

# “Man får lön för att hålla käften”

*En socialantropologisk studie om bemanningsbranschens påverkan på svenska sjuksköterskor*

Tilde Klinskog  
Lunds universitet  
Sociologiska institutionen  
Avdelning för socialantropologi  
SANK03 VT23  
Handledare: Tova Højdestrand



**LUNDS**  
UNIVERSITET

## **Abstract**

Syftet med denna studie är att undersöka vad sjuksköterskor värdesätter mest, trygghet eller flexibilitet. Studien vill även undersöka hur sjuksköterskor förhandlar trygghet och flexibilitet mot riskerna som kan tillkomma med sin anställningsform. Varför väljer vissa sjuksköterskor att jobba inom bemanningsbranschen och vad är det som får andra att stannat kvar inom regionen? Studien baseras på elva kvalitativa intervjuer med sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Den insamlade empirin har analyserats utifrån fyra teoretiska ramverk: nyliberalism, prekariat, gigekonomi och normativ femininitet. Det som kan konstateras med studien är att nyliberalism influerar sjukvården och personalen, huruvida sjuksköterskor föredrar flexibilitet eller trygghet speglas av nyliberalismens ideal. En generalisering är att bemanningssjuksköterskor värdesätter flexibilitet mest medan den fast anställda sjuksköterskan föredrar trygghet.

**Keywords:** Socialantropologi, bemanningssjuksköterskor, nyliberalism, gigekonomi, prekariat

<b>1. Inledning</b>	<b>1</b>
1.1 Syfte	2
1.2 Problemformulering	2
1.3 Disposition	2
<b>2. Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>3. Teoretiskt ramverk</b>	<b>4</b>
3.1 Nyliberalism	4
3.2 Prekariat	5
3.3 Gigeekonomi	7
3.3 Normativ femininitet	8
<b>4. Tidigare forskning</b>	<b>9</b>
4.1 Organisering av tillfällig personal	9
4.2 Bemanningssjuksköterskor som prekariatet	9
4.3 Antropologisk forskning om nyliberala reformer	10
<b>5. Metod</b>	<b>11</b>
5.1 Urval	11
5.2 Semistrukturerade intervjuer	12
5.3 Reflexivitet	13
5.4 Etiska riktlinjer	14
<b>6. Att våga ta steget</b>	<b>14</b>
6.1. Ett bristfälligt system	15
6.2 Vara sin egen individ	17
6.3 Erkännande för sina kompetenser	21
<b>7. Den trygga arbetsplatsen</b>	<b>23</b>
7.1 Gemenskap är trygghet	23
7.2 Moral ger förmåner	29
<b>8. En kvinnliga försiktighet</b>	<b>32</b>
<b>9. Avslutande diskussion</b>	<b>34</b>
<b>Referenser</b>	<b>38</b>
Tryckta	38
Digitala	38

## 1. Inledning

“Jobba för oss i Norge sommaren 2023. Du får 476 kr/tim + OB (119kr/t natt -104kr/t helg - 64 kr/t kväll) gratis resa och boende.” skriver NordicNurse i ett sms till mig, en antropologstudent. Hur de har fått mitt nummer är ett mysterium, men efter att jag har googlat på olika bemanningsföretag för att få en inblick i branschen skickas sms till mitt nummer.

Vården är ett 24/7-jobb som skriker efter personal, men att jobba regionalt är inte alltid det som erbjuder bäst förmåner för den enskilda sjuksköterskan. Dåliga löner och strikta scheman får sjuksköterskor att byta från regionen till att jobba som en konsult under eller inom ett bemanningsföretag. Det vanligaste sättet att arbeta som hyrsjuksköterska är att man blir betald per timme, lönen beror på vilket uppdrag man tar och hur många timmar man väljer att jobba. Mellan jobben får man inget betalt och man står utan arbete. Flexibilitet används för att beskriva bemanningsbranschen och som hyrsjuksköterska måste man vara beredd att ta uppdrag i en annan stad eller på en främmande avdelning. Som det ser ut idag är vården beroende av hyrsjuksköterskor och hyrläkare, de är tänkta att täcka luckor i schemat men de blir istället långvariga lösningar för att vården ska kunna gå runt. Att ha bemanning är i sig inget problem och är en viktig funktion för att kunna bedriva fullbemannad vård vid sjukdomsfall eller annat bortfall i schemat. Problematiken kommer in när bemanningssjuksköterskor kan tjäna uppemot tredubbelt så mycket som en ordinarie anställd för samma jobb (Kallin. 2019).

Jag har sjuksköterskor i min närhet vilket väckte mitt intresse för vårdsektorn. Jag såg hur slitsamt vårdpersonalen hade det under corona och hur det än idag är stressigt. Det påverkade mig eftersom jag ständigt gick runt och oroade mig för deras arbetssituation och den stress de behövde uppleva. Efter att ha sett på sociala medier hur yngre sjuksköterskor pratar om sina lyxiga livsstilar och hur mycket man kan tjäna som bemanning fick det mig att börja fundera. Samtidigt som man ser bemanningssjuksköterskor lägga upp på Tiktok när de kan åka på semester i flera månader, kämpar sjuksköterskor i min närhet för att deras avdelningar ska kunna gå runt. Jag frågade mig: Vad värdesätter sjuksköterskor högst, flexibilitet eller trygghet? Vad är det som driver bort sjuksköterskor från den regionala vården egentligen, är

det verkligen bättre att arbeta som bemanningssjuksköterska? Vilka sjuksköterskor är det som ändå väljer att stanna kvar och jobba regionalt när det finns ett alternativ som verkar bättre? Går det att ta sig ifrån den beroendeställning vården står i gentemot bemanning eller kommer detta bli det normala?

### **1.1 Syfte**

Syftet med den här studien är att få en förståelse för vad sjuksköterskor värdesätter mest av flexibilitet och trygghet. I studien har jag valt att intervjua sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter om vårdens situation med bemanningsbranschen. Respondenterna har haft både negativa och positiva föreställningar om den flexibla och självständiga anställningsformen. De kvalitativa intervjuerna utfördes för att få sjuksköterskornas perspektiv på hur privatiseringen av vården påverkar dem och deras arbetssituation. Bemanningssjuksköterskor är ett område som inte är forskat på inom socialantropologi vilket gjorde det extra intressant att förstå sig på de olika uppfattningarna som finns utifrån antropologiska ramverk.

### **1.2 Problemformulering**

- Vad värdesätter den enskilda sjuksköterskan högst av trygghet och flexibilitet i sitt arbete, samt hur förhåller de trygghet/flexibilitet mot risker som tillkommer med sitt anställningsavtal?
  - Vad är det för faktorer som gör att sjuksköterskor väljer att jobba med bemanning?
  - Vad är det för faktorer som gör att sjuksköterskor väljer att jobba regionalt med en fast anställning?
  - Hur påverkar bemanningsbranschen den enskilda sjuksköterskans arbetssituation?

### **1.3 Disposition**

I följande kapitel presenteras en bakgrund till hur bemanningsbranschen växer fram och hur den etablerar sig i den svenska sjukvården. I kapitel 3 presenteras studiens teoretiska

ramverk, följt av kapitel 4 som presenterar den tidigare forskningen som är relevant för studien. I kapitel 6,7 & 8 kommer en analys av studiens empiriska material, som berör ämnena: *Att våga ta stegen*, *Den trygga arbetsplatsen* och *En kvinnlig försiktighet*. Kapitel 9 består av en sammanfattning och slutdiskussion.

## 2. Bakgrund

I slutet av 1970-talet utbreddes sig nyliberalismen och influerade världspolitiken, vilket påverkade den globala arbetsmarknaden (Standing. 2013: 15). Nyliberalerna ställde sig kritiskt till tidens avindustrialisering vilken de ansåg generera och accelerera arbetslösheten. För att hantera detta problem ansåg de att fackförbunden behövde tyglas och att trygghetssystemen för den industriella arbetarklassen skulle avvecklas. Flexibilitet på arbetsmarknaden blev ett nytt ideal att sträva efter, det antogs att flexibiliteten skulle gynna den ekonomiska tillväxten istället för att bromsa den. Idén om flexibilitet på arbetsmarknaden skulle effektivisera produktionen men detta på arbetarnas villkor för trygghet, som innefattade deras anställnings- och löneavtal (a.a.:16).

Fram till 1993 fanns det ett statligt arbetsförmedlingsmonopol i Sverige, lagen förbjöd förmedling av arbetskraft i vinstdrivande syfte (Bergström et al. 2007: 39). Avregleringen av arbetsförmedlingsmonopolet 1993 gjorde det möjligt för bemanningsbranschen att ta sig in på den svenska arbetsmarknaden. 1996 etablerades de första bemanningsföretagen i vårdsektorn (a.a.: 141). Under mitten av 1900-talet var bemanningsbranschen en bransch som arbetade med att fixa inhoppare vid sjukdom på arbetsplatser, till att idag förse företag eller kunder med professionella arbetare som utför beställningsjobb (Garsten. 2008: 19).

Under slutet av 1900-talet befann sig sjukvårdssektorn i en kris och beskrevs lida av effektivitetsproblem. Dessa problem handlade om minskade resurser och ökade kostnader som sjukvården inte skulle kunna hantera utan åtgärder (Bergström et al. 2007: 132, 133). För att hantera effektivitetsproblemen infördes olika reformer 1992 med managementkoncept, en av reformerna skulle decentralisera regionernas huvudmannaskap. En annan reform skulle generera system för bland annat prissättning och utvärdering av resultat (a.a.: 133, 134). Dessa reformer öppnade upp för privatisering av vårdsektorn och privata entreprenörer kunde konkurrera med offentliga enheter (a.a.: 132). 1995 valde Socialstyrelsen att förändra

kompetenskraven på sjuksköterskor, dessa krav gjorde att yrket blev mindre attraktivt eftersom det är tuffa arbetsvillkor, låga löner och en mer omfattande utbildning. Således fick den ordinarie personalen jobba övertid eftersom det inte utbildades tillräckligt med sjuksköterskor, vilket i sin tur genererade långtidssjukskrivningar (a.a.: 136, 138).

Ola Bergström et al. utförde en fallstudie på ett svenskt sjukhus under 1990-talet. Sjukhuset valde att hyra in både läkare och sjuksköterskor från bemanningsföretag för att hantera personalbristen, innan tillgången till bemanning användes sjukhusets egna personalpool (Bergström et al. 2007:140, 141). Dock var sjukhusledningen inte helt positiv till bemanningssköterskor eftersom tjänsten ansågs vara till överpris jämfört med den regionalt anställda sjuksköterskan. En vanlig uppfattning var att bemanningsbranschen var ett ideologiskt problem där skattepengarna som skulle kunnat gå till sjukvården istället gick till vinstdrivande privata aktörer (a.a.:142). Ledningen ansåg också att en för omfattande inhyrning av bemanningssjuksköterskor både påverkar vården och den ordinarie personalen negativt. Detta eftersom en inhyrd sjuksköterska inte har koll på avdelningen och hur rutinerna ser ut, således försämras kvaliteten för patienterna (a.a.:142, 144).

### **3. Teoretiskt ramverk**

I detta kapitel kommer jag presentera de teorier som uppsatsen kommer utgå ifrån för att analysera det empiriska materialet.

#### **3.1 Nyliberalism**

Nyliberalism används som en teoretisk utgångspunkt i denna uppsats eftersom bemanningsbranschen kan förklaras gå i linje med det nyliberala idealet. Avregleringen av arbetsförmedlingsmonopolet, utbredningen av privata aktörer och bemanning är olika exempel på nyliberalism i Sverige (Bergström et al. 2007: 41). Antropologen Sherry B. Ortner redogör hur nyliberalism påverkar vår syn på subjektivitet, makt och kultur i sin artikel *Dark anthropology and its others: Theory since the eighties* (Ortner. 2016: 52). Ortner tar upp Richards Sennett "logic of no long term", vilket syftar på att alla jobb idag är osäkra och kan avslutas när som helst (a.a.: 58). Nyliberalismen formar relationen mellan staten och individen genom att det sker ett skifte med hjälp av politiska styrningar som arbetar mot en

friare marknad med privata aktörer och fokus på individen. Nedsärning av det statliga styret är en viktig aspekt för att ge utrymme för individens frihet och möjlighet att vara sin egen entreprenör, vilket ligger i de privata aktörernas intresse (a.a.: 52,53). Att skapa ett nyliberalt subjekt med entreprenöriellt tänk för att effektivisera marknaden, gör att befolkningen blir självgående men samtidigt går i linje med idealet (a.a.: 55,56). Entreprenören definieras av sitt risktagande, innovationer och vinstmaximering. De omvandlar något som har ett lågt värde till att ha ett högt värde - de vill göra vinst (Björklund & Hannerz. 2017). Detta lägger grunden för värderingar som formar hur individen positionerar sig själv gentemot sin omgivning och sig själv, i en nyliberal värld är det viktigt att alltid presentera sig själv som sitt bästa jag (Ortner. 2016:52).

