

”Det är Florence Nightingales fel alltihopa”

En analys av motståndets könade villkor i den skånska vårdkrisens kontext.

Annika Barnard
GNVK01
Genusvetenskapliga Institutionen
Lunds Universitet
Rebecca Selberg

Abstract

This paper examines nurses' and assistant nurses' possibilities for and conditions of resistance with specific attention to interrelated processes of gender and work organisation in the context of Region Skåne. The paper maps the ways in which nurses' and assistant nurses' spaces for resistance are circumscribed by interpellations of normative femininity, density of work, institutional mechanisms of control, internal and self discipline and the seaming impermeability of the hospital organisations to threat from the shopfloor. The paper contends that the hospital organisations reproduce nursing as a calling by with varying degrees of coercion calling on nurses and assistant nurses to compensate for the discrepancy between resources and patient needs by working overtime, dubbel shifts and extra days. Nurses and assistant nurses are shown to employ two main and somewhat conflicting strategies of resistance which furthermore support or fail to challenge cutbacks and heightened levels of exploitation. Finally, it is argued that these conflicting and contradictory strategies of resistance can be consolidated and escape escalating (self-)exploitation and cutbacks through *the politicization of caring*.

Key words: Normative femininity, Nurse, Assistant Nurse, Resistance, Neoliberal transformations.

Nyckelord: Normativ femininitet, Sjuksköterskor, Undersköterskor, Motstånd, Nyliberala omvandlingar.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Den nyliberala omvandlingen av välfärdsstaten: Exemplet Region Skåne.....	2
1.2 Teori och tidigare forskning..	4
1.3 Metod och Material.....	7
1.3.2 Intervjuer.....	7
1.3.3 Etiska problematiker.....	8
1.3.4 Analyssätt..	9
2. Ansvar och hopplöshet: En analys av kringkurna handlingsutrymmen.....	11
2.1 Ansvar.....	11
2.1.1 Organisatoriska krav och tvång.....	13
2.1.2 Intern differentiering och provocerande distansering.....	16
2.1.3 Intern disciplinering och självexploatering.....	18
2.2 Hopplöshet.....	25
2.2.1 Vem drabbas?: Svårigheter att finna effektiva motståndsmetoder.....	30
2.2.2 Vem bestämmer?: Komplexiteter i sjukvårdens organisering och solidaritet med chefer.....	34
3. Slutsatser	37

1. Inledning

Under de senaste åren har vårdpersonal i Skåne protesterat såväl i media som på gatorna mot grav underbemanning, orimlig stressnivå och arbetsbelastning samt bristande patientsäkerhet. Genom mitt deltagande i de senaste årens protester mot Region Skånes vårdpolitik restes flera frågor om möjligheter till och begränsningar för sjuksköterskors och undersköterskors motstånd mot nyliberala omstruktureringar av vården. Utöver sjuksköterskornas hot om massuppsägning på Barnintensivvårdsavdelningen i Lund föreföll protesterna främst ske plats- och tidsmässigt utanför arbetet vilket i kombination med vårdpersonalens berättelser om svårigheter att enas och agera på sina arbetsplatser skapade ett intresse hos mig för motståndets villkor i denna specifika kontext. Syftet med denna uppsats är att med utgångspunkt i denna kontext undersöka hur undersköterskor och sjuksköterskor begränsas av, förhandlar med, reproducerar och utmanar specifika genuspraktiker genom deras kamp mot den nyliberala omorganiseringen av den svenska sjukvården. Min förhoppning är också att detta kan bidra till taktik- och strategidiskussioner och vara relevant och användbart för de undersköterskor och sjuksköterskor som i sitt arbete drabbas av nyliberala omstruktureringar och söker motverka dem. Genom att sätta undersköterskors och sjuksköterskors politiska målsättningar, metoder och analyser i dialog med teori och tidigare forskning ämnar jag vidga och utveckla förståelser av motståndets villkor med fokus på den nyliberala organiseringen av arbetet och interpellationen och förhandlingen av femininitet. Min förhoppning är att detta analytiska projekt också kan bidra till ett tydligare taktiskt landskap och gynna reflektioner kring och bruk av olika kampvägar och taktiker. Jag kommer att undersöka möjligheter till och begränsningar för (kollektivt) motstånd mot nyliberala omstruktureringar av vården utifrån följande frågeställning:

- **Hur villkoras möjligheter till motstånd (hur och vilket motstånd som förs) av interpellationer av och förhandlingar med normativ femininitet samt organiseringen av arbetet?**

1.1 Den nyliberala omvandlingen av välfärdsstaten: Exemplet Region Skåne

Från mitten av 1970-talet och framåt blev 'den svenska modellen' alltmer ifrågasatt och utmanad. Den nyliberala omvandlingen av välfärdsstaten i Sverige tog sin början redan då men markeras av och tilltog i kraft i och med den borgerliga regeringens tillträde 1991.¹ Dessförinnan hade den svenska välfärdsstaten organiserats kring "the ideals of a redistributive socialism with progressive taxation and a reduction of income inequality and poverty achieved in part through the provision of elaborate welfare services"². Den nyliberala vändningen innebar ett skifte från fokus på rättvis resursfördelning och hög sysselsättning till balanserad budget och låg inflation. Välfärdsstaten omvandlades i syfte att bland annat avreglera ekonomin och minska den offentliga sektorns omfattning.³ Dessa omvandlingar sammanföll med New Public Managements (NPM) genomslag. Kort sammanfattat innebär NPM ett ökat kundinflytande, minskat politiskt inflytande och ett fokus på kostnadsreducering i offentlig förvaltning.⁴ Jag tar min utgångspunkt i en specifik lokal kontext som jag anser med fördel analyseras som ett exempel på dessa omvandlingar inom svensk offentlig sektor, nämligen Region Skåne och i synnerhet sjukhusen i dess regi. Besparingar och nedskärningar är inte nya inslag i Region Skånes vårdpolitik men under de senaste åren kan en eskalering sägas ha skett som har givit upphov till vad många benämner som den skånska vårdkrisen. Under hösten 2011 presenterades ett sparbetning för Skånes största sjukhus (Skånes Universitetssjukhus, Sus) på 450 miljoner kronor.⁵ I samband med detta infördes anställningsstopp vilket resulterade i att 600 tjänster försvann mellan augusti 2012 och september 2013.⁶ Mellan januari 2011 och oktober 2012 minskade vårdplatserna på med 10%, sammanlagt 142 vårdplaster

¹ Harvey, David, *A Brief History of Neoliberalism*, 2005 s.120-123

² Harvey 2005, s. 120

³ Harvey 2005, s.121-123

⁴ Montin, Stig, *Politik och förvaltning i förändring: en forskningsbaserad översikt*, 2012, s. 2-3

⁵ *Helsingborgs Dagblad*, 16/11-2011
Skånes Universitetssjukhus, november 2011
Skånska Dagbladet, 6/12-2011

⁶ *Skånska Dagbladet*, 23/8-2012
Sydsvenska Dagbladet, 5/9-2013

försvann på 22 månader.⁷ Under 2011 inträffade fem dödsfall på Sus som Socialstyrelsen menar är hänförliga till bristen på vårdplatser.⁸ Trots den akuta bristen på vårdplatser har vårdplatser och hela avdelningar stängts på Sus och Helsingborgs Lasarett.⁹ Anställningsstoppet på Sus är nu hävt men det råder akut sjuksköterskebrist och vårdplatsbrist.¹⁰ Under framförallt 2012 och 2013 organiserade sig vårdpersonal och allmänheten i protester mot nedskärningarna. Flera stora demonstrationer hölls på ett flertal skånska orter och regelbundna 'die-ins' eller 'liggprotester' anordnades, framförallt i Lund men också i andra städer. Vårpersonal talade ut i media och riktade skarpt kritik mot regionen och flera Facebookgrupper startades som forum för vårdpersonalens rapporteringar av krisen och protester.¹¹ Det är i denna kontext som denna uppsats tar sin utgångspunkt.

⁷ *Sjukhusläkaren*, 12/12-2012

Kriskommissionen för den skånska sjukvården, *Vittnesmål från vårdkrisen: Patienter, personal och anhöriga berättar*, 2013, s. 19-20

⁸ *Sydsvenska Dagbladet*, 28/8-2012

⁹ *Helsingborgs Dagblad*, 25/2-2014
Skånes Universitetssjukhus, 2012.
Sydsvenska Dagbladet, 16/6-2012
Sydsvenska Dagbladet, 23/8-2014

¹⁰ *Sydsvenska Dagbladet*, 5/9-2013
Sydsvenska Dagbladet, 5/1-2015
Svenska Dagbladet, 20/11-2014
Svenska Dagbladet, 7/8-2014

¹¹ *Flamman*, 6/11-2013
Helsingborgs Dagblad, 6/5-2014
Helsingborgs Dagblad, 27/6-2011
Kommunalarbetaren, 17/7-2013
Kommunalarbetaren, 29/6-2012
Kommunalarbetaren, 17/8-2012
Kommunalarbetaren, 14/6-2013
Kommunalarbetaren, 15/4-2013
Kommunalarbetaren, 13/9-2012
Kommunalarbetaren, 1/2-2013
Skånska Dagbladet, 13/6-2012
Skånska Dagbladet, 15/6-2011
Sydsvenska Dagbladet, 16/11-2012
Sydsvenska Dagbladet, 24/4-2014
Sydsvenska Dagbladet, 25/10-2012
SVT Sydnytt, 18/9-2012
SVT Sydnytt, 18/7-2011
SVT Sydnytt, 16/3-2013
Vårdförbundet, 26/10-2012
Vårdförbundet, 19/9-2012
Vårdförbundet, 16/7-2013

1.2 Teori och tidigare forskning

Jag behandlar teori och tidigare forskning tillsammans eftersom jag kommer att utgå från de teoretiska utvecklingar och förståelser som tidigare empirisk forskning har bidragit med. Jag utgår i huvudsak från forskning om sjuksköterskestrejker, motstånd och Rebecca Selbergs avhandling *Femininity at Work: Gender, Labour and Changing Relations of Power in a Swedish Hospital*. Det finns ett tämligen stort antal artiklar som från olika infallsvinklar behandlar sjuksköterskors strejker. Jag tar främst min utgångspunkt i Judith Bessants artikel om den australiensiska sjuksköterskestrejken 1985-86 och Linda Briskins artiklar. Bessant analyserar strejkerna i Victoria utifrån sjuksköterskeyrkets historia och visar hur de strejkande sjuksköterskorna förhandlade och motstod förbindelsen mellan att vara en bra sjuksköterska och en bra eller god kvinna.¹² Linda Briskin analyserar i två artiklar sjuksköterskestrejker i ett stort antal länder och belyser en militant diskurs som har vuxit fram i och genom dessa kamper varigenom sjuksköterskor motstår den könade naturaliseringen och exploateringen av deras arbete.¹³ Jag återkommer till såväl Briskin som Bessant i analyskapitel 2 som med utgångspunkt i känslor av hopplöshet behandlar könade begränsningar av sjuksköterskors och undersköterskors möjligheter till motstånd.

