

# Praksischok genbesøgt: nyuddannede sygeplejerskers erfaringer med at træde ind på arbejdsmarkedet

Mari Holen & Sine Lehn

## Abstract

Praksischok bruges som et begreb for professionsuddannedes første, udfordrende møde med arbejdsmarkedet. Begrebet er oprindeligt udviklet i USA, men bruges også i en nordisk kontekst. På baggrund af et mangeårigt forskningsprojekt om sygeplejestuderendes læring i klinisk praksis og nyuddannede sygeplejersker indtræden på arbejdsmarkedet dykker vi i denne artikel ned i de nyuddannede sygeplejerskers erfaringer og diskuterer disse i lyset af praksischokbegrebet. Artiklen viser, at overgangen mellem studie og arbejdsliv fylder for sygeplejestuderende, som en horisont de forstår deres læreprocesser i lyset af. Artiklen peger på et behov for en mere nuanceret forståelse af de forhold, som opleves som udfordrende i overgangen fra uddannelse til arbejdsliv – herunder oplevelsen af arbejdet som ensomt, ensformigt eller mangel på sparring og støtte. Derudover viser artiklen, hvordan (begyndende) beslutninger om at forlade faget ofte kan spores tilbage til praksiserfaringer under uddannelsen. Dermed bidrager artiklen med refleksioner henimod udvikling af en ny læringsteoretisk, kontekstsensitiv, af-individualiserende konceptualisering af de dynamikker, der er på spil, når man som nyuddannet professionel udvikler sig ind i eller ud af det velfærdsprofessionelle arbejdsmarked, og at det er misvisende at tale om, at de nyuddannede får et praksischok, når de får deres første job.

Keywords: rekruttering, fastholdelse, sundhedsprofessioner, praksischok

## Indledning

Formålet med denne artikel er at udforske overgangen fra uddannelse til arbejdsmarked for en af de store sundhedsprofessioner, sygeplejerskeprofessionen. Sygeplejerskerne er en af de velfærdsprofessioner, hvor flest forlader faget tidligt i karrieren og hvor der samtidig har været uro omkring løn og arbejdsforhold i kølvandet på strejken og Covid-19 (Elkjær Sørensen, 2020, 2021). Spørgsmålet om hvordan man kan fastholde de nyuddannede sygeplejersker i faget, er derfor også blevet et politisk anliggende. Fx udtalte daværen-

de uddannelses- og forskningsminister Ane Halsboe-Jørgensen (S):

*De studerende fortæller selv, at de har en god uddannelse, men at de ikke i tilstrækkelig grad føler sig klædt på og klar til deres første job. Mange af dem taler om et praksischok, når de er færdige med deres uddannelse og kommer ud på for eksempel en hospitalsgang (Ritzau, 2020)*

Udtalelsen faldt i forbindelse med, at regeringen afsatte 44,2 millioner kroner til initiati-

ver, der skal styrke brobygningen mellem uddannelse og arbejdsmarked. I den nuværende regerings nye uddannelsesudspil *Forberedt på fremtiden* står der:

*(...) mange på uddannelserne føler sig ikke godt nok rustet til det arbejdsliv, der venter dem. Mange nyuddannede inden for velfærdsprofessionerne oplever i dag et "praksischok" i overgangen fra uddannelse til arbejde (Regeringen, 2023, p. 7)*

Praksischok findes også som begreb i international og national forskningslitteratur. Men hvad dækker begrebet praksischok egentlig over, og hvordan korresponderer forestillingen om et praksischok med de nyuddannede sygeplejerskers egne erfaringer? På baggrund af et mangeårigt forskningsprojekt om sygeplejestuderendes læring i klinisk praksis og deres indtræden på arbejdsmarkedet (Lehn & Holen, 2020) dykker vi i denne artikel ned de nyuddannede sygeplejerskers erfaringer med overgangen fra uddannelse til arbejdsmarked og diskuterer disse i lyset af praksischokbegrebet. Vi spørger:

Hvilke erfaringer har nyuddannede sygeplejersker i forhold til mødet med praksis under uddannelsen og fra tidligt arbejdsliv? Hvad kendetegner de gode erfaringer og de mindre gode erfaringer? Hvilke erfaringer virker befordrende for deltagernes forestilling om en fremtid i faget, hvilke skaber tvivl? Hvordan korresponderer disse erfaringer med ideen om praksischokket? Er der basis for at konkludere, at problemet med rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker skyldes, at de får et praksischok, når de som nyuddannede møder arbejdsmarkedet?

Artiklen trækker på to forskningsprojekter (PÅ TVÆRS 2015-2019 og MINERVA 2019-2029), der ligger i forlængelse af hinanden. I disse projekter har vi fulgt en gruppe sygeplejersker, fra de startede på sygeplejerske-

uddannelsen i 2015, til de i 2023 har været færdiguddannede i godt fire år.

Teoretisk trækker vi på et begreb om læreprocesser som indlejrede i en specifik sociokulturel praksis (Dysthe, 2003). Vi forstår læring som situerede, sociale, distribuerede, sprogligt medierede og kropsligt-forankrede processer. Læreprocesser vil altid være indlejret i institutionelle og samfundsmæssige vilkår, som må forventes at få betydning for både, hvad der læres, og måden det læres på. Læring er således både formel og uformel. Vi trækker ligeledes på et Dewey-inspireret erfaringsbegreb (Dewey & Hinchey, 2018) i undersøgelsen af, hvordan de studerendes erfaringer former deres horisont og fremtidige orienteringer. Med erfaringsbegrebet kan vi skabe bro mellem de studerendes oplevelser i klinisk praksis både under uddannelse og som nyuddannede og få blik for, hvordan disse former deltagernes forståelse af arbejdet og deres egen ageren. Når vi ønsker at analysere overgangen mellem studiet og arbejde i et læringsperspektiv, er det fordi, vi har kunne se af empirien, at deltagernes møde med praksis, hvad enten det under praksis eller som færdiguddannede, indebærer læreprocesser, som er centrale for at forstå overgangsproblematikken.

I artiklens diskussion vender vi tilbage til forestillingen om *praksischokket*. Diskussionen hviler på en dialog mellem vores empiriske analyse og udvalgte, centrale forskningsbaserede konceptualiseringer af praksischokket. Fordi praksischokbegrebet er udviklet i en amerikansk sammenhæng i 1970'erne, inddrager vi også nyere dansk forskning om overgangen mellem studie og arbejdslivet i diskussionen.

## *Forandringer af sygeplejerskers arbejdsliv*

Inden vi bevæger os over i analysen, vil vi kort skitsere nogle centrale udviklingstendenser i sundhedsvæsenet. Disse er vigtige at have i baghovedet i forhold til at kunne forstå den kontekst, hvori den kliniske del af sygeplejerskeuddannelse finder sted og som sygeplejersker senere træder ind i som nyuddannede.