### 3.2 Prekariat

Guy Standing (2013) redogör för prekariatet i sin bok *Prekariatet: Den nya farliga klassen*. Standing förklarar prekariatet som en grupp människor som inte har en fast anställning till följd av nyliberalismens flexibla arbetsmarknad och som byter arbetsplats för att sysselsätta sig. Med denna flexibilitet på arbetsmarknaden hamnar riskerna och osäkerheterna, som arbetsgivare tidigare behövt hantera, på arbetarna själva (Standing. 2013: 8, 18). Det finns ingen homogen och tydlig förklaring för vad som definierar prekariatet, men en otrygg inkomst med låga eller sporadiska löneuttag är vanliga egenskaper som ofta kopplas till prekariatet (a.a.: 23, 27). En annan aspekt som Standing skriver om är hur människor i prekariatet till följd av sin flexibla arbetssituation inte känner sig som en del av gemenskapen i arbetsteamet. Eftersom arbetare i prekariatet vet att de kommer byta arbetsplats inom en snar framtid har de inte samma behov av att skapa och bibehålla långvariga relationer med sina kollegor, vilket skapar utanförskap och otrygghet (a.a.: 25).

Guy Standing redogör för de sju formerna av arbetsrelaterad trygghet som prekariatet saknar, även om alla sju former inte värderas lika av individer är de alla relevanta i beskrivandet av vem som tillhör prekariatet:

1. *Arbetsmarknadstrygghet* innebär att arbetaren har ett arbete med full sysselsättning på makronivå, man har rätt till trygga inkomstmöjligheter i sitt arbete (Standing. 2012: 22).



2. *Anställningstrygghet* innebär att arbetaren har skydd mot otrygga arbetsförhållanden i form av plötsligt avsked, det ska finnas regler för både uppsägning men även för anställningsavtal. Det ska även finnas konsekvenser för arbetsgivare som bryter dessa regler (ibid).
3. *Yrkestrygghet* innebär att arbetaren har rätt till att upprätthålla den nisch de har på arbetsplatsen och i arbetsuppgifterna, i denna trygghet ingår även rätten till karriärutveckling med både status- och löneförhöjning (ibid).
4. *Arbetsplatstrygghet* innebär att arbetaren har rätt till skydd mot arbetsrelaterade skador och sjukdomar, vid olyckor eller sjukdom ska arbetaren erbjudas ersättning. Det ska finnas regler kring säkerhet samt begränsning av obekväma arbetstider (ibid).
5. *Kompetensutvecklingstrygghet* innebär att arbetaren ska få utrymme att kunna använda sina kompetenser på arbetsplatsen, samt har rätt till att lära sig nya kompetenser genom bland annat arbetsträning och praktik (ibid).
6. *Inkomsttrygghet* innebär att arbetaren har rätt till en stabil inkomst, detta innefattar ett skydd med en lägsta lön och löneindex som är fastställda i kontraktet. Dessutom ska arbetaren ha rätt till socialförsäkring (ibid).
7. *Representationstrygghet* innebär att arbetaren har rätt till oberoende fackförbund som kan hjälpa arbetaren med deras rätt till strejk. Fackförbunden ska fungera som en kollektiv röst för arbetarna (ibid).

Ivor Southwood är en annan författare som skriver om prekariatet i sin bok *Prekariatet 2.0*, Southwood frågar sig hur prekariatet kan accepteras och tagits för givet i vårt samhälle idag (Southwood.2011: 17). Arbetsgivare i Storbritannien och på andra håll i världen har börjat använda sig av olika typer av konkurrensmässiga prestationskrav vid anställning av sin personal. Arbetarna får acceptera flexibilitet med tillhörande stress, utanförskap och oregelbunden inkomst, anställningarna sker via bemanningsföretagen istället för att arbetaren ska gå direkt via arbetsgivaren (ibid).

### 3.3 Gigeekonomi

Ett annat begrepp som beskriver liknande element som prekariatet gör på den nyliberala arbetsmarknaden är Gigeekonomi, liksom prekariatet finns det ingen homogen och tydlig definition av begreppet gigeekonomi. Johanna Palm har skrivit rapporten *Arbetsvillkor och arbetsförhållanden inom gigeekonomin- en kunskapsöversikt (2019)* som presenterar forskning kring gigeekonomi i västvärlden de senaste fem åren (Palm. 2019: 4). Gigarbete är beställningsjobb och den som utför arbetet accepterar uppdraget via en tredje part, istället för det klassiska med två parter. Det finns en person som utför jobbet, en kund som beställer jobbet och en plattform eller person som sammanlänkar de två första parterna (ibid). Eftersom gigeekonomi är ett nytt fenomen som saknar långvarig forskning kan den uppfattas på olika sätt. I de nyliberala idealen vi lever i idag antas gigeekonomi erbjuda en mer attraktiv arbetsmarknad eftersom den öppnar upp för bland annat flexibla arbetsmöjligheter. Ett annat sätt att förstå sig på gigeekonomi är som en extrem form av nyliberalism, vilken bidrar till exploatering av arbeten och bidrar till kapitalkoncentration (a.a.:8).

Gerald Friedman redogör för gigeekonomi i sin artikel *Workers without employers: shadow corporations and the rise of the gig economy (2014)*. Friedman redogör för hur allt fler amerikaner saknar en tillsvidareanställning och en relation till sin arbetsplats, det blir allt vanligare med flexibla "gig" eller uppdrag istället för att ha en fast anställning (Friedman. 2014: 171). Gigarbetaren kan både ha ett lågstatusjobb eller högstatusjobb och utför samma arbetsuppgifter som den fastanställda personalen (a.a.:172).

Antropologen Christina Garsten skriver om ett liknande fenomen i sin bok *Workplace Vagabonds (2008)*. Författaren redogör för bland annat "temporary contracts" eller temporära anställningsavtal, som beskriver ett flexibelt arbetsschema som kräver att individen flyttar dit jobben finns (Garsten. 2008:1). Det finns två sidor av det flexibla anställningsavtalet som blir allt vanligare idag, ett sätt att se på dem är frihet vilket tar en bort från det monotona i att arbeta på samma arbetsplats. Ett annat sätt att se på temporära anställningsavtal är att man blir beroende av de uppdragsansvariga, man behöver flytta dit jobben finns och anpassa sig efter vad som efterfrågas. Man hamnar utanför samhörigheten eftersom det inte finns tid att lära känna sina kollegor, även lönen och framtiden saknar tydlighet. Den flexibla arbetaren är ensam och saknar trygghet (ibid).

### 3.3 Normativ femininitet

Antropologen Fanny Ambjörnsson (2004) redogör för normativ femininitet i sin bok *I en klass för sig: Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Att bli tjej eller kvinna på “rätt sätt” innebär att presentera en normativ femininitet. Ambjörnsson förklarar hur processen att bli tjej kan förstås utifrån Michel Foucaults tankar om maktutövning. Idag sker maktutövning genom uppmaning om att man blir lyckligare om man följer normerna i samhället istället för hot eller våld. Därav anpassar sig individen självmant och har självdisciplin för att passa in i normerna, det behövs inget fysiskt våld (Ambjörnsson. 2004: 20, 21). Ambjörnsson tar upp olika sätt att se på normalitet och hur den utspelar sig, i processen om vilka identiteter som anses vara naturligt skapas samtidigt en uppfattning om vilka identiteter som inte är det (a.a.:24)

Ambjörnsson redogör för tre uppfattningar om vad en norm är och hur den skapas. Ett sätt att förstå normer är att den existerar till en motpol, en norm kan inte existera själv utan förhåller sig till något onormalt, vilket gör den normativ (Ambjörnsson. 2004: 22). Ett annat sätt att se på normer är att det finns en hierarki där normen har högre position än avvikelser. Det sista sättet att se på normer handlar om relationen mellan norm och avvikelse, likt det första sättet att se på normer. Normen söker sin mening i avvikelserna vilket innebär att det normativa är instabilt och sårbart, även relationen mellan avvikelse och normen är sårbar och instabil (a.a.: 22-23). Ambjörnsson redogör även för Judith Butlers tankar om normer, om man istället för att fruktar normerna utmanar dem kan man förändra samhället och de normer vi lever med (a.a.:24)

I sina avhandling jämför Ambjörnsson gymnasietjejer som studerar barn och fritid (bf-tjej) samt samhällsvetenskap (s-tjej) för att förstå hur dessa tjejer upprätthåller och förstår hur den normala tjejen ser ut. I boken anses den mjuka, empatiska och toleranta s-tjejen förkroppsliga den normativa femininiteten i motsats till den vulgära bf-tjejen (Ambjörnsson. 2004: 57). Ambjörnsson presenterar de egenskaper som s-tjejeerna anser vara normativ femininitet, en tjej ska vara måttfull, kontrollerad, tolerant och ha inlevelseförmåga (ibid).

## 4. Tidigare forskning

Jag har valt att använda mig av tidigare forskning som berör hur bemanningsbranschen påverkar vården och sjuksköterskan samt antropologisk forskning som rör nyliberala reformer inom vårdsektorn runt om i världen.

### 4.1 Organisering av tillfällig personal

Ola Bergström, Kristina Håkansson, Tommy Isidorsson och Lars Walter redogör för bemanningsbranschens etablering i Sverige, en av sina fallstudier de presenterar handlar om hur tillfällig personal på sjukhus organiseras under 1990-talet. Studien visar på hur sjukhuset och personalen påverkas av privatiseringar och bemanningsföretag. Sjukhuset som fallstudien bygger på är ett regionsjukhus i västra Sverige med 4700 anställda där cirka 400 stycken är visstidsanställda under 90-tal fram till tidigt 2000-tal (Bergström et al. 2007: 131).

Fallstudien redogör för hur bemanningsbranschen som åtgärd för att försöka effektivisera och förbättra vården har försvårat att bemanna avdelningarna med fast personal (a.a.: 132). Denna studie är relevant för min forskning eftersom den bidrar med en förståelse av hur bemanning kom att bli en del av vårdsektorn. Den ger även en inblick av hur andra sjuksköterskor än mina respondenter påverkades av bemanningen.

### 4.2 Bemanningssjuksköterskor som prekariatet

Inez Filipovic skriver i sin kandidatsuppsats *Förlorar man sitt jobb hittar man ett nytt imorgon* (2020) om konsulchefernas perspektiv på de osäkra anställningsformerna bemanningssjuksköterskor har och hur de agerar som arbetsgivare. Forskningen handlar om chefernas syn på flexibilitet och effektivisering ur ett sociologiskt perspektiv. Filipovic utgår från Guy Standings tankar kring prekariatet för att beskriva bemanningssjuksköterskornas arbetssituation. Denna uppsats undersöker inte exakt samma infallsvinkel på forskningsområdet som min studie men den berör huruvida bemanningssjuksköterskor kan tillhöra prekariatet, en klass utan en trygg anställningsform. Studien hjälper mig att förstå hur prekariatet kan appliceras på bemanningssjuksköterskor.

### 4.3 Antropologisk forskning om nyliberala reformer

Bemanningsföretag i den svenska vårdsektorn har forskats på inom olika discipliner men antropologisk forskning om bemanning inom vården är nästan obefintlig. Nyliberala reformer i vården och hur det formar personalen är generellt sett inte ett studerat ämne inom antropologin, den forskning som finns handlar i största del om icke västerländska länder och patientens upplevelse. Den antropologiska forskning jag presenterar berör inte bemanningssjuksköterskor och jag har därför valt att använda mig av andra discipliner för min studie för att få in perspektivet om bemanningssjuksköterskor. Jag väljer att presentera dessa studier eftersom det ger någon form av inblick av hur implementering av nyliberala reformer påverkar vården runt om i världen.

