

Fra sygeplejerske til leder – At blive leder indenfor en profession

Steen Wisborg

Artiklen belyser, hvordan afdelingssygeplejersker ændrer deres arbejdsidentitet i overgangen fra sygeplejerske til leder. Ændringen af arbejdsidentitet udspiller sig primært¹ som nogle bevægelser ud af professionens stærke fællesskab. Den ny leder etablerer en distance til medarbejderne, som er nødvendig for at varetage sine ledelsesopgaver. Hun ændrer sit perspektiv på, hvordan en sygehusafdeling skal ledes, og hun ændrer sin placering i fællesskabet til mere perifere eller marginale positioner. Medarbejdernes anerkendelse og lederens måde at præge forhandlingen af mening har en stor betydning for, hvorvidt lederen bevæger sig ud i periferien eller marginaliseres. Det første lederår kan være en smertefuld proces, men samtidig en overgangsperiode præget af stort læringspotentiale og udviklingsmuligheder.

Indledning

Artiklen udspringer af et forskningsprojekt² om nye afdelingssygeplejerskers læreprocesser i et år af deres arbejdsliv, hvor deres professionelle identitet er under pres, og hvor de søger efter en ny identitet som leder. Det er en intensiv periode af deres arbejdsliv, som er præget af overgangen fra sygeplejerske til leder. De nye afdelingssygeplejersker skal lære en ny praksis. De skal opbygge en ledelsespraksis og samtidig give afkald på deres gamle praksis som sygeplejerske eller i det mindste ændre deres forståelse af deres gamle sygeplejerspraksis og profession.

I artiklen belyses nogle kvalitative aspekter ved ændringen af arbejdsidentitet i form af nye afdelingssygeplejerskers bevægelser inden for og ud af professionens stærke fællesskab. Artiklen er disponeret på følgende måde. I afsnittet *ledelsesvilkår og læreprocesser* skitseres tre kontekstuelle

forhold, som udgør en ramme om afdelingssygeplejerskernes ændring af arbejdsidentitet (sygehusfeltets forandringer, arbejdet som 1. linjeleder og de helt særlige krav om læreprocesser, som en ny leder er stillet overfor). Artiklens tema placeres inden for en professionsramme i afsnittet *sygeplejefprofession og arbejdsidentitet* og sammenhængen mellem de to skitseres. Dernæst beskrives den overordnede optik i form af *sociale, situerede læringsteorier* og særligt Etienne Wengers *identitetsbegreb* (Wenger 1998), som igennem interview med nye afdelingssygeplejersker har præget konstruktionen af det empiriske materiale³. To nye ledes fortællinger om det første lederår præsenteres ved *Mettes og Birgittes historie*. I de følgende tre afsnit *bevægelser ud af praksisfællesskabet, ændret ansvarlighed for foretagendet og periferitet eller marginalisering* diskuteres de to cases ud fra udvalgte dele af Etienne Wengers identitetsbegreb. Dernæst beskrives i af-

snittet *anerkendelse og forhandlingsevne* nogle forhold, som har en betydning for, om den ny leder bevæger sig ud i periferien eller marginaliseres.

Men allerførst beskrives i det følgende afsnit afdelingssygeplejerskefunktionen og en række karakteristika ved de nye afdelingssygeplejersker, som er interviewet.

De nye afdelingssygeplejersker

En afdelingssygeplejerske har det formelle ledelsesansvar for en gruppe medarbejdere, som består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere. Afdelingssygeplejersken har såvel sanktionsmuligheder som beslutningsret over for medarbejderne. Hun har et bredt ledelsesansvar, som spænder over administrative, sygeplejefaglige og personale opgaver. Ledelsen retter sig såvel mod at sikre en effektiv drift som mod at skabe udvikling af afdelingen og dens medarbejdere.

De nye afdelingssygeplejersker er i 30'erne og starten af 40'erne med en lang faglig livshistorie bag sig, hvor de alle har arbejdet mange år som sygeplejersker. De er ledernovicer, der ikke har taget en lederuddannelse eller været i lære som leder. Omvendt har de erfaringer fra uddannelse, arbejde og andre sammenhænge, som de kan bringe i spil i deres første lederjob. De har en række fælles karakteristika:

- De er ledere i første linje for det plejepersonale, som har den direkte kontakt med patienterne.
- De er placeret mellem plejepersonalet og oversygeplejersken.
- De er i deres første lederjob med personaleansvar.
- Deres arbejdsplads er en sygehusafdeling.

Der er også betydelige forskelle:

- De har hver deres faglige livshistorie.

- Nogle kommer udefra til lederjobbet, andre kommer inde fra afdelingen.
- Deres medarbejdergruppe varierer fra 7 til 50.
- De arbejder på forskellige afdelinger.

Ledelsesvilkår og læreprocesser

Sygehusfeltet er i disse år præget af stærke modsatrettede kræfter og destabilisering. Omstillingsprocesserne i sygehusfeltet sker hverken ud fra én samlet, overordnet plan eller i en kontekst, hvor forskellige reformer og forandringstiltag trækker i samme retning, og der er forskellige styringsrationaler: Politik, økonomi og sundhed. Ledelse har krydsende krav og forventninger som eksistensvilkår (Borum 2003).

De nye afdelingssygeplejersker arbejder i organisationer, som er præget af forandringer og krydspres. De skal ændre deres arbejdsidentitet i organisationer, som er under forandring. Samtidig vidner afdelingssygeplejerskernes fortællinger om, at selve afdelingssygeplejerskefunktionen er under stort pres i disse år. De nye ledere beretter om stor udskiftning i stillingen som afdelingssygeplejerske, ledere der holder op på grund af stress, mistillidserklæringer fra medarbejderne til lederne og langtidssygemeldinger.

