis uddannelses- og jobregi. Her er der altså tale om at identificere særlige, attråværdige attributter i forhold til, hvad de nyuddannede har oplevet tilskriver sig værdi (hos eksempelvis deres undervisere



og kliniske vejledere), mens de var studerende, og hvad de efterfølgende har oplevet er blevet betragtet alment anerkendt blandt kolleger og ledere på deres arbejdspladser. I interviewene er eksempelvis spurgt til, hvornår de har følt sig særlig anerkendt både på uddannelsesforløbet og i deres arbejdsliv. Her er samtidig gået skridtet videre ved i virkeligheden at spørge til doxa i feltet, som netop skal uddybes i det følgende.

### 3.3.3 Felt og doxa

Felt kan betragtes som en form for social arena og består af en serie objektive, historiske relationer mellem samfundsmæssige positioner, hvis forankringspunkt er forskellige former for magt (Bourdieu og Wacquant 1996, 28). Et socialt felt er karakteriseret ved, at der i det eksisterer en specifik gruppe mennesker og/eller et antal institutioner, der strider om noget, de er fælles om. På den måde kan det at tænke i felter sidestilles med det at tænke relationelt - altså at "noget" altid må ses i forhold til "noget andet". Den sociale verden består ifølge Bourdieu af objektive relationer, der eksisterer uafhængigt af den enkeltes bevidsthed og vilje. Det betyder, at feltet er omfattet af nogle strukturer, normer og logikker, der vil være givet på forhånd. Adgangen til feltet er betinget af, at agenterne kan genkendes på den specifikke kapitalsammensætning, som af feltet anerkendes som legitim (ibid., 84-85). Felters interne struktur er karakteriseret ved, at agenterne, der repræsenterer forskellige positioner, har en særlig interesse, som de deler, og en fælles anerkendelse af måden at begå sig i feltet samt måden at kæmpe om de dominerende positioner. Dynamikken i feltet kan forstås som i et spil, hvortil der knytter sig specifikke interesser. På den måde findes der lige så mange interesser, som der findes spil og dermed et tilsvarende antal felter. Men hver enkel interesse og værditilskrivning er specifik for hvert enkelt felt, ligesom værdien af forskellige former for kapital varierer, afhængigt af på hvilket felt de bringes i spil (ibid., 85).

I forhold til dette speciale er det væsentligt at forstå, at undersøgelsens deltagere i transitionen fra uddannelse til job bevæger sig mellem to på en måde isolerede felter; nemlig et uddannelsesfelt og sundhedsvæsenet som felt, hvori deres job indskrives

sig. Nogen arbejder også med forståelsen "det sygeplejefaglige felt"<sup>7</sup>. Dette kan betragtes som et subfelt til såvel sundhedsvæsenet som det medicinske felt, men er omfattet af egne logikker og praktikker med selvstændige områder såsom pleje og omsorg, som dog styres og påvirkes af andre felter og magtinstanser (Petersen 2003, 10). Der refereres primært til sundhedsvæsenet som felt gennem analysen, idet det i dette speciale ikke handler så meget det sygeplejefaglige, men mere om måden hvorpå agenterne opfører sig på de pågældende arbejdspladser, hvilket i virkeligheden omfatter andre personaler end kun sygeplejersker. Selvom sygeplejerskeuddannelsen har indlagt undervisningsforløb i det sygeplejefaglige felt, er sygeplejerskestuderende stadig under uddannelse og dermed (først og fremmest) agenter i uddannelsesfeltet (de er fx på SU, har en vejleder osv.). Det betyder også, at der vil eksistere forskellige normer og logikker i de forskellige felter. I specialets analyse uddybes nærmere, hvordan det er kommet til udtryk og har fået betydning for informanterne i transitionen fra uddannelse til job.

Normer og logikker i et felt er relateret til begrebet doxa, der refererer til den grundlæggende overensstemmelse mellem agenter og felter. Doxa er alt det, der tages for givet i et felt; det selvfølgelige og selvindlysende, det uudtalte - det, som ikke er til diskussion (Bourdieu og Wacquant 1996, 113). Doxa er altså den grundlæggende "sandhed", den sociale orden i et givent felt bygger på og er på den måde styrende for de positioner, agenter har, de meninger, de kan give udtryk for, og de beslutninger, der kan træffes (Bourdieu 2007, 96, Bourdieu og Wacquant 1996, 85). Doxa er et interessant perspektiv at have øje for i specialets analyse, når det undersøges, om det har været muligt for de nyuddannede sygeplejersker dels få tilskrevet sig værdi af dispositioner og kapitaler, de er befæstet ved, og dels om de har kunne leve op til det, der forventedes af dem - forventninger hvori det må antages, feltets doxa vil være indlejret.

I det følgende præsenteres de to felter, de nyuddannede bevæger sig mellem; nemlig sygeplejerskeuddannelsen og sundhedsvæsenet.

---

<sup>7</sup> Italesættelsen af "det sygeplejefaglige felt" ses eksempelvis gennem sygeplejeforsker Karin Anna Petersens studier, hvor hun lader sig inspirere af Bourdieu - se eksempelvis: (Petersen 2003 jf. referencelisten).

### 3.4 To felter: sygeplejerskeuddannelsen og sundhedsvæsenet

I et "bourdieusk" perspektiv kan såvel uddannelsesfeltet som sundhedsvæsenet forstås som felter styret af metamagtfeltet, staten, som kan regulere aktiviteten i andre felter (her sundheds- eller uddannelsesområdet) gennem fx lovgivning, reformer osv. (Larsen 2010, 56). I forhold til specialets undersøgelse er staten på den måde i et makroperspektiv en del af det, Bourdieu benævner objektive strukturer, som påvirker de felter, hvori undersøgelsens deltagere er placeret.

Som nævnt i specialets problemfelt, har sygeplejerskeuddannelsen over tid udviklet sig fra at være et rent praktisk funderet fag til i dag at være et professionsbachelorstudie (Glasdam 2008, 104). I det følgende lægges derfor et historisk inspireret blik på sygeplejerskeuddannelsen med inspiration fra Stinne Glasdam og Karin Anna Petersen, der begge beskæftiger sig med forskning i sygepleje og sundhedsvæsenet (Lunds Universitet 2015, University of Bergen 2015). En historisering af et studieobjekt vil være et vigtigt bidrag til forståelsen af fænomenet, når et videnskabeligt arbejde udføres med udgangspunkt i den reflektive sociologi, idet virkelighedens historicitet udgør Bourdieus ontologi om den sociale virkelighed (Mathiesen og Højberg 2009, 234-235). Gennem en historiciterende tilgang til studieobjektet (her sygeplejerskeuddannelsen) synliggøres, at "først var der noget", hvilket lægger til grund for måden, udviklingen tager form og endvidere også måden, hvorpå der tænkes om studieobjektet (Hansen og Larsen 2014, 5).

I afsnit 3.4.2 beskrives det arbejdsmarked, sygeplejersker uddannes til, nemlig sundhedsvæsenet. Oplagt ville det være at indskrænke dette felt til fx hospitaler eller hospitalsafdelinger, idet sundhedsvæsenet dækker mange sundhedsorienterede platforme og kan komme meget forskelligt til udtryk. Da en enkelt af undersøgelsens informanter dog er ansat ved et plejecenter, vælges dog at holde fast ved sundhedsvæsenet som felt. Dette kan så forstås som sundhedssektoren i form af primær og sekundær sektor relateret til sygeplejerskernes arbejdspladser.

#### 3.4.1 Et historisk inspireret blik på sygeplejerskeuddannelsen som felt

Den formelle uddannelse til sygeplejerske er i Vesten forbundet med opkomsten af klinikkens etablering og klinisk medicin. I Danmark blev den første formelle uddan-

nelse etableret ved Den Danske Diakonissestiftelse i 1860'erne og var dengang en uddannelse på et år (Petersen 2003).

DSR, der blev stiftet i 1899, har gennem tiden haft stor indflydelse på udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen, hvor de fra begyndelsen arbejdede på en formalisering af denne (Glasdam 2008, 108-112). Den dag i dag har DSR fortsat et ønske om at involvere sig i udviklingen; senest gennem et samarbejde med Sundhedskartellets<sup>8</sup> medlemsorganisationer med det formål at skabe et udvidet grundlag for både den interne og eksterne debat om de fremtidige uddannelses- og kompetencebehov for sundhedsprofessionelle (Implement consulting group 2014).

Over tid er sygeplejerskeuddannelsen gået fra at være udelukkende praktisk funderet og baseret på mesterlæreprincipper, med mål om at uddanne assistenter til lægen, til at blive et selvstændigt fag. I 1933 var uddannelsen samlet 3 år, og ca. 10% af uddannelses-tiden bestod af teori og ca. 90% var praktikbaseret (Petersen 2003). Op gennem 1900-tallet frem mod 70'erne udvikledes uddannelsen, hvor den uddannelsesfaglige standard højnedes, idet bedømmelser af elever blev regelsat i form af både teoretiske og praktiske prøver, ligesom der blev indført eksamenskrav fra tidligere skolegang i forhold til optagelsen på uddannelsen (Glasdam 2008, 112). Det var i denne tid tanker om, at sygepleje over tid skulle defineres som videnskabelig disciplin, blev slået an, og i 1978 udmundede en revidering af uddannelsen i en teori-praksis-fordeling på hhv. 45% og 55% (ibid., 114-115).

I 1990 skete et markant skifte i udformningen af uddannelsen, da en revision gjorde den til et studium, men stadig med et indlagt mesterlæreprincip i de sygeplejestuderendes praktikperioder (ibid., 116). De studerende overgik samtidig til SU under hele uddannelsen undtaget den tredje og sidste praktikperiode, hvor de fik et vederlag (ibid., 116). I 1995 evalueredes uddannelsen, og det kunne konkluderes, at sygeplejerskernes kompetencer kom for forskelligt til udtryk afhængig af, hvilken sygeplejeskole de var uddannet fra. Det er også her vi første gang støder på retorikken, at der ikke er sammenhæng mellem det, de studerende lærer under studiet, og det virksomhedsområde, de skal varetage som færdiguddannede sygeplejersker (ibid., 117). I slutningen af 90'erne diskuteredes bl.a. på baggrund af denne evaluering, hvordan sygeple-

---

<sup>8</sup> Sundhedskartellet er en forhandlings- og samarbejdsorganisation for lidt over 100.000 beskæftigede i sundheds- og socialsektoren (Sundhedskartellet 2015)

gerskeuddannelsen skulle tage form, og der blev i diverse rapporter argumenteret for en akademisering heraf. I 2000 kom på baggrund af rapporter "Lov om mellemlange videregående uddannelser" og i 2001 "Bekendtgørelsen om sygeplejerskeuddannelsen", hvor studiet overgik til at være en professionsuddannelse på 3,5 år. Denne uddannelsesreform baserer sig på 58% teori og 42% praktik - dvs. endnu en teoretisk satsning i sygeplejerskeuddannelsen (ibid., 117). Professionstitlen gav som noget nyt direkte adgang til kandidatuddannelsen i sygeplejevidenskab, cand.cur., og til cand.scient.san.-uddannelserne på de sundhedsvidenskabelige fakulteter.

Om arbejdet med og omtalen af uddannelsen fra 2001 og frem kan siges, at der såvel uddannelsespolitisk som fagpolitisk har der været interesse for at opkvalificere de nyuddannedes kompetencer til sundhedsvæsenets krav. På fagpolitisk niveau blev der sat fokus på problemstillingen, da fagbladet *Sygeplejersken* i 2004 bragte en debat om nyuddannedes kompetencer og mangel på samme (B. H. Hansen 2004). Her pointerede erfarne sygeplejersker, hvordan de oplevede de nyuddannedes manglende kompetencer trættende - og samtidig oplevede de nyuddannede mødet med arbejdslivet angstprovokerende i kraft af manglende færdigheder til at føle sig tryk med det ansvar, der følger en autoriseret sygeplejerske (ibid., 10-12). Endvidere fulgte i de kommende år flere politisk motiverede rapporter og evalueringer af sygeplejerskeuddannelsen. Disse omfattede eksempelvis en meget omtalt frafaldsrapport, *Sygeplejerskeuddannelsen - de studerendes vurdering og frafald* (Jensen, et al. 2006), rekvireret af undervisningsministeriet på baggrund af en bekymring om en tendens til øget frafald i sygeplejerskeuddannelsen. I kraft af frafaldet mistænkedes problemer med fremtidig mangel på sygeplejersker – som bl.a. hang sammen med voksende behov for syge- og sundhedspleje på grund af en aldrende befolkning (ibid.). Samtidig rejste der sig i dagspressen på baggrund af de omtalte rapporter en regulær mediestorm anført af såvel fagfolk som politikere. En overlæge mente eksempelvis, at "*Foucault og Habermas fylder så meget i sygeplejeuddannelsen, at nyuddannede ikke kan finde ud af at udføre basal sygepleje - såsom at skifte bandager.*" (Duus 2006). Disse rapporter og denne kritik erklærede daværende undervisningsminister, Bertel Haarder, sig enig i (Haarder 2006), hvilket lagde an til den nyeste studieordning og bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen.

Aktuelt står sygeplejerskeuddannelsen, ligesom resten af de videregående uddannelser, overfor en revision i det kommende år. Et kvalitetsudvalg nedsat af regeringen har i 2014 arbejdet på en rapport med fokus på de videregående uddannelser, hvorfra anbefalinger skal udlede til, hvordan kvalitet, relevans og sammenhæng kan styrkes i netop disse (Udvalg for Kvalitet og Relevans i de Videregående Uddannelser 2015). Dette har igen givet anledning til diskussion af uddannelsen, hvor man fra fagpolitisk side i ønsket om at deltage i denne diskussion sidste år nedsatte en projektgruppe i samråd med Sundhedskartellets medlemsorganisationer som tidligere nævnt. Her sættes fokus på styrkelse af kvaliteten af den kliniske del af uddannelsen i ønsket om at styrke de studerendes kliniske færdigheder (Steenberg 2015, 5).

Sygeplejerskeuddannelsen udgøres efter den nyeste studieordning af 14 moduler svarende til 3,5 års studenterværk og 210 ECTS-points. 120 ECTS-points udgøres af teoretisk undervisning på sygeplejeskolen, og 90 ECTS-points udgøres af klinisk undervisning konstitueret af en klinisk vejleder i forskellige dele af sundhedsvæsenet, hvilket svarer til en teori-praksisfordeling på 58/42 % (Retsinformation 2008, 1-2). Gennem specialets empiri har det vist sig, at en metode som refleksion i læringsøjemed er noget, informanterne har oplevet, har fyldt meget i sygeplejerskeuddannelsen. Dette kan bekræftes i nærlæsningen af bekendtgørelsen, hvor refleksion står beskrevet som en af sygeplejens centrale metoder i forhold til sygeplejens kundskabsgrundlag (Retsinformation 2008, 10). Samtidig kan der i bekendtgørelsen også læses, at de studerende skal lære at tage ansvar for egen læring som en del af det samlede læringsudbytte for diverse moduler (Retsinformation 2008, 18, 24). Disse fokus' betydning skal vendes tilbage til i specialets analyse.

Inspireret af Bourdieus historiserende blik som en del af Bourdieus refleksive sociologi kan sygeplejerskeuddannelsens udvikling siges at have betydning for de aktuelle strømninger, der eksisterer i forhold til omtalen af nyuddannede sygeplejersker og det fremtidige uddannelsesbehov, som eksempelvis blev undersøgt af projektgruppen ved Sundhedskartellet. Historien betyder også noget, når DSR's formand udtaler, at det er den kliniske undervisning, der rummer et af de største udviklingspotentialer (Steenberg 2015, 5). Uddannelsen er jo netop gjort mere teoretisk og mindre praktisk henover årene, og på den måde betyder historien og tidligere kampe noget for, hvor-

dan uddannelsen kommer til udtryk i dag. Det er et resultat af konkrete menneskers handlinger i et bestemt historisk samfund på et bestemt tidspunkt under bestemte sociale og politiske betingelser (Mathiesen og Højbjerg 2013, 216).

Nu til sundhedsvæsenet som felt som sygeplejersker placerer sig i efter endt uddannelse.

### **3.4.2 Sundhedsvæsenet som felt**

Siden 1960'erne og 70'erne er der gradvist sket en forandring i relationerne mellem offentlige myndigheder og patienter/klienter/brugere/borgere i retning af en fladere magtstruktur. Tidligere tiders faglige pondus i form af nærmest pastoral myndighedsudøvelse i sundhedsvæsenet har i dag fået nye udtryksformer (Højbjerg, Larsen og Larsen 2015, 2-3, Hjort 2008, 50-51). Et perspektiv herpå kan komme fra en kant, hvor nyere samfundsteoretikere som Giddens og Beck i deres samtidsdiagnostiske værker arbejder med, at viden er relativ, flygtig og foranderlig. De argumenterer for, at det er et centralt vilkår ved det senmoderne samfund, at individer forholder sig reflektivt til viden. Udvikling af stadig mere effektive kommunikationsformer og -medier bevirker, at viden ubesværet deles, hvilket gør det vanskeligere for sundhedsfaglige at monopolisere viden og fx håndhæve faglig autoritet (Højbjerg, Larsen og Larsen 2015, 3). Det betyder, at patienter er bedre oplyst og på baggrund deraf kan stille anderledes krav til de professionelle i sundhedsvæsenet.

Nyere dansk sundhedslovgivning ligger i slipstrømmen af internationale tendenser om at styrke borgernes universelle rettigheder. På det sundhedsfaglige område er der således fokus på at styrke patienters rettigheder til at vælge, blive informeret og give samtykke til behandling. Borgerne har ret til indsigt i dokumenter; aktindsigt, vedrørende deres egen sag (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014, Kap. 8 § 37). Det betyder omvendt, at der stilles krav til de professionelle om, at de skal kunne imødekomme patienters rettigheder og krav ved at informere, dokumentere og indgå aftaler med disse. En brugerkultur er på den måde opstået med brug af evaluering, tilfredshedsundersøgelser mm., som bidrager til, at der, generelt set, kan ses en tendens til øget regulering af den offentlige sektor (Højbjerg, Larsen og Larsen 2015, 3).

Det står klart, at den offentlige sektor, herunder sundhedssektoren, gennem de sidste 30 år har gennemgået gennemgribende moderniseringsprocesser. Sygeplejersker står således i dag over for udfordringer, der ikke var aktuelle for 25 år siden. Vilkårene for driften af de offentlige institutioner er gradvist forandrede, hvor nogle af nøgleordene har været decentralisering, mål- og rammestyring, effektivisering, specialisering, rutinisering, standardisering samt kvalitets- og kompetenceudvikling (Hjort 2008, 11). Hvordan moderniseringsprocessen eksempelvis kommer til udtryk for sygeplejersker kan anskues ud fra normeringen af personalet. Ifølge helt nye tal fra DSR bliver de opgaver, der i 2001 blev løst af 100 sygeplejersker, i dag løst af bare 72 sygeplejersker (Dansk Sygeplejeråd 2015b). Omend pointen om, at sygeplejerskers arbejdspresser er steget qua effektiviseringen af den offentlige sektor, anerkendes i dette speciale, er det væsentligt at benævne, at disse opgivelser næppe kan betragtes som værende uden fagpolitisk interesse, ligesom at de ikke er bekræftet andre steder fra.

Moderniseringsprocessen indebærer muligheden for og nødvendigheden af nye organisationsformer såsom teamorganisering som erstatning for eller supplerende til mere traditionelle organisationsformer. Disse nye organisationsformer giver mulighed for større medarbejderindflydelse og mere samarbejde, men det betyder også, at flere konflikter, som tidligere håndteredes af ledelsen, nu skal håndteres kollegialt i en arbejdsgruppe (fx arbejdstidstilrettelæggelse, regulering af arbejdstempo osv.). Således pålægges de ansatte nye former for ansvar, der bliver en del af den daglige arbejds-gang. Det betyder, at det bliver nødvendigt for de enkelte sygeplejersker at kunne vælge, begrunde, forklare og forsvare sine prioriteringer. Dvs. legitimere sine handlinger - og ikke mindst de handlinger, der ikke foretages. Der skal balanceres mellem faglige hensyn, patienternes individuelle ønsker, hensynet til alle og hensynet til den enkelte - for ikke at tale om hensynet til sygeplejerskens egen overlevelse som lønarbejder. Og der skal huskes på, at nye former for kvalitetsudvikling; faglig udvikling, udvikling af arbejdsrutiner, udvikling i arbejdsopgaver og ansvarsområder ofte indebærer meget administration og udføres sideløbende med de mere traditionelle arbejdsopgaver (Hjort 2008, 55-59). Indforståetheden med professionelle "omsorgsdiskurser", hvor "succeskriteriet" for det faglige arbejde fx har været defineret som (andre menneskers) trivsel eller udvikling, skal suppleres med beherskelsen af en række forskellige diskurser, hvis kriterier for succes fx kan være konkurrencedygtighed, or-



ganisatorisk effektivitet eller økonomisk fornuft (ibid., 57). Alt dette skal den offentligt ansatte forholde sig til, hvilket menes at kræve stor tolerance overfor fx stress. Ingen løsning er god nok, men kun mindst ringe, og den enkelte ansatte må i stort omfang selv tage ansvaret for sine valg og selv være i stand til at legitimere dem i forhold til mange forskellige instanser og interesser: ledelse, kolleger, patienter, pårørende osv. (ibid., 59).