Antropologen Cathleen E. Willging redogör för privatisering av sjukvården och hur principerna arbetsmarknad och professionalitet påverkar rivalitet inom sjukvården i New Mexico, i sin artikel *Power, Blame, and Accountability: Medicaid Managed Care for Mental Health Services in New Mexico* (Willging. 2005: 87). Willging börjar sin artikel med att redogöra för hur amerikanska antropologer har sett ett uppsving av "domestic neoliberalism" som tillåter och uppmuntrar vinstdrivande privata företag att ta över tidigare statligt kontrollerade verksamheter som sjukvården (a.a.: 85). Artikeln bygger på en fältstudie på ett sjukhus i New Mexico som infört aktiv hälsostyrning, som ska hjälpa sjukhuset att kunna erbjuda bättre vård för den fattiga befolkningen (ibid). Med den nyliberala agendan som implementeras i sjukvården får individen eget ansvar över sin sjukvård och blir en self-empowered konsument, istället för att patienten är en passiv mottagare (a.a.:86). Att implementera aktiv hälsostyrning påstås berika sjukvården med en arbetsmarknad och professionalism. Patienten, eller kunden, får välja mellan olika hälsoplaner som ska vara kostsamma och av hög kvalitet, det är viktigt att hålla kostnaderna låga med mycket vinst. För att kunna genomföra detta samarbetar den statliga ledningen med privata organisationer som fungerar som mellanhänder (a.a.: 86).

Antropologen Jonathan N. Maupin undersöker hur nyliberalism påverkar barnmorskor i Guatemala i sin artikel *Remaking the Guatemalan Midwife: Health care reform and midwifery training programs in highland Guatemala*. På 1980-talet införde Guatemala världshälsoorganisationens (WHO) modell för träningsprogram dedikerade barnmorskor i sitt ordinarie sjukvårdssystem för att nå internationella mått (Maupin. 2008: 355). Den

nyliberala reformen SIAS (1999) är ett sätt att följa WHO:s träningsprogram och mål, ett av målen är att halvera mortaliteten bland mödrar och spädbarn genom träningsprogram för barnmorskor. Att implementera den nyliberala policyn SIAS blir ett sätt att decentralisera regeringens makt inom vårdsektorn och därmed minska deras inflytande, för att släppa fram NGOs i sjukvården. (a.a.: 354, 36). Maupin redogör för hur implementeringen av SIAS påverkar barnmorskors syn på sitt yrke, sin identitet och auktoritet. Efter implementeringen har det även skapats en ny grupp av barnmorskor som skiljer sig från den traditionella guatemalanska barnmorskan som var formad av de kulturella värderingarna (a.a.: 378). SIAS har kommit att påverka barnmorskans identitet och arbete samt lokala föreställningar och förväntningar på barnmorskan (ibid).

## **5. Metod**

I följande stycke kommer jag att presentera och diskutera uppsatsens metod. Den metod som ansågs vara mest lämplig för studien om bemanningssjuksköterskor var semistrukturerade kvalitativa intervjuer med de utvalda respondenterna. Uppsatsens syfte är att redogöra för den enskilda sjuksköterskans syn på bemanningsbranschen och få deras personliga reflektioner och åsikter, därför valde jag att inte utföra något fältarbete med deltagande observation. Vid en deltagande observation hade jag kunnat få en inblick i hur sjuksköterskor förhåller sig till varandra och sitt arbete men deras tankemönster kring olika ämnen är svårt att observera eftersom arbetsplatsen är en professionell miljö. Det vill säga att de typer av data jag vill samla in inte hade visat sig vid en observation på arbetsplatsen utan det krävs samtal med intervjufrågor.

### **5.1 Urval**

Uppsatsens data bygger på elva semistrukturerade intervjuer med sex regionalt anställda sjuksköterskor, tre bemanningssjuksköterskor och två sjuksköterskestudenter som blir nyexaminerade till sommaren. Mina respondenter är mellan 22 och 57 år gamla, nio av respondenterna är kvinnor och två av respondenterna är män. Respondenterna valdes utifrån ett målstyrd urval, eftersom min frågeställning kräver att respondenterna har kunskap och erfarenheter kring ämnet för att kunna besvara forskningsfrågorna (Bryman. 2018: 498).

Jag valde att avgränsa mig till enbart sjuksköterskor eftersom jag vill ta reda på deras personliga åsikt kring min problemformulering och de individerna som deltog ansågs vara lämpliga att besvara frågorna. Jag valde även att intervjua två studenter som är nyexaminerade till sommaren, de ansågs vara lämpliga eftersom de har arbetat på sjukhus under praktik och som sommarjobb. De har sett hur vården fungerar och har skapat sig en uppfattning, jag ansåg att det var intressant att förstå hur det känns att gå in i yrket. Snöbollsurval var relevant för att forma studiens urval, jag hade en kontaktperson som tipsade om individer som var villiga att ställa upp på intervju. Utan ett snöbollsurval hade jag inte kunnat få tag i dessa respondenter eftersom sjuksköterskor är en grupp som är svår för mig att komma åt utan kontakter (Bryman. 2018: 504). Jag kontaktade 11 personer och alla valde att ställa upp på en intervju. Studiens respondenter är:

- Nina, kvinna, 50 år
- Maria, kvinna, 24 år
- Ingrid, kvinna, 24 år
- Patrick, man, 40 år
- Fanny, kvinna, 43 år
- Ebba, kvinna, 23 år
- Lisa, kvinna, 22 år
- Lea, kvinna, 47 år
- Felix, man, 57 år
- My, kvinna, 25 år
- Sandra, kvinna, 35 år

Alla respondenter heter egentligen något annat, men har anonymiserats med nya namn.

## **5.2 Semistrukturerade intervjuer**

Jag har använt semistrukturerade kvalitativa intervjuer som metod för insamling av material till studien. Jag valde semistrukturerade intervjuer eftersom att intervjun ska kunna ta olika riktningar beroende på vad respondenten anser vara mest intressant samt hur de personligen uppfattar ämnet. Med valet av semistrukturerade intervjuer ville jag öppna upp för att respondenten skulle tänka fritt och kunna utveckla sina svar (Bryman, 2018: 563). Jag utgick från två intervjuguider, en för sjuksköterskor och en för sjuksköterskestudenter eftersom de

har olika förutsättningar att besvara frågorna. Vid fall där jag kände att ett svar var intressant eller kunde utvecklas frågade jag passande följdfrågor. Om jag kände att respondenten redan hade besvarat en fråga valde jag antingen att inte ställa den, eller fråga om de ville tillägga något på just det ämnet för att inte upprepa ett svar men ge utrymme för vidareutveckling (a.a.: 563, 565).

Tio av elva intervjuer skedde över telefon eller videosamtal, två av dessa tio respondenter hade en gruppintervju. Intervjuerna varade mellan 10-20 minuter beroende på respondent. Valet av att ha alla intervjuer utom en som telefonintervju var på grund av att mina respondenter inte bor i Lund, gruppintervjun skulle ha varit på plats men på grund av sjukdom blev den över videosamtal. Telefonintervjuerna underlättade för mig att hitta respondenter till studien eftersom min kontaktperson bor i en annan stad samt att många av mina respondenter utförde sina intervjuer på sina lunchraster. Denna grupp hade varit svår för mig att få tillgång till ifall jag enbart haft intervjuer på plats, telefonintervjuer underlättade för båda parterna (Bryman. 2018: 582). En intervju skedde på plats där jag hade anteckningsblock och penna. Alla intervjuer utgick från mina två intervjuguider och spelades in för att kunna transkriberas i ett senare skede, detta eftersom jag inte ville bli distraherad med att lyckas skriva ner allt som sades och istället lyssna på vad respondenten har att säga (a.a.:578).

### **5.3 Reflexivitet**

Som forskare är det viktigt att vara reflexiv för att inte lägga in egna värderingar i sin analysering av datan eller påverka sina informanter med riktade frågor (Davies. 2007: 4, 11). Dock är det svårt att hålla sig helt utanför sitt ämne som en objektiv observatör. Forskaren har ofta någon typ av relation eller kontakt till sitt forskningsområde och därav är det svårt att isolera sig själv helt från ämnet (a.a.:3). Att vara reflexiv handlar om att titta tillbaka på sig själv som forskare och reflektera över sin närvaro och hur den påverkar det insamlade materialet (a.a.:4).

När jag valde mitt ämne hade jag redan en åsikt och uppfattning om bemanning inom vårdsektorn. Det finns sjuksköterskor i min närhet som länge pratat om situationen med vården och jag har sett det påverkat dem. Jag var väldigt medveten om att jag redan har format en uppfattning om ämnet och vid utformandet av intervjuguiden var jag noggrann med



att inte lägga några ideologiska värderingar i frågorna. Jag vill ha den enskilda sjuksköterskans upplevelse, därav behövs öppna frågor som passar alla respondenter oavsett hur deras uppfattning av bemanning är. Under mina intervjuer berättade jag inte mina åsikter kring ämnet utan jag lät respondenterna berätta sin historia och visade att jag lyssnade samt förstod deras upplevelse. Detta var viktigt för mig eftersom jag inte ville ställa ledande frågor, jag ville ha deras ärliga svar.

#### **5.4 Etiska riktlinjer**

I min studie har jag utgått från etiska principer för att mina respondenter ska känna sig trygga med sina uttalande samt sitt deltagande. Jag utgick från frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet (Bryman. 2018: 170). Inför varje intervju frågade jag mina respondenter om jag fick spela in intervjun, ifall individen inte vill bli inspelad har den rätt att säga det. Jag förklarade att jag kommer att radera inspelningen när kandidatuppsatsen är inlämnad och opponerad för att försäkra dem om att ingen kommer kunna komma åt materialet i framtiden och använda det till något annat. Sedan förklarade jag att de skulle vara anonyma i uppsatsen och att de kunde avsluta intervjun när de ville, oavsett orsak. Jag var även tydlig med att deras samtycke till intervju kunde dras tillbaka om de ångrar sin medverkan. Till sist förklarade jag vad min uppsats skulle handla om för att ge dem en inblick i ämnet och vad deras roll blir i uppsatsen. Jag har gett alla respondenter nya namn för att de ska vara helt anonyma.

### **6. Att våga ta steget**

Här presenteras jag de teman som utifrån min empiri visar på varför man lämnar regionen och väljer att jobba via bemanning. Oavsett om respondenterna arbetade som hyrsjuksköterska, hade tankar om att byta till bemanningsbranschen eller var säker på att stanna inom regionen kom fyra teman upp i intervjuerna. Faktorerna till varför sjuksköterskor lämnar regionen definierades av flexibilitet, högre lön, ledningen och personalbrist, de fyra teman påverkades av varandra och beskrevs ofta ihop.

## 6.1. Ett bristfälligt system

Jag frågade alla respondenter vad de tyckte var mest bristande på deras avdelning, det kom spridda svar på denna fråga men min följdfråga om hur problemen hanteras svarade nästintill alla att ledningen inte tar något ansvar. Alla respondenter har varit väldigt tydliga med att ingen är irriterad på den enskilda sjuksköterskan utan att det är systemet som tillåter bemanning att utbreda som kritiseras. Respondenterna i Bergströms et al. (2007) fallstudie resonerar liknande kring bemanningssjuksköterskor, de förklarade att även om det fanns brister i deras kunskap om avdelningens rutiner var de välutbildade och hade mycket erfarenhet. Bemanningssjuksköterskor har genom att byta arbetsplats samlat på sig erfarenhet som kan hjälpa till och berika den fast anställda personalen. En respondent som var fast anställd uttryckte att hirsjuksköterskor är vana med att byta arbetsplats och anpassar sig, vilket således leder till att de är duktiga på att hantera problem (Bergström et al. 2007: 143).