Leonard R. Sayles (1989) konkluderer ud fra resultater fra talrige studier af 1. linjelederes adfærd på arbejde, at ledere er peripatetiske, dvs. de spadserer omkring, og deres arbejdsliv er en aldrig afsluttet serie af kontakter med andre mennesker. De må snakke, lytte, telefonere, indkalde til møder, argumentere og forhandle. Tempoet er hurtigt, presset og krævende. En 1. linjeleder kan have hundreder af kontakter pr. dag – mange varer under et minut. Lederarbejde er hektisk og fragmenteret og kræver evnen til kontinuerligt at skifte fra person til person og fra problem til problem.

Sayles' beskrivelse af lederarbejdet i første

linje genfindes i de nye afdelingssygeplejerskers beskrivelser af lederjobbet. De bruger ord som "uforudsigeligt", "det akutte bestemmer, hvad jeg bruger tid på", "brand-slukning", "stressende", "jeg bruger 75% af tiden på at snakke med personalet om personlige og faglige problemer". Disse karakteristika ved ledelsesarbejdet præger vilkårene for de nye afdelingssygeplejerskers læreprocesser i det første lederår.

En række empiriske undersøgelser af voksnes læreprocesser i forbindelse med arbejde og uddannelse beskriver almindeligvis læreprocesserne som konservative. Kirsten Weber udtrykker det på følgende måde:

"At surface value these empirical observations would label adult motivation as "conservative" in the sense that it sticks to the well known and even, if necessary appears eminently competent in perceptual reductions – in perceiving and interpreting new situations in terms of well known ones, ignoring or denying contradictory factors. This is indeed, an acknowledged competence of the consciousness of everyday life, but we should pay special attention to the characteristics of the situations where these basically defensive psychological mechanisms are put to – more or less conscious – work" (Kirsten Weber 2001, 8).

Tilsyneladende er afdelingssygeplejerskers læreprocesser i det første år præget af situationer og problemer, som er uafviselige, og hvor de er nødt til at forholde sig til problemer og situationer. De kan ikke fortsætte med at opfatte og fortolke nye situationer ud fra en sygeplejerskeoptik. Det er læreprocesser på kanten, fordi arbejdslivet er præget af store modsætninger, stress og pres, men det er samtidig et år med stort læringspotentiale og udviklingsmuligheder, fordi de nye ledere skal opbygge en ny praksis.

Sygeplejefprofession og arbejdsidentitet

En klassisk profession er karakteriseret ved, at der foreligger en samfundsmæssig anerkendelse af fagets vidensbase og færdigheder, som er baseret på abstrakte begreber og teorier, som de professionelle behøver for at kunne udøve skøn. Professionen kontrollerer adgangen til faget via en anerkendt og certificeret uddannelse. Professionen er tilkendt autonomi, der lovgives ikke uden om professionen, og der arbejdes ud fra specifikke kundskaber og fagetiske retningslinjer (Freidson 1999).

Ud fra klassiske professionskriterier kan man betragte sygeplejen som en profession eller semiprofession. Omvendt er ledelse præget af meget svage professionskarakteristika – ingen af kriterierne kan siges at være opfyldt. Tilstedeværelsen og fraværet af disse professionskarakteristika skaber nogle rammebetingelser for ændringen af arbejdsidentitet.

Whitley (1989) beskriver tre karakteristika ved ledelsesarbejdet, som er forskelligt fra det traditionelle professionsarbejde. Ledelsesarbejdet er i mindre grad rettet mod særlige problemer og er afgrænset specifikt i forhold til særlige organisationer. Ledelsesarbejdet håndterer en fortsættelse af opgaver og problemer snarere end en serie af diskrete opgaver, som foregår i separate lokationer. Og ledelsesarbejdet trækker på en bred, diffus vidensbase, som inkluderer megen lokal viden.

Det er Whitleys pointe, at etableringen af en lederprofession er meget usandsynlig, når man betragter organiseringen og kontrollen med både ledelsesopgaver og ledelsesfærdigheder, deres gensidige afhængighed samt den flygtighed, der karakteriserer ledelsesmæssige problemer.

Eriksen & Ulrichsen (1991) fremhæver i en kulturanalyse af de tre søjler i hospitalssektoren (sygepleje, administration og læ-

gesøjlen), at sygeplejen er præget af et feminint grundsyn. Der lægges vægt på omsorg, nærhed, tæthed og åbenhed både over for ens kollegaer og over for patienterne. De fremhæver følgende karakteristika ved sygeplejekulturen:

“Sygeplejesøjlen er en faggruppe, der i høj grad synes at orientere sig mod gruppen (kollektiv). Medbestemmelse er en forudsætning for godt samarbejde. Der er forståelse for individuelle rettigheder, men samtidig er der en egalitær ånd, ingen er mere værd end andre (demokrati)” (Eriksen & Ulrichsen 1991, 58).

I den klassiske professionalisering er den individuelle subjektivitet mere eller mindre fuldstændig integreret i en professionel identitet baseret på ekspertise, som der ikke er stillet spørgsmålstejn ved, og som der ofte er knyttet en stor men veldefineret magt til. Professionen har en identitetskabende funktion (Salling Olesen 2001).

Det er en vigtig pointe, at den enkelte kan have forskellige aspekter af forskellige identiteter (håndværker, professionel, lønarbejdskraft og karriere/positionsorienteret) i sig. Den enkelte person kan under forskellige omstændigheder overtage forskellige identiteter og den samme definition af en professionel identitet ser ud til at have forskellige subjektive kvaliteter for forskellige mennesker (Salling Olesen 2001). Det bliver dermed interessant at forstå, hvordan personer udvikler sig i retning af at tilhøre de forskellige arbejdsidentiteter, og hvilke subjektive kvaliteter forskellige mennesker tillægger deres arbejdsidentitet.

Det forudsættes i artiklen, at de nye afdelingssygeplejersker har en kerne i deres arbejdsidentitet, som hænger sammen med deres professionstilknytning. Set i dette perspektiv handler det at blive leder om at bevæge sig ud af professionen, finde sig en anden position og forholde sig anderledes.

