

Sjuksköterskan och lönen

Från uppoffring till uppror

FÖRFATTARE	Ida Kvissberg Camilla Gunnarsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete - grundnivå VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lisen Dellenborg
EXAMINATOR	Ingela Heno
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Sjuksköterskan och lönen: Från uppoffring till uppror
Titel (engelsk):	The nurse and the salary: From sacrifice to rebellion
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	40 sidor
Författare:	Ida Kvissberg Camilla Gunnarsson
Handledare:	Lisen Dellenborg
Examinator:	Ingela Heno

SAMMANFATTNING (svenska)

Sjuksköterskeyrket präglades tidigt av kyrkans tanke om ett kall. Lönefrågan var länge tabu eftersom yrket ansågs vara ett barmhärtighetsverk. Sjuksköterskeyrket fick omgående en renodlad kvinnodominans och har fortfarande 90 % kvinnliga yrkesutövare. Vårdande har länge setts som en kvinnlig egenskap och synen på yrket har starka kopplingar till kvinnligt genus. Våren 2011 startade studenter ett medialt uppmärksammat uppror med syftet att höja ingångslönen för nyexaminerade sjuksköterskor. Med utgångspunkt inom genusteori och den historiska bilden av sjuksköterskan söktes förklaringar till argumenten i debatten kring upproret. **Syftet** med studien var att granska uttalanden kring sjuksköterskeupproret i svensk tryckt press samt att undersöka om, och i så fall på vilket sätt, debattens argument om sjuksköterskans lönesättning var genusrelaterade. **Metoden** var en kvalitativ innehållsanalys och utfördes enligt Elö och Kyngäs (2007) modell. Det analyserade materialet omfattade debatten kring sjuksköterskeupproret i svensk tryckt press. **Resultatet** föll efter analys ut i två teman, *för* och *emot* löneupproret. Debattens uttalanden delades in i totalt sex kategorier med tillhörande underkategorier. I kategorierna stod för- och emot-sida mot varandra kring vad som ansågs rimligt och orimligt, rättvist och orättvist, om lönen hade betydelse för sjuksköterskebristen samt om lönen var viktig. **Slutsatsen** blev att argumenten i debatten kring upproret visade på att den historiska bilden av sjuksköterskan fortfarande levde kvar. Egenskaper kopplade till kvinnligt genus genomsyrade förväntningarna på dagens sjuksköterskor. Föreställningarna riskerade att påverka sjuksköterskors möjligheter till löneökningar.

Nyckelord: sjuksköterska, historisk bild, genus, kall, sjuksköterskeuppror, 24K

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	2
2.1. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	2
2.2. CENTRALA BEGREPP	3
2.2.1. Lönediskriminering	3
2.2.2. Kall	3
2.2.3. Altruism och egoism	3
2.2.6. Sjuksköterskeupproret 24K	4
2.3. SJUKSKÖTERSKAN OCH KALLET - FRÅN DÅ TILL NU	4
2.3.1. En tillbakablick	4
2.3.2. Kallet ifrågasätts	6
2.3.3. Kallet aktualiseras	6
2.4. OMVÅRDNADSYRKENS KOPPLING TILL KÖN OCH GENUS	7
2.4.1. Den manliga sjuksköterskan	8
2.5. OMVÅRDNADSYRKEN OCH LÖN	8
2.5.1. Är en dåligt betald sjuksköterska en bättre sjuksköterska?	10
2.5.2. Vården och marknadskrafterna	11
2.5.3. Sjuksköterskebristen och lönen	12
3. PROBLEMFÖRMULERING	13
4. SYFTE	13
5. METOD	13
5.1. VALD METOD	13
5.2. DATAINSAMLING	14
5.3. ANALYSPROCESSEN	15
5.4. FÖRFÖRSTÅELSE	15
5.5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN	15
6. RESULTAT	16
6.1. LÖNEN ÄR VIKTIG	18
6.1.1. Missnöjd yrkeskår	18
6.1.2. Uppvärdering av yrket	18
6.1.3. Tre års utbildning	19
6.1.4. Lön efter ansvar	19
6.1.5. Sjuksköterskeyrket är inget kall	19
6.1.6. Lönediskriminering	20
6.2. RIMLIGT OCH RÄTTVIST	20

6.2.1. 24 000 kr - en rimlig lön.....	20
6.2.2. Kollektivet gynnas.....	21
6.2.3. Löneutveckling utebliven	21
6.3. LÖNEN HAR BETYDELSE FÖR SJUKSKÖTERSKEBRISTEN.....	21
6.3.1. Upproret har påverkat rekryteringen	22
6.3.2. Ökad konkurrens	22
6.3.3. Höjda löner kan lösa bristen.....	22
6.4. LÖNEN ÄR INTE DET VIKTIGA	23
6.5. ORIMLIGT OCH ORÄTTVIST	24
6.5.1. Orimliga lönekrav	24
6.5.2. Nyexaminerade vs Erfarna	24
6.6. LÖNEN HAR INGEN BETYDELSE FÖR SJUKSKÖTERSKEBRISTEN	25
7. DISKUSSION	26
7.1. METODDISKUSSION	26
7.1.1. Tillförlitlighet och giltighet.....	27
7.2. RESULTATDISKUSSION.....	27
7.2.1. Undervärdering av sjuksköterskans kunskap	28
7.2.2. Lönen är inte det viktiga.....	29
7.2.3. Positionering mot kallet	30
7.2.4. Genusstereotyper: rationella män och irrationella kvinnor	30
7.2.5. Slutsats	32
8. REFERENSLISTA.....	33
8.1. REFERENSLISTA NYHETSARTIKLAR.....	37
BILAGA 1. EXEMPEL PÅ ANALYS	

1. INLEDNING

Det pågår sedan våren 2011 ett uppror bland sjuksköterskestudenter i Sverige. Även praktiserande sjuksköterskor runt om i landet har det senaste året protesterat mot låga löner med manifestationer och hot om massuppsägningar. Vår yrkesgrupps lön och villkor har diskuterats i såväl tidningars ledare och sjukhusens fikarum som hemma i soffan, en debatt som i allra högsta grad rör oss som blivande sjuksköterskor.

Upproret har satt lönen på agendan men debatten om sjuksköterskornas löner har pågått länge. Under arbetet med denna uppsats hittade vi i en avhandling en bild av demonstrerande sjuksköterskor. Av en närmast otrolig slump visade sig en av våra farmödrar vara med på bilden. På bilden syns hon med demonstrerande sjuksköterskor under ett plakat med texten ”Vårt yrke är inget kall”. Idag närmast 50 år efter att detta foto togs står samma sak på plakaten.

Vi har båda farmödrar som var sjuksköterskor och som inspirerat oss i våra yrkesval. De examinerades på 1940- respektive 1950-talet och bar med sig olika erfarenheter av och syn på sitt yrke. Vi har lyssnat till berättelser om hur det var på deras tid. Att vara nyexaminerad sjuksköterska på 1940- och 1950-talet är på många sätt långt ifrån vår situation idag. Även om mycket är annorlunda väcks frågor om huruvida historiska bilder av sjuksköterskan påverkar oss än idag. Varför står det exempelvis samma sak på plakaten 1960 som 2013?

När en vän till oss i en anställningsintervju förhandlade om högre lön fick hon frågan; ”Var sitter ditt hjärta?” Det väckte vidare frågor hos oss om huruvida det finns någon motsättning mellan att vara en medkännande sjuksköterska och att kräva högre lön. Vi bestämde oss för att titta närmare på det här med sjuksköterskan och lönen genom att analysera debatten om sjuksköterskeupproret och kraven på högre löner. Att analysera debatten utifrån genusteori blev ett sätt för oss att söka förklaringar till argumenten i debatten. Idag finns en ökad medvetenhet om löneskillnader mellan kvinnor och män. Vi vet också att den starkaste orsaken till löneskillnaderna är valet av yrke, där män i högre utsträckning gynnas av sina yrkesval. Genom att problematisera genusaspekten i debatten skapas en ökad medvetenhet kring hur yrkets genuskodning riskerar att påverka sjuksköterskors löner.

Synen på kunskapsområdet omvårdnad och dess utövare är en röd tråd genom uppsatsen. Genom att belysa hur omvårdnad värderats genom historien fram till idag vill vi lyfta vårt huvudområde och synliggöra de strukturer som gör att omvårdnad ibland tenderar att ses som en icke-kvalificerad kunskap.

Intresset för hur föreställningar om sjuksköterskan hänger ihop med dagens lönebild har intresserat oss sedan vår start på sjuksköterskeprogrammet för tre år sedan. Vi står om ett par veckor inför vår examen och ska införliva sjuksköterskeyrket som en del av vår identitet. Även vi bär på föreställningar om sjuksköterskan. Att som sjuksköterska reflektera över och problematisera föreställningar om yrket kan öka möjligheterna för yrkesgruppen att medverka till att förändra stereotypa bilder. För att kunna delta i debatten om våra löner och villkor behöver vi kunskap. En debatt som handlar om oss kan inte föras av andra.

2. BAKGRUND

2.1. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Genusvetenskapen som kunskapsfält utvecklades under 1960- och 70-talen och problematiserar bl.a. maktrelationer, könsnormer och socialt konstruerat genus (Dahlborg-Lyckhage & Eriksson, 2010). I detta arbete har vi valt att tolka vårt material utifrån ett genusperspektiv för att på detta sätt nå en ökad förståelse för debatten kring sjuksköterskans lönesättning. Förutom att titta på *vad* som sägs i debatten kring sjuksköterskornas löner önskar vi också problematisera *hur* och *varför* något sägs. Med utgångspunkt inom genusteori och den historiska bilden av sjuksköterskan söks förklaringar till argumenten i debatten.

Begreppet genus används för att förstå och urskilja de föreställningar, idéer och handlingar som formar en människas sociala kön (NE, 2013). Genus ska förstås i relation till ordet kön som används för att beskriva anatomiska eller biologiska skillnader. Det sociala könet, d.v.s. vad som anses som kvinnligt och manligt är enligt denna utgångspunkt ett historiskt, socialt och kulturellt fenomen som bygger på normativa uppfattningar och hela tiden skapas, omskapas och reproduceras mellan människor (Dahlborg-Lyckhage & Eriksson, 2010). Med genusbegreppet till hjälp kan kulturella, sociala och psykologiska skillnader som finns mellan män och kvinnor ringas in.

Vårt grundantagande är socialkonstruktivistiskt. Utgångspunkten är att verkligheten är socialt konstruerad och en produkt av samspelet mellan människor (NE, 2013). Språket är enligt detta perspektiv något som vi använder för att beskriva verkligheten men också en medskapare av densamma. Med hjälp av språket skapas relationer, identitet och handlingar (Björkman, 2011). Socialkonstruktivismen ifrågasätter sociala företeelsers naturlighet och omdömlighet och ser inte företeelser som givna utan något som skapas och omskapas (NE, 2013).

I denna uppsats utgår vi även ifrån Yvonne Hirdmans teori om genussystemet (Hirdman, 1988). Med genussystemet menas en uppdelning av människor som utgår från kön. Detta system är enligt Hirdman baserat på två principer: isärhållandet mellan könen och mannen som norm/mäns överordning. Hirdman menar att grunden för isärhållandet finns i arbetsfördelningen mellan könen samt i uppdelningen mellan manligt och kvinnligt. En av grundtankarna i isärhållandet är teorier om skillnader mellan könen. Män och kvinnor skapas som väsentligt olika varandra, med olika egenskaper, och med starka tabun om att dessa ej bör blandas. Särskilda egenskaper ses i samhället som kvinnliga och andra som manliga. Män och kvinnor presenteras i många fall som varandras motsatser. Några exempel på sådana motsatspar är att män anses mer rationella och kvinnor mer irrationella (Palmer & Eveline, 2012) eller att kvinnor känner och män tänker (Jorfeldt, 2010). Uppfattningarna kring könets egenskaper är omgivna av starka tabun och normer och den som går utanför sin genuskod riskerar att ”straffas” i det sociala samspelet. Isärhållandet finns överallt och påverkar vilka platser, sysslor och yrken som män respektive kvinnor ägnar sig åt. Isärhållandet är inte heller jämlikt utan män som grupp har mer makt än kvinnor som grupp. Mannen anses vara normen mot vilken kvinnan jämförs (Hirdman, 1988). Mäns överordning tar sig bland annat uttryck i att det typiskt manliga värderas högre än det typiskt kvinnliga och att det män typiskt gör har högre status än det kvinnor typiskt gör (Palmer & Eveline, 2012).

Hirdman menar att både män och kvinnor ”gör genus” och skapar nuvarande genusordning genom att ständigt och oftast omedvetet reproducera genussystemet principer. Dessa

principer, mäns överordning och isärhållandet mellan könen har sina rötter långt tillbaka i historien men är lika livskraftiga idag. Hirdman använder ”genuskontraktet” som ett analytiskt redskap. Genuskontraktet beskrivs som ett i varje tid närvarande men också dynamiskt kontrakt mellan könen. I detta ingår hur män och kvinnor ska tala, bete sig, klä sig, vilka egenskaper de har, vad de ska arbeta med etc. Genuskontraktet har exempelvis stor betydelse för vilka sysselsättningar män och kvinnor väljer.

Genuskontraktet existerar enligt Hirdman på tre nivåer.

1. Kulturell överlagring.

På den kulturella nivån skapas idealtyper. Idealtyperna definieras av Hirdman som en typ av föreställningar om manligt och kvinnligt samt om hur relationen mellan man och kvinna bör vara. Dessa ideal-typer vilar på historiska grunder, finns ständigt närvarande i samhället och förs vidare mellan generationer. I detta ingår de kulturella föreställningar som uppmanar män och kvinnor att uppföra sig olika eller ägna sig åt olika saker.

2. Social integration

På denna nivå iscensätts genus genom att människor anpassar sig och förhåller sig till rådande normer i ett samhälle. Män och kvinnor gör vad som förväntas av dem utan att bli uppmanade till det. Genuskontraktet blir på denna nivå tydligt i och med arbetsfördelningen mellan könen.

3. Socialisering/Individnivå

På denna nivå skapas genus genom direkt inläring på individnivå. Identiteten och självuppfattningen formas genom att visst beteende bestraffas och önskvärt beteende belönas. Språket har en viktig betydelse för socialiseringen. I uttalanden såsom ”du kör som en kärring” förmedlas våra föreställningar om könen och normerar våra roller.

2.2. CENTRALA BEGREPP

Genom uppsatsen används några centrala begrepp som behöver förklaras och definieras.

2.2.1. Lönediskriminering

Lönediskriminering definieras som löneskillnader vilka inte motsvaras av skillnader i arbetsinsats och produktivitet (NE, 2013). En form av lönediskriminering, även kallad värdediskriminering, kan vara att befattningar som framförallt innehas av kvinnor betalas sämre än befattningar som framför allt innehas av män trots att kvalifikationskraven är detsamma (Meyerson & Petersen, 1997).

2.2.2. Kall

Kall definieras som en verksamhet som uppfattas som en livsuppgift (NE, 2013).

