

# Not Just a Temp

## – den entreprenante sygeplejevikar

*Kamille Godrim Jakobsen & Anne Mette Rasmussen*

I en tid med massiv sygeplejerskemangel kan det virke paradoksalt, at et stigende antal sygeplejersker fravælger en fastansættelse til fordel for livet som vikar. Gennem en række cases giver artiklen et indblik i, hvorfor stadig flere sygeplejersker vælger at blive vikarer, og hvordan de oplever denne ansættelsesform. På baggrund af sygeplejevikarernes egne udsagn og et lærings-teoretisk perspektiv konkluderer artiklen, at vikarerne oplever, at vikaransættelsen giver dem en særlig mulighed for at beskæftige sig med 'kernen' i sygeplejen og med opgaver, de finder udviklende og tilfredsstillende. Artiklen bryder derfor med det traditionelle billede af vikaren som 'Just a Temp' og tegner et billede af en ansættelsesform, der nok rummer usikre vilkår, men samtidig opleves som en mulighed for at skabe et udviklende og tilfredsstillende arbejdsliv.<sup>1</sup>

Mulighederne for fastansættelse har aldrig været bedre for de danske sygeplejersker. Alligevel vælger flere og flere at vinke farvel til deres velkendte kolleger og deres faste arbejdsplads til fordel for et liv som vikar. Men hvorfor frivilligt fravælge de mange fordele, der er forbundet med en tryk fastansættelse? Hvilke ofre er der forbundet med valget? Og hvilke muligheder for at udvikle sig og lære er der i sådant et arbejdsliv? Disse spørgsmål vil vi forsøge at besvare i denne artikel.

Problemstillingen er aktuell af flere årsager. For det første synes sygeplejerskernes valg af en vikaransættelse paradoksalt i sammenligning med det meget negative billede, som medierne i de seneste par år har tegnet af vikarernes arbejdsliv og vilkår. En artikel fra Politiken i oktober 2008 baseret på en forskningsundersøgelse gennemført af Caroline de la Ponte fra Syddansk Universitet beskriver fx vikarbranchen som et 'cowboyland', hvor manglende rettigheder

og udnyttelse kendetegner vikaransættelsen (Politiken 2008). For det andet fokuserer problemstillingen på baggrunden for sygeplejerskernes flugt fra fastansættelser på offentlige hospitaler. En flugt, der inden for de seneste par år, i høj grad også har været kendetegnet ved vandring fra offentlige til private hospitaler. Endelig kan en behandling af problemstillingen kaste et nyt perspektiv på konflikten i foråret 2008, hvor sygeplejerskerne strejkede for at få en højere løn. Konflikten havde løn som sit tema. Denne artikel belyser også andre aspekter end løn, der har betydning for sygeplejerskernes arbejdsliv.

Artiklen er skrevet på baggrund af dels et litteraturstudie af aktuell forskning om sygeplejersker og vikarer, dels et kvalitativt studie i form af 'livshistorieinspirerede' interviews med tre sygeplejersker, der arbejder som vikarer på fuld tid på hospitaler, samt observationer af seks arbejdende vikarer på et hospital i Storkøbenhavn.

Artiklen har således fokus på vikariansættelsen set fra sygeplejevikarernes perspektiv. Vi har derfor afgrænset os fra at analysere de konsekvenser, det har for patienter, fastansatte kolleger og ledere og dermed for hospitalerne som organisation, arbejdsplads og behandlingssted, at et stigende antal sygeplejersker vælger at blive vikarer. Formålet har først og fremmest været at forstå sygeplejerskernes valg og deres oplevelse af vikararbejdet.

Der findes ikke statistik over, hvor udbredt det er, at sygeplejersker vælger at arbejde som vikarer på fuld tid. Der er dog tale om en begrænset gruppe, idet størstedelen af de sygeplejersker, der arbejder som vikarer, har en fastansættelse og primært arbejder som vikarer for at supplere den faste løn med den højere timeløn, som vikararbejdet udløser. På trods af vikarbureauernes meldinger om et stigende antal fuldtidssygeplejevikarer er der således tale om en atypisk ansættelsesform.

### **Mangel på sygeplejersker**

Landets hospitaler er i disse år præget af store problemer med at rekruttere og fastholde sygeplejersker. I 2007 og 2008 manglede der således ca. 1.500 sygeplejersker til at varetage arbejdet på hospitalsafdelingerne rundt om i landet<sup>2</sup>. Sygeplejerskemanglen forstærkes bl.a. af et stort frafald på sygeplejerskeuddannelsen<sup>3</sup>, men også af et stort frafald i erhvervet blandt såvel nyuddannede som erfarne sygeplejersker.

Den massive mangel på sygeplejersker medfører, at de offentlige hospitaler i stigende grad benytter sig af private vikarbureauer, der formidler sygeplejersker, der kan dække behovet for hjælpende hænder på afdelingerne<sup>4</sup>. Fremkomsten af vikarbureauer stiger i takt med andelen af sygeplejersker, der vælger at skifte ansættelsen på hospitalerne ud med en ansættelse i et vikarbureau, og de private bureauer fungerer derfor som

mere end blot en 'buffer' for hospitalerne: De er nu en central kilde til arbejdskraft på hospitalerne.

### **Aktuelle udfordringer i sygeplejearbejdet**

Sygeplejerskemanglen på hospitalerne falder sammen med, at sygeplejerskernes arbejdsopgaver i disse år præges af forandringer og nye krav. Forskningsrapporter og arbejdsmiljøundersøgelser peger på, at sygeplejerskerne generelt oplever at være pressede i det daglige arbejde, og at deres arbejde ikke modsvares af tilstrækkelig løn og anerkendelse. Sygeplejerskernes pressede arbejdssituation knyttes dels til oplevelsen af en øget administrationsbyrde og dels til en øget ressource- og personalemangel, der vanskeliggør muligheden for at håndtere både administrationsbyrden og ikke mindst den pleje og omsorg, der af mange sygeplejersker opfattes som kernen i arbejdet (Holm-Petersen m.fl. 2006; Andersen m.fl. 2004). Sygeplejerskerne oplever således, at det bliver sværere og sværere at få tid og lejlighed til at beskæftige sig med de centrale sygeplejefaglige opgaver og dermed anvende den faglighed, de har opnået gennem deres uddannelse.

Sygeplejerskerne oplever desuden manglende muligheder for at øve indflydelse på såvel arbejdsindhold som -vilkår, og de har en oplevelse af, at udviklingsprojekter og forandringer kommer 'udefra' og forstyrrer muligheden for at engagere sig i det daglige arbejde (AMI 2005; Andersen m.fl. 2004). Endelig oplever sygeplejerskerne et øget ansvar for patientforløbene. Et ansvar som de på den ene side værdsætter, men på den anden side oplever som en kilde til stress (Holm-Petersen m.fl. 2006). Disse vilkår i arbejdet medfører, at opretholdelsen af en balance mellem og en adskillelse af arbejdsliv og fritidsliv bliver en øget udfordring for sygeplejerskerne.