Professionstilknytningen får en dobbelt betydning, idet den nye leder dels bærer en sygeplejeidentitet med sig, som er udgangspunkt for en ændret arbejdsidentitet, og dels præger sygeplejefprofessionen med dets stærke fællesskaber og egalitære ånd det rum, som ændringen af arbejdsidentitet kommer til at foregå i.

Social læringsteori

Den teoretiske ramme tager afsæt i teorier om *situeret, social læring*, som de er fremlagt af Lave & Wenger (1991) og senere videreudviklet af Lave (1999), Dreier (1997 og 1999) Nielsen (1999), Østerlund (1996) og Wenger (1998). De sociale læringsteorier betoner den sociale konteksts betydning for de læringsressourcer og læringsituationer, den lærende kan få adgang til. Og der er fokus på, at den lærende dels *ændrer deltagelse* i forskellige aktiviteter og opgaver på arbejdspladsen, dels *ændrer relationer* til andre deltagere i organisationen. I de sociale læringsteorier *hænger læring og identitetsudvikling sammen*. Den lærende overtager fagets færdigheder, holdninger og værdier, og dette kommer til udtryk ved, at den enkelte bliver en bestemt person-i-verden.

Med udgangspunkt i Etienne Wengers videreudvikling af identitetsbegrebet i bogen *Communities of Practise* (Wenger 1998) belyses ud fra afdelingssygeplejerskernes synsvinkel og perspektiv, hvordan de ændrer deres arbejdsidentitet i det første år som leder.

Begrundelsen for at tage udgangspunkt i Wengers identitetsbegreb er for det første, at det tillægger fællesskabet og praksisdeltagelsen en afgørende betydning for identitetsdannelsen. For det andet kan Wengers mangefacetterede identitetsbegreb rumme mange væsentlige forhold og nuancer, som har betydning for ændring af arbejdsidentitet og dermed åbner identitetsbegrebet op for at forstå såvel forskelle som ligheder mellem lederne.

Derudover er Wengers magtforståelse vel-egnet til at belyse ændringen af arbejdsidentitet. Wenger ser magt i forhold til forhandlingen af mening og dermed som en del af identitetsdannelsen i sociale fællesskaber. Vores identitet handler om vores evne til at skabe den mening, som definerer vores fællesskaber og de måder, vi hører til på. Det at opbygge en identitet består i at forhandle meningen med vores erfaringer med medlemskab i sociale fællesskaber. Identitetsudvikling er et spørgsmål om deltagelse eller ikkedeltagelse i fællesskaber; om inklusion og eksklusion af vores fællesskaber.

Praksis består af forhandlinger af måder, hvorpå man kan blive til en person i denne kontekst. Forhandlingen kan være stiltiende, men uanset om individer forholder sig direkte til spørgsmålet om identitet, så håndterer de det igennem den måde, de handler over for andre og relaterer sig til andre på. Vores praksis handler om det grundlæggende spørgsmål om, hvordan man bliver menneske.

Wenger anvender i lighed med Dreier (1997) begrebet identitet uden at gøre antagelser om, at selvet er udgangspunktet for individet, og der er heller ikke en forudsætning om, at selvet har en bestemt kerne. Wengers identitetsbegreb står derfor i modsætning til en traditionel opfattelse af identitet, hvor identitet er noget individet har, noget der tages for givet og guider individets handlinger. Wenger skriver:

“I have argued that identity in practice arises out of an interplay of participation and reification. As such, it is not an object, but a constant becoming. The work of identity is always going on. Identity is not some primordial core of personality that already exists. Nor it is something we acquire at some point in the same way that, at a certain age, we grow a set of permanent teeth” (Wenger 1998: 153-154).

Identitetsarbejdet foregår hele tiden, selv om det i nogle perioder, eksempelvis i forbindelse med overgange i arbejdslivet og overgange fra et praksisfællesskab til et andet, er tydeligere til stede i vores bevidsthed end i andre perioder. Det er altså et *procesuelt identitetsbegreb*, Wenger beskriver. Ud fra denne forståelse er identitet ikke en uafhængig variabel i analysen. Identitetsbegrebet kan ikke bruges til at forudse, hvad der sker med sygeplejersker i lederjob, men bruges til at forklare, hvad der er sket med dem (Metz & Westenholtz 2000, 65).

Praksisfællesskabet er et nøglebegreb for Wenger. Det er et overbegreb for en række karakteristika ved de sociale sammenhænge og det sociale læringsmiljø, som mennesker tager del i. Praksisfællesskabet er ikke det samme som en arbejdsplads eller en organisation, men snarere en ny måde at se arbejdslivet på, der forsøger at bryde med forestillinger om faste strukturer, der styrer den daglige praksis (Metz & Westenholtz 2000, 67). Begrebet løsriver optikken fra forenkede dikotomier om ledere og medarbejdere og gør det muligt at se på, hvilke bevægelser nye afdelingssygeplejersker gør i forhold til forskellige praksisser og fællesskaber i det første år som leder. I de følgende illustreres to nye afdelingssygeplejerskers bevægelser i praksisfællesskabet ud fra Mettes og Birgittes historier⁴.

Mettes historie

Mette er 35 år og kommer fra en stilling som sygeplejerske på et andet sygehus, hvor hun har arbejdet indenfor et andet speciale. Hun har ca. 30 medarbejdere, som er fordelt på sengeafdeling og ambulatorium. Fra den ene dag til den anden udgør sygeplejearbejdet i form af den direkte pleje og kontakt til patienterne en meget mindre del af arbejdet. Mette savner sygeplejen, og hun er bange for at miste sine sygeplejefaglige kompetencer:

Steen: "Hvordan har det været at give slip på de sygeplejefaglige opgaver?"