2.2.3. Altruism och egoism

Med altruism menas en vilja att behandla någon annan mänsklig varelse än en själv väl, utan avsikt att därigenom gagna sitt eget intresse. Motsatsen är själviskhet eller egoism. Altruismen intar en central ställning i många välkända moralsystem, t.ex. det kristna, i vilket den kommer till uttryck i budet att man skall älska sin nästa så som sig själv (NE, 2013).

2.2.4. Professionalisering

Professionalisering kallas den process som leder till att en yrkesgrupp tillägnar sig de kännetecken och den kompetens som är utmärkande för en profession (NE, 2013). Svensk sjuksköterskeutbildning och omvårdnadens vetenskapliga utveckling uppfyller kriterierna för en profession. Legitimationen innebär att sjuksköterskor har ett självständigt yrkesansvar och är autonoma i sin yrkesutövning. Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och specialitet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2009).

2.2.5. Omvårdnadsarbetare

Omvårdnad definieras som de åtgärder man inom ramen för vård och omsorg vidtar i syfte att upprätthålla eller uppnå optimal hälsa och livskvalitet eller stödja en människa inför döden (NE, 2013). I några av artiklarna nämns ordet "care workers" vilket vi översätter till omvårdnadsarbetare. Termen omvårdnadsarbetare innefattar människor som jobbar med antingen sjukvård eller omsorg.

2.2.6. Sjuksköterskeupproret 24K

24K-upproret startade på initiativ av sjuksköterskestudenter i Umeå våren 2011. Upproret spreds snabbt över landet då blivande sjuksköterskor gick ihop och protesterade mot de låga ingångslönerna. De vägrade ta jobb med en månadslön under 24 000 kronor (Vårdförbundet, 2012a). Det var studenten Katarina Eriksson-Lindberg som startade upproret genom facebookgruppen "Nyexaminerade sjuksköterskor - våga vägra en ingångslön under 24000 kr". På mindre än en vecka fick gruppen 1517 medlemmar (Vårdförbundet, 2012b). Idag, våren 2013, har facebookgruppen 6260 medlemmar och den växer fortfarande. Det har även bildats regionala grupper i anslutning till upproret. Studenterna i Västra Götaland har en egen grupp som heter "SSK i VG-regionen - våga vägra en ingångslön under 24 000 kronor" där antalet är strax under 1000 medlemmar i dagsläget.¹

2.3. SJUKSKÖTERSKAN OCH KALLET - FRÅN DÅ TILL NU

2.3.1. En tillbakablick

Sjuksköterskeyrket har sett olika ut under olika tidsepoker. Under alla tider och i alla samhällen har vårdande behövts, men själva sjuksköterskeyrket är inte mer än drygt 150 år gammalt (Dahlborg-Lyckhage, 2010). Synen på dem som vårdade sjuka har även den förändrats över tid. På 1700-talet sågs vårdarna med förakt. Det ansågs fult att vårda sjuka kroppar och arbetet var en pålaga man blev tvingad att göra som straffad av lagen. Under denna tid arbetade endast arbetarkvinnor med vård.

Under 1800-talet började en ny bild av vårdare att växa fram. Detta skedde med start i England och enligt mångas mening var det Florence Nightingales förtjänst. Nightingale blev förebilden för det nya sjuksköterskeyrket. Hon ville skapa en ansvarsfull sköterska som var genuint intresserad av patienten (Dahlborg-Lyckhage, 2010; Holmdahl, 1997). Nightingale

¹ 130519: <https://www.facebook.com/groups/221928971151586/>

menade att sjuksköterskor skulle vara människor att lita på och systrarna skulle kunna ställas på förtroendeposter. De nya systrarna skulle vara absolut nyktra, noggranna iakttagare och med ett speciellt yrkeskunnande. De skulle också svara för sin egen utbildning utan inblandning från läkaren (Holmdahl, 1997).

Vid yrkets införande speglades dess utövare i 1800-talets bild av kvinnan. Sjuksköterskeyrket fick en renodlad kvinnodominans och de av kulturen definierade kvinnliga egenskaperna premierades (Dahlborg-Lyckhage, 2010). Yrket sågs nu som ett kall och sjuksköterskorna förväntades avstå från att bilda familj för att kunna viga sitt liv åt att vårda behövande. Kalltanken gjorde yrket till ett hederligt arbete och det blev en acceptabel sysselsättning för överklassens kvinnor (Willman, 2010). Det var också endast överklassens kvinnor som gavs tillträde till yrket under dess första decennier (Dufwa, 2010).

Sjuksköterskeuniformen kom att bli viktig på flera sätt. För det första skapade den en avgränsning mot de tidigare vårdarna inom sjukvården, den gav också signaler om exklusivitet samt legitimitet att vistas i det offentliga rummet. Trots att det ansågs skamligt för överklassens kvinnor att arbeta, då det var maken eller fadern som skulle klara av familjeförsörjningen, lyckades sjuksköterskorna skapa sig en nisch för att utveckla sitt yrke i denna tid. Det var genom god utbildning och moralisk oklanderlighet som sjuksköterskorna till slut vann sitt erkännande (Dufwa, 2010).

Tanken om kallet har inte varit densamma genom tiderna. Varje tid har präglat innebörden av begreppet, mycket beroende på den successiva sekulariseringen i samhället. Kallet ansågs på 1800-talet vara givet av Gud och drivkraften till att arbeta kom ur tron (Dahlborg-Lyckhage, 2010). I 1800-talets sjukhuskultur ansågs både sjuksköterskan och läkaren arbeta utifrån ett kall, men yrkesgrupperna hade skilda normsystem och olika uppdrag. Kallets natur var av olika slag, för läkaren förknippat med en modern sekulariserad vetenskaplig kunskap och för sjuksköterskans förknippat med tradition och en kristen präglad altruistisk moral (Andersson, 2002).

Kalltanken under sjuksköterskeyrkets början var i hög utsträckning ett uttryck för en särskild etisk hållning. Sjuksköterskornas syn på sitt yrke var starkt präglad av altruism och de såg sig själva vara en del i ett Guds större arbete. Ynnesten att få arbeta var lön nog (Andersson, 2002). Enligt Dufwa (2004) gjorde denna förväntan på altruism att sjuksköterskorna la band på sina världsliga anspråk. Det fanns i 1850-talets samhälle ett motsatsförhållande mellan att arbeta som sjuksköterska och att kräva lön. Andersson (2002) beskriver ett liknande förhållande: sjuksköterskans betoning av det etiska manifesterades i olika praktiker som exempelvis att inte diskutera lönefrågor eller andra ekonomiska angelägenheter. Andersson menar vidare att det även i vår tid finns en spänning mellan altruism och egoism inom och kring sjuksköterskekåren.

I slutet av 1800-talet aktualiserades en annan tolkning av kallet. Florence Nightingale formulerade kallet som ett starkt socialt engagemang och intresse, alltså en mer individuell upplevd drivkraft, ett personligt patos. Både den kristna och den sekulära tolkningen av kallet har funnits sida vid sida under decennierna efter sekelskiftet. Den individualistiskt genomsyrade kalltanken fick större genomslag längre in på 1900-talet (Andersson, 2002).

Svensk sjuksköterskeförening, bildad 1910, kom att bli en elitorganisation för de välutbildade sjuksköterskorna med överklassens kulturella normer. En av de kvinnor som påverkat Svensk Sjuksköterskeförening från dess start är Bertha Wallin. Hon var ordförande i föreningen 1914-

1933, samtidigt var hon ansvarig utgivare för Svensk Sjukskötersketidning och en av de första kvinnorna som tog plats i riksdagen. Bertha Wallin var en stark förespråkare för kallidealet och hon menade att sjukvårdsarbetet var ett barmhärtighetsverk. Idéerna genomsyrande hennes arbete och frågor som rörde arbetstider och löner blev bannlysta inom föreningen (Dufwa, 2010). Att vårda kom att ses mer som en identitet än ett arbete, det var kärlek de gav patienterna. Detta gjorde det svårt att kämpa för högre löner och bättre arbetsvillkor (Andersson, 2002). Sjuksköterskornas organisationer kunde inte vara fackliga då det ansågs omöjligt ur ett klassperspektiv eftersom fackföreningar på den tiden var till för arbetarklassen (Wendt, 1998).

2.3.2. Kallet ifrågasätts

På 1930-talet kom tiderna dock att förändras, efterfrågan på sjuksköterskor ökade, och den sociala sammansättningen i sjuksköterskekåren med den. Då fler och fler utbildade sjuksköterskor kom från småborgerligheten, utan apanage hemifrån, växte kraven på anständiga löner för att kunna leva på sitt arbete. Dessa krav växte sig större inom föreningen och Bertha Wallin kunde inte längre kämpa emot, hon avgick 1933 och SSF blev till slut en fackförening. Fackföreningens kamp kom att inriktas på att försöka bryta den boja som kallet utgjort för kåren (Dufwa, 2010).

Kalltanken fortsatte att ifrågasättas under 1960-talet och kom att få en mer undanskymd plats under några decennier framåt. Den kristna kalltanken dömdes ut av demonstrerande sjuksköterskestudenter som menade att yrket var ett ”vanligt jobb”. Ifrågasättandet var en del av det politiska samhällsklimatet där vården och andra samhällssektorer debatterades ur ett kritiskt perspektiv (Andersson, 2002). Uniformstvång, stränga ordningsregler och bindningen till kyrkan hade fostrat sjuksköterskorna att se sitt yrke som ett kall och hade haft betydelse för det dittills låga fackliga engagemanget och därmed den låga lönen (Eriksson, 2002). Många av studenternas krav genomfördes, bland annat rätten till studiemedel. Uniformen försvann och sjuksköterskan blev ”du” med doktorn. 1974 kom boken ”så segrar ett förbund” utgiven av sjuksköterskeeleverna. Det var en handledning i fackligt arbete, starkt påverkad av 1968 års politiska rörelse. Boken var en uppgörelse med den historiska rollen och dess kalltanke. Sjuksköterskan kom inte längre nödvändigtvis från borgerlig härkomst, hon behövde inte längre vara undergiven, ren och from eller dåligt betald (Holmdahl, 1997).

Under hela 1900-talet har lönen på ett eller annat sätt engagerat sjuksköterskekåren. Under seklet har sjuksköterskorna alltid sett sig som en underbetald yrkeskår. Dufwa (2004) diskuterar orsakerna till den dåliga löneutvecklingen. Enligt honom var det i början av 1900-talet kallet och Svensk Sjuksköterskeförenings ointresse för lönerna samt samhällets undervärdering av omvårdnadsyrken som bidrog till den dåliga löneutvecklingen. Under den senare delen av 1900-talet är det, enligt Dufwa, troligen samhällets fortsatt låga värdering av yrket som utgör ett problem vad gäller löneutvecklingen.

2.3.3. Kallet aktualiseras

Enligt Andersson (2002) blev kalltanken på 1990-talet åter aktualiserad i utbildning och vårdforskning, dock i en sekulariserad form. Detta hade flera orsaker. Bland annat nämner Andersson de ekonomiska åtstramningarna på 1990-talet. Mellan 1960 och 1990 byggdes en omfattande offentlig sektor upp med målet att öka välfärden. När de ekonomiska åtstramningarna kom skulle färre händer sköta samma mängd arbete i den utbyggda

vårdsektorn. Andersson menar att kalltankens offerideal då blev önskvärt i och med att vårdpersonalen fick en större arbetsbelastning. En annan förklaring som presenteras är att sjuksköterskornas professionaliseringsprocess och vetenskapliggörandet av vårdarbetet krävde en barmhärtighetstanke och ett inbäddande i kärlek för att accepteras. Andersson grundar det på att omvårdnadens utveckling till en vetenskaplig disciplin varit omdiskuterad och att flera nutida forskare uttryckt att sjuksköterskor inte bör sträva efter en maskulint präglad professionalism, då denna typ av professionalism inte ser till patientens bästa utan till yrkesgruppens. I den diskussionen framkommer barmhärtighetstanken in som ett nutida dilemma för sjuksköterskor. Andersson menar att denna typ av uttalanden tyder på att det fortfarande ställs speciella krav på kvinnodominerade yrkesgrupper i vården och att det än idag eftersöks en sorts altruism hos dessa grupper.

Enligt Madsen och Fredriksens (2008) studie av danska sjuksköterskors förhållande till kallet, ser sjuksköterskor idag ofta kalltanken som ett hinder för att få yrkesmässigt erkännande och tar därför avstånd från det. Sjuksköterskorna beskriver att de av arbetsgivare betraktas som ”små nightingales” som bara ska inordna sig utan krav på anständig lön och arbetsvillkor.

2.4. OMVÅRDNADSYRKENS KOPPLING TILL KÖN OCH GENUS

För att förstå omvårdnadens starka koppling till kvinnligt genus behövs åter en tillbakablick i historien. Under 1800-talet uppfattades egenskaper som *vårdande*, *moderligt givande* och *uppförande* som naturligt kvinnliga. Agda Mayerson, aktiv inom Svensk Sjuksköterskeförening, menade att det för en kvinna måste vara tillfredsställande att arbeta som sjuksköterska då det överensstämmer med hennes medfödda moderliga instinkter och naturliga läggning (Andersson, 2002). Dahlborg-Lyckhage (2010) påtalar den protestantiska reformatorn Martin Luthers betydelse för detta synsätt. Han påverkade samhällets syn på kvinnan och hennes kall att vårda. Enligt Luther skulle män och kvinnor verka inom olika områden och på detta sätt komplettera varandra. Han ansåg att kvinnor hade medfödda egenskaper som passade för vårdande sysslor medan män hade egenskaper som passade för annat arbete. Båda könen behövdes i samhället, men männen var överordnade kvinnorna.

Fram till början av 1900-talet var det svenska samhället distinkt indelat i en privat och en offentlig sfär. Kvinnorna hade sin plats främst i den privata sfären och männen i den offentliga (Åkerblom, 2009). Till den privata sfären räknades bl.a. familjen, hemmet, sociala relationer och omsorgen av barn, sjuka och äldre (Folbre & Nelson, 2000). Kvinnor utförde sitt arbete inom hemmets väggar och arbetet var ofta obetalt. Historiskt sett har lönen för omvårdnadsarbete varit så låg att utövarna trots heltidsarbete varit beroende av andra för sin försörjning (Jorfeldt, 2010). Under 1900-talet har uppdelningen mellan privat och offentligt börjat luckras upp i och med kvinnornas intåg på arbetsmarknaden och omvårdnadens stegvisa förflyttning till offentligheten och betalt arbete. Fortfarande finns dock många spår av denna uppdelning kvar i det svenska samhället (Åkerblom, 2009).