Dette er nogle væsenstræk ved det arbejdsmarked, nyuddannede sygeplejersker skal navigere og positionere sig i. At positionere sig magtfuldt i det felt med indlejrede spilleregler forudsætter, at de kender og behersker de herskende diskurser i et sådant omfang, at de kan skaffe lydhørhed for og anerkendelse af dem selv og deres faglige interesser (ibid., 64). Hvordan dette kommer til udtryk for undersøgelsens informanter, belyses i specialets analyse, hvor perspektiver fra dette afsnit inddrages i analytisk sammenhæng som en form for sekundært teoretisk bidrag i den prakseologiske tænkning.

Med denne introduktion først til Bourdieus videnskabsteoretiske principper og teoretiske forankring samt her slutteligt til de to felter, nyuddannede sygeplejersker bevæger sig mellem, skal der i det følgende kapitel gives et indblik i, hvordan der metodisk er arbejdet med at skabe konsensus mellem det teoretiske og empiriske arbejde inspireret af Bourdieus prakseologi og reflektive sociologi.

## 4.0 Undersøgelsens metodiske og empiriske grundlag

I dette kapitel redegøres der for, hvordan specialets undersøgelse er praktiseret, herunder en indføring i undersøgelsens metodiske og empiriske grundlag. Beskrivelsen af en forskningspraksis må ifølge Bourdieu ikke reduceres til en bevidstløs beskrivelse af praksis (Bourdieu 2005, 71). Med tanke på den reflektive sociologi kortlægges det derfor i dette kapitel, hvordan jeg som undersøger er indgået som en aktiv part i undersøgelsen, og hvordan min socialitet og kendskab til feltet har haft betydning for undersøgelsen. Afsnittet har således karakter af at forholde sig reflektivt og diskutere til forskellige metodiske perspektiver, hvilket er en måde at inkorporere den reflektive sociologi som gennemgående arbejdsredskab for hele forskningsprocessen. Dette kan ses som en videnskabelig præmis, der altså ifølge Bourdieu fordrer en *ubetinget reflektorisk refleks* (ibid., 142-143).

Specialets empiriske grundlag beror på kvalitativ data i form af individuelle interviews med fem nyuddannede sygeplejersker, der mener at have oplevet en svær start på arbejdslivet. At interview er valgt som det primære empiriske materiale skyldes, at specialets undersøgelsesspørgsmål kalder på at blive undersøgt med udgangspunkt i nyuddannedes oplevelser og opfattelse af tiden som nyuddannet. Undersøgelsen fordrer retrospektive blikke på problemstillingen, hvor målet er at forløse fortællingen om den svære start på arbejdslivet. Således er det eksempelvis ikke i undersøgelsens interesse at foretage observationsstudier, idet det ville være kompliceret (hvis overhovedet muligt) at pege på, hvornår arbejdsopgaver ville synes uoverkommelige for den enkelte sygeplejerske, da dette er en subjektiv oplevelse.

Interviews giver mulighed for at belyse det subjektive perspektiv, og samtidig giver det praksislogisk inspirerede arbejde mulighed for - foruden at forstå og forklare fænomener - at vise, hvordan og hvorfor interviewpersonerne siger og handler, som de gør (Larsen 2010, 54).

Som supplement til interviewene der er inden afholdelsen af interviews tilsendt deltagerne et spørgeskema i ønsket om at indhente baggrundsvARIABLE. Med inspiration fra habitusbegrebet er spørgeskemaet bygget op af fire kategorier vedrørende: 1) dem selv og deres familiære baggrund; 2) deres uddannelsesmæssige baggrunde; 3) deres tilknytning til omsorgs-/sundhedssektoren samt; 4) deres fritidsbeskæftigelser (bilag

2). BaggrundsvARIABLE bidrager på den måde til nuanceringen af informanternes sociale og uddannelsesmæssige baggrunde. At udstikke spørgeskema inden interviewene skal begrundes i, at disse spørgsmål kalder på korte, oplysende svar, som ikke nødvendigvis behøver uddybelse. Spørgeskemaerne er blevet returneret inden afholdelse af interviewene, hvorfor jeg har kunne forberede mig på de enkelte interviews med et andet udgangspunkt, end hvis jeg ikke kendte til informanten. Dette kan anses som en del af det arbejde, der ligger i at have et velforberedt kendskab til det studerede objekt, som er en vigtig grundsten i det videnskabelige arbejde inspireret af Bourdieu i ønsket om at forstå, hvorfra interviewpersonen taler (Bourdieu 1999, 610-611).

#### 4.1 Interview

Det empiriske arbejde er af central betydning, når der i et speciale som dette arbejdes med teoretisk forankring i Bourdieus sociologi. For Bourdieu selv var det empiriske arbejde kernen i hans sociologi, hvor empirien blev genereret ud fra en gennemgående metodisk årvågenhed (Hammerslev og Hansen 2009, 12). Den metodiske årvågenhed relaterer sig til Bourdieus reflektive sociologi og det metodiske greb; det dobbelte brud, som beskrevet i kapitel 3. Det har fordret en særlig opmærksomhed på at bryde med egne forståelseskategorier i såvel interviewarbejdet som bearbejdningsfasen og desuden en opmærksomhed på de forståelser, informanterne og jeg har haft tilfælles qua vores fælles faglige baggrunde. Mere herom i afsnit 4.2.

Taget i betragtning hvor stor vægt Bourdieu lagde på det empiriske arbejde, kan det undre, hvorfor det ikke i højere grad har været italesat, hvordan undersøgelser er gennemført, hvordan centrale begreber og teorier er blevet operationaliseret, og hvordan forskellige metoder er bragt i anvendelse (ibid., 12). Det nærmeste man kommer på et gennemgående metodisk greb i Bourdieus mange studier, er netop den metodiske årvågenhed og det dobbelte brud (ibid., 16). Dette gør det udfordrende for en noviceforsker som jeg at gå til et kvalitativt undersøgelsesarbejde udelukkende inspireret af Bourdieu. I tidligere undersøgelsesarbejder har jeg eksempelvis været inspireret af metodeforfattere som Lene Tanggaard, Sven Brinkmann og Steinar Kvale, der alle arbejder med en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang til interviews (Kvale og Brinkmann 2009, 17). Jeg har været introduceret til deres metoder gennem både sygeplejerske- og kandidatstudiet, hvilket, hvis vi tager Bourdieus tanker om historiske

indlejring in mente, betyder, at jeg naturligt vil have nogle af deres interviewmetoder indlejret i min måde at gå til det videnskabelige arbejde på (Bourdieu og Wacquant 1996, 28). Modsat Tanggaard, Brinkmann og særligt Kvale, har Bourdieu ikke en klar fremgangsmetode i interviewundersøgelsen som fx eksplicitering af interviewguide. Bourdieu mener, at det er den habituerede beherskelse af interviewsituationen, der er styrende for processen snarere end en eksplicit regelstyret interviewstruktur (Bourdieu 1999, 607).

At gå til et interview uden en interviewguide ville imidlertid for mig som noviceforsker være det samme som at køre bil med bind for øjnene. Derfor er interviewarbejdet teoretisk, videnskabsteoretisk (og metodisk i det omfang, at vi taler om refleksiv sociologi) forankret i Bourdieus begreber og tanker. Samtidig har jeg måttet se andetsteds hen i ønsket om et konkret interviewværktøj til selve interviewsituationen. Der er valgt at benytte den semistrukturerede interviewguide af Svend Brinkmann og Lene Tanggaard, som begge indskrives i psykologiens forskningsfelt (Tanggaard og Brinkmann 2010, 39). Interviewguiden skelner mellem interview- og forsknings spørgsmål (se bilag 3) og har karakter af både at være tematisk og dynamisk, som det beskrives af Tanggaard og Brinkmann (ibid., 40-41). Det betyder, at guiden indeholder teoretisk informerede spørgsmål, som inden selve interviewet er fundet væsentlige at afdække. Det er eksempelvis spørgsmål, der vedrører sig informanternes habitus, kapitaler og dispositioner i relation til såvel uddannelse som arbejdsmarked, samt den doxa der opleves herskende på deres arbejdspladser. Dynamisk set skal spørgsmålene i guiden fremme en positiv interaktion, holde gang i samtalen og motivere interviewpersonen til at tale om deres oplevelser og følelser (ibid., 41). Det er her, Bourdieus perspektiver på den habituerede beherskelse af interviewudførelsen bliver fremtrædende, ligesom det for Bourdieu også er af central betydning, at interviewer er den helt rette til at interviewe den pågældende informant i ønsket om at få forløst de helt rette fortællinger (Bourdieu 1999, 611). Præcis dette fokus er væsentligt at stille skarpt på i et undersøgelsesarbejde som dette, hvor der arbejdes med den refleksive sociologi i et felt, jeg på forhånd er bekendt med. Dette perspektiv uddybes derfor i afsnit 4.2, men forinden gives en indføring udvælgelsen af undersøgelsens deltagere og en præsentation disse.

#### 4.1.1 Udvalgelse af deltagere

I sygeplejerskernes fagforening, DSR, har man i 2014 opstartet en mentorordning for nyuddannede sygeplejersker, der ønsker støtte fra en uvildig mentor i den første tid på arbejdsmarkedet. Mentorordningen beskrives som et tilbud, hvor en erfaren sygeplejerske hjælper den nyuddannede med 0-2 års erfaring til faglig og social trivsel og afklaring som ny i sygeplejefaget (Dansk Sygeplejeråd 2013). I et ræsonnement over, at der måtte ligge noget til grund for, hvorfor de nyuddannede tilknyttet mentorordningen har oplevet et behov udover det "sædvanlige" for faglig støtte og opbakning, henvendte jeg mig til DSR med henblik på en afklaring af, hvem der vælger at gøre brug af et sådan tilbud, og om der deriblandt kunne være nogle med oplevelsen af en svær start på arbejdslivet. Med antagelsen bekræftet udfærdigede jeg en interviewinvitation, som en konsulent delte i deres netværk (bilag 4). I et Bourdieusk perspektiv kan det siges, at jeg her selv har gjort brug af min sociale kapital qua mit medlemskab i fagforeningen og fået adgang til undersøgelsesdeltagerne via det faglige netværk herigennem.

I mentorordningen er tilknyttet atten mentees og otte ønskede på baggrund af invitationen at deltage i undersøgelsen, hvoraf fem blev udvalgt. Af mentorordningens rammesætning fremgik det, at de alle havde været uddannet mindre end to år og på den måde var forholdsvis nyuddannede. Derudover var kriteriet, at deltagerne havde oplevet en svær start på arbejdslivet, hvilket de fem udvalgte mente, de havde. Når der udelukkende er valgt at interviewe nyuddannede, der har haft en svær start på arbejdslivet skal det begrundes i ønsket om i dette speciale at give en stemme til netop den gruppe nyuddannede sygeplejersker. Som tidligere nævnt er transitionen sandsynligvis ikke lige svær for alle nyuddannede, men for den gruppe, der fx oplever praksischock, kan det have konsekvenser for deres trivsel og fremtid i faget (B. H. Hansen 2004). Der ønskes i dette speciale altså at forløse fortællingen om den svære start og endvidere se det i forhold til de felter, de nyuddannede bevæger sig i samt de strukturer, der har betydning for dem.

DSR har fungeret som samarbejdspartner i det omfang, at de har formidlet kontakten til deltagerne, samt at de har lagt lokaler til interviewafholdelse. Der er ikke indgået

aftaler om aflevering af rapport vedrørende undersøgelsen, omend de har vist stor interesse for specialet og dets fund.

#### 4.1.2 Præsentation af interviewdeltagere inspireret af habitusbegrebet

For at give et indblik i hvilke familiære og uddannelsesmæssige dispositioner informanterne er befæstet ved, er udarbejdet en skemaoversigt herover særligt med afsæt i det føromtalt spørgeskema. Jeg har valgt at vedlægge beskrivelse af informanterne som bilag (se bilag 8).

Deltagerne er (navne er fiktive):

1. Sisse, 26 år.
2. Louise, 25 år.
3. Emilie, 24 år.
4. Sofie, 28 år.
5. Anja, 31 år.

Der kan sammenfattes fire hovedpunkter over informanternes baggrunde:

1. De har alle boet i hus med deres familie enten hele eller en periode i deres opvækst - altså et udtryk for økonomisk kapital relateret til familien.
2. De har alle en gymnasial uddannelse - et udtryk for kulturel kapital relateret til dem selv (og måske også familien, men for flere af deltagerne har forældre dog uddannelser, der ikke har fordret studentereksamen).
3. Deres karaktergennemsnit for sygeplejerskeuddannelsen lå mellem 8,2-11,3 - altså over middel og et udtryk for en stærk uddannelseskapital i hvert fald på det skolestiske område<sup>9</sup>.
4. Deres kærester har eller er i gang med en længere videregående uddannelse - også her et udtryk for stærk uddannelseskapital blandt deres allernærmeste.

Der vil løbende blive refereret til informanternes baggrunde gennem analysen særligt i forhold til karaktergennemsnit og uddannelseskapital. Med denne korte skitsering gås nu videre til næste afsnit, hvor der beskrives de etiske refleksioner, der er gjort i forbindelse med specialets undersøgelse.

---

<sup>9</sup> Der gives ikke karakter for eksamener i den kliniske undervisning, hvorfor der konkluderes sådan.

## 4.2 Etiske refleksioner relateret til interviewarbejdet

"Kvalitativ forskning er som al anden forskning en værdiladet aktivitet, en social praksis, og giver som sådan en række etiske problemer, men indeholder også nogle etiske potentialer" (Brinkmann 2010, 429). Sådan skriver Svend Brinkmann om etik i den kvalitative forskning. At det er væsentligt at have etiske perspektiver for øje i interviewarbejdet er indlysende, idet kvalitativ forskning som oftest omhandler menneskers personlige liv og erfaringer, ligesom det placerer private ytringer i en offentlig arena (ibid., 429). Derfor illustreres her, hvilke etiske refleksioner der er gjort i forbindelse med indhentningen af empiri.

I undersøgelsens indledende empiriske arbejde er der taget udgangspunkt i Brinkmanns etiske tommelfingerregler, som jeg har været bekendt med fra tidligere empiriske arbejder. Her er fokus på: 1) informeret samtykke; 2) fortrolighed; 3) konsekvenser og 4) forskerrollen (ibid., 443). I invitationen til deltagerne klargjorde jeg min uddannelsesstatus og uddannelsesmæssige baggrund, samt at jeg søgte deltagere til et kandidatspeciale. Endvidere blev undersøgelsens fokus, inklusionskriterier, formål samt interviewformalia beskrevet (se bilag 4 og i øvrigt uddybende om formalia indledende i interviewguiden, bilag 3).

Som den fjerde tommelfingerregel har Brinkmann fokus på forskerrollen, hvor det påpeges, at det er forskeren selv, der er det primære forskningsredskab i kvalitativ forskning (ibid., 444). Dette skriver sig ind i Bourdieus pointering af, at forskeren i interviewsituationen arbejder på baggrund af en habitueret sans, som for den rutinerede forsker vil føre til en refleksivitet i forhold til den aktuelle dialog (Bourdieu, *Understanding* 1999, 608).

Interviewetisk refleksion i forhold til forskerrollen - og med tanke på Bourdieu - kommer i høj grad til udtryk i de sociale dynamikker, en sådan interviewsituation er betinget af. I alle interviews indgår en interaktion med deltagerne. Vi indtræder i det samme rum, som i et Bourdieu-perspektiv kan forstås som et socialt rum, der både eksisterer fysisk og i overført betydning (Bourdieu 1994, 56). I denne sammenhæng skal interviewsituationen forstås som et socialt rum, hvori jeg ligesom informanterne indtræder med forskellige dispositioner. Bourdieu mener, at der altid vil eksistere et magtforhold i et sådant socialt rum, idet interviewer og de interviewede indgår i en

(uundgåelig) asymmetrisk relation. De asymmetriske magtrelationer skyldes forskelle i kapitalsammensætning og kapitalmængde, der ifølge Bourdieu fører til symbolsk vold (Bourdieu 1999, 609). Bourdieu ser på den måde den symbolske vold som noget, der kan skabes i kommunikationen mellem agenter: *“Enhver sproglig interaktion rummer muligheden for, at der kan udøves symbolsk vold”* (Bourdieu og Wacquant 1996, 130). Den symbolske vold i en interviewsituation kan anses som et etisk perspektiv i forhold til forskerrollen, hvor interviewerens mange anstrengelser på at skabe rum for frugtbar dialog, men den symbolske vold og asymmetriske magtrelation er en uundgåelig præmis, der med Bourdieus metodiske årvågenhedsprincip må reflekteres over og tages højde for i analytiske forhold.

Ifølge Bourdieu vil det i en interviewsituation alligevel være af væsentlig betydning at forsøge at eliminere den symbolske vold så meget som muligt i ønsket om at få forløst en fortælling. Det betyder eksempelvis, at jo mere interviewer og informant har tilfælles i forhold til kapitalsammensætning, jo tættere kan nærmes en fælles form for dialogisk platform (Bourdieu 1999, 609). På den måde kan man betragte mit interviewarbejde fra to vinkler: at kende til det studerede felt udfordrer uden tvivl muligheden for at kunne se noget nyt og risikoen for at studere blindt i forudindtagede og indforståede forhold. På den anden side kan min socialitet og kendskab til feltet betragtes som et privilegium, der kan medvirke til at forløse fortællinger, der måske ville være umuligt for andre uden kendskab til feltet og transitionen. Denne socialitet og dette kendskab til feltet redegøres der for i det følgende afsnit.

#### **4.2.1 At studere det ukendte i det kendte - om at lave interviews i et kendt felt**

Som indledningsvis beskrevet er jeg uddannet sygeplejerske og har selv oplevet, hvordan tiden som nyuddannet kan forekomme kompleks. Jeg har altså erfaring indlejret i relation til det, der undersøges i dette speciale. I det empiriske arbejde taler jeg således ud fra et bestemt perspektiv med nogle bestemte erfaringer, der ligger til grund for prækonstruktioner og forforståelser. Eksempelvis har jeg kendskab til sygeplejerskeuddannelsen fra såvel et erfaringsbaseret som studeret perspektiv, ligesom jeg har forståelse for de forskellige organisatoriske strukturer, der eksisterer på et hospital, jeg kender til fagsprog og forskellige "selvfølgeligheder", ligesom jeg intuitivt forstår, når undersøgelsens deltagere italesætter udtryk som "at være i klinik", "at



gå stuegang" og "at gå i vagt". På den måde taler jeg ud fra samme dispositioner som informanterne - eller i hvert fald har jeg kunne forholde mig til disse - hvilket har haft indflydelse på samtalerne og de svar, informanterne har udtrykt.