Sundhedsvæsenet har undergået en specialisering (Rose, 2009) med nye behandlingsformer og indførelse af mere og mere avanceret teknologi. Både hospitals- og kommunalplejen kræver kontinuerlig læring af nye, ofte avancerede procedurer og teknikker. Samtidig stiger andelen af multisyge patienter og borgere, som har et vedvarende behov for en anden form for højspecialiseret pleje og behandling på tværs af etablerede specialiserede områder. Den psykiatriske sektor er presset på øget forekomst af mentale lidelser og mangel på personale.

Neoliberale styringsformer har sat sit præg på sundhedsvæsenet gennem fokus på omkostningseffektivitet og kvalitetssikring (B. M. Pedersen & Rank Petersen, 2014; Vrangbæk, Kousgaard, & Birk, 2020). Omfattende restruktureringer er foretaget for at sikre, at ydelserne er veldefinerede og beskrevet, således at sammenligning på tværs af behandlingssteder, kommuner og regioner kan foretages. For sygeplejefprofessionen har disse tiltag medført en bestræbelse på at manualisere arbejdet på en måde, der i nogle sammenhænge opleves meningsfuldt, men som også kan stride mod centrale omsorgslogikker, som arbejdet både er båret af og afhængig af (Lehn-Christiansen & Holen, 2019). Patienterne er samtidig indlagt i stadigt kortere tid i såkaldt accelererede forløb, som gør, at den enkelte sygeplejerske, ansat i regionalt regi, passer flere patienter på kortere tid. For sygeplejersker ansat i den kommunale sektor betyder forandringerne, at de typisk står med

patienter, der er dårligere og mere plejekrævende end tidligere, fordi det kun er selve behandlingen, der foregår på hospitalet. Derudover indebærer de neoliberale forandringer nye roller for patienter og borgere (Holen, 2015; Kjær & Reff, 2010). Ambitionen om at inddrage og sætte patienten i centrum ligger på mange måder i tråd med sygeplejefagets etos. Samtidig oplever sygeplejersker, at der ikke altid er tid eller rammer til at inddrage patienter, ligesom de nye roller også gør, at patienter stiller nye typer af krav, som ikke altid kan indfries.

I forlængelse af disse transformationer er sundhedsvæsenet præget af konflikter om ressourcer og prestige. Sygeplejefprofessionen har både kæmpet med faglig anerkendelse (-Hedegaard Larsen, 2005) og for bedre rammer for arbejdet (Elkær Sørensen, 2018). Spørger man sygeplejersker, hvordan de oplever deres arbejdsliv, svarer 61%, at det altid eller ofte er nødvendigt at arbejde meget hurtigt. Knap hver tredje (30%) oplever altid eller ofte, at arbejdstempoet er så højt, at det påvirker kvaliteten af arbejdet. Og knap hver tredje (30%) oplever altid eller ofte, at de ikke når alle deres arbejdsopgaver (Dansk Sygeplejeråd, 2021).

## *Praksischok – et rejsende begreb*

Som skrevet i indledningen, er overgangen mellem studiet og arbejdet for sygeplejersker centrum for denne artikels analyse. Overgangen mellem studiet og arbejde for de velfærdsprofessionelle problematiseres (Bacchi, 2009) i stigende grad i offentligheden og adresseres ofte som et praksischok. Problematikeringen både beskriver og foreskriver, hvordan overgangen mellem uddannelse og arbejdsliv kan og bør forstås. På sygeplejerskeområdet udgør forestillingen om et praksischok en forståelsesramme, som præger politikken på området (Holen & Lehn-Christiansen, 2017), senest tydeliggjort ved rege-

ringens udspil til ny uddannelsesreform (Regeringen, 2023). Problematiseringen hviler på en central årsagsforklaring, som handler om, at uddannelsen ikke i tilstrækkelig høj grad klæder de studerende på til praksis. Ideen om at der er findes et stort teori-praksisgab, er en af de konstruktioner, der præger problematiseringen (Holen & Lehn-Christiansen, 2017). De studerende er med andre ord for dårlig klædt på til praksis og forlader derfor faget hurtigt (Pedersen, 2021).

Oprindelsen til begrebet praksischok findes hos den amerikanske sygeplejeforsker Marlene Kramer, der i 1974 udgav bogen "Reality Shock – Why Nurses Leave Nursing" i USA (Kramer, 1974). Kramer skriver om de nyuddannede sygeplejersker, at de besidder:

*(...) skills and knowledge that at present are unmarketable, and lacks skills and knowledge needed to function in today's health care scene. As is often heard, "new graduates can only analyze and synthesize, but can't catheterize"* (Kramer, 1974, p. vii)

Ifølge Kramer er det ikke bare manglen på praktiske færdigheder, som fx at lægge et kateter, der er udfordringen for de nyuddannede. Kramers tese er, at uddannelserne ikke klæder de studerende godt nok på til at indgå i et sundhedsvæsen, hvor prioriteringer i arbejdet er nødvendige og den ideelle sygepleje derfor ikke er mulig. Uddannelsens akademiske og også normative omsorgsideal gør, at de nyuddannede sygeplejersker får et chok, når de møder arbejdsmarkedet:

*Shock, as used in the construct of reality shock, means the total social, physical, and emotional response of a person to the unexpected, unwanted, or undesired, and in the most severe degree to the intolerable. It is the startling discovery and reaction to the discovery that school-bred values conflict with work-world values* (Kramer, 1974, pp. 3–4)

Kramers begreb om praksischok har haft stor indflydelse på forståelsen af nyuddannedes møde med arbejdslivet, og hendes tanker om nyuddannede sygeplejerskers indtræden på arbejdsmarkedet ligner til forveksling aktuelle diskussioner af overgangen i dag. Begrebet er senere blevet videreudviklet med bidrag, der fokuserer på, hvad der kan gøres for at overkomme chokket. I disse videreudviklinger fremhæves rutinisering og læring som centrale begreber (Chambliss, 1996, p. 1; Duchscher, 2009). Både Kramer, Chambliss og Duchscher har udviklet deres overgangsbegreber i en amerikansk kontekst. Forestillingen om eksistensen af et praksis- eller transitionschok synes at tage afsæt i en forståelse af, at uddannelsen ikke svarer til "virkeligheden" og at de studerende derfor ikke er parate til at møde karakteren og omfanget af det arbejde og ansvar, der møder dem som færdiguddannede (Hoare, 2016; Juul Jensen, 2018).

I en dansk sammenhæng har forskere som Røn Noer (2016), Voldbjerg (Lygum Voldbjerg et al., 2016; Voldbjerg, Grønkjær, Wiechula, & Sørensen, 2017; Voldbjerg, Wiechula, Sørensen, & Grønkjær, 2021) og Kaldal et al. (2022) set på overgangen mellem studie og arbejdsliv. Kendetegnende for denne forskning er et strukturelt blik på overgangen som noget, der skabes allerede under uddannelsen. Samstemmende peger forskningen på det afgørende i gode, kollektive læringskulturer, der hviler på kritisk tænkning og refleksion.