Historiskt sett har den medicinska vetenskapen varit starkt förbehållen män och inneburit hög status, hög lön och stora möjligheter att påverka. I relation till detta har kvinnors omvårdnadsarbete varit både underordnat och ofta osynligt (Jorfeldt, 2010). Många kvinnor som idag yrkesarbetar gör detta inom områden som traditionellt förknippas med kvinnor vilket gör att arbetsmarknaden är starkt könssegregerad. Fortfarande är omvårdnadsyrken starkt kopplade till kvinnligt kön. År 2010 var 90 % av alla sjuksköterskor (Vårdförbundet, 2010), 93 % av alla undersköterskor och 89 % av alla barnskötare i Sverige kvinnor, enligt Statistiska Centralbyrån (SCB, 2009). Ju längre ner i sjukvårdens hierarki man befinner sig

desto större är andelen kvinnor och ju lägre är också yrkesgruppens lön och status (Jorfeldt, 2010).

På de flesta håll i världen ses omvårdnad som starkt kopplat till kvinnligt genus och kvinnors roll som obetald utförare av omsorg (Palmer och Eveline, 2012). Bilden av att kvinnor ska sörja för omvårdnaden av barn, gamla och sjuka utifrån ”the goodness of their hearts” har traditionellt motiverat låga löner inom omvårdnadsyrken (England & Folbre, 1999; Nelson 1999). Omvårdnadsarbetare som arbetar av altruistiska motiv blir på samma gång belönade för sitt självupppoffrande som de blir straffade för sin goda vilja med låga löner (Palmer & Evelyn 2012).

Ekonomerna Palmer och Eveline (2012) har forskat om jämställdhet och mångfald inom organisationer, bl.a. har de studerat koppling mellan kön och lön inom omvårdnadsarbete. De lyfter fram ett socialkonstruktivistiskt perspektiv och menar att män skapas som självständiga aktörer medan kvinnor definieras i sammanhang av sociala relationer. Kvinnlighet får i högre grad symbolisera beroende av andra, anknytning och irrationalitet medan manlighet står för rationalitet och autonomi. Eftersom omvårdnad har en sådan nära relation till den traditionellt kvinnliga rollen som omsorgsgivare menar de vidare att det tenderar att ses som något som är ”naturligt” för kvinnor och därmed inte kräver särskild utbildning eller professionella kunskaper.

2.4.1. Den manliga sjuksköterskan

Sedan 1950-talet examineras även män till sjuksköterskor, trots detta är det fortfarande ett kvinnodominerat yrke. De första männen inom yrket kom i stor utsträckning från mentalvården och hade lång erfarenhet av sjukvård. Dessa män som ofta var både äldre och gifta fick söka sig till de få skolor som tog emot dem. Många sjuksköterskeskolor hade inskrivet i sina stadgar att endast ogifta unga kvinnor mottogs (Dufwa, 2004). Eriksson (2002) diskuterar männens kroppsliga görande, att bli sjuksköterska, som en situation av genusyrsel. Med genusyrsel menas att konstruktionen av genusidentiteter sätts på spel. De manliga sjuksköterskorna sågs på 1950-talet som överordnade de kvinnliga sjuksköterskorna men samtidigt underordnade ”riktiga män” (Eriksson, 2002).

Även idag finns fördomar mot män inom sjuksköterskekåren. Coleman & Roth (2008) beskriver i sin litteraturöversikt att manliga sjuksköterskor än idag möts av hinder i sitt yrkesval till sjuksköterska. Olika studier visade att manliga sjuksköterskor möts av fördomar i och med sitt yrkesval, såsom att de skulle vara homosexuella eller ha någon sexuell avvikelser. Att männens maskulinitet och sexualitet ifrågasätts antas vara ett av skälen till att män är underrepresenterade inom yrkeskåren. Den amerikanska forskaren Christine Williams (1989, refererad i Dufwa, 2004) har också undersökt männens plats inom sjuksköterskeyrket. Hon menar att det ligger ett tryck på manliga sjuksköterskor att hitta maskulina områden inom yrket då det är så nära förknippat med femininitet. Därför är män överrepresenterade på administrativa poster och inom akutvård, då dessa inte uppfattas ha en lika nära koppling till den feminint präglade omvårdnaden. Williams (1989) menar också att anledningen till att fler män inte söker sig till yrket är att det är kvinnodominerat med låg status och låg lön.

2.5. OMVÅRDNADSYRKEN OCH LÖN

Det finns en utbredd föreställning av att omvårdnadsyrken, förutom lön, erbjuder en annan form av belöning (Nelson, 1999; Palmer & Eveline, 2012; England & Folbre, 1999). Nelson

(1999) menar att omvårdnadsarbetare anses få sin betalning i form av "warm feelings instead of cash". Hon menar vidare att detta argument ibland används för att rättfärdiga låga löner inom omvårdnadsyrken då denna belöning kan anses kompensera låga löner. Personer som väljer att arbeta inom omvårdnadsyrken känner ofta någon form av tillgivenhet eller ansvar inför personerna de vårdar. England och Folbre (1999) menar dock att alla typer av jobb tenderar att locka personer som får någon form av tillfredsställelse av arbetet de utför och att detta inte är något unikt för omvårdnadsyrken. Nelson (1999) menar på liknande sätt att denna typ av motivering endast används inom kvinnoyrken och inte skulle användas för att exempelvis rättfärdiga låga löner för mansdominerande yrken såsom ingenjörer. En ingenjör som exempelvis brinner för att räkna skulle sannolikt välja ett yrke där hen får göra detta även om lönen var något sämre. Nelson frågar sig retoriskt varför detta inte pressar ned lönerna för ingenjörer.

Palmer och Eveline (2012) har undersökt hur arbetsgivare inom äldreomsorgen i Australien vidmakthåller undervärderingen av omsorgsarbete. Deras studie visar på liknande sätt som Nelsons (1999) att det fanns en tendens hos arbetsgivare att lyfta fram andra typer av kompensation istället för lön. De upptäckte i sina intervjuer att nästan alla arbetsgivare lyfte fram en bild av omsorgsarbetaren som någon som valde känslomässig belöning före lön. Ett citat från intervjuerna: "We can never match the mining industry but people choose to work in human service areas not because of the money"(2012, s, 267). Detta sätt att tala om omvårdnadsarbetare beskriver dem som några som inte är intresserade av högre lön. Palmer och Eveline menar vidare att dessa uttalanden inte bara porträtterar dessa arbetare som mer osjälviska än andra utan också som mindre rationella och mer omdömeslösa. De menar att arbetsgivarna genom att reproducera dessa föreställningar behåller bilden som attraktiva arbetsgivare samtidigt som kostnaden för arbetskraften kan hållas nere.

Arbete som involverar omvårdnad betalas sämre än andra typer av jobb (England & Folbre, 1999; Palmer & Eveline, 2012; Nelson, 1999). England och Folbre (1999) kallar detta för "The penalty of caring", omvårdnadsstraffet (egen översättning). De menar att omvårdnadsstraffet är en av förklaringarna till skillnader i lön mellan män och kvinnor eftersom fler kvinnor än män utför omvårdnad. Yrken som överrepresenteras av kvinnliga yrkesutövare betalar sämre även efter att man tagit hänsyn till förmågor och färdigheter, arbetsförhållanden och sektorerna i vilka arbetena finns (England & Folbre, 1999 ; Statistiska Centralbyrån, 2004). England och Folbre (1999) menar att förmågor och färdigheter förknippade med kvinnor värderas lägre och arbeten som innefattar typiskt manliga förmågor värderas högre. Enligt dem har makthavare lättare att uppmärksamma mäns arbete och att sociala normer skapar en situation där "manliga" förmågor och färdigheter förtjänar större kompensation. Eftersom omvårdnadsyrken associeras till kvinnor, kvinnliga egenskaper och kvinnlig kunskap hindras erkännande av dessa yrkens värde och sociala status (England & Folbre, 1999; Nelson, 1999).

Vid brist på kvalificerad arbetskraft menar Palmer och Eveline (2012) att det finns tendenser hos arbetsgivare att deprofessionalisera arbetsstyrkan. Vid en omorganisation kan personer med lägre utbildning anses vara ett godkänt substitut för en arbetsgrupp med flera års utbildning, vilket bygger på en föreställning om att omvårdnad kräver lite eller inga kunskaper att utföra. Handlandet reproducerar ett synsätt där omvårdnads-kunskaper inte ses som kvalificerat arbete. De menar att denna logik gör att arbetsgivare kan hävda en god kvalitet på vården och omsorgen utan att behöva betala för kvalificerad kunskap.

Palmer och Eveline (2012) menar att personer som arbetar inom omvårdnad tenderar att värdera sitt eget arbete och sin egen kunskap på två sätt. Å ena sidan finns tendenser till att

beskriva sitt arbete i termer av självupppoffrande som bevis på lämpligheten som omvårdnadsarbetare. Detta sätt att beskriva arbetet tenderar att osynliggöra de faktiska kunskaper och den utbildning som krävs för att utföra arbetet och ger inte heller skäl till ekonomisk ersättning. Å andra sidan när arbetare faktiskt beskriver sin kunskap och sina färdigheter tenderar de att beskriva dessa utifrån den i samhällets dominerande föreställningen om vad som är ”riktig kunskap”. Omvårdnadsarbetare väljer alltså att lyfta fram den typ av kunskap som är högre värderad i samhället, den medicinska. Palmer och Eveline menar vidare att omvårdnadsarbetare själva ofta har uppfattningen att det finns ett antingen eller förhållande mellan motiven lön eller altruism. Att lyfta frågor om lön kan därför ses som något själviskt och stå i konflikt med den gängse uppfattningen om att bra vårdarbete kräver ett visst självupppoffrande.

2.5.1. Är en dåligt betald sjuksköterska en bättre sjuksköterska?

Det har påståtts att en dåligt betald sjuksköterska är en bättre sjuksköterska (Heyes, 2005). Ekonomen Heyes menar att det finns två typer av sjuksköterskor, de som har ett kall och de som inte har det. Enligt honom riskerar högre löner att attrahera ”fel sorts person” till yrket. Till skillnad från undersökningar inom andra yrken där man sett ett samband mellan högre lön och högre prestationer menar Heyes att högre lön inom sjuksköterskeyrket istället riskerar att sänka kvalitén på vården. Denna tes bygger på tanken om att sjuksköterskor med ett kall arbetar hårdare, presterar mer och ger bättre omvårdnad än sjuksköterskor utan kall. Låga löner anses säkerställa att människor med de rätta kvalitéerna söker sig till yrket. Heyes argumentation bygger på ett motsatsförhållande där sjuksköterskor antingen arbetar för lönen eller av altruistiska skäl.

Detta synsätt motsägs av andra ekonomer (Folbre & Nelson, 2006; Folbre & Nelson, 2000; Palmer & Eveline, 2012; Nelson, 1999). Folbre och Nelson (2006) menar att Heyes i sitt resonemang bygger vidare på en stereotyp bild av sjuksköterskor som i sitt val av arbete endast behöver motiveras av kärlek till sin nästa. De pekar på det faktum att sjuksköterskan historiskt sett ofta varit en ung, ogift, borgerlig kvinna alternativt en gift kvinna som försörjdes av sin man. I denna kontext kan man tänka sig att dessa kvinnor arbetade främst av välgörenhet och en vilja att hjälpa/göra gott. Samhälleliga förändringar har gjort situationen idag klart annorlunda – sjuksköterskor försörjer idag sig själva och dessutom ofta familjer. Endast ett fåtal har möjligheten att jobba endast av lust och utan tanke på sin privatekonomi.

Folbre och Nelson (2000; 2006) menar att personer med faktiskt ekonomiskt ansvar, hur kompetenta, omsorgsfulla och kall-orienterade de än må vara, måste välja ett arbete med en lön som är tillräcklig för att försörja dem själva och sina familjer. Att ta ett arbete ”för pengarna” betyder inte automatiskt att man är självisk eller materialistisk. Folbre och Nelson menar också att liknande typ av retorik som Heyes framför uttrycks när sjuksköterskors löner diskuteras; att sjuksköterskor som kräver lön förväntas vara hjärtlösa och bara söker personliga fördelar. Även Jorfeldt (2010) diskuterar hur sjuksköterskors kamp för bättre villkor, högre utbildning och fler tjänster tenderar att uppfattas som en kamp för personliga intressen istället för en strävan för bättre omvårdnad. Jorfeldt menar vidare att det förväntas av sjuksköterskor att de ska vara anspråkslösa, arbetsamma och vårdinriktade. När sjuksköterskor går emot dessa förväntningar och kräver bättre lön och arbetsvillkor blir de sedda som mindre lämpade för omvårdnadsarbete.

2.5.2. Vården och marknadskrafterna

Arbetsmarknaden inom landsting och kommuner kännetecknas av en huvudsaklig produktion av vårdtjänster. Enligt Institutet För Arbetsmarknadspolitiskt Utvärdering (IFAU, 2004), skulle man kunna säga att vårdtjänsterna säljs på en reglerad marknad men att konsumenterna bara betalar en bråkdel av kostnaderna. Patienterna är inte köpare av vård på en fri marknad utan inom vården är det en tredje part som står för utgifterna, staten (IFAU, 2004). Lönerna i den offentliga sektorn påverkas till stor del av politiska beslut. Sjukvårdens efterfrågan på arbetskraft styrs av finansiellt utrymme och är beroende av bidrag som tas från skattemedel. (Statistiska Centralbyrån, 2004; England & Folbre, 1999). På vårdarbetsmarknaden är den offentliga sektorn en helt dominerande arbetsgivare. Majoriteten av alla anställda, närmare bestämt 81 % är kvinnor (IFAU, 2004).

Kvalitén och produktionen av omvårdnad samt dess positiva effekter för samhället är svårare att mäta i pengar än t ex produktionen av produkter och standardiserade tjänster. Omvårdnad är till för allmänhetens bästa men dess vinster är många gånger svåra att mäta och är svåra att prissätta. En av anledningarna till låga löner inom vård och omsorg är att denna typ av arbete inte producerar vinster som i sin tur kan leda till höjda löner. Ökat behov av vård pressar inte upp priserna på vård och leder därför inte heller till högre vinster (Palmer & Eveline, 2012).

År 2002 tjänade kvinnor i Sverige ca 83 % av männens lön räknat på heltidsbasis. Detta brukar kallas för lönegapet mellan könen. Den svenska arbetsmarknaden är starkt könssegregerad. Privat sektor domineras av män och offentlig sektor av kvinnor. Kvinnor är överrepresenterade inom typiska låglöneyrken som ex. städare och vård- och omsorgspersonal och män inom typiska höglöneyrken såsom chefer eller ingenjörer (SCB, 2004). Ungefär 50 % av Sveriges kvinnor är anställda inom offentlig sektor och de flesta av dem arbetar inom landsting och kommuner (IFAU, 2004).

Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB, 2004) är valet av yrke den enskilt viktigaste faktorn bakom löneskillnaden mellan könen. Detta betyder att den viktigaste förklaringen till lönegapet helt enkelt är att män gynnas av sina yrkesval. SCB menar vidare att löneskillnaderna mellan könen i själva verket kan vara skillnader i lön mellan typiska kvinnoyrken och mansyrken, d.v.s. arbeten som domineras av antingen kvinnor eller män. Detta kallas för värdediskriminering och är en indirekt typ av lönediskriminering.