Udfordringen har været at bringe mig selv i en position, hvorfra der kunne ses nye perspektiver i det kendte og forsøge at slippe egne forståelseskategorier. En måde hvorpå det kan synliggøres, hvordan såvel mine "sygeplejerskedispositioner" som mine "forskerdispositioner" har været bragt i spil, hentes inspiration fra Bourdieus fortolkning af en fødselshjælperes funktion. Denne metafor kan i det sociologiske forskningsinterview forstås på den måde, at hvor fødselshjælperen hjælper et barn til verden, hjælper interviewerens viden, indsigt og forståelse til verden. Man - så at sige - vrister viden ud af den interviewede, som i udgangspunktet hverken interviewerens eller den interviewede selv har kunne artikulere (Bourdieu 1999, 621). Dette har jeg kunne gøre, fordi jeg netop har stor forståelse for og kendskab til, hvad det vil sige at være nyuddannet sygeplejerske. Et eksempel på hvordan dette kommer til udtryk, kan ses i interviewet med Louise, hvor hun fortæller om, hvordan hun hele tiden kan blive ringet op af de social- og sundhedsassistenter, hun arbejder sammen med:

*"MA: Men noget hvor du sådan skal forholde dig til noget hele tiden?"*

*LO: Ja, jeg skal hele tiden prioritere, og skal hele tiden svare tilbage, når jeg bliver ringet op. Og ikke bare sige; ja, jeg kommer. Men hele tiden sige; har du taget blodtryk, har du taget puls, har du en temperatur? Hvad tænker du selv? Og hele tiden være den, der faktisk er pædagogisk korrekt og lære assistenterne, hvad skal de tænke på - stille refleksive spørgsmål tilbage. Og jeg er jo selv i den proces, hvor der burde være nogen, der stillede mig alle de spørgsmål!" (Interview med Louise, bilag 5 s. 35)*

Med spørgsmålet reflekterer hun og kommer frem til en væsentlig pointe ved noget af det, der har været svært ved hendes møde med arbejdslivet. Mit kendskab til feltet betyder altså, at jeg i interaktionen med informanterne kan stille de rette spørgsmål i forhold til at forløse fortællinger. At kunne tale ud fra samme dispositioner bidrager ifølge Bourdieu til den gensidige forståelse og dermed også muligheden for netop at forløse fortællinger (ibid., 611). Bourdieu har eksempelvis forklaret, hvordan han på en togtur overhørte to veninder tale sammen, hvor de to veninder på den mest naturlige

ge måde fik forløst en fortælling. Det gjorde de netop, fordi de to talte ud fra samme dispositioner, hvor de udviste et engagement overfor hinanden og deres dialog (ibid., 618-619). Det er klart, at jeg i operationaliseringen af specialets interviews har oplevet impulsivt og intuitivt at kunne ræsonnere over og forfølge centrale og fagspecifikke problemstillinger, idet jeg har en særlig sensibilitet for spillet i praksis. Et eksempel ses i interviewet med Anja, der, ligesom jeg selv, har arbejdet på en hjerteafdeling:

*"AN: Jeg kan jo ikke bare blive ansat på en afdeling og skal have ansvaret for at kigge på teler (hjerterovervågning, red.) og gå ind og kigge på, hvordan deres hjerterytme har været, og hvornår der har været alarmer. Når jeg ikke ved, hvad jeg skal kigge efter!*

*MA: Nej, det er jo ligesom at læse et sprog.*

*AN: Ja! Ja, ja." (Interview med Anja, bilag 5 s. 97)*

Samtidig med, som det illustreres af ovenstående citat, at jeg har kendskab til feltet, der skaber sammenhæng i interviewet, træder jeg i kraft af rollen som interviewer ind i det kendte felt på en ny måde. Det er med tillærte akademiske færdigheder, der forsøges at have en reflektiv tilgang til udsagn, således samtalen ikke bliver en indforståethed. Der ses flere eksempler i interviewene på, at informanten betragter det som en selvfølgelighed, at jeg forstår pointen med hendes udsagn. Et eksempel ses i interviewet med Emilie, hvor hun beskriver en del af den arbejdsgang, hun ikke havde stiftet bekendtskab med under sin uddannelse:

*"EM: Men også bare det med at agere i en travl hverdag. Travlt arbejdssted.*

*MA: Ja. Og hvad indebærer det?*

*EM: Ja! Præcis. Eller var det et spørgsmål?*

*MA: Ja, hvad indebærer det, hvad tænker du på?" (Interview med Emilie, bilag 5 s. 44)*

Her er det altså udfordringen at få Emilie til at gøre eksplicit, hvad hun mener med en travl hverdag, selvom jeg har god forståelse for, hvad dette indebærer.

På trods af kendskabet til det studerede felt, mener jeg alligevel ikke, at jeg på samme måde som tidligere identificerer mig med rollen som sygeplejerske, omend jeg har stor forståelse for fagområdet. Jeg har gennem tiden på kandidatstudiet foretaget flere interviews med sygeplejersker. På den måde er det ikke ukendt terræn, jeg har begivet mig ud i, og jeg kan trække på erfaringer fra tidligere interviewsituationer. Jeg har tidligere haft glæde af at have sociologen, Loïc Wacquant,'s perspektiver på at "go native" med mig. I sin ph.d.-afhandling har Wacquant bl.a. fokus på det utroligt givende i at kaste sig ud i felten "med hud og hår". Men samtidig beskriver han, hvordan man må være varsom med ikke at blive naivt omfavnet af det studerede (Wacquant 2014, 48). Med henvisning til Bourdieus brudtanke består faren herved i, at undersøgeren bliver opslugt af det undersøgte, hvorfor denne kontinuerligt må forholde sig reflektivt i det videnskabelige arbejde. Udstyret med teorier og metodiske værktøjer er jeg gået til interviewene med håbet om at vriste viden ud af informanterne. Intentionen var - som Wacquant udtrykker det - at "*go native, but go native armed*" (ibid., 48). Der må altså brydes med egne forståelseskategorier i bestræbelsen mod at lade noget nyt komme til syne i det kendte. De konkrete strategier vedrørende håndteringen af empirien beskrives i det følgende afsnit, inden vi når frem til speciallets analyse.

### 4.3 Behandling af empiri

Alle interviews er transskriberet på baggrund af Tanggaards model, der beskrives som en enkel transskriptionsstrategi, hvor det afgørende er at fastholde og kaste lys over det sagte (Tanggaard og Brinkmann 2010, 43). Efter gennemlytning og transskribering af alle interviews er skabt overblik i forhold til det videre arbejde med materialet ved at meningskondensere interviewene. Meningskondenseringerne er foretaget med afsæt i forskningsspørgsmålene jf. undersøgelsens interviewguide og med plads til eventuelle andre interessante perspektiver. Konkret er et skema sat op med to kolonner: en kolonne til forskningsspørgsmål og en kolonne til udsagn, der relaterer sig til det pågældende forskningsspørgsmål. Slutteligt er på baggrund af kodningen sammenfattet otte punkter, der har været karakteristiske for det pågældende interview. På den måde er skabt et kategorisk overblik over alle interviews på en gang i forhold til det videre analytiske arbejde. Ifølge Tanggaard kan kodning foregå begrebs- eller datadrevet. Hvor begrebsdrevne koder er lagt fast på forhånd ud fra fx teori eller hypo-

teser, er datadrevne koder induktivt opstående af materialet (ibid., 47). Denne undersøgelses empiribearbejdning er inspireret af begge perspektiver; begrebsdrevet i første omgang på baggrund af forskningsspørgsmålene, der både er teori- og hypoteseinspirerede. Samtidig er arbejdet med empirien løbende blevet mere induktiv, og særligt i det analytiske arbejde er anlagt en induktiv tilgang. Det induktive blik har samtidig været et forsøg på at lade mig selv træde i baggrunden og lade nye perspektiver komme til udtryk i det empiriske materiale. Dette uddybes i det følgende afsnit, idet vi nu er nået frem til specialets analyse.

## 5.0 Analyse

Dette kapitel består af tre analysedimensioner og en opsamling, hvorfra der gennem en kondensering vil gives et billede af, hvordan oplevelsen af transitionen fra uddannelse til job får udtryk, som er dette speciales hovedspørgsmål. For at kunne besvare undersøgelsesspørgsmålet analyseres der på; 1) hvilke habituelle erfaringer orienteret mod skoleverdenen der har indlejret sig i de nyuddannedes habitus; 2) hvordan objektive strukturer og gangbare kapitaler, værdier og normer får betydning for de nyuddannede i den første tid på arbejdsmarkedet (denne er analysens mest fyldestgørende afsnit, der af samme årsag er inddelt i fire underafsnit); samt 3) hvilke følelsesmæssige og personlige konsekvenser det svære møde med arbejdsmarkedet har for de nyuddannede sygeplejersker<sup>10</sup>. Den tredje analysedimension har karakter af ikke at være så teoretisk bundet som de to første, men kan betragtes som en analytisk diskussion med afsæt i fundene fra de første analysedimensioner. Slutteligt opsummeres pointer fra de tre analysedimensioner i en opsamling, inden der i kapitel 6 foretages en kritisk refleksion og perspektiverende diskussion.

Analysestrategisk er der arbejdet induktivt med Bourdieus begrebsapparat, hvilket viser sig ved, at der ikke med en deduktiv tilgang er ledt efter udsagn, der blot bekræfter teorifremstillingen. Derimod er arbejdet på at fremstille diverse begreber som en platform for de forskellige afsnit med det in mente, at der allerede er introduceret til forståelsen og relevansen af disse i teoriafsnittet. Et af de begreber, der fylder meget i det analytiske arbejde med undersøgelsesspørgsmålet, er habitus. Netop habitus uddybes nærmere i det følgende afsnit i forhold til undersøgelsens informanter.

### 5.1 De gode erfaringer med at være sygeplejerskestuderende

Det er fælles for alle informanterne, at de har taget en studentereksamen som adgangsgivende optagelse til sygeplejerskeuddannelsen (bilag 8). To af informanterne havde intentioner om at læse medicin, og den ene af de to startede på psykologistudiet, inden hun besluttede at søge sygeplejerskeuddannelsen. En enkelt havde intention om at uddanne sig til sygeplejerske for at kunne blive sundhedsplejerske. Med disse

---

<sup>10</sup> Gennem analysen benævnes undersøgelsens deltagere enten som 'informanter' eller 'de nyuddannede sygeplejersker'. Når jeg henviser til de nyuddannede, er det derfor ikke nyuddannede i almindelighed, men undersøgelsens fem informanter.

intentioner må det formodes, at de har haft gode erfaringer med at studere, skrive opgaver, gå til eksamener osv., og på den måde også haft gode muligheder for at klare sig godt på studiet, hvortil man alternativt kan kvalificere sig til optagelse gennem fx erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent eller ved at have taget relevante gymnasiale enkeltfag (Sygeplejerskeuddannelsen 2015).

Tiden på studiet omtales da også i positive vendinger af informanterne; "*Jeg har været glad for studiet mere eller mindre hele vejen igennem. (...) hver gang vi fik et nyt fag, så var det bare mega spændende.*" (Interview med Louise, bilag 5 s. 21), "*I det hele taget kunne jeg rigtig godt lide at have undervisning og skrive opgaver*" (Interview med Emilie, bilag 5 s. 41) og "*Jeg har faktisk været helt vildt glad for studiet hele vejen igennem. (...) Og følte virkelig, jeg fandt min hylde, da jeg begyndte at læse til sygeplejerske.*" (Interview med Anja, bilag 5 s. 84). Af de fem giver to informanter endvidere udtryk for at have været gledere for de teoretiske moduler på skole end for de praktisk orienterede moduler i klinikken; "*(...) jeg har altid godt kunne lide at gå i skole. Jeg syntes til tider, at praktikkerne var rigtig svære.*" (Interview med Emilie, bilag 5 s. 41) og "*Jeg syntes altid, det var lidt svært, når vi skulle i praktik. Det var ikke det, jeg sådan glædede mig til, vil jeg sige. Jeg har altid bedst kunne lide at gå i skole egentlig.*" (Interview med Anja, bilag 5 s. 84). Dette er fx kommet til udtryk i, at Emilie ofte ikke følte sig værdsat for den store indsats, hun syntes, hun gjorde i de kliniske moduler, og for Anja ved at hun faktisk var i risiko for ikke at bestå det ene af de to sidste klinikmoduler. Ud af de fem informanter er netop Emilie og Anja dem, der har opnået det højeste gennemsnit fra sygeplejerskestudiet på hhv. 10,5 og 11,3, hvilket peger på, at de også har klaret sig godt til eksamener og herigennem er blevet anerkendt for deres studenterfaglige kompetencer.

En enkelt informant, Sofie, skiller sig ud ved spørgsmålet om glæden ved den teoretiske del af studiet set i forhold til den kliniske del. Hun var gennem studietiden meget i tvivl om, hvorvidt sygeplejerskeuddannelsen var det rigtige for hende, og hun overvejede flere gange at afbryde uddannelsen. Mens flere af informanterne giver udtryk for at have været glade for teoridelen af studiet, forholder Sofie sig anderledes:

*"Det er helt klart mine praktikker - eller klinikker - der har holdt mig ved ilden. Det, jeg ikke var så glad for, det var når det blev for teoretisk funderet i noget, jeg ikke syntes havde med sygepleje at gøre. Sådan det kom lidt for højt op i noget teori, vi ikke kunne pille ned på praksis plan." (Interview med Sofie, bilag 5 s. 60).*

På trods af at Sofie trivedes bedst i de kliniske moduler, har hun et gennemsnit fra sygeplejerskestudiet på 9, hvilket tyder på, at hun trods en mulig manglende motivation for det teoretiske alligevel har haft dispositioner for at klare sig godt. Samtidig lægger Sofie flere gange i interviewet vægt på, at det særligt har været de sygeplejeteoretiske fag på skolen, hun har fundet uinspirerende, mens hun i sine klinikperioder har haft en anden tilgang til det teoretiske: *"Generelt i mine klinikperioder er jeg nok blevet rost for at være enormt vidensbegærlig. Altså have lyst til at opsøge den viden der lå i specialet."* (Interview med Sofie, bilag 5 s. 65). Sofie er altså blevet anerkendt for sin evne til at tilegne sig viden, ligesom hun gentagne gange italesætter sin evne til at reflektere som et positivt egenskab, hun har tillært sig gennem studiet, og som hun er blevet anerkendt for.

Gennem studietiden har informanterne oplevet at få ros for fx kommunikative færdigheder (Interview med Sisse, bilag 5 s. 6), refleksionsevner (Interview med Louise, bilag 5 s. 25, Interview med Sofie, bilag 5 s. 61), stærke eksamensfærdigheder med evne for at kunne koble teori og praksis (Interview med Emilie, bilag 5 s. 44) samt for at være omsorgsfuld og nærværende og at kunne transformere det ind i sygeplejen (Interview med Anja, bilag 5 s. 90-91). I Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje kan man læse, hvordan refleksion er en af sygeplejens tre centrale metoder i forhold til sygeplejens kundskabsgrundlag (Retsinformation 2008, 10). Refleksion er på den måde en integreret del af den læringsstrategi, sygeplejerskeuddannelsen arbejder med, og er i øvrigt et fokus, alle informanter italesætter som en positiv færdighed, de har tillært sig gennem studiet. Tilsammen med refleksion er fordybelse i det faglige noget, flere af informanterne har været optaget af under studiet. Sisse forklarer fx: *"Det er fedt at få muligheden for at læse op på nogle ting, inden man står med patienterne. Og så også efterfølgende kan danne sig en masse erfaring og så gå hjem og læse."* (Interview med Sisse, bilag 5 s. 2). Denne måde at tilgå en praksis, hvor refleksion og fordybelse ligger til grund for praktiske handlinger, er altså en me-

tode, der er tillært og indlejret i måden at "gøre sygeplejerskestuderende" på gennem studiet, og som tillægges værdi her. Fordybelse såvel som refleksion kan her forstås som en form for det, Bourdieu kalder et tænkningsskema, der knytter sig til habitus, og som vil være nedfældet i kroppen på den enkelte som en form for dispositionssystem (Bourdieu 2007, 94). Med dette tænkningsskema tilknyttet habitus vil informanterne søge at gøre brug af det i deres praksis, idet det er, hvad der vil forekomme dem naturligt. Fordybelse og refleksion er netop perspektiver, flere af informanterne italesætter som en naturlig måde at forholde sig til faglige udfordringer på, ligesom det forekommer dem naturligt, at disse er med til at styrke og udvikle dem fagligt. Men som det skal belyses senere i analysen, har det ikke altid været muligt med faglig fordybelse eller refleksion som udviklingsredskab efter transitionen. Inspireret af habitusbegrebet kan siges, at de nyuddannede altså præges af en prædisposition - eller dette tænkningsskema - en tilbøjelighed til at handle og udtrykke sig på en bestemt måde qua tidligere erfaringer (Bourdieu 1994, 86). I transitionen skal der således tillæres nye og andre måder at agere og måske også lære på, hvilket skaber udfordringer for de nyuddannedes evner til at indgå i det daglige arbejde. Disse er perspektiver, der skal vendes tilbage til senere i analysen.

Der kan peges på nogle generelle træk ved undersøgelsens informanter i forhold til det at "gøre studerende" eller i forhold til de dispositioner, der knytter sig til det, der i dette speciale kaldes "studenterhabitus": foruden at de alle har en studentereksamen, kan siges, at med karaktergennemsnit fra sygeplejerskestudiet på mellem 8,2 og 11,3 (fire ud af de fem har endda et gennemsnit over 9) har de klaret deres studieforløb med eksamenspræstationer, der ligger over middel - været dygtige til at studere. Samtidig giver flere af dem eksplicit udtryk for at være meget pligtopfyldende eller perfektionistiske, ligesom de stiller høje krav til dem selv fx i forhold til eksamenspræstationer: "*Jeg fik så 7 (for sit bachelorprojekt, red.), og det er jo ikke fordi, det er en dårlig karakter, men jeg var bare slet ikke tilfreds med det.*" (Interview med Louise, bilag 5 s. 27). Louise giver endvidere udtryk for at have været præget af negative forventninger til arbejdslivet omkring dimissionen, idet hun tænkte: "*Hvad kan man overhovedet lave som sygeplejerske, når man lige kommer ud? Man kan jo ikke få en lederstilling. Man kan jo ikke udvikle og forske allerede nu.*" (Interview med Louise, bilag 5 s. 28). Dette kan anses som et udtryk for at have ambitioner, der udspringer af at have været



vant til at klare sig godt i sit daglige, faglige arbejde på studiet. De nyuddannede har således erfaringer med at klare sig godt i skoleverdenen - erfaringer som har sat sig kropsligt som dispositioner, der er orienteret mod at "gøre skole".

Det fremgår imidlertid tydeligt, at informanterne var bevidste om, at deres erfaringer med at "gøre skole" eller "gøre studerende" ikke nødvendigvis kunne overføres til det sygeplejefaglige arbejde. Emilie udtrykker: *"Frygten for at skulle ud og lave noget, som jeg faktisk var meget usikker på, om jeg overhovedet var god til - fordi jeg var jo altid god til skolen - så pludselig at skulle ud i et praktisk arbejde."* (Interview med Emilie, bilag 5 s. 47). Med dette citat præciseres, hvordan det at være en god sygeplejerskestuderende ikke nødvendigvis er ensbetydende med det at være god til at udføre jobbet som sygeplejerske, idet informanterne tidligere har praktiseret sygepleje som studerende og ikke som fuldgældig sygeplejerske - og denne problematik er de altså udmærket er bevidste om. På den måde tydeliggøres, hvordan der kan eksistere en diskrepans mellem dispositionerne orienteret mod skoleverdenen, der har indlejret sig i den såkaldte studenterhabitus, og den faglige habitus, der knytter sig til den arbejdsmæssige sygeplejepspraksis - det der her kaldes en sygeplejerskehabitus. At der kan være forskel på, hvad der introduceres til som studerende, og hvad en sygeplejerskes virke indebærer, eksemplificeres i følgende citat, hvor Sofie fortæller om sin oplæringsperiode. Hun fik tilknyttet en fast sygeplejerske de første seks uger: *"Og det var hende, der oplærte mig i nattevagter og alt det der, man nu ikke rigtig lærer som studerende. Alle de ting man ikke når at opfange, der egentlig sker."* (Interview med Sofie, bilag 5 s. 69). Vagtarbejde, der må antages at være en del af arbejdslivet for langt de fleste sygeplejersker på landets hospitaler, er altså tilsyneladende ikke noget, der introduceres til som en del af det, de sygeplejerskestuderende skal lære og bliver krediteret for at kunne. I tillæg hertil kommer alt det, der åbenbart sker, men som den studerende ikke er opmærksom på, idet der må antages at være fokus på andre ting såsom læring. I det daglige arbejde som sygeplejerske drejer det sig ikke længere om at læse og gå til eksamen og blive krediteret herfor. I stedet venter der efter dimissionen en ny tid med vagtarbejde, forpligtelser, ansvar osv. De nyuddannede skal tillære sig nye måder at tilgå en praksis i udviklingen af deres faglige habitus - selvfølgelig med dispositioner fra deres studenterhabitus i form af den viden og færdigheder, de har tillært

sig under uddannelsen - men hvor det daglige og faglige liv pludselig udspiller sig anderledes i kraft af, at det netop udfolder sig i et nyt felt.

Knyttet til tiden som studerende hører sig også studielivet, som informanterne beskriver markant anderledes end livet som fuldtidsarbejdende:

*"Når man er studerende, så har man meget mere tid til fritid. Til alle de ting man også synes er sjove. Og når man arbejder, så er det altså det, der fylder. Måske 50%. Og det gjorde det jo ikke før. Så det skulle jeg ligesom lige finde ud af, hvordan jeg accepterede det."* (Interview med Emilie, bilag 5 s. 57)

Det samme gælder for Louise: *"Jeg synes også at mine private ting, mine fritidsinteresser, er jeg blevet nødt til at droppe. Jeg gik til kor hver tirsdag, og det har simpelthen ikke kunne hænge sammen. Jeg er simpelthen for træt og for... Det passer ikke ind i arbejdstider."* (Interview med Louise, bilag 5 s. 39). Anja fortæller endvidere, hvordan bachelorskrivningen var en uforpligtende tid præget af samvær med gode bekendtskaber:

*"Jeg ville bare ønske, den der bachelorperiode bare kunne trække ud, ik (griner lidt). Fordi vi havde det skide hyggeligt. Det var to af mine tætteste veninder, jeg skrev bachelor med. Og vi havde bare det fedeste forløb dér. Vi var alle tre sådan lidt; kunne slet ikke overskue den der verden, der ventede på den anden side, vel. Sådan meget stor kontrast til det der liv, man har levet. Det der studieliv. Og det der bachelorliv, hvor vi bare sådan, du ved... Sad på den der skole og købte take away. Hyggede og grinte."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 91)

Citaterne illustrerer, at livet som studerende altså er markant anderledes end livet som sygeplejerske. Måden at "gøre studerende" på handler altså ikke kun om studentenfaglige dispositioner, men også om det liv, der følger med. I forhold til studiet ser der ud til at være fokus på den enkelte og dennes læring, ligesom der i fritiden er fokus på egne interesser og behov.