Både sjuksköterskorna och de två biträdande avdelningscheferna jag intervjuade menade att ledningen inte tar något eget ansvar att lösa vårdens brister, men de lyssnar heller inte på när personalen larmar om problem. En specifik fråga som respondenterna uttryckte sitt missnöje med var ledningens hantering av personalpolitiken. Både Felix och Patrick förklarade att ledningens hantering av personalpolitiken fick dem att säga upp sig och arbeta som konsulter, därmed kunde de bestämma själv över sin arbetssituation. Felix beskrev ledningens hantering av sjukvårdens problem som "usla" och att problemen med personalfrågorna har funnits länge men ignorerats. Bemanningssjuksköterskan Sandra resonerade att systemet för hur vården sett ut inte har fungerat men att det inte är säkert att det nya systemet med bemanning kommer fungera. Hon resonerade för hur den svenska sjukvården är uppbyggd på socialistiska och solidariska grunder som nu har blivit privatiserad. Sjukvården har börjat handla om att tjäna pengar på patienter, istället för att prioriteringen borde vara på att ge dem bäst vård möjligt. Sandra förklarar att personalbristen inom vården är en konsekvens av ett bristande system, bemanning är ett sätt att lösa konsekvenserna av privatiseringen men inte problemet.

Varför ledningen inte lyssnar på personalen är svårt att svara på eftersom jag varken bad dem utveckla svaren eller pratade med ledningen om detta. Det som dock framkommer är att fel prioriteringar har tagits vilket har gjort att vården hamnat där den är idag. Bergström et al. (2007) förklarar att det fanns försök under 1900-talet att rädda den kris sjukvården befann sig

i, detta genom nyliberala reformer som skulle effektivisera och förbättra sjukvården (Bergström et al. 2007: 132). Privatiseringen av vården släppte fram de privata bemanningsföretagen på marknaden och de växte sig större eftersom de kunde erbjuda en mindre arbetsbelastning och högre lön (a.a.:147). Sjukvårdens personalbrist sätter dem i beroendeställning till bemanning vilket mina respondenter förklarade, vissa avdelningar klarar sig inte en dag utan bemanningssjuksköterskor.

Ett flexibelt schema med valmöjligheter beskrevs som meriterande till följd av personalbrist och stress. Luckor i schemat gör att den enskilda sjuksköterskan behöver jobba mer och på obekväma arbetstider, Maria var mycket positiv till att byta från regionen till bemanning och beskrev detta stressmoment:

“Jag kan ha 12 patienter på en dag att vårda fast vi egentligen bara ska ha hand om 9-10 stycken, man hinner inte med alla. 9-10 stycken är även många jämfört med andra avdelningar som har max 5-6 patienter att vårda” - Maria

Alla respondenter uttryckte att personalbristen påverkar deras arbetsplats, således drabbades den enskilda sjuksköterskan och patienterna som konsekvens. Fem av respondenterna menade att bemanningssjuksköterskor blir en permanent lösning istället för en tillfällig, två av dessa fem respondenter var tydliga med att avdelningarna de arbetade på hamnar i en beroendeställning till hyrsjuksköterskorna för att kunna gå runt och vårda patienterna. Både respondenterna som arbetade som bemanningssjuksköterskor men även två andra av respondenterna uttryckte att det finns hyrsköterskor som varit på avdelningarna uppemot tre år. Respondenterna förklarade att utan den inhyrda personalen skapas luckor i schemat som ordinarie personal behöver hoppa in och täcka, vilket i sin tur leder till utbrändhet och missnöje bland sjuksköterskorna. Lea förklarade att bemanningsbranschen har normaliserats inom regionen, att avdelningen är bemannad av hyrsjuksköterskor som stannar en längre tid är inget som väcker uppmärksamhet. Problemet är inte brist på arbetskraft utan problemet är att det är brist på villig arbetskraft. När det regionala systemet är bristfälligt säger sjuksköterskor upp sig och avdelningarna behöver förlita sig på hyrsjuksköterskor:

“Det är inte brist på personal utan brist på systemet som gör att man inte vill stanna kvar. Eftersom vården går runt vill inte politikerna kolla på problemen och försöka lösa dem.

Exempelvis under corona fick sjukvården applåder och presentkort, när man förtjänar mer än det, så att man ska orka gå till jobbet” - Lisa

Systemet har brister som således går ut över personalen men åtgärderna som tas är inte nog eller ens existerande. Dock hur denna förändring bör ske och se ut skilde sig åt mellan respondenterna, ett av alternativen var att byta till bemanningsbranschen. I Bergströms et al. (2007) fallstudie finns det flertalet likheter mellan vad deras och mina respondenter uttrycker. Denna fallstudie utfördes på 1990-talet och mycket av de reformer som personalen fick ta konsekvenserna av då har utvecklats till det system som mina respondenter idag beskriver som bristande. Bergström et al. redogör för hur bemanningsbranschen försvårat att bemanna sjukhusen med fast personal och detta som en konsekvens av att effektivisera vården (Bergström et al. 2007: 132).

Privatiseringen av vården som medförde bemanningsföretag samt de högre kraven som infördes för sjuksköterskeyrket, skapade en snöbollseffekt som präglade sjuksköterskorna under 1990-talet ända fram till idag 2023. Sjuksköterskorna i Bergströms et al. (2007) fallstudie sa upp sig eftersom det hade tillkommit ett nytt alternativ efter de nyliberala reformerna som uppfyllde deras behov mer än att jobba kvar regionalt, det fanns nu ett sätt att tjäna mer pengar för samma jobb. Lea resonerade att arbetet som bemanningssjuksköterska kommer att bli alltmer vanligt och att de flesta sjuksköterskorna kommer att byta till denna anställningsform för eller senare. Hon menade att denna situation vården befinner sig i med att bemanningsbranschen är så pass svåröverkomlig leder till att det inte går att ta sig ut ur den. Regionens sjukhus kommer inte att kunna återgå till att klara av att bemanna upp med enbart fast anställd personal.

## **6.2 Vara sin egen individ**

Respondenterna som ställde sig positivt till bemanningsbranschen menade att de förmåner som medföljde är vad sjuksköterskor förtjänar för sitt arbete. Flexibilitet och frihet över att bestämma sitt eget schema var betraktas som positivt av respondenterna. Respondenterna förklarade att när man kan bestämma över sitt eget schema finns möjligheten att tacka nej till pass och inte slita ut sig. Det är ett sätt att känna sig som en vanlig 9-5 arbetare och kunna umgås med människor i sin omgivning som har kontorstider.

Ingrid förklarar att vården är en 24/7-arbetsplats där det alltid finns arbetsuppgifter som behöver utföras, om det blir en lucka i schemat måste den bemannas upp. De avdelningar som har öppet alla dygnets timmar genererar hög stress för personalen eftersom de kan bli inringda eller beordrade att stanna oavsett tid på dygnet. Ingrid berättar att som regionalt anställd sjuksköterska kan man bli beordrad att stanna kvar om det råder personalbrist och i värsta fall behöva jobba dubbelpass. Som bemanningssjuksköterska har man inte denna skyldighet att stanna och kan välja att gå hem för dagen när ens arbetspass är klart. Istället för att beordra personal att jobba över kan regionen hyra in sjuksköterskor som själva har valt att ta på sig passet. Möjligheten att tacka nej till pass får respondenterna att känna sig som en egen självbestämmande individ.

När jag frågade respondenterna om vilken målgrupp de trodde var överrepresenterade inom bemanningsbranschen skilde sig uppfattningen. Den ena uppfattningen bland respondenterna var att den största målgruppen bestod av unga människor utan barn, eller äldre människor med äldre barn som klarar sig själva. Detta eftersom man då bara har sig själv att ta hänsyn till och inte behöver anpassa sig efter barn och deras behov. Varför respondenterna hade denna uppfattning förklarades eftersom en bemanningssjuksköterska är beroende av uppdrag från sjukhus för att arbeta, dessa uppdrag kan vara i olika delar i Sverige och kräver att man flyttar. Felix menar att det är mycket svårt att kombinera bemanning med småbarnslivet, eftersom man jobbar så pass mycket. Den andra uppfattningen bland respondenterna var att det blev lättare att få till ett familjeliv när man arbetar som bemanningssjuksköterska, friheten som tillkommer med bemanning gör att man kan forma sitt schema efter barnens behov. Just nu finns det extremt mycket jobb inom vården för de som är villig att jobba, vilket gör att bemanningssjuksköterskan kan ställa krav på schemat.

“Mellan 30-40 år, man får till ett familjeliv och kan säga till om vilka pass som man inte vill jobba. Det hyrsjuksköterskor säger är vad som gäller, arbetsplatsen kan säga nej” -Maria

Utöver familjelivets roll att välja bemanning resonerade respondenterna kring sjuksköterskans kompetens, för att kunna gå in i bemanningsbranschen behöver man ha kompetenser för att klara av yrket. Lea är 47 år och har arbetat som sjuksköterska i 20 år, hon berättade att bemanningssjuksköterskor på hennes avdelning oftast är lite äldre eftersom man behöver ha hunnit jobba regionalt för att sedan kunna utbilda sig vidare till

specialistsjuksköterska och sedan gå till bemanning. Den sista uppfattningen bland respondenterna var att bemanningssjuksköterskor ofta är yngre personer som vill höja sin lön.

“Det finns två typer av bemanningssjuksköterskor, äldre som har massa kompetens och vill styra över sitt schema. Sen är det yngre som vill göra det till en business” - Sandra

Respondenternas resonemang om att de vill ha flexibilitet och friheten att bestämma över sitt eget schema går i linje med gigekonomi och temporära anställningsavtal. Palm (2019) menar att gigarbetaren tar uppdrag eller beställningsjobb från en kund som den tilldelas av en tredje part istället för att gå via arbetsgivaren direkt. Bemanningssjuksköterskor gör exakt detta, de har lämnat sina tidigare arbetsgivare med fast anställning för att istället jobba med uppdrag som de får via bemanningsföretagen. Dock handlar gigekonomi om att man har tillfälliga arbetsplatser för att sedan gå vidare till nästa uppdrag (Palm: 2019: 10). Denna tillfällighet är något mina respondenter berättade motsatsen till i intervjuerna, det finns bemanningssjuksköterskor som har arbetat på samma avdelning i tre års tid. Detta är dock något som respondenterna anser vara negativt, tanken är att hyrsjuksköterskor ska hoppa in vid kortare perioder för att fylla luckor.

Felix som själv arbetar som bemanningssjuksköterska har varit på samma avdelning i 3 år, han tycker att bemanningssjuksköterskor egentligen bara ska vara på ett uppdrag i några veckor för att sedan byta. Felix förklarar att detta sätt att arbeta på hade varit optimalt och systemet idag är bristande vilket gör att man stannar längre än vad man borde. Mina respondenter förklarade att det finns mycket jobb på grund av personalbristen vilket gör att en bemanningssjuksköterska som stannar en längre tid är bättre än ingen, fastän det är mycket dyrare med en inhyrd sjuksköterska. Bemanningssjuksköterskor hade kunnat likna andra gigarbeten i Sverige, som Palm presenterar, men eftersom det råder personalbrist i vården finns det massor av jobb till den som är villig att arbeta. Ifall man vill stanna på samma avdelning där man trivs är det ett alternativ.

Palm tar upp forskning om hur gigekonomi kan komma att påverka den “vanliga” arbetsmarknaden. Det finns en uppfattning om att gigekonomin gör det lättare för grupper som tidigare haft svårt att ta sig ut i arbetslivet. Den andra uppfattningen är att gigekonomin kommer skapa konkurrens inom redan existerande yrkesgrupper, att deras löner och arbetsvillkor kommer ta skada av den nya gigekonomin (Palm. 2019: 24). Detta fenomen går

absolut att hitta inom sjukvården, bemanningssjuksköterskors arbetskraft ska fungera som uppdrag de tar under en kortare tid för att fylla luckor i schemat. På grund av sjukvårdens bristande system får en bemanningssjuksköterska flexibilitet, högre lön och stanna länge på samma arbetsplats om möjligheten finns. Både den ordinarie och den inhyrda personalen har samma typ av arbetsuppgifter men en av dem kan tjäna dubbelt så mycket, vilket skapar ojämna villkor. Ingrid förklarar att det inte går att löneförhandla när man jobbar regionalt och att lönen är låst, men om man byter till bemanning går det att höja lönen. Man frågar sig var de pengarna kommer från, hur har sjukvården råd att hyra in arbetskraft för massor av pengar men inte ge högre lön till sina anställda?