## Teoretisk afsæt

Disse overordnede rammer for sygeplejerskernes arbejde indvirker i høj grad på sygeplejerskernes muligheder for at lære og udvikle sig i arbejdet og på deres beslutning om at skifte en fastansættelse ud med en vikariansættelse. Men udgør de den fulde forklaring på, hvorfor de danske sygeplejervikarer vælger at blive vikarer? I så fald ville vores casestudie underbygge de dystre perspektiver på vikariansættelsen, der aktuelt formidles gennem medierne og som også belyses gennem den tidligere forskning om vikarer. Den eksisterende forskning om vikarer har oftest et udgangspunkt i institutionelle teorier, der netop fokuserer på de strukturelle faktorer på arbejdsmarkedet og den enkelte arbejdsplads og på den baggrund konkluderer, at vikarerne, som periferer i en arbejdsmarkedsmæssig og organisatorisk kontekst, har meget dårlige vilkår. Det overordnede billede, der tegnes, er, at vikarer er ofre for organisatorisk fleksibilitet (Garsten 2004), at de på grund af deres løse tilknytning til arbejdspladsen er identitets- og statusløse (Garsten 1999), at vikararbejde er et sisyfosarbejde med dårlige arbejdsvilkår (McAllistar 1998), og at vikarer i kraft af deres midlertidige ansættelse bliver fremmedgjorte over for sig selv, deres arbejde og deres kolleger (Rogers 1995). Udsagnet 'Just a Temp' går igen i mange af disse studier med henvisning til såvel den måde, vikarerne forstår sig selv på, som den måde de bliver mødt af omverdenen på.

Vores antagelse har imidlertid været, at der i vikariansættelsen netop findes nogle særlige udviklingsmuligheder, der gør vikariansættelsen attraktiv. Denne antagelse bygger på, at de danske sygeplejersker på nuværende tidspunkt har rige muligheder for fastansættelse i forskellige sektorer og derfor i vid udstrækning kan 'vælge og vrage' mellem en lang række ansættelser. Hertil kommer, at der er tale om en veluddannet

gruppe, der må antages at tilskrive det faglige indhold i arbejdet en vis betydning og ikke udelukkende vælger en ansættelse med henblik på at skaffe en indtægt.

For at få et indblik i, hvilke udviklingsmuligheder ansættelsen rummer, har vi for det første valgt at supplere en analyse af de strukturelle rammer for sygeplejerskernes arbejde med en analyse af vikarernes egne forklaringer af valget om at blive vikar og deres oplevelse af denne ansættelsesform og de strukturelle vilkår for den. Hermed har vi anlagt et dobbeltblik på vikarerne, hvor deres selvfremstilling og de eksisterende analyser af de ydre rammer for deres arbejde sammenholdes og gensidigt udfordrer hinanden i analysen.

For det andet har vi i analysen af vikarernes udsagn valgt at gøre brug af en teori, der kan hjælpe med at sætte fokus på de potentielt udviklende aspekter, der eksisterer i vikararbejdet, nemlig en læringsteori. Vi har således antaget, at vikariansættelsen rummer særlige læringsmuligheder og valgt en teoretisk model, der kunne forklare, *hvilke* læringsmuligheder der er tale om. Hermed kan vi åbne op for at forstå, hvordan valget og oplevelsen af vikariansættelsen kan anskues såvel som et led i den enkeltes læreproces som et udtryk for en række strukturelle forhold på arbejdsmarkedet og i arbejdet som sygeplejerske.

### Wenger: Læring i praksisfællesskaber

For at kunne belyse sygeplejevikarernes bevæggrunde og praksis bedst muligt har vi valgt at tage udgangspunkt i en forståelse af læring som en proces, der på én og samme gang har en social og en individuel side. Med andre ord: skal vi begribe, hvilken læring der er på spil i arbejdet, må vi dels rette projektøren mod den konkrete arbejdssituation, dels betragte denne læring som noget, der udspiller sig som en del af et konkret individs livshistorie. Vi trækker derfor på

Wengers forståelse af læring som noget, der opstår gennem deltagelse i praksisfællesskaber med andre mennesker (Wenger 2004).

Wenger opererer med en deskriptiv fremstilling af praksisfællesskaber som en arena, hvor læring opstår gennem tre elementer: et gensidigt engagement, der hviler på relationer mellem deltagerne, et fælles projekt, der løbende skabes og ændres af deltagerne, samt et fælles repertoire af rutiner og værktøjer, der er karakteristiske for fællesskabet og som anvendes i løsningen af opgaverne (Wenger 2004, 90-103).

De hospitalsafdelinger, som sygeplejevikarerne arbejder på, kan betragtes som et praksisfællesskab. Arbejdsopgaverne udgør et fælles projekt, som fastansatte og vikarer er engagerede i. I arbejdet trækker såvel vikarer som fastansatte på et fælles repertoire af rutiner og værktøjer. Men arbejdspladsen er ikke det eneste praksisfællesskab, vikarerne indgår i. Vi vil argumentere for, at mindre lokale og stabile fællesskaber såsom den profession, vikarerne som sygeplejersker er en del af, også kan anskues som et praksisfællesskab. Sygeplejerskernes stærke fælles faglige identitet, som bl.a. kommer til udtryk ved en høj grad af organisering i Dansk Sygepleje Råd (DSR), er ligeledes ramme omkring den enkelte sygeplejerskes læringsproces.

Ifølge Wenger er personens placering i praksisfællesskaberne afgørende for læringsmulighederne, og han opererer med en række begreber for deltagelse, der beskriver forskellige typer af placeringer inden for praksisfællesskabet. Fuldgyltig deltagelse er betegnelsen for den centrale deltagelse, en person indtager, når vedkommende har legitimitet til at blive inddraget i alle aspekter af praksis og til at være med til at ændre praksis. Denne deltagelse finder sted i 'kernen' af praksis. Praksisfællesskabet skal forstås som:

*“... en knude af fælles engagement, som bliver løsere og løsere i periferien med lag, der*

*går fra kernemedlemskab til ekstrem periferitet” (Wenger 2004, 140).*

Deltagelse i periferien af praksisfællesskabet har potentiale som fuldgyltig deltagelse og er derfor behæftet med en vis legitimitet og dermed også læringsmuligheder og muligheder for at indvirke på og forme læringen i praksisfællesskabet. Netop i kraft af periferiens grænse til andre praksisfællesskaber er dette område ifølge Wenger særligt frugtbar for læring og forandring (Wenger 2004, 140). Ikke alle deltagere i praksisfællesskabets yderste lag har dog denne legitimitet. Den marginaliserede deltager er afskåret læringsmuligheder og muligheder for at påvirke praksisfællesskabet (Wenger 2004, 192). Vi vil i det følgende vise, hvordan vikarerne på en og samme gang er marginaliserede og fuldgyltige deltagere i arbejdet på hospitalsafdelingerne.