Når habitus skal forstås som en måde at sikre den aktive tilstedeværelse af fortidige erfaringer indlejret i individet i form af oplevelses-, tæknings- og handlingsskemaer - altså som en måde at forstå, tænke og handle på (Bourdieu 2007, 94), kan transitionen fra studieliv til livet som sygeplejerske betragtes som vældig komplekst. Som det skal illustreres i det følgende, skulle det nemlig vise sig, at det at få tid og rum til fx refleksion, som var et konkret tænkeredskab på studiet, ikke i ret høj grad prioriteredes på informanternes arbejdspladser. Samtidig lå det ikke længere implicit i tilværelsen at gå til eksamener og få ros og anerkendelse for de gode studenterfærdigheder, informanterne alle besidder. Mødet med jobbet er netop det, der nu skal belyses.

## **5.2 Mødet med sygeplejerskejobbet**

*"Her, hvor jeg er nu, kunne jeg godt have brugt mere sådan; hvad er en sygeplejerske? Hvordan er du som sygeplejerske, hvad er en sygeplejerske egentlig?"* (Interview med Emilie, bilag 5 s. 42). Sådan udtrykker Emilie sig, da der spørges ind til hendes oplevelse af, hvordan studiet forbereder de studerende på livet som sygeplejerske - altså hvordan der tillæres erfaringer, der kan sætte sig kropsligt som dispositioner orienteret mod at "gøre sygeplejerske". Karakteristisk for informanternes udtalelser er, at de har lært en masse om sygepleje, patientgrupper og sygdomme, men hvad det egentlig vil sige at være sygeplejerske, har tilsyneladende været komplekst at få greb om gennem uddannelsen. Mødet med sygeplejerskejobbet udfordres af flere faktorer, hvorfor dette afsnit er inddelt i flere underafsnit. En markant udfordring er oplevelsen af manglende viden og sygeplejefaglige færdigheder, som der redegøres for i det første afsnit.

### **5.2.1 Oplevelsen af manglende sygeplejefaglige kompetencer**

Alle informanterne giver udtryk for at have mødt arbejdslivet med oplevelsen af at mangle kompetencer til at bestride jobbet som sygeplejerske. Anja udtrykker her, hvad hun tænkte om egne kompetencer ved afslutningen af sin uddannelse:

*"AN: Jeg følte ikke, jeg kunne noget. Jeg havde lidt med, du ved. Vidste lidt om kroppen, vidste lidt om du ved..."*

*MA: Du kunne bare sådan noget basalt?*

*AN: Ja, jeg kunne bare sådan noget basalt. Men alligevel, det kunne jeg jo heller ikke helt vildt godt. Jeg kunne bare sådan... Vidste meget, meget lidt om en masse. Ikke nogen dybere viden om noget rigtigt."*

(Interview med Anja, bilag 5 s. 86)

De tillærte faglige kompetencer ser i denne sammenhæng ud til at begrænse sig til at være et teoretisk kendskab til det faglige uden egentlig at vide, hvordan det kan udføres i praksis. Og listen over oplevelsen af manglende kompetencer var lang:

*"Det kunne være... Nærmest være alt. Men fx at føre et stort væskeregnskab. Sådan hvordan man regner ud med diureser og perspiratio. Hvornår man stimulerer med furix, væskebalance. (...) Og så er det også sådan noget med at kunne gå stuegang. Og vide, hvad der er vigtigt. (...) Sådan noget som sårpleje, skifte forbindinger og alle sådan nogle ting. (...) Og også akutte situationer. Så havde vi en patient, der lige pludselig fik sådan et krampeanfald. Vi har også haft hjertestop. Hvor jeg sådan; altså, det er jo heller ikke noget, man sådan har lært. (...) Decideret medicin er også sådan noget, man mangler at lære. At stå og hælde op - og hvordan blander man antibiotika, det kunne jeg heller ikke! (...) At tage blodprøver, lægge venflon og lægge katether. (...) At lægge sonde, give sondemad, give parenterel ernæring og alle sådan nogle ting."<sup>11</sup> (Interview med Anja, bilag 5 s. 87-94)*

Det er altså ikke så få færdigheder, Anja mener, hun ikke besad ved afslutningen af sin uddannelse. På den måde er det måske ikke overraskende, at kolleger somme tider har spurgt hende *"I må da også have haft sådan noget på skolen?"* (Interview med Anja, bilag 5 s. 94). Men som Anja pointerer, så er det egentlig ikke fordi, hun ikke mener at være blevet introduceret til de forskellige færdigheder: *"Jeg ved godt, vi har*

---

<sup>11</sup> Her er flere fagbetegnelser: diurese = vandladning; perspiratio = væsketab (fx sved); furix = vanddrivende medicin; venflon = den nål, der ligger i en blodåre, når en patient får medicin gennem drop; katether = en gummislange der anlægges via urinrør til blæren, så urin kan løbe frit fra blæren til en pose, der er koblet på slangen; sonde = gummislange, der føres gennem næsen til mavesækken, så der kan gives væske og ernæring herigennem; parenterel ernæring = ernæring gennem drop direkte i blodbanen.

*fået undervisning i det, jeg har bare ikke fået det ind under huden."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 87). Med dette skildres forskellen mellem at være introduceret til faglige færdigheder og det at have erfaret faglige færdigheder. Denne skildring tydeliggør, at Anja ikke har fået internaliseret de sygeplejefaglige færdigheder som en for-kropsliggjort struktur, hvilket gør det svært for Anja at udføre den praksis, der forventes af hende på arbejdspladsen. Bourdieu siger herom, at "*Gennem habitus'en styrer den struktur, som den er et produkt af, praksissen*" (Bourdieu 2007, 94). Sagt med andre ord: når der er korrespondens mellem den position, som agenten (her den nyuddannede) besidder, og de dispositioner, som vedkommende har tilegnet sig, så optræder agenten som en fisk i vandet - alt går af sig selv. Det, der styrer praktikken, er en praktisk sans (Larsen 2010, 60). Det at være blevet teoretisk - eller måske endda praktisk - introduceret til bestemte færdigheder er altså tilsyneladende ikke nok til, at de nyuddannede kan praktisere disse og have en praktisk sans for de arbejdsopgaver, der møder dem.

Med de manglende kompetencer følger også en meget karakteristisk oplevelse af ikke at føle sig klar til transitionen fra uddannelse til job, og Anja eksempelvis udtrykker sin frustration herom:

*"Jeg følte mig ikke klædt på. Jeg følte ikke, jeg havde de kompetencer, der skulle til for at kunne pleje de her syge patienter. Jeg følte ikke, at jeg... Det ansvar. Ja, det var det der med ikke at vide; jamen, hvad skal jeg gøre med ham her, han er i delir<sup>12</sup> og alt muligt! Jeg aner ikke, hvad jeg skal gøre med ham!"* (Interview med Anja, bilag 5 s. 96)

Med oplevelsen af at ikke at føle sig klar og måske endda inkompetent følger for flere af informanterne, som Anja giver udtryk for i ovenstående citat, også en frygt for det ansvar, der hører med til at være sygeplejerske og varetage pleje og omsorg for syge mennesker. Mere herom i det følgende.

---

<sup>12</sup> En sindstilstand, der viser sig ved nedsat bevidsthedsniveau og forstyrrelse af tænkning.

### 5.2.2 Frygten for ansvaret

For flere af informanterne italesættes en frygt for at begå fejl og i det hele taget en stor usikkerhed ved at skulle påtage sig et ansvar, som de tydeligvis ikke oplevede at have evner til at kunne påtage sig ved afslutningen af uddannelsen. Især for Sofie var det meget svært at vænne sig til ansvaret, og det første halve år som sygeplejerske var præget af nervøsitet og angst for ikke at kunne leve op til sit faglige ansvar:

*"Jeg synes, det har været svært at have ansvar på den måde. At man lige pludselig står - så står man dér. Og så fra den ene dag til den anden, der har du ansvar. (...) Det er mig, der hælder det medicin op, og der er ikke nogen, der har min ryg mere. (...) Og nu er det altså mig, der kan komme til at gøre noget, der kan være forfærdeligt for et andet menneske. Og det var jeg lang tid - altså det er jeg stadig ikke helt ude over, at jeg synes, det er det værste i hele verden. Men den overgang synes jeg, var rigtig, rigtig hård. At jeg kunne komme til at gøre nogen fortræd med noget, jeg lavede en fejl i." (Interview med Sofie, bilag 5 s. 73)*

Og senere:

*"Jeg var SÅ bange! Altså jeg var virkelig bange for, at der skulle ske en fejl. Og jeg skulle virkelig tage mig sammen og sige til mig selv; du kan godt dine ting, og du spørger, hvis du ikke kan. Hele tiden sige til mig selv; det skal nok blive okay. Men jeg havde svært ved at se, at det nogensinde skulle få en ende, at jeg skulle være så bange for at gå på arbejde." (Interview med Sofie, bilag 5 s. 73)*

Med disse udtalelser får man forståelsen af, hvor stort et problem det opleves at være for den enkelte, hvor det med al tydelighed kræver mange kræfter af Sofie at overvinde sin frygt for at gå på arbejde. I tillæg til frygten for at begå fejl eksisterer en stærk oplevelse af ikke at kunne både, hvad informanterne tror, der forventes af dem, men for flere også hvad de reelt oplevede i mødet med arbejdslivet. Sofie beskriver endvidere, hvordan hun bekymrer sig om kollegernes opfattelse af hende:

*"Altså, jeg kiggede ind til alle patienterne, inden jeg gik hjem, fordi jeg tænkte; tænk hvis jeg nu har - tænk hvis der er sket et eller andet, inden jeg går. Og de andre opdager, at jeg ligesom ikke selv havde opdaget en fejl. Ja, jeg var vanvittig nervøs hele tiden for, at jeg skulle blive ringet op og få at vide; du har lavet den her fejl. Eller hvorfor har du ikke gjort det her?"*

(Interview med Sofie, bilag 5 s. 74)

I en tid, hvor der er opstået en brugerkultur og en ledelsesstrategi, hvor den enkelte medarbejder pålægges mere ansvar (Højbjerg, Larsen og Larsen 2015, 3), vil det være nærliggende at tænke på, om dette kunne være med til at forstærke oplevelsen af ikke at føle sig klar til ansvaret og risikoen for at begå fejl. Endvidere kunne det være med til at forstærke den angst for at begå fejl, Sofie giver udtryk for at have, ligesom hun ikke ønsker, disse skal påpeges af andre. Denne udvikling, hvor medarbejdere pålægges mere ansvar for egne handlinger, må antages at medføre, at den enkelte også stilles til ansvar for de fejl, der begås. På den måde kunne man forestille sig, at der reelt ikke er megen plads til at begå fejl som nyuddannet på trods af den manglende erfaring og de manglende faglige færdigheder, informanterne med al tydelighed mener at mangle. Dette er en helt ny tilværelse for informanterne, og i transitionen til arbejdslivet skal de altså vænne sig til den nye sociale og faglige dagsorden, hvilket forklares i det følgende.

### **5.2.3 De nye spilleregler og manglende muligheder for at kunne sige fra**

Samtidig med at informanterne var bekendte med deres faglige udfordringer, og på den måde var nervøse for, hvad der ventede dem, var der også nogle positive forventninger til det nye liv: *"Det bliver fedt at få det fællesskab dér og være en del af en arbejdsplads. Have fri når man har fri, få nogle penge - en indkomst, ik. Så det glædede jeg mig alligevel også til."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 92). Og mens underviserne på sygeplejerskeskolen sagde til de studerende: *"Prøv at høre; det der med, at I ikke kan de der ting og kompetencer. Det skal I ikke tænke så meget over. I skal ikke gå så meget op i det. I lærer det ude på afdelingen. Det er ikke et problem. Det var det, de blev ved med at sige til os."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 92), blev Anja mere rolig: *"Jeg må have tillid til, at der er nogle, der vil en det godt derude og sådan. Så jeg havde også en positiv forventning om, at de ville mig det godt, og at jeg nok skulle*

*lære det. Og at jeg skulle have lov til at være ny." (Interview med Anja, bilag 5 s. 92).* Uddannelsen stillede på den måde de studerende i vente, at arbejdspladserne ville modtage dem med rum og mulighed for at lære dem de fornødne praktiske færdigheder. Men selvom det postuleredes, at det ikke ville blive et problem, oplevede de fem informanter det altså sådan. Herved tydeliggøres, hvordan et felts opbygning og logikker må forstås som helt specifikt og afgrænset - og i relation til andre felter, hvor logikker kan tage sig ud på en anden måde. Bourdieu mener herom, at hver enkel interesse og værditilskrivning er specifik for hvert enkelt felt, ligesom værdien af forskellige former for kapital varierer, afhængigt af på hvilket felt de bringes i spil (Bourdieu og Wacquant 1996, 85). På den måde fremstår det klart, at uddannelsesfeltet og sundhedsvæsenet som felt ikke følger samme doxa. Det betød for flere af informanterne, at de stillede sig uforstående overfor, hvorfor der i det nye felt ikke kunne imødekommes nogle af de behov, de oplevede at have som nyuddannet.

Et stort problem var en manglende mulighed for at kunne sige fra overfor arbejdsopgaver, de ikke følte sig kompetente til at udføre. Et eksempel ses i interviewet med Sofie, hvor sygeplejerskerne på hendes arbejdsplads går alene i nattevagt i weekendene. På Sofies afdeling opererer de børn, der normalt er sunde og raske, men i en weekendvagt oplevede hun dog, at hun skulle passe et barn, der var meget plejekrævende, og hvor hun skulle varetage sygeplejefaglige opgaver, hun ikke var oplært i. Sofie henvendte sig til sin leder to uger inden og endvidere flere gange i ugen op til weekendvagten i ønsket om ikke at skulle være alene i vagt med det syge barn, hvilket, på trods af umiddelbar opbakning fra kollegerne, ikke blev imødekommet af ledelsen. I stedet kunne hun være kontaktperson på patienten i løbet af ugen og tillære sig de kompetencer, der var nødvendige:

*"Problemet var, at vi havde vanvittigt travlt i den uge. Alle var syge, så da vi nåede fredag, der havde jeg allerede være på arbejde i 50 timer. (...) Og havde weekendvagten, ja. Og hun (patienten, red.) er ret dårlig de første par dage, hun er hos os. Og jeg siger igen; det her har jeg ikke kompetencer til. Jeg kan ikke varetage det her alene. Det var sådan rent proceduremæssigt, der var nogle ting. (...) Og så fik jeg at vide; jamen jeg var jo sygeplejerske, så der var jo også bare... Så sagde jeg så til ham, at det syntes jeg ikke, var fair." (Interview med Sofie, bilag 5 s. 71-72).*



Der kan her identificeres to agendaer, der styres af forskellige logikker, og som ikke bare lader sig forene. Det ene perspektiv er Sofies behov for faglig støtte, hvilket mange ville kunne nære sympati for i lyset af hendes ekstreme angst for at lave fejl og gøre patienterne fortræd. Det andet perspektiv er lederens, hvor det må antages, at hans håndtering af sagen kan begrundes i en hensynstagen til driften af afdelingen, herunder fx økonomiske forhold omkring personalenormering, hvor kriterier for succes i et ledelsesperspektiv fx kan være konkurrencedygtighed, organisatorisk effektivitet eller økonomisk fornuft (Hjort 2008, 57). Her kunne man forestille sig, at det vanskeligt lader sig gøre at indsætte ekstra personale eller en substitut for en sygeplejerske, som principielt med sit uddannelsesbevis i hånden må opfattes som fuldgyldig. Lederen må betragtes som en aktør i feltet, der, på trods af at være stærkere positioneret end Sofie, også er underlagt nogle forhold og strukturer, der måske komplicerer at imødekomme hendes behov. Forhold, der af hensyn til effektivitet mm. muligvis vejer tungere end personalets tryghed ved arbejdsopgaver og ansvar. På den måde blev det Sofies eget problem, at hun ikke mente at kunne udføre den nødvendige sygepleje til det indlagte barn.

Også Louise har oplevet at føle sig uretfærdigt behandlet, hvor hun efter et stort arbejdspress måtte bede om hjælp fra sin leder: *"Så blev hun nærmest sur på mig og sagde; hvad kan jeg overhovedet regne med, hvad kan du overhovedet overskue? Så blev hun sådan sur på mig, fordi jeg ikke havde overblik over alle de ting."* (Interview med Louise, bilag 5 s. 34). Det understreges med dette citat, hvordan det ser ud til at være en nødvendighed, at den enkelte kan påtage sig et ansvar - et ansvar der måske tidligere var placeret hos ledelsen.

Anja gik til sin leder i frustration over ikke at føle sig kompetent nok til at passe de patienter, hun dagligt fik tildelt:

*"Kan det virkelig passe, at I forventer det samme af mig, som er nyuddannet, som af én, der har været her i ti år? Ja, siger hun så. Det gør vi. Vi forventer det samme af dig. Du skal kunne det - du skal kunne passe den samme slags patienter og du skal kunne passe det samme antal."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 97).

Anja oplevede med al tydelighed håndteringen af sin situation som meget utilfredsstillende, og der var tilsyneladende ikke nogen forståelse at hente fra sin ledelse. Med forståelsen af sundhedsvæsenet som felt - og endnu mere specifikt; informanternes pågældende arbejdspladser som social arena - påvirkes de nyuddannede af principper og forhold, de ikke selv har indflydelse på. Disse forhold er dem, der inspireret af Bourdieu kan kaldes objektive relationer, og som eksisterer uafhængigt af den enkeltes bevidsthed og vilje (Bourdieu og Wacquant 1996, 84). Når Anja spørger sin leder, om det kan være rigtigt, at hun er underlagt de samme krav som sine mere erfarne kolleger, mødes hun altså med et princip om, at alle skal kunne det samme. Som fuldgyldig sygeplejerske og "medlem af gruppen" skal hun kunne indordne sig afdelingens måde at "gøre sygeplejerske", "gøre patientpleje" eller "gøre afdelingsdrift" på - det er feltets spilleregler. Når adgangen til et felt er betinget af, om agenter kan genkendes på specifikke kapitalsammensætninger, som af feltet anerkendes som legitim (ibid., 84-85), sættes de nyuddannede her i en særlig magtesløs situation. Det betyder nemlig, at Anja - og endvidere Louise og Sofie - i konfrontationen med ledelsen slås skakmat qua deres position i feltet. Jf. Bourdieus refleksive sociologi, og særligt med henblik på brudtanken, er det dog væsentligt at forstå, at objektive strukturer er med til at producere de forhold, der arbejdes under. Disse er forankret på et langt højere plan (politisk), end hvad de enkelte ledere (og medarbejder) måske har mulighed for at rykke på. Men set fra informanternes perspektiv imødekommer deres ledere ikke de behov, der tydeligvis eksisterer for dem, og de må indordne sig nye spilleregler i forhold til betingelserne i den sygeplejefaglige praksis.

Hvor informanterne tidligere har været vant til i højere grad at kunne sige fra overfor arbejdsopgaver og samtidig få imødekommet de behov, de måtte have i forhold til deres faglige udvikling, eksisterer der andre og nye forventninger til dem i jobbet som sygeplejerske. Anja fortæller her om, hvordan hun ikke oplevede en lydhørhed overfor hendes trivsel:

*"AN: Jeg var inde ved dem (lederne, red.) flere gange og sige - to eller tre gange - at jeg havde ondt i min mave, når jeg gik på arbejde.*

*MA: Okay. Hvad sagde de så?*

*AN: Så sagde hun; nå, det var da ikke så godt. Måske vi skal prøve, at du lige får en erfaren sygeplejerske at gå med et par uger. Jamen det synes jeg da, er en god idé. Der skete bare ikke noget. Jeg fik ikke nogen sygeplejerske at gå med. Det fortsatte bare. Så var det, jeg blev sygemeldt."*

*(Interview med Anja, bilag 5 s. 95)*

Hvad der kan være årsag til, at der ikke skete noget, kan være svært identificere gennem det empiriske materiale, idet der i dette speciale ikke er anlagt et ledelsesperspektiv. Men en travl afdeling som den, Anja arbejdede på, må på baggrund af effektivisering mm. antages at være udfordret af flere faktorer (drift, økonomi, normering osv.), og på den måde har det måske ikke været muligt for Anjas leder at imødekomme behovet som foreslået. Set fra informanternes perspektiv har behovet dog ofte blot bestået i at have et sted at gå hen, når de har følt sig udfordrede. De stiller sig derfor uforstående overfor, hvorfor deres behov ikke kan imødekommes på den måde, de plejede at håndtere udfordringer på, hvor de fx kunne reflektere i samråd med en vejleder.

Også Emilie fortæller om oplevelsen af sin leders manglende lydhørhed: *"I hvert fald bare det der med at lytte. Det er jo altid rart bare at få lyttet til en, og at man føler, der bliver lyttet. (...) Og der har jeg altid følt mig meget forbigået. Og ikke blevet håndteret som en nyuddannet godt nok, tror jeg."* (Interview med Emilie, bilag 5 s. 52). I den optik kan man undre sig over, hvorvidt det vil udfordre ledelsen i forhold til de objektive strukturer at imødekomme de nyuddannedes behov, eller om det i højere grad vil kræve at bryde med nogle af de selvfølgeligheder, der eksisterer i praksis på de pågældende afdelinger. Dette kan imidlertid i sig selv kan være vanskeligt, så længe det ikke er dem med mest magt i feltet, der kæmper for denne ændring (Bourdieu og Wacquant 1996, 89).