I Friedmans (2014) artikel framkommer det att gigarbeten blir allt vanligare, hans fokus är USA men uppenbarligen normaliseras det flexibla idealet även i Sverige. När man hör begreppet gigekonomi går tankarna till plattformsbaserade tjänster, som exempelvis foodora, vilket har stort fokus i Palms (2019) rapport. Som Friedman lägger fram har gigarbeten ingen koppling till låginkomsttagande, vilket är fallet med bemanningssjuksköterskor som kan tjäna dubbelt så mycket som fast anställda sjuksköterskor (Friedman. 2014: 172). Mina respondenter förklarade att bemanningen är ett sätt att vara sin egen individ och bestämma över sig själv, en typ av frigörelse. Detta tar Friedman upp i sin artikel att gigekonomin har hyllats eftersom den uppmuntrar att varje individ är sin egen entreprenör och att man använder samt uppmuntrar sina förmågor (ibid).

Friedman (2014) tar upp negativa aspekter av den nya generationen gigarbetare som håller på att växa fram i USA, likande resonemang kom upp under vissa intervjuer med mina respondenter. Som gigarbetare är man mer utsatt eftersom det är ett osäkert sätt att jobba på, man tar ett uppdrag istället för att ha en fast anställning. Således vet man inte när nästa jobb kan dyka upp och om man inte jobbar tillräckligt hårt kan arbetsgivaren välja att avsluta anställningen eller välja en annan arbetare (ibid). Mina respondenter som ställde sig positivt till bemanning la inte större vikt vid detta, men de förklarade för mig att vården är ett 24/7-jobb och det finns alltid en lucka som behöver fyllas. Om vården hade brist på personal skulle det förmodligen varit svårare att försörja sig som bemanningssjuksköterska.

### 6.3 Erkännande för sina kompetenser

Av respondenterna som antingen jobbar inom bemanning eller hade tankar att byta förklarade att lönen spelar en stor roll. Maria berättar att man kan få dubbelt så hög lön om man jobbar för ett bemanningsföretag, hon är 24 år och har jobbat snart 3 år som sjuksköterska. Hennes plan är att byta till bemanning, hon vill få ett erkännande för sina kompetenser som hon inte tycker att sjuksköterskor får via regionen. Sjuksköterskor går en lång och omfattande utbildning men ett jobb i regionen kan inte ge samma typ av erkännande som bemanning kan i dagsläget. Ebba berättade om en bemanningssjuksköterska på hennes avdelning som är en ensamstående mamma och jobbar inom bemanning för att kunna försörja sina barn.

Den svenska sjukvården privatiserades för att bli mer effektiv men även för att politiken i slutet av 1900-talet influerades av nyliberalism. Bergström et al. (2007) förklarar denna process i sjukvården som än idag präglar sjuksköterskorna. Till skillnad från Bergström et al. tog inte mina respondenter upp hur de liberala reformerna förändrat sjukvården och hur detta har sett ut över tid. Däremot finns det likheter mellan Bergströms et al. (2007) studie och mina respondenters svar. Sjukhuset som fallstudien bygger på, frågade sin personal som valt att säga upp sig varför de gjort det. Svaren var hög arbetsbelastning, låga löner och att testa på en ny medicinsk specialitet (Bergström et al. 2007:147). Mina respondenter resonerade likadant, man lämnar för att lönerna inte matchar den höga arbetsbelastningen och deras kompetens. När det finns ett alternativ som erbjuder en högre lön men med liknande arbetsuppgifter finns det ännu mer skäl att lämna regionen.

Bemanningsjuksköterksan Felix förde samma resonemang som Maria, han kände att han inte fick en lön som speglar sina kompetenser och slit. Även bemanningsjuksköterksan Patrick förklarade att lönen han får som konsult är vad en specialistsjuksköterska ska ha, han tog saken i egna händer för att kunna få det han faktiskt förtjänar. Standing (2013) redogör för begreppen "statusdissonans" eller "statusfrustration", vilket är när en akademiker behöver acceptera ett lågkvalificerat jobb för att kunna försörja sig. När statusen och lönen som jobbet genererar inte matchar med sin kvalificering skapar det en frustration för arbetaren (Standing. 2013: 22).

Björklund och Hannerz (2017) sätt att förklara entreprenören beskriver hur mina respondenternas resonemang kring att jobba inom bemanningsbranschen. Risktagande,



innovationer och vinstmaximering är egenskaper som går att applicera på anställningsformen. Respondenterna förklarade att lönen är en stor faktor till att sjuksköterskor väljer att gå till bemanning, dels för att alternativet finns men även för att man tycker att sjuksköterskor förtjänar en högre lön. Entreprenören beskrivs som en individ med innovationen att ta något med ett lågt värde och höja värdet vilket kan beskriva vad bemanningssjuksköterskor gör utifrån mina respondenternas resonemang (Björklund & Hannerz . 2017). Sjuksköterskeyrket har inte en hög status i vårt samhälle och lönen speglar inte arbetsbelastningen de utsätts för. Att ett yrke har status på samma sätt som ett föremål är inte helt jämförbart, men när lönen är något som får människor att inte vilja arbeta som sjuksköterska sätter den ett värde. Genom att höja lönen höjs även värdet på yrket, lönen fungerar som ett mått på kompetens. Om det ska vara värt att utbilda sig i flera år och sedan arbeta i en slitig miljö behöver lönen höjas, annars kommer sjuksköterskorna gå över till bemanning för att kunna vinstmaximera.

Sherry B. Ortner (2016) redogör för nyliberalism som går i linje med mina respondenternas resonemang kring bemanning. Inom nyliberalismen är det viktigt att ge individen frihet och möjligheten till entreprenörskap, därav behöver staten ge upp sin monopol och släppa fram privata aktörer. Det är i de privata aktörernas intresse att effektivisera arbetsmarknaden eftersom det går att vinstmaximera (Ortner. 2016: 52). Med bemanning tillkommer en frihet för sjuksköterskan att välja ett annat alternativ än att jobba regionalt, bemanning drivs av privata aktörer som erbjuder individen möjligheten att vinstmaximera sitt arbete och forma ett entreprenörskap. Även om arbeten inom bemanning medför flexibilitet och temporära anställningar som skiljer sig från en fast anställning, ser arbetsdagarna liknande ut. Det finns ett fungerande anställningsavtal för sjuksköterskor i regionen, ändå lockar bemanningen på grund av möjligheten till högre lön. De nyliberala tankemönstret visar sig tydligt hos respondenterna som valt bemanning eller som har tankar att byta till bemanning. Nina förklarar denna tankegång hos personalen på hennes avdelning och hur den regionala sjukvårdens löner inte kan tävla med vad bemanningsföretagen erbjuder och det leder till att personal säger upp sig och byter:

“ Sjuksköterskorna på avdelningen tycker det är en jobbig arbetssituation, de tycker att det är för mycket. De vill göra något annat och säger att de kommer tillbaka, men de gör inte det eftersom de tjänar för mycket pengar på bemanningsuppdrag.” -Nina

Ortner (2016) resonerar kring hur arbetare inom den nyliberala ekonomin vi lever i idag formar arbetarnas liv, de blir tvingade att anpassa sig. Hon nämner hur dagens arbetsmarknad ser ut som Richard Sennett "logic of no long term", vilket syftar på att alla jobb idag är osäkra och kan avslutas när som (Ortner. 2016: 58). Även om sjuksköterskorna trivs på jobbet med kollegorna och har en önskan att komma tillbaka till den regionala avdelningen gör de inte det på grund av lönen som de kan tjäna på bemanning. Det nyliberala subjektet gör att sjuksköterskorna väljer den osäkra bemanningen istället för tryggheten i regionen eftersom det finns mer pengar att tjäna där.

## **7. Den trygga arbetsplatsen**

Frågan varför sjuksköterskor stannar på regionen och vad som skulle kunna få bemanningssjuksköterskor att gå tillbaka till att jobba regionalt går i linje med fördelarna man får som hyrsjuksköterska. Vissa respondenter menade att de hade kunnat överväga att stanna inom regionen ifall villkoren var bättre för en regionalt anställd sjuksköterska. Utöver de aspekterna beskrev även respondenterna temana moral, förmåner, trygghet och gemenskap.

### **7.1 Gemenskap är trygghet**

En trygg arbetsplats värderades högt av de respondenter som valde att jobba kvar inom regionen. Dock kan trygghet se ut på olika sätt, vilket mina respondenter förmedlade. "Ekonomisk trygghet är ju också trygghet" menar Ebba som är 23 år och sjuksköterskestudent, hon är nyexaminerad till sommaren och har praktiserat på sjukhus under utbildningen. Ebba förklarade att trygghet är individuellt och vad en person räknar som trygghet kan den andra se som ett hinder. För att återgå till en trygg arbetsplats menade respondenterna att jobba inom regionen skapar en trygg miljö för både patienter, teambildning och sjuksköterskan. Nina som är biträdande avdelningschef och 50 år gammal förklarar att en nyanställd sjuksköterska får fem till tio veckors medgång och introduktion för att sedan kunna ge sig ut på avdelningen. En hyrsjuksköterska får medgång de tre till fem första passen, sen ska de kunna arbeta självständigt. Detta var även något bemanningssjuksköterskan Sandra pratade om, hon hade fått fem dagars introduktion på sin nuvarande avdelning vilket är mer än vad hon brukar få. På fem dagar får sjuksköterskorna en

snabb introduktion för att kunna arbeta självständigt men all kunskap om rutiner och avdelningens uppbyggnad tar längre tid än det menade respondenterna. Det är något man lär sig successivt och är viktig för att avdelningens personal ska kunna ge den snabbaste och bästa vården till patienterna.

My och Sandra menade att spetskompetensen försvinner med rulljansen av personal. Fast anställd personal vet alla rutiner, de vet var material finns och vilka arbetsteam som jobbar bäst med arbetsuppgifterna. Sandra förklarade att om man är kvar på samma avdelning lär man sig vilka i personalen man kan fråga vid behov av hjälp. Hon berättade att det är viktigt att ha en "go-to"-person som man vet kan hjälpa till ifall det uppstår problem, eftersom det finns "tyst kunskap" och spetskompetens kan man få hjälp med uppgifter av dessa kollegor. Den tysta kunskapen som Sandra pratade om anses vara en viktig byggsten för att vården ska fungera, det är oskrivna regler som personalen följer men inte riktigt kan förklara eller "artikulera". Ylvar Emanuelsson skriver i sin kandidatuppsats om hur viktigt denna tysta kunskap är för vården och hur det inte går att implementera new public management. Att styra personalen genom mallar för hur omsorg ska se ut gör att den tysta kunskapen som personalen har lärt sig samt att de successivt förstått vad som fungerar bäst för patienterna försvinner (Emanuelsson. 2014: 28).

Vilka av kollegorna som är "go-to"-personer på avdelningen lär sig personalen om de är fast anställda, när detta är tydligt går vården för patienterna smidigare eftersom alla hjälps åt. Sandra menar att som bemanningssjuksköterska behöver man snabbt försöka hitta dessa "go-to"-personer för att underlätta sitt eget arbete. Vilket försvårar ännu mer är att dessa personer inte är etablerade av avdelningen utan bygger på att personalen har relationer till varandra och vet vem som är bäst på vad, denna kunskap är inget som lärs ut under de fem dagars introduktion. Respondenterna i Bergströms et al. (2007) fallstudie resonerade liknande som My och Sandra. De fast anställda sjuksköterskorna uttryckte att det skapar merjobb för dem att ha inhyrd personal eftersom de saknar kunskap om rutiner och förvaring (Bergström et al. 2007: 142).