Det er dog centralt, at den enkelte vikars læringsproces ikke alene kan forstås ud fra hendes plads i praksisfællesskabet. Hvad den enkelte sygeplejvikar lærer i sit arbejde, hænger i denne forståelse nøje sammen med den måde, hvorpå hun deltager i fællesskabet på afdelingen, og de muligheder for deltagelse, der overhovedet eksisterer her. Også forudsætningerne for denne kontekst må belyses; nemlig vikarens erfaringsbaggrund og historie, hendes orientering mod praksisfællesskabet, hendes intentioner og ønsker for arbejdet og dermed også den måde, hun påvirker praksisfællesskabet. Ved at trække på Wengers begreb om praksisfællesskaber kan vi kaste lys over, hvordan vikarernes læring formes af og former den konkrete sociale kontekst.

## Metode

Vores empiriske grundlag er tre livshistorie-inspirerede interviews med fuldtidsvikarer, observationer af de samme fuldtidsvikarer

samt yderligere observationer og kortere interviews med tre deltidsvikarer. I alt observerede vi syv otte-timers arbejdsdage fordelt på dag- og aftenvagter. Observationerne fandt sted på forskellige afsnit på en medicinsk afdeling på et offentligt hospital i hovedstadsområdet.

Vi har valgt et metodisk design, der kombinerer interview med observation, for at kunne belyse læring som en proces, der på én og samme gang har en social og en individuel side. Gennem interviewene får vi indsigt i vikarens erfaringsbaggrund og hendes orienteringer, intentioner og ønsker for arbejdet, som er med til at afgøre, hvad netop hun vil opleve som læring. Med observationerne får vi et indblik i, hvordan vikaren handler i praksis, og hvordan hun deltager i fællesskabet på afdelingen, ligesom vi får et nuanceret blik for de muligheder for deltagelse, der overhovedet eksisterer her. Observationerne tjener altså både til at få et øget indblik i vikarernes arbejdsliv på et 'levet' plan, men også som en metodisk udfordring af vikarernes italesættelser og selvfrestillinger, der potentielt kan have en positiv og idealiserende karakter.

Observationerne af deltidsvikarerne samt de interviewlignende samtaler, vi havde med dem, har spillet en særlig rolle i analysen. Netop fordi deltidsvikarer både er fastansatte på en afdeling og sideløbende arbejder som vikarer, har de kunne give et mere nuanceret billede af forskellen på at være fastansat og vikar. I forlængelse heraf har deltidsvikarerne bidraget med viden om, hvorfor man som deltidsvikar fravælger at blive fuldtidsvikar og dermed, hvilke dilemmaer og ofre der kan være forbundet med det at være vikar. Deltidsvikarerne har dermed også fungeret som et metodisk greb til at 'forstyrre' billedet af den lykkelige vikar, fordi deres perspektiver har hjulpet til at udfordre positive selvfrestillinger hos fuldtidsvikarerne.

Samtlige observationer placerer sig i midterfeltet mellem den rene observation og den deltagende observation (Kristiansen og Krogstrup 1999). Vi har ikke prøvet at sætte parentes om os selv og dermed forsøgt at se bort fra vores subjektive tilstedeværelse og indflydelse på begivenhederne, men snarere tilstræbt at tage udgangspunkt i den og bruge den aktivt til at få den viden om feltet, som vores kontakt med sygeplejevikarerne nu engang muliggjorde.

Da vores fokus har været at undersøge, hvad der får sygeplejersker til helt at forlade fastansættelsen, var et af udvælgelseskriterierne, at deltagerne skulle være fuldtidsvikarer. Vi kender ikke (og der findes ikke) et samlet billede af, hvem der bliver sygeplejevikarer. Med henblik på at sikre en vis repræsentativitet havde vi dog oprindeligt en række kriterier for udvælgelse af deltagere, der gik på spredning i forhold til alder, sygeplejefaglige specialer samt anciennitet i sygeplejefaget og i vikarbejdet. Grundet praktiske omstændigheder måtte vi til dels se bort fra disse kriterier. De tre deltagende fuldtidsvikarer er derfor alle kvinder i 30-40'erne, der har arbejdet som sygeplejerske i 10-15 år, heraf de sidste par år som fuldtidsvikar. De blev alle rekrutteret til projektet gennem et af Danmarks større vikarbureauer. Personalekonsulenten i sygeplejeafdelingen udleverede med sygeplejevikarernes billige mailadresser på deres sygeplejevikarer, hvorpå vi efterfølgende kontaktede dem med en åben invitation, hvor formålet med projektet og deres eventuelle bidrag var beskrevet. Personalekonsulenten bidrog således udelukkende med kontaktoplysninger og var ikke engageret i udvælgelsen og/eller 'hvervningen' af deltagerne.

Resultaternes største begrænsning består i denne noget homogene og begrænsede gruppe informanter. Der er ikke tale om et omfattende empirisk grundlag, og vores konklusioner må derfor i højere grad læses

som bidrag til at nuancere synet på vikarer end som et samlet billede af, hvorfor sygeplejersker vælger at blive vikarer, og hvordan de oplever denne ansættelsesform.

## Muligheder og barrierer i vikaransættelsen

Artiklen peger på, at vikaransættelsen spiller en rolle i forhold til en række centrale temaer i sygeplejerskernes arbejdsliv. Det gælder muligheden for at fordybe sig fagligt i arbejdet, at få anerkendelse i arbejdet, at skabe balance mellem arbejde og familieliv/fritid samt at opnå tilfredsstillende løn og sikkerhed i ansættelsen. I det følgende vil vi ved hjælp af eksempler fra vores cases beskrive, hvordan vikaransættelsen medfører muligheder og barrierer i forhold til disse temaer.

### Mulighed for faglig fordybelse

Vikarerne sendes dagligt eller ugentligt ud på mange forskellige afdelinger fordelt på flere hospitaler. Det betyder, at vikarerne løbende skal indgå i nye arbejdsfællesskaber og arbejde med skiftende specialer med forskellige sygeplejefaglige problemstillinger og arbejdsopgaver, og at vikarerne i kraft af denne løse tilknytning i en vis udstrækning er 'gæst' på den enkelte afdeling. Dette aspekt kan umiddelbart vække forventning om, at vikarerne optræder i de positioner, som af Wenger kaldes den perifere eller marginaliserede aktør, der ikke har legitimitet til at få indflydelse på praksis og ikke regnes for en fulgyldig medarbejder på lige fod med det faste personale.

Vores casestudie viser da også, at positionen som marginaliseret i nogle henseender er et vilkår ved vikaransættelsen. Især vores observationer pegede på, at vikarerne ikke havde mulighed for at løsrive sig den status som 'gæst', der i vid udstrækning forventes at tilpasse sig den praksis, der er på den pågældende afdeling. Observationerne viste

dog samtidig, at det ikke er alle typer indflydelse, vikarerne går glip af, og at der ligefrem er særlige muligheder i arbejdet som sygeplejevikar *netop* i kraft af det midlertidige tilhørsforhold og løsrivelsen fra den enkelte arbejdsplads. To forhold slog tydeligt igennem i observationerne af vikarerne:

- Vikarerne varetog centrale sygeplejefaglige arbejdsopgaver på lige fod med fastansatte og deltog derfor i vid udstrækning som fulgyldige medarbejdere på hospitalsafdelingerne.
- Vikarerne havde *netop* i kraft af deres position som på den ene side perifere/marginaliserede og på den anden side fulgyldige deltagere særlige muligheder for at fordybe sig i sygeplejearbejdets faglige indhold.