Mette: "Jeg synes det er svært, fordi jeg betragter mig selv som en meget faglig person, og det er altid min faglighed før, jeg er blevet bedømt på, om jeg er god. Nu skal jeg så lige pludselig vurderes på noget andet. Og jeg er bange for lige pludselig ikke at kunne finde ud af de mest elementære sygeplejeting, hvis jeg ikke har det i hænderne en gang imellem, så det har været en svær omgang. Men hvor jeg nok mere personlig følte, at jeg også skulle ud og have fingrene i patienterne og det var det, jeg savnede i starten. Og om det bare var arbejde at sidde herinde på kontoret eller være lidt ude i sygeplejekontoret".

For Mette er forholdet til medarbejderne det centrale omdrejningspunkt i lederjobbet. Mette kommer fra en stilling som almindelig sygeplejerske, hvor hun har haft kollegaer og været en del af det sociale liv. Mette fortæller om bevægelsen fra kollega til leder på følgende måde:

Mette: "Det kan godt være lidt ensomt. Man mangler den der smalltalk, og mange gange føler jeg, at hvis jeg sidder og taler med en af sygeplejerskerne, så er der nogle ting man ikke får at vide, så tolker jeg måske dem som leder og bruger den i en anden sammenhæng. Så meget af den uformelle snak, den savner jeg".

Mettes første lederår er præget af mange vanskelige samtaler med medarbejderne. På forhånd havde Mette troet, at de personlige samtaler ville være de mest vanskelige, og de har også fyldt meget i lederjobbet. I starten havde hun hjertebanken, hun havde det dårligt og tænkte over det i mange dage. I takt med gennemførelsen af de forskellige samtaler er Mette nået til den erkendelse, at hun kan håndtere dem, og hun går dem i møde på en anden måde, end hun gjorde i starten. Hun er ikke så stresset og nervøs som i begyndelsen. Hun kender

sit reaktionsmønster bedre og finder ud af, hvad der er hendes mål med samtalen.

Der har været mange situationer, hvor Mette har stået mellem personalets og den nærmeste ledelses forventninger. Hun har været i klemme og følt sig presset mellem personalets ønsker og nogle politiske hensyn, som hun ikke har nogen indflydelse på. Personalet forventer støtte, og det kan hun også give et langt stykke hen ad vejen. Men i nogle situationer må hun sige, at der er en overordnet beslutning, som hun skal være loyal overfor. Mette oplever, at det er vanskeligt at få medarbejdernes forståelse og accept af, at hun nogle gange må agere på en måde, som går imod medarbejdernes interesser. I starten var disse konflikter meget ubehagelige, men Mette er med tiden blevet bedre til at gøre sig hård:

Steen: "Din måde at håndtere loyalitetskonflikter på, er det noget, der har ændret sig?"

Mette: "Jeg er ikke så konfliktsky mere. Det har jeg været i starten".

Steen: "Kan du huske, hvad du gjorde i starten?"

Mette: "Åh ja, der skubbede jeg beslutningen mest mulig. Jeg kunne godt trække den helt til sidste minut i stedet for at tage den med det samme".

Steen: "Var det, fordi du vidste, du ville møde modstand?"

Mette: "Jeg vidste, jeg ville møde modstand, og at jeg ville blive berørt af det personligt (...)"

Steen: "Hvordan berører det dig personligt, når du er ude i de her loyalitetskonflikter?"

Mette: "Jeg bliver utrolig stresset kan jeg mærke, rent fysisk stresset. Får hjertebanken osv. og dels bliver jeg også lidt ked af det".

I starten var Mette meget loyal over for personalet, fordi hun stadig befandt sig i den menige sygeplejerskes rolle og ikke havde vænnet sig til at tænke ledertanker. Mette er bevidst om, at hun ikke kan forvente, at medarbejderne kan gennemskue systemet

på samme måde, men savner alligevel medarbejdernes accept. Samtidig er Mette blevet mere loyal over for sin ledelse, fordi hun har fået en forståelse af rammerne og kan se det rimelige i dem.

Mette har ikke fået direkte feedback på sin ledelse fra medarbejderne, men indirekte har hun fået kritiske tilbagemeldinger igennem sin souschef. Mette har fået positiv feedback nogle gange, men hun har ikke hæftet sig ved det. Det er primært de negative ting, der bundfælder sig.

Mette ender med at blive marginaliseret, udstødt af medarbejdernes praksisfællesskab, og hendes første lederår munder ud i en langtidssygemelding.

Birgittes historie

Birgitte er 37 år og kommer indefra til stillingen som afdelingssygeplejerske på en afdeling, hvor hun har været ansat i nogle år, dels som sygeplejerske dels som klinisk vejleder. Hun har ca. 40 medarbejdere, som er fordelt på sengeafdeling og ambulatorium.

Birgitte synes, det er lidt ærgerligt, at hun ikke har patientkontakten mere, men det er bare, fordi hun i bund og grund faktisk godt kan li' at gå ud og tale med de patienter. Hun kan godt li' at vide, hvem der er i afdelingen, kende dem og nogle af deres problemstillinger. Nogle gange kunne hun da godt drømme om, at det kunne være rart at komme tilbage og bare passe patienter tyve timer om ugen, men hver sin udfordring. Birgitte tager stadig planlagte vagter engang imellem:

“Det er en svær balancegang, det der med at være forankret i det kliniske. For jeg får jo ikke tiden automatisk i hverdagen. Den bliver slugt op. Men jeg vil det gerne, jeg vil ikke sidde på den her stol om fem år og ikke en eneste gang have været ude at passe patienter. Jeg får ikke de gode ideer, synes jeg, inde på mit kontor”.