Institutet För Arbetsmarknadspolitisk Utvärdering (2004) menar att en ytterligare förklaring till löneskillnader mellan likvärdiga yrken kan handla om otillräcklig konkurrens på arbetsgiversidan. Brist på konkurrens och få arbetsgivare innebär stor marknadsmakt och eftersom det inte finns tillräckligt många alternativa arbetsgivare som erbjuder bättre löner kan lönerna hållas nere. På en sådan arbetsmarknad fungerar inte marknadskrafterna d.v.s. utbud och efterfrågan. IFAU beskriver ett ärende om lönediskriminering som prövades 2001 där en kvinnlig intensivvårdssjuksköterska hade lägre grundlön än en manlig medicinteknisk ingenjör, båda anställda av samma landsting. Arbetsdomstolen menade att trots att arbetena var likvärdiga i jämställdhetslagens mening så hade löneskillnaderna inte med könstillhörighet att göra. Skillnaderna förklarades utifrån olikheter i konkurrens. Medicinteknikern ansågs ha en stor alternativ arbetsmarknad i den privata sektorn där lönerna låg högre. Intensivvårdssjuksköterskan däremot hade egentligen inga alternativa arbetsgivare utanför landstinget och denna brist på konkurrens ansågs förklara den lägre lönen. Exemplet ovan visar hur lönerna för sjuksköterskor har kunnat hållas nere i brist på konkurrerande arbetsgivare. IFAU menar att jämställdhetslagens möjligheter att reducera den här typen av

skillnader blir obetydlig i och med att marknadssituationen ses som ett godtagbart skäl till att en kvinna har lägre lön än en man med likvärdiga arbetsuppgifter.

Lönebildningen inom landstinget har genomgått stora förändringar under senare år och gått från att vara starkt centralt reglerad med avtal som slog fast lönenivåerna i hela landet till dagens mer lokala reglering och individuella lönesättning. Individuell lönesättning infördes 1989 för sjuksköterskorna. Ansvaret för lönesättning ingår sedan decentraliseringen i linjechefernas uppgifter. Avtalen med Vårdförbundet reglerar en lägstanivå men det totala utrymmet för löneökningar bestäms på lokal nivå (IFAU, 2004). IFAU skriver vidare i sin rapport om lönebildningen i landstinget att höjda sjuksköterskelöner skulle innebära ökade kostnader för sjukvården vilket i sin tur måste finansieras av höjda skatter. Höjda skatter menar man skulle kunna leda till effektivitetsförluster men skulle tydligt gynna gruppen kvinnor och jämställdheten i landet. IFAU tolkar den nuvarande situationen som att jämställdheten hittills fått stå tillbaka för att skattebetalarna ska erhålla billig sjukvård.

Dagens sjuksköterskekår har förbättrat sitt relativa löneläge jämfört med för 40 år sedan, och utsikterna för ytterligare förbättringar är goda enligt Dufwa (2004). Han menar att den stora sjuksköterskebristen tillsammans med det faktum att köparna av sjuksköterskans arbetskraft har blivit fler öppnar för fortsatta lönehöjningar. Dufwa lyfter även fram att ny och hårdare förhandlingstaktik från sjuksköterskekåren med bl.a. hot om uppsägning inom vitala vårdsektorer kan leda till höjda löner.

2.5.3. Sjuksköterskebristen och lönen

Sverige, liksom som många andra industriländer, står inför stora utmaningar när det gäller hälso- och sjukvården. En majoritet av WHO:s medlemsländer rapporterar en sjuksköterskebrist som ger stora utmaningar för vården (Spetz & Given, 2003). Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB, 2002) beräknas Sverige sakna drygt 30 000 sjuksköterskor år 2020. Enligt Spetz och Given (2003) är de två viktigaste stegen för att lösa sjuksköterskebristen att höja lönen samt öka utbildningsplatserna på universiteten. De menar att sjuksköterskebristen bland annat beror på svårigheter att attrahera unga människor till sjuksköterskeyrket. England och Folbre (1999) menar att det kostar att tillskansa sig förmågor och färdigheter för ett yrke och att en belöning i lönekuvertet är nödvändigt för att tillräckligt många människor ska tycka att det är värt att investera i en utbildning för att lära sig dessa färdigheter. Låga löner lyfts fram som ett av de största problemen när det gäller att attrahera arbetskraft och som en stor källa till missnöje på arbetet (Palmer & Eveline, 2012).

Folbre och Nelson (2000; 2006) diskuterar också sjuksköterskebristen och menar att sjukvården riskerar att gå miste om omsorgsfulla och kompetenta sjuksköterskor på grund av låga löner. Högre löner kommer, enligt Nelson (1999), att dra fler av dessa omsorgsvilliga personer till just vårdsektorn.

Lönen är fortfarande en central del när sjuksköterskans uppdrag diskuteras. Forskning från stora delar av Europa, Sverige inkluderat, visar att låg lön är den huvudsakliga orsaken till att sjuksköterskor säger upp sin anställning (Gardulf, Söderström, Orton mfl, 2005 ; Li, Galatsch, Siefrist mfl, 2011). En europeisk studie från 2010 där 10 000 svenska sjuksköterskor deltog visade att 80% var missnöjda med sin lön (Obminska, 2013).

3. PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskeyrket har sedan dess start på 1800-talet varit kvinnodominerat och fortfarande är 90 % av yrkesutövarna kvinnor. Kvinnor ansågs vid förra sekelskiftet ha ”naturliga” egenskaper som passade för omvårdnad. Även idag finns förväntningar och föreställningar kring kvinnor och män som påverkar alltifrån barnuppfostran till yrkesval.

Yrkets tidiga koppling till en kalltanke var vägen in på arbetsmarknaden samtidigt som den hindrat sjuksköterskor från att kräva bättre arbetsvillkor och lön. Fortfarande florerar historiska föreställningar om sjuksköterskan som någon som arbetar utan vilja till egen vinning för att vårdandet i sig är värdefullt. Den historiska bilden av sjuksköterskan och kvinnan som obetald utförare av omsorg påverkar synen på omvårdnad än idag.

Forskning visar att det påverkar lönerna huruvida ett arbete är kvinno- eller mansdominerat. Arbeten som överrepresenteras av kvinnor betalar sämre vilket kan ses som en form av indirekt lönediskriminering. För att förhindra lönediskriminering är det viktigt att belysa på vilket sätt stereotypa bilder och värdering av ”kvinnligt” och ”manligt” arbete riskerar att påverka synen på sjuksköterskans huvudområde och lönesättning.

På grund av det uppmärksammade sjuksköterskeupproret 24 K har sjuksköterskornas löner hamnat på agendan. Yrkesgruppens lön och villkor har kommit att diskuteras på alla nivåer i samhället. Genom en granskning av nyhetsrapporteringen kring 24 K vill vi undersöka vad som sägs om sjuksköterskornas löner och varför. Genom denna granskning önskar vi problematisera synen på omvårdnad och vårt blivande yrke. Med utgångspunkt inom genusteori och den historiska bilden av sjuksköterskan har vi sökt förklaringar till argumenten i debatten.

4. SYFTE

Syftet är att granska uttalanden kring sjuksköterskeupproret i svensk tryckt press, samt att undersöka om, och i så fall på vilket sätt, argumenten i debatten är genusrelaterade.

5. METOD

5.1. VALD METOD

Den valda metoden är induktiv kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys användes till en början inom framför allt i medieforskning och är idag även en väletablerad metod inom omvårdnadsforskning. Metoden kan användas för att utveckla en förståelse för innebörden av kommunikation. Det kan handla om betydelser, intentioner, konsekvenser och sammanhang. En kvalitativ forskningsansats innebär ett synsätt som ser omvärlden som komplex, kontextberoende, konstruerad och subjektiv. En text får mening genom läsaren och en text har inte *en* given mening. De innebär att flera tolkningar är möjliga och kan vara giltiga trots att de är olika (Graneheim & Lundman, 2012; Elo & Kyngäs, 2007). Varje undersökning är unik, och resultaten beror på kunskaper, insikter, analytisk förmåga och stil hos forskaren. Det ligger en utmaning i det faktum att metoden är väldigt flexibel och att det inte finns något "rätt" sätt att göra. Det är forskaren som måste bedöma vilka varianter som är mest lämpliga

för deras särskilda problem. Detta gör analysprocessen intressant men kräver också en stor mängd arbete under processens gång. Vi har även gjort en enkel kvantifiering av vissa resultat där vi redovisar hur många och vilka som argumenterar för en viss sak.

Den metodologiska ansatsen kan vara antingen induktiv eller deduktiv. Deduktiv ansats används när det finns tidigare kunskap om fenomenet och vars syfte är att testa en teori. Materialet analyseras då utifrån ett i förväg utarbetat kodningsschema (Graneheim & Lundman, 2012). Induktiv ansats innebär en mer förutsättningslös analys av texten, då det saknas tidigare forskning om fenomenet. (Elo & Kyngäs, 2007). Vi har valt en induktiv ansats då vi startade analysen förutsättningslöst med öppen kodning och utan ett förutbestämt kodningsschema. Som praktisk handledning har vi använt oss av Elo och Kyngäs (2007) ”The qualitative content analysis process” samt utgått ifrån den beskrivning av metoden som ges av Graneheim och Lundman (2012).

5.2. DATAINSAMLING

Uppsatsen bygger på en analys av svensk tryckt press. Artikelsökningen genomfördes i Mediearkivet, nordens största digitala mediearkiv som bland annat innehåller Sveriges dagstidningar. Vi gjorde ingen avgränsning vad gäller vilka tidningar som togs med, då vi ville få med allt som tryckts angående vårt ämne. Dock gjordes en avgränsning vad gäller vilka personer som uttalade sig samt vilken typ av artikel. Vi har bara analyserat nyhetsartiklar, inte ledare, insändare eller debattartiklar. Alla träffar lästes igenom och 64 artiklar som motsvarade syftet valdes ut.

Inklusionskriterier:

- publicerad efter 2011.01.01, då sjuksköterskeupproret startade våren 2011
- publicerad i svensk tryckt press
- nyhetsartikel
- sjuksköterskestudent, sjuksköterska, arbetsgivare, politiker eller facklig representant har uttalat sig

Tabell 1. Redovisning av sökord i mediearkivet. För valda artiklar se referenslista för nyhetsartiklar, sid 33.

<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Valda artiklar</i>
1. Sjuksköterskeuppror	30	12, 38, 39, 59
2. Sjuksköterskeupproret	100	5, 33, 35, 36, 37,
3. Sjuksköterskestudenter AND lön	286	14, 15, 19, 22, 23, 24, 26, 29, 30, 31, 46,
4. Sjuksköterska AND lön AND chef	68	11,13, 40
5. Sjuksköterskeuppropet	11	6, 7, 9, 43, 61, 4
6. Sjukskötersk* AND ingångslön	823	1, 2, 3, 8, 10, 17, 18, 20, 25, 27, 28, 32, 34, 41, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 53, 54, 56, 58, 60, 62, 63, 64
7. Löneuppror AND sjuksköterskestudent*	100	16, 21, 48, 49, 52, 55, 57

5.3. ANALYSPROCESSEN

Ett sätt att analysera innebörd i kommunikation är att göra skillnad på det manifesta och latent i en text. Det manifesta innehållet definieras som det textnära medan det latent budskapet handlar om textens underliggande budskap och uttrycks på en tolkande nivå (Graneheim & Lundman, 2012; Elo & Kynngäs, 2007). Det manifesta innehållet utgörs av meningsenheter, där ord, meningar och stycken lyfts ur texten. Dessa meningsenheter kondenseras -texten kortas ned och görs mer lätthanterlig - och abstraheras genom att förse med koder. Koderna sammanförs sedan till kategorier. Det latent budskapet skapar teman. Teman definieras som "den röda tråden" av mening som återkommer i kategorierna. Ett tema svarar på frågan Vad handlar det här om? (Graneheim & Lundman, 2012)

Båda författarna har läst igenom alla artiklar var för sig flera gånger för att få en känsla för helheten. Därefter diskuterades textens huvudsakliga innehåll. Varje artikel har sedan analyserats, båda författarna har analyserat alla artiklar för att inte missa relevant information. Med hjälp av färgsystem har vi markerat vem som säger vad i varje artikel. Vi såg tidigt två teman framträda: *för* upproret och *emot* upproret

Därefter identifierades de meningsbärande enheterna i varje artikel som var relevanta utifrån vårt syfte. Analysprocessen fortsatte genom kondensering av meningsenheterna. Dessa abstraherades och benämndes med varsin kod. Dessa jämfördes med utgångstexten för att det centrala innehållet inte skulle gå förlorat. Koderna jämfördes med avseende på likheter och skillnader och sorterades under sex huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Abstraktionens giltighet kontrollerades genom att kontinuerligt kontrollera koderna och kategorier mot de meningsbärande enheterna.

5.4. FÖRFÖRSTÅELSE

Förförståelse innebär dels vad forskaren i förväg tror sig finna i en undersökning, samt forskarens syn på hur världen är, och bör vara (Forssén & Carlstedt, 2008). Som forskare bär vi alltid med oss en förförståelse av det vi vill studera och varför ämnet är intressant för oss. Förförståelsen kan både vara en förutsättning för att se, den utgör vårt subjektiva forskningsperspektiv, men den kan också vara ett hinder för att kunna se någonting nytt (Rosberg, 2008).

Båda författarna är engagerade i sjuksköterskeupproret 24K och har därför egna erfarenheter av möten med arbetsgivare i lönefrågan. Det är dessa möten som har skapat intresset för uppsatsens ämne. Vi är medvetna om att vårt ställningstagande för sjuksköterskans högre lön skulle kunna påverka vårt resultat. Samtidigt menar vi att genom medvetenhet om vår förförståelse och en strävan att närma oss forskningsområdet så förutsättningslöst som möjligt, har vi kunnat analysera argument från både arbetsgivare och student samt låtit båda sidor komma till tals.

5.5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Eftersom det är nyhetsartiklar vi granskat förs inget etiskt resonemang i artiklarna. Författarna till artiklarna är journalister och vi vet inte om de valt en viss vinkling i artikeln, lyft fram

vissa argument mer än andra etc. Det är möjligt att det kan ha påverkat vårt resultat. Även journalister arbetar dock efter yrkesetiska regler.

De personer vars uttalanden vi har granskat har inte godkänt medverkan i vår studie. Det är möjligt att de inte velat bli kartlagda och granskade. Deras medverkan i artiklarna är dock frivillig och en tidning är till för att läsas av allmänheten. Genom att uttala sig i tidningar har man tagit klivet ut i offentligheten och bör kunna offentligt granskas.

6. RESULTAT

Vi har granskat 64 nyhetsartiklar om sjuksköterskeupproret. I granskningen av artiklarna har fokus legat på uttalanden som direkt eller indirekt handlat om sjuksköterskan och lönen. Övrigt som diskuterats i artiklarna har vi bortsett ifrån. Parterna som uttalat sig i frågan är sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor, fackliga representanter, SKL – Sveriges kommuner och landsting, politiker samt chefer på olika nivåer inom landsting och kommun.