I avhandlingen *Femininity at Work* undersöker Rebecca Selberg hur femininiteter produceras och regleras i och genom organiseringen av vårdarbete med särskilt fokus på sjuksköterskors arbete under nyliberala styrrelationer. Liksom Judith Bessant visar på den historiska förbindelsen mellan att vara en bra sjuksköterska och att vara en bra eller god kvinna finner Selberg att sjuksköterskors arbete och professionella projekt är förbundet med produktionen och regleringen av *normativ femininitet*.¹⁴ Normativ femininitet definieras som en specifik konfiguration av genuspraktiker som organiseras kring ”the moral authority that is culturally and ideologically linked to motherhood and

¹² Bessant, Judith, ”’Good Women and Good Nurses’: Conflicting Identities in the Victorian Nurses Strikes, 1985-86”, *Labour History*, No. 63, 1992, s. 165-173

¹³ Briskin, Linda, ”Nurse militancy and strike action”, *Workers of the World*, vol. 1, no. 2, 2103, s. 105-106; s. 118-122; s. 132-134
Briskin, Linda, ”Resistance, mobilization and militancy: nurses on strike”, *Nursing Inquiry*, vol. 19, no. 4, 2012, s. 288-291; s. 293-294

¹⁴ Bessant 1992, s. 156-164

Selberg, Rebecca, *Femininity at Work: Gender, Labour and Changing Relations of Power in a Swedish Hospital*, 2012, s. 16-19; s. 47-51; s. 67; s. 90-91; s. 161-162; s. 166-168; s. 171-174; s. 214-217; s. 221-239; s. 249-252; s. 257-260; s. 269-271; s. 307-320

Selberg, Rebecca, ”Nursing in Times of Neoliberal Change: An Ethnographic Study of Nurses’ Experiences of Work Intensification”, *Nordic journal of working life studies*, Vol. 3, No. 2, 2013, s. 12-13

the moral upbringing of the nation”¹⁵. Selberg förstår genus som en social process varigenom sociala praktiker organiseras; femininiteter och maskuliniteter förstås då som komplexa konfigurationer av genuspraktik. Dessa är inbäddade i, formar och formas av hur produktion och reproduktion organiseras.¹⁶ Analytiskt fokus riktas därmed på hur femininitet, det vill säga intressen, sätt att vara, bete sig och föra sig ”vary across space and are enacted through processes of call and response in specific organisational contexts and labour processes”¹⁷. Selberg betonar att ett analytiskt fokus på femininiteter, snarare än att förutsätta och implicera att kvinnor förkroppsligar vissa ideal, riktar uppmärksamhet mot de dialektiska processer mellan maktstrukturer varigenom genuspraktik konfigureras och könade, aktiva subjekt skapas.¹⁸ Jag kommer att utgå från denna förståelse av genus och fokuserar därmed på hur femininitet skapas i processer av interpellation (”call and response”) samt identifikation och disidentifikation i arbetets organisering.¹⁹ Liksom Selberg utgår jag från att:

”Employees’ identities and their possibilities to maintain, resist, or transform conditions of work are thus shaped through the actual labor process they are involved in, the gendered power relations that frame them, and the positions and experiences that they occupy and make outside of paid care work. (...) Material and ideological conditions and the relations of power that workers’ are drawn into through the workplace shape the ability and space available to respond to and act upon neoliberal transformations of work”²⁰

Eftersom jag ansluter mig till denna utgångspunkt kommer jag att ägna fokus åt hur arbetets organisering och de genusprocesser som formar och formas av denna villkorar sjuksköterskors och undersköterskors möjligheter till motstånd. Selberg visar i likhet med Bessant hur sjuksköterskors kollektiva identitet och professionella projekt är förbundet med ett genusprojekt rörande produktionen och förkroppsligandet av respektabel, ansvarsfull medelklassfemininitet som

¹⁵ Selberg 2012, s. 50

¹⁶ Selberg 2012, s. 38-40; s. 42-50

¹⁷ Selberg 2012, s. 46

¹⁸ Selberg 2012, s. 16; s. 46

¹⁹ Selberg 2012, s. 38-40; s. 46-48; s. 69-70

²⁰ Selberg 2013, s. 12

privilegieras i förhållande till andra femininiteter och underbygger en position av makt över andra grupper av kvinnor.²¹ Som en av Selbergs informanter påpekar är det förbundet med svårigheter att formera motstånd ”from a location that is expected to be altruistic; indeed from which altruism has been cherished as a skill, a jurisdiction, a form of capital in relation to other professions and other groups of women”²² Dock ämnar jag inte ’hitta’ normativ femininitet. Selberg uppmanar oss att utforska ”the ways in which gender practices are maintained, challenged, transformed and called on in specific settings”²³ vilket jag avser göra utifrån sjuksköterskors och undersköterskors reflektioner kring och erfarenheter av motstånd.

Jag kommer att utgå från Paula Mulinari's förståelse av motstånd i avhandlingen *Maktens fantasier och servicearbetets praktik*. Mulinari tar sin utgångspunkt i vad hon benämner motståndets ’både-och-form’, nämligen att arbetsplatsmotstånd både och ibland simultant reproducerar och utmanar underordning och exploatering.²⁴ Mulinari skriver att ”(e)n central fråga för alla former av kritisk teori är inte enbart hur ojämlikhet skapas och reproduceras, utan också hur de sociala relationerna av över- och underordning kan ifrågasättas, överskridas och förändras via motstånd”²⁵. Med utgångspunkt i detta definierar jag motstånd som individuella och kollektiva praktiker varigenom sociala relationer av över- och underordning ifrågasätts, överskrids eller förändras. Mulinari utgår från bland annat Michael Burawoys forskning om hur arbetare aktivt bidrar till sin egen exploatering genom att exempelvis ’leka’ för att få tiden att gå samt kontrollera och disciplinera sig själva så att arbetet utförs utan extern övervakning och kontroll. Mulinari ansluter sig dock till en kritik av Burawoy för att inte se att motståndspraktiker kan inkorporeras i och utmana exploatering samtidigt. Hon betonar vikten av att också rikta analytiskt fokus mot de möjligheter till förändring som öppnas upp även av motståndspraktiker som fungerar självexploaterande. Liksom Mulinari tar jag min utgångspunkt i motståndets ’både-och-form’ för att analytiskt fånga hur motståndspraktiker såväl reproducerar som utmanar sociala relationer av över- och underordning.

²¹ Selberg 2012, s. 16-19; s. 47-51; s. 67; s. 90-91; s. 161-162; s. 166-168; s. 171-174; s. 214-217; s. 221-239; s. 249-252; s. 257-260; s. 269-271; s. 307-320

²² Selberg 2012, s. 18

²³ Selberg 2012, s. 51

²⁴ Mulinari, Paula, *Maktens fantasier och servicearbetets praktik*, 2007, s.234-237

²⁵ Mulinari 2007, s. 234

1.3 Metod och Material

Genom kvalitativa intervjuer ämnar jag att utforska hur undersköterskor och sjuksköterskor definierar och förstår problem inom sjukvårdens organisering, vilka deras politiska målsättningar är och hur de försöker uppnå dem, men också vad som hindrar, försvårar och begränsar dessa aspirationer. Genom intervjuerna och analysen av dem har jag försökt att sätta dessa kunskaper och politiska analyser i dialog med teori och tidigare forskning i syfte att vidga och utveckla förståelser av motståndets villkor.²⁶ Konkret innebär detta bland annat att jag för ett flertal av deltagarna innan, under eller efter intervjun har förklarat begreppet *normativ femininitet* och de sätt varpå tidigare forskning visar att detta fungerar disciplinerande för sjuksköterskor. Eftersom ett av uppsatsens syften är att vara intressant, relevant och användbar för studiens deltagare och andra sjukvårdsarbetare som gör motstånd mot nyliberala omstruktureringar av vården har jag försökt att involvera studiens deltagare i så hög utsträckning som mina tidsramar och deras tid, ork och intresse har tillåtit. Då Hanna var den enda av studiens deltagare som jag hade kontakt med i ett tillräckligt tidigt stadium är hon den enda som har gett respons på frågeställningar och fokus. Jag har bjudit in alla som jag har intervjuat till att delta i tolkningsarbetet genom att läsa, kommentera och komma med ändringsförslag på det jag har skrivit eller efter en muntlig genomgång diskutera mina tolkningar. Alla utom två av de sjuksköterskor och undersköterskor som jag har intervjuat var intresserade av att delta i tolkningsarbetet.

1.3.2 Intervjuer

Jag har genomfört semi-strukturerade kvalitativa intervjuer med två undersköterskor och fem sjuksköterskor. Jag har utgått från en intervjuguide men i hög utsträckning frångått denna för att följa upp och 'nysta' utifrån det deltagarna själva tog upp och fäste vikt vid.²⁷ Intervjuerna omfattade 30-45 minuter med två undantag, en enskild intervju och gruppintervjun som varade 72 respektive 60 minuter. En av sjuksköterskorna som jag har intervjuat, Margareta, har tidigare jobbat på ett sjukhus men arbetar nu inom primärvården. De övriga sex deltagarna arbetar alla på sjukhus, och förutom en deltagare arbetar alla inom Region Skåne. Jag har intervjuat fyra av

²⁶ O'Reilly, Karen, *Key Concepts in Ethnography*, 2009, s. 125-132
Widerberg, Karin, *Kvalitativ forskning i praktiken*, 2002, s. 16; s. 65

²⁷ O'Reilly 2009, s. 125-132
Widerberg 2002, s. 99-100

sjuksköterskorna enskilt och gjort en gruppintervju med en sjuksköterska och två undersköterskor. Hanna, en av undersköterskorna, föreslog att vi skulle göra en gruppintervju för att främja en dialog kring frågor om möjligheter till motstånd och politiska metoder vilket jag ansåg var en mycket god idé.²⁸ Hanna, som jag har lärt känna genom mitt deltagande i olika vårdprotester, har också förmedlat kontakten mellan mig och fyra av de andra deltagarna. De övriga två har jag fått kontakt med genom en skriftlig förfrågan om intresse av att delta som jag har mejlat till organisationer och enskilda aktivister samt spridit på Facebook med hjälp av bland andra Support Your Local Feminist. Intervjuerna har genomförts på de tider och platser som deltagarna har känt sig mest bekväma med, vanligtvis på kaféer.²⁹

Under gruppintervjun kom flera viktiga och intressanta diskussioner upp efter att inspelningen hade avslutats. Under ytterligare två intervjuer tog deltagarna upp saker som är särskilt intressanta i förhållande till min frågeställning när jag frågade om de hade något att tillägga eller fråga mig. I samtliga dessa fall styrde deltagarna in samtalet på mina teoretiska utgångspunkter och min frågeställning och gav exempel eller framförde synpunkter som relaterar till dessa. Jag tolkar detta som att jag hade kunnat och eventuellt borde ha skapat mer utrymme i intervjuerna för diskussioner av femininitet.³⁰ Mina intervjufrågor fokuserade på hur arbete organiseras, utförs och upplevs samt vilka förändringar deltagarna ansåg viktiga och hur de trodde att man skulle kunna uppnå dessa. Dessa frågor fungerade väl och deltagarnas svar belyste genuspraktiker och organiseringen av arbetet samt förbindelserna däremellan. Dock hade deltagarna viktiga saker att berätta som de inte såg som relevanta svar på mina intervjufrågor. Deras diskussioner av könad underordning och exploatering 'rymdes' till stor del inte i mina frågor, det var något de tog upp eftersom de kände till mina utgångspunkter och min frågeställning.

1.3.3 Etiska problematiker

Innan varje intervju har deltagarna informerats om min frågeställning och jag har redogjort kort för mina teoretiska utgångspunkter innan, under eller efter varje intervju. Deltagarna har informerats om hur jag kommer att förvara och använda det inspelade materialet samt om hur studiens resultat

²⁸ O'Reilly 2009, s. 78-82

²⁹ O'Reilly 2009, s. 125-132

³⁰ O'Reilly 2009, s. 18-24

kommer att utformas, spridas och användas innan varje intervju. Vidare har samtliga deltagare informerats om deras rätt att avsluta sitt deltagande när som helst innan, under eller efter intervjun. Jag har innan varje intervju redogjort för hur jag kommer att skydda deltagarnas identitet, nämligen genom att inte använda deras namn, inte ange vilka sjukhus eller vilken typ av avdelningar de jobbar på samt utelämna eller ändra vissa uppgifter som hade kunnat avslöja sådan information.³¹ Att skydda deltagarnas identitet är den främsta etiska problematiken som jag har behövt hantera och har inneburit en balansgång i vilken jag har prioriterat att försäkra anonymitet över att inkludera viss relevant information. En annan etiska problematik som jag har försökt att hantera är att uppta mycket upptagna, stressade och inte sällan utmattade människors tid och ansträngning. För att hantera det sistnämnda har jag varit noggrann med informera om och hålla intervjutiderna, förutom i ett fall då sjuksköterskan som jag intervjuade absolut inte ville avsluta intervjun förrän hon hade berättat färdigt. Jag har också varit noggrann med att betona frivillighet, särskilt när jag har bjudit in deltagarna till att delta i tolkningsarbetet. Vidare har jag försökt att i så hög utsträckning som möjligt söka kontakt via politiska plattformar för att nå personer som kan antas ha ett större intresse av mitt syfte och mina frågeställningar.

1.3.4 Analyssätt

Efter flera genomläsningar av intervjuerna organiserade jag materialet i två övergripande teman: ansvar och hopplöshet. Dessa inbegriper ytterligare ett tema som framträdde efter de första läsningarna, nämligen skillnader och spänningar inom sjuksköterskegruppen och mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Karin Widerberg skiljer i *Kvalitativ forskning i praktiken* mellan teorinära och empirinära förhållningssätt vid tematisering och varnar för att förbise analystrådar i det egna materialet vid alltför teorinära läsningar.³² Jag har försökt att till en början göra empirinära läsningar för att sedan systematisera och tolka dessa teoretiskt i syfte att inte låsa materialet i teoretiska förförståelser utan utforska och teoretisera de spår som materialet öppnar upp för.