Som sidestykke hertil ses der i specialets empiri eksempler på, hvordan andre aktører i det pågældende felt - altså sygeplejerskekollegerne - er fuldstændig indforståede med den gældende doxa, hvor det tilsyneladende er accepteret blandt kollegerne, at der er nogle forhold, der ikke lader sig ændre på. Det ses eksempelvis, da Sofie ikke

kan få medhold fra ledelsen i sit ønske om ikke at være alene i nattevagt med det syge barn, hvor kollegerne blev enige om, at: "*Så må han (lederen, red.) også selvom det. Så må det bare sejle.*" (Interview med Sofie, bilag 5 s. 72) - altså en intern enighed om, hvordan personalegruppen forholder sig til en sådan sag. Ved at lade Sofie gå alene i vagten kunne det demonstreres overfor ledelsen, om det skulle vise sig at få konsekvenser for patienten og det faglige arbejde. På den måde accepterede kollegerne ledelsens princip om at prioritere eventuelle driftsmæssige forhold over Sofies behov, og dette måtte således lade sig udfolde på Sofies bekostning. Når dynamikken i et felt ligger i spændingen mellem forskellige kapitalformer, hvilket har betydning for magtfordelingen (Bourdieu og Wacquant 1996, 88-89), kan herved forstås, at hverken Sofie eller kollegerne befinder sig i en position til at kunne ændre på lederens princip. Samtidig kan der stilles spørgsmål ved, om det ville påvirke det styrkeforhold, der eksisterer indenfor rammerne af feltet eller den sociale arena (her Sofies arbejdsplads), hvis Sofie skulle vinde kampen og evt. få en mere erfaren sygeplejerske til at tage sin vagt. Internt i et felt vil aktører ifølge Bourdieu nemlig altid - individuelt eller kollektivt - søge at fastholde eller forbedre deres position (ibid., 89). Og når det tydeligvis ikke så ud til, at de kollektivt i personalegruppen kunne vinde kampen over ledelsen, kunne noget tyde på, at sygeplejerskerne således måtte kæmpe for at bibeholde deres egen position i stedet og på den måde lade Sofie kæmpe sin egen kamp.

Også Anja oplevede, hvordan der fandtes nogle bestemte måder at opføre sig på blandt sygeplejerskerne på hendes afdeling:

*"Og så var der de der kolleger, der havde sådan en lidt ubehagelig attitude over for én. Som på en eller anden måde så virker det som om, der er en eller anden idé om, man skal være på en bestemt måde overfor nye. Eller man skal sådan markere sig lidt eller være sådan lidt ubehagelig, eller... Som både i deres kropssprog og sådan var meget afvisende og ikke særlig imødekommende. Sådan var der også mange, der var, ik. Som gerne ville dominere lidt."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 94)

På den måde er der noget der peger på, at de nyuddannede ikke besidder de rette kreditter for at positionere sig ret stærkt i det nye felt, der præges af en ledelseskultur, der

ikke altid kan tage hensyn til de ansattes behov, og en personalekultur, hvor det at være den sidst ankomne ikke giver nogle særlige attributter.

Et andet forhold ved de nye spilleregler består i, hvordan informanterne har oplevet at blive overladt til dem selv i forsøget på at lære det nye felt at kende. Det samme gælder i nogen grad for deres tillæring af viden og kompetencer i den første tid som sygeplejerske, hvor flere giver udtryk for at have fået en mangelfuld introduktion til arbejdspladsen. Emilie fortæller om sin introduktion at "*Det var helt vildt forfærdeligt. De var super søde - men der var ikke noget introduktion.*" (Interview med Emilie, bilag 5 s. 48-49), Anja: "*Helt forfærdelig introduktion.*" (Interview med Anja, bilag 5 s. 93) og Louise: "*Jeg synes ikke, jeg havde så godt et forløb til at starte med, må jeg indrømme.*" (Interview med Louise, bilag 5 s. 29). Louise uddyber endvidere:

*"Og så var det meningen, at jeg skulle gå sammen med en assistent og få sådan helt basic introduktion mht. nøgler og uniformer osv. Og det fik jeg bare aldrig rigtigt. Det var sådan noget med; øh kunne jeg lige få nogle nøgler? Hvordan får jeg nogle nøgler? Og hvordan får jeg et skab? Hver gang jeg havde snakket med nogle nye mennesker, så kunne jeg ligesom spørge; hvordan får jeg dét..."* (Interview med Louise, bilag 5 s. 29)

På samme måde som Louise blev det for flere af informanterne en start på det nye job, hvor de blev overladt til dem selv i forsøget på at lære arbejdspladsen at kende. For både Louise og Emilie var der endda et problem med at regne ud, hvad deres arbejdsopgaver overhovedet bestod i:

*"Altså, de vidste heller ikke, hvad jeg skulle lave. Altså, det var jo en ny stilling. Så hvem skulle vide - assistenterne, skulle de introducere mig til; altså de vidste jo ikke, hvad jeg skulle lave. Og daglige leder, som er sygeplejerske, hun gjorde i hvert fald ikke meget for at introducere mig til det."* (Interview med Louise, bilag 5 s. 30)

Og Emilie:

*"Jeg brugte rigtig meget energi på at finde ud af, hvad min rolle egentlig var. Jeg syntes, det var rigtig svært at finde ud af, hvad jeg egentlig skulle. Hvad det ville sige at være sygeplejerske her. (...) Jeg var helt frustreret. Og hver dag gik jeg derfra og tænkte; er det virkelig det her?" (Interview med Emilie, bilag 5 s. 49)*

Opstarten oplevedes altså for flere af informanterne som meget usikker, hvor der tilsyneladende ikke har været organiseret et struktureret oplæringsforløb. Dette kan muligvis tilskrives den moderniseringsproces, der er redegjort for i afsnit 3.4.2, hvor man kunne forestille sig, at ledelsen - set i forhold til tidligere - ikke har de samme økonomiske midler at gøre godt med. Det betyder for den enkelte, at denne må påtage sig et større ansvar fx i forhold til at tillære sig specialeviden tilhørende den pågældende afdeling qua en kortere eller ikkeeksisterende oplæringsperiode.

At være placeret i den usikre position påvirker de nyuddannede følelsesmæssigt og personligt. Både Anja og Sisse har oplevet at være ramt af stress. Sisse har været sygemeldt i tre måneder efter at være blevet opsagt på sit arbejde, hvor hun havde tre måneder med flere sygeperioder grundet stress, og Anja blev overflyttet til en naboafdeling efter at være indkaldt til sygefraværssamtale med ledelsen. Sofie giver udtryk for at have været præget af angst og nervøsitet, der har kostet kræfter og tid til trods for, at hun faktisk kendte til afdelingen gennem sit sidste lange klinikforløb. For Louise og Emilie har problematikken i høj grad bestået i at indfinde sig i rollen som sygeplejerske og det nye liv. Hvad skulle de egentlig? Hvad ville de? Det gik så godt, da de var studerende, men det var en brat opvågning at møde arbejdsmarkedet med vagt arbejde, ansvar og vilkåret om konstant at skulle forholde sig til patienter og problemstillinger.

Så når Emilie udtaler:

*"Jeg tror, det, der har ramt mig allermest, her da jeg blev færdig, det er det der med, hvor mange ting der egentlig var nye. Fordi selvfølgelig er det hele nyt, men shit. Jeg synes bare, der var så mange ting, der pludselig ramte mig. Som jeg slet ikke var klar på."* (Interview med Emilie, bilag 5 s. 51)

- er der objektive grunde til, hvorfor hun siger, som hun gør. Det handler ikke kun om, at den sygeplejerskestuderendes læring afhænger af, hvor hun har haft sine klinikforløb, og hvor mange sygeplejefaglige færdigheder hun har kunne tillære sig derigennem i forhold til at få en god start på karrieren. Altså strukturelle forhold vedrørende sin uddannelse. Det handler heller ikke kun om, at hun gennem studietiden har været teoretisk stærk og dygtig til at gå til eksamen og skrive opgaver og derigennem har skabt en stærk uddannelseskapital. Altså at hun har tillært sig færdigheder og erfaringer, der tillægges værdi i uddannelsesfeltet, men som ikke kan omsættes til værdi i det nye felt, idet kapital nødvendigvis må anerkendes og tillægges værdi af omgivelserne for at gøre sig gangbar (Bourdieu og Wacquant 1996, 104). Det handler i høj grad også om, at det er svært for dem at forstå sig på det nye felt, idet de nok har begået sig i sundhedsvæsenet, men ikke har været en del af feltets spil qua deres rolle som studerende. De har ikke været en del af at dække vagter ved sygdom, tage del i genoplivning ved hjertestop eller at gå alene i medicinrummet, administrere og dispensere medicin, ligesom de ikke har været en del af de sociale forhold på en arbejdsplads. Samtidig har de tidligere haft nogle strukturer omkring sig, der har gjort det muligt for dem at påkræve sig noget af feltet; de har kunne påkræve sig ordentlige vejlednings- og læringsbetingelser jf. studieordningen. Inspireret af Bourdieu kan siges, at de objektive grunde er bestemt af, at dispositioner er blevet varigt indprentet af muligheder og umuligheder, som er indskrevet i de objektive betingelser, og som sætter dagsordenen for praksisser, der er forenelige med de objektive betingelser og krav (Bourdieu 2007, 93). De objektive betingelser har altså tidligere udmærket sig på en anden måde, idet disse har udspillet sig i et andet felt. I det her sygeplejeuddannelsesfelt kan der identificeres en stærk uddannelseskapital blandt informanterne, hvor man også internt i det felt kunne forestille sig, at de i takt med fremdriften i studiet og

styrkelse af kapital har positioneret sig stærkere og stærkere. Fx Sofie udtrykker vedrørende ansvaret for patienter under sin studietid:

*"SO: I halvdelen af det sidste modul passede jeg patienter på lige fod med de andre sygeplejersker. Jeg havde selvfølgelig altid en backup, men jeg passede patienterne selv. Mellem to og tre patienter.*

*MA: Okay, så du fik faktisk rimelig godt med ansvar?*

*SO: Jeg havde ret meget ansvar, ja." (Interview med Sofie, bilag 5 s. 64)*

Interessant er det, at hun italesætter, hvordan hun indgik på lige fod med sygeplejerskerne i afdelingen, ligesom at det kan forstås som noget positivt, at hun kunne det. På den måde har hun kunne positionere sig stærkt som studerende, men alligevel har hun ikke oplevet transitionen som en glidende overgang (Interview med Sofie, bilag 5 s. 73). Det samme gør sig gældende for Louise, der fortæller, hvordan hun i sit sidste klinikforløb fik meget ros for at have et godt overblik og en evne til at have mange bolde i luften, mens hun efter transitionen til det nye felt udtrykker: *"Jeg synes, jeg kommer noget til kort nogle gange. Jeg synes... Jeg forstår vist nu, hvad det vil sige, at være god til sådan at have bolde i luften. Det er virkelig hårdt nogle gange."* (Interview med Louise, bilag 5 s. 34). At være god til at "gøre sygeplejerskestuderende" er altså ikke ensbetydende med at være god til at "gøre sygeplejerske", ligesom at den pondus, der følger med en stærk position i uddannelsesfeltet, kan forekomme værdiløs i det sygeplejefaglige felt.

#### **5.2.4 Den sikre udvej: videreuddannelse**

I forsøget på at vænne sig til det nye liv, hvor det ifølge nogle af informanterne ofte har handlet om at løbe stærkt, passe mange patienter og have klinisk overblik, har de haft behov for både faglig og personlig refleksion, hvilket de som nævnt ikke har oplevet imødekommet. Undervejs i tilvænningen har de alle betvivlet, hvorvidt de skulle fortsætte i faget. Idet informanterne har gode studentererfaringer og ringere erfaringer med at "praktisere sygeplejerske" følger en særlig reaktion på mødet med det nye liv; nemlig at fire ud af de fem spontant italesætter et ønske om at læse en kandidatuddannelse. En reaktion der, inspireret af habitusbegrebet, er det, der kan kaldes en undgåelsesstrategi, og som kan tilskrives habitus. Her vil habitus vil søge at favorisere de



erfaringer, den er befæstet ved og bringe sig i ly for kriser og kritiske problematiseringer (Bourdieu 2007, 103). Emilie beskriver:

*"Der var ikke nogen, der sådan tog armen om mig og sagde; nu skal du se, hvad du egentlig skal her. Og det medførte bare igen det her med, at skolen vidste jeg ligesom, hvad gik ud på, og så fik jeg bare... Tænkte jeg bare; ej, jeg skulle bare have taget en kandidat eller et eller andet."* (Interview med Emilie, bilag 5 s. 49-50)

Emilie har været vant til at klare sig godt i sit studieliv, hvor hun har fået meget ros i både undervisning og til eksamener. Pludselig oplever hun dog, hvordan det er svært at opnå anerkendelse i samme grad som tidligere, hvilket giver anledning til at ønske sig tilbage på skolebænken og på den måde undgå det, der udfordrer hendes habituelle dispositioner. Den stærke uddannelseskapital tilskriver sig altså tilsyneladende ikke megen værdi i det nye felt, hvor der ifølge informanterne er fokus på nogle andre kvaliteter. Sisse udtrykker: *"(Jeg) kom hjem og havde ikke oplevelsen af, at jeg havde mulighed for at være der for patienterne. Det var bare et spørgsmål om at løbe stærkt og få noget medicin i patienterne."* (Interview med Sisse, bilag 5 s. 4). Selvom Sisses leder gav udtryk for, at udvikling af faglighed og kompetence ville komme med tiden, gav lederen også udtryk for, at det vigtigste var at få givet patienterne medicin og hjulpet dem med fx bleskift (Interview med Sisse, bilag 5 s. 16). Dette gav for Sisse som for Emilie anledning til at tænke nye tanker om fremtiden:

*"Jeg (blev) meget usikker på, om jeg overhovedet skal være indenfor det her fag. Og overvejede kraftigt; skal jeg læse videre til sommer? Fordi jeg synes jo egentlig, at vores fag er enormt interessant... Men ikke at arbejde under de vilkår, som der var på (X) afdeling."* (Interview med Sisse, bilag 5 s. 11)

Jeg hæfter mig ved, at Sisse mener, at faget er interessant. Det siger noget om, at hun har haft gode erfaringer med teoretisk-faglige perspektiver på sygeplejen gennem sin uddannelse, mens det at skulle praktisere sygeplejen underlagt de strukturer, der hører med, ikke synes at være interessant i samme grad. På den måde får faglige kreditter i transitionen fra uddannelse til job - et felt til forskel for et andet - nye udtryksformer,

hvilket også Emilie har mærket. På spørgsmålet om hvad hun oplever, ledelsen sætter pris på ved deres medarbejdere, kommer svaret prompte:

*"EM: Det er, at man kan have travlt uden at brokke sig over det.*

*(Der grines)*

*EM: Ej, det var meget koldt sagt. Men nogle gange har jeg det sådan lidt, at det er det, de sætter pris på. Og at man... (tænkepause)*

*MA: At man kan udholde et højt arbejdstempo?*

*EM: Præcis." (Interview med Emilie, bilag 5 s. 54)*

Det er tilsyneladende noget nyt for de nyuddannede, at deres tidligere så stærke faglighed - indenfor uddannelsesfeltet - må stå i baggrunden for andre kreditter såsom at kunne passe mange patienter, have et godt overblik og få klaret alt det nødvendige - som illustreres med Emilies udtalelse - fremfor at fordybe sig og, som Sisse udtrykker det; "*være der for patienterne*" (Interview med Sisse, bilag 5 s. 4). Dette understreger pointen om, at forskellige kreditter og kapitalformer tilskriver sig forskellig værdi afhængigt af i hvilket felt, de udspiller sig, hvilket er konstitueret af objektive relationer til andre positioner (Bourdieu og Wacquant 1996, 84-85).

En måde at forholde sig til udfordringerne i mødet med arbejdslivet kan altså findes i ønsket om at læse videre. Et perspektiv på dette ønske, der muligvis kan tilskrives informanternes studentererfaringer, kan findes i nogle af informanternes holdning til, at sygeplejerskeuddannelsen på nogle områder overkvalificerer dem til det arbejde, der venter dem: "*Jamen jeg har faktisk søgt en kandidat her til sommer. Fordi jeg synes jo stadig, at faget er spændende. Men det at rende rundt på gulvet og lave alle de der praktiske opgaver, det vidste jeg ikke, om jeg egentlig følte, jeg var lidt overkvalificeret til.*" (Interview med Sisse, bilag 5 s. 19). Her er det netop vigtigt at bryde med informantens primære erfaring, idet der er to perspektiver på spil her. Det er nemlig væsentligt at kunne se, at der er stor forskel på at være kvalificeret til det teoretisk orienterede eller det praktisk orienterede arbejde. Selvom Sisse under sine klinikophold, mens hun var studerende, fik stor ros og samtidig ikke rigtig oplevede, at der blev stillet ret høje krav til hende, var det alligevel en stor omvæltning at få job på den kirurgiske afdeling i København, hvor hun slet ikke oplevede at kunne det, hun mente, hun burde kunne (Interview med Sisse, bilag 5 s. 8). Således må udtrykket *overkvalificeret*

forstås som relativt og som en subjektiv forståelse, idet det fremgår tydeligt, at Sisse havde svært ved at efterleve det høje arbejdstempo og imødekomme praktiske sygeplejeopgaver såsom at dispensere og administrere intravenøs medicin<sup>13</sup>. Samtidig havde hun fortsat et behov for at reflektere med andre over sine sygeplejefaglige handlinger, hvilket der på afdelingen ikke rigtig var hverken tid til eller tradition for (Interview med Sisse, bilag 5 s. 9). Ligesom Sisse giver også Emilie udtryk for at mene, at uddannelsen uddanner på et højere niveau, end hun har oplevet, der altid kræves. Altså at der indgår en del arbejdsopgaver i hendes dagligdag, som hun ikke mener, hun nødvendigvis behøvede være sygeplejerske for at kunne bestride (Interview med Emilie, bilag 5 s. 59). Louise giver udtryk for gerne at ville "*noget mere*" med faget baseret på det organisatoriske og problemløsende, hun mener at have med sig fra sygeplejerskeuddannelsen (Interview med Louise, bilag 5 s. 39). Blandt informanterne kan altså identificeres en subjektiv oplevelse af både at være meget udfordret på manglende faglige kompetencer, men også en oplevelse af at føle sig overkvalificeret til dele af jobbet. Samtidig eksisterer også ambitioner iblandt dem trods de mange faglige udfordringer - måske endda udenfor faget. For Sofie har det været den voldsomme nervøsitet og angst for at lave fejl, der har vækket en lyst til at forlade faget, og selvom Sofie ikke længere er bange for at gå på arbejde, ønsker hun at læse en kandidat, fordi hun med tiden gerne vil "*væk fra gulvet*" (Interview med Sofie, bilag 5 s. 82).

Med udgangspunkt i specialets empiri kan rejses en interessant diskussion om, hvorvidt Bertel Haarder m.fl. i midten af 00'erne havde ret i, at Foucault og Habermas fylder for meget i sygeplejerskeuddannelsen - og om der stimuleres for mange akademiskfaglige færdigheder, der kan sætte sig kropsligt som dispositioner knyttet til sygeplejerskernes studenterhabitus. Men en endnu mere interessant diskussion mener jeg kan rejses i, hvordan det kan falde tilbage på individet ikke at have tilstrækkelige kompetencer til at varetage de arbejdsopgaver, der kræves af de nyuddannede sygeplejersker. Det må nemlig antages at være objektive strukturer i form af uddannelses-systemet, der i virkeligheden må forventes at have ansvaret for at foranstalte de nødvendige rammer for læring og dannelsen af en begyndende sygeplejerskehabitus, og

---

<sup>13</sup> Medicinering i blodåre.

arbejdspladserne der må forventes at kunne rumme personale på forskelligt fagligt niveau. Dette uddybes i det følgende.