Hun oplever ikke, at hendes placering i fællesskabet er væsentlig forandret, men hun har måttet ændre sine prioriteringer for stadig at være en del af fællesskabet. Det udtrykker hun på denne måde:

“Medlemsskabet for mig består i flere ting. (...) Der er et medlemskab i det faglige forum, som handler om at tage hånd om patienterne. Der kan jeg aldrig være fuldgyldigt medlem forstået på den måde, at jeg kender ikke patienterne indgående, som de andre gør. Men jeg kan vælge slet ikke at kende dem, eller jeg kan vælge at vide, hvem de er. Der vælger jeg at sige, hvis jeg skal have en lille chance for at vide, hvad der foregår, hvilke patienter der er, så skal jeg ind og hilse på de patienter, der er og præsentere mig, så de ved, hvem jeg er. Det er også en måde at tage del i fællesskabet, for det er det der fylder for sygeplejerskerne, også når man snakker. Der kan være noget privat, men det er i høj grad også snakken om patienterne, og der har jeg i perioder haft så travlt specielt i starten, hvor jeg ikke har vægtet den del. Så opdagede jeg, at jeg ikke kunne være med. Så det har jeg valgt at prioritere. Jeg tror godt, at man i den position som afdelingssygeplejerske kan gøre sig selv til en lidt mere seriøs eller alvorlig del af afdelingen, som ikke tager del i det der. Det er i høj grad det sociale også. Jeg vil gerne være en del af det, men kun til en vis grænse. Jeg prøver også at lave nogle skillelinjer”.

For Birgitte går der en skillelinje ved, at hun ikke længere kan se medarbejderne privat. Hun har valgt at trække sig fra disse relationer, efter at hun er blevet afdelingssygeplejerske. Hun kan også mærke, at hun har vanskeligt ved at gå planken ud, når hun skal præsentere et budskab, som ikke er populært hos medarbejderen:

“Det er det ønske om at være vellidt og sige hertil. For egentlig ved jeg godt, hvad jeg sy-

nes der er rigtig og forkert i det her, og jeg kan også gå næsten planken ud og synes måske så, at jeg bliver lidt for hård. Og det synes jeg faktisk ikke, når jeg så sidder bagfter og evaluere det for mig selv. Det havde været helt rimeligt at gå planken ud, men fordi jeg måske ikke har is nok i maven og gerne vil være vellidt, så gør jeg det ikke. Men jeg er egentlig meget bevidst om det. Jeg håber, det er nogle ting, jeg kan blive bedre til.”

I det halve år hun har været afdelingssygeplejerske, er hun blevet bedre til at vare sin mund. Der har været nogle gange, hvor hun er gået hjem og har sagt “nej, du siger for meget”. Hun er bevidst om sin loyalitet, hvor hun måske nogle gange i starten kom til at sige noget, hvor hun tænkte, at det skulle hun nok ikke have sagt. Hun har fået en indsigt i dag, hvor hun forstår beslutningsprocesserne og baggrunden for dem.

Birgitte mener, hun næsten har fået ugentlige tilbagemeldinger fra medarbejderne om, hvor rart det er at have hende i afdelingen. Hun får tit kommentarer som “nej, det er simpelthen så rart at have dig i afdelingen”, – “nej, du gør det simpelthen så godt, jeg håber du ved, at jeg synes, du gør det godt” og ,– “du har sådan en rar diplomatisk måde at gøre tingene på”.

Birgitte har indført en struktur i afdelingen, hvor sygeplejerskerne arbejder sammen i helt nye grupper. Det har været rigtig svært for medarbejderne, idet de før har været vant til at være på nogle faste stuer. Tanken har været luftet i 2-3 måneder, hyppigt, flere gange ugentligt, før hun har iværksat den. Hun har drøftet den i afdelingen, når der har været nogle oplagte lejligheder f.eks. på sygeplejekonferencer og på den måde gødet jorden. Hvis hun trak strukturændringen ned over hovedet på dem, ville hun få en hel afdeling, som var imod. Hun vil aldrig have det sådan, at hun aldrig vil lave det om igen. Hvis der var

fuldstændig enighed om i afdelingen, at det er lige til skraldespanden, så ville hun kikke på, hvordan de kan gøre det anderledes og imødekomme det, medarbejderne synes er mest frustrerende.

Bevægelser ud af praksisfællesskabet

Wenger betoner vigtigheden af, at individet konstruerer sin identitet i relation til praksisfællesskaber. Et fællesskab konstitueres af tre dimensioner, og disse bliver også til dimensioner i identiteten:

- *Gensidig engagering*: at opgaver løses sammen, og at der er relationer mellem mennesker.
- *Et fælles foretagende/projekt*: at fællesskabet deler ansvar og arbejder sammen om noget.
- *Et delt repertoire*: at der er artefakter, handlinger, værktøjer, historiske hændelser, der er særegne for fællesskabet.

Det er forholdet til medarbejderne, som fylder i Mettes og Birgittes fortællinger om deres første år. Deres historier illustrerer, at praksisfællesskabet for medarbejderne dels udgør deres forståelsesramme, dels udgør et spændingsfelt. De bevæger sig begge ud af praksisfællesskabet, de er ikke på samme måde en del af det sociale liv, og arbejdet som sygeplejersker kommer til at fylde mindre.

Løsningen af forskellige ledelsesopgaver, hvor afdelingssygeplejerskerne skal træffe upopulære beslutninger og gennemføre vanskelige samtaler med medarbejderne, indebærer, at de skal etablere en distance til medarbejderne. Som en af de andre afdelingssygeplejersker udtrykker det, så *kan hun ikke den ene dag have en vanskelig samtale med en medarbejder og så næste dag være en del af snakken og det sociale liv*. Samtidig med at Birgitte og Mette etablerer en di-

stance til medarbejderne, så har de begge vanskeligt ved at håndtere konfliktsituationer med medarbejderne. I starten trækker Mette konfliktsituationerne til sidste minut, og Birgitte har svært ved at gå planken ud, fordi hun gerne vil være vellidt.