Baggrunden for at konkludere, at vikarerne i en vis udstrækning fungerede som fulgyldige deltagere, hviler på de interviews og observationer, der viste, at vikarerne på lige fod med deres fastansatte kolleger spillede en central rolle i patienternes behandling i løbet af den enkelte vagt, herunder at de uddelte medicin og varetog stuegangen sammen med lægen, samt at de deltog i den tilhørende faglige dialog med egen og andre faggrupper.

Vikarernes mulighed for at deltage som fulgyldige deltagere i arbejdet på hospitalsafdelingerne forklarer vi ved to forhold. For det første er hospitalerne kendetegnet ved meget stabile arbejdsdelinger og ansvarshierarkier suppleret med faste daglige rutiner, der betyder, at kravene til sygeplejerskernes arbejdsopgaver og samarbejde med andre faggrupper går igen på tværs af afdelinger og hospitaler. Denne ensartethed i forhold til arbejdsopgaver, opgaver og arbejdsdeling kan forklares ud fra den stærke professionsidentitet og opgaveloyalitet, der findes blandt faggrupperne på hospitalerne (FLOS 2004).

Som hospitalsansat orienterer man således i højere grad sine handlinger i forhold til professionen frem for den enkelte arbejdsplads. For sygeplejerskernes vedkommende betyder det, at de uafhængigt af ansættelsesform er indlejret i et fællesskab, der er bundet op på noget uden for den enkelte arbejdsplads, og som byder sig til med måder at forstå sig selv og sit arbejde på. Et fællesskab, der er opretholdt og forankret, dels gennem sygeplejerskeuddannelsen og autorisationen til at praktisere sygepleje, dels gennem det faggruppefællesskab, de faglige organisationer repræsenterer. Sygeplejevikarerne er således ikke blot deltagere i det konkrete fysisk afgrænsede praksisfællesskab, der findes på den enkelte hospitalsafdeling. De er samtidig deltagere i et professionspraksisfællesskab, hvor de i fællesskab med andre medlemmer af professionen handler i forhold til et fælles projekt gennem gensidigt engagement og ved at betjene sig af særlige kulturelle koder. Dette tilhørsforhold i et praksisfællesskab, der går ud over arbejdspladsen, betyder konkret, at vikarerne først og fremmest bliver set, men også forstår sig selv som sygeplejersker og derfor i mange henseender indgår i det daglige arbejde på lige fod med de fastansatte sygeplejersker.

Som antydnet ovenfor er vikarernes fuldgyldige position dog ikke gældende i alle aspekter af arbejdet. Når det gælder organiseringen og udviklingen af den praksis, de er en del af, er deres indflydelsesmuligheder derimod begrænsede. Vikarerne fortæller selv, at de i kraft af deres arbejde på mange forskellige afdelinger har udviklet et skærpet blik for styrker og svagheder ved den måde, arbejdet planlægges og organiseres på i afdelingen, og at de finder det oplagt at anvende vikaransættelsen til at dele og udvikle denne viden afdelingerne og hospitalerne imellem. Fx fortæller vikaren Helle om, hvordan hun på en afdeling noterede sig, at personalet havde stor succes med at

informere patienterne efter en særlig procedure. Da hun efterfølgende var vikar på en anden afdeling, var hun vidne til, at personalet drøftede, hvordan de bedst muligt kunne tilrettelægge deres information til patienterne. Hun valgte at fortælle om sin erfaring fra den anden afdeling, men oplevede, at personalet ikke fulgte hendes idé. Hendes egen forklaring er, at personalet havde for travlt til at implementere en ændring i deres procedure. I Wengers optik lægger vikarerne i situationer som denne op til at udnytte det læringspotentiale, som de selv såvel som praksisfællesskabet kan udvikles og lære af. Med Wengers ord forsøger de at anvende deres position som perifere deltagere til at mægle mellem flere praksisfællesskaber ved at indføre elementer fra et praksisfællesskab til et andet og dermed bidrage til ny meningsforhandling og dermed læring. Som eksemplet ovenfor illustrerer, synes vikarerne dog ikke at være i besiddelse af tilstrækkelig legitimitet til rent faktisk at kunne indtage denne position.

Vores interviews viser, at vikarerne selv ser og italesætter en væsentlig læringsmulighed i at bidrage med ny viden og på baggrund heraf deltage i meningsforhandling og dermed skabelsen af ny praksis. Men vores observationer viser samtidig, at disse læringsmuligheder ikke er tilgængelige for vikarerne. Det faste personale er nemlig meget lidt lydhøre overfor vikarernes idéer og input.

Netop frygten for ikke at nyde godt af de læringsmuligheder, der er forbundet med den løbende udvikling af praksis, er da også deltidsvikarernes argument for at blive i deres fastansættelse. Som én af deltidsvikarerne forklarer: *"Man kan ikke ændre noget som vikar. Der følger man bare instrukserne"*. Som eksempler på, hvordan hun er med til at ændre og udvikle praksis i sin fastansættelse, nævner deltidsvikaren, at hun på sin egen afdeling har deltaget i udviklingsprojekter

omkring tilrettelæggelsen af patientforløb og har taget initiativ til at lave 'stilletime' for patienterne. Disse både mindre og større muligheder for at påvirke praksis tilskrives stor betydning af deltidsvikarerne. Deltidsvikarerne lægger desuden vægt på, at man som fastansat har mulighed for at deltage i formel videre- og efteruddannelse, om end de samtidig nævner, at ressourcerne hertil er få.

Fuldtidsvikarerne er således i nogle henseender marginaliserede deltagere i det lokale praksisfællesskab på arbejdspladsen, på trods af at de indtager en fulgyldig position i det praksisfællesskab, som udgøres af professionen. Vi har ikke interviewet det faste personale og har således ikke baggrund for at fastslå, hvad denne barriere for vikarernes deltagelse i meningsforhandling i det lokale praksisfællesskab dannes af. Men antydninger i observationer og interviews peger på, at der hersker en vis mistroiskhed over for de udenforstående vikarer, når de påpeger mangler i den praksis, som det faste personale oplever at være ansvarlige for, ligesom det faste personale er utilfredse med, at vikarernes timeløn er højere end deres egen og derfor belaster afdelingens samlede budget, og at timelønnen i øvrigt ikke hænger sammen med, at vikarerne 'slipper for' en række andre opgaver.

Ud over indflydelsen på organiseringen og udviklingen af praksis udelukkes vikarerne også fra de tidskrævende opgaver og ansvarsområder, som pålægges det fastansatte personale, der er forpligtet til at skabe kontinuitet i hverdagen og sammenhæng i arbejdet på tværs af vagter.

For det første gælder det de praktiske opgaver, der skal løses, for at arbejdsrutinerne kan opretholdes på længere sigt. Det kan være opgaver med at pakke ud og sætte på plads eller rydde op. Her viste vores observationer, at vikarerne ikke oplevede sig selv som forpligtede på denne opgave, hvilket

blandt andet blev begrundet med, at de ikke kendte afdelingen godt nok til at vide, hvor tingene skulle placeres.