### 5.3 Selvbebrejdelse, skam og ensomhed i forsøget på at navigere i de mange udfordringer

*"Men hun (lederen, red.) kan jo ikke gøre for, at der er så mange sygemeldinger. Og at jeg også i privatlivet ved siden af skulle vænne mig til det der med at navigere i vagterne, ik. Så det var jo ikke kun afdelingen, det var jo også mig selv. At jeg skulle arbejde med." (Interview med Sisse, bilag 5 s. 17)*

Budskabet med dette citat kan ved første øjekast stå som modstykke til Sofie, Anja og Emilies oplevelser af, som tidligere beskrevet, at føle sig uretfærdigt behandlet. Sisse anlægger nemlig et perspektiv, hvor hun ikke bebrejder ledelsen for den svære start - til gengæld bebrejder hun sig selv. Det skal dog alligevel vise sig, at selvbebrejdelsen, der kommer meget personligt og følelsepåvirket til udtryk, kan identificeres ved alle informanterne. Foruden Sisse, der konkret giver udtryk for: *"Jeg følte mig dum! Og jeg følte mig som en kæmpe belastning. Og den følelse havde jeg faktisk hele vejen igennem på (X) afdeling, at jeg var en belastning!"* (Interview med Sisse, bilag 5 s. 13), udtrykker Louise i forbindelse med at have overset en medicinfejl: *"Jeg følte, at jeg overhovedet ikke duede til noget, og at jeg... Men samtidig med at jeg følte det mega pinligt... At jeg overser det. Så blev jeg også rigtig vred på mig selv."* (Interview med Louise, bilag 5 s. 33). Emilie beskriver: *"Der var rigtig mange dage, jeg følte mig utilstrækkelig. (...) Jeg har helt sikkert været ked af det. Flere gange."* (Interview med Emilie, bilag 5 s. 51), mens Sofie forklarer, hvordan kolleger har haft indflydelse på måden, hun har tænkt om sig selv: *"Det har været hårdt at gå hjem efter de vagter, hvor man tænker; Gud er det mig, der er dum?"* (Interview med Sofie, bilag 5 s. 76). Også Anja bebrejdede sig selv: *"I størstedelen af tiden bebrejdede jeg mig selv sådan; du er ikke god nok, eller du har ikke lært nok, da du gik på studiet. Det må være derfor. Eller: jeg skal bare ikke være sygeplejerske. Sådan vendte det indad."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 99). Tydeligt er det altså, at informanterne har oplevelsen af at pilen peger på dem selv, når der skal identificeres en forklaring på eksempelvis deres

manglende færdigheder eller evne til at navigere i det nye felt. Denne oplevelse kan forklares af nogle strukturelle forhold vedrørende sygeplejerskeuddannelsen. Gennem denne trænes de studerende nemlig i at tage ansvar for egen læring på forskellige måder. I sygeplejerskeuddannelsens bekendtgørelse lyder et læringsudbytte allerede efter modul 1 således: "*At tilrettelægge egen læring og anvende forskellige studiemetoder herunder indgå i forpligtende samarbejde med andre.*" og endnu skarpere optrukket efter modul 9: "*At planlægge og evaluere egen læring, herunder indgå i et forpligtende samarbejde med andre.*" (Retsinformation 2008, 18, 24). Det betyder, at der gennem studiet opstilles forventninger om, at de studerende kan tage ansvar for egen læring som en del af det samlede læringsudbytte for diverse moduler, hvilket sandsynligvis også må være en del af det, der bliver vurderet på ved eksamener mm. Ansvar for egen læring må antages at være en strategi i måden at være sygeplejerskestuderende på, og på den måde udfordres de nyuddannede igen på nogle tillærte principper for at gå til en praksis i mødet med arbejdslivet. Qua de gode erfaringer med at studere må det antages, at det ikke var problemfyldt for informanterne at blive stillet til ansvar for egen læring som studerende, idet de som oftest har klaret eksamenerne godt, og læring på den måde er kommet succesfuldt til udtryk. Men at have en sådan ansvarsfølelse integreret i sin måde at tilgå en praksis må samtidig forstås som meget komplekst for den enkelte, når denne møder et felt eller en praksis, hvor de erfarede dispositioner og kapitaler ikke i ret høj grad fremstår gangbare. Flere af informanterne giver, som tidligere nævnt, udtryk for at være perfektionistiske eller at stille høje krav til dem selv, og dette i samspil med denne ansvarsfølelse for egen læring - med rod i uddannelsesstrukturen - kan altså muligvis ses som en del af forklaringen på den meget fremtrædende selvbebrejdelse, informanterne giver udtryk for at være tynget af.

Man kan spørge sig selv, om det er et problem, at nyuddannede sygeplejersker stilles til ansvar for deres faglige kompetencer, eller om ikke det kan betragtes som noget positivt at kunne forholde sig kritisk til egne evner og sin faglige udvikling. Alt andet lige er der, som tidligere redegjort for, noget, der tyder på, at sundhedsvæsenets medarbejdere pålægges ansvar som en del af den daglige arbejdsgang, hvor de enkelte sygeplejersker skal kunne legitimere sine handlinger og sine fravalg af samme (Hjort 2008, 55-59). Samtidig må det tages i betragtning, at de gennem deres uddannelse trods alt har været i kontakt med sundhedsvæsenet gennem klinikforløb, og på den

måde kan nogen måske stille sig undrende overfor, hvorfor de ikke har været opmærksomme på deres kompetencer løbende, når de rent faktisk stilles til ansvar for egen læring gennem uddannelsen. Fra et arbejdsgiverperspektiv kunne der således spørges: "Hvor mange hensyn kan en nyuddannet forvente, når en afdeling også har en daglig drift, der skal fungere med X antal kroner til normering af personale osv.?" ; "Er det ikke bare et spørgsmål om at bide i det sure æble og knokle derudaf som nyuddannet, hvis der er kompetencer, der skal indhentes?". Der spurgtes til netop dette i interviewet med Sofie, hvor det fremgik klart, at det var vigtigt for hende at have mulighed for at sige fra overfor arbejdsopgaver, hun ikke følte sig sikker i. Spørgsmålet lød: "Og der er ikke noget i, at du sådan kunne lære noget af sådan... Bare at gøre det?", og Sofie svarer:

*"Det tror jeg bestemt. Jeg tror også, at jeg er meget påpasselig. Og meget perfektionistisk. Og jeg har jo helt sikkert også lært noget af de situationer, hvor der er nogen, der har bedt mig om at gøre noget, som jeg ikke syntes, jeg var klar til. Men derfra og til at jeg synes, det er i orden, at man får at vide, at - man får jo ikke direkte at vide, at man er dum, men det gør man jo indirekte. Altså "nu er du jo sygeplejerske, nu skal du jo kunne de her ting"."* (Interview med Sofie, bilag 5 s. 77)

Her tydeliggøres, hvordan Sofie oplever, at der i feltet eksisterer en forventning om, at hun skal kunne de forskellige kompetencer, hvilket får hende til at føle sig dum, når hun rent faktisk mangler dem. Og følelserne er netop det, der bliver problemet for informanterne, idet det får store personlige og følelsesmæssige konsekvenser, at de efterlades med deres følelser alene, hvor de ikke oplever at have noget sted at gå hen i forhold til at blive lyttet til. Det er nemlig ikke en selvfølgelighed i feltet at skabe rum for fx refleksion, som de tidligere har været vant til i samråd med en klinisk vejleder. Et lille udpluk af de mange følelsesmæssige konsekvenser beskrives som følger: "Jeg havde let til gråd og havde slet ikke lyst til at komme af sted om morgenen. Og jeg fortalte min kæreste sådan, at jeg var rigtig ked af det, og jeg vidste ikke rigtig hvorfor." (Interview med Sisse, bilag 5 s. 9), Louise fortæller: "Jeg synes, det har været virkelig hårdt. Både det der med at finde sig selv og hele det der med; hvad er det, jeg vil i mit liv? Og hvad er det, jeg vil med mit fag?" og senere: "Og min kæreste og familie og sådan forstår det heller ikke på samme måde. Og der har jeg prøvet at være

med i Dansk Sygeplejeråds netværk og sådan noget. Men jeg synes, jeg mangler noget. Jeg synes, man bliver sådan lidt alene." (Interview med Louise, bilag 5 s. 36). Emilie fortæller, hvilke følelser det har vækket i hende, når hun ikke har følt sig kompetent: "*Frustration og irritation, tror jeg. Og magtesløshed tror jeg også. Og bare sådan generelt være blevet ked af det, tror jeg.*" (Interview med Louise, bilag 5 s. 53), og Sofie fortæller om sin angstfølelser:

*"I starten dér tænkte jeg; det her det ender aldrig! Jeg skal bare være bange sådan her. Sådan er det at være sygeplejerske. (...) Og det gjorde også, jeg blev ekstremt træt. Fordi det hele kørte hele tiden. Når jeg så kom hjem, så havde jeg svært ved at sove, fordi jeg tænkte; åh nej - har jeg nu givet... Og gjorde jeg nu det, og gjorde jeg det rigtige. Åh nej..."* (Interview med Sofie, bilag 5 s. 74).

Særligt for Anja fik den svære tid store både følelsesmæssige og fysiske konsekvenser: "*Jeg brød også sammen på arbejdet flere gange.*", og hun uddyber:

*"(Jeg var) fuldstændig udkørt. Jeg kan huske, jeg kom hjem efter en vagt og bare faldt om på sofaen af udmattelse. Og sov. Fra kl. 16-17 og så helt ind til næste dag kl. 12. (...) Kan også huske, jeg kom ned i omklædningsrummet, og nogle spurgte, om jeg var okay. Altså dem, som klædte om sammen med mig, ik. Fordi jeg bare satte mig ned på gulvet og var bare sådan helt færdig! Fuldstændig opkogt i hovedet. Og bare sådan puls på 200 og... Og sådan var det faktisk i 4-5 måneder, ik. Hvor jeg nærmest bare sådan var kronisk stresset."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 96)

Af ovenstående fremgår det tydeligt, hvordan det har påvirket Anja både fysisk og psykisk at være så udfordret på kompetencer. Tilsammen med de foregående citater står det klart, at for dem alle har transitionen fra uddannelse til job været såvel kompetence- som følelsesmæssig svær - for nogle sværere end for andre. De manglende kompetencer og den manglende forståelse for feltets opbygning skaber nogle komplicerede betingelser for de nyuddannedes muligheder for at få en god start på arbejdslivet, hvor selvbekendelsen og ensomheden i tilvænningen får konkrete konsekvenser i flere henseender. Et er, hvordan det får konsekvenser for den enkeltes trivsel. Noget

andet er, hvordan der ud af mistrivlsen spirer et flakkende forhold til arbejdsmarkedet, hvor to af informanterne har haft tre forskellige jobs indenfor deres første år som sygeplejerske. Derudover er yderligere en ved at søge nyt job, og fire ud af fem ønsker at læse videre.

#### 5.4 Opsamling på analysen

At transitionen fra uddannelse til jobbet som sygeplejerske kan være kompleks, er gjort klart i denne analyse. I afsnit 5.1 illustreres, hvordan informanterne har haft erfaring med at klare sig godt i studiemæssige sammenhænge og har klaret sig godt i det felt, vi kan betragte som uddannelsesfeltet relateret til sygeplejerskeuddannelsen. Her er de blevet introduceret til at gøre strategisk brug af læringsredskaber som eksempelvis refleksion i forhold til den legitime måde at agere sygeplejerskestuderende på. Informanterne har gennem deres studietid tillært sig erfaringer og forskellige faglige færdigheder, der har indlejret sig i det, der her benævnes deres studenterhabitus. Som studerende har de bl.a. oplevet at blive krediteret for deres refleksions- og kommunikationsevner, ligesom flere har fået ros for at have stærke eksamensfærdigheder med flair for at kunne koble teori og praksis. Informanterne har ambitioner og stiller store krav til dem selv, hvilket sandsynligvis også har haft betydning for deres generelt høje karaktergennemsnit på studiet. I transitionen fra uddannelse til job har det vist sig at være svært at omsætte de gode studenterfærdigheder til konkrete sygeplejefaglige kompetencer. Karakteristisk har det nemlig været, at informanterne har lært en masse om sygepleje, patientgrupper og sygdomme, men hvad det egentlig vil sige at være sygeplejerske, har været svært at få greb om gennem uddannelsen.

I afsnit 5.2 er skitseret, hvordan det, der fylder for informanterne i transitionen, er oplevelsen af inkompetence og, udledt heraf, en frygt for det ansvar, der følger med titlen som sygeplejerske. Samtidig eksisterer en manglende sans for det praktiske sygeplejefaglige arbejde og i øvrigt en manglende sans for at navigere i det nye felt, hvor de skal vænne sig til nye sociale spilleregler i forhold til såvel kolleger som ledere. Faglige kreditter, der tidligere har tilskrevet sig værdi i uddannelsesfeltet, får nye udtryksformer i transitionen fra uddannelse til job, hvor informanternes tidligere så stærke faglighed (relateret til uddannelsesfeltet) må stå i baggrunden for andre kreditter såsom at kunne passe mange patienter, have et godt overblik og få klaret alt det



(praktisk) nødvendige fremfor fx faglig fordybelse og refleksion. Det er skitseret, hvordan et felts opbygning og logikker må forstås som helt specifikt og afgrænset - og i relation til andre felter, hvor logikker kan tage sig ud på en anden måde. Arbejdspladserne præges af en ledelseskultur, hvor noget tyder på, at effektivitet og drift er et vigtigere hensyn end de nyuddannedes oplevelse af tryghed ved arbejdsopgaver og ansvar, ligesom flere har haft oplevelsen af at være overladt til sig selv i forsøget på at tilpasse sig det nye felt. Mens der med al tydelighed eksisterer store udfordringer ved at starte det nye arbejdsliv, kan der blandt flere af informanterne på samme tid identificeres en subjektiv oplevelse af at føle sig overkvalificeret til dele af jobbet.

I afsnit 5.3 belyses, hvordan det tilsyneladende falder tilbage på individet ikke at have tilstrækkelige kompetencer til at varetage arbejdsopgaver, samt hvilke personlige og følelsesmæssige konsekvenser det har haft for de fem informanter. De har nemlig som studerende internaliseret en forståelse af at have ansvar for egen læring, hvilket de gennem deres habitus ser ud til at føre med over i deres arbejdsliv. De pligtopfyldende og perfektionistiske måder at tilgå en praksis, som de har haft for vane at have gennem deres studietid, skaber i mødet med arbejdsmarkedet en følelse af selvbebrejdelser, skam, frustration, irritation, at være til belastning, at føle sig dum samt at være bange for, hvordan de fremstår overfor kolleger, når ikke de kan leve op til de krav og forventninger, de stilles overfor. At være bagud på kompetencer opleves opslidende og udmattende, og to har oplevet at være blevet ramt af stress. Det får personlige og følelsesmæssige konsekvenser for dem, at de efterlades med deres følelser og frustrationer alene, og det får den konsekvens, at de betvivler, hvorvidt de har lyst til at forblive i sygeplejen. Der kan endvidere identificeres et flakkende forhold til arbejdsmarkedet, hvor to har haft tre forskellige jobs indenfor deres første år som sygeplejerske, og en tredje er i gang med at søge nyt. Dertil kommer, at fire ud af fem ønsker at læse videre.

I det næste kapitel perspektiveres med et ungdomskulturelt perspektiv og diskuteres nogle af de forholdemåder, de nyuddannede gør sig i mødet med arbejdslivet. Hvilken betydning har samtiden og ungdomskulturelle tendenser for deres måde at gå til en praksis på og måden, de navigerer i udfordringer? Og hvorfor bliver det så voldsomt

et problem for dem at navigere i det nye felt, at både stress og jobskifte er blevet aktuelt for flere indenfor det første år som sygeplejerske?

## 6.0 Diskussion og refleksion

I dette kapitel foretages først en kritisk refleksion af specialets teoretiske forankring, metodevalg, empiriske grundlag samt min egen position og relation til feltet og undersøgelsens informanter. Dernæst følger en perspektiverende diskussion af analysens pointer, hvor der med inspiration fra den danske ungdomsforsker, Birgitte Simonsen, kastes et blik på ungdomskulturelle tendenser, ligesom det diskuteres, hvad disse kunne have af betydning for de nyuddannedes forholdemåder i mødet med arbejdslivet.

### 6.1 Kritisk refleksion

Med fem interviews af nyuddannede sygeplejersker med samme oplevelse af transitionen fra uddannelse til job kan der peges på en vis snæverhed i speciales empiriske materiale. I arbejdet med det empiriske materiale må dog understreges, at det ikke har fremskrevet sig snævert - tværtimod. Der er identificeret en vis datamætning i fortællingerne, idet informanterne overordnet har oplevet de samme problematikker, men med så mange nuancer og personlige fortællinger, at det også har været en nødvendighed så at sige at "kill my darlings". Der er specifikt gået efter nyuddannede med oplevelsen af en svær start på arbejdslivet og ikke søgt at få perspektiver andre steder fra, fordi der ønskes at give en stemme til den gruppe nyuddannede sygeplejersker, der har oplevet praksischoke og en svær start på arbejdslivet. Et perspektiv kunne være belyst fra en leder eller en klinisk vejleder, men da intentionen ikke har været at vurdere eller bedømme de nyuddannedes kompetencer eller tilpasningsevner, har dette ingeni lunde været i undersøgelsens interesse. Til gengæld har det med det empiriske materiale været muligt at belyse såvel subjektive konstruktioner som objektive strukturer, hvilket har bidraget til forståelsen af, hvori problematikkerne for de nyuddannede består, samt hvorfor de eksisterer. På den måde har det ej heller været intentionen at fremskrive problematikkerne som værende synd for informanterne, omend jeg med min baggrund har været i højrisiko for netop at falde i den fælde.

Med belysningen af sundhedsvæsenet som felt og sygeplejerskeuddannelsens udvikling og aktuelle holdepunkt ses det, hvordan sundhedsvæsenet tilsyneladende efterspørger nogle praktiske færdigheder, informanterne ikke har erfaret sig gennem studi-

et, hvilket skaber nogle enorme konsekvenser for dem i deres møde med arbejdslivet. Men kan specialets fund i lyset af den snævre undersøgelse sige noget generelt om nyuddannedes indtræden på arbejdsmarkedet? Muligvis. Muligvis ikke i sig selv. Der kan imidlertid findes opbakning til undersøgelsens pointer gennem andres empiriske arbejder som præsenteret i kapitel 2. Her viste eksempelvis sygeplejeforsker, Lars Thrysøe, gennem sin ph.d.-afhandling, hvordan forventninger til og oplevelsen ved at blive sygeplejerske var domineret af en bekymring over at skulle påtage sig selvstændigt ansvar (Thrysøe 2010), hvilket er perspektiver, der også kan findes i dette speciales empiriske materiale. Sygeplejerske, cand.cur. og ph.d., Birgitte H. Hansen viste gennem sin ph.d.-afhandling, hvordan overgangen fra at være studerende med vejleder og faste rammer til det almindelige arbejdsliv nogle gange kan være så svær, at nyuddannede sygeplejersker vælger at søge væk fra faget, ligesom hun mistænker akademiseringen af uddannelsen for at være medvirkende årsag hertil (B. H. Hansen 2004). Og på Odense Universitetshospital havde man erfaret, at de nyuddannede havde et flakkende tilknytningsforhold til deres første job, hvilket førte til opsigelser inden for den første tid som sygeplejerske (Nyland, et al. 2014) - en tendens, der også kan identificeres i dette speciales empiriske materiale. Andres empiriske arbejder legitimerer på den måde grundlaget for specialets undersøgelse, hvor der har kunne bibeholdes et fokus på at interviewe nogle sygeplejersker, der havde oplevet en kompliceret transition, og som kunne bidrage til sætte fokus på problemstillingen. Et empirisk arbejde domineret af mange subjektive forståelser af fx rimelighed og retfærdighed, hvilket har fordret et væsentlig brydningsarbejde i analysen af empirien.

Forskerrollen og den måde, der bedrives forskning på, er ifølge Bourdieu afgørende for, hvad man for at se og høre (Bourdieu og Wacquant 1996, 17). Her kan det naturligvis diskuteres, om jeg i mit blik på undersøgelsen har været blind for bestemte perspektiver og søgende efter andre. Er der brudt tilstrækkelig med informanternes primære erfaring, og er der brudt med egne forståelseskategorier? Er jeg faldet i fælden nogle steder i analysearbejdet og sympatiseret med udtalelser? Dette er svært for mig at svare på, men jeg spørger dog mig selv, om jeg kunne have ageret anderledes, når det tages i betragtning, hvordan jeg i kraft af min baggrund som sygeplejerske virkelig har begivet mig ud i at "go native". Omvendt betragter jeg også min socialitet og kendskab til feltet som et privilegium, idet jeg fx er bekendt med, hvordan Bourdieu i

en undersøgelse af afroamerikanske borgere i Harlem forsøgte at få selvsamme borgere til at udføre studierne med intentionen om at få skabt en form for familiær relation til informanterne, som han så gerne ville (Bourdieu 1999, 611). Det er netop undersøgelsens egen socialitet, der ifølge Bourdieu må medreflekteres i alle faserne af det videnskabelige konstruktionsarbejde, der bevirker, at samme undersøgelse udført af andre, ikke ville have givet samme erkendelser. Kendskabet til feltet er altså på en og samme tid min styrke og min udfordring, men det understreger alligevel pointen om, at mødet mellem undersøger og informant aldrig sker på neutral basis. Spørgsmålet er altså ikke *om* man konstruerer, men *hvordan* man konstruerer fund og viden (Hansen og Larsen 2014, 6). På den måde har jeg fået mulighed for at udnytte lige præcis *mine* perspektiver på undersøgelsesarbejdet, ligesom enhver anden undersøger ville have fået - og måske fået øje på andre interessante perspektiver.