Ledelsesopgaverne har en karakter, som indebærer, at de nye afdelingssygeplejersker på forskellige måder bevæger sig ud af praksisfællesskabet i det første lederår. Det fremgår af interviewudsagnene, at der kan være stærke følelser forbundet med at bevæge sig ud af fællesskabet.

Ændret ansvarlighed for foretagendet

En af de tre dimensioner i identiteten er et fælles foretagende/projekt. Wenger siger om ansvarligheden for projektet eller foretagendet (Wenger 1998: 152-153):

“As we invest ourselves in an enterprise, the forms of accountability through which we are able to contribute to that enterprise make us look at the world in certain ways. Being a claims processor, doctor, parent, social worker, salesperson, beggar, folk dancer or photographer gives us a certain focus. It moves us to understand certain conditions and to consider certain possibilities. As an identity, this translates into a perspective”.

Det er altså de former for ansvarlighed, hvormed vi er i stand til at bidrage til foretagendet, der får os til at se verden på bestemte måder, der giver et særligt fokus. Ansvarligheden får os til at forstå bestemte betingelser og overveje bestemte muligheder. Identiteten manifesterer en tendens til at nå frem til bestemte forståelser, engagere sig i bestemte handlinger, træffe bestemte valg og til at værdsætte bestemte erfaringer. Som en identitet bliver den oversat til et perspektiv.

Både Mette og Birgitte ændrer deres an-

svarlighed over, for foretagendet og ændrer deres perspektiv på, hvordan man skal lede en sygehusafdeling, som inddrager økonomiske og politiske hensyn. For Mette er denne bevægelse mere vidtrækkende, hvilket kan hænge sammen med, at hun får nogle erfaringer med at deltage i vanskelige samtaler. Mettes deltagelse i de vanskelige samtaler udkrystalliserer en lederposition, fordi Mette repræsenterer organisationen set i forhold til medarbejderen. De vanskelige samtaler er med til at gøre lederpositionen tydeligere og bidrager til en bevægelse ud af medarbejdernes fællesskab.

Der er ikke noget der tyder på, at ændringen af perspektiv er en automatisk konsekvens af, at sygeplejersken ændrer position i organisationen. Men gradvis ændrer de nye afdelingssygeplejersker deres perspektiv på en række forhold vedrørende specielt den organisatoriske og økonomisk styring af en sygehusafdeling, som hænger sammen med, at de får en anden ansvarlighed i forhold til foretagendet. Det ændrede perspektiv er dels knyttet til, at de får nogle andre informationer, dels knyttet til deltagelse i en række essentielle situationer, som tydeliggør lederpositionen.

Periferalitet eller marginalisering

Nye afdelingssygeplejersker kan bevæge sig ud i periferien, men stadig være en del af medarbejdernes fællesskab, eller de kan blive marginaliserede. Deres identitetsændring er knyttet til det/de praksisfællesskaber, de har deltaget i som sygeplejerske, som de ikke længere kan deltage i på samme måde og som de skal finde en anden placering i. For nye afdelingssygeplejersker interagerer deltagelse og ikkedeltagelse ved at definere hinanden på en helt særlig måde. Interaktionen med medarbejderne åbenbarer den deltagelse i praksisfællesskaber, som de har mistet.

Det er vigtigt at skelne mellem to tilfæl-

de, hvor deltagelse og ikke-deltagelse interagerer. Periferitet og marginalitet involverer begge et miks af deltagelse og ikke-deltagelse, og linjen imellem de to kan være spidsfindig. Men de er fundamentalt forskellige, fordi de producerer kvalitativt forskellige erfaringer og identiteter (Wenger 1998, 166):

- I tilfældet periferitet er nogen grad af ikke-deltagelse nødvendig for at gøre en form for deltagelse mulig, som er mindre end fuld deltagelse. Her er det deltagelsesaspektet, som dominerer og definerer ikke-deltagelse som en faktor, som gør deltagelse mulig.
- I tilfældet marginalitet forhindrer en form for ikke-deltagelse fuld deltagelse. Her er det ikke-deltagelsesaspektet, som dominerer og kommer til at definere en begrænset/indskrænket form for deltagelse.

Mette har bundet en stor del af sin arbejdsidentitet i sin faglighed og det, at andre altid har vurderet, at hun er en dygtig sygeplejerske. Derfor gør det hende bange, hvis hun ikke kan finde ud af de mest elementære sygeplejeting. Hendes "gamle" arbejdsidentitet er under pres, samtidig med at hun skal vurderes på noget helt andet (ledelse), som ikke fremstår særlig klart for hende. Ikke-deltagelsesaspektet dominerer og er præget af savn og ensomhed sammenlignet med det, hun har været vant til.

Birgitte udtrykker ikke den samme form for savn og har et afklaret forhold til, at hun ikke har ret meget patientkontakt. Hun ser stadig sig selv som et omend mere perifert medlem af fællesskabet. Hun kæder deltagelsen i sygeplejerskernes fællesskab sammen med, at det er her, hun får de gode ledelsesideer. Her er det deltagelsesaspektet, der dominerer. Birgittes historie tyder på, at den ny afdelingssygeplejerske har et spille-

rum, hvor hun kan prioritere mere perifere former for deltagelse.

Det er centralt at forstå, hvilke forhold der har en betydning for, om en ny leder bevæger sig ud i periferien eller marginaliseres. Det er et meget komplekst samspil mellem den ny leder og medarbejderne⁵, som bl.a. er præget af en række kontekstuelle faktorer (eksempelvis i hvor høj grad afdelingen er under pres såvel økonomisk som personalemæssigt). I det følgende peges der på to forhold, som har en betydning: medarbejdernes anerkendelse af den ny leder og lederens forhandlingsevne, eller hvordan den ny leder præger meningsdannelsen i praksisfællesskabet.