## Metodologi

I denne artikel analyserer vi to sæt fokusgruppeinterviews, i alt 15 interviews, fra to forskningsprojekter om klinisk uddannelse og læring i sygepleje, finansieret af Rigshospitalet og Region Hovedstaden.

I det ene forskningsprojekt, PÅ TVÆRS (2015-2019), fulgte vi en klasse sygeplejestuderende, fra de startede på deres studie

i 2015, til de dimitterede i 2019 (Lehn & Holen, 2020). Gruppen af studerende var en tilfældig udvalgt klasse (n=40) på en stor uddannelsesinstitution i Danmark. På denne uddannelsesinstitution valgte man at samle de mandlige studerende i udvalgte klasser, og det var én af disse klasser, vi fulgte. Det betyder, at klassen bestod af flere mænd end det normale. Projektet var et kombineret udviklings- og forskningsprojekt. Rigshospitalet gennemførte en række uddannelseseksperimenter, som led i den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen for at skabe bedre sammenhæng. Vi var tilknyttet som følgeforskere. Det var således den kliniske uddannelse og læreprocesserne i den kliniske kontekst, der var genstand for vores undersøgelse. Forskningsprojektet var etnografisk orienteret, og det empiriske materiale bestod af policy dokumenter, feltobservationer, forskningsværksteder og fokusgruppeinterviews med de studerende. De første fokusgruppeinterviews blev foretaget 14 dage efter uddannelsesstart, og tre efterfølgende interviewrunder blev alle placeret umiddelbart efter hver længerevarende (>10 uger) praktikperiode i henholdsvis både primær, sekundær og psykiatrisk sektor. For en uddybning af det samlede projekts metodologi, se Lehn & Holen (2020). I denne artikel zoomer vi ind på det sidste sæt fokusgruppeinterviews, som vi gennemførte, efter de studerende havde afsluttet den sidste lange praktikperiode (20 uger) i sidste halvdel af tredje studieår. Holdet var nu reduceret til 19 studerende og var i praktik i hhv. kommunal sygepleje (2 studerende), i psykiatrien (2 studerende) og på hospital (15 studerende).

I MINERVA-projektet (2019-2029) blev de 19 dimittender fra PÅ TVÆRS projektet spurgt, om vi måtte følge dem gennem de 10 første år af deres arbejdsliv. 17 deltagere takkede ja. MINERVA er ikke følgeforskning, men fokuserer udelukkende på deltagernes læreprocesser. Forskningsdesignet er etno-

grafisk, bestående af fokusgruppeinterviews, feltarbejde, analyseworkshops med eksperter og deltagergruppen samt inddragelse af forskellige typer skriftlige styringsdokumenter. I denne artikel trækker vi på fokusgruppeinterviews foretaget ca. 6 måneder efter deltagernes dimission. Deltagerne arbejdede på interviewtidspunktet på et bredt udsnit af kliniske arbejdspladser fordelt over hele landet. Enkelte var på barsel, og andre havde påbegyndt videreuddannelse (se bilag 1).

Fokusgruppeinterviewene havde fra 2-6 deltagere og varede ca. 2 timer. Nogle af interviewene var pga. planlægningsudfordringer enkeltpersonsinterviews (6 interviews). Disse havde en varighed på 1-1.5 time (Se bilag 2). Når vi i designet havde planlagt fokusgruppeinterviews, skyldes det, at interviewformen giver mulighed for indblik i de sociale dynamikker i gruppen (Halkier, 2008). I enkeltinterviewene trak vi viden fra fokusgruppeinterviewene aktivt ind i vores måde at spørge på a la: "Vi er stødt på forskellige erfaringer i forhold til, hvad der er vanskeligt i den første tid - hvad er dine erfaringer her?" eller "Nogle af dine medstuderende fortalte om, at arbejdstempoet er højt - du har ikke nævnt dette, men kan du fortælle lidt om dine erfaringer?".

Vi stillede åbne spørgsmål til oplevelser af hhv. praktikforløbet og det første job. Vi spurgte til erfaringer med at lære nyt, oplevelsen af at blive taget imod og til oplevelser, som de selv definerede som vigtige for deres faglige og personlige udvikling (Lehn & Holen, 2023). Derudover bad vi dem om at beskrive arbejdsopgaver/en typisk arbejdsdag, og vi spurgte ind til deres håb og drømme for fremtiden som sygeplejersker. På den måde har vi kunne følge udvikling i såvel faglige orienteringer og re-orienteringer og koble dem analytisk til konkrete erfaringer.

Interviewmaterialet er transskriberet samt læst, kodet og diskuteret af begge forfattere i flere omgange. Vi har struktureret analysen i

to dele; én del hvor vi ser på de studerendes fortællinger efter deres sidste praktik, og en del hvor vi ser på deres fortællinger efter ca. 6 måneder som nyuddannede i afdelingerne.

Både i forhold til deltagernes erfaringer fra sidste praktikperiode og deres erfaringer fra det første møde med arbejdslivet starter de typisk med at konkludere, at det var et "godt forløb" eller et "dårligt forløb". Analysen er derfor overordnet struktureret efter, hvilket af disse evalueringer deltagerne i udgangspunktet har sat på deres erfaringer – med den analyseambition at vise kompleksiteten i denne noget grovkornede vurdering.

## **Delanalyse 1: afsluttende praktikforløb med "arbejdsmarkedsparathed" som horisont**

I det følgende zoomer vi ind på de næsten færdige sygeplejestuderendes refleksioner over deres sidste praktikperiode. Overordnet ser langt de fleste perioden som en slags sven-deprøve i forhold til, om de "kan nok" til at skulle ud at virke som færdige sygeplejersker. De studerendes positionering af vigtigheden af den sidste praktik har vi som forskere kunne se op til praktikperioden bl.a. ved, at flere studerende ønsker ekstraundervisning i kliniske færdigheder som blærekateter- og sondeanlæggelse, medicinregning såvel som stor bekymring for, om de fik tildelt et "godt praktiksted".