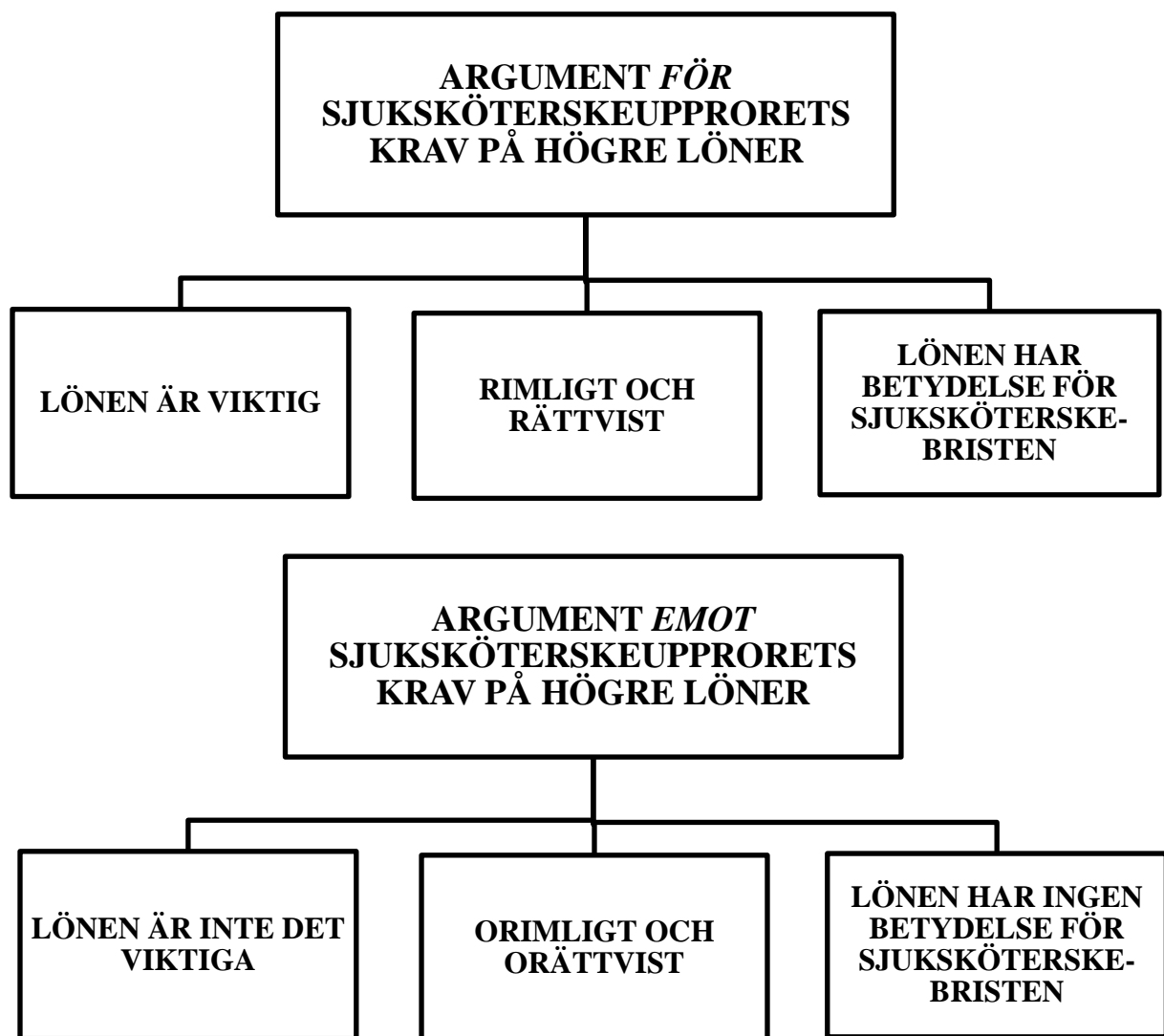
En inledande problematik som uppmärksammades vid bearbetningen av materialet var att det visade sig finnas en viss oklarhet kring vem som bär ansvaret för sjuksköterskornas lönesättning. Vi uppmärksammade en diskrepans mellan chefer och politiker. En av cheferna menar att sjuksköterskornas löner är politiska beslut medan en av politikerna menar att lönebildningen *inte* är en politisk fråga. En chef menar att studenterna måste agera genom facket för att få upp lönerna medan ordförande i en landstingsstyrelse menar att löneförhandling är något som sker mellan arbetsgivare och arbetstagare och att det är tjänstmän som sätter lön. En chef menar dock att han inte alls kan påverka ingångslönerna:

”Har absolut inget utrymme att påverka. Det är folk som jobbar med det här på centrala förhandlingsavdelningen och tillsammans med SKL har man landat på 21 000 kr.” (15)

Ett par chefer menar att lönesättningen är individuell och att hänsyn ska tas till arbetsuppgifter, kompetens och prestationer. Flera chefer nämner dock att landstinget har rekommendationer och regionala överenskommelser vad gäller ingångslönen för nyexaminerade. Huruvida det är rekommendationer eller krav från landstingets sida är inte helt klart. En chef i Västerbottens landsting som inte följde landstingets rekommendationer framtogs rätten att besluta om lön efter att landstingsledningen fick reda på det.

”Beslutet (att ge 24 000) stred mot landstingets rekommendationer, som säger att nyexaminerade inte ska anställas till 24 000 kr.” (64).

I bearbetningen av datamaterialet har två teman definierats; Argument *för* och Argument *emot* sjuksköterskeupprorets krav på högre löner. Respektive tema har delats in i tre kategorier. Nedan presenteras teman och kategorier i två tabeller.



Varje kategori består sedan av ett antal underkategorier. Dessa har bildats av de meningsbärande enheter som plockats ut ur artiklarna. Kategorierna och underkategorierna förklaras mer utförligt nedan och kommer att belysas med citat.

I de granskade artiklarna finns 115 argument *för* sjuksköterskeupprorets krav på en högre lön. 53 av dessa har uttalats av sjuksköterskestudenter, 40 av fackliga representanter, 14 av sjuksköterskor, fyra av politiker och fyra av chefer inom landstinget.

Dessutom menar åtta chefer, två fackliga representanter och två studenter att lönekraven har försvårat rekryteringen vilket har tolkats som ett indirekt argument för höjda löner.

I de granskade artiklarna finns 78 argument *emot* löneupprorets krav på en högre lön. 61 av dessa har uttalats av chefer inom landstinget, åtta av politiker, åtta av personer inom Sveriges Kommuner och Landsting och ett argument har presenterats av en sjuksköterska. Dessutom menar 19 chefer att upproret inte påverkat rekryteringen vilket har tolkats som ett indirekt argument emot höjda löner.

ARGUMENTATION FÖR SJUKSKÖTERSKEUPPRORETS KRAV PÅ HÖGRE LÖN

6.1. LÖNEN ÄR VIKTIG

Gemensamt för de sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor samt fackliga representanter som uttalat sig i artiklarna är ett missnöje med nuvarande lönesättning. Många menar att arbetet är underbetalt och att lönerna varken speglar det ansvar eller den kunskap som sjuksköterskan har. Lönen nämns ofta tillsammans med termer av *värde*. Flera anser yrket vara undervärderat och de menar att sjuksköterskans kunskaper tenderar att värderas lägre än annan kunskap. Flera lyfter frågan om lönediskriminering på grund av kön och menar att sjuksköterskeyrket fortfarande ses som ett kall.

6.1.1. Missnöjd yrkeskår

Bland studenter, sjuksköterskor och fackliga representanter uttrycks i artiklarna missnöje över löneläget för sjuksköterskor. Löneläget och löneutvecklingen talas om i termer som ”uruselt”, ”dåligt”, ”ett hån” och ”ett skämt”. Sjuksköterskeyrket lyfts fram som underbetalt och ett par sjuksköterskestudenter oroar sig för att lönen inte ska räcka till boende och försörjning av framtida barn. En sjuksköterska berättar att hon inte känner att hon får någon uppskattning från arbetsgivaren för det arbete hon lägger ner medan en annan menar att landstinget förväntar sig en altruism hos sjuksköterskorna. En sjuksköterska säger:

”Glappet mellan min arbetsinsats och den lön jag fick var enormt. Jag jobbade ihjäl mig samtidigt som jag fick väldigt dåligt betalt. Det gjorde att jag aldrig kände mig uppskattad av arbetsgivaren. Klarade jag mycket krävde dom ännu mer och pressade mig till det yttersta utan chans till återhämtning.”(58)

6.1.2. Uppvärdering av yrket

En majoritet av de som argumenterar för upprorets krav nämner själva värderingen av sjuksköterskeyrket. En student menar att många tar yrket för givet, att folk är glada över att få vård men att de inte inser hur mycket kunskaper som sjuksköterskor sitter på. Yrket ses enligt förespråkarna för upproret som undervärderat och de kunskaper som sjuksköterskor har anses vara lågt värderade jämfört med annan kunskap. Facket och studenterna själva anser att de med sina lönekrav står upp för sjuksköterskornas värde. De kräver en uppvärdering av yrket. Höjd lön lyfts också fram som nödvändigt för att höja yrkets status och för att få fler att vilja bli sjuksköterskor.

En facklig representant menar att: *”Studenternas protest synliggör en värdering av kunskapen och påvisar att vi behövs i vården”*. (13)

Även en avdelningschef resonerar liknande: *”Det är ett tungt arbete och jag tror att det måste till bättre villkor och bättre lön för att göra det till ett attraktivt yrke”* (9)

Sambandet mellan lön och värde är tydligt i argumentationen. Även arbetsgivare som gett högre löner anger höjd lön som ett sätt att värdera sjuksköterskorna. *”Sjuksköterskor är spindeln i nätet i vår verksamhet. Vi vill visa att vi sätter ett stort värde på sjuksköterskorna.”* (59)

Yrkesverksamma sjuksköterskor pekar också de på vikten av en högre lön, både för patienter

och personals skull: *"Får vi högre löner kan det leda till ett kollektivt bättre självförtroende som gör att vi orkar kämpa för arbetsmiljö, vårdtider och annat"* (42)

En annan sjuksköterska berättar att han sa upp sig i protest just mot hur yrkets värderas: *"Jag gjorde det i protest mot hur våra så kallade lönesamtal går till och hur mitt yrke värderas. Min närmaste chef kallade det "en aggressiv handling" och jag har nu blivit kallad till personalavdelningen"* (30)

6.1.3. Tre års utbildning

I åtta av artiklarna lyfter studenter och sjuksköterskor sin treåriga universitetsutbildning som skäl till högre lön. De menar att lönen är för låg i relation till utbildningens längd. Även legitimeringen lyfts fram som ett skäl till högre lön. En sjuksköterska menar att man inte heller tjänar på att vidareutbilda sig inom yrket då man endast får en symbolisk summa som ersättning. En student menar att den treåriga akademiska utbildningen borde höja yrkets status:

"Det handlar inte bara om pengarna i sig utan också att höja yrkets status. Vi läser trots allt tre år på högskolan. Det är viktigt att veta att det är en akademisk utbildning. Jag inbillar mig i alla fall att akademiska utbildningar betraktas som lite högre" (14)

6.1.4. Lön efter ansvar

Både sjuksköterskor och studenter lyfter fram att de borde få betalt för det ansvar de har i sitt arbete. Lönen betraktas som låg i förhållande till det stora ansvar som man anser sig axla som yrkesverksam sjuksköterska. En sjuksköterska säger:

"Vi har ansvar för människors liv. Jag har legitimation och om jag gör någonting fel riskerar jag att bli av med den. Det ansvaret måste återspeglas i lönesättningen." (30)

Ansvar nämns också i artiklarna i samband med vikariebristen. Ett par sjuksköterskestudenter får i artiklarna frågor om de inte har något ansvar för vikariebristen på sjukhusen följande sommar och vad samvetet egentligen säger om att vägra jobb. Studenterna menar att denna fråga inte skulle ställas till andra yrkesgrupper och att sjuksköterskor anses ha ett ansvar som de inte borde bära.

"Det är inte mitt ansvar som enskild sjuksköterska att lösa sjuksköterskebristen, det är faktiskt arbetsgivarnas, landstingets, ansvar. I inget annat yrke skulle man förväntas ta ansvar för ett jobb där man inte är anställd" (37)

En annan student svarar: *"Det är himla intressant, att sjuksköterskorna är den enda yrkesgrupp som ska ta ansvar för politikernas icke-beslut och det är därför vi har så låga löner"*. (1)

6.1.5. Sjuksköterskeyrket är inget kall

Flera sjuksköterskestudenter och en facklig representant vänder sig i sin argumentation emot kalltanken. De menar att yrket tenderar att ses som ett kall och att detta är ett skäl till att lönerna hålls nere. Facket upplever att studenterna blir anklagade för att vilja tjäna pengar, då det är andra värden än pengar som finns i yrket, och kopplar detta till synen på kallet. Själva anser studenterna inte att yrket är ett kall utan framhåller att det är ett arbete, ett yrke. De säger:

”Han (chefen) skjuter sig i foten genom att uttrycka en så förlegad åsikt om att sjuksköterskans jobb är ett kall. Vår empati och vilja att hjälpa människor ska belönas, inte vara ett skäl att hålla lönerna nere” (30)

”Anledningen till att arbetet är så undervärderat beror på att många ser jobbet som ett kall.” (44)

6.1.6. Lönediskriminering

Både studenter och fackliga som uttalar sig om sjuksköterskors lönesättning menar att den är orättvis i förhållande till andra yrkesgrupper. Industriarbetare och högskoleingenjörer lyfts fram som exempel på yrkesgrupper som tjänar mer i relation till utbildningslängd. En av studenterna tjänade bättre som undersköterska än som nyexaminerad sjuksköterska.

”En högskoleingenjör med lika lång utbildning som en sjuksköterska tjänar drygt 10 000 kronor mer i månaden” (36)

En politiker och en student som uttalat sig om upproret menar att sjuksköterskors låga löner kan förklaras i att det i huvudsak är kvinnor som arbetar inom yrket. De menar att kvinnolöner är lägre än manslöner. En facklig representant kallar sjuksköterskornas löneläge för diskriminering. Studenten säger:

”Vi är en underbetald grupp för att det är ett kvinnodominerat yrke och jag tror att många inte vågar säga vad de tycker och tänker. Man är lite för snäll och det är lite tabu att prata om lönen.”(49)

Politikern uttrycker det såhär: *”Det är väl en allmänt känd kunskap att kvinnor har för låga löner i förhållande till de arbetsuppgifter som dom utför.”(6)*

6.2. RIMLIGT OCH RÄTTVIST

Studentupprorets krav på 24 000 kr i ingångslön nämns av förespråkarna som både rimliga och i slutändan också rättvisa. I relation till sjuksköterskornas stora ansvar, yrkesgruppens kunskaper och universitetsutbildning samt den konkurrensutsatta situation som sjukvården befinner sig i anses höjda löner vara ett rimligt krav.