Tre av de sjuksköterskor och båda undersköterskor som jag har intervjuat har läst och kommenterat eller efter en muntlig genomgång diskuterat mina tolkningar av deras utsagor. Då jag hade ett utkast till analysdelen av uppsatsen kontaktade jag samtliga deltagare som i samband med intervjun

³¹ Widerberg 2002, s. 94

Madison, D. Soyini, *Critical Ethnography: Method, Ethics and Performance*, 2005, s. 23-24; s. 114-115

³² Widerberg, 2002, s. 137; s. 144-145

uttryckte intresse för att delta i tolkningsarbetet. Två av gruppintervjudeltagarna kände att jag hade missuppfattat deras diskussion efter att inspelningen hade avbrutits och bidrog med ändringsförslag och flera intressanta utvecklingar kring just den delen av materialet. I övrigt instämde de flesta i mina tolkningar och framförde tillägg eller utvecklingar. Denna återkoppling anser jag fungerade mycket väl, den gav deltagarna inflytande över min representation av dem och möjlighet att utveckla tolkningarna som jag hade gjort. Detta anser jag har bidragit till god etik och en högre analytisk kvalitet.

2. Ansvar och hopplöshet: En analys av kringskurna handlingsutrymmen

Efter flera genomläsningar av mitt material framträdde två övergripande teman: Ansvar och hopplöshet. Ansvar var något som särskilt sjuksköterskor själva tog upp i sina diskussioner av sitt arbete medan en känsla av hopplöshet genomsyrade svaren på mina frågor om möjligheter till motstånd och förändring. I deltagarnas diskussioner av ansvar och hopplöshet förhandlar och åskådliggör de också skillnader och konflikter mellan sjuksköterskor samt mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Flertalet kopplar också ansvar till femininitet och könad exploatering och underordning. Nedan kommer jag att diskutera och analysera sjuksköterskors och undersköterskors upplevelser av ansvar och hopplöshet med fokus på hur möjligheter till motstånd villkoras av arbetets organisering samt interpellationer och förhandlingar av normativ femininitet.

2.1 Ansvar

Samtliga sjuksköterskor som jag har intervjuat tog själva upp och fäste oftast stor vikt vid *ansvar*. I mitt material framträder ansvar som kännetecknande för sjuksköterskors arbete och professionella identiteter. Hur ansvar avkrävs, tas och hanteras framträder som en central funktion i konfigurationen av genuspraktik och organiseringen av arbetet, samt relationen däremellan, i dessa sjuksköterskors specifika kontexter. Hur ansvar kännetecknar sjuksköterskeyrket framträder särskilt tydligt i sjuksköterskornas reflektioner kring skillnader mellan sitt arbete och undersköterskors arbete. Efter att vi hade avbrutit inspelningen diskuterade gruppintervjudeltagarna Irene (undersköterska), Hanna (undersköterska) och Fredrika (sjuksköterska) hierarkier inom vården. Fredrika tog då upp sjuksköterskors makt över undersköterskor i egenskap av arbetsledare och kopplade detta till att sjuksköterskorna har ett större ansvar. Hanna berättade då och utvecklade efter att hon läst denna text att hon blir irriterad av att sjuksköterskor ibland kommer och säger åt henne vad hon ska göra, istället för att se att hon vet vad som behöver göras men precis som dem ibland omöjligt kan hinna med allt. Sonja, som jobbar som sjuksköterska på avdelning 35, berättade att något hon finner intressant är att de flesta sjuksköterskor har jobbat som undersköterskor under sin utbildningstid eller dessförinnan men uppträder annorlunda när de börjar

jobba som sjuksköterskor. Hon sa att ”det är precis som att yrkesrollen på sjukhuset är uppbyggd så att man blir liksom låst på något sätt.”

A: Kan du förklara lite vad den skillnaden är liksom?

S: Jag vet inte, men för mig är det nog det här med ansvaret, att man plötsligt har ett helt annat ansvar. (...) (D)et var inte förrän man gick helt själv (...) alltså man kunde ju ligga hemma, det har jag hört om många att det är jättevanligt, att när man gick och la sig på kvällen så bara ”hur var det nu, glömde jag den tabletten?” eller ”blev det rätt där nu?” och sådär liksom vid något tillfälle kanske till och med ringde till jobbet och sa att ”jag glömde nog en sak”, ja vad det nu var, så, så är det lite fortfarande men det är mycket, mycket bättre.

Sonja tycks mig beskriva en individualisering och utökning av ansvar som följer med inträdet i sjuksköterskeyrket. Sjuksköterskor åläggs organisatoriskt det övergripande omvårdnadsansvaret för patienterna. Som framgår av utdraget ovan kan detta ge upphov till mycket stress och oro. Det innebär också att sjuksköterskor har ett visst ansvar för och utövar viss makt över undersköterskors arbete. Vidare har sjuksköterskor ofta ansvar för sjuksköterskestudenters utbildning och handlingar. Sonja handleder en student och berättade till exempel att ”allting hon (studenten) gör får ju jag stå för även ifall det inte är jag som gör det. Därför måste ju jag se till så att hon klarar allting för att annars vågar jag ju inte låta henne göra någonting”. Sonja menar även att det är olikheter i ansvar som utgör den huvudsakliga skillnaden mellan undersköterskor och sjuksköterskor. Hon påpekar att ”som undersköterska har man ju en massa ansvar men på ett annat sätt liksom (...) Det är ofta så att om det händer någonting så går undersköterskan till sjuksköterskan (...) och så ska sjuksköterskan ta beslut och så får man ju gå vidare till doktorn”. Även om såväl undersköterskor som läkare är ansvariga för sitt arbete har sjuksköterskor ett övergripande ansvar för patienterna, för att undersköterskor utför sitt arbete korrekt och för att läkare får den information om patienterna de behöver för att kunna göra sitt jobb. I utdraget ovan betonar Sonja hur tids- och platsmässigt gränslöst hennes arbete blev i och med ett ökat och mer individuellt ansvar. Även om detta är något som Sonja upplever har blivit bättre är just det gränslösa ansvaret något som hon genomgående betonar under vår intervju.

2.1.1 Organisatoriska krav och tvång

Att inte kunna lämna jobbet när man slutar är något som flera av dem jag har intervjuat själva tog upp och som de flesta diskuterade sitt förhållningssätt till. Bara en av deltagarna, Sonja, tog själv upp att inte kunna gå på toaletten och inte hinna äta, men när de tillfrågades svarade alla att det är eller har varit ett utbrett problem på deras arbetsplatser. Jag återkommer inom kort till detta med särskilt intresse för hur normativ femininitet reproduceras, motstås och förhandlas av sjuksköterskor och undersköterskor som på olika sätt förhåller sig till och hanterar ansvar för sjukhusorganisationens brister och diskrepanser. Inledningsvis vill jag dock betona att en ännu mer tillskräpt situation framträder i mitt material, nämligen *tvånget* att svara för konsekvenserna av nedskärningar. Margareta och Kristin tar upp organisatoriska och till och med juridiska krav på att arbeta övertid.

M: Man var tvungen att stänga av mobil och inte svara i telefonen hemma över huvud taget när man var ledig, för då visste man att svarar jag på hemligt nummer så är det 99% chans att det är jobbet. Och sa man då nej, då hjälpte det inte för man blev beordrad istället. Och en beordring får man ju inte lov att neka.

Margareta jobbar nu inom primärvården men arbetade tidigare på avdelning 35 som var gravt underbemannad till följd av Regionens besparingar. Hon berättade under intervjun att det inte fanns kapacitet att erbjuda vård till alla som behövde det. Rebecca Selberg påvisar i *Femininity at Work* att det finns en avsevärd diskrepans mellan sjukhusorganisationens uttalade mål att leverera högkvalitativ patientcentrerad vård och de resurser som tilldelas. Ansvar för att hantera denna diskrepans delegeras i hög utsträckning till sjuksköterskor på golvet som därigenom uppmanas att fungera som en buffert mellan patienternas behov och bristen på resurser. En utbredd praktik bland de sjuksköterskor som Selberg intervjuade och observerade var att arbeta obetald övertid för att slutföra sina arbetsuppgifter. Detta sågs av chefer inte som positiv dedikation till organisationen och kvalitet i vården utan som olydnad och ett misslyckande från sjuksköterskornas sida att vara effektiva och respektera arbetets gränser. Sjuksköterskorna uttryckte det som en oförmåga och vägran att överge sitt ansvar gentemot patienterna genom att tillhandahålla undermålig vård och riskera deras säkerhet. Med hänvisning till sitt vårdande ansvar som sjuksköterskor vägrade de alltså att underkasta sig en nyliberal sjukvårdslogik med tonvikt på effektivitet. Detta är dock en motståndsstrategi som främst tjänar som en stegrad självexploatering och därtill understödjer den

sjukvårdslogik som den utmanar. Genom denna vägran 'täcker' sjuksköterskor för organisationen genom att kompensera för diskrepansen mellan sjukhusorganisationens mål och medel.³³ Selberg skriver att "efficiency savings can be implemented and maintained because nurses, responding to women's traditional caring responsibilities that historically have been and continue to be conflated with professional commitments, cover for the organisation"³⁴. Genom att kräva av sjuksköterskor att leverera högkvalitativ, patientcentrerad vård men inte avsätta tillräckliga resurser kallar sjukhusorganisationen på sjuksköterskor att anta ett traditionellt kvinnligt ansvar för att försäkra god vård oavsett förutsättningar, bland annat genom obetalt arbete och uppoffringen av mat- och toalettraster.³⁵ Selberg skriver att "the notion of nursing as calling is reproduced through individual acts of resisting new logics of providing care, and through the institutionalised expectation that nurses *will* perform beyond the boundaries."³⁶ I utdraget ovan beskriver Margareta hur personalen systematiskt beordrades in på övertid och således *tvingades* av arbetsgivaren att ta ansvar för diskrepansen mellan behovet av patientsäkerhet och de resurser som tilldelades. Jag anser att detta antyder att en institutionaliserad förväntan om att sjuksköterskor alltid kommer att gå utöver gränserna för att försäkra god vård övergår i ett tvingande krav på dem att göra det när det uppstår kriser i organisationen. Ansvaret för att hantera de mycket allvarliga konsekvenserna av Region Skånes nedskärningar placerades inte bara implicit på sjuksköterskor och undersköterskor på golvet, det påtvingades dem mycket konkret.

Kristin jobbar som sjuksköterska på avdelning 30 och berättade att "man kan ju jobba hur mycket som helst för det saknas folk hela tiden" och att "det gäller att begränsa sig". Hon förklarade att hon inte tar dubbelpass och inte jobbar övertid för att hon har familj och vill ha ett liv utanför jobbet också. Kristin jobbade tidigare på avdelning 20 som stängde på grund av besparingar och som länge var kraftigt underbemannad. På avdelning 20 värnade hon också om sin ledighet trots att hon upplevde att chefen närmast utpressade henne och hennes kollegor att ta extrapass.

³³ Selberg 2012, s. 220-239; s. 320
Selberg 2013, s. 22-25; s. 27-28; s. 30

³⁴ Selberg 2012, s. 239

³⁵ Selberg 2012, s. 220-239
Selberg 2013, s. 22-25; s. 27-28; s. 30

³⁶ Selberg 2012, s. 230

K: Det var lite så att, ”ja men om du ställer upp på att ta det här extrapasset så kan jag vara snäll så att du får ledigt då, för du ville ju det, men annars så får du inte det”. Alltså lite så var det. Det kändes inte så uppskattat.

Sonja, Kristin, Hanna, Irene och Fredrika har alla jobbat på avdelning 20 innan den stängdes. Samtliga berättade att deras chef var mycket illa omtyckt och nämner på olika sätt hur hon förvägrade sjuksköterskor och undersköterskor ledighet och semester. De berättade också att avdelning 20 inte kunde erbjuda vård till alla som behövde det, de kunde helt enkelt inte hålla alla vårdplatser öppna på grund av personalbrist. Jag frågade Irene, Hanna och Fredrika om det var något som föll bort, som inte hanns med. De uppgav då att de till exempel slutade duscha patienterna och bädda rent i sängarna för att det var omöjligt att hinna med. Även om de som jobbade på avdelning 20 inte tar upp beordringar anser jag att chefen kräver av sjuksköterskor och undersköterskor att de ska täcka för organisationens resursbrister. Irene berättar att chefen kunde säga att ”nej men semester, vi kan ju inte lova det, det får vi ju se om vi har personal”. I den tämligen extrema situation som uppstått i den skånska vården till följd av Region Skånes besparingar förefaller en institutionaliserad förväntan ha övergått i organisatoriska krav och tvång. Sjukhusorganisationen kräver av sjuksköterskor och undersköterskor att de ska ansvara och kompensera för organisationens resursbrister samt tvingar dem till detta om de inte ställer upp.

I nästa avsnitt kommer jag att fokusera på upplevelser av ansvar och hur ansvar fungerar som en mekanism för självexploatering och intern disciplinering sjuksköterskor emellan. Dessförinnan vill jag dock belysa ett annat sätt varpå sjukhusorganisationen ålägger sjuksköterskor ansvar för dess brister. Sonja tar under vår intervju upp många skäl till att det är svårt för henne och andra sjuksköterskor att lämna jobbet i tid. Ett av dessa skäl menar hon är hur sjuksköterskelegitimationen fungerar som en individualiserande kontroll- och disciplineringsmekanism.