### *Gode forløb: mulighed for at flytte sig fagligt*

Julie er en af de studerende, der har haft et "godt forløb". Hun har været i praktik på en børneafdeling, hvor hun oplever at have lært meget af det, hun håbede på:

*"Julie: Jeg var på børneafdeling, hvor jeg var meget glad for at være. (...) jamen det er jo*

*bare en helt anden sygepleje. Der eller en helt anden, nogle helt andre arbejdsopgaver, end, hvad vi har været undervist igennem uddannelsen, og hvad jeg har været ude i. Det var meget at starte sådan fra scratch igen. Virkelig medicinsk tungt, så jeg er blevet ret rutineret i et medicinrum, til IV-medicin og alt, der hører til der. Rigtig meget forældrekontakt og hvordan man lærer fra sig og hvordan man oplærer andre i procedurer. Ja og så selvfølgelig hele det her, altså børnesygepleje, som bare er meget anderledes (...), altså det er en meget ressourcestærk afdeling. Plejen er struktureret i teams. Så man altid er to sygeplejersker til to-tre patienter. Så der for det meste [er der] meget bedre tid til hver patient (...)*

*Sine: Så hvad er det især, du tænker, du har lært her i det sidste forløb?*

*Julie: Altså jeg har i hvert fald lært, at jeg gerne vil være sygeplejerske. Det var, det var ret vigtigt for mig at finde ud af på det her modul. Eller på det her, den her semester, så har jeg, jamen, jeg føler nærmest, at jeg har lært sådan lidt, lidt alt. Altså. Jeg ved sådan ikke helt, altså jeg er blevet meget, meget dygtigere til medicin, og jeg er blevet meget dygtigere til den professionelle rolle, altså. Jeg føler mig ikke, da jeg stoppede, ikke på samme måde som studerende i en kittel, men jeg kunne meget mere føle mig, som en et professionel med en kittel på, altså sådan. Ja. Helt vildt meget omkring den her specifikke patientgruppe, fordi jeg synes, den er megainteressant, så jeg har haft gidet at bruge tid på at sætte mig ind i det. Det har også været meget anderledes, end hvad jeg før har oplevet. Ja."*

Julie fremhæver, som mange andre studerende i vores materiale, at hun har været "glad for at være i afdelingen". At være glad for at være afdelingen er ikke det samme som at kunne mestre alt, eller at vide hvad man går ind til. Centralt i udsagnet er, at hun fik specialiseret viden om en patientgruppe og at hun oplevede at transformere sig fra "en stu-

derende i en kittel" til at opleve sig selv som professionel. At opleve at have en faglighed og få rammer til at lære at løse de opgaver, der løses i netop denne kliniske kontekst, gør, at hun har troen på, at hun har en fremtid i faget. Det handler med andre ord om, at positionen som sygeplejefaglig opleves som stærk og unik – og inden for rækkevidde.

Her spiller det medicinske speciales prestige ind. Børneområdet har ressourcer og eksklusivitet ift. kompetencer. Særlig det, at få lov til håndtere højspecialiserede medicinske procedurer, tiltrækker mange studerende. Julie er en af de deltagere, som har fået lov til at håndtere kompliceret medicinsk behandling af svært syge børn mest selvstændigt. Denne kompetence har hun kunnet udvikle med vejledning fra meget erfarne sygeplejersker og med god tid til den enkelte patient. Netop tiden og muligheden for kontinuerlig sparring i et stærkt fagligt fællesskab er årsagerne til, at Julie oplever sig som klar til at slippe positionen som studerende.

Citatet viser også, hvor specialiseret en sygeplejefaglighed de studerende kan møde. Dette kan indebære en oplevelse af, at det de har lært på studiet, adskiller sig fra det, de møder på de forskellige praktiksteder, her udtrykt som en "helt anden sygepleje (...) end den vi er blevet undervist i". Det at sætte sig ind i ny viden, eller at skulle kombinere viden på nye måder, er noget, mange studerende fortæller om.

### *Dårlige forløb: at gå i stå fagligt*

Andre studerende oplevede den sidste praktikperiode som dårlig. Flere forhold spiller ind. Fx fortæller Anders og Peter samstemmende, at de har kedet sig i det sidste praktikforløb, og at tiden har været lang. Begge var i praktik på et ambulatorie, hvor patientkontakten er kort og plejeopgaverne relativt enkle og ensformige, mens dokumentation

til gengæld fyldte meget af arbejdsdagen. Anders fortæller:

*"Meget af tiden gik med at sidde og klikke af i sundhedsplatformen. Og det synes jeg ikke, er så superspændende. (...) Jeg synes ikke, at det har kvalificeret mig til at skulle ud på en almindelig afdeling."*

Citatet viser, hvordan Anders er i tvivl, om han har fået nok ud af praktikforløbet, når han lige om lidt skal ud at virke som færdiguddannet. Peter deler hans erfaring og betegner sin erfaring med ambulatoriet som "sekretærarbejde". Begge savner patientkontakt, og begge udtrykker tvivl om fremtiden som sygeplejersker. Et andet forhold, der synes at kendetegne de forløb, som de studerende betegner som "dårlige", er det, hvor deltagerne oplever at blive udnyttet som billig arbejdskraft. Dette gælder Søren, der var i praktik på et kirurgisk afsnit:

*"Jeg følte, jeg blev brugt som arbejdskraft. Så kommer en af sygeplejerskerne og siger: Du skal gå rundt og tømme alt det der. Skyllerum, skrald og skifte sengetøj på alle stuer (...) Jeg synes ikke, jeg har lært noget."*

I starten af praktikforløbet giver han udtryk for, at han har forventninger om at lære mere instrumentel sygepleje som fx at lægge en venekateter eller tage blodprøver, men da han sætter ord på sine forventninger på praktikstedet, lyder svaret: "Det kan I godt glemme. I kommer ikke til at lære det her, det må I ikke". Modsat Julie, som "må det hele" og næsten kommer til at fungere som fuldgyldig sygeplejerske, er skillelinjerne mellem, hvad de studerende må og hvad sygeplejerskerne gør, skarpt opdelt i Søren's afdeling. Adspurg, hvilke opgaver han fik lov at udføre, svarer Søren:

*"Personlig pleje og kommunikation. Men ikke så meget kommunikation, fordi der var altid travlt. De ting som jeg har allerede havde lært før."*

Erfaringen med "ikke at have lært noget" bekræfter Søren i forestillingen om, at han ikke skal arbejde på et hospital, når han bliver færdig, men derimod skal søge mod hjemmeplejen, når han bliver færdiguddannet. Her har han erfaring med, at kontakten til patienterne er kontinuerlig og arbejdet mere selvstændigt.

### *Faglig standard – lærer jeg nok?*

For andre studerende skal årsagen til et "dårligt" praktikforløb findes i en erfaring med, at der på praktikstedet ydes en ringe patientpleje i kombination med manglende faglig vejledning. Det gælder fx Kamilla, som var i praktik på en underbemandet psykiatrisk afdeling. Hun var den eneste sygeplejestuderende på afdelingen og oplevede på daglig basis, at patienterne ikke fik den pleje, hun mente, der var behov for. Den eneste sygeplejerske i afdelingen havde ansvaret for to afdelinger og var ifølge Kamilla fortrinsvis på den anden afdeling, hvor arbejdsmiljøet var bedre. Kamilla oplevede at blive afvist, når hun søgte støtte. I stedet blev hun fortrinsvis vejledt af sosu-assistenter, og hun oplevede at mangle kvalificeret vejledning. Den kliniske vejleder, som ikke var ansat i afsnittet, kom forbi et par gange om måneden både for at yde mental støtte og for at give hende noget af den faglige sparring, hun manglede. Men det var ikke nok, hvilket både Kamilla og vejlederen var enige om. Sidst i perioden blev hun flyttet til et somatisk sengeafsnit – med besked om, at hun gerne måtte bruge tiden på at komme sig ovenpå oplevelsen. Hun brugte tiden til at skrive en formel klage over stedet. Kamillas praktikforløb er karakteriseret ved ensomhed og manglende faglig sparring.