## 6.2 Perspektiverende diskussion af og med teori

Specialets teoretiske forankring kan muligvis beskyldes for at være ensidig. Ved udelukkende at bruge Bourdieu som teoretisk analyseramme er fokuseret på subjektive konstruktioner og objektive strukturer, hvilket fra start har været ønsket med specialet i forhold til at belyse min undersøgelsesinteresse. Alligevel kan de analytiske fund i denne perspektiverende diskussion med rimelighed bredes ud og betragtes i lyset af ungdomskulturelle perspektiver.

Et fund, der kalder på at blive belyst fra en anden vinkel, er nemlig, hvad det betyder for den enkelte at være begrænset på faglige færdigheder i mødet med arbejdslivet, hvor det for nogle af informanterne har været så svært at navigere i det nye felt, at både stress og jobskifte er blevet aktuelt indenfor det første år som sygeplejerske. Hvis ikke man udelukkende vil svare dette spørgsmål med, at forklaringen fx ligger i habitus, kapital eller objektive strukturer - altså sociologiske forklaringer - kan det med inspiration fra perspektiver på senmoderne samfundstendenser måske besvares med nogle psykologisk orienterede forklaringer på unge menneskers reaktioner på det senmoderne samfund. Birgitte Simonsen, er, som nævnt i kapitel 3.1.1, i sin forskning i ungdomskulturer inspireret af nyere samfundsteoretikere, såsom Ulrich Beck, Anthony Giddens og Thomas Ziehe. Disse beskæftiger sig i deres samfundsdiagnostiske værker med det senmoderne samfund, hvortil begrebsforståelser som "kulturel frisæt-

telse", " individualisering af det moderne samfund" og "zapper-kultur" knytter sig (Højbjerg, Larsen og Larsen 2015, 3, Simonsen 2012). Simonsen sætter fokus på ungdommen som livsfase set i lyset af senmoderne samfundstendenser og identificerer en række problemstillinger vedrørende individet relateret til disse samfundsmæssige forhold. Baseret på Ziehes identificering af den kulturelle frisættelse, der kan beskrives som den transition, der ligger i at det moderne samfund i den optik er gået fra at være et skæbnesamfund til at være et valgsamfund, betyder det, at de unge er frisat til på egen hånd at skabe sin identitet (Simonsen 2012). Simonsen påpeger, hvordan dette kan opleves som meget belastende for unge mennesker, fordi ansvaret for, hvordan livet skal forme sig, bliver et individuelt anliggende. Præcis denne pointe er et fund, der gøres i analysen, hvor det netop står klart, at det bliver et individuelt anliggende for de nyuddannede sygeplejersker at navigere i det nye felt, ligesom det bliver den enkeltes problem, at de tilsyneladende ikke bestrider nok kvalifikationer til uden videre at indgå i det daglige arbejde som eksemplet med Sofies weekendvagt. Det er ifølge Simonsen et relativt nyt fænomen, at den enkelte har uendelige valgmuligheder i forhold til eksistensgrundlag, ligesom at det er nyt, at den enkelte i så høj grad stilles til ansvar for sig selv og disse valg. Med ansvaret følger også skyldfølelse for fejltrufne valg, hvilket unge mennesker ifølge Simonsen i høj grad er indforstået med rimeligheden i. Men det kan samtidig også opleves overvældende og meget anstrengende, at ansvaret for, hvordan ens liv udformer sig i det senmoderne samfund, tolkes som et personligt anliggende (ibid., 528). Denne opfattelse får de unge gennem samfundstendenser og uddannelse, hvor netop det at træffe valg og stå til ansvar herfor kan betragtes som en del af en personlig dannelsesproces (ibid., 530-531). En proces der måske kan sidestilles med den identificering af studenterhabitus'en, der er foretaget i analysen, hvor informanterne har erfaringer med at klare sig godt i skoleverdenen. Erfaringer, der gennem sygeplejerskeuddannelsen har sat sig kropsligt som dispositioner, ligesom de har lært, at de bør tage ansvar for egen læring.

De ungdomskulturelle perspektiver kan bidrage til forståelsen af, hvorfor det for nogle nyuddannede sygeplejersker bliver så udfordrende at møde arbejdslivet, hvor så mange forhold er anderledes, end de tidligere var vant til. De nyuddannede skal indfinde sig med nye praksisformer og ikke mindst nye doxa for det daglige arbejde. De har fx været vant til at kunne forvente noget af praksis, når de har mødt denne i deres

klinikophold, men pludselig er det praksis, der forventer noget af dem - som de ikke føler, de kan leve op til. Hvad ligger til grund for det? Ifølge Simonsen peger pilen på dem selv (hvilket også flere af informanterne tilkendegiver en overbevisning om), omend det ofte kan tilskrives forhold, den enkelte ikke selv er herre over (fx hvad uddannelsen har formået at give videre til de studerende eller en samfundsmæssig tendens til konstant omskiftelighed, hvor det, der gjaldt i går, ikke med sikkerhed gælder i morgen). I tillæg hertil kommer Simonsens pointering af, at de uoverkommelige udfordringer ofte vil medføre en tendens til at søge - zappe - videre i håbet om, at græsset er grønnere andetsteds (ibid., 530-532). En pointering, der understøtter Birgitte H. Hansens påpegelse af, at transitionen fra uddannelse til job nogle gange kan være så svær, at nyuddannede sygeplejersker vælger at søge helt væk fra faget (B. H. Hansen 2004), og som også kan identificeres i dette speciales empiriske materiale, hvor to af informanterne har haft tre forskellige job i løbet af deres første år som sygeplejerske. Dertil kommer ønsket om at videreuddannelse - måske også i håbet om at finde grønnere græs et andet og bedre sted?

Og her er vi næsten fremme, hvor specialet startede, og hvor det påpegedes, at sygeplejerskeuddannelsen, ligesom resten af de videregående uddannelser, står overfor en revidering. Gennem en årrække har der eksisteret et politisk ønske om, at unge mennesker skal tage mere og længere uddannelse. I folketinget har der eksempelvis været bred opbakning til målet om at 60 % af en ungdomsårgang skal gennemføre en videregående uddannelse i 2020, hvoraf 25 % skal gennemføre en lang videregående uddannelse (Statsministeriet 2011, 8). Også tidligere uddannelsesminister, Morten Østergaard, har udtalt, at et uddannelsesløft skal fremtidssikre Danmark, hvilket indbefatter, at flere skal tage overbygninger på deres uddannelser, herunder de professionsuddannede (Østergaard 2012). Men med Kvalitetsudvalgets afrapportering peges der på, at for mange efterhånden tager en videregående uddannelse i forhold til de jobmuligheder, der eksisterer hertil (Udvalg for Kvalitet og Relevans i de Videregående Uddannelser 2015, 8). Noget kunne altså tyde på, at den ungdomskultur, der menes at eksistere, hvor unge mennesker er socialiseret ind i en forståelse af, at alle muligheder er åbne, og hvor der kan vælges til og fra og om (Simonsen 2012), står i kontrast til, hvad der måske i fremtiden kan tilbydes i forhold til optag på videreuddannelse og kandidatoverbygninger til

eksempelvis professionsbacheloruddannede. Indenfor sygeplejen kan tendensen til meruddannelse da ej heller afvises, idet det er et faktum at en stadig større andel af en årgang vælger at videreuddanne sig efter endt sygeplejerskeuddannelse (bilag 6). Men en kandidatoverbygning som en bevægelse mod grønnere græs kan altså ikke nødvendigvis ses som en holdbar samfundsmæssig løsning på de nyuddannede sygeplejerskers problemer med at møde arbejdsmarkedet. At de nyuddannede, der oplever en svær start på arbejdslivet, mangler kompetencer til umiddelbart at indgå i det daglige sygeplejefaglige arbejde, har således ikke kun betydning for den enkeltes trivsel, men også for sundhedsvæsenet. Hvis det bliver en naturlig undgåelsesstrategi, som Bourdieu udtrykker det (Bourdieu 2007, 103), at de praksischok-ramte nyuddannede i frustration og afmagt over de manglende færdigheder, de ikke formår at tillære sig gennem uddannelsen, søger mod videreuddannelse, kan en konsekvens blive sygeplejerskemangel, hvilket også den tidligere nævnte frafaldsrapport udtrykte bekymring for (Jensen, et al. 2006). Hvis videreuddannelsesmulighederne samtidig indskrænkes, skærpes mulighederne for at den enkelte kan komme videre, hvilket måske ville betyde, at de nyuddannede ville søge helt væk fra faget og ikke - som en del formentlig kan med en kandidatoverbygning - blive i det sygeplejefaglige arbejde. På den måde eksisterer der nogle såvel samfundsmæssige som uddannelsesmæssige udfordringer i ønsket om at fastholde nyuddannede sygeplejersker i deres jobs, hvor det burde diskuteres, hvad der kunne gøres for at give dem bedre mulighedsbetingelser for en god og kvalificeret start på arbejdsmarkedet uden oplevelsen af praksischok.



## 7.0 Konklusion

At transitionen fra uddannelse til job for nyuddannede sygeplejersker kan forekomme kompleks er demonstreret gennem dette speciales analyse og diskussion. Gennem sygeplejerskeuddannelsen har sygeplejerskerne gjort sig gode erfaringer med at studere, og erfaringerne har forkropsliggjort sig på en måde, hvor studiekompetencer som fx fordybelse og refleksion er blevet en del af en naturlig måde at tilgå en praksis på. Gennem sygeplejerskestudiet er de introduceret til at gøre strategisk brug af læringsredskaber som refleksion i forhold til den legitime måde at agere sygeplejerskestuderende på, hvilket de alle er blevet anerkendt for at være dygtige til. De uddannelsesmæssige erfaringer er imidlertid ikke kreditter, der i særlig høj grad tilkendes værdi på deres arbejdspladser, hvilket vanskeliggør de nyuddannedes evner til at tilpasse sig det nye arbejdsliv. Samtidig har de som studerende haft mulighed for at sige fra overfor opgaver, de ikke har følt sig kompetente til at udføre, og det har ikke været en del af læringsmålene eksempelvis at indgå i vagtarbejde, ligesom de aldrig har haft det fulde ansvar for patienter og arbejdsopgaver som studerende. Især den manglende tilvænning i at tage ansvar medfører en enorm æresfrygt overfor det faglige arbejde i transitionen fra at være studerende til fuldgyldig sygeplejerske. På den måde er der områder af sygeplejerskearbejdet, de ikke har praktiseret under uddannelsen.

Efter transitionen har de oplevet, hvordan det, der krediteres i feltet både ledelsesmæssigt og kollegialt, er evnen til selvstændigt fx at kunne passe og holde overblik over patienter og patientforløb. Dermed er det også et vilkår, at de må tilpasse sig sundhedsvæsenet på de præmisser, dette er betinget af, hvor et højt arbejdstempo og effektivitet ser ud til at være en del af det moderniserede sundhedsvæsenet. Endvidere ser det at have mulighed for at sige fra overfor arbejdsopgaver ud til at være vanskeligt, idet arbejdspladserne tilsyneladende er betinget nogle strukturer, der af hensyn til fx drift og økonomi formentlig begrænser disse muligheder. På den måde står det klart, at uddannelsesfeltet og sundhedsvæsenet som felt ikke følger de samme spilleregler eller anerkender de samme kreditter eller faglige dispositioner, hvilket komplicerer de nyuddannedes mulighed for at opleve en god start på arbejdslivet.

Det at være blevet teoretisk - eller måske endda praktisk - introduceret til bestemte færdigheder er tilsyneladende ikke nok til, at de nyuddannede kan have en praktisk

sans for de arbejdsopgaver, der møder dem efter dimission. Derfor oplever de nyuddannede i høj grad at mangle kompetencer og viden til at kunne varetage jobbet som sygeplejerske, hvilket skaber store arbejdsmæssige og personlige problemer for dem. Dels oplever de at føle sig pressede, idet der forventes og kræves mere af deres faglighed, end de mener at kunne leve op til. Dels har de svært ved at forstå sig på de spilleregler, der eksisterer på deres arbejdspladser, hvor de ikke oplever, at der tages særligt hensyn til deres status som nyuddannede hverken fra kollega- eller ledelsesmæssig side. De manglende hensyn ser ud til at udspringe fra en agenda om, at det er de nyuddannedes eget problem, at de ikke bestrider de rette færdigheder, hvilket de nyuddannede ser ud til at acceptere som legitim forklaring på deres problemer med at tilvænne sig det nye arbejdsliv. Gennem sygeplejerskeuddannelsen har de nemlig lært at tage ansvar for egen læring, og den opfattelse ser ud til at have forankret sig som en del af deres dispositionssystem og deres måde at tilgå en praksis. Som der er perspektiveret til, kan dette også forklares gennem samfundstendenser, hvor det at stå til ansvar for egne valg og handlinger forekommer unge mennesker som noget vilkårligt, men som kan opleves belastende for den enkelte. Oplevelserne af den svære transition medfører en frustration og selvbebrejdelse over ikke at kunne leve op til det, der forventes af dem, på trods af at der kan hentes forklaringer på deres manglende kompetencer på et objektivt, strukturelt plan. På den måde kan det undres, at de nyuddannede efterlades med ansvaret for deres manglende kompetencer, når det må antages at være objektive strukturer i form af uddannelsesstrukturen, der må forventes at være ansvarlige for formidle den rette læring og dermed dannelsen af en begyndende sygeplejerskehabitus, ligesom det må forventes, at arbejdspladser kan rumme personale på forskelligt fagligt niveau. De nyuddannede er således betinget af strukturer, på hvilke de ingen indflydelse har, men som de alligevel stilles til ansvar for. Det betyder også, at de ikke har alle muligheder for at rette deres valg og handlinger mod lige præcis dét, de ønsker, men at de altid må forholde sig til de objektive strukturers rammer. Dette sætter dem i en magtesløs situation, og det vanskeliggør deres evne til at tilpasse sig og trives på deres arbejdspladser. Idet de med deres dispositionssystem har svært ved tilpasse sig disse vilkår, søger de som en undgåelsesstrategi mod det, de har gode erfaringer med; nemlig uddannelse. Derfor italesætter fire ud af fem af dem et ønske om at læse en kandidatuddannelse. Dette giver muligvis også forklaringen på, hvorfor det netop er disse sygeplejersker, der oplever den svære start. Alle giver de

nemlig udtryk for at stille høje krav til dem selv og at være perfektionistiske, hvilket fx har medført relativt høje gennemsnit fra studiet. Ved at søge videreuddannelse kan de altså undgå fastholdelsen i det - for dem - udfordrende sygeplejerskejob og igen opleve at blive krediteret for det, de har gode erfaringer med - studie.

At transitionen fra uddannelse til job opleves kompleks for de nyuddannede sygeplejersker, må bl.a. afhænge af oplevelsen af, at pilen peger på dem selv, når der skal findes en forklaring på deres udfordringer i mødet med arbejdslivet, omend det i høj grad må kunne tilskrives forhold, de ikke selv er herre over. Der eksisterer nemlig tilsyneladende en diskrepans mellem, hvad der tillægges værdi, og hvordan der opøves kompetencer på sygeplejerskeuddannelsen, og hvad der forventes af nyuddannede sygeplejersker kompetencemæssigt i den driftmæssige virkelighed. Forhold den enkelte står uden indflydelse på, men stilles til ansvar for.

## 8.0 Litteratur

Aagesen, Malene. *Når undersøgeren gør sig selv til genstandsfelt: Om det videnskabelige arbejde mellem nærhed og distance*. Semesterprojekt, Aalborg Universitet, 2014.

Aalborg universitet. *Aalborg Universitet*. 2015b.

<http://vbn.aau.dk/da/persons/kristian-larsen%2800b6b53d-6492-4663-852f-2b8123ad3c2a%29/publications.html> (senest hentet eller vist den 20. februar 2015).

Aalborg Universitet. *AAU personprofil*. 2015a. <http://personprofil.aau.dk/119137> (senest hentet eller vist den 20. maj 2015).

Beck, Ulrich, og Elisabeth Beck-Gernsheim. *Individualisering i moderne samfund*. Årg. 1, i *49 tekster om læring*, af Knud Illeris, 515-525. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 2012.

Bourdieu, Pierre. »Understanding.« I *The Weight of the World - Social Suffering in Contemporary Society*, af Pierre Bourdieu et al, 607-626. Cambridge: Polity Press, 1999.

Bourdieu, Pierre. *De tre former for teoretisk viden*. Årg. 1, i *Pierre Bourdieu - Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori*, af Staf Callewaert, Martin Munk, Morten Nørholm og Anna Karin Petersen, 72-108. København: Akademisk Forlag, 1994.

Bourdieu, Pierre. *Strukturer, habitus, praksisser*. Årg. 1, i *Den praktiske sans*, af Pierre Bourdieu, 91-109. København K: Hans Reitzels Forlag, 2007.

Bourdieu, Pierre. »Understanding.« I *The Weight of the World - Social Suffering in Contemporary Society*, af Pierre Bourdieu et al, 607-626. Cambridge: Polity Press, 1999.

Bourdieu, Pierre. *Viden om viden og refleksivitet*. Årg. 1. 1 bind. København: Hans Reitzels Forlag, 2005.

Bourdieu, Pierre, og Loïc J.D. Wacquant. *Refleksiv sociologi - mål og midler*. København: Hans Reitzels Forlag, 1996.

Brinkmann, Svend. *Etik i en kvalitativ verden*. Årg. 1, i *Kvalitative metoder - en grundbog*, af Svend Brinkmann og Lene Tanggaard, 429-446. København: Hans Reitzels Forlag, 2010.

Callewaert, Staf. »Indledning.« I *Pierre Bourdieu - Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori*, af Staf Callewaert, Martin Munk, Morten Nørholm og Karin Anna Petersen, 9-20. København: Akademisk Forlag, 1994.

Dansk Sygeplejeråd. *Sygeplejersken 2* (Februar 2015a): 1-99.

Dansk Sygeplejeråd. *Dansk sygeplejeråd*. 21. maj 2013.  
<http://www.dsr.dk/Kredse/Kreds%20Hovedstaden/Sider/Netvaerk/Mentorordning/Mentorordning-i-Kreds-Hovedstaden.aspx> (senest hentet eller vist den 25. februar 2015).

Dansk Sygeplejeråd. »Dansk Sygeplejeråd.« *Hjælp os med at komme unødigt dokumentation til livs*. 16. april 2014.  
<http://www.dsr.dk/Nyhedsbreve/Synergi/Sider/Synergi-Aargang-10/Nr.14/Hj%C3%A6lp-os-med-at-komme-un%C3%B8dig-dokumentation-til-livs.aspx> (senest hentet eller vist den 21. april 2015).

Dansk Sygeplejeråd. *Sundhedsvæsenets udfordringer*. 23. april 2015b.  
[http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Firepunkts\\_introduktion.aspx](http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Firepunkts_introduktion.aspx) (senest hentet eller vist den 18. maj 2015).

Deloitte. *Analyse af de medicinske afdelinger - En kortlægning og vurdering af potentialerne ved en bedre kapacitetsudnyttelse*. Rapport, Deloitte, 2013.

Duus, Benn, interviewet af Lars Dahlager. *Overlæge: Nye sygeplejersker kan for lidt* Politiken, (21. august 2006).

EVA. »De nyuddannede sygeplejerskers kompetencer.« *Evalueringsrapport*, Danmarks Evalueringsinstitut, København, 2006.

Folkeskolen.dk. *Nyt projekt skal holde nyuddannede lærere i skolen*. 10. februar 2014. <http://www.folkeskolen.dk/540464/nyt-projekt-skal-holde-nyuddannede-laerere-i-skolen> (senest hentet eller vist den 20. april 2015).

Fulgsang, Lars, og Poul Bitsch Olsen. *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*. Årg. 2. 4 bind. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, 2009.

Glasdam, Stinne. »Uddannelse af sygeplejersker - belyst fra et fagpolitisk perspektiv.« I *Sygepleje i fortid og nutid - historisk indblik*, af Stinne Glasdam og Jens Bydam, 104-124. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2008.

Hammerslev, Ole, og Jens Arnholtz Hansen. *Indledning*. Årg. 1, i *Refleksiv sociologi i praksis*, af Ole Hammerslev Hansen, Jens Arnholtz Hansen og Ida Willing, 11-37. København: Hans Reitzels Forlag, 2009.

Hansen, Birgitte Heimann, interviewet af Dansk Sygeplejeråd til fagbladet *Sygeplejersken*. *Svær start kan koste sygeplejersker* Dansk Sygeplejeråd, (2004): 12-13.

Hansen, Christian Sandbjerg, og Kristian Larsen. »Teori-metode-empiri-teknik, sammenvævede konstruktioner! Erfaringer fra empirisk arbejde inspireret af Bourdieu.« *Metodeantologi* (Aarhus Universitetsforlag), forår 2014: 1-18.

Haarder, Bertel, interviewet af Jan Bjarke Nielsen. *Haarder: Sygeplejerskeuddannelsen for teoretisk Berlingske*, (22. august 2006).

Højbjerg, Karin, Niels Sandholm Larsen, og Kristian Larsen. »Grænser for professionel autoritet i mødet mellem sundhedsprofessionelle og patienter/klienter.« Artikel, 2015.

Hjort, Katrin. *Modernisering af den offentlige sektor*. Årg. 2. 5 bind. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, 2008.