När studenter och fackliga representanter i artiklarna diskuterar upprorets krav på högre ingångslöner lyfter de ofta fram argument som handlar om positiva effekter för sjuksköterskekollektivet. Höjda ingångslöner för nyexaminerade sjuksköterskor anses vara ett steg på vägen till höjda löner för alla sjuksköterskor och något som på sikt därför kommer att gynna kollektivet.

6.2.1. 24 000 kr - en rimlig lön

24 000 kr i ingångslön nämns i termer av rimlighet av både facket och studenterna själva.

”Om de inte höjer lönen kommer vi inte att jobba och summan (24 000) är högst rimlig” (13)

I debatten finns dock starka röster från chefer och politiker som menar att studenternas krav är högst orimliga (se nedan). Studenterna själva förhåller sig till den typen av påståenden genom att lyfta fram de skäl som de anser motivera högre löner. Rimligheten ligger enligt dem bl.a. i

de krav på kompetens och kunskap som verksamheten kräver. I sin argumentation lyfter studenterna fram att det är nuvarande lönesättning som är orimlig.

"Idag ställer arbetet krav på hög kompetens och sjuksköterskan har en nyckelroll med stort ansvar. Därför är ingångslönen på 20 900 kr för låg efter tre års utbildning". (44)

I tider av sjuksköterskebrist och ökad konkurrens menar förespråkarna att höjda löner är det enda sättet att göra yrket mer attraktivt och sättet att få fler att välja sjuksköterskeyrket. Man menar vidare att utbildning måste löna sig och att det inte är rimligt att man tjänar bättre inom yrken med likvärdig eller till och med kortare utbildning.

6.2.2. Kollektivet gynnas

Sjuksköterskestudenter och fackliga poängterar i artiklarna att alla sjuksköterskor kommer att tjäna på studenternas kamp för höjda ingångslöner. Man menar att höjda ingångslöner kommer att driva upp lönerna generellt och att kollektivet på sikt kommer att gynnas.

En sjuksköterska menar att: *"Ju fler som får upp lönerna desto bättre, det ger ju mig ett bättre förhandlingsläge i nästa led."* (42)

En facklig representant som uttalar sig säger såhär om kravet på högre ingångslöner: *"De (tillsvidareanställda sjuksköterskor) får inte lägre lön bara för att studenterna får högre. På sikt gynnar det här kollektivet."* (27)

En student menar att hon känner ett starkt stöd från yrkesverksamma sjuksköterskor när det kommer till upprorets krav på högre ingångslöner. Denna bild bekräftas av de sjuksköterskor som uttalat sig i artiklarna.

"Alla tjänar på om vi som kommer in som nya får upp våra löner. Yrkesverksamma sjuksköterskor tycker det vi gör är fantastiskt och vi känner ett starkt stöd." (30)

6.2.3. Löneutveckling utebliven

Majoriteten av de chefer och politiker som uttalat sig i frågan om höjd ingångslön säger att de hellre satsar på yrkesverksammas löneutveckling. Men de studenter och sjuksköterskor som intervjuats delar inte chefernas bild om satsningar på löneutvecklingen utan menar att den i princip är obefintlig.

En student menar: *"Om det hade funnits en löneutveckling så skulle vi ju inte göra det här, det är ju bara ord"* (17)

6.3. LÖNEN HAR BETYDELSE FÖR SJUKSKÖTERSKEBRISTEN

Ett viktigt argument som presenteras gång på gång av förespråkarna för högre löner är att den nuvarande lönebildningen har ett samband med den sjuksköterskebrist som sjukhusen upplever. De menar att sjuksköterskeupproret har försvårat rekryteringen för de vårdgivare som inte gett efter för upprorets krav eftersom ökad konkurrens har gjort att sjuksköterskorna kan välja alternativ som betalar det de kräver. Höjda löner istället för satsningar på rekryteringsbolag anses som ett bättre alternativ för att lösa sjuksköterskebristen.

I artiklarna finns ett starkt stöd för att lönen har betydelse för sjuksköterskebristen. Av alla som uttalat sig i artiklarna om sjuksköterskeupproret har nästan en fjärdedel av påståendena

handlat om att höjda löner skulle kunna minska bristen. Av totalt 48 uttalanden som stödjer detta påstående kommer 10 från chefer inom landstinget, två från politiker och 20 från fackliga representanter. Övriga 16 kommer från sjuksköterskestudenter.

6.3.1. Upproret har påverkat rekryteringen

Många sjukhus har problem med rekryteringen inför kommande sommar och i artiklarna letar man efter orsaker. Ett tiotal chefer menar att upporets lönekrav har påverkat rekryteringen.

”Båda cheferna tror att svårigheten generellt hänger ihop med kravet från sjuksköterskestudenterna om en ingångslön på 24000 kronor”. (24)

Flera studenter och ett par chefer menar att lönekraven inte bara påverkat rekryteringen utan också bidragit till sjuksköterskebristen. Två fackliga representanter menar också att lönekraven är en orsak till att sjukhusen har svårt att rekrytera. Tidningarnas telegrambyrå uppger att de i en rundringning talat med ansvariga på 20 av 21 landsting som menat att vikariebristen beror på att färre examineras men också på sjuksköterskeupproret (41).

6.3.2. Ökad konkurrens

Facket, studenterna och arbetsgivarna ser olika på hurvida det är attraktivt att arbeta på storsjukhusen idag. Konkurrensen mellan sjukhus och andra aktörer har ökat i och med att allt fler privata vårdgivare finns på marknaden. Ett exempel på en arbetsgivare som gått med på studenternas lönekrav är Vårgårda Kommun som anger att anledningen är att de har ett ökat behov av sjuksköterskor (43).

En representant för landstingets personalutskott beskriver en rädsla för att löneupproret kan späda på underskottet av personal och menar att landstinget måste konkurrera med andra arbetsgivare. Vårdförbundet menar också att rörligheten ökat och att arbetssökande ställer högre krav idag. De ger sin syn på arbetssökande sjuksköterskor idag:

”Det är inte längre så att arbetssökande står med mössan i hand. De är kompetenta personer som vill se en attraktiv arbetsgivare som kan erbjuda dem den lön de vill ha” (50)

Studenterna menar att många valt bort storsjukhusen då de inte gått med på lönekraven. Även yrkesverksamma sjuksköterskor ger exempel på personal som valt andra arbetsgivare på grund av lönen. Vårdförbundet delar deras bild av att de nyexaminerade valt arbetsgivare som betalat begärd lön. En student uttrycker sin syn på ett av storsjukhusen såhär:

”Karolinska tror att det är prestige att jobba här. Men ingen av oss unga tycker det längre. Om man vill jobba på ett akutsjukhus måste man göra det till en skitlön, vi är inte intresserade av att vårda patienter i korridor. (16)

Studenten får medhåll av facket som säger att arbetsgivarna tror att de kan hålla lönerna nere för att folk ändå lockas till sjukhuset.

6.3.3. Höjda löner kan lösa bristen

Fackliga representanter menar att vikariebristen delvis kan lösas med hjälp av höjda löner. Höjda löner anses kunna locka sjuksköterskor samtidigt som låga löner riskerar att leda till en växande brist på sjuksköterskor. En av cheferna som uttalar sig i artiklarna menar att lönerna självklart spelar roll i fråga om sjuksköterskebristen. En representant från vårdförbundet

säger:

”Vi har ett bra tag försökt att påtala att lönerna är för låga – vi befarar en växande brist på allmänsjuksköterskor”. (58)

Fackliga representanter menar vidare att patientsäkerheten kan riskeras om arbetsgivarna inte tillmötesgår studenternas löneanspråk. De menar att låga löner kan innebära ett nej till kompetens och i förlängningen slå mot kvalitén på vården. I en artikel uttrycker vårdförbundet sig såhär:

”Den avdelningschef som satte lönen (gav nyexaminerade 24 000) tog sitt ansvar för att säkerställa vården och se till att det finns sjuksköterskor i sommar.” (62)

I flera av artiklarna har facket uttalat sig kritiskt mot sjukhusens prioriteringar och relaterat detta till sjuksköterskors löner. De menar att pengar borde läggas på att betala sjuksköterskestudenterna istället för bemanningsföretag. En facklig representant menar också att man genom att fördela resurserna annorlunda skulle kunna höja både ingångslöner och lönen för erfarna sjuksköterskor.

En student säger: *”Man har råd att ta in stafettläkare och bemanningsföretag som kostar betydligt mer än vad vi gör” (6)*

ARGUMENTATION MOT SJUKSKÖTERSKEUPPRORETS KRAV PÅ EN HÖGRE LÖN

6.4. LÖNEN ÄR INTE DET VIKTIGA

Hur viktig lönen är för sjuksköterskorna diskuteras av studenter, fackliga representanter, chefer och politiker i studentupprorets kölvatten. Motståndare till studentupprorets krav på högre löner menar att lönen inte är det viktiga för sjuksköterskorna och inte heller vad som är avgörande i fråga om trivsel på en arbetsplats. Istället lyfts arbetsmiljö, meningsfullhet och utvecklingsmöjligheter fram som viktiga faktorer. Lönefrågan lyfts inte heller fram som det centrala i rekryteringssamtal. En chef menar att det inte är någon sjuksköterska som tagit upp lönen till diskussion vid anställning. En annan chef menar att istället för lön så är det den stora tillgången på arbete som lockar människor till utbildningen. Ett par chefer diskuterar även motivationen till att bli sjuksköterska, de menar att det är andra värden än pengar som är och bör vara orsak till att man blir sjuksköterska.

”Drivkraften för den som vill bli sjuksköterska är inte lönen”. (58)

”Jag hoppas att de flesta som arbetar med vård av människor gör det för att det känns meningsfullt i sig, men självklart skall ersättning och andra arbetsvillkor vara rimligt bra även inom den offentligt drivna vården”. (30)

”Den som ägnar sig åt vårddyrken i första hand för att tjäna pengar har valt fel bransch och kan med fördel arbeta på ställen där det är pengar som räknas mest” (30)

Kopplingen mellan status och lön diskuteras både av de som är för och emot upproret. En chef

uttrycker sig såhär om sjuksköterskeyrkets status:

”Jag anser att statusen inte bara ligger i lönen utan att det också handlar om yrkesstolthet.”(14)

6.5. ORIMLIGT OCH ORÄTTVIST

I debatten kring sjuksköterskeupprorets krav på högre löner finns många röster som menar att kraven är både orimliga och orättvisa. 24 000 kr i ingångslön för en nyexaminerad sjuksköterska anses orimligt både i termer av resurser och i relation till redan anställd personal. Motståndare menar att höga löner för nyexaminerade skulle ställa till stora problem i arbetsgruppen. De menar vidare att pengarna hellre bör satsas på erfaren personal och på löneutveckling.

6.5.1. Orimliga lönekrav

Frågan som rör rimligheten i studentupprorets krav är omdiskuterad både bland upprorets motståndare och förespråkare. Argument emot höjda löner är bland annat att det inte finns något överskott att ta av, att samhället inte har obegränsade resurser, att man måste ha realistiska förväntningar på sin lön, att lönekostnaderna äventyrar budget och att lönekravet är orimligt. Ordförande i Sveriges Kommuner och landstings förhandlingsdelegation uttrycker det såhär:

”Man får inte låta sin sympati i en fråga göra att man tror att allt är möjligt på den svenska arbetsmarknaden”(64)

Flera av de som uttalat sig emot sjuksköterskeupprorets krav på högre löner menar att det inte finns ekonomiskt utrymme för att höja lönerna till de nivåer som upproret kräver. Man hänvisar delvis till det enskilda sjukhusets budget men också till samhället och dess resurser som inte anses täcka ökade löneanspråk från sjuksköterskekollektivet. En chef menar att sjuksköterskor bör veta redan när de väljer yrket att de inte kommer att tjäna några stora pengar:

”Man måste ha realistiska förväntningar på sin lön. Den som är offentligt anställd kan inte förvänta sig samma lön som man har i en del andra yrken, i synnerhet på den privata marknaden. Det måste man veta om man väljer det. Att det historiskt är ett kvinnoyrke spelar säkert roll men det kan inte komma som någon överraskning för den som studerar till sjuksköterska”(40).

6.5.2. Nyexaminerade vs Erfarna

En majoritet av cheferna uttrycker ordagrant att problemet med löneupproret ligger i att nyexaminerade sjuksköterskor får mer lön än erfarna. Yrkesverksamma sjuksköterskor ställs mot sjuksköterskestudenterna och diskussionen kommer ofta in på den orättvisa som skulle uppstå. En chef beskriver det såhär:

”Skulle vi gå med på lönekravet skulle vi vara tvungna att hålla igen för mer erfarna sjuksköterskor. Och vi kan inte tillåta att de som redan jobbar blir omsprungna av

nyexaminerade” (22).