Den erfaring er hun ikke alene med. Nanna fortæller:

*"Jeg var i hjemmesygeplejen. Og jeg havde en benhård tid, synes jeg. (...) Jeg manglede virkelig meget vejledning, så jeg følte mig meget alene, og vi var delt op i forskellige grupper, og min gruppe var meget lille, og der var meget frafald i den gruppe."*

*Jeg tror, det har givet mig en masse bekymringer med, og sådan hele det der. Modet på det. Modet på snart at være færdig. Fordi det skal nok gå, det er jeg slet ikke i tvivl om, men. Jeg tror da, altså det tror jeg alligevel, jeg skulle gå og bakse lidt med og gør det stadig lidt. Fordi det var, det var den sidste klinikperiode, og det var der, man sådan virkelig skulle få lov at komme ud og ligesom bruge hele paletten, man havde lært. Og det. Ja, det faldt desværre bare lidt til jorden. (...) Nu er jeg snart færdig, og der er ikke flere skud i bøssen. Altså det er om lidt. Men. Altså jeg er helt sikker på, det nok skal gå. Jeg er blevet klar over, hvor vigtigt det er at være et sted, hvad at arbejdsmiljøet er, godt, og at man har nogle kollegaer, man kan læne sig op ad og altså spørge til råds. Men det tror, jeg er godt at finde. Altså et sted, hvor man kan bruge sine kollegaer."*

Nanna veksler mellem at "tro på det" men også at føle, at den sidste praktikperiode blev spildt. At hun ikke har flere chancer til at være under uddannelse. Dette er en erfaring, hun deler med flere af sine studiekammerater – at muligheden for at blive helt og fuldt arbejdsmarkedsparat er forspildt, fordi der ikke kommer flere praktikforløb, inden de skal ud at agere som sygeplejersker. Eksemplerne viser, hvordan en del studerende oplever, at de under uddannelsen føler et stort pres om at lære nok og at "dårlige forløb" ofte handler om ikke at opnå dette mål. Nogle studerendes erfaringer betyder, at de mister identifikationen med sygeplejefaget og -arbejdet, altså disengagerende læreprocesser.

Trods indledende engagement og lyst til at udvikle nye kompetencer oplever de, at der sker det modsatte; de står stille, de keder sig. En del oplever en sygeplejefaglig praksis, der er nødlidende, hvor mulighederne for læring er begrænsede – også selvom man er under uddannelse. Sygeplejefagligheden reduceres til "at følge lægen", til rutinerede plejeopgaver eller til dokumentation. De får således erfaring med, at sygeplejefaget og arbejdet er noget andet end det relations- og fagligt udfordrende arbejde, som udgjorde en del af deres oprindelige motivation for at vælge faget. For nogle afføder det et disengagement i forhold til en særlig type klinisk praksis (hospitalets accelererede forløb, psykiatrien). For andre danner læreprocesserne basis for et potentielt mere radikalt brud med professionen. Konturerne af exitstrategier begynder at tegne sig i nogle af de studerendes bevidsthed. Vi bemærker, at der ikke er tale om chok-lignende oplevelser, men om langstrakte erfaringer med ensformighed, manglende faglige udfordringer og lav grad af selvstændighed. Samtidig ser vi, at forventningerne om et muligt praksischock, i form af ikke at kunne nok når de er færdige, er dannet allerede på uddannelsen.

En pointe på tværs af fortællingerne er, hvordan læreprocesserne ikke først og fremmest er styret af curriculum, men af arbejdet der hvor de studerende er i praktik. Vi ser, at målet om at de studerende skal kunne det samme efter endt uddannelse, reelt ikke er meningsgivende, da den sygepleje, der ydes i praksis, varierer meget.

Ikke overraskende er det især de studerende, som har haft gode erfaringer med at blive en del af stærke faglige fællesskaber i klinisk praksis og oplevelser af at udvikle sig fagligt, som ender med at have mod på faget, hvilket korresponderer med anden forskning på feltet (Noer & Lygum Voldbjerg, 2023)

## Delanalyse 2: ny i jobbet med fremtid i faget som horisont

Andet sæt af fokusgruppeinterviews indfanget de nyuddannedes erfaringer med første job efter dimission. På interviewtidspunktet har deltagerne været færdiguddannede godt et halvt år. Generelt set har mødet med arbejdsmarkedet som færdiguddannet været intensivt. Mange beretter om en brat stigende læringskurve, både i forhold til det kliniske speciale, men også i synet på dem selv om sygeplejersker. Flere oplever overgangen til arbejdslivet som en udfordring. Årsagerne til udfordringerne er dog meget forskelligartede og ikke nødvendigvis negative.

### *Ny i jobbet – en positiv overraskelse*

Der er studerende, for hvem det er positivt og uproblematisk at møde arbejdsmarkedet som færdiguddannet. Mie har, som Julie, gode erfaringer fra sidste praktik og føler sig klar til at begynde at arbejde. Som mange af de andre får hun job der, hvor hun allerhelst ville ansættes; i et hjertemedicinsk afsnit. Her er tempoet højt, og arbejdet kræver høj ekspertise. Hun fortæller, at hun løbende får efteruddannelse, og hun er glad for arbejdet. Kollegaerne betyder meget, og det er gennemgående hos mange af de deltagere, der er glade for arbejdet, at de har gode kollegaer, der kan støtte dem fagligt. Direkte adspurgt, om det har været utrygt for hende at starte, siger hun:

*"Nej, jeg blev faktisk positivt overrasket, vil jeg sige. Fordi jeg troede ligesom at; Åh, så står du ligesom med andres liv i hænderne, men du har (...) Altså jeg havde kolleger lige ved siden af, og det er også sådan lidt spøjst at opleve efterfølgende, når der er startet nye, at de så spørger én om hjælp – at rollerne pludselig bliver lidt byttet om."*

Mies udtalelse om at blive "positivt overrasket" kan nærmest læses som det modsatte af et praksischock og viser, hvordan hun havde forventet, at ansvaret og overgangen til et speciale, hun ikke kendte, ville være stor og vanskelig. Mie fremhæver kollegaerne, og som Julie oplevede det i sidste praktik på børneafdelingen, betyder det meget, at hun får mulighed for at udvikle specialiserede kompetencer, som efterspørges af kollegaerne. Selve tempoet, og at arbejdet er specialiseret, er noget, hun sætter pris på.