Sandras resonemang om tyst kunskap som försvinner vid implementering av nyliberala reformer går i linje med Jonathan N. Maupins (2008) studie om implementeringen av SIAS och hur det påverkar barnmorskornas syn på sitt yrke, sin identitet och auktoritet. Det skapas en ny grupp av barnmorskor som skiljer sig från den traditionella barnmorskan som formades

av de kulturella värderingarna (Maupin.2008: 378). De äldre erfarna barnmorskorna måste begränsa sina traditionella metoder för att följa den biomedicinska vetenskapen, vilket gör att de avlägsnar sig från patienter på grund av kunskapsbrist (ibid). Detta påverkar såklart patienterna eftersom de vill ha en erfaren barnmorska framför en SIAS-utbildad, således påverkas även de nya barnmorskorna eftersom de inte får någon erfarenhet av fältet (a.a.: 379).

Gemenskap på avdelningen mellan personalen är en viktig faktor till en tryggare arbetsplats. Av de respondenterna som ställer sig positivt till regionen menar att de vill ha en gemenskap på jobbet och fasta kollegor som de kan bygga en relation med både privat men även professionellt. När man hoppar mellan arbetsplatser är man alltid den nya på jobbet, vilket skapar otrygghet eftersom man måste förhålla sig till nya regler och dynamiker. Friedman (2014) redogör för hur gigekonomi kan komma att skapa en grupp människor som lever isolerat på grund av behovet att flytta dit uppdraget finns, de saknar ekonomisk trygghet och en gemenskap på den temporära arbetsplatsen. Han förklarar att gigarbete kan placera människor i prekariatet, som förlorar en säker inkomst, trygg arbetsplats och gemenskap (Friedman. 2014: 185).

En annan trygghet hos den ordinarie personal är att man har mer utrymme att klaga och säga ifrån till chefer, några av respondenterna menar att ordinarie personal klagat mer eftersom de vågar göra det till följd av sin fasta anställning. Som fast anställd har man sin anställning att luta sig tillbaka mot vilket gör att man vågar klaga på sin arbetsituation, eftersom chefer inte kan säga upp en anställd bara för att den är missnöjd med personalens åsikt. Som bemanningssjuksköterska finns det en rädsla att bli uppsagd från specifika uppdrag ifall de skulle säga ifrån och klaga. Bemanningssjuksköterskan Sandra uttryckte att "Man får lön för att hålla käften" när man jobbar som bemanningssjuksköterska, man klagat inte utan man jobbar sina timmar och sedan går man vidare till nästa uppdrag. Som många respondenter uttryckte ställs det högre krav på bemanningssköterskor vilket gör det ännu svårare för dem att klaga, de ska komma till arbetsplatsen och utföra arbetet de får betalt för. Lea berättade om en hyrsjuksköterska som blivit uppsagd från avdelningen för att hon inte arbetade tillräckligt bra. Bemanningssjuksköterskor granskas mer och behöver ofta leva upp till höga förväntningar för att inte bli uppsagda från sina uppdrag. Både Nina och Lea berättade att deras uppfattning var att bemanningssjuksköterskor inte klagat, de kommer och gör sitt jobb och går vidare till nästa uppdrag. Detta var även något som Filipovics (2020) respondenter

resonerade kring, hennes respondenter menade att det är lättare att förlora sitt arbete som bemanningssjuksköterska även om det inte skedde ofta. Uppfattningen var att uppsägningen skilde sig från hur tillsvidareanställda blev uppsagda. Kunden har rätt att avsluta ett uppdrag om bemanningssjuksköterskan gör misstag på arbetsplatsen (Filipovic. 2020: 20).

Det nyliberala subjektet och entreprenören (Björklund & Hannerz. 2017) går i linje med hur respondenterna beskriver bemanningssjuksköterskor. Som hyrsjuksköterska kan man maximera sin lön men man sätter sig själv i en riskfylld situation. Bemanningssjuksköterskor har inte tryggheten med en fast anställning att luta sig tillbaka till. Det kan vara en risk att välja bemanning eftersom man måste stå ut med åsikter samt leva upp till de höga förväntningarna. Som fast anställd måste man såklart också prestera men en anställning kan inte avslutas lika enkelt som ett beställningsjobb. Detta strider även mot Guy Standings *Anställningstrygghet*, som handlar om skydd och regler kring avskedning (Standing. 2013: 22). Även Friedman tar upp aspekt om att gigarbetaren måste jobba extra hårt för att kompensera för flexibiliteten, om de ska kunna ställa krav på sitt schema måste de “förtjäna” det genom att jobba hårt (Friedman. 2014: 172).

My som är 25 år gammal och jobbat i snart ett år som sjuksköterska förklarade att hon vill vara en del av något större, genom att jobba regionalt bygger hon och kollegorna upp avdelningen tillsammans. Hon är väldigt nöjd med sin arbetsplats som är fullbemannad med bra kollegor och chefer. Detta gör att vården blir bättre för patienterna eftersom avdelningen inte behöver ta itu med att lösa luckor i schemat på grund av personalbrist, de kan prioritera att vården blir av högsta kvalitet. Mys avdelning har mycket kvarliggande patienter som personalen behöver lära känna för att kunna vara behovsanpassade till den utsträckning resurserna räcker till. Även andra respondenter uttryckte vikten av fulla arbetslag där kollegorna känner varandras styrkor och svagheter, när denna prioriteringsfråga försvinner kan nästintill allt fokus riktas mot patienterna.

Det är också en trygghet att arbeta på samma avdelning eftersom att man kan ha ett etablerat familjeliv och slipper flytta dit uppdraget är. Lea är 47 år gammal och har unga barn, hon skulle inte kunna flytta för ett jobb i dagsläget eftersom det skulle krocka med familjelivet. Hon prioriterar att ha sin trygga arbetsplats där hon vet att det alltid finns jobb för att kunna försörja och umgås med sin familj. Ytterligare en typ av trygghet för sjuksköterskor handlar om små förmåner som gör att man motiverar sig att jobba obekväma tider. Lisa som är 22 år

gammal och blir nyexaminerad till sommaren berättade att hennes avdelning erbjuder frukost till all helgpersonal, det hjälper personalen att motiveras till att jobba helgpass. Denna helgfrukost blir som en kompensation för personalen och en trevlig start på passet. Lisa förklarade att det är väldigt dyrt för avdelningen att hyra in bemanningssjuksköterskor och personalbristen är ett akut problem och den snabbaste lösningen är att hyra in personal. Det finns en risk att ledningen inte kan prioritera att lägga pengar på helgfrukosten när det finns större problem att ta itu med.

Att säga att bemanningssjuksköterskor tillhör prekariatet är inte helt korrekt eftersom prekariatet räknas som en klasstillhörighet med kriterier som de inte platsar in på. Guy Standings (2013) definierar prekariatet som en grupp människor som inte har en fast anställning, de har ofta en otrygg arbetssituation och är ekonomiskt utsatta (Standing. 2013: 18, 27). Dock är begreppet en gråzon som saknar en homogen förklaring vilket ger möjlighet till svängrum för vilka grupper som faktiskt kan beskrivas som prekära (a.a.: 23, 27). Jag tänker resonera för att bemanningen är ett annat sätt att se på prekariatet, som skapar otrygghet i vårdsektorn för både bemannings- och ordinarie personal. Aspekterna som gör att bemanningssjuksköterskor inte platsar in i debatten om vad som räknas som prekariatet är att de kan tjäna dubbelt så mycket lön som en fast anställd. Dessutom kan bemanningssjuksköterskor ställa krav på sitt schema eftersom vården är beroende av den inhyrda arbetskraften. Dock finns det andra aspekter inom yrket som beskrivs som prekära.

Ivor Southwood skriver om prekariatet och resonerar för hur denna flexibla nyliberala värld vi lever i skapar otrygghet för arbetarna. Mina respondenter som valt att stanna kvar i sina regionala anställningar menar att tryggheten och gemenskap är mer värdefull än att tjäna massa pengar samt ha ett flexibelt schema. Southwood (2011) pratar om hur individer på grund av de temporära anställningsavtalen behöver skapa nya möjligheter till arbete, i prekariatet måste de befinna sig i ständig beredskap eftersom de lever med en osäker arbetssituation där de ständigt måste leta nya jobbtillfällen (Southwood. 2011: 27). Jobsökandet blir till en karriär eftersom arbetsgivarna inför konkurrensmässiga krav och förlitar sig på bemanningsföretag för att hitta arbetskraft (a.a.: 17).

Inez Filipovic (2020) för en diskussion i sin uppsats om huruvida bemanningssjuksköterskor tillhör prekariatet, hon utgår från Guy Standings (2013) teori. I Filipovics slutdiskussion förklarar hon att resultatet inte har fullt stöd till att kalla bemanningssjuksköterskor en del av

prekariatet, dock är hon tydlig med att denna studie grundar sig på få intervjuer och därmed inte kan appliceras på en så stor grupp som bemanningssjuksköterskor. Likt min studie tyder Filipovics (2020) resultat på att arbetsmarknadstryggheten och lönetryggheten är de två största anledningarna till bemanningssjuksköterskors trygghet och därmed undviker prekariatet. Istället för att påstå att bemanningssjuksköterskor tillhör prekariatet kan man beskriva delar av deras arbetssituation som prekära.

I Filipovics (2020) studie antyder hon att bemanningssjuksköterskor korttidsanställningar går i linje med Standings (2013) teori om prekariatet. Hennes respondenter förklarade att man kan bli avbokad bara några dagar innan uppdragen, även om det inte sker speciellt ofta är det en ständig känsla av otrygghet. Till skillnad från Filipovic antydde mina respondenter att okunskap och brist på introduktion var deras största källa till otrygghet i arbetet. Som bemanningssjuksköterska antas man ha kompetensen att klara sig självständigt, vilket inte alltid är fallet eftersom varje avdelning ser olika ut. Den tysta kunskapen bland personalen och en form av reciprocitet där kollegor hjälper varandra med sin spetskompetens får inte bemanningssjuksköterskor ta del av. Detta kan räknas strida mot Standings yrkestyngghet och kompetensutvecklingstrygghet, eftersom bemanningssjuksköterskor inte har samma möjlighet till utveckling på sin avdelning och nisch i sitt arbete när de flyttas runt efter uppdrag (Standing. 2013: 22).

Enligt Standing (2013) behöver individer sakna alla sju former av arbetsrelaterade tryggheter för att platsa in i prekariatet, vilket ingen respondent i varken min eller Filipovics (2020) studie gjorde. Som Standing förklarar värdesätts inte alla tryggheter lika av prekariatet fastän de missgynnande lika av alla. Detta gör att man antingen inte ser att man saknar vissa tryggheter eller så känner man sig inte exkluderad från den. På grund av dagsläget och behoven av bemanningssjuksköterskor i vården tillkommer en viss typ av trygghet som är lika för både ordinarie och inhyrd personal. I en värld där vården kan bemanna upp med ordinarie personal hade många fler av de arbetsrelaterade tryggheterna förmodligen försvunnit för bemanningssjuksköterskor, exempelvis arbetsmarknadstrygghet och inkomsttrygghet. Det går även att argumentera för att varje individ inte känner igen sig i alla arbetsrelaterade tryggheter, men som grupp i helhet. Om man tittar på bemanningssköterskor som grupp hade fler av de arbetsrelaterade tryggheterna kunnat saknas, på grund av att alla individer arbetar med olika förutsättningar. Även om varenda enskild bemanningssjuksköterska inte saknar varje arbetsrelaterad trygghet kan gruppen göra det.

Detta har jag dock inga belägg att påstå utan det är en hypotes att ha ifall man hade kunnat utföra en studie med en större omfattning.

## **7.2 Moral ger förmåner**

En vanlig uppfattning bland respondenterna som valde att jobba regionalt var att “man inte utnyttjar systemet”. Mina tre äldsta kvinnliga respondenter som alla är över 40 år jobbade regionalt och de förklarar olika fördelar som de får inom den regionala sjukvården. Genom att arbeta på samma avdelning under en längre tid kan man jobba upp sin position och klättra på avdelningen, vilket genererar olika förmåner som man bara kan uppnå genom att jobba regionalt. Respondenterna förklarade att avdelningarna och sjukhusen försöker ge förmåner till de som väljer att jobba kvar inom regionen. Nina arbetar med bland annat schemaläggning på avdelningen, det finns olika team som har olika arbetsuppgifter och de populärare teamen bemannas upp av den ordinarie personalen. Detta för att det ska vara en förmån att jobba regionalt, vilket i sin tur förhoppningsvis gör att personalen stannar. Både Lea och My vill stanna kvar och jobba regionalt på grund av sin avdelning, det är en spännande, rolig och utmanande avdelning som enbart finns regionalt eller som är speciellt för sjukhuset. Sedan finns det vissa tjänster som är eftertraktade som man enbart kan få genom att jobba regionalt, vilket driver respondenten Lea att stanna kvar i regionen.