S: Varenda gång det är någonting sånt så kan de ju bara återgå till det (legitimationen) ”Ja men det var inte organisationen, det var en enskild sjuksköterska som hade hand om det” och då, alltså du vet man, jag måste ju verkligen förklara då att det var så fruktansvärt pressat den kvällen så att därför blev det fel, för att det är omänskligt att det ska bli rätt när man har så mycket press, alltså något sånt där. Och då kan de ju då lätt säga att ”Nej men, det blev ju inte fel för din kollega här som hade tre andra patienter”.

(...) Just det här med legitimationen är ju så att man kan alltid få ner det till att det var en enskild som gjorde fel och då kan man dra dens legitimation eller pricka eller vad man nu gör.

Jag tolkar Sonja som att sjuksköterskelegitimationen fungerar som ett sätt för sjukhusorganisationen att förskjuta ansvaret för dess brister till enskilda sjuksköterskor. Det Sonja påpekar är att såväl ansvaret för som konsekvenserna av besparingar och resursbrister delegeras till sjuksköterskor som *individualiserar* och riskerar att som *enskilda* drabbas av allvarliga professionella och juridiska konsekvenser för i grunden organisatoriska missförhållanden. Om patienter skadas eller dör på grund av resursbrister kan skulden för detta misslyckande placeras på sjuksköterskor som därigenom tvingas att täcka för organisationen för att inte själva åläggas skulden för och konsekvenserna av dess brister.

2.1.2 Intern differentiering och provocerande distansering

De flesta sjuksköterskor som jag har intervjuat uttryckte förståelse för eller till och med solidaritet med sina närmaste chefer som många gånger själva var sjuksköterskor, vilket jag återkommer till i nästa kapitel. Här vill jag framförallt belysa spänningar och konflikter som är förbundna med den interna differentieringen av sjuksköterskegruppen. Både Sonja och Kristin tog upp och kritiserade att deras chef på avdelning 20 inte jobbade på golvet med dem oavsett hur akut personalbristen var.

S: Det man saknade hos vår gamla chef det var, eftersom hon var utbildad sjuksköterska så kände man ju, varför kan inte hon hjälpa till lite ibland liksom, när det är mycket och så? Åtminstone med lite administrativa saker och så men det gjorde hon ju aldrig och hon gick alltid hem när hon skulle, ibland kanske hon kunde jobba över, men inte med sånt som vi gjorde, utan då var det ju något annat hon höll på med då ju. Och det måste man ju, hon har ju sitt, hon måste ju göra sitt ju men det var ändå lite så liksom. Många andra chefer rycker in jättemycket och tar extrapass och så när det behövs och så, för det är ju ändå de som är ansvariga eftersom de är chefer. (...)
Alltså det, jag tycker inte om det här med att man bara går hem och ”då löser ni det” liksom, ”det är ert problem, för ni jobbar kväll”. Det tycker jag

är helt fel. Men samtidigt så tycker jag, som chef kan man ju inte jobba alltid heller.

Sonja påpekar att det är cheferna som är ansvariga och är kritisk till att de delegerar ansvaret för att det ska gå ihop till golvet. Att Sonjas chef alltid gick hem i tid måste sättas i relation till att Sonja under vår intervju beskriver hur hon och hennes kollegor sällan kunde det. Sonja tar i anslutning till detta upp att cheferna hon pratar om är mellanchefer och också måste få vara lediga. Jag anser att hon identifierar hur ansvaret för sjukhusorganisationens brister delegeras nedåt i flera steg och kräver av sina närmaste chefer att de snarare än att delegera vidare till golvet ska ta ansvar för resursbristerna genom att kompensera för personalbristen på golvet med sitt eget arbete. Att Sonjas chef på avdelning 20 var utbildad sjuksköterska innebär att hennes vägran att utföra detta arbete också innebär en *provocerande distansering*. Sonjas chef vägrade att gå utöver gränserna för sitt arbete i termer av såväl tid som uppgifter vilket utöver att interpellera sjuksköterskor på golvet att göra det fungerar som en gränsmarkör mellan dem och henne själv. Själva gränsen mellan vårdarbetet och chefs arbete tycks Sonja uppleva som provocerande. Hon har förståelse för att hennes chef har egna arbetsuppgifter, men att hon som sjuksköterska inte också gör andra uppgifter vid behov uppfattar jag som att Sonja anser vara en provocerande distansering i sig.

S: Det är ju provocerande också när hon är utbildad sjuksköterska och hon ändå kommer i liksom, du vet så här vi får inte ha nagellack och, för det får man ju inte i vården. Men hon kommer ändå med långa naglar med nagellack och så där liksom. Alltså jag vet inte varför ska man ha det bara för att man är chef? Är det för att visa skillnaden då liksom? Att, ”jag är minsann inte med er där ute” ungefär liksom och, jag vet inte, jag tycker att det blir konstigt. (...) Jag vet inte om hon gjorde det för att markera, men det kändes så ibland.

Sonja upplevde också att hennes chef försökte markera sitt avstånd till sjuksköterskorna på golvet genom sitt utseende. De som jobbar i vården får inte bära nagellack och att chefen på avdelning 20 gör det upplevs som en markering av att hon inte är där ute i vården bland de andra sjuksköterskorna. Chefens distansering tycks vara särskilt provocerande för att hon är sjuksköterska och både genom sitt utseende och gränsdragningar avseende tid och uppgifter i sitt arbete markerar sin skillnad från och makt över andra sjuksköterskor. Att hon frånsäger sig ansvaret för att hantera

sjukhusorganisationens brister genom att inte stanna kvar och ta dubbelpass är provocerande inte bara för att hon är chef, utan också för att hon är sjuksköterska.

2.1.3 Intern disciplinering och självexploatering

Som nämnts ovan är Kristin kritisk till förväntningar och krav på att hon ska offra sin fritid och sitt familjeliv genom att jobba över och ta extrapass. Hon säger vid ett tillfälle under intervjun att ”Det är Florence Nightingales fel alltihopa. (...) Grunden i vårt yrke är att det är ett kall. (...) Jag tror att historiken i sjuksköterskeyrket förstör ganska mycket för nutiden.”

A: På vilket sätt fungerar det skulle du säga? Alltså finns det saker chefer gör eller finns det saker ni själva gör, eller hur funkar det i praktiken?

K: Det är en underbyggd mentalitet. Men som det som jag sa innan att vi, alltså man kan gå ganska långt för en annan, alltså för att hjälpa. Till exempel, om inte jag tar det här dubbelpasset ja men då vet man ju, det är ju inte verksamheten som blir lidande, det är *patienten* som blir lidande. Och mina kollegor. Alltså du vet man tänker så hela tiden (...) det är någonting skumt som bara blir inpräntat i en, jag kan inte riktigt förklara det.

Kristin säger också i anslutning till detta att hon tror att sjuksköterskor ibland tänker för mycket på patientens bästa och sliter ut sig. Det är viktigt att poängtera att Kristin identifierar sig med att gå långt för att hjälpa andra och tänka mycket på samt prioritera patienternas bästa. Kristin säger att detta är ”någonting skumt som bara blir inpräntat i en” men påpekar också att detta är ett högst reellt ansvar för kollegor och patienter. I utdraget ovan anser jag att Kristin belyser en central begränsning av sjuksköterskors möjligheter till motstånd, nämligen svårigheten i att finna metoder för motstånd som sätter press på sjukhusorganisationen. Kristin påpekar att vägran att jobba över och extra kompliceras av att det är hennes kollegor och patienter som drabbas, inte sjukhusorganisationen. Det Kristin tar upp här är att hon själv känner och måste hantera ett ansvar för sina patienter och kollegor. Att känna och ta detta ansvar menar Kristin är del av en mentalitet som kännetecknar sjuksköterskeyrket. Denna mentalitet kopplar hon till en historia och samtid av könad exploatering, till reproduktionen av sjuksköterskeyrket som kall. Kristin gör motstånd genom

att inte ta extrapass och jobba över men också genom att göra vissa prioriteringar i sitt arbete och ansvar.

A: Vad gjorde du mer för att liksom hinna och orka med på avdelning 20?

K: Det var väl mest det att inte ta mer pass än vad jag hade redan planerat. Och prioritera. Alltså jag kände att vissa saker skiter jag i att göra så länge det inte drabbar patienterna. Alltså jag skiter i att plocka det där lilla extra bara för att det ska vara fint tills nästa kommer. Eller göra det där extra, känna du vet, duktighetsbehovet liksom.

(...)

K: Alltså jag tänker jämnt att det är ett 24 timmars arbete, det kommer alltid någon och avlöser mig, jag behöver inte ha gjort allting när jag... Men det tar tid innan man kommer in i det tänket.

A: Mmm.

K: Men när man var ny så kände man ju så här ”ja men ändå, jag måste göra allting”, så att typ den som kommer efter mig inte har någonting kvar att göra. Och det är lite så alla tänker att ”Ah, den har inte gjort det, den har inte gjort det”, att man alltid anklagar den andra som inte har gjort någonting istället för att se att den gjorde kanske något annat. Så därför är det många som tänker ”Oh! Jag måste göra allt för annars kommer den klanka ner på mig och säga att jag inte är tillräckligt duktig”.

Kristin menar att det finns uppgifter som man kan strunta i att göra. När jag frågar henne om det är många som gör sådana prioriteringar säger hon att de flesta känner att de måste göra dessa uppgifter. Att frigöra sig eller ta avstånd ifrån ’duktighetsbehovet’ anser jag kan förstås som en förhandling med och motstånd mot normativ femininitet. Patienternas väl tycks utgöra den yttersta gränsen för Kristins förhandlingar av sitt ansvar. Centralt anser jag att Kristin *kollektiviserar* ansvar när hon påpekar att arbetsprocessen på avdelningen inte börjar och slutar med hennes pass. Det

kommer alltid någon och avlöser henne och avdelningen är deras gemensamma ansvar. Medan Kristin tar upp att det alltid kommer någon och övertar ansvaret tar de flesta andra som jag har intervjuat upp sin avlösare som en anledning till att det är svårt att lämna jobbet i tid. Jag återkommer till detta men vill här understryka att individualisering förefaller vara en central funktion för ansvarsreglering: för sjuksköterskors disciplinering av sig själva och varandra samt för sjukhusorganisationens ansvarsförskjutning som fungerar disciplinerande och exploaterande. Att inte ”plocka det där lilla extra bara för att det ska vara fint tills nästa kommer” anser jag kan förstås som en partiell vägran att ta individuellt ansvar för sjukhusorganisationen och identifiera sig med duktig och respektabel femininitet. Rebecca Selberg skriver att ”(t)he responsibility implicated in the gendered professional project of nurses can be argued to be not only directed toward the patients but also to the healthcare organization and its bureaucratic principles which nurses take pride in maintaining”³⁷ Selberg visar exempelvis att sjuksköterskor snarare än att skydda varandra frekvent vänder sig till chefer med kritik om varandra³⁸, något som också Kristin tog upp och kritiserade under intervjun. Kristin lyfter i utdraget ovan att sjuksköterskor skuld- och skambelägger varandra för misslyckanden att fullfölja sina arbetsuppgifter vilket föder en känsla av att inte *kunna* strunta i vissa uppgifter. Jag anser att detta bör förstås i ljuset av sjukhusorganisationens delegering av ansvar för diskrepansen mellan mål och medel till sjuksköterskor på golvet som därigenom kallas på att reglera ansvar hos sig själva och hos varandra för att försäkra god och patientsäker vård och en jämn fördelning på golvet av bördan för detta ansvar. Den interna disciplinering som Kristin beskriver understödjer och möjliggör sjukhusorganisationens ansvarsförskjutning och i förlängningen dess nedskärningar då den försäkrar att sjuksköterskor ’täcker’ för organisationen. Det är dock viktigt att erkänna att individuellt motstånd mot denna ansvarsförskjutning och exploatering inte drabbar sjukhusorganisationen utan främst andra sjuksköterskor på golvet som känner att de inte har något annat val än att ta detta ansvar.

Efter att vi hade avbrutit inspelning diskuterade jag, Hanna, Irene och Fredrika normativ femininitet. På tal om detta berättade Irene att många upplever att det är svårt att säga nej till extrapass eftersom de inte vill lämna sina kollegor i sticket, vilket Fredrika instämde i. När jag diskuterade detta med Hanna i efterhand förklarade hon att hon anstränger sig för att stå fast i att det inte är hennes ansvar och problem att avdelningen är underbemannad. Hanna sa att hon försöker

³⁷ Selberg 2013, s. 12

³⁸ Selberg 2012, s. 166-168

vara hård mot sig själv med det och inte ta på sig ansvar för organisationens brister genom att ta extrapass, och att så kunde man kanske hoppas att fler gjorde. Sonja uttryckte under vår intervju frustration över vad hon upplever som en utbredd oförståelse för sjuksköterskors oförmåga att ta sina raster och gå i tid. Sonja menade att hon ofta inte *kunde* gå i tid eftersom hon måste slutföra sina uppgifter och fullfölja sitt ansvar till sin student, sina arbetskamrater och sina patienter.