Også Peter og Anders har, trods deres manglende tro på en fremtid i faget, haft gode oplevelser med at træde ind på arbejdsmarkedet. Peter er, efter at være løst tilknyttet forskellige afdelinger, blevet fastansat på et akutmodtagelsesafsnit og trives der. Han kan godt lide akutområdet og at tage ansvar. Og så oplever han, at transitionen fra at være ny til at være en af dem, der får afsnittet til at køre, går hurtigt. Den gode erfaring til trods fastholder han sit ønske om at læse videre og påbegynder videreuddannelse efter et år. Peter har, efter en kort periode på en akutafdeling, fået arbejde i hjemmeplejen, hvor han trives godt. Han forventer ikke at være i sygepleje for altid, men lige nu er det fint. Søren har forfulgt sin plan om et job i hjemmeplejen, og han trives med ansvaret for egne borgere og det selvstændige arbejde, selvom jobbet er krævende. Han oplever, at arbejdsopgaverne er mange og savner at have mere tid med borgerne uden at blive afbrudt af den akuttelefon, der kan ringe 30-50 gange i løbet af en aftenagt. Alligevel synes han, at han er havnet på den rette hylde.

Det er værd at bemærke, at specialiserede kompetencer og høje krav faktisk påvirker arbejdsglæden positivt hos de nyuddannede. Det er med til at få dem til at føle sig som professionelle, der kan noget helt særligt. De vil med andre ord gerne have faglige udfordringer og ansvar. En anden pointe er, at spændvidden i sygeplejefaget betyder, at "høj

ekspertise" er noget meget forskelligt på forskellige arbejdspladser. Erfaringerne med at møde praksis adskiller sig ikke nævneværdig fra deres sidste praktikperiode, det er snarere tale om en forstærkning af noget velkendt. Det at skulle lære meget nyt, er dermed ikke nødvendigvis negativt. Centralt i alle fortællingerne er, at det er fællesskabet med de andre på afdelingen, der gør, at de kan lære og lære fra sig. De føler sig med andre ord noget værd, fagligt.

### *En forfærdelig start*

Der er (desværre) også deltagere, der har en meget dårlig start på arbejdslivet. En af dem er Julie, der blev ansat på en børneafdeling, sådan som hun havde drømt om hele vejen gennem uddannelsen. Da vi taler med hende halvandet år (forsinket interview pga. barsel) efter dimission, fortæller hun, at hun sagde op efter fem arbejdsdage:

*"Det var forfærdeligt at være der. (...) Der var ni sygeplejersker, der havde sagt op. Nogle med øjeblikkelig fratrædelse. Min første weekendvagt var min tredje vagt, det var en lørdag – en 12-timers vagt – og det var kun mig, der mødte op på min afdeling. Resten havde lagt sig syge. Og det var virkelig dårlige patienter, og jeg kendte overhovedet ikke udstyret. Da jeg endelig fik fat i afdelingssygeplejersken, så var hun sådan; 'Jamen, du bliver nødt til at gå ud og gøre det, du kan', og det var bare megaubehageligt"*

Julie oplevede at stå helt alene med meget syge børn og familier i krise, og hun følte sig på ingen måder i stand til at påtage sig det ansvar, hun blev pålagt. Halvandet år efter får hun stadig ondt i maven, når hun tænker på det. Hun er helt afklaret med sin opsigelse, men er usikker på, hvilken faglig ambition der skal træde i stedet for drømmen om at blive børnesygeplejerske. Umiddelbart efter

sin opsigelse får hun arbejde på et plejecenter, som hun får anbefalet af en bekendt. Jobbet er ikke indenfor hendes interessefelt, men hun trives på plejecenteret, fordi hun får brugt sin sygeplejefaglighed, og hun kan stå inde for sit arbejde.

Mange af deltagerne taler løbende om dårlig løn og arbejdsforhold som en faktor, der betyder, at de ikke kan se sig som en del af sygeplejefaget på den lange bane. Anne er en af disse. Som studerende havde hun mange "gode forløb", og hendes engagement i faget har været stort og stabilt. Sidste praktikperiode var hun i hjemmesygeplejen, som krævede høj grad af selvstændighed. Hun oplevede at kunne trække på den viden, hun havde, hvilket forstærkede hendes tro på, at hun havde valgt rigtigt og at hun var parat til arbejdslivet som sygeplejerske. Anne blev headhuntet til et kirurgisk sengeafsnit efter uddannelse, hvor hun var i otte måneder. Efter et halvt års tid valgte hun at søge arbejde i udlandet, bl.a. fordi lønnen og arbejdsforholdene er bedre.

En anden deltager, Lea, har valgt et arbejde i kommunen, hvor hun hurtigt kan stige i løn:

*"Det er sådan også en af de ting, jeg har fundet ud af ved at være sygeplejerske; at man arbejder hårdt, og så synes jeg, at det er megaprovokerende, at min kæreste, som er håndværker, han tjener 13 tusind mere end mig, og vi arbejder samme tider og altså, er nogenlunde samme længde uddannelse. Det irriterer mig helt vildt meget. Så det er også et ret stort drive for at skulle have nogle andre (...) Noget mere uddannelse og nogle andre kompetencer. For jeg kan godt mærke, at jeg ikke gider arbejde til en lav løn, fordi jeg vil gerne have det fedt, når jeg har fri."*

Leas udtalelse reflekterer mange af deltagerne erfaringer med dårlige arbejdsforhold, manglende plads til faglig udvikling og en løn, der opleves for lav.

## **Diskussion: praksischok eller læreprocesser i en mangfoldig klinisk hverdag**

I det foregående har vi vist, hvordan deltagerne oplever mødet med praksis som studerende sidst i uddannelsesforløbet og som nyuddannede sygeplejersker. Grundlæggende er både sidste praktikperiode og mødet med arbejdslivet præget af både gode og dårlige erfaringer. Behovet for stærke faglige fællesskaber synes afgørende for oplevelsen af begge faser. I diskussionen holder vi deltagerne erfaringer op imod ideen om et praksischok.

Vores studie viser, at det at skulle agere i praksis, hvad enten man er studerende eller nyuddannet, indebærer at stå i udfordrende situationer, der afføder reaktioner og overvejelser om at kunne se sig selv i faget i mange år fremover. De studerende har allerede fra studiestart et billede af, at praksis dækker over en stor variation. Uddannelsesforløbet kvalificerer og giver konkrete erfaringer med praksis, både hvad angår vilkår og faglige dimensioner ved arbejdet. Eksempelvis synes nogle, at det er kedeligt at være i praksis på et ambulatorie, andre mangler et fagligt fællesskab, fordi de ikke lukkes ind i det, der er, eller fordi det ganske enkelt ikke eksisterer. Dette er disse erfaringer, de studerende tager med sig, når de skal ud i arbejdslivet som nyuddannede. Noer (2016) viser i sin forskning, at mange studerende allerede tidligt på uddannelsen er i tvivl, om de vil blive i faget. Det, der skræmmer dem, er imidlertid hverken stort ansvar og/eller arbejdet med liv og død, men derimod hvilke muligheder der er for at udøve deres faglighed. Vi genkender disse overvejelser fra vores eget

materiale. Vores analyse tilføjer således, at både stort ansvar og arbejdet med liv og død bliver skræmmende, når der ikke er et fagligt fællesskab at støtte sig op ad.