Ett annat sätt sjukhusen jobbar för att minska inhyrd arbetskraft är genom att sätta ett pristak för att inte spendera de stora summorna, detta menade Nina är bra eftersom vården sätter ner foten och minskar chansen att personalen byter till bemanning. Dock anser hon att detta kan bli ett problem eftersom sjukvården fortfarande behöver arbetskraften som hyrsjuksköterska genererar, speciellt under sommaren och helger kan det bli ett svårt pussel att lösa med mindre inhyrd arbetskraft. Sjukhuset försöker även hålla i sin personal genom att sätta en spärr ifall man väljer att byta till bemanning, på sex månader är man spärrad från det sjukhus man tidigare arbetat på. Detta för att man inte ska välja bemanning och jobba kvar på samma avdelning med en mycket högre lön än sina kollegor, trivseln på avdelning ska väga tyngre än lönen på bemanningsföretagen.

Lisa är 22 år, blir nyexaminerad sjuksköterska till sommaren och ska åka till Norge för att jobba på ett äldreboende via bemanning, fram till sommaren jobbar hon på sjukhuset och vill



jobba regionalt när hon får sitt första jobb efter sommaren. Lisa resonerade kring moral, det finns något inom henne som vill tjäna de summorna som bemanning erbjuder men det finns också en moral inom henne som gör att hon vill stanna kvar. Hon pratade mycket om att systemet är brutet idag och att det är orimligt att bemanningssjuksköterskor tjänar mer när den ordinarie personalen är lojal och stannar kvar.

Lisa förklarar att det inte är bemanningen i sig som är problemet utan att de tjänar mer pengar än den ordinarie personalen, om lönen var samma för alla hade hon inte varit negativ till bemanning. Hon menar att pengarna ska stanna inom sjukvården och på avdelningarna för att ge patienterna bäst vård. Sandra som arbetar via ett bemanningsföretag förklarar att hennes uppfattning är att det är själviskt att arbeta som bemanningssjuksköterska och att det gynnar individen men är bara dålig för samhället på lång sikt. Det är väldigt dyrt för sjukhusen att hyra in bemanning och det är pengar som hade kunnat användas till andra typer av resurser för att förbättra vården. I Bergströms et al. (2007) fallstudie förekommer det liknande argument som Lisa och Sandra för. De fast anställda sjuksköterskorna uttryckte att det ökade ansvaret på dem skapade konflikter mellan olika personalgrupper, inte minst med de bemanningsanställda. Den största konflikten handlade om hur bemanningssjuksköterskor tjänar mer än ordinarie personal, en av respondenterna uttrycker att bemanningssköterskor tjänar mer men har mindre ansvar som extremt frustrerande. Speciellt irriterande ansåg sjuksköterskorna att det var eftersom den behövde använda sin arbetstid åt att lära upp bemanningssjuksköterskor men tjänade samtidigt mindre än dem (Bergström et al. 2007: 143).

Denna moral som finns bland sjuksköterskorna anser jag vara ett försök för att sjuksköterskeyrket inte ska fastna i prekariatet med temporära anställningsavtal. Det är även ett försök att få bort de nyliberala idealen från sjukvården vilket således sätter sjukhusen i en beroendeställning gentemot bemanningsbranschen. En del av att leva i prekära förhållanden är temporära anställningsavtal, detta är något antropologen Christina Garsten (2008) skriver om. Dagens temporära anställningsavtal som lovar flexibla arbetssituationer är en produkt av den globala kapitalismen. Att vara flexibel uppmuntras av både arbetsgivare och av det samhälle vi lever i idag (Garsten. 2008: 14). Garsten redogör för begreppet "employability" som en del av flexibilitet, begreppet syftar till att människor inte ska sitta och vänta på att välfärdsstaten fixar ett jobb åt en utan att man är sin egen entreprenör och skapar jobbtillfällen till sig själv (a.a.:16).

Att normalisera flexibilitet är ett sätt att lägga över ansvaret på arbetaren eftersom den själv ska skapa jobbtillfällen och inte förlita sig på att välfärdsstaten kan baka upp en med ett jobb. Ivor Southwood (2011) menar att prekariatet har ompaketeras från att vara negativt till att framstå som något positivt och eftersträvansvärt av politiker. Det positiva prekariatet är ett sätt för arbetaren att ta sig ifrån ett liv med tråkiga tillsvidareanställningar, dessutom uppmuntras individuell marknadsföring och skapandet av sin egen identitet till cv-material. Utöver dessa inslag ska individen dölja sin oro som tillkommer med de osäkra anställningarna. Arbetaren kan heller inte förlita sig på att staten ska hjälpa individerna som fastnar i en prekär livsstil utan framgångar, det ska arbetaren själv försöka ta sig ur (Southwood. 2011: 30). Eftersom det finns massor av jobbmöjligheter i den svenska sjukvården är det inte svårt att skapa egna jobbtillfällen, men det mina respondenter söker är trygghet. Vetskapen att de har en arbetsplats som de kommer kunna gå till i flera år, utöver tryggheten med en garanterad arbetsplats har de även ett sammanhang och tillhör något större. De känner en samhörighet där de kan växa tillsammans. Många av mina yngre respondenter förklarade att de ville börja inom den regionala sjukvården för att kunna få kunskap om yrket, den regionala sjukvården är en tryggare plats eftersom man har tiden att lära sig utan höga krav och förväntningar.

Garsten (2008) förklarar hur dessa typer av globala bemanningsfirmor drastigt har expanderat och hur de påverkar den lokala arbetsmarknaden med deras värderingar (Garsten. 2008: 19). Bemanningföretagen i Sverige är inte globala på samma sätt som Garsten skriver om, men det uppstår ett liknande fenomen. När bemanningsbranschen expanderar inom vården påverkar den arbetskulturen, fler sjuksköterskor vill byta anställningsavtal eftersom de kan tjäna mer och vara flexibla. Det blir en ond spiral när man ser sina kollegor få förmåner för samma jobb, som mina respondenter uttrycker är de inte sura på enskilda individer eftersom alla kan byta till bemanning. Att välja att stanna kvar och arbeta inom den regionala sjukvården blir ett sätt att försöka motverka expansionen av de nyliberala värderingar som medföljer bemanningen.

## 8. En kvinnliga försiktighet

Det sista temat som kom upp bland mina respondenter är frågan om genus kopplat till sjuksköterskor. En aspekt som jag snappade upp när jag pratade med mina respondenter var en "kvinnlig försiktighet". Det fanns en uppfattning bland många av respondenterna att man behöver ha pondus och vara mycket kompetent för att klara sig som bemanningssjuksköterska, man behöver stå ut med mycket eftersom det finns åsikter. Det finns även en irritation att bemanningssjuksköterskor tjänar mer pengar men utför samma jobb. Det kan tillkomma merjobb för den ordinarie personalen på grund av okunskap om avdelningen som bemanningssjuksköterskor behöver lära sig. Detta är även något respondenterna i Bergströms et al. (2007) fallstudie berättade om.

Bemanningssjuksköterskorna förklarade att de upplevde rivalitet mellan den inhyrda och ordinarie personalen, de ifrågasattes ifall de verkligen var kompetenta nog. En bemanningssjuksköterska berättade om hur de inte fick tillgång till all kunskap de behövde om avdelningen och att de ibland inte fick sin medgång, vilket fungerar som en introduktion för arbetsplatsen (Bergström et al. 2007: 143).

På grund av den hårda jargongen uttrycker några av mina kvinnliga respondenter att de inte hade velat byta till bemanning, eftersom de inte trodde att de hade klarat av det. De menade inte att patienter skulle dö eller fara illa till följd av deras val att byta till bemanning, utan att de inte vågar byta eftersom de inte känner sig kompetenta nog. Ebba, som är 23 år, förklarade att man blir uthängd om man inte är tillräckligt bra på sitt jobb som bemanningssjuksköterska. Därav vågar Ebba inte testa på bemanning eftersom hon inte tror sig vara tillräckligt kompetent för att klara det. Även Nina som är 50 år och arbetar som biträdande chef förklarade att hon och andra kollegor på avdelningen inte hade velat gå till bemanning på grund av att de inte kan tillräckligt för att på tre till fem pass klara sig självständigt. Hon menar att många nyexaminerade har en övertro på hur kompetenta de är när det tar flera år för att bli så kompetent att man klarar av att vara självständig. Att det råder en kvinnlig försiktighet, eller en tanke hos de kvinnliga sjuksköterskorna att de inte är kompetenta nog för att klara av den hårda granskningen kan förklaras som en form av normativ femininitet. Fanny Ambjörnsson (2004) redogör för hur kvinnor skapar en förståelse för hur det är att "vara tjej på rätt sätt" (Ambjörnsson. 2004: 20).

I Ambjörnsson (2004) avhandling positionerar sig s-tjejerna mot bf-tjejerna för att förstå sig på och förklara vad normativ femininitet är (Ambjörnsson. 2004: 57). De respondenter som inte vågar byta till bemanning på grund av sin misstro på sig själv, som en följd av den kvinnliga försiktigheten kan ses som en form av normativ femininitet. Viljan att byta har egentligen inget med vilka normer kvinnor lever efter, utan hur man resonerar kring att byta eller inte byta till bemanning. Utifrån Ambjörnsson respondenter ska en tjej vara empatisk, kontrollerad, ha en inlevelseförmåga och inte ta mycket plats i det offentliga rummet (a.a.: 57-58). De respondenter som inte vågade byta, eller inte trodde att de var kompetenta nog, uttrycker samma typ av egenskaper som S-tjejerna. Som kvinna ska man inte ta plats, man hamnar i en roll som "duktig flicka". Den "duktiga flickan" ska vara reserverad och inte skrika högst, speciellt inte om de inte är säkra på sin sak. Även om man är kompetent och har en utbildning vågar man inte byta till bemanning eftersom det anses vara avvikande för hur en kvinna ska vara. Normen bland sjuksköterskor har länge varit att jobba regionalt och att byta kan ses som ett sätt att gå ifrån det som anses vara normativt.

Ambjörnsson (2004) förklarar att ett sätt att förstå sig på normer är att de existerar i relation med vad som anses vara avvikande. För att exemplifiera detta förklarar Ambjörnsson att tjejer rakar benen i relation till att killar inte rakar sina ben, om man låter håret växa som tjej placeras man i kategorin "kille" (Ambjörnsson. 2004: 22). Att de kvinnliga sjuksköterskorna inte tar plats samt är reserverade och empatiska är det normativa eftersom det sätter sig i motsats till män. Eftersom jag bara intervjuade två män är det svårt att dra egna slutsatser om hur manliga sjuksköterskor tycker och tänker jämfört med kvinnliga, men med det lilla materialet jag samlat in finns det ändå en föreställning att det råder någon typ av kvinnlig försiktighet. Mina manliga respondenter var båda bemanningssjuksköterskor, den ena var egenföretagare och den andra var underkonsult som arbetade via ett bemanningsföretag. Ingen av dem ville gå tillbaka till regionen, de listade lönen och flexibiliteten som de största fördelarna. Denna önskan om att vara sin egen entreprenör kan anses vara väldigt manlig, och Ambjörnssons respondenter, samt lärare och killarna i klassen hade en föreställning om att tjejerna är mer omhändertagande och empatiska. Medan killarna antogs tänka mer på sig själv och sina egna behov, de tog inte hänsyn till andra på samma sätt som s-tjejerna gjorde (Ambjörnsson. 2004: 61).

Sandra förklarade att hon har mycket tankar om just genus kopplat till sjuksköterycket, hon resonerade att sjuksköterskeyrket alltid har varit kvinnodominerad och länge varit

sammankopplad med kvinnorörelsen. Det har länge funnits en kamp för att höja lönerna och minska belastningen för sjuksköterskor, dessutom finns det en hierarki mellan läkare och sjuksköterskor och en uppfattning bland patienterna att läkarna är män. Sandra förklarar hur patienterna alltid benämner läkarna som män och "när kommer han" fastän det är lika troligt att det kommer en kvinnlig läkare.