S: Det kanske beror på en själv att man är dålig på att släppa saker men jag tycker inte det är en helt negativ egenskap heller för jag, de som bara släpper allting i knät på nästa och går liksom, det är ju inte så roligt för den som får ta emot allting heller liksom så, ja, det är lite dubbelt sådär.

Sonja tar i motsats till Kristin upp sin avlösare som en orsak till att inte kunna gå i tid. Snarare än att känna att någon kommer och övertar ansvaret och att allting inte måste vara klart tills dess känner Sonja att hon inte kan gå förrän hon har slutfört de uppgifter som hon haft ansvar för under sitt pass och hon är kritisk till de som går hem även om de inte har slutfört sitt arbete. Jag tolkar Sonja som att hon menar att detta är osolidariskt eftersom en vägran att stanna kvar i praktiken innebär att lämpa över ansvar på sina kollegor. Från detta perspektiv blir den kollektivisering av ansvar som jag har diskuterat ovan snarare en individuell vägran att ta kollektivt ansvar. Den interna disciplinering som Kristin tar upp kan förstås som en individualisering av ansvar i syfte att garantera ett kollektivt ansvarstagande.

När Sonja säger att oförmågan att ta sina raster och gå i tid kanske är ett problem som ligger hos henne som individ tolkar jag det som att detta är något som hon får höra av andra. Rebecca Selberg visar i *Femininity at Work* att sjuksköterskornas ofta obetalda övertidsarbete inte sågs av chefer som positiv dedikation till organisationen och kvalitet i vården utan som olydnad och ett misslyckande från sjuksköterskornas sida att vara effektiva och respektera arbetets gränser.³⁹ Det framkommer inte i vår intervju huruvida Sonja möts av en sådan inställning hos sina chefer men hon tog upp att hon möts av oförståelse i sin familj och allmänt och sa att det ibland känns som att bara de som jobbar på sjukhuset förstår. Sonja reflekterade under intervjun över förbindelserna mellan ansvar och femininitet och tog själv upp manliga sjuksköterskor.

³⁹ Selberg 2012, s. 228-229

S: Det säger folk när de säger det här att man har svårt att lämna över eller gå ifrån och så ”Typiskt kvinnligt! Så hade det inte varit med män, de hade bara gått!”. Men samtidigt kan jag inte se det positiva i det liksom, för det känns, det handlar ju lite om att ta ansvar också tycker jag.

(...)

A: Är det någonting du upplever mer hos manliga sjuksköterskor att de har lättare att släppa saker så eller?

S: Ja men, ja, lättare och lättare, men jag blir ju irriterad på det ju, för att de gör så liksom. För det blir liksom inte, det blir inte det där positiva. (...) Av de som jag har träffat så var det väl en som jag kunde känna var, så som det brukar vara med sjuksköterskor och sen så var, de andra var väldigt så ”nej, oj då var det helt halvfärdigt här och hoppsan sa” och det, alltså du vet det behövde inte ens vara att de lämnade över det utan de bara hade inte gjort det! Det upptäckte man senare på kvällen, att det inte var gjort. Och sen när man tog upp det med dem ”jaha, ja det tänkte inte jag på eller det glömde jag” alltså precis som att det var ingenting. Alltså, förstår du hur jag menar? Om det hade varit jag hade jag ju legat hemma och tänkt ”Shit! Glömde jag det? Herregud”.

Sonja reflekterar liksom Kristin kritiskt över femininitet men intar en skild och delvis antagonistisk ståndpunkt. Som jag nämnde i början av detta kapitel är ansvar och en därmed förbunden tids- och platsmässig gränslöshet i arbetet ett återkommande tema i intervjun med Sonja. Sonja berättade flera gånger under intervjun om att känna oro och ångest efter arbetstid för att ha gjort fel eller glömt något och redogjorde utförligt för varför hon inte kunde gå ifrån arbetet i tid. Jag uppfattar det som att Sonja går i dialog med och komplicerar en kritisk förståelse av hur ansvarstagande fungerar som en mekanism för könad självexploatering för sjuksköterskor. Sonja ser förbindelserna mellan ansvar, femininitet och exploatering men motstår att skuldbeläggas för detta förhållande. Snarare än att skuldbelägga sig själv för sin oförmåga att lämna jobbet i tid försvarar Sonja ansvarstagande som hon menar är en positiv egenskap. När jag frågar om Sonja upplever att det är ’lättare’ för manliga sjuksköterskor att gå i tid vänder hon sig mot min formulering vilket jag tolkar

som hennes betoning av att hennes manliga kollegor på avgörande sätt befinner sig i samma situation som hon själv. Sonja berättar under intervjun detaljerat om hennes ansvar för studenters utbildning, för patienternas säkerhet och välmående och för kollegornas stressituation. Jag förstår det som att Sonja, genom att ifrågasätta formuleringen 'lättare' understryker att hennes manliga kollegor inte har en mindre krävande och komplicerad situation att hantera, skillnaden är att de inte känner och tar ansvar för den på samma sätt. Sonja identifierar en ojämlikhet mellan sig själv och sina manliga kollegor som genom att inte ta ansvar lämpar över det på henne och i hög utsträckning undslipper den stress, oro och gränslöshet som följer av att ta detta ansvar. Sonja belyser hur att ges, ta och känna ansvar fungerar reproducerande för ojämlikhet mellan män och kvinnor på hennes arbetsplats men vänder sig mot en nedvärdering av att ta ansvar och gå utöver gränserna. Att det är "typiskt kvinnligt" tycker inte Sonja är skäl till att det är fel, tvärtom riktar hon sin kritik mot maskulinitet och de sätt varpå män genom sitt bristande ansvarstagande ålägger henne ansvar och reproducerar hennes underordning som kvinna. Sonja tog också upp under vår intervju att hon tror att sjuksköterskors låga löner och dåliga arbetsförhållanden är kopplade till sjuksköterskeyrkets status som kall. Sonja sa att hon inte tycker att förutsättningarna för hennes arbete är acceptabla och att "då känner jag att jag kan inte slita ut mig själv helt vid, vad det nu är, 33 års ålder bara för att organisationen är som den är. (...) Man kommer till den insikten tillslut." Sonja är inte beredd att slita ut sig för att täcka för organisationens brister men kan inte se något sätt att motstå och förändra denna exploatering utan att svika ett konkret ansvar för patienters och kollegors välmående samt ge avkall på värderingar som är viktiga för henne. Kristin tog i anslutning till sina reflektioner kring hur sjuksköterskeyrket reproduceras som kall upp nyutbildade sjuksköterskor:

K: Men jag tror att det kommer ändras. (...) många av de nya som kommer nu är mycket hårdare och tuffare och kräver mer.

A: På vilket sätt är de liksom...

K: Egoistiska. (...) Vilket inte alltid är bra heller.

A: Nej.

K: Kanske när det gäller för att få igång lönefrågan och sånt som är det stora problemet. Och synen på liksom själva yrket i sig liksom.

Kristin tror och hoppas att nya sjuksköterskor kommer att kunna ändra synen på och lönen för sjuksköterskeyrket men är också kritisk till just den egenskap som hon kopplar till denna förändringspotential, nämligen egoism. Jag anser att Kristin belyser att valet kan tyckas stå mellan att vara egoist och reproducera sin egen underordning. Det är delvis så jag tolkar Sonja när hon betonar att ansvarstagande är en egenskap som bör värnas, inte överges, även om hon ser och motsätter sig hur hennes ansvarstagande utnyttjas av sjukhusorganisationen. Att formera motstånd försvåras av sjukhusorganisationens mer eller mindre formaliserade och tvingande ålägganden av ansvar, men också av en ovilja att överge altruistiska värden och 'tillåta' en utarmning av vården. Mot bakgrund av detta övergår jag nu till att fokusera på den känsla av hopplöshet som genomsyrar deltagarnas svar på mina frågor om möjligheter till motstånd och förändring.

2.2 Hopplöshet

Ett återkommande tema i alla intervjuerna är känslan av hopplöshet, av att det inte finns någonting som sjuksköterskor och undersköterskor kan göra för att förändra sin situation. När jag frågade deltagarna om de trodde att det fanns något de hade kunnat göra för att förändra det som de ansåg vara problem uppfattade många av dem detta som något helt annat än vad jag avsåg. Många tog då upp att hålla god stämning i arbetslaget och tillade ofta att de inte trodde att detta skulle ha någon effekt. Något som de flesta lyfte som det absolut största problemet är underbemanning och just nu råder akut sjuksköterskebrist. Jag fick intrycket att sjuksköterskor uppmanas av sina chefer att hålla god stämning för att göra arbetsplatsen attraktiv och att det var mot bakgrund av detta som min fråga tolkades. Anledningen till att jag tar upp detta är tvåfaldig. För det första tolkades min fråga som ett åläggande av ansvar. På många sätt är förmodligen vad sjuksköterskor och undersköterskor kan göra åt situationen fel fråga att ställa till dem eftersom de systematiskt åläggs ansvaret för en sjukvårdskris som har skapats av politiker och sjukhusledning. För det andra var inte *motstånd* något som deltagarna associerade till när de tillfrågades om de kan göra något för att uppnå en förändring. Anna är sjuksköterska och aktiv i en organisation med fokus på vårdpolitik. När jag frågade henne om hur hon trodde att man kan hantera sjuksköterskors tidsbrist i politiska grupper och projekt tog hon upp att politisk organisering och aktivism inte uppmuntras av sjuksköterskerollen.

Anna: Som sjuksköterska ska man ju inte vara politisk någonstans verkar det som. När man läser till sjuksköterska så ska man ju försöka vara neutral och alltid se till patienten och allt det där så att i själva grunden så är det ju en väldigt apolitisk roll. Man ska väl vara lite såhär neutral. Så man får väl verka i det. Det kanske då är om man är med i facket också för det är ju lite en politisk förening kan man väl säga.

Annika: Ja.

Anna: Med det är ju också, de är ju väldigt neutrala i sin - det finns ju fackföreningar som är mycket mer, ehm, att de tar i lite mer från tårna och

så (skratt). Så att det, jag vet inte, vad jag tror i alla fall är att det är lite tradition för sjuksköterskor att vara lite tillbakadragna och neutrala.

Jag tror att Anna i utdraget ovan sätter fingret på varför motstånd inte var något som sjuksköterskor själva tog upp eller associerade till när jag frågade om deras möjligheter till påverkan och förändring. Anna säger att sjuksköterskor ska vara tillbakadragna, neutrala och altruistiska samt att detta i grunden är en väldigt apolitisk roll. Hon riktar också kritik mot Vårdförbundet som hon anser vara neutrala och, som jag förstår henne, veka, i jämförelse med andra fackförbund. Samtliga sjuksköterskor som jag har intervjuat uttrycker ett liknande missnöje med Vårdförbundet. Judith Bessant diskuterar i artikeln *Good Women and Good Nurses' sjuksköterskestrejkerne* 1985-86 i Australien utifrån sjuksköterskeyrkets historia. Bessant redogör för den historiska förbindelsen mellan att vara en god kvinna och en god eller bra sjuksköterska samt för hur denna förbindelse har reproducerats, utmanats och omvandlats genom sjuksköterskors professionella projekt. Dock är det inom ramen för strejkerna som sjuksköterskorna i Victoria delvis bryter förbindelsen.⁴⁰ Bessant skriver att "(f)or many nurses the decision to strike meant they had to overcome their socialisation both as nurses and as women"⁴¹. Att gå ut i strejk krävde ett brott med den underkastelse och medgörlighet som Bessant visar krävdes av och uppmuntrades hos sjuksköterskor i deras utbildning och på deras arbetsplatser. Genom att kräva bättre arbetsförhållanden och lön vägrade de strejkande sjuksköterskorna i Victoria ett traditionellt kvinnlig ansvar att vårda oavsett förutsättningar, de vägrade att exploateras, de vägrade naturaliseringen av deras arbete och reproduktionen av sjuksköterskeyrket som kall.⁴² Såväl Bessant som Selberg visar på olika sätt (och i skilda kontexter) att förbindelsen mellan sjuksköterskors professionella identiteter och respektabel medelklassfemininitet har komplicerade och motsägelsefulla konsekvenser för sjuksköterskor.⁴³ Kristin och Sonja tog båda upp denna förbindelse och kopplade den till låga löner, dåliga arbetsförhållanden och att tvingas slita ut sig för sjukhusorganisationen. Professionell status och därmed förbunden normativ femininitet fungerar disciplinerande och exploaterande samt reproducerar könad underordning men underbygger också en position av makt i förhållande till