Vi kan ikke identificere et praksis- eller transitionschok, som skulle indfinde sig, når nyuddannede skal starte i deres første job, i vores materiale. Omvendt har vi set, at overvejelser over hvorvidt man er god nok eller har lært nok, er stærkt til stede under uddannelsen. Arbejdsmarkedsparathed udgør i den forstand en virksom horisont, som kommer til udtryk i de studerendes ambitioner, når de er studerende, hvorfor det opleves stærkt frustrerende, hvis man ikke "må noget i afdelingen", og hvis man oplever at mangle vejledning og sparring og derfor ikke kan afklare sin tvivl om, hvorvidt man kan det, der skal til for at møde arbejdsmarkedet. Denne horisont kan nærmest producere et omvendt chok hos studerende, der oplever at blive "positivt overrasket" over, at de faktisk godt kan matche de faglige krav, der stilles. Man kan måske ligefrem stille spørgsmålet, om 'praksischokket' skabes hos de studerende allerede under uddannelsen? Og om 'praksischokket' fungerer som en horisont, der skaber øget pres – og i værste fald tvivl om hvorvidt uddannelsesvalget er det rigtige?

Mange af vores deltagere erfarer, at de er en del af et specialiseret og differentieret sundhedsvæsen, som fordrer løbende læring. Med andre ord er mange af dem optaget af, at de lander på en arbejdsplads, hvor der er gode læringsbetingelser og stærke faglige fællesskaber, da det er afgørende for, om de kan opnå den faglig ekspertise, som kræves. Med andre ord synes det ikke at være et reelt problem, om de nyuddannede lige kan "*caterize*", som Kramer for 50 år siden kritiserede nyuddannede for ikke at kunne. Derimod synes det altafgørende, om der findes faglige fællesskaber, der kan støtte op om den læring, der nødvendigvis finder sted, når en ny kollega skal integreres. Tilsvarende viser

Lygum Voldbjerg (2016; 2021) på baggrund af andres og egen forskning, at det er afgørende for overgangen mellem uddannelse og arbejdsliv, at læringsfællesskabet er åbent for, at nyuddannede kan stille spørgsmål og lære af egne og andres fejl. I forlængelse heraf tillægges kritisk tænkning og refleksion afgørende roller – begge kan ses som aspekter af et godt læringsmiljø.

Begrebet chok bringer tankerne hen mod, at de nyuddannede passiveres af mødet med praksis, eller ligefrem bliver paralyseret og giver op. I vores studie ser vi, at mange af de nyuddannede ikke kan acceptere de arbejdsvilkår, de møder. Det betyder, at nogle søger til udlandet, hvor lønnen og vilkårene for udvikling er bedre, andre søger blot andre steder hen i det danske sundhedsvæsen i håbet om at finde et arbejde, hvor de kan stå inde for plejen. Brugen af praksischokbegrebet indebærer en risiko for, at man overser, hvordan der ligger grundige overvejelser og faglige rationaler til grund for afvisningen af eksisterende arbejdsbetingelser.

Deltagerne i vores studie er orienteret mod værdier, de finder vigtige i sygeplejefaget, men dette er ikke nødvendigvis "school-bred values", der ikke har noget med praksis at gøre, sådan som Kramers begreb lægger op til. Selv om Kramers begreb er udviklet i en anden tid og en anden kontekst end den danske, ses det, at de aktuelle politiske udmeldinger om "praksischokket" peger tilbage på uddannelserne som nogle, der ikke klæder de studerende på til praksis. Dermed overses det, at den praksis, som deltagerne møder både som studerende og som nyuddannede, er fyldt med værdier om, hvad god og rigtig pleje er. Dette er i tråd med forskning, som peger på, at det bliver for snævert at forstå faglige værdier som adskilt fra praksis (Pols, 2015), og den læring, der finder sted i praksis, er således også med til at forme de værdier, som de studerende anser som vigtige for faget (Lehn & Holen, 2020; Lehn-Christiansen

& Holen, 2019) At placere værdikonflikter i arbejdet som nyuddannet som et spørgsmål om "school-bred values" kontra "work-world values" er forsimplet. Forskning viser, at fortællingen om en stor divergens mellem uddannelse og klinik er noget, der i sig selv kan forstærke følelsen af ikke at kunne nok hos de nyuddannede (Lygum Voldbjerg et al., 2016). Denne usikkerhed kan desuden påvirke kvaliteten af den pleje, der ydes (Kaldal et al., 2022).

Praksischokbegrebet kan, i tråd hermed, potentielt medvirke til en individualisering af overgangsudfordringer (Juul Jensen, 2018). I vores analyse ser vi, at deltagerne har mange overvejelser om, hvorvidt de kan nok. Ligesom vi ser, at de reagerer ved at tage sagen i egen hånd, hvis de oplever forhold, de ikke kan leve med. Dermed mister de faglige fællesskaber et potentiale for udvikling.

## Konklusion

Artiklen viser, at de nyuddannede gennem uddannelsens mange praktikforløb er godt bekendte med det kliniske arbejdsmarked og at planer om at forlade faget ofte formuleres allerede under uddannelsen. Analyserne viser også, hvordan deltagernes erfaringsbaserede læreprocesser er med til at forme deres engagement i faget og jobmæssige horisont, og hvordan oplevelse af kedsomhed, manglende læringsmuligheder samt oplevelsen af en nødlidende praksis og dårlige arbejdsvilkår over tid skaber et disengagement, mens faglig støtte, udviklingsmuligheder og kollegialt fællesskab skaber engagement – også i en presset klinisk hverdag.

Artiklen peger på, at nyuddannede sygeplejersker er pressede af forestillingen om, at de skal kunne indgå i et hvilket som helst (specialiseret) klinisk arbejde som færdiguddannede – på lige fod med de erfarne sygeplejersker. Praksischok kan således forstås som en horisont, der installeres allerede under

uddannelsen. Reelt er det umuligt at være klar til alle scenarier, der findes på det sygeplejefaglige arbejdsmarked. Man kan således med fordel, både i forskning og uddannelsesregi, arbejde med en konceptualisering af overgangen, der positivt betoner læring som et vilkår – og dermed fokuserer på at støtte op om den læringsparathed og de faglige ambitioner, som nyuddannede bringer med sig, når de møder arbejdsmarkedet.

Praksischok er en del af en politiseret problematisering af, at for mange nyuddannede forlader sygeplejefaget. På baggrund af artiklens analyse af sygeplejerskers overgang fra uddannelse til arbejdsmarked peger vi på, at begrebet reducerer den kompleksitet, der kendetegner denne overgang. Samtidig rummer begrebet en uheldig individualisering af de udfordringer, de nyuddannede erfarer, fordi det retter opmærksomheden på de nyuddannedes reaktion og fjerner opmærksomheden fra den kontekst og de vilkår, som de nyuddannede møder, når de træder ind på arbejdsmarkedet.