Implement consulting group. *Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle - Om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne*. Afrapportering af Sundhedskartelletts uddannelsesprojekt, Implement consulting group, 2014.

Jakobsen, Ditte Krag, interviewet af Dansk Sygeplejeråd til fagbladet Sygeplejersken. *De to første måneder gjorde ondt* Dansk Sygeplejeråd, (2004).

Jensen, Torben Pilegaard, Rikke Brown, Line Hillersdal, Lene Rasmussen, og Helle Kløft Schademann. *Sygeplejerskeuddannelsen - de studerendes vurdering og frafald*. Undersøgelse, AFK Forlaget, 2006.

Kvale, Steinar, og Svend Brinkmann. *Introduktion til interviewforskning*. Årg. 2, i *Interview - Introduktion til et håndværk*, af Steinar Kvale og Svend Brinkmann, 17-38. København: Hans Reitzels Forlag, 2009.

Larsen, Kristian. »En passende mængde uvidenhed.« *Gjallerhorn* 10 (2009): 42-53.  
Larsen, Kristian. *Pierre Bourdieu*. Årg. 1, i *Sundhedssociologi - en grundbog*, af Pernille Tanggaard Andersen og Helle Timm, 51-78. København: Hans Reitzels Forlag, 2010.

Lunds Universitet. *Personal*. 2015. <http://www.lu.se/lucat/user/med-seg> (senest hentet eller vist den 10. maj 2015).

Mathiesen, Anders, og Henriette Højbjerg. *Sociologiske feltanalyser*. Årg. 2, i *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*, af Lars Fuglsang og Poul Bitsch Olsen, 233-277. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, 2009.

Mathiesen, Anders, og Henriette Højbjerg. *Sociologiske feltanalyser - om at anvende Bourdieus feltbegreb i historisk konkrete analyser*. Årg. 3, i *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*, af Lars Fuglsang, Poul Bitsch Olsen og Klaus Rasborg, 193-230. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 2013.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. »Retsinformation.« *Bekendtgørelse af sundhedsloven*. 19. november 2014.  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=152710#Kap8> (senest hentet eller vist den 21. april 2015).

Nielsen, Thomas, og Otto Andersen. *Danmarks statistik*. 18. 05 2009.  
<http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2009/NR228.pdf> (senest hentet eller vist den 13. 02 2015).

Nyland, Anne Holm, Anette Agerholm, Birgitte Christensen, og Anna Sofie Lillevang. »Uddannelsesforløb øger nyuddannede sygeplejerskers kliniske kompetencer.« *Sygeplejersken* (Dansk Sygeplejeråd), 2014: 74.

Olesen, Henning Salling. *Har professioner en fremtid og kan de professionelle skabe den?* . Årg. 1, i *De professionelle - forskning i professioner og professionsuddannelser*, af Katrin Hjort, 123-143. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, 2011.

Petersen, Karin Anna. »Uppsala Universitetet - Utdannings- og kultursociologi (SEC) Sociology of Education and Culture Sygepleje.« *Sygeplejeforskning – fra plejeassistent til forskningsassistent eller teoretisk empirisk forsker om sygepleje*. marts 2003. <http://www.skeptron.uu.se/broadway/sec/p-petersen-sygepleje-0303.pdf> (senest hentet eller vist den 18. februar 2015).

Professionshøjskolen Metropol. *Medarbejdere*. 2015. <http://www.phmetropol.dk/Om+Metropol/Medarbejdere/S/Sandholm+Niels> (senest hentet eller vist den 20. maj 2015).

Rambøll Management. *Evaluering af sygeplejerskeuddannelsen* . Evaluering, København: Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen , 2006.

Rørth, Bente Ourø, og Randi Brinckmann. »Sygeplejersker har behov for mere praktik.« *Sygeplejersken* (Dansk Sygeplejeråd) 2 (februar 2015): 56.

Retsinformation. »Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.« 29. oktober 2008. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493> (senest hentet eller vist den 13. april 2015).

Saugstad, Tone. »Teori og praksis i et aristotelisk perspektiv.« I *Praktikker i erhverv og uddannelse - om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker*, af Karin Anna Petersen, 188-210. Viborg: Akademisk forlag, 2001.

Simonsen, Birgitte. *Uddannelse og zapperkultur - de nye unge i det nye samfund*. Årg. 1, i *49 tekster om læring*, af Knud Illeris, 526-536. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 2012.

Statsministeriet. *Regeringsgrundlag oktober 2011*. 10 2011. [http://www.stm.dk/publikationer/Et\\_Danmark\\_der\\_staar\\_sammen\\_11/Regeringsgrundlag\\_okt\\_2011.pdf](http://www.stm.dk/publikationer/Et_Danmark_der_staar_sammen_11/Regeringsgrundlag_okt_2011.pdf) (senest hentet eller vist den 07. 05 2014).

Steenberg, Dorte. »Styrk underviserne og de studerendes læring.« *Sygeplejersken* (Dansk Sygeplejeråd) 2 (februar 2015): 5.

Steenberg, Dorte, interviewet af Dansk sygeplejeråd. *Sygeplejersker flygter fra faget* Dansk Sygeplejeråd, (02. juni 2013).

Sundhedskartellet. *Sundhedskartellet*. 22. januar 2015.  
<http://www.sundhedskartellet.dk/msite/text.asp?id=46&TextID=5599&ShowSubs=1&ShowSubID=10757> (senest hentet eller vist den 20. februar 2015).

Syddansk Universitet. *Katrin Hjort*. februar 2013.  
<http://findresearcher.sdu.dk/portal/da/persons/katrin-hjort%2813e8e67c-8546-4606-9b23-15095980b707%29/cv.html?id=73818078> (senest hentet eller vist den 20. maj 2015).

Sygeplejerskeuddannelsen. *Sygeplejerskeuddannelsen*. 09. marts 2015.  
<http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/Kan-jeg-blive-sygeplejerske/Adgangskrav.aspx> (senest hentet eller vist den 14. april 2015).

Tanggaard, Lene, og Svend Brinkmann. *Interviewet: samtalen som forskningsmetode*. Årg. 1, i *Kvalitative metoder - en grundbog*, af Lene Tanggaard og Svend Brinkmann, 29-54. Hans Reitzels Forlag, 2010.

Thrysoe, ars. *At blive og at være sygeplejerske: En undersøgelse af oplevelsen ved at være næsten færdiguddannet og nyuddannet sygeplejerske og interaktionens betydning for deltagelse i praksisfællesskabet*. Ph.d., Syddansk Universitet, 2010.

Tingleff, Ellen Boldrup, Camilla Blach Rossen, og Niels Buus. »En kvalitativ metasyntese af psykiatriske sygeplejerskers oplevelser af transitionen fra at være studerende til at være nyuddannet.« *Vård i Norden* 30, nr. 95 (2010): 45-47.

Uddannelses- og Forskningsministeriet. »Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.« 29. januar 2008.  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493> (senest hentet eller vist den 5. marts 2015).

Udvalg for Kvalitet og Relevans i de Videregående Uddannelser. *Nye veje og høje mål - Kvalitetsudvalgets samlede forslag til reform af de videregående uddannelser*. Afrapportering, Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2015.

Undervisningsministeriet. *Anbefalinger til en revision af sygeplejerskeuddannelsen. Kommisorium for udvalg af revision af sygeplejerskeuddannelsen*. København: Undervisningsministeriet, 2006.

University of Bergen. *Karin Anna Petersen*. 2015.  
<http://www.uib.no/en/persons/Karin.Petersen#uib-tabs-qualifications> (senest hentet eller vist den 24. marts 2015).

Wacquant, Loïc J.D. »Habitus som genstand og redskab: Refleksioner over at blive titelkamps-kæmper.« *Praktiske grunde*, 2014: 43-54.

Østergaard, Morten. *Uddannelses- og Forskningsministeriet*. 07. 09 2012. (senest hentet eller vist den 07. 05 2014).



Ziehe, Thomas. *Normale læringsproblemer i ungdommen - på baggrund af kulturelle overbevisninger*. Årg. 1, i *49 tekster om læring*, af Knud Illeris, 537-554. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 2012.

## 9.0 Bilagsfortegnelse

Alle bilag er vedlagt specialet på Cd-rom.

Bilag 1.

Litteratursøgning og søgestrategi

Bilag 2.

Spørgeskema

Bilag 3.

Invitation til interview

Bilag 4.

Interviewguide

Bilag 5.

Interviewtransskriptioner

Bilag 6.

DSR-analyse: "Behov for videreuddannelser og betydning for beskæftigelsen"

Bilag 7.

Spørgeskemabesvarelser

Bilag 8.

Præsentation af interviewdeltagere

## 10.0 Artikel

# Nyuddannede sygeplejerskers svære møde med arbejdslivet

- En artikel baseret på et kandidatspeciale -

**Malene Aagesen**

Stud. mag. i Læring og Forandringsprocesser

Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi

Aalborg Universitet København

Antal anslag: 11.582



## **Abstract**

Denne artikel baserer sig på et kandidatspeciale i Læring og Forandringsprocesser ved Aalborg Universitet. I specialet undersøges det, hvorfor det for nogle nyuddannede sygeplejersker kan være vanskeligt at indtræde på arbejdsmarkedet, samt hvad det reelt er for muligheder, de nyuddannede har for at opleve en tryk og velkvalificeret start på arbejdslivet. Specialets empiriske undersøgelse baserer sig på interviews med fem nyuddannede sygeplejersker, der har oplevet en kompleks overgang fra studie til job. Faktum er, at der er områder af sygeplejerskearbejdet, de nyuddannede ikke lærer at praktisere under studiet, men som de stilles til ansvar for at kunne i deres møde med arbejdslivet. Endvidere har de tillært sig studieorienterede færdigheder og erfaringer, der ikke i ret høj grad lader sig omsætte til værdi på deres arbejdspladser, hvor der er fokus på effektivitet og selvstændighed i forhold til patientpleje. De nyuddannede oplever at mangle kompetencer og viden til at varetage jobbet som sygeplejerske, hvilket får arbejdsmæssige og personlige konsekvenser. Dette har betydning for deres trivsel og deres lyst til at blive i faget fremover, hvor der allerede i deres første år som sygeplejerske kan identificeres et flakkende tilknytningsforhold til deres jobs, ligesom at fire af undersøgelsens fem deltagere har intentioner om at videreudanne sig.

**Nøgleord:** \*nyuddannede sygeplejersker\*, \*transition\*, \*svær start\*, \*kvalitativt studie\*.

## **Introduktion**

Det er efterhånden veldokumenteret, at et stort antal af nyuddannede sygeplejersker i overgangen til arbejdslivet oplever at blive ramt af det såkaldte "praksischoke". Dette skaber udfordringer i forhold til de nyuddannedes trivsel, men også i forhold til fastholdelsen i faget og dermed eventuel fremtidig sygeplejerskemangel (Thrysoe 2010, B. H. Hansen 2004, Steenberg 2013, Jensen, et al. 2006). Transitionen fra studie til job kan betragtes særlig vanskelig for sygeplejersker, idet fejl kan være fatale. Det kan potentielt få konsekvenser for en patient, hvis en novice ikke bestrider de nødvendige kompetencer, hvilket må betragtes som en kompleks problematik. Derfor ligger sygeplejersker under et helt særligt pres i deres første tid på arbejdsmarkedet, hvor de konfronteres med syge menneskers behov for pleje og behandling, der kan være af alvorlig karakter. Med specialets undersøgelse gives en stemme til netop den gruppe nyuddannede sygeplejersker, der gennem praksischoke oplever en kompleks og udfordrende start på arbejdslivet.

## **Den faglige problemstilling: de nyuddannedes kompetencer**

Sygeplejerskeuddannelsen er over tid akademiseret i forhold opbygning og indhold. Denne akademisering er med jævne mellemrum blevet diskuteret, særligt siden tidli-

gere uddannelsesminister, Bertel Haarder, m.fl. i midten af 00'erne kritiserede sygeplejerskestudiet for at være blevet akademiseret i en sådan grad, at Foucault og Habermas fyldte så meget, at nyuddannede end ikke kunne finde ud af at udføre basal sygepleje såsom at skifte bandager (Duus 2006, Haarder 2006). Spørgsmålet har lydt på, om akademiseringen af uddannelsen medvirker til at skabe et praksischock, når nyuddannede sygeplejersker rammer arbejdsmarkedet.

Aktuelt står sygeplejerskeuddannelsen overfor en revision, hvorfor debatten igen gør sig aktuel. Noget peger nemlig på fortsatte problemer med transitionen fra uddannelse til job blandt en gruppe af de nyuddannede på trods af, at uddannelsen blev revideret i 2008. Derfor er denne problemstilling er afdækket i nævnte speciale for at give et indblik i, hvad en svær start på arbejdslivet kan have af konsekvenser for den enkelte sygeplejerske og endvidere også for faget, hvis de nyuddannede af den årsag vælger at forlade faget. Dette er undersøgt gennem et teoretisk blik inspireret af den franske sociolog, Pierre Bourdieu, hvor der er fokus på at forstå den enkeltes oplevelser, men samtidig at se disse i relation til vilkårlige forhold som den enkelte ikke har indflydelse på, men som får betydning for dennes praksis.

### **Fortællingerne om mødet med arbejdslivet**

Kerneproblemet for undersøgelsens deltagere består i en oplevelse af manglende viden og kompetencer ved afslutningen af deres uddannelse i forhold til umiddelbart at indgå i jobbet som sygeplejerske, hvilket har ført forskellige problemer med sig. Karakteristisk er, at de har lært en masse om sygepleje, patientgrupper og sygdomme, men hvad det egentlig vil sige at være sygeplejerske, har tilsyneladende været komplekst at få greb om gennem uddannelsen. Det at være blevet teoretisk - eller måske endda praktisk - introduceret til bestemte færdigheder er altså ikke altid nok til, at de nyuddannede har evner for at udføre de arbejdsopgaver, der møder dem.

De manglende praktiske færdigheder - varierende fra beherskelse af forskellige instrumentelle opgaver til medicindispensering, -administration og faglige opgaver såsom at tilrettelægge dagen, gå stuegang og deltage i akutte sygeplejefaglige situationer - skaber udfordringer i transitionen fra uddannelse til job. En informant fortæller:

*"Jeg følte mig ikke klædt på. Jeg følte ikke, jeg havde de kompetencer, der skulle til for at kunne pleje de her syge patienter. Jeg følte ikke, at jeg... Det ansvar. Ja, det var det der med ikke at vide, jamen hvad skal jeg gøre med ham her, han er i delir og alt muligt! Jeg aner ikke, hvad jeg skal gøre med ham!" (Interview med Anja, bilag 5 s. 96)*

Oplevelsen af inkompetence og, udledt heraf, en frygt for det ansvar, der følger med titlen som sygeplejerske, plager de nyuddannede enormt. Herom fortæller en informant:

*"Jeg var SÅ bange! Altså jeg var virkelig bange for, at der skulle ske en fejl. Og jeg skulle virkelig tage mig sammen og sige til mig selv; du kan godt dine ting, og du spørger, hvis du ikke kan. Hele tiden sige til mig selv; det skal nok blive okay. Men jeg havde svært ved at se, at det nogensinde skulle få en ende, at jeg skulle være så bange for at gå på arbejde." (Interview med Sofie, bilag 5 s. 73)*

For flere af informanterne italesættes frygten for at begå fejl og i det hele taget en stor usikkerhed ved at skulle påtage sig et ansvar, de tydeligvis ikke oplevede at have evner til. Dette kan begrundes med, at det under studietiden ikke var en del af deres praksis at varetage det fulde ansvar for patienter, ligesom de også havde mulighed for at sige fra overfor opgaver, de ikke følte sig kompetente til.

### **De personlige og faglige konsekvenser**

Den konstant udfordrende hverdag opleves opslidende for de nyuddannede, hvorfor to af dem har været sygemeldt med stress indenfor deres første år som sygeplejerske. En af dem fortæller:

*"(Jeg var) fuldstændig udkørt. Jeg kan huske, jeg kom hjem efter en vagt og bare faldt om på sofaen af udmattelse. Og sov. Fra kl. 16-17 og så helt ind til næste dag kl. 12. (...) Kan også huske, jeg kom ned i omklædningsrummet og nogle spurgte, om jeg var okay. Altså dem, som klædte om sammen med mig, ik. Fordi jeg bare satte mig ned på gulvet og var bare sådan helt færdig! Fuldstændig opkogt i hovedet. Og bare sådan puls på 200 og... Og sådan var det faktisk i 4-5 måneder, ik. Hvor jeg nærmest bare sådan var kronisk stresset."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 96)

Det får altså personlige konsekvenser, at der eksisterer en manglende sans for det praktiske sygeplejefaglige arbejde og i øvrigt en manglende sans for at navigere i det nye arbejdsliv, hvor de også skal vænne sig til nye sociale spilleregler i forhold til såvel kolleger som ledere. I tillæg til de manglende kompetencer er et stort problem nemlig, hvordan der ikke er mulighed for at sige fra overfor arbejdsopgaver, der opleves uden for deres faglige evner. Særligt tre af informanterne har oplevet, hvordan det i konfrontation med deres leder ikke har været legitimt at kunne sige fra overfor arbejdsopgaver:

*"Så blev hun (lederen, red.) nærmest sur på mig og sagde; hvad kan jeg overhovedet regne med, hvad kan du overhovedet overskue? Så blev hun sådan sur på mig, fordi jeg ikke havde overblik over alle de ting."* (Interview med Louise, bilag 5 s. 34).

*"Og så fik jeg at vide; jamen jeg var jo sygeplejerske, så der var jo også bare... Så sagde jeg så til ham, at det syntes jeg ikke, var fair."* (Interview med Sofie, bilag 5 s. 72).

*"Kan det virkelig passe, at I forventer det samme af mig, som er nyuddannet, som af én der har været her i ti år? Ja, siger hun så. Det gør vi. Vi forventer det samme af dig. Du skal kunne det - du skal kunne passe den samme slags patienter, og du skal kunne passe det samme antal."* (Interview med Anja, bilag 5 s. 97).

Efter transitionen har de nyuddannede altså oplevet, hvordan det, der anerkendes på arbejdspladserne, både ledelsesmæssigt og kollegialt, er evnen til selvstændigt fx at

kunne passe og holde overblik over patienter og patientforløb. Dermed er det også et vilkår, at de må tilpasse sig sundhedsvæsenet på de præmisser, dette er betinget af, hvor et højt arbejdstempo og effektivitet ser ud til at være en del af det moderniserede sundhedsvæsenet. Denne vilkårlighed bevirker, at det bliver de nyuddannedes eget problem, at de ikke bestrider de nødvendige færdigheder, hvilket de ser ud til at acceptere som legitim forklaring på deres problemer med at tilvænne sig det nye arbejdsliv. Gennem sygeplejerskeuddannelsen har de nemlig lært at tage ansvar for egen læring, og den opfattelse ser ud til at have forankret sig i deres måde at tilgå en praksis. På den måde har de fået skabt nogle rammer omkring dem selv, hvor der opstår en selvbeprejdelser for de manglende kompetencer, hvilket bl.a. fører til skam, frustration og nedtrykthed.

Hvor informanterne har været vant til at klare sig godt i uddannelsesmæssige sammenhænge med gode eksamenspræstationer og karaktergennemsnit over middel, befinder de sig som nyuddannede i en position, hvor de ikke formår at omsætte de redskaber og værdier til praksis, som de tidligere er blevet anerkendt og rost for. Det medfører, at de ønsker at søge mod det, de har gode erfaringer med; nemlig uddannelse. Ved at søge videreuddannelse kan de altså undgå fastholdelsen i det - for dem - udfordrende og vilkårlige sygeplejerskejob og igen opleve at blive anerkendt for det, de har gode erfaringer med. På den måde får oplevelsen af en svær start på arbejdslivet ikke kun personlige, men også faglige konsekvenser, idet der ud af mistrivlsen spirer et flakkende forhold til arbejdsmarkedet, hvor to har haft tre forskellige jobs indenfor deres første år som sygeplejerske, og en tredje er i gang med at søge nyt. Dertil kommer altså, at fire ud af fem ønsker at læse videre.

At transitionen fra uddannelse til job opleves kompleks, må bl.a. afhænge af oplevelsen af, at pilen peger på dem selv, når der skal findes en forklaring på deres udfordringer i mødet med arbejdslivet, omend det i høj grad må kunne tilskrives forhold, de ikke selv er herre over. Der eksisterer nemlig på baggrund af specialets fund tilsyneladende en diskrepans mellem, hvad der tillægges værdi, og hvordan der opøves kompetencer på sygeplejerskeuddannelsen, og hvad der forventes af de nyuddannede sygeplejersker kompetencemæssigt i den driftsmæssige virkelighed. Forhold den enkelte står uden indflydelse på, men stilles til ansvar for.



Der kan således peges på såvel samfundsmæssige som uddannelsesmæssige udfordringer i ønsket om at fastholde nyuddannede sygeplejersker i deres jobs, hvor det burde diskuteres, hvad der kunne gøres for at give dem bedre mulighedsbetingelser for en god og kvalificeret start på arbejdsmarkedet uden oplevelsen af praksischok.

For kildehenvisninger henvises til specialets litteraturliste.