⁴⁰ Bessant 1992, s. 155-173

⁴¹ Bessant 1992, s. 166

⁴² Bessant 1992, s. 161-173

⁴³ Bessant 1992, s. 157-173

Selberg 2012, s. 47-51; s. 67-68; s. 90-91; s. 161-175; s. 193-195; s. 200-204; s. 220-239; s. 249-260; s. 268-271; s. 311-320

andra grupper av kvinnor.⁴⁴ Bessant och Selberg visar på hur sjuksköterskors professionella projekt och därmed förbundna genusprojekt inbegriper disidentifikation med arbetarklassen, kollektivism och facklig kamp.⁴⁵ Att gå ut i strejk innebär alltså i flera avseenden en förlust av respektabilitet och undergräver således sjuksköterskors maktposition i förhållande till andra grupper av kvinnor.⁴⁶ Rebecca Selberg skriver i epilogen till *Femininity at Work* om sjuksköterskeyrkets paradox: att värderas högt som ädelt kall men präglas av låg lön och status samt dåliga arbetsförhållanden.⁴⁷

”I believe that moving nursing and care work beyond this paradox requires moving beyond gender and ending male domination. The hope of resistance lies in a changing femininity, a femininity that is more transcending, less involved in respectability - and more eager to confront inequality across all spheres of life and labour.”⁴⁸

Den apolitiska roll som Anna påtalar anser jag är att betrakta som en avsevärd begränsning av sjuksköterskors möjligheter till motstånd. Jag instämmer med Selberg att hoppet ligger i en uppgörelse med en femininitet vars anspråk på respektabilitet samt redproduktion av ojämlikhet mellan män och kvinnor och olika grupper av kvinnor hindrar sjuksköterskor från att formera motstånd. Linda Briskin analyserar sjuksköterskestrejker i ett stort antal länder och finner att en militant diskurs har vuxit fram i och genom dessa kamper, nämligen *politiseringen av omvårdnad* vilket Briskin definierar som:

”a recognition of the collective responsibility for caring, and the impact of deteriorating conditions of nursing work on quality care; the rejection of essentialist claims that women are responsible for caring work by virtue of being women; the demand that the skills involved in caring work be

⁴⁴ Bessant 1992, s. 157-173
Selberg 2012, s. 47-51; s. 67-68; s. 90-91; s. 161-175; s. 193-195; s. 200-204; s. 220-239; s. 249-260; s. 268-271; s. 311-320

⁴⁵ Bessant 1992, s. 155; s. 157-163; s. 165-167
Selberg 2012, s. 251-252

⁴⁶ Bessant 1992, s. 155; s. 165-172

⁴⁷ Selberg 2012, s. 327

⁴⁸ Selberg 2012, s. 328

recognized and rewarded; and the willingness to mobilize collectively to these ends”⁴⁹

Briskin visar att sjuksköterskestrejker frekvent angrips med hänvisning till sjuksköterskors vårdande ansvar. Sjuksköterskor anklagas för egoism, girighet och ansvarslöshet, för att ha svikit och övergett patienterna.⁵⁰ Briskin visar vidare hur strejkande sjuksköterskor förhandlar sitt ansvar och strejkens etik varigenom frågan upphör att vara huruvida det är etiskt att strejka och övergår till att vara huruvida det är etiskt försvarbart att inte bjuda nyliberala omvandlingar av vården motstånd. Sjuksköterskorna som är involverade i dessa kamper insisterar på att vården är ett samhällsintresse som inte de är ensamt ansvariga för utan som samhället måste ta *kollektivt* ansvar för. Vidare menar sjuksköterskorna att de som patienternas försvarare och förkämpar har en *skyldighet* att strejka. Att strejka är inte att överge patienterna, det är att försvara dem mot nyliberala sjukvårdsreformer som hotar god vård och patientsäkerhet. Sjuksköterskorna motstår alltså en naturalisering och individualisering av ansvar och genom att mobilisera kring förbindelserna mellan sina arbetsförhållanden och patienternas väl kollektiviserar de ansvar och skapar en intressegemenskap med allmänheten.⁵¹ Briskin visar på en synnerligen intressant förhandling och omvandling av sjuksköterskors vårdande ansvar. Hon menar att om det historiskt har varit så att sjuksköterskors vårdande ansvar har begränsat deras möjligheter till motstånd antyder forskning om sjuksköterskestrejkerne att dedikationen till patienterna i allt högre utsträckning snarare uppmuntrar till och främjar motstånd.⁵² Rebecca Selberg visar som sagt att sjuksköterskeyrket som kall bland annat reproduceras genom individuellt motstånd mot nyliberala sjukvårdslogiker då sjuksköterskor vägrar att överge sitt ansvar för patienterna till fördel för effektivitet och besparing. Detta motstånd tjänar dock främst som en stegrad självexploatering och understödjer den sjukvårdslogik som den simultant utmanar.⁵³ Jag anser att den avgörande skillnaden mellan denna motståndsstrategi och politiseringen av omvårdnad är *kollektiviseringen av ansvar*. Sjuksköterskorna vägrar att som enskilda och som grupp ensamt åläggas ansvaret för patienterna och nedskärningarnas

⁴⁹ Briskin 2013, s. 120

⁵⁰ Briskin 2013, s. 117; s. 119
Briskin 2012, s. 290

⁵¹ Briskin 2013, s. 117-134
Briskin 2012, s. 290-294

⁵² Briskin 2013, s. 119-120
Briskin 2012, s. 291

⁵³ Selberg 2012, s. 228-230; s. 235-239

konsekvenser och mobiliseras själva samt mobiliserar allmänheten kring en utökning och omförhandling av vårdansvaret. De motstår därigenom en nyliberal sjukvårdslogik som undergräver god vård genom att motstå snarare än eskalera den könade exploateringen av deras arbete.⁵⁴ Selberg menar att sjuksköterskor trots sitt missnöje över kraftigt ökad arbetsbörda och förhöjd stressnivå saknar möjlighet att identifiera och utnyttja utrymmen och strategier för motstånd ”that would challenge the organisation without also posing a threat to their professional standards and status.”⁵⁵ Sjuksköterskorna i Briskins artiklar förhandlar och omvandlar innehållet i och förbindelserna mellan professionalitet och femininitet på ett sådant sätt att motstånd blir professionellt önskvärt, till och med nödvändigt, då passivitet förstås som ett övergivande av ansvaret för patienterna och kvalitet i vården.⁵⁶ I mitt material framträder en situation där detta ännu inte har skett. De sjuksköterskor och undersköterskor som jag har intervjuat uppger att de inte ser något sätt varpå de hade kunnat förändra sin situation. De flesta diskuterar kritiskt hur deras ansvar för och prioritering av patienterna tjänar reproduktionen av sjuksköterskeyrket som kall men kan inte identifiera utrymmen och strategier för att motstå och förändra detta. I deras diskussioner av hopplöshet belyser de flera viktiga materiella omständigheter som begränsar sjuksköterskors och undersköterskors handlingsutrymme och försvårar kollektiv mobilisering och omvandlingar av femininitet. Irene, Hanna och Fredrika tar exempelvis upp att det sätt varpå arbetet på avdelningar organiseras innebär att det är svårt för sjuksköterskor och undersköterskor att föra och bibehålla samtal med varandra. Skiftarbete innebär att det kan dröja länge mellan varje tillfälle som två kollegor träffas och att hela personalgruppen sällan är samlad. Vidare berättar Hanna, Irene och Fredrika om att inte *hinna* prata med varandra under arbetstid. Kristin tog under vår intervju upp känslan av att inte vilja prata om stressituationen, om att utnyttja de få stunder då man hade tid att prata med sina kollegor till att tänka på och prata om något annat. Tidsbrist och utmattning tar också flera upp som skäl till att inte kunna eller vilja delta i protester utanför arbetstid. Organiseringen av arbetet innebär alltså att sjuksköterskor och undersköterskor inte hinner och orkar prata med varandra om sitt missnöje under och efter arbetstid varigenom deras möjligheter till motstånd begränsas avsevärt.

⁵⁴ Briskin 2013, s. 117-134
Briskin 2012, s. 290-294

⁵⁵ Selberg 2012, s. 235

⁵⁶ Briskin 2013, s. 118-120
Briskin 2012, s. 291

2.2.1 Vem drabbas?: Svårigheter att finna effektiva motståndsmetoder

Ett återkommande tema i mina intervjuer var svårigheten inte bara i att finna metoder som inte främst drabbar patienterna, utan att finna metoder som över huvud taget sätter press på sjukhusorganisationen. Som Kristin och Sonja belyste i föregående kapitel drabbar till exempel en vägran att jobba över och extra främst patienter och kollegor och det är tveksamt huruvida det över huvud taget drabbar organisationen som alltid kan beordra in personal om de inte självmant stannat kvar. Rebecca Selberg skriver i epilogen till *Femininity at Work* att strejkers effektivitet undermineras inom vården av att de snarare än att skada organisationen sparar den pengar. Detta innebär att strejker potentiellt inte hotar eller sätter press på sjukhusorganisationen och därtill främst drabbar patienterna.⁵⁷

A: Men tror du att det finns något sätt som ni hade kunnat sätta press liksom på, på dem med makten över det här?

K: Nej det, alltså det händer ju att, ja det har ju redan hänt (otydligt) mycket, det verkar som om de inte fattar. (skrattar till)

A: Mmm.

K: Nej, alltså ja det är väl det här med massuppsägningen. Ja men det finns alltid, då tar de in bemanning. Alltså, det är ju om alla liksom på något sätt säger upp sig. Då är det ju liksom att alla måste vara med på det. Att vi gemensamt går, alltså att man, majoriteten är med på att nu slutar vi och så men jag vet faktiskt inte om det hade hjälpt. Då hade det väl bara setts som en bra lösning att kunna stänga 20:an när ingen i personalen är kvar. Jag vet inte, jag tycker det är nog sånt som, det har ju varit redan stor uppsägning. På 10:an och 20:an är det många som slutar, men det verkar ju inte hända så mycket ändå.

Kristin tar i likhet med de flesta andra som jag har intervjuat upp att det redan har hänt mycket. Personalflykten från sjukhusen i Region Skåne har varit stor. Många berättar att sjuksköterskor och

⁵⁷ Selberg 2012, s. 322-323

undersköterskor i mängder har sagt upp sig eller sjukskrivits på grund av arbetssituationen. Mediarapporteringen om underbemanning, överbeläggningar (fler patienter än vårdplatser) och utlokaliseringar (patienter vårdas på fel avdelning på grund av platsbrist) har varit omfattande och har till och med berört ett flertal dödsfall som tros ha orsakats av resursbristen. Massiv kritik har riktats mot Region Skåne från personalen, fackförbunden och Socialstyrelsen vilket också har uppmärksammat i media.⁵⁸ Kristin påpekar att trots detta har inte någon förbättring skett och belyser därmed en avsevärd begränsning av sjuksköterskors och undersköterskors möjligheter till motstånd. Region Skåne har besparingsmål och agerar i enlighet med en ambition att uppfylla dessa, tveklöst med vetskap om att det har allvarliga konsekvenser. Att påpeka bristerna och vädja till eller kräva av ledningar och politiker att de ska värna om god vård är under de omständigheterna sannolikt verkningslöst om inte någon typ av hot mot organisationen kan uppåddas. Den enda strategin som Kristin kan se potential i är massuppsägning, det vill säga att majoriteten eller samtliga på en arbetsplats hotar med och, om inte deras krav möts, genomför uppsägning. Men Kristin ser också stora hinder för denna metod. Hon tar upp svårigheter i att enas och att ordinarie personal alltid kan ersättas med personal från bemanningsföretag. Som nämnts stängdes avdelning 20 där Kristin tidigare jobbade på grund av besparingar och hon menar att om hon och hennes kollegor hade hotat med en massuppsägning hade detta kanske inte bjudit ett motstånd mot nedskärningar och dåliga arbetsförhållanden utan tvärtom underlättat nedläggningen av avdelningen. Ett avsevärt hinder för sjuksköterskors och undersköterskors möjligheter till motstånd är alltså paradoxalt nog potentiella konvergenser mellan nyliberala omorganiseringar och strategier för motstånd mot dem.

Rebecca Selberg frågar i epilogen till *Femininity at Work* om den enda strategin som återstår för sjuksköterskor under nyliberala styrrelationer är att lämna organisationen i protest. Då hon visar att 'röst' kuvas genom chefers och kollegors repression, medför en minskad karriärsmobilitet och riskerar att undergräva professionell standard och status förefaller 'exit' möjligen vara den enda effektiva motståndstrategin som återstår.⁵⁹ Hanna som jobbar som undersköterska berättade under vår gruppintervju om sin frustration över att inte få stöd av sina kollegor när hon uttalar kritik.