Dernæst gælder det ansvaret for at skabe sammenhæng i patientforløbene ved at indgå i den langsigtede koordination med andre forløb eller faggrupper i forhold til patienten. Det arbejde, der ligger i at koordinere og være ansvarlig for patienternes forløb *ud over* den enkelte vagt, betragter vikarerne ikke som deres ansvar. Dette fritager dem for en række konkrete opgaver, fx at følge op på begivenheder i patientforløbet, som har fundet sted i tidligere vagter og at kontakte pårørende eller hjemmeplejen. Men det frigør også vikarerne for en del af den stress, de forbinder med at skulle "*tage patienterne med hjem*", hvis de efter en travl dag ikke har nået at "*tjekke op*" på en patient, inden de måtte gå. Som en vikar udtrykker det: "*Jeg har fx ikke noget at gøre med, hvad fru Hansen skal om en uge – for der er jeg her ikke*". Dét, at vikaren ikke ser patienten igen, frigør hende dermed også i hendes egne øjne for en del af ansvaret for patienten. Og netop denne løsere tilknytning til patienten frigør vikaren fra en række arbejdsopgaver og fra en oplevelse af stress.

Vores cases viser, at netop denne marginaliserede position ironisk nok også medfører en række læringsmuligheder. For netop udelukkelsen fra at deltage i arbejdet med at skabe rammerne omkring arbejdet skaber mulighed for, at vikarerne koncentrerer sig om en række faglige opgaver, som de finder både tilfredsstillende og udviklende. Det muliggøres i høj grad af, at de samtidig indtager en position som fulgyldige deltagere i professions-praksisfællesskabet, der gør, at de legitimt kan udføre en række sygeplejefaglige opgaver.

For nogle af vikarerne handler det om at kunne bruge tid på den del af sygeplejen, som går ud på at yde en nærværende behandling og vise omsorg for patienterne. Her



er der tale om den omsorg og pleje, de kan yde inden for rammerne af den enkelte vagt. Ifølge vikarerne er det tilfredsstillende ved at fordybe sig i denne opgave, at de oplever, at nærværet ikke *"tager tid fra alt det andet"*.

En af vikarerne fortæller, at hun i vikarjobbet ofte bruger tid på *"den verbale pleje"*, som godt nok gør hende *"meget træt i hovedet"*, men som samtidig er afgørende for hendes oplevelse af at udføre et meningsfuldt stykke arbejde. Vores observationer af denne vikar viste da også, at hun styrede uden om samværet med kollegaerne og nogle af de praktiske opgaver for i stedet at bruge den ekstra tid på at pleje patienterne og følge op på patienternes behov for kontakt.

For vikarerne er det en væsentlig læringsmulighed at kunne fordybe sig i de opgaver, der indebærer *"den verbale pleje"*, omsorg og nærvær i forhold til den enkelte patient. Denne kerneopgave i sygeplejen er der bedre tid til, fordi en række administrative og praktiske opgaver i sygeplejen ikke er en del af vikarernes ansvarsområde, men i stedet tilfalder deres fastansatte kolleger.

Vikarerne peger desuden på, at vikaransættelsen giver særlige muligheder for at beskæftige sig med opgaver, de finder interessante, dels fordi de har bedre tid til det, dels fordi de ikke er involverede i eller bekendte med den enkelte afdelings traditioner for *"hvem der gør hvad"*.

Fx påpeger vikaren Kelly, at der i vikaransættelsen er særlige muligheder for at udføre det, hun selv kalder *"frivillige lægeopgaver"*. Denne betegnelse dækker ifølge hende selv over opgaver, som traditionelt er blevet varetaget af læger, men nu også mange steder varetages af sygeplejersker. Det gælder fx at lægge venflon og tage blodprøver. Under observationerne skete det flere gange, at Kelly tog initiativ til disse opgaver, mens de fastansatte brugte tiden i konferencelokalet på at lægge vagtplaner og udføre praktiske opgaver. Ifølge Kelly var disse opgaver vigti-

ge for hende, fordi hun i en tidligere ansættelse var vant til at klare sig uden en læge og herigennem havde lært at værdsætte selv at varetage sådanne opgaver.

I situationer som den ovenstående benytter vikarerne sig af deres position som marginaliserede deltagere til – i kraft af deres fuldgyldige position i professionsfællesskabet – at udføre de faglige opgaver, som de finder meningsfulde og lærerige. Som også Peter Olsén påpeger, er den positive mening med jobbet i høj grad bundet op på denne mulighed for at få lov til at beskæftige sig med *"kerneopgaverne i jobbet"* (Olsén 2008). Den særlige mulighed for faglig fordybelse, som vikarerne oplever, vikaransættelsen muliggør, gør det således muligt at genvinde den positive mening i jobbet.

Flere vikarer, herunder også deltidsvikarerne, gav udtryk for, at vikaransættelsen udgør en særlig mulighed for at udvikle og fastholde brede sygeplejefaglige kompetencer, da man ikke altid beskæftiger sig med den samme type af patienter og opgaver. Deltidsvikarerne begrundede godt nok i første omgang deres valg om at supplere deres fastansættelse med vikartimer som et spørgsmål om løn, men de nævner samtidig muligheden for at *"bruge og udvikle det, man har lært i uddannelsen"* som et gode ved vikaransættelsen. En deltidsvikar, der normalt er ansat på en børneafdeling, fortæller fx, at hun ikke vil *"glemme hvordan man har med voksne at gøre"* og dermed begrænse fremtidige muligheder for ansættelse i andre specialer. Ifølge såvel fuldtidsvikarer som deltidsvikarer er muligheden for at arbejde med forskellige sygeplejefaglige specialer i høj grad med til udvikle og fastholde brede sygeplejefaglige kompetencer, ligesom det bidrager med, at sygeplejevikarerne får et bedre billede af, *"hvad de kan og ikke kan"*. Den løse tilknytning til en afdeling bidrager således til en skærpet selvforståelse af egne kompetencer og sygeplejefaglighed.

## Anerkendelse

Anerkendelse udgør ligeledes et centralt tema for sygeplejevikarerne. På forskellig vis åbner vikaransættelsen nemlig for, at sygeplejerskerne oplever, at de værdsættes mere for den arbejdskraft, de leverer på de pressede afdelinger. Dette skyldes, at den høje efterspørgsel efter vikarer gør dem eftertragtede på hospitalsafdelingerne.