Ambjörnsson (2004) förklarar att normalitet även kan förstås genom att den har en inneboende instabilitet. Eftersom normer förstår sig själva i relation till avvikelser och ständigt söker mening i det avvikande, är normaliteten instabil och sårbar. Det avvikande finns alltid närvarande i vårt samhälle eftersom normerna förhåller sig till dem (Ambjörnsson. 2004: 23). Ambjörnsson förklarar hur Judith Butler använder sig av denna teori om normer för att förklara att människan kan agera själv och inte är styrda av normerna. När vi försöker nå dessa normer som existerar i relation till avvikelse kan alla misslyckas, Butler menar att misslyckandet är inbyggt i genus och att det är i misslyckandet förändringarna befinner sig. Att försöka luckra upp normerna istället för att frukta dem ger möjlighet till att förändra samhället (a.a.:23-24). Att bemanningsbranschen har fångat upp många sjuksköterskor tror Sandra är en följd av dagens samhällsutveckling och att kvinnor har fått nog av att passivt vänta på en förändring. Hon menade att kvinnor tar makten i det patriarkat vi lever i idag, för att höja statusen och lönen på yrket måste kvinnorna själva ta ansvaret. När man misslyckas att följa den normativa feminiteten ger det utrymme att luckra upp normerna och skapa en förändring.

## **9. Avslutande diskussion**

Studiens syfte var att undersöka vad sjuksköterskor värderar som viktigt i sin arbetssituation, flexibilitet eller trygghet. Studien försöker också förstå hur sjuksköterskor förhandlar flexibilitet och trygghet mot riskerna i valet av anställningsform. Som jag nämnt tidigare är bemanningssjuksköterskor inte ett studerat ämne inom socialantropologi, jag har därför använt mig av andra discipliner för att kunna grunda min analys. Det är dessutom en liten studie, slutsatserna som jag presenterar gör jag inget anspråk på att de skulle vara fullständiga. Dock är det ett försök att ge svar och förstå hur bemanningsbranschen påverkar och formar den enskilda sjuksköterskan.

Efter att ha undersökt bemanning inom vården utifrån de utvalda teoretiska ramverken framkommer det att de nyliberala idealen påverkar både sjukvården och personalen. Gigeekonomi och nyliberala tankemönster präglar de sjuksköterskor som antingen bytt eller som funderar på att byta till bemanning, de respondenterna strävar efter en flexibel arbetssituation där de kan vinstmaximera. Det nyliberala subjektet beskrivs som en entreprenör som tar innovativa risker för att kunna vinstmaximera, de strävar efter att ta något med ett lågt värde och höja värdet. Respondenterna resonerar för att den regionala sjukvården inte är gynnsam att arbeta inom ifall man vill få betalt för sina kompetenser, det är lönen som definierar värdet på deras yrke. Även om det finns olika risker med att välja bemanning som en otrygg arbetsplats, sporadiska arbetspass och isolering, är hälften av respondenterna bemanningssjuksköterskor eller planerar om att byta till det. Dessa respondenter ansåg att de risker som möjligtvis tillkommer vid valet att arbeta inom bemanning inte är tillräckligt riskfyllda när de ställs mot fördelarna.

För att kunna fastställa huruvida bemanningssköterskor är i prekariatet eller inte behövs en mer omfattande studie genomföras för att kunna dra dessa slutsatser. Med materialet från mina respondenter samt tidigare forskning kan det påstås att bemanningssjuksköterskor befinner sig i en prekär arbetssituation. Guy Standings (2013) teori om prekariatet går inte att applicera på bemanningssjuksköterskor men delar av teorin går att applicera på deras arbetssituation. Standing presenterar sju arbetsrelaterade tryggheter som arbetaren ska sakna för att platsa in i prekariatet, vilket mina respondenter inte gör. Dock beskrev respondenterna situationer eller förhållanden med bemanning som går under några av de olika tryggheterna. Det jag hittade tydligaste belägg för var yrkestrygghet, kompetensutvecklingstrygghet och anställningstrygghet. Ifall jag hade haft en mer omfattande studie med fler respondenter finns chansen att ytterligare fler av de arbetsrelaterade tryggheterna saknats hos bemanningssjuksköterskor.

Samtidigt som gigeekonomi växer i vårt samhälle finns det en risk och ett antagande att bemanning är ett nytt sätt att beskriva prekariatet eftersom trygghet byts ut till ett nyliberalt entreprenörskap. Respondenten Lea trodde att det skulle bli allt vanligare med att sjuksköterskor arbetar inom bemanning och att det finns en möjlighet att alla hamnar där tillslut. Systemet för hur sjuksköterskor arbetar kan komma att förändras eftersom flexibilitet på arbetsmarknaden normaliseras. Om alla hade behövt tävla om beställningsjobb är det individerna som kan marknadsföra sig själv bäst och har mest driv som får uppdraget. Ifall

alla sjuksköterskor var bemanningsanställda hade de inte vetat när nästa jobbtillfälle kom och ständigt söka sig till dem själva, det skapar en otrygg och stressig miljö. På grund av att det råder personalbrist i sjukvården kommer det alltid finnas jobbmöjligheter för bemanningssjuksköterskor, således leder det till att vården hamnar i en beroendeställning till inhyrd arbetskraft. Vilket i sig resulterar i att bemanningssjuksköterskor tjänar de höga lönerna. Dessa faktorer gör att bemanning är eftertraktat och att många bemanningssjuksköterskor själva inte anser att de lever med prekära arbetsförhållanden.

Det Sandra beskrev att "Man får lön för att hålla käft" som bemanningssjuksköterska väckte mycket tankar hos mig och den meningen hade jag i bakhuvudet under hela skrivprocessen. Som bemanningssjuksköterska får man förmånerna i form av högre lön och ett flexibelt schema, de kan även ställa krav på sitt schema på grund av hur vården ser ut idag. Dessa förmåner får de på priset av att våga klaga. Som fler respondenter förklarade klagat bemanningssjuksköterskor nästan inget alls, de gör sitt jobb och sedan byter de uppdrag. Eftersom bemanningssjuksköterskor behöver stå ut med granskning från kollegorna till följd av deras förmåner och att uppdrag kan sägas upp ifall kunden inte är nöjd, blir klagandet ett sätt att utmärka sig själv. En fast anställning kan arbetsgivaren inte avsluta lika enkelt och på samma premisser som en bemanningsanställd sjuksköterska. Bemanningssjuksköterskor kan hamna i en "morot och piskan"-situation, man belönas med den höga lönen och sedan straffas man med den osäkra arbetssituationen. Detta är dock inte verkligheten för alla bemanningssköterskor, liksom Felix och Patrick finns det många som är väldigt nöjda med att jobba med bemanning. Denna uppfattning av bemanning beror på vad individen värdesätter mest, trygghet eller frihet.

De sjuksköterskor som väljer att stanna kvar i regionen vill ha en trygg arbetsplats. En vanlig uppfattning bland dessa respondenter var att för mycket bemanningssjuksköterskor kan skapa en osäker miljö för både personalen och patienterna eftersom det är mycket ny personal som inte kan avdelningens rutiner. Att avdelningarna har bemanningssköterskor under kortare perioder när behovet finns är en viktig funktion för avdelningarna, men i dagsläget är vården i beroendeställning till bemanningen. Stressen och faktumet att bemanningssjuksköterskor har bättre lön och schema i de flesta fall är aspekter som får sjuksköterskor att byta, vilket i sig startar en snöbollseffekt. När fler sjuksköterskor byter blir det sämre och stressigare för dem som stannar, således byter fler från regionen eftersom det inte är en hållbar arbetsmiljö. De

som väljer att stanna kvar på regionen kan förklaras i ett försök att rädda den regionala vården och att vårdsektorn inte ska influeras av prekära arbetssituationer.

Min studie har gett mig förståelse för vad det finns för anledningar till varför sjuksköterskor väljer att antingen stanna eller lämna regionen och istället arbeta som bemanningssjuksköterska. Den har också gett mig en inblick av hur individer resonerar kring både trygghet och flexibilitet. Eftersom det saknas socialantropologisk forskning om bemanningsbranschen inom vårdsektorn, hade det varit intressant att göra en större undersökning med fler respondenter för att få en mer generell studie. Det finns med största sannolikhet fler perspektiv som jag inte fick med i denna uppsats som är viktiga för att förstå helheten ännu tydligare.



## Referenser

### Tryckta

Ambjörnsson, F. (2004). *I en klass för sig: genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Diss. Stockholm: Univ., 2004. Stockholm.

Bergström, O. et al. (2007). *Den nya arbetsmarknaden: bemanningsbranschens etablering i Sverige*. (1. uppl.) Lund: Academia Adacta.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (Tredje upplagan). Stockholm: Liber.

Standing, G. (2013). *Prekariatet: den nya farliga klassen*. Göteborg: Daidalos.

Southwood, I. (2011). *Prekaritet 2.0*, Hägersten: Tankekraft förlag

### Digitala

#### E-bok

Davies, C.A. (2008). *Reflexive ethnography [Elektronisk resurs] a guide to researching selves and others*. (2nd ed.) London: Routledge.

Garsten, C. (2008). *Workplace Vagabonds [Elektronisk resurs]*. New York: Palgrave Macmillan UK.

#### Artiklar

Björklund, U., & Hannerz, U. (2017). *NYCKELBEGREPP I SOCIALANTROPOLOGIN*.  
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1141849/FULLTEXT01.pdf>

(Hämtad 9/5-2023)

Emanuelsson, Ylvar. (2014). *Alla bara vet – om kunskap och omsorg i vårdsektorn*.

[Kandidatuppsats]. Lunds universitet

<https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=4986126&fileOid=5051321>

(Hämtad 17/5-2023)

Filipovic, Inez. (2020). “Förklarar man sitt jobb hittar man ett nytt imorgon”.

[Kandidatuppsats]. Lunds universitet

<https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=9067382&fileOid=9067383>

(Hämtad 9/5-2023)

Friedman, G. (2014). *Workers without employers: shadow corporations and the rise of the gig economy*. *Review of Keynesian Economics*, 2(2), 171188.

[https://www.researchgate.net/publication/276191257\\_Workers\\_without\\_employers\\_Shadow\\_corporations\\_and\\_the\\_rise\\_of\\_the\\_gig\\_economy](https://www.researchgate.net/publication/276191257_Workers_without_employers_Shadow_corporations_and_the_rise_of_the_gig_economy)

(Hämtad 10/5-2023)

Kallin, Jenny (2019). “Frihet + Högre Lön – Trygghet = Bemanning.” *Www.vardfokus.se*, 3 Sept. 2019,

[www.vardfokus.se/nyheter/bemanning/](http://www.vardfokus.se/nyheter/bemanning/).

(Hämtad 10/3-2023)

Maupin, J. N. (2008). *Remaking the Guatemalan Midwife: Health Care Reform and Midwifery Training Programs in Highland Guatemala*. *Medical Anthropology*, 27(4), 353–382.

<https://doi.org/10.1080/01459740802427679>

(Hämtad 17/4-2023)

Ortner, Sherry B. (2016). *Dark anthropology and its others: Theory since the eighties*. HAU: Journal of Ethnographic Theory 6, no. 1 (Summer 2016): 47-73. 27s.

<https://doi.org/10.14318/hau6.1.004>

(Hämtad 10/5-2023)

Palm, J. (2019). *Arbetsvillkor och arbetsförhållande inom gigekonomin – en kunskapsöversikt*. Stockholm: FORTE.

<https://forte.se/app/uploads/2019/12/gigekonomin-tillganglighetsanpassad.pdf>

(Hämtad 10/5-2023)

Willging, Cathleen E. (2005). *Power, Blame, and Accountability: Medicaid Managed Care for Mental Health Services in New Mexico*. *Medical Anthropology Quarterly*, 19(1), 84–102.

<https://www.jstor.org/stable/3655468>

(Hämtad 13/4-2023)