⁵⁸ Se fotnot 11 samt:
Sydsvenska Dagbladet, 13/9-2013
Vårdförbundet, 4/6-2013
Vårdförbundet, 16/8-2013
Vårdförbundet, 3/9-2012

⁵⁹ Selberg 2012, s. 166-168; s. 193-195 s. 202-204; s. 214-239; s. 312-315; s. 217-320; s. 325

Hanna tog upp att hon och hennes kollegor nyligen har meddelats att olika typer av avdelningar kommer att slås ihop för att man trots underbemanning ska kunna utnyttja fler vårdplatser.

H: Men det kom alltså fram idag, och så är det ju ingen som säger något!

I: Nej men man, det tror inte jag är för att man är rädd för att prata utan det är för att man vet inte riktigt vad man ska säga när det kommer en chef som är, som till exempel, vad hette han nu Martin Nilsson, jag vet inte vad han var för chef, men när han kommer med sina argument. Man förstår att det är fel, man förstår att det här blev inte rätt men man tänker vad ska jag nu säga? Det här är ju helt tokigt men vad har jag att komma med? Man blir tyst! Och sen så skämtar han till och så som en knorr på slutet så skämtar han till det lite, och så skrattar alla. Och då har liksom han, då kan han gå därifrån och känna att han har fått alla med sig.

H: Ja och sen när han väl har gått så börjar vi prata, och då är det inte alls så bra.

(...)

A: Håller du med om det, alltså om den känslan liksom av att det, av att det är svårt, att man inte vet vad man ska säga liksom?

H: Ja, jag kan inte förklara på rätt sätt tycker jag. Så där så att de lyssnar riktigt på en.

I: Vi (undersköterskor) är liksom i något slags underläge. Och då kan man börja prata om det efteråt eller så glömmer man det, man börjar prata om något annat. Något lite enklare. Det är nog lite omedvetet.

(...)

H: Nu fortsätter de ju att förändra och greja och så är det ju jag då som har sagt någonting emot då hela tiden så då känner jag att nu måste jag börja bli tyst alltså.

A: Varför känns det så?

H: För att jag får inget medhåll förrän efteråt.

(...)

H: Ja och så tittar de på mig som att jag är dum i huvudet.

I: Alltså cheferna tittar på dig som att du är dum i huvudet?

H: Även personal känner jag.

Utdraget ovan belyser ett flertal sätt varpå sjuksköterskors och undersköterskors 'röst' villkoras och kuvas. Hanna, Irene och Fredrika lyfter flera gånger under intervjun hur deras möjligheter till att uttala kritik begränsas av att deras chefer på olika sätt använder sig av härskartekniker. Irene tar flera gånger upp att hon anser att undersköterskor har svårt att framföra kritik och motsätta sig chefer eftersom de saknar relevant kunskap och inte kan uttrycka sig på rätt sätt: "Vi kan för lite om våra rättigheter och vilka regler som gäller så de kan köra över oss hur lätt som helst. (...) Vi har inga argument att komma med." I utdraget ovan tolkar jag Irene som att hon menar att hennes möjligheter till att motsätta sig cheferna undergrävs av att hon inte finner sätt att uttrycka sig, något som hon menar är kännetecknande för undersköterskor. Hanna uttalar ofta kritik och känner sig på sin nya arbetsplats sviken av sina arbetskamrater som inte öppet kritiserar cheferna och ger sitt stöd till henne. Hanna upplever till och med att hennes kollegor tittar på henne som att hon är dum, vilket jag anser är en typ av repression och disciplinering. Hanna känner att hon måste sluta uttala kritik. Hennes röst kuvas av kollegors tystnad, uteblivna stöd och repression. Även om Hanna ofta öppet motsätter sig cheferna känner hon igen sig i det Irene beskriver om att inte kunna uttrycka sig på rätt sätt, så att man blir *hörd*. Detta förstår jag i termer av ojämlik tillgång till byråkratiska diskurser. Rebecca Selberg visar i *Femininity at Work* hur sjuksköterskors möjligheter till motstånd kompliceras av att arbetsintensifiering inte enbart härstammar från nedskärningar och nyliberala

omorganiseringar utan av tre sammanvävda processer som skapar viss konvergens mellan sjuksköterskors intressen och professionella projekt och nyliberala omorganiseringar av vårdorganisationen och arbetet. New Public Management stärker sjuksköterskeyrket som en profession, ökar sjuksköterskors karriärmöjligheter och utökar sjuksköterskors administrativa ansvar.⁶⁰ Implementeringen av NPM på golvet är vidare ”controlled, maintained and developed by nurses in management positions”⁶¹. Detta innebär en spänningsfylld intern differentiering men också att sjuksköterskor som grupp är mer delaktiga i byråkratiska diskurser och praktiker än undersköterskor, vilket såväl kuvar som främjar deras ’röst’. Konvergenser mellan NPM och sjuksköterskors professionella projekt och därmed intimt förbundna genusprojekt innebär att sjuksköterskors möjligheter till kritik och motstånd begränsas av deras professionella standards och ansvar för organisationen, men också att de besitter vissa diskursiva resurser som skänker deras tal större legitimitet än undersköterskors. När jag diskuterade denna tolkning med Irene instämde hon och bidrog med flera intressanta utvecklingar. Irene berättade att chefer ofta hänvisar till budgeten och betonade svårigheten att bemöta chefer som säger att det är omöjligt att exempelvis öka bemanningen med hänvisning till budgetering eftersom hon inte har någon översikt över vem som bestämmer över vad och vilka samt hur och varför beslut har fattats. Irene belyser hur en begränsad tillgång till insikt och översikt i organisationen begränsar hennes möjligheter att påtala strukturella problem och tas på allvar. Därtill sa Irene att cheferna alltid förlägger problemet på sjuksköterskor och undersköterskor på golvet som anklagas av chefer för att inte planera sitt arbete korrekt och vara effektiva när det inte går ihop. Irene identifierar denna ansvarsförskjutning av organisatoriska missförhållanden till golvet men ser inte några möjligheter till att formulera en kritik som blir tagen på allvar.

2.2.2 Vem bestämmer?: Komplexiteter i sjukvårdens organisering och solidaritet med chefer

Ofta när jag frågade om deltagarnas förhållningssätt till att prata med sina chefer om missnöje svarade de att det är helt meningslöst vilket de generellt uppgav två skäl till: att chefen är mer intresserad av att ’jobba uppåt’ eller att chefen inte har någon makt.

⁶⁰ Selberg 2012, s. 235-236
Selberg 2013, s. 29

⁶¹ Selberg 2012, s. 236

Anna: De närmsta cheferna vet ju situationen men de sitter ju också liksom mellan deras chefer och oss, så att de har, de hamnar oftast i en knivig situation så att det...de vill ju verka för vårt bästa på avdelningen såklart, men samtidigt är ju de verktygen uppifrån att hanter-, att använda för att skapa den bilden och då blir det oftast inte, det blir väldigt, de hamnar i en svår situation. Dels vill de gå oss till mötes och göra en bra situation för oss. Men sen måste, har de ju uppåt att de vill verka bra för sina chefer. Så det är väl inte en helt bra...alltså det är nästan bättre att påverka dem över där, de cheferna - chefernas chefer! (skratt)

Anna beskriver hur hennes närmaste chefer medierar mellan högre chefer och golvet och menar att det är bättre att försöka påverka chefernas chefer eftersom det är de som har makten. Utdraget ovan belyser dock även något som återkommer i flera av mina intervjuer, nämligen en förståelse för och viss solidaritet med de närmaste cheferna. Exempelvis betonar Sonja när hon riktar tämligen hård kritik mot sin chef för att förlägga ansvaret för personalbristen på sjuksköterskor och undersköterskor på golvet att chefen var pressad och inte heller hade det lätt. Jag tolkar denna tendens i mitt material som att sjuksköterskor såväl på grund av sjukhusorganisationens komplexitet som sin ambivalenta position i den känner förståelse för eller viss solidaritet med sina närmaste chefer. Jag tror att detta bör förstås mot bakgrund av att sjuksköterskor åläggs vissa övergripande ansvar för verksamheten samt på mindre formaliserade sätt påtvingas och tar på sig ansvar för organisationen. Jag har hittills främst berört missnöje med och kritik mot chefer, men flera av de sjuksköterskor som jag har intervjuat är nöjda med sina närmaste chefer. Det är intressant att de som tycker om sina chefer i regel har chefer som är sjuksköterskor och jobbar på golvet om det behövs. Att jobba ute i vården när det krisar beskrivs av många som en mycket positiv chefsegenskap. Även om som Anna säger chefen är ett verktyg uppifrån att disciplinera sjuksköterskor och undersköterskor på golvet är cheferna oftast sjuksköterskor själva och det tycks inte vara helt ovanligt att även de ställer upp och täcker för organisationen genom att gå utöver gränserna för sitt arbete. Intern differentiering och stundvis utmaningen därav genom chefers överträdelser av sitt arbets gränser utgör alltså ett hinder för sjuksköterskor att ha ett enkelt fiendskap med sina chefer.

I utdraget ovan berör Anna problem rörande vem som besitter makten och därmed måste påverkas av eventuella motståndsstrategier. Detta är ett återkommande tema i mina intervjuer. På ett sjukhus finns otaliga led av chefer och olika typer av chefer och därutöver är sjukhusen direkt underställda

Regionen, det vill säga politikerna. Jag frågade i alla intervjuer om deltagarnas inställning till och eventuella engagemang i de olika protester som anordnats under de senaste åren i Lund, Malmö, Helsingborg och Landskrona. Samtliga svarade att de tyckte att de var bra men inte trodde att det hade gett eller skulle kunna ge någon effekt. De uttryckte det ofta som att det var bra att visa missnöje, men att detta på många sätt är fruktlöst då Regionen inte tycks bry sig om vare sig missnöje eller grava brister i vårdkvalitet. Under gruppintervjun sa Fredrika att hon tycker att man måste engagera sig (parti)politiskt eftersom det ytterst är där makten över sjukvården ligger. Hanna frågade hur man hade kunnat göra för att få bort en sjukhuschef som hon anser är inkompetent och påpekar att denne är kvar trots att det har skett ett maktskifte i Region Skåne. Fredrika svarade då ”Jo jo men, hen är kvar men hen följer ju direktiv, det är inte så att hen kom på själv att man skulle banta ned sjukvården, att det ska kosta så och så mycket mindre. (...) Hen är liksom en marionett!” Med detta anser jag att Fredrika belyser att sjuksköterskors och undersköterskors motståndsmetoder måste kunna tränga igenom olika led av chefers behärskning och utgöra ett hot mot regionen för att vara effektiva. Med detta vill jag återgå till frågan om den enda strategin som återstår för sjuksköterskor under nyliberala styrrelationer är att lämna organisationen i protest. Mitt material visar som jag har redogjort för ovan att ’röst’ på många sätt kuvas, men det antyder också att även kollektiva och medialt uppmärksammade förklaringar och demonstrationer av missnöje är potentiellt verkningslösa då den politiska viljan hos Regionen att möta besparingskrav överrider konsekvenserna av att utsättas för en medial kritikerstorm.

3. Slutsatser

Jag har i denna uppsats visat på ett flertal sätt som sjuksköterskors och undersköterskors möjligheter till motstånd begränsas av arbetets organisering och de genusprocesser som formar och formas av denna. Jag har med begreppet *provocerande distansering* belyst processer av identifikation och disidentifikation varigenom den interna differentieringen av sjuksköterskegruppen och stundvis utmaningen därav såväl skapar antagonism som försvårar ett enkelt fiendskap mellan sjuksköterskor på golvet och deras närmaste chefer. Jag har visat hur möjligheter till att uttala missnöje och kritik också begränsas av chefers och kollegors repression samt delaktighet i respektive exkludering från byråkratiska diskurser och praktiker, men också att sjuksköterskors och undersköterskors motståndsmetoder i kontexten av Region Skånes nedskärningsiver måste kunna tränga igenom flera led av chefers behärskning samt utgöra ett allvarligt hot mot organisationens basala funktionalitet för att sätta press på regionen.