Flera chefer menar att det inte går att både ha en höjd ingångslön och löneutveckling och att man därmed måste välja mellan ingångslön och lönespridning. Det betyder att en höjd ingångslön motverkar strukturen där en sjuksköterska ska kunna arbeta sig till en högre lön. En chef på Sveriges Kommuner och Landsting uttrycker det såhär:

”Det går inte att både höja ingångslönerna och få en god lönespridning bland sjuksköterskor... Man får fråga sig om realismen bakom kraven. Du kan vilja ha kakan och äta den. Men det går inte” (64)

Några chefer uttrycker att upprorets krav ”förrycker hela lönestrukturen” (27), ”förstör löneprofilen”(14), ”saboterar lönestrukturen” (1) och ”skapar en dålig lönepolitik” (40). 12 chefer och en yrkesverksam sjuksköterska uppger att de istället för högre ingångslöner vill att man satsar på de redan anställda, då de anser lönekarriär vara viktigare än ingångslön. En chef säger:

”Vi håller ju fortfarande fast vid att vi ska ha en lönestruktur som speglar att man har vidareutvecklat och vidareutbildat sig. Det är en apåttilligare väg att gå att redan anställda får extra betalt” (7)

En annan chef uttrycker det såhär: *”Vi vill hellre ha en bra löneutveckling för de som har erfarenhet, även om det kan diskuteras hur god den är” (53)*

På grund av orättvisan i att nyexaminerade skulle kunna få högre lön än erfarna, menar en del chefer att det kan komma att skapas konflikter på arbetsplatserna. En chef uttrycker oro för att den erfarna personalen skulle byta arbetsplats om de nyexaminerade fick högre lön. I förlängningen av detta menar hon också att studenternas krav kan ge sjukvården en patientsäker situation. Hon förklarar:

”Det skulle uppstå slitningar i personalgruppen. Vi kan inte ta in nyblivna sjuksköterskor på den lönen, jag har en stor grupp idag som ligger på 22 000- 23 000 kronor i månaden. Flera av dem skulle söka sig till andra arbetsplatser. Hon (chefen) ser även att en tredje part kan påverkas om nya sjuksköterskor har högre lön än erfarna som utför samma jobb. En patientsäker situation kan uppstå.” (2)

En sjuksköterska menar att hon, när hon löneförhandlat, fått sin lön ställd i relation till andra sjuksköterskors: *”Tog hon upp lönen fick hon höra att hon skulle vara nöjd med sin månadslön på 21 800 kr, att andras lön var mycket lägre.” (58)*

6.6. LÖNEN HAR INGEN BETYDELSE FÖR SJUKSKÖTERSKEBRISTEN

Sjuksköterskebristen har som tidigare nämnt blivit något av en vattendelare i debatten om sjuksköterskeupprorets krav på högre löner. Å ena sidan finns argument om att låga löner orsakar sjuksköterskebristen som stöds av 48 uttalanden och å andra sidan har vi argumenten som menar att lönen inte alls påverkar tillgången på sjuksköterskor, som i sin tur stöds av 27 uttalanden. Samtliga 27 uttalanden som menar att sjuksköterskebristen inte har med lönen att göra kommer ifrån chefer inom landstinget. På ett storsjukhus där flera sjuksköterskor sagt upp sig och bytt arbetsplats berättar en sjuksköterska att cheferna inte tror att det beror på lönen:

”Den kommentar vi får från chefshåll är att även om de ger ett par tusen mer i lön, kommer folk ändå att flytta” (58)

Majoriteten av cheferna som uttalat sig tror inte att det är lönen som orsakar sjuksköterskebristen, utan nämner andra möjliga anledningar såsom låg status, stora pensionsavgångar, färre examinerade och fler som slutar av annan anledning. 20 av 28 chefer som fått frågan om deras rekrytering påverkats av sjuksköterskeupproret eller om sökande tackat nej på grund av lön menar att så inte är fallet. Exempelvis säger en personalchef såhär:

”Ingen har sagt ”jag jobbar inte här om jag inte får 24 000 kronor”. Upproret har inte rört till det för vår del, man kan ju undra hur stort det här är” (10)

En annan chef säger:

”Bristen är inte en följd av sjuksköterskeupproret. Det beror på att antalet som utbildas inte motsvarar de som går i pension eller slutar av annan anledning” (32)

En förhandlingschef i landstinget ser inget skäl till att höja ingångslönerna då han menar att sjuksköterskorna inte kommer söka sig dit bara för att lönen ökar. Enligt HR-chefen på ett av storsjukhusen skulle inte högre ingångslöner lösa problemet. Han förklarar att de har försökt att hitta orsaker till bristen på sjuksköterskor och svarar såhär på frågan om det kan bero på löneupproret:

”Inget tyder på det. Vi har försökt analysera vad bristen beror på, men har inget bra svar” (53)

7. DISKUSSION

7.1. METODDISKUSSION

Elo och Kyngäs (2007) framhåller att kvalitativ innehållsanalys är mer komplicerad och svårare än kvantitativ analys eftersom den är mindre standardiserad och formalistisk. Att det inte funnits några enkla riktlinjer för dataanalysen har varit en utmaning för oss under arbetets gång. Vi har fått lägga mycket tid på att sätta oss in i metoden. Det var svårt att vaska fram kategorier och underkategorier utan att övertolka materialet. Här är det viktigt att vara medveten om sin förförståelse, eftersom nedbrytande i kategorier handlar om tolkning och all tolkning görs utifrån en viss position. Ingen beskrivning är därmed fri från tolkning. (Sandelowski, 2000).

Då vi ville analysera debatten kring sjuksköterskeupproret tyckte vi att tidningsartiklar passade bra. Där får både studenter, sjuksköterskor, fack och chefer komma till tals. I tidningsintervjuer är de intervjuade medvetna om att deras argument läses av en allmänhet och det är möjligt att denna medvetenhet skulle kunna påverka vad personer delar med sig av. Vår tolkning handlar delvis om att analysera det icke sagda, det som sägs mellan raderna. I många fall hade vi önskat kunna ställa följdfrågor till de intervjuade. Ibland är meningarna avhuggna och det kan vara svårt att förstå hela bilden. Detta ställer krav på vårt sätt att tolka. Vi har haft en kontinuerlig diskussion i vår kondensering och abstrahering för att undvika

felaktiga tolkningar. Båda författarna har läst igenom alla artiklar och kondenserade enheter för att undvika att väsentliga argument missats, samt att båda sidor har kommit till tals på lika villkor.

Vi är medvetna om att chefer på sjukhus är bakbundna av högre chefer och ekonomiska besparingar, att de måste vara lojala mot sin organisation, samt att detta kan påverka deras argument *emot* sjuksköterskeupproret. Kanske skulle argumenten se annorlunda ut i en privat diskussion. I ett par enskilda samtal med chefer har vi själva upplevt att stöd för upproret finns. Det hade också varit intressant att analysera förhandlingarna mellan arbetsgivare och fack och titta på hur argumenten för högre/lägre lön formuleras i ett sådant sammanhang.

7.1.1. Tillförlitlighet och giltighet

Enligt Graneheim och Lundman (2012) bedöms analysen bli utförligare och mer enhetlig ju större erfarenhet forskaren har. Ingen av författarna har erfarenhet av analysmetoden tidigare vilket kan ha påverkat uppsatsens tillförlitlighet och giltighet. Författarna har, med hjälp av litteratur om metoden och i diskussioner med varandra och handledare, försökt att på ett så noggrant sätt som möjligt följa innehållsanalysens steg.

För att säkerställa tillförlitligheten är det viktigt att analysprocessen och resultatet beskrivs på ett sätt som gör att läsaren förstår genomförandet (Elo & Kyngäs, 2007). I bilaga 1 finns en tabell med exempel på hur analysen sett ut från meningsbärande enheter till färdiga kategorier. Genom att publicera relevanta citat från artiklarna i resultatet har läsaren också fått möjlighet att själv bedöma giltigheten. Tillförlitligheten har också stärkts av att båda författarna varit medvetna om sin förförståelse, samt varit aktiva i analysens alla steg och, som sagts tidigare, så har det funnits en kontinuerlig diskussion kring olika tolkningsmöjligheter.

7.2. RESULTATDISKUSSION

Syftet med uppsatsen var att granska uttalanden kring sjuksköterskeupproret i svensk tryckt press samt att undersöka om, och i så fall på vilket sätt, argumenten i debatten är genusrelaterade.

Vi är medvetna om att vi i denna uppsats inte ger hela bilden av debatten kring sjuksköterskeupproret och sjuksköterskans lönesättning. Vi har endast gjort ett nedslag i debatten genom att titta på nyhetsartiklar om upproret. Det finns säkerligen fler nyanser och uppfattningar att fånga upp, exempelvis genom att undersöka reportage i andra medier såsom tv, sociala medier och radio. Vi menar dock att resultatet trots detta kan ge en bild av debattens huvudsakliga argument samt hur sjuksköterskans lönesättning uppfattas av olika aktörer inom sjukvården.

I de 64 artiklar vi analyserat har vi tydligt kunnat urskilja två läger inom debatten, ett för och ett emot lönekraven. Motargumenten i debatten har framförts av chefer inom landstinget, politiker och representanter från Sveriges Kommuner och Landsting. En sjuksköterska har framför ett argument emot upprorets krav. Argumentationen för upproret har förts fram av sjuksköterskor, fackliga representanter och sjuksköterskestudenter. Enstaka chefer har lyft fram argument för högre löner.

Artiklarna i resultatet behandlar alla frågan om sjuksköterskans lön: om den är viktig, om den är rimlig, om den står i proportion till andra yrkesgrupper, om den beror på kvinnodominans osv. Vad som kan sägas om sjuksköterskans lön efter vår analys är att det finns ett utbrett missnöje hos yrkeskåren och att både studenter och sjuksköterskor upplever sig undervärderade. Studenter har på grund av detta missnöje startat ett uppror vars krav arbetsgivare sätter sig emot. Det står klart att arbetsgivare och yrkeskår inte delar uppfattningen om rimlighet kring sjuksköterskans lön.

Huvudargumentet för de som argumenterar emot upproret är att ingångslönerna inte kan höjas eftersom de då hamnar högt i förhållande till vad erfarna, redan praktiserande sjuksköterskor tjänar. Det verkar som att det är en stor försvårande omständighet för nyexaminerades möjligheter till löneförhandling att resten av sjuksköterskekollektivet har låga löner. Detta tyder på att låga löner för sjuksköterskekollektivet håller ner lönerna för nyexaminerade.

Vårt resultat visar också att det finns en otydlighet i vem som bär ansvaret för sjuksköterskornas lönesättning. I sjuksköterskornas fall finns inte bara närmsta arbetsgivaren landstinget med i bilden utan på högre nivå beslutar staten och avgöranden som påverkar sjuksköterskors löner hamnar därmed på politisk nivå. När makthavare kan skjuta över ansvaret på varandra försvåras sjuksköterskors möjligheter att påverka sin lön. Det blir otydligt vart sjuksköterskorna ska vända sig och på vilken nivå förändring bör ske.

7.2.1. Undervärdering av sjuksköterskans kunskap

Resultatet visar att studenter och sjuksköterskor upplever ett stort missnöje med hur sjuksköterskans kunskap värderas. Alla sjuksköterskor, studenter och fackliga som uttalat sig i de granskade nyhetsartiklarna är missnöjda med nuvarande löner. I artikel efter artikel argumenterar de för högre lön och status genom att nämna den treåriga akademiska utbildningen, legitimationen och kunskaperna i omvårdnad och medicin. Studenterna upplever att sjuksköterskans huvudområde är undervärderat. De menar att sjuksköterskor är underbetalda för att de arbetar i ett kvinnodominerat yrke och att det finns löneskillnader mellan sjuksköterskor och andra likvärdiga yrkesgrupper. Argumenten knyter an till tanken om värdediskriminering (Meyerson & Petersen, 1997). Studenternas upplevelser går också att koppla till Hirdmans (1988) tankar om mäns överordning där det män typiskt gör värderas högre och har högre status än det kvinnor typiskt gör.

I litteraturen finns stöd för att arbetstagare inom kvinnodominerade yrken kan vara drabbade av värdediskriminering (SCB, 2004). Hittills har det inte, enligt lagens mening, kunnat bevisas en lönediskriminering då bristande konkurrens och frånvaro av alternativa arbetsgivare förklarar sjuksköterskors lägre löner (IFAU, 2004). De senaste åren har sjukvården utsatts för ökad konkurrens genom att fler vårdgivare etablerat sig på marknaden samtidigt som bristen på sjuksköterskor ökar och kommer att fortsätta öka (SCB, 2002). Utifrån IFAU:s resonemang om konkurrensens betydelse för lönerna verkar det rimligt att sjuksköterskornas löner kan komma att höjas. Klart är att sjuksköterskestudenterna inom upproret tänker utnyttja den uppkomna situationen av konkurrens då en övervägande del av för-sidans argument handlar om detta.

7.2.2. Lönen är inte det viktiga

Resultatet kom till viss del att handla om sjuksköterskebristen, något som de flesta artiklarna tog upp i samband med upproret. Sjuksköterskebristen är reell och bekräftas både i nyhetsartiklarna och i beräkningar från SCB (2002). I artiklarna diskuteras orsaker till denna brist vilket lett till en diskussion om huruvida lönekraven ökar sjuksköterskebristen. Majoriteten av alla chefer som uttalat sig i artiklarna har direkt eller indirekt uttryckt att lönen inte är det viktiga för sjuksköterskorna. De menar att lönen inte är orsaken till svårigheterna att rekrytera samt att högre lön inte skulle ge fler sjuksköterskor. Ett par chefer menar också att ingen nyanställd tagit upp lönen till diskussion. Upprorets förespråkare menar däremot att lönen är av största vikt för att attrahera arbetskraft och högst betydelsefull i valet av arbetsgivare. De framhåller att lönen har stor betydelse för sjuksköterskebristen. Dessa argument stöds även av tidigare forskning (Palmer & Eveline, 2012; Gardulf, Söderström, Orton mfl, 2005; Li, Galatsch, Siefrist mfl, 2011; Obiminska, 2013).

I de påståenden som berör huruvida lönen är viktig för sjuksköterskor framträder olika förväntningar på och bilder av sjuksköterskan. En chef som uttalar sig menar att den som ägnar sig åt vårddyrken i första hand för att tjäna pengar har valt fel bransch. Vill man tjäna pengar bör man, enligt honom, arbeta i andra branscher där det är pengar som räknas mest. I detta uttalande finns en antydning om att det inom vårddyrken är något annat, ospecificerat, som räknas mest samt att en vilja att tjäna pengar inte hör hemma inom vårddyrken. Ytterligare ett uttalande från en chef inom landstinget är att han hoppas att de som arbetar med vård av människor gör det för att det är meningsfullt i sig. Även där ligger en förhoppning om att sjuksköterskorna inte jobbar för pengar utav andra skäl. En chef säger att drivkraften för sjuksköterskor inte är lönen men uttrycker inte vad drivkraften istället består i utan låter detta hänga löst.

I ovan nämnda uttalanden från chefer framträder en uppfattning om att lönen *inte* är viktig, att pengar *inte* är en drivkraft för sjuksköterskor och att det är *andra värden* som räknas mest för sjuksköterskorna. Vad som är viktigt för sjuksköterskor eller vad dessa ”andra värden” består i namnges och diskuteras aldrig av upprorets motståndare. I vår bakgrundsforskning finner vi några möjliga förklaringar till dessa synsätt.

”Andra värden” har, historiskt sett, ansetts vara omvårdnadens belöning. Tidigare forskning visar att det finns en utbredd föreställning av att omvårdnadsyrken erbjuder en annan form av belöning än lön (Nelson, 1999; Palmer & Eveline, 2012; England & Folbre, 1999). Ovan citerade chefers uttalanden påminner om den historiska bilden av den kvinnliga sjuksköterskan som inte förväntades vilja tjäna pengar eftersom det ansågs stå i motsats till att vilja tjäna människor (Andersson, 2002). Palmer och Eveline (2012) framhåller att denna förväntan motsvarar kulturella föreställningar om kvinnlighet eftersom samhällets syn på omvårdnad fortfarande är starkt kopplat till en kulturell uppfattning om kvinnan som en obetald utförare av omsorg. Några chefer i artiklarna använder en liknande retorik som tidigare forskning belyst (Palmer & Eveline, 2012), att arbetarna lyfts fram som några som väljer känslomässig belöning före lön.

Påståenden om att en hel yrkesgrupp skulle vara ointresserad av högre lön blir i dagens kontext något orealistisk. Sjuksköterskor, kvinnor som män, försörjer idag familjer. Nelson och Folbre (2000) menar att få människor i dagens samhälle har ekonomisk möjlighet att endast arbeta utifrån en vilja att göra gott – de måste även kunna försörja sig själva och sina familjer.

7.2.3. Positionering mot kallet

Två nyexaminerade sjuksköterskor som vägrat ta en anställning under 24 000 kr i ingångslön fick i artiklarna frågor om de inte har något ansvar för vikariebristen på sjukhusen och vad samvetet egentligen säger om att vägra jobb. Dessa uttalanden antyder att sjuksköterskor som tackar nej till jobb skuldbeläggs och att sjuksköterskor bör ställa upp med sin arbetskraft så att sjukhusen ska få tillräckligt med personal, även till lägre lön än de önskar.