## REFERENCER

- Bacchi, C. (2009). *Analysing Policy: What's the problem represented to be?* (1st ed.). Frenchs Forest: Pearson Australia.
- Chambliss, D. F. (1996). *Beyond Caring: Hospitals, Nurses, and the Social Organization of Ethics*. University of Chicago Press. Retrieved from [https://books.google.com/books/about/Beyond\\_Caring.html?hl=da&id=OSV4evJIMfUC](https://books.google.com/books/about/Beyond_Caring.html?hl=da&id=OSV4evJIMfUC)
- Dansk Sygeplejeråd. (2021). *Sygeplejerskernes oplevelser af arbejdspress 2021. SATH undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred*. København.
- Dewey, J., & Hinchey, P. H. (2018). *Democracy and Education by John Dewey* [Book]. Bloomfield: Myers Education Press.
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced*

- Nursing (JAN)*, 65(5), 1103–1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Dysthe, O. (2003). *Dialog, samspil og læring*. Århus: Klim.
- Halkier, B. (2008). *Fokusgruppeinterview* (2nd ed.). Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Hedegaard Larsen, B. (2005). *Anerkendelse og krænkelse: En undersøgelse af diskursive kontrolprocedurer i relation til sygeplejerskers bestræbelser på at opnå anerkendelse af det verdslige sygeplejefag som et selvstændigt fag*. Ph.d. afhandling. Københavns Universitet.
- Hoare, K. J. (2016). Retaining new graduate nurses in practice; under-pinning the theory of reciprocal role modelling with 'routinisation' theory and transition shock. *Social Theory & Health*, 14, 224–238. <https://doi.org/10.1057/sth.2015.30>
- Holen, M. (2015). Patientinddragelse som politik - hvordan blev det muligt og hvad bliver det til? *Gjallerhorn*, 20, 37–47.
- Holen, M., & Lehn-Christiansen, S. (2017). Drømmen om sammenhæng. *Tidsskrift for Professionsstudier*, (1), 25–35.
- Juul Jensen, C. (2018). *Nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse: En institutionel etnografisk undersøgelse*. Ph.d. afhandling. Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet.
- Kaldal, M. H., Conroy, T., Feo, R., Gronkjaer, M., & Voldbjerg, S. L. (2022). Umbrella review: Newly graduated nurses' experiences of providing direct care in hospital settings [Article]. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.15434>
- Kjær, P., & Reff, A. (Eds.). (2010). *Ledelse gennem patienten: nye styringsformer i sundhedsvæsenet*. (1. udgave.). København: Handelshøjskolens Forlag.
- Kramer, M. (1974). *Reality Shock: Why nurses leave nursing*. St. Louis, MO: Mosby.
- Lehn, S., & Holen, M. (2020). *Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse: Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS*. København: Rigshospitalet & Roskilde Universitet.
- Lehn, S., & Holen, M. (2023). Læreprocesser i et landskab af praksisfællesskaber - udforskning af sygeplejerskers professionsidentitetsprocesser gennem uddannelse og arbejde. *Tidsskrift for Professionsstudier*, 36.
- Lehn-Christiansen, S., & Holen, M. (2019). Logics of care in clinical education. *Journal of Organizational Ethnography*, (1), 268–278.
- Lygum Voldbjerg, S., GrønkJaer, M., Sørensen, E. E., Hall, E. O. C., Lygum, S., Mscn, V., ... Mscn, E. O. C. H. (2016). Newly graduated nurses' use of knowledge sources: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1751–1765. <https://doi.org/10.1111/JAN.12914>
- Noer, V. R. (2016). "Rigtige sygeplejersker": uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser: erhvervsPhD-afhandling. (1. oplag.). Kbh.
- Noer, V. R., & Lygum Voldbjerg, S. (2023). Fastholdelse af nyuddannede til faget. In L. Aaskov Falch & D. Boe Danbjørg (Eds.), *Et sundhedsvæsen for fremtiden: sygeplejersker viser vejen* (pp. 115–126). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Pedersen, A. (2021, November 2). Sygeplejersker forlader faget. *Ww.Dsr.Dk*.
- Pedersen, B. M., & Rank Petersen, S. (2014). *Det kommunale sundhedsvæsen*. (1. udgave.; B. M. Pedersen & S. Rank Petersen, Eds.) [Book]. Kbh: Hans Reitzel.
- Pols, J. (2015). Towards an empirical ethics in care: relations with technologies in health care [Article]. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 18(1), 81–90. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9582-9>
- Regeringen. (2023). *Forberedt på fremtiden I En sammenhængende reformkurs*. København.
- Ritzau. (2020, January 7). Millionbeløb skal afhjælpe praksischock for nye sygeplejersker. *Kristeligt Dagblad*.
- Rose, N. (2009). *Livets politik. Biomedicin, magt og subjektivitet i det 21. århundrede* (1st ed.). København: Psykologisk Forlag.
- Sørensen, A. Elkær. (2018). *Pæne Pigers Oprør. Ligestillingsprojekter i de kvindedominerede fagforbund 1985-2010* [Book]. Aarhus: Aarhus University Press.
- Sørensen, A. Elkjær. (2020, May 12). Coronakrisens superhelte drømmer om bedre løn. Det har nok lange udsigter. *Politiken, Kronikken*, 5.
- Sørensen, A. Elkjær. (2021, June 25). Ph.d. i historie: Ingen af os har råd til at leve i et

- samfund med for få sygeplejersker. *Politiken, Debatsektionen*.
- Voldbjerg, S. L., Grønkjær, M., Wiechula, R., & Sørensen, E. E. (2017). Newly graduated nurses' use of knowledge sources in clinical decision-making: an ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9–10), 1313–1327. <https://doi.org/10.1111/JOCN.13628>
- Voldbjerg, S. L., Wiechula, R., Sørensen, E. E., & Grønkjær, M. (2021). Newly graduated nurses' socialisation resulting in limiting inquiry and one-sided use of knowledge sources—An ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 701–711. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15592>
- Vrangbæk, K., Kousgaard, M. B., & Birk, H. O. (2020). Sundhedssystemet i Danmark – organisering, resultater og udfordringer. I K. Lund Jensen (red.), (1 udg.). Hans Reitzels Forlag. In P. Tanggaard Andersen, C. Bech Lau, & H. Myglegård Andersen (Eds.), *Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund* (1st ed.). København: Hans Reitzel.

**Mari Holen**, *cand.cur., ph.d., lektor*,  
 Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet, [holen@ruc.dk](mailto:holen@ruc.dk)

**Sine Lehn**, *cand.mag., ph.d., lektor*,  
 Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet, [slehn@ruc.dk](mailto:slehn@ruc.dk)