Under vores observationer af sygeplejevikarerne på arbejde, er der ofte episoder, hvor det faste personale giver udtryk for, at de værdsætter vikarens arbejde, fx tilbydes vikarerne ved flere tilfælde at blive fastansatte på den pågældende afdeling. En vikar fortæller:

*“Jeg tror snart ikke jeg har været et sted, hvor de ikke spørger: kunne du ikke tænke dig en fast stilling (...). Og det er jo selvfølgelig også dejligt. (...) Men jeg tror bare, man har fundet ud af efterhånden, at man bare er ret afhængig af vikarer og også godt ved, at hvis man ikke vil komme der, så er det svært at få vikarer, for så bliver der jo sagt fra til de afdelinger. Så der er opstået sådan en helt anden imødekommenhed”.*

I dette citat fremhæves oplevelsen af imødekommenhed fra det faste personale. Andre fortæller, at de oplever, at deres arbejde ikke blot tages for givet, sådan som de har oplevet det i deres fastansættelse. Sådan har det ifølge flere vikarer imidlertid ikke altid været. Fx fortæller nogle, at de tidligere har haft en oplevelse af, at de som vikarer blev udnyttet til det *“grove arbejde”*, og at de har oplevet at være afskåret fra den sociale og faglige kontakt til kollegerne. Vikarerne giver dog udtryk for en i stigende grad positiv oplevelse af at blive værdsat og mødt med anerkendelse i takt med den øgede efterspørgsel på såvel fastansatte sygeplejersker som vikarer.

Denne anerkendelse står i kontrast til den modstand, det faste personale udviser, når

vikarerne ønsker indflydelse på udviklingen af praksis. Der synes derfor at være tale om en ‘pragmatisk anerkendelse’, hvor det faste personale ønsker at sikre, at vikarerne fortsat vælger at komme på netop deres afdeling og dermed kan nyde godt af muligheden for at bruge vikarer, der kender den enkelte afdeling. Vikarerne er – som ovenstående citat viser – bekendte med dette, men italesætter det imidlertid som betydningsfuldt for oplevelsen af tilfredshed med arbejdet. Dét, at nogen rent faktisk værdsætter deres arbejde, betragter vikarerne som noget særligt ved vikaransættelsen, der ikke i tilstrækkelig grad kendetegner en fastansættelse.

## Balance mellem arbejdsliv og familieliv

Muligheden for at tilrettelægge arbejdstider, så de er tilpasset familielivet, er afgørende for trivsel i arbejdet. Og især skæve arbejdstider kan være en udfordring for arbejdsglæden (Albertsen m.fl. 2007). Balancen mellem arbejde og fritid/familieliv fremstår også som et afgørende tema i sygeplejerskernes valg af vikaransættelsen. Det gælder for det første muligheden for rent praktisk at kunne tilpasse arbejdstider til den øvrige families rytme, og for det andet – som beskrevet ovenfor – muligheden for at ‘give slip’ på arbejdet, når en hektisk arbejdsdag afløses af fritid.

Én af vikarerne, Caroline, illustrerer, hvordan ambitionen om både at have et spændende afvekslende arbejde og et tæt samvær med børnene lader sig gøre for en enlig mor ved hjælp af vikaransættelsen. Som enlig mor oplevede Caroline, at det var svært at tilpasse sig de rammer, der karakteriserer en fastansættelse med en rulleplan, der dikterer de skiftende arbejdstider, som ofte går på tværs af weekender, ferier og aftener. Hun ville egentlig gerne gå ned i tid, men havde ikke økonomisk mulighed for at tjene mindre. Dette gav anledning til, at hun fik dårlig samvittighed overfor sine børn:

*“Altså, det handler jo om børnene. Nu havde jeg en mor, der gik hjemme. Og det kan jeg jo ikke tilbyde, sådan er tiderne ikke. Men jeg vil gerne være så meget som muligt sammen med dem.”*

Da Caroline selv var fastansat, hørte hun en vikar fortælle om fordelene ved en vikaransættelse: Her har man selv mulighed for at vælge vagterne, og man har tilmed mulighed for at møde senere og gå tidligere, så der er tid til at hente og aflevere børn. For Caroline bliver dette afgørende for hendes valg om at skifte fastansættelsen ud med en vikaransættelse, og hun oplever det som en stor lettelse, at hun ikke skal bekymre sig om, hvorvidt hun skal arbejde i børnenes ferie eller bede om fri, når familien har planer. For Caroline giver vikaransættelsen mulighed for at tilpasse arbejdet til det, der er vigtigst for hende; nemlig samværet med sine børn. Og hun undgår den stress, der er forbundet med ikke at have indflydelse på, hvordan arbejdstiderne planlægges.

Muligheden for at tilpasse arbejdet til livet udenfor illustreres også ved hjælp af Helles eksempel. Den marginaliserede position og den dertil hørende ansvarsfrigørelse som ovenfor beskrevet giver et ekstra overskud til det faglige indhold i arbejdet og giver samtidig vikaren mulighed for at etablere en grænse mellem arbejde og fritiden. På grund af manglende tid til at løse opgaverne i det daglige, oplevede Helle i sin fastansættelse, at det var svært at have overskud til det krævende arbejde. Hun oplevede, at hun ofte forlod arbejdet uden at have brugt nok tid på patienterne og uden at have overblik over, om alt var i orden. Det forekom meget stressende for hende. Helle fortæller om sin fastansættelse:

*“... når du er fast, så ved du hvilke patienter, der ligger på afdelingen, du ved, i morgen skal patienten det og det og det, så du ved li-*

*gesom, hvad der skal ske dagen efter (...) Og så mener jeg, at du ikke har sluppet arbejdet. Og det er det værste ved at være fast. At du ikke bare kan give slip.”*

For Helle betød det, at det gik ud over hendes fritid og familie, at hun aldrig helt kunne holde fri og lægge arbejdet fra sig. Det medførte, at hun både havde dårlig samvittighed på arbejdet og i hjemmet. Da Helle valgte at blive vikar, betød det meget, at hun nu kunne forlade sit arbejde uden at skulle spekulere over dagen i morgen:

*“Når jeg går på arbejde som vikar, så har jeg fri, når jeg går hjem. Og det er bare en lettelse i forhold til sådan, som jeg erindrer det (...) Der var så utroligt mange ting du tog med dig hjem på et fast arbejde.”*

Også hvad angår det dårlige kollegiale arbejdsklima, som Helle har mødt på mange afdelinger, giver vikaransættelsen Helle en mulighed for at trække en grænse: Det drejer sig om grænsen til det personlige engagement i konflikter. Vikarbureauernes regler, om at vikarerne ikke må blande sig i arbejdsstedets konflikter, bliver for Helle et redskab til at skille arbejde og privatliv:

*“Jeg kan ikke blande mig i afdelingens problemer (...). De må godt øse af til mig, for det gør de nogle gange. Det er ok, men det kommer ikke længere. Jeg kan ikke gøre noget i den stilling, jeg har, og jeg må heller ikke. Jeg må simpelthen ikke tage mig af afdelingens problemer, jeg må ikke gå ind og blande mig. Jeg er vikar. Jeg skal gå ind og gøre et stykke arbejde, færdig bum slut.”*

Som vikar oplever Helle, at hun undgår denne ubehagelige side af jobbet og alene kan koncentrere sig om arbejdsopgaverne.

På grund af disse muligheder for at balancere arbejdsliv og familieliv/fritid spiller

vikaransættelsen en rolle i forhold til oplevelsen af at være *“herre i eget arbejdsliv”*. Den forekommer som en mulighed for at have indflydelse på arbejdsituationen. Udsigten til denne indflydelse betyder også, at sygeplejevikaren kan se en mulighed for at have medbestemmelse på, hvilke relationer og eventuelle konflikter hun skal deltage i. Dette understøttes af, at hun ikke på samme måde som de fastansatte er underlagt ledelsen på den enkelte afdeling.