Anerkendelse og forhandlingsevne

Medarbejdernes anerkendelse er en gennemgående figur i de nye ledes fortællinger, der ser ud til at have en meget stor betydning for de nye afdelingssygeplejersker. Det kan hænge sammen med, at anerkendelsen fra de "gamle" kollegaer har en særlig stor betydning i perioder, hvor de nye afdelingssygeplejersker må bevæge sig ud af dette fællesskab.

Birgitte får megen anerkendelse af sine medarbejderne, mens Mette hovedsagelig hæfter sig ved de negative tilbagemeldinger. Medarbejdernes anerkendelse tager udgangspunkt i en vurdering af, om den ny leder er en kompetent sygeplejerske. Mette har skiftet speciale, mens Birgitte som klinisk vejleder har vundet noget respekt på, at hun rent fagligt har kunnet nogle ting overfor medarbejderne. Meget tyder på, at den fagligt kompetente sygeplejerske får en stærkere platform som leder, fordi medarbejdernes anerkendelse af den ny leder tager sit udgangspunkt i, om den ny leder er en kompetent sygeplejerske.

Anerkendelsen er samtidig knyttet til den ny leders forhandlingsevne. Forhandlings-

begrebet refererer til evnen, muligheden og legitimiteten til at bidrage til, tage ansvar for, og skabe de meninger, som har betydning indenfor en social konfiguration. Wenger udtrykker det på følgende måde:

“Negotiability refers to the ability, facility, and legitimacy to contribute to, take responsibility for, and shape the meanings that matter within a social configuration. Negotiability allows us to make meanings applicable to new circumstances, to enlist the collaboration of others, to make sense of events, or to assert our membership.” (Wenger, 1998, 197).

De nye ledeses særlige position indebærer, at de har bedre mulighed for at skabe de meninger, som definerer praksisfællesskabet. Der er en asymmetri mellem medarbejder og leder, som indebærer, at lederen eksempelvis har nogle formelle magtbeføjelser, og lederen har en legitim ret til at stille forslag, der skaber ændringer i den måde, som medarbejderne arbejder på. Men lederen kan ikke diktere meningen: Forslagene skal adopteres af medarbejderne, før de kan blive til ny mening i praksisfællesskabet.

Birgitte lufter forslaget om strukturændringen i flere måneder, flere gange ugentligt, før hun iværksætter det. Hun har drøftet det i afdelingen, når der har været nogle oplagte lejligheder, og gødet jorden. Og hun er villig til at lave om på det igen, men der skal være gode argumenter for at ændre det. Det er ikke muligt på tilsvarende vis at finde interviewudsagn fra interviewene med Mette, som viser, hvordan hun forvalter sin forhandlingsevne, og hvordan hun stiller forslag og får dem adopteret. Det er snarere karakteristisk, at hun er en forholdsvis passiv leder, som ikke i så høj grad præger meningsdannelsen i praksisfællesskabet.

Den måde, den ny leder forvalter sin forvaltningsevne, har en betydning for, hvorvidt hun bevæger sig ud i periferien eller

bliver marginaliseret. Det er væsentligt, at lederen dels inddrager medarbejderne i produktionen af forslagene, dels udviser tålmodighed, så der skabes et rum for en forhandling af forslagene. En meget passiv forvaltning af lederrollen ser ud til at skabe risiko for, at den ny leder marginaliseres, fordi der er en forventning blandt medarbejderne om, at lederen præger meningsdannelsen eksempelvis i perioder, hvor afdelingen er udsat for økonomisk og personalemæssigt pres, eksempelvis stor personaleudskiftning og ledige stillinger.

Afslutning

De læreprocesser, der er forbundet med at blive leder inden for en profession, har en grundlæggende identitetsmæssig karakter og kan ikke reduceres til, at en ny leder skal erhverve sig ledelsesfærdigheder og tilegne sig værktøjer, som hun kan anvende i sin daglige ledelse.

Fraværet og tilstedeværelsen af professioner skaber nogle rammebetingelser for nye afdelingssygeplejerskers ændring af arbejdsidentitet. Der er et fravær af en lederprofession og et praksisfællesskab for ledere, som kunne give den ny afdelingssygeplejerske en forestilling eller et forslag om, hvad en lederidentitet betyder. At blive leder inden for en profession handler derfor ikke om at skifte medarbejdernes praksisfællesskab ud med et for lederen.

Ændringen af arbejdsidentiteten udspiller sig primært som nogle bevægelser ud af professionens stærke fællesskaber. I artiklen er der belyst forskellige forhold, som har en betydning for ændringen af arbejdsidentitet. Den ny leder etablerer en distance til medarbejderne, som er nødvendig for at varetage sine ledelsesopgaver, hun ændrer sin placering i fællesskabet til mere perifere eller marginale positioner, og hun ændrer sit perspektiv på, hvordan en sygehusafdeling skal ledes.

I en identitetssammenhæng er det af stor betydning, at de nye ledere får sat noget i stedet for de tab, som er forbundet med bevægelser ud af praksisfællesskabet. Det sker bl.a. igennem forvaltningen af forhandlingsevnen. Måden hvorpå lederen forvalter forhandlingsevnen, i sammenhæng med medarbejdernes anerkendelse af lederen, har en stor betydning for, om en ny leder bevæger sig ud i periferien eller marginaliseres.

Man kan bruge betegnelsen transformerende læring om læreprocesserne i det første lederår, fordi ordet illustrerer, at sygeplejersker igennem det første år omdanner, omformer og forandrer sig til ledere. Det er læreprocesser på kanten, fordi arbejdslivet

er præget af store modsætninger, stress og pres. Når de lærer nyt, må de omlære deres hidtidige praksis og forståelse, og det er en smertefuld proces, fordi deres tilhørsforhold til fællesskabet blandt deres gamle kollegaer ændrer sig. Og for nogle af dem lykkes denne omdannelsesproces ikke.