Jag har visat att hur ansvar avkrävs, tas och hanteras utgör en central funktion i konfigurationen av genuspraktik och organiseringen av arbetet, samt relationen däremellan, i deltagarnas specifika kontexter. Mitt material styrker att sjukhusorganisationen interPELLERAR sjuksköterskor att anta ett traditionellt kvinnligt ansvar för att försäkra god vård oavsett förutsättningar, samt att sjuksköterskor 'täcker' för organisationen genom att kompensera för dess brister och diskrepanser med sitt extra- och övertidsarbete varigenom de såväl gör motstånd mot som understödjer nedskärningspolitiken. Vidare har jag visat att sjukhusorganisationen *kräver* av sjuksköterskor och undersköterskor att de ska ansvara och kompensera för organisationens resursbrister samt *tvingar* dem till detta om de inte ställer upp vilket antyder att en institutionaliserad förväntan om att sjuksköterskor alltid kommer att gå utöver gränserna övergår i mer eller mindre tvingande krav då organisationen befinner sig i kris. Flera av de sjuksköterskor och undersköterskor som har deltagit i denna studie gör motstånd mot denna ansvarsförskjutning och exploatering genom att inte jobba över och extra samt avstå från att göra vissa uppgifter. Så länge dessa motståndsstrategier förblir individuella drabbar de dock inte i första hand sjukhusorganisationen utan andra sjuksköterskor och undersköterskor på golvet som känner att de inte har något annat val än att ta detta ansvar.

Att formera ett mer kollektivt motstånd försvåras av sjukhusorganisationens mer eller mindre formaliserade och tvingande ålägganden av ansvar, men också av en ovilja att överge altruistiska

vården och 'tillåta' en utarmning av vården. Jag tror att möjligheten till ett kollektivt och kraftfullt motstånd ligger i att överskrida denna synbara konflikt mellan de egna intressena och värnandet av god vård genom *politiseringsen av omvårdnad*, det vill säga genom att kollektivisera och denaturalisera ansvar samt mobilisera kring *förbindelserna* mellan dåliga arbetsförhållanden och bristande patientsäkerhet. Därigenom tror jag att de delvis konfliktartade motstånd som redan förs mot hotad vårdkvalitet respektive organisationens ansvarsförskjutning kan konsolideras samt undgå att eskalera exploatering och intern disciplinering samt understödja nedskärningspolitiken. Med yttersta respekt för de känslor av hopplöshet som deltagarna i denna studie berättar om från positioner som präglas av kraftigt kringskurna handlingsutrymmen är ändå den huvudsakliga slutsatsen för denna uppsats att det finns hopp om motstånd och förändring.

Litteraturförteckning

Bessant, Judith, ”’Good Women and Good Nurses’: Conflicting Identities in the Victorian Nurses Strike, 1985-86”, *Labour History*, No. 63, 1992.

Briskin, Linda, ”Resistance, mobilization and militancy: nurses on strike”, *Nursing Inquiry*, Vol. 19, No. 4, 2012.

Briskin, Linda, ”Nurse militancy and strike action”, *Workers of the World*, Vol. 1, No. 2, 2013.

Harvey, David, *A Brief History of Neoliberalism*, Oxford: Oxford University Press, 2005.

Madison, D. Soyini, *Critical Ethnography: Method, Ethics and Performance*, Thousand Oaks: Sage Publications, 2005.

Montin, Stig, *Politik och förvaltning i förändring: en forskningsbaserad översikt*, Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2012.

Mulinari, Paula, *Maktens fantasier och servicearbetets praktik: arbetsvillkor inom hotell- och restaurangbranschen i Malmö*, Institutionen för Tema vid Linköpings Universitet: Linköping, 2007.

O'Reilly, Karen, *Key Concepts in Ethnography*, London: SAGE Publications Ltd., 2009.
doi: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.4135/9781446268308>.

Selberg, Rebecca, *Femininity at Work: Gender, Labour and Changing Relations of Power in a Swedish Hospital*, Lund: Arkiv förlag, 2012.

Selberg, Rebecca, ”Nursing in Times of Neoliberal Change: An Ethnographic Study of Nurses’ Experiences of Work Intensification”, *Nordic journal of working life studies*, Vol. 3, No. 2, 2013.

Widerberg, Karin, *Kvalitativ forskning i praktiken*, Lund: Studentlitteratur, 2002.

Internetkällor:

Flamman, ”Dödsprotest mot vården”, publicerad 6/11-2013.

<http://www.flamman.se/dodsprotest-mot-varden> (7/1-2015)

Helsingborgs Dagblad, ”Läkarprotest mot sparande på sjukhus”, publicerad 27/6-2011.

<http://hd.se/skane/2011/06/27/lakarprotest-mot-sparande-pa/> (7/1-2015)

Helsingborgs Dagblad, ”Hårt sparbetning väntar Sus”, publicerad 16/11-2011.

<http://hd.se/skane/2011/11/16/hart-sparbetning-vantar-sus/> (7/1-2015)

Helsingborgs Dagblad, ”Helsingborgs lasarett stänger 30 vårdplatser”, publicerad 25/2-2014.

<http://hd.se/helsingborg/2014/02/25/helsingborgs-lasarett-stanger-30/> (7/1-2015)

Helsingborgs Dagblad, ”Vårpartiet vill se fler vårdplatser och anställda”, publicerad 6/5-2014.

<http://hd.se/skane/2014/05/06/vardpartiet-vill-se-fler-och/> (7/1-2015)

Kommunalarbetaren, ”Uskorna: Det är riktigt illa skött”, publicerad 29/6-2012.

<http://www.ka.se/uskorna-det-ar-riktigt-illa-skott> (7/1-2015)

Kommunalarbetaren, ”Nog nu - stoppa nedskärningarna!”, publicerad 17/8-2012.

<http://www.ka.se/nog-nu-stoppa-nedskarningarna> (7/1-2015)

Kommunalarbetaren, ”3 000 skrev under mot besparingar”, publicerad 13/9-2012.

<http://www.ka.se/3-000-skrev-under-mot-besparingar> (7/1-2015)

Kommunalarbetaren, ”Uskorna i Lund har fått nog”, publicerad 1/2-2013.

<http://www.ka.se/uskorna-i-lund-har-fatt-nog> (7/1-2015)

Kommunalarbetaren, ”Utredningen om Sus är inte flum!”, publicerad 15/4-2013.

<http://www.ka.se/utredningen-om-sus-ar-inte-flum> (7/1-2015)

Kommunalarbetaren, ”Sus går från kris till kaos”, publicerad 14/6-2013.

<http://www.ka.se/sus-gar-fran-kris-till-kaos> (7/1-2015)

Kommunalarbetaren, ”Nya protester mot dålig arbetsmiljö vid SUS”, publicerad 17/7-2013.

<http://www.ka.se/nya-protester-mot-dalig-arbetsmiljo-vid-sus> (7/1-2015)

Kriskommissionen för den skånska sjukvården, *Vittnesmål från vårdkrisen: Patienter, personal och anhöriga berättar*, 2013. <http://vskane.se/wp-content/uploads/2014/07/>

[Vittnesmål_från_vårdkrisen_kriskommissionen_201303_liten.pdf](http://vskane.se/wp-content/uploads/2014/07/Vittnesmål_från_vårdkrisen_kriskommissionen_201303_liten.pdf) (7/1-2015)

Sjukhusläkaren, ”Den dåliga nyheten”, publicerad 12/12-2012. <http://www.sjukhuslakaren.se/2012/12/12/den-daliga-nyheten/> (7/1-2015)

Skånes Universitetssjukhus, Pressmeddelande: ”450 miljoner ska bort - men hur?”, publicerad november 2011.

<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Nyheter/Ledningsgruppernas-moten/Intensivvarden-av-barn-maste-forbattas/> (7/1-2015)

Skånes Universitetssjukhus, Pressmeddelande: ”Varför planeras stängning av avdelning 6 och avdelning 15?”, publicerad 2012. <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Nyheter/Arkiv/Nyheter-2012/Varfor-planeras-stangning-av-avdelning-6-och-avdelning-15/> (7/1-2015)

Skånska Dagbladet, ”Akutchef slutar i protest”, publicerad 15/6-2011.

<http://www.skanskan.se/article/20110615/MALMO/110619846/-/akutchef-slutar-i-protest> (7/1-2015)

Skånska Dagbladet, ”500 tjänster ska bort”, publicerad 6/12-2011.

<http://www.skanskan.se/article/20111206/NYHETER/111209835> (7/1-2015)

Skånska Dagbladet, ”1 000 i protest mot besparingar”, publicerad 13/6-2012.

<http://www.skanskan.se/article/20120613/MALMO/706139822> (7/1-2015)

Skånska Dagbladet, ”SUS inför anställningsstopp”, publicerad 23/8-2012.

<http://www.skanskan.se/article/20120823/NYHETER/120829894/-/sus-infor-anstallningsstopp>
(7/1-2015)

Sydsvenska Dagbladet, ”Platsbrist kan ha lett till dödsfall”, publicerad 28/8-2012.

<http://www.sydsvenskan.se/sverige/platsbrist-kan-ha-lett-till-dodsfall/> (7/1-2015)

Sydsvenska Dagbladet, ”Klinikchef avgår omedelbart”, publicerad 25/10-2012.

<http://www.sydsvenskan.se/lund/klinikchef-avgar-omedelbart/> (7/1-2015)

Sydsvenska Dagbladet, ”Akutläkare hotar hoppa av”, publicerad 16/11-2012.

<http://www.sydsvenskan.se/lund/akutlakare-hotar-hoppa-av/> (7/1-2015)

Sydsvenska Dagbladet, ”Anställningsstopp hävs på Sus”, publicerad 5/9-2013.

<http://www.sydsvenskan.se/skane/anstallningsstopp-havs-pa-sus/> (7/1-2015)

Sydsvenska Dagbladet, ”75 sjuksköterskor sa upp sig”, publicerad 13/9-2013.

<http://www.sydsvenskan.se/lund/75-sjukskoterskor-sade-upp-sig/> (7/1-2015)

Sydsvenska Dagbladet, ”Svårt att ersätta nedlagda vårdplatser”, publicerad 4/2-2014.

<http://www.sydsvenskan.se/asikter/svart-ersatta-nedlagda-platser/> (7/1-2015)

Sydsvenska Dagbladet, ”Ansträngt läge på KK kan bli patientfara”, publicerad 24/4-2014.

<http://www.sydsvenskan.se/skane/anstrangt-lage-pa-kk-kan-bli-patientfara/> (7/1-2015)

Sydsvenska Dagbladet, ”Stor platsbrist på Sus”, publicerad 5/1-2015.

<http://www.sydsvenskan.se/sverige/allvarligt-lage-pa-sus/> (7/1-2015)

Svenska Dagbladet, ”Akut platsbrist på lasarett i Skåne”, publicerad 7/8-2014.

<http://www.svd.se/nyheter/inrikes/3805128.svd> (7/1-2015)

Svenska Dagbladet, ”Stor sjuksköterskebrist i Skåne”, publicerad 20/11-2014.

http://www.svd.se/nyheter/inrikes/stor-sjukskoterskebrist-i-skane_4118491.svd (7/1-2015)

SVT Sydnytt, ”Facklig protest mot sparkrav”, publicerad 18/7-2011.

<http://www.svt.se/nyheter/regionalt/sydnytt/facklig-protest-mot-sparkrav> (7/1-2015)

SVT Sydnytt, ”Protester mot sparkraven”, publicerad 18/9-2012.

<http://www.svt.se/nyheter/regionalt/sydnytt/protester-mot-sparkraven> (7/1-2015)

SVT Sydnytt, ”Demonstrationer mot sjukvårdspolitik”, publicerad 16/3-2013.

<http://www.svt.se/nyheter/regionalt/sydnytt/demonstrationer-mot-sjukvardspolitik> (7/1-2015)

Vårdförbundet, ”Kontrollen av överbeläggningarna på sjukhusen skärps”, publicerad 3/9-2012.

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2012/September/Overbelaggningsfortfarande-ett-problem/> (7/1-2015)

Vårdförbundet, ”Barnmorskor i Malmö demonstrerade mot hårda sparkrav”, publicerad 19/9-2012.

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2012/September/Fortvivlade-barnmorskor-demonstrerade-i-Malmo/> (7/1-2015)

Vårdförbundet, ”Malmö: Kvinnoklinikens chef avgår i protest mot nedskärningar”, publicerad 26/10-2012.

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2012/Oktober/Malmo-Kvinnoklinikens-chef-avgar-i-protest-mot-besparingar/> (7/1-2015)

Vårdförbundet, ”Socialstyrelsen kritiserar Region Skåne”, publicerad 4/6-2013.

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2013/Juni/Socialstyrelsen-kritiserar-Region-Skane/> (7/1-2015)

Vårdförbundet, ”Liggande protest utanför Lunds sjukhusentré”, publicerad 16/7-2013.

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2013/Juli/Flashmob-mot-akutvardskrisen-i-Lund/> (7/1-2015)

Vårdförbundet, ”Sjuksköterskor flyer Skånes Universitetssjukhus i höst”, publicerad 16/8-2013.
<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2013/Augusti/Lund-Sjukskoterskor-flyr-Skanes-Universitetssjukhus-i-host/> (7/1-2015)