Vikarbureauerne fungerer ofte som en administrativ enhed, der booker de vagter, som vikarerne ofte på forhånd selv har valgt, og udbetaler løn en gang om måneden. Det betyder, at vikarbejdet fremstår som en mulighed for at få relativ stor autonomi. Som Caroline siger:

*“At du ikke skal komme og spørge nogen [om fri] det er simpelthen en frihed uden lige, altså. Tager du en weekend, så har jeg selv valgt, at jeg vil godt arbejde den her weekend, så er det ikke fordi, du skal, fordi det er et led i din rulleplan, at man partout skal være der hver 2. weekend”.*

Som citatet beskriver, er friheden i rammerne omkring vikaransættelsen afgørende for vikarerne.

## Løn og sikkerhed

At vikarernes timeløn generelt er højere end de fastansattes, fremhæves af flere vikarer som et gode. Dette til trods for at sygeplejersker, der alene arbejder som vikarer og ikke har en fastansættelse ved siden af vikarbejdet, ikke er omfattet af hverken pension, ferie, orlovsmuligheder eller løn under sygdom.

Samlet set er der derfor ikke nødvendigvis på lang sigt tale om en øget indkomst. Ikke desto mindre er den høje timeløn væsentlig for flere af sygeplejerskerne. Som en vikar siger:

*“Der bliver bare flere og flere arbejdsopgaver og mindre tid til at nå dem på. Og samtidig kan man sige, at man går til den ringeste, ringeste løn (...) Nu får jeg i hvert fald en halv gang mere (...) Så skulle man være godt dum for at gå tilbage til den løn.”*

Den højere timeløn spiller en stor rolle for vikarerne, men lønnen er samtidig kilde til en central ambivalens i arbejdet som vikar. På den ene side oplever de, at der er en vis status forbundet med den høje løn. På den anden side er der tale om en tilværelse, hvor især den manglende mulighed for løn under sygdom er kilde til usikkerhed. Denne usikkerhed forstærkes af det forhold, at vikarerne, trods den høje efterspørgsel efter deres arbejdskraft, ikke oplever at være sikre på, at de kan blive ved med at få tilstrækkeligt med vikarvagter. Valget om at blive vikar er derfor forbundet med en vis utryghed, hvilket dette udsagn illustrerer:

*“Jeg har været vant til igennem et langt arbejdsliv, jamen du skal vide, hvad du har, og du har brug for det, og de penge skal bare hjem. Hvilket egentlig godt kan være lidt stressende.”*

Vikarerne fortæller, at det kræver *“is i maven”*, og at det må betegnes som *“lidt af et sats”* at arbejde som fuldtidsvikar. Fraværet af tryghed i ansættelsen fremstår på baggrund af vikarernes udsagn som et af de største ofre ved vikaransættelsen.

## Vikar: subjekt for eget arbejdsliv

Sygeplejerskernes valg om at blive vikarer hænger nært sammen med en række aktuelle forandringstendenser og vilkår på hospitalerne, der skaber pressede arbejdsvilkår for sygeplejerskerne. Valget om at blive vikar skal til dels ses som en reaktion på disse vilkår. Vores analyse understreger imidlertid

tid, at vikarsættelsen ikke blot er et svar på et pres, men også i høj grad et udtryk for, at sygeplejerskerne evner at udnytte en række forhåndenværende muligheder til at skabe et tilfredsstillende arbejdsliv.

Med vikararbejdet etablerer vikarerne sig først og fremmest som subjekter for deres eget arbejdsliv ved selv at tilrettelægge rammerne for arbejdet på en måde, der imødekommer deres ønsker og livsvilkår. Dernæst skaber sygeplejevikarernes indlejring i sygeplejefprofessionen særlige muligheder. Dette 'medlemskab' muliggør, at vikarerne først og fremmest bliver set, men også forstår sig selv som sygeplejersker og derfor i mange henseender indgår i det daglige arbejde på lige fod med de fastansatte sygeplejersker.

Vikarerne har ikke fuld indflydelse på arbejdet i afdelingerne, men er til gengæld frigjort fra det tunge ansvar for at opretholde kontinuitet i en presset hverdag. Dette giver dem mulighed for at dyrke deres faglighed og de opgaver, de finder tilfredsstillende og udfordrende samt at udvikle og fastholde brede sygeplejefaglige kompetencer.

Vores analyse gør op med det billede, der tegner sig i den begrænsede internationale forskning om vikarer, nemlig at vikaren alene er 'Just a Temp' – en marginaliseret aktør på arbejdsmarkedet, der udnyttes til fordel for organisatorisk fleksibilitet. Ganske vist peger vores cases på, at der er sårbare elementer i vikararbejdet i form af mindre indflydelsesmuligheder og en oplevelse af ringere sikkerhed. Men casene peger også på, at dette langt fra er hele sandheden om sygeplejevikaren i dansk kontekst. At vores resultat adskiller sig fra tidligere forskning af vikarer, tilskriver vi to overordnede faktorer. For det første at der er tale om en veluddannet faggruppe, der gennem et professions-tilhørsforhold kan udnytte mulighederne for at skabe et tilfredsstillende arbejde inden for deres erhverv, men løstrevet en fast arbejdsplads. For det andet beror konklusionen på, at vi har undersøgt vikarernes egne udsagn og gjort disse til genstand for en analyse ud fra et læringsteoretisk perspektiv. Disse faktorer er således væsentlige årsager til, at vi kan åbne op for at forstå, at sygeplejevikaren ikke er 'bare en vikar'.

I et større perspektiv kan sygeplejerskernes valg om at blive vikarer anskues som et billede på en overgang fra en mere traditionel ansættelsesform, hvor tryghed er det afgørende, til en mere moderne ansættelsesform, hvor medarbejderen selv er med til at skabe sit arbejde. Såvel Beck og Bauman som Giddens har øje for de særlige strømninger, der præger det, de henholdsvis kalder risikosamfundet, det senmoderne og den reflektive modernitet. Bauman peger på, at det senmoderne karakteriseres af en individualiseringsproces, der affødes af, at vi i stigende grad må tage stilling til os selv og begrunde vores valg. Med andre ord kan intet længere tages for givet. For selv om ikke alt er muligt, fremstår det i en vis udstrækning sådan for os. Vi oplever at have stor handlefrihed, og kunsten består i at træffe de rigtige valg (Bauman 1991).