“Kravet” om ændring af arbejdsidentiteten indebærer både en risiko og en mulighed for de nye afdelingssygeplejersker. For nogle er det første års læreprocesser ødelæggende for deres arbejdsidentitet og munder ud i langtidssygemeldinger og opsigelser. For andre indebærer det første lederår nogle positive processer i forbindelse med, at de ændrer deres arbejdsidentitet.

NOTER

1. En række andre forhold har en betydning for ændringen af arbejdsidentitet:
 - De nye afdelingssygeplejerskers faglige livshistorie.
 - De skal forsone sig med de iboende modsætninger, som præger et lederjob, hvor lederen er placeret mellem medarbejderne og oversygeplejersken.
 - Relationer til andre ledere.
2. Artiklen udspringer af et igangværende ph.d.-projekt, hvor jeg arbejder ud fra en arbejdstitel, der lyder: *Transformerende læring: fra sygeplejerske til leder – En kvalitativ undersøgelse af afdelingssygeplejerskers læreprocesser på arbejdspladsen i det første år som leder.* Fundamentet i den teoretiske ramme er de sociale læringsteorier, specielt Etienne Wengers identitetsbegreb (Wenger 1998), men der indtages også andre teori-elementer, eksempelvis Donald Schöns praksisteori (Schön 1983 og 1987), Mezirows teori om transformerende læring (1990) og Honneths anerkendelsesteori (Honneth 2003). Jeg gør et forsøg på at integrere kognitive og emotionelle aspekter af læreprocessen, men inden for et socialt, situationeret perspektiv på læring.
3. Det empiriske materiale er konstrueret ud fra semistrukturerede kvalitative interview med ni nye afdelingssygeplejersker. Jeg har interviewet dem i tre perioder i det første lederår, op til fem gange i alt. Jeg har dels lagt vægt på membercheck, dvs. at jeg konstant arbejder på at tjekke og forstå deres udsagn om deres livsverden, dels at fastholde de samme temaer over alle interviewene med henblik på at få nuancerede og righoldige beskrivelser af deres hverdag som leder.
4. De to cases, som er præsenteret i artiklen, er konstrueret ud fra citater og en form for meningskondensering, hvor teksten ligger tæt på den interviewedes særlige sprogtoner og udtryksform.
5. Jeg har valgt et undersøgelsesdesign, hvor jeg udelukkende interviewer de nye ledere. Det indebærer, at jeg tager udgangspunkt i deres forståelse af samspillet mellem leder og medarbejder. Analysen bliver mine fortolkninger af de nye ledes fortolkninger af samspillet med medarbejderne.

REFERENCER

- Borum, Finn (2003): Sygehusledelse under forandring, i Borum, Finn (red): *Ledelse i sygehusvæsenet*, København, Handelshøjskolens Forlag, 15-25.
- Dreier, Ole: Læring som ændring af personlig deltagelse i sociale kontekster, i Nielsen, Klaus & Kvale, Steinar (1999) (red): *Mesterlære – læring om social praksis*, København, Hans Reitzel, 76-99.
- Dreier, Ole (1997): Subjectivity and Social Practice, *Skriftserie for Sundhed Menneske Kultur nr. 1 1997*, Århus, Institut for Filosofi, Århus Universitet, 76-99.
- Eriksen, Henrik & Helle Ulrichsen (1991): *Tre kulturer i hospitaalsektoren*, Sygepleje-, administrations og lægesøjlen. København, Handelshøjskolens Forlag.
- Freidson, Eliot (1999): Theory of Professionalism – Method and Substance, i *International Review of Sociology*, 9, 1, 117-129.
- Lave, Jean & Etienne Wenger (1991): *Situated Learning – Legitimate peripheral participation*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Lave, Jean: Læring, mesterlære, social praksis, i Nielsen, Klaus & Steinar Kvale (1999) (red): *Mesterlære – læring om social praksis*, København, Hans Reitzel, 35-53.
- Metz, David & Westenholz, Ann (2000): Identitetsdannelse i midlertidige og spredte arbejdsfællesskaber – belyst via et relationelt perspektiv, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 4, 2000, 61-74.
- Mezirow, Jack (2000): *Hvordan kritisk refleksion fører til transformativ læring*, i Illeris, Knud, Tekster om læring, Roskilde, Roskilde Universitetsforlag, 67-82.
- Nielsen, Klaus (1999): Musical apprenticeship – learning at the academy of music as socially situated, *Psykologisk Skriftserie* 24, 2.
- Olesen, Henning Salling (2001): Professional identity as Learning Processes in Life Histories, i Weber, Kirsten (red) *Experience and Discourse – Theorizing Professions and Subjectivity*, Roskilde, Roskilde University Press.
- Schön, Donald A. (1983): *The Reflective Practitioner – how professionals think in action*, Basic Books, USA.
- Schön, Donald A. (1987): Educating the Reflective Practitioner – *Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Sayles, Leonard R. (1989): *Leadership-Managing in Real Organizations*, New York, McGraw-Hill.
- Weber, Kirsten (2001): Knowledge, Work, Subjectivity, Introducing an “experience and discourse” of work and learning, i Weber, K. (red) *Experience and Discourse, – Theorizing Professions and Subjectivity*, Roskilde, Roskilde University Press, 7-25.
- Wenger, Etienne (1998): *Communities of Practice – Learning, Meaning and Identity*, Cambridge University Press.
- Whitley, Richard (1989): On The Nature Of Managerial Tasks And Skills – Their Distinguishing Characteristics And Organization, i *Journal of Management Studies* 26,3, 209-224.
- Østerlund, Carsten (1996): Learning across contexts – A field study of salespeople’s learning at work, *Psykologisk Skriftserie* 21,1.

Steen Wisborg, cand.scient.pol, ph.d.-stipendiat ved Institut for Læring, Aalborg Universitet.
e-mail: steen.wisborg@get2net.dk