Till dessa uttalanden kan man knyta Anderssons (2002) forskning om kalltanken och spänningen mellan altruism och egoism inom sjuksköterskekåren. Anderssons tankar går igen i våra resultat: pengar anses inte vara väsentligt för sjuksköterskor vilket gör att sjuksköterskor som kämpar för högre lön anses vara i fel bransch. I indelningen nämnde vi en vän som i en löneförhandling där hon krävt 24 000 fått frågan av chefen: ”var sitter ditt hjärta”? Detta knyter i allra högsta grad an till Anderssons forskning. Resonemanget om att sjuksköterskan av samvetesskäl hindrats i sina löneanspråk har även det en historisk koppling som lyfts av Dufwa (2004). Dufwa menar att sjuksköterskornas förväntade altruism, som grundar sig i antagandet att de ser sitt arbete som ett kall, har lagt band på yrkesgruppens löneanspråk.

Historiskt sett kom vårdandet under 1800-talet att ses som sprunget ur en vilja av uppoffring, en syn som dagens sjuksköterskor och upprorets förespråkare inte känner igen sig i. Både studenter, sjuksköterskor och fackliga representanter i artiklarna positionerar sig mot tanken om ett kall. Trots att sjuksköterskorna aktivt sedan 1960-talet försökt göra sig av med denna syn på yrket (Andersson, 2002) visar vårt resultat på att yrkeskåren inte lyckats. Studenternas behov av att förneka tanken på ett kall säger något om hur den historiska bilden av sjuksköterskan fortfarande lever kvar. Arbetsgivarna i artiklarna nämner förvisso aldrig kalltanken. Med tanke på yrkets professionalisering och utveckling till ett vetenskapligt ämne så vore det idag politiskt inkorrekt att i klarspråk uttrycka en kalltanke. Uttalanden om ”andra värden”, meningsfullhet, att vårdandet inte ska handla om pengar samt skuldbeläggande av sjuksköterskor som tackar nej till jobb, visar dock på uppfattningar som knyter an till den historiskt självuppoffrande sjuksköterskan med ett kall.

7.2.4. Genusstereotyper: rationella män och irrationella kvinnor

Utifrån ovan nämnda uttalanden framträder en bild av sjuksköterskan som bör arbeta för andra värden än pengar, som är självuppoffrande och som inte arbetar för någon annan vinning än att vårdandet i sig upplevs värdefullt. Sjuksköterskor bör även känna samvete gentemot verksamheten hen arbetar i genom att inte ställa för höga löneanspråk. Utifrån dessa uttalanden växer en idealbild fram som tydligt korrelerar med den historiska bilden av sjuksköterskan som arbetade av kärlek till sin nästa och utan egen vinning. Bilden av sjuksköterskan faller i sin tur inte långt ifrån idealbilden av kvinnan som naturligt vårdande (Jorfeldt, 2010), moderligt givande och uppoffrande (Andersson, 2002).

Just idealbilder, eller idealtyper, är något som Hirdman (1988) lyfter i sin teori om genuskontraktet. Idealtyperna vilar på föreställningar om manligt och kvinnligt, har sin grund i historien men reproduceras ständigt i samhället. Hirdman kallar detta för kulturell överlagring. Sjuksköterskerollens association med kvinnligt genus blir tydlig i bilden av sjuksköterskan som framträder i motståndarsidans argument.

Palmer och Evelyn (2012) menar att när omvårdnadsarbetare beskrivs som ointresserade av högre löner så målas samtidigt en bild upp av dem som både mindre själviska än andra arbetare men också som mindre rationella och mer omdömeslösa. Kvinnligt genus är enligt dem kopplat till irrationalitet och manligt genus till rationalitet. Sjuksköterskeyrkets nära koppling till kvinnligt genus kan vara en förklaring till att yrkesgruppen pekats ut som irrationella och omdömeslösa i den aspekten att de inte kräver högre lön för sitt arbete. Dessa resonemang stämmer även överens med Jorfeldts (2010) beskrivning av stereotyp genuskodning enligt vilken kvinnor *känner* och män *tänker*. Sjuksköterskor i beskrivningen ovan känner eller bör känna samvete, meningsfullhet av att vårda och istället för att genom löneanspråk höja yrkets status - ”känna yrkesstolthet”. Istället för att framhäva sjuksköterskor som några som kräver faktisk ersättning hänvisar man till känslor och pekar ut sjuksköterskor som känslostyrda. Ovan nämnda sätt att beskriva sjuksköterskor stämmer väl överens med Hirdmans beskrivning av att ”göra genus”, d.v.s. hur vi människor mer eller mindre omedvetet reproducerar genussystemets principer, isärhållande och mäns överordning.

Grunden för isärhållandet är, enligt Hirdman (1988), teorier om skillnader mellan könen. Exempel på isärhållande finns i hur sjuksköterskor målas upp som annorlunda andra yrkesarbetare. Genom ett utbytbarhetstest kan man ställa sig frågan vilka andra yrkesgrupper som skulle tänkas beskrivas som osjälviska, självupppoffrande och ointresserade av högre löner. Jurister på försäkringsbolag, musiker, chefer inom landstinget, läkare, snickare och ingenjörer är några exempel. Det är svårt att föreställa sig att man skulle tala om nämnda yrkesgrupper i dessa termer. Det framstår som troligt att det är omvårdnadens koppling till kvinnligt genus som gör att denna beskrivning används när man talar om sjuksköterskor.

Mäns överordning tar sig bland annat uttryck i hur män tjänar på nuvarande genussystem och hur värderingen av kvinnligt och manligt ligger till mäns fördel. Föreställningar om sjuksköterskan som självupppoffrande och ointresserad av högre lön är uppfattningar som inte kommer att gynna gruppen sjuksköterskor. Om man följer resonemangens logik om att lönen inte är viktig för yrkesgruppen så finns inte några anledningar till lönehöjningar. Risken är stor att sjuksköterskor förlorar ekonomiskt på att beskrivas som en yrkesgrupp som arbetar av andra skäl än pengar. Att sjuksköterskor porträtteras på detta sätt kommer främst att drabba kvinnor eftersom 90 % av yrkesutövarna är kvinnor. Enligt IFAU (2004) behövs skattehöjningar för att möjliggöra lönehöjningar för hela sjuksköterskekollektivet. En lönehöjning skulle alltså kosta för skattebetalarna och eftersom män som grupp tjänar 17 % mer än kvinnor som grupp (SCB, 2004) så skulle en eventuell lönehöjning för sjuksköterskor leda till att män fick betala mer av sin inkomst i skatt än kvinnor. En lönehöjning för sjuksköterskor skulle alltså ekonomiskt gynna kvinnor som grupp men bli dyrare för män som grupp eftersom de då får betala en större del av sin inkomst i skatt. Detta resonemang stöds delvis av IFAU (2004) som menar att skattehöjningar till förmån för höjda sjuksköterskelöner tydligt skulle gynna gruppen kvinnor och jämställdheten. Den grupp som idag tjänar på att sjuksköterskornas löner hålls nere är män. Inte alla män men män som grupp. Detta betyder inte att det är en medvetet skapad situation av de som tjänar på systemet. Tvärt om menar Hirdman (1988) att både män och kvinnor är medskapare till nuvarande genuskodning och att detta ofta sker omedvetet.

7.2.5. Slutsats

Det finns ett utbrett missnöje bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter över nuvarande lönenivåer. Budskapet från sjuksköterskorna själva är att lönen är viktig när de väljer arbetsgivare. Med bakgrund i tidigare forskning förstärker vår uppsats uppfattningen om att lönen är viktig för att behålla erfarna sjuksköterskor och rekrytera nya.

I delar av debatten framträder en stereotyp bild av sjuksköterskan som någon som bör vara självpoffrande och arbeta utan att kräva egen vinning. Vårt resultat visar att vissa argument i debatten knyter an till och reproducerar bilden av en sjuksköterska med egenskaper knutna till kvinnligt genus. De normer och förväntningar som historiskt sätt tilldelats kvinnor gäller fortfarande för dagens sjuksköterskor, oavsett kön.

Ovan nämnda föreställningar om sjuksköterskor samt yrkesgruppens påstådda ointresse av lönen riskerar att påverka sjuksköterskors möjligheter till löneökningar. Då yrket är överrepresenterat av kvinnor är det främst kvinnor som drabbas av dessa föreställningar vilket slår mot jämställdheten. Lönehöjningar för sjuksköterskor och andra omvårdnadsarbetare skulle gynna kvinnor som grupp och minska löneskillnaderna mellan könen.

Vi har med vår undersökning endast gjort ett nedslag i debatten. Vi efterfrågar fortsatt forskning på hur sjuksköterskors lönesättning och arbetsvillkor kan relateras till yrkets genuskodning.

8. REFERENSLISTA

- Andersson, Å. (2002). *Ett högt och ädelt kall: kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850-1930*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet, Institutionen för historiska studier.
- Björkman, I. (2011). *Dokumenterad palliativ brytpunkt på akutsjukhus – en diskursanalys*. Examensarbete för magister i omvårdnad, Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
- Coleman, C.L. & Roth, J.E. (2008). Perceived and real barriers for men entering nursing: Implications for gender diversity. *Journal of Cultural Diversity*, 15(3), 148-152.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2010). I Backspegeln - en historisk återblick. I B. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne* (ss. 39-57). Lund: Studentlitteratur
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2003). *”Systers konstruktion och mumifiering: -i TV-serier och i studenters föreställningar*. Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdpedagogik.
- Dahlborg-Lyckhage, E. & Eriksson, H. (2010). Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I B. Strömberg & Eriksson (Reds.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (ss. 27 -40). Lund: Studentlitteratur
- Dufwa, S. G. (2004). *Kön, lön och karriär: Sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet*. Doktorsavhandling, Växjö Universitet, Institutionen för humaniora.
- Dufwa, S. G. (2010). Klass och genus i vården. I B. Strömberg & Eriksson (Reds.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (ss. 43-55). Lund: Studentlitteratur
- Eley, D. Bertello, R. & Rogers-Clark, C. (2012). Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (7), 1546-1555. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x
- Elo,S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Advanced Nursing*. 62(1), 107-115. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- England, P. & Folbre, N. (1999). The cost of caring. *The Annals of the American Academy*. 561. 39-48.
- Folbre, N. & Nelson, J. (2000). For Love Or Money - Or Both? *Journal of economic pererspective*, 14(4), 123-140
- Folbre, N. & Nelson, J. (2006). Why a well-paid nurse is a better nurse. *Nursing economics*. 24(3), 127-130.

- Forssén, A. & Carlstedt, G. (2008). Feministisk forskning – ett exempel. I B. Granskär & Höglund-Nielsen (Reds.), *Tillämpad Kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 75-94). Lund: Studentlitteratur.
- Gardulf, A. Söderström, I-L. Orton, M-L. Eriksson, L. Arnetz, B. & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13, 329-337.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Granskär M, Höglund-Nielsen B (Reds.), *Tillämpad Kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Heyes, A. (2005). The economics of vocation or 'why is a badly paid nurse a good nurse'? *Journal of Health Economics*, 24, 561-569.
- Hirdman, Y. (1988). *Genussystemet: Teoretiska funderingar kring kvinnors sociala underordning* (Vol 23). Uppsala: Maktutredningen.
- Holmdahl, B. (1997). *Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber
- IFAU: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering. (2004). Calmfors, M. & Richardsson, K. *Marknadskrafterna och lönebildningen i landsting och regioner*. Rapport 2004:9.
- Jorfeldt, I. (2010). Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I B. Strömberg & Eriksson (Reds.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (ss. 27-40). Lund: Studentlitteratur
- Li, J. Galatasch, M. Siegrist, J. Muller, B. Hasselhorn, H. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession - prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 628-635.
- Madsen, J. & Frederiksen, K. (2008). Kald eller profession: forskellige opfattelser af forholdet mellem kald og sygepleje. *Vård i Norden*, 28 (87) 36-40.
- Meyerson, E. & Peterson, T. (1997). Är kvinnor utsatta för lönediskriminering? *Ekonomisk Debatt*, 25(1).
- Nationalencyklopedin (NE). (2013). *Professionalisering*. Hämtad 8 maj, 2013, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/professionalisering>, Nationalencyklopedin
- Nationalencyklopedin (NE). (2013). *Kall*. Hämtad 8 maj, 2013, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/kort/kall>
- Nationalencyklopedin (NE). (2013). *Genus*. Hämtad 8 maj, 2013, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/genus/181336>
- Nationalencyklopedin (NE). (2013). *Socialkonstruktivism*. Hämtad 8 maj, 2013, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/konstruktionism>
- Nationalencyklopedin (NE). (2013). *Altruism*. Hämtad 14 maj, 2013, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/altruism/112633>

Nelson, J. (1999). Of markets and martyrs: Is it OK to pay well for care? *Feminist economics*, 5(3), 43-59.

Nyström, M. (2008). Hermenutik. I B. Granskär & Höglund-Nielsen (Reds.), *Tillämpad Kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Obminska, A. (2013). Stort missnöje med schema och löner. Hämtad 14 maj, 2013, från <http://www.dagensmedicin.se/jobb/stort-missnoje-med-schema-och-loner/>

Palmer, E. & Eveline, J. (2012). Sustaining low pay in aged care work. *Gender, Work and Organization*, 19(3). 254-275.

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I B. Granskär & Höglund-Nielsen (Reds.), *Tillämpad Kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Sandelowski, M. (2000). Focus on Research Methods: Whatever Happened to Qualitative Description? *Research in Nursing & Health* (23), 334 - 340

Statistiska centralbyrån. (2009). *Endast små förändringar i könssegregeringen*. Hämtad 17 april, 2012, från http://www.scb.se/Pages/PressRelease_263708.aspx

Statistiska Centralbyrån. (2002). *Personalbrist inom vård och omsorg*. Annetorp Hörnsten, C. & Bergström-Levander, I. Hämtad 17 april, 2013, från http://www.scb.se/Grupp/valfard/_dokument/A05ST0203_08.pdf

Statistiska centralbyrån, utbildning och arbete (2004). *Löneskillnader mellan kvinnor och män i Sverige*. Hämtad 17 april, 2013, från http://www.scb.se/statistik/AM/AM9902/2004A01/AM9902_2004A01_BR_AM78ST0402.pdf

Spetz, J. & Given, R. (2003). The Future Of The Nurse Shortage: Will Wage Increase Close The Cap? *Health Affairs*, 22(6), 199-206.

Svensk Sjuksköterskeförening, (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 14 maj, 2013, från svensk Sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/nr%20107,%201%20sept,%20OM%20proffsionen.pdf>

Vårdförbundet (2010). *Vårdförbundet i siffror 2010, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor*. Hämtad 2012-04-17 från <https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Statistik/V%C3%A5rdbundets%20