Giddens beskæftiger sig også med dette perspektiv i sin samtidsdiagnose om den reflektive modernitet. Han peger på, at vores handlinger ikke længere baserer sig på tradition, men i kraft af en øget strøm af viden og informationer i højere grad hviler på refleksivitet, på baggrund af hvilken vi løbende vurderer og omformer den sociale praksis (Giddens 1991). Som Beck påpeger, medfører dette en bevægelse væk fra standardiserede og trygge rammer for arbejdet med faste arbejdstider og arbejdssteder og over i mere fleksible og varierende rammer for arbejdet (Beck 1994). Anskuer vi vikarerne i dette perspektiv, fremstår arbejdet som fastansat på hospitalerne potentielt som en modsætning til det behov for at kunne omforme og øve indflydelse på den sociale praksis, som den stigende refleksivitet og individualisering in-

debærer. I den optik kan vikarerne anskues som billeder på moderne medarbejdere, der netop gennem deres valg af vikaransættelsen søger at bryde med de standardiserede rammer, som fastansættelsen er præget af. Gennem valget af en arbejdsform, der i højere grad fremstår som en mulighed for at imødekomme behovet for at planlægge arbejdstid, arbejdssted og arbejdsopgaver, sigter de mod at indrette sig i et unikt ansættelsesforhold, der er nøje afstemt efter individuelle ønsker og prioriteringer.

Den frihed, der på et individuelt niveau gør det muligt for sygeplejevikarerne at opretholde et tilfredsstillende arbejdsliv, kan imidlertid i et organisatorisk perspektiv anskues som problematisk. Vikarernes fritagelse fra særlige opgaver og ansvar udgør en stor udfordring for kolleger og ledere på arbejdspladserne og for de sammenhæn-

gende patientforløb, der sikrer en god behandling på hospitalerne. Deres valg kan derfor forekomme usolidarisk fra andre aktørers perspektiv, ikke mindst i lyset af sygeplejerskernes stærke tradition for fælles fagligt organiserede kampe for bedre løn og arbejdsvilkår. Men vikarernes begrundelser, og deres beskrivelser af oplevelserne som henholdsvis fastansat og vikar, giver os et klart billede af, hvorfor det kan være svært at fungere tilfredsstillende i en fastansættelse som sygeplejerske. Vikarernes brud med den traditionelle ansættelsesform kan derfor anskues som et opgør med arbejdsvilkår, der ikke tilgodeser faglig fordybelse og udvikling og heller ikke giver dem de muligheder for at yde indflydelse på tilrettelæggelsen af deres eget arbejde, som er nødvendig, hvis arbejdet skal tilpasses fritiden og familielivet.

## NOTER

1. Den foreliggende artikel baserer sig på et integreret speciale i Pædagogik & Uddannelsesstudier og Psykologi fra RUC med titlen *Vikar – en mulighed for at være sygeplejerske*. Specialet blev indleveret i november 2007 under lektor Christian Helms Jørgensen og adjunkt Åse Ladings vejledning (Jakobsen & Rasmussen 2007).
2. Dansk Sygeplejeråd 2007: Ubesatte stillinger uge 4 2007. <http://www.dsr.dk/dsr/>

upload/3/0/831/NUTIDEN\_MANGEL\_2007.doc

3. Fuldførelsesprocenten på sygeplejestudiet er 68 %. Til sammenligning er den gennemsnitlige fuldførelsesprocent på MVU-uddannelserne 75 %. Undervisningsministeriet statistik 2005.
4. I 2006 var der tale om 1.442.988 timer solgte sygeplejevikartimer (Danmarks Statistik 2006).

## REFERENCER

Albertsen, Karen, Tage Søndergård Kristensen & Jan Pejtersen (2007): Lange og skæve arbejdstider, i *Tidsskrift for Arbejdsliv* 9, 4, 61-77.

Arbejds miljøinstituttet, AMI (2005): *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred* (SATH), i samarbejde med DSR, 16.03.05, [http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/877/Rapport\\_-\\_Arbejdstid\\_og\\_arbejdsmiljoe\\_-\\_marts\\_2005.pdf](http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/877/Rapport_-_Arbejdstid_og_arbejdsmiljoe_-_marts_2005.pdf)

Andersen, Vibeke, Betina Dybbroe & Ida Bering (2004): *Fællesskab kræver fællesskab*, rapport fra projektet: Sygepleje i forandring; arbejdsliv, faglighed og fagforening. Et analyse- og udviklingsprojekt for DSR Frederiksborg Amt.

- Bauman, Zygmunt (1991): *Modernity and ambivalence*, Polity press, Cambridge.
- Beck, Ulrich (1994): The reinvention of politics: towards a serie of reflexive modernization, i Ulrich Beck , Anthony Giddens & Scott Lash (1994): *Reflexive Modernization*, Polity press, Cambridge.
- Danmarks Statistik (2006): *Solgte vikartimer efter serviceydelser og tid*, www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectout/print.asp?pxfile=D:inetpub
- Dansk Sygeplejeråd (2007): Ubesatte stillinger uge 4 2007: [http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/831/NUTIDEN\\_MANGEL\\_2007.doc](http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/831/NUTIDEN_MANGEL_2007.doc)
- FLOS – Forskningscenter for Ledelse og Organisation i Sygehusvæsenet (2004): *Forskning i sygehuse under forandring*, Nyt fra samfundsvidenskaberne, Frederiksberg.
- Garsten, Christina (2004): To be a gumby: The political technologies of employability in the temporary staffing business, i Christina Garsten & Kerstin Jacobsson: *Learning to be employable*, Hampshire, Palgrave Macmillan.
- Garsten, Christina (1999): Betwixt and between: temporary employees as liminal subjects in flexible organizations, i *Organization Studies* 20, 4, 601-17.
- Giddens, Anthony (1991): *The consequences of modernity*, Polity press, Cambridge.
- Holm-Petersen, Christina, Marete Asmussen & Malene Willemann (2006): *Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger*, DSI Institut for Sundhedsvæsen, DSI rapport 2006:08
- Jakobsen, Kamille Godrim & Anne Mette Rasmussen (2007): *Vikar – en mulighed for at være sygeplejerske*, specialeafhandling, Roskilde Universitetscenter.
- Kristiansen, Søren & Hanne Kathrine Krogstrup (1999): *Deltagende observation*, Hans Reitzels forlag, København
- McAllistar, Jean (1998): Sisyphus at work in the warehouse: temporary employment in Greenville, South Carolina, i Kathleen Barker & Kathleen Christensen: *Contingent work*, New York, Cornell University press.
- Olsén, Peter (2008): Hvis vi bare kunne få fred til at passe vores arbejde..., i *Tidsskrift for Arbejdsliv* 10, 4, 43-57.
- Politiken 12. oktober (2008): *Antallet af vikarer eksploderer*.
- Rogers, Jackie Krasas (1995): Just a temp – Experience and structure of alienation in temporary clerical employment, i *Work and Occupations* 22, 2, 137-166.
- Undervisningsministeriet statistik (2005): *Elevtal fordelt på uddannelse, alder, køn og institution*: [www.uddannelsesstatistik.dk/cgi-bin/pf.cgi](http://www.uddannelsesstatistik.dk/cgi-bin/pf.cgi)
- Wenger, Etienne (2006): *Praksisfællesskaber*, København, Hans Reitzels Forlag.

**Kamille Godrim Jakobsen**, cand.mag i pædagogik og sociologi, Udviklingskonsulent  
e-mail: Kamille@mail.tele.dk

**Anne Mette Rasmussen**, cand.mag i pædagogik og psykologi, Konsulent i Kubix  
e-mail: amr@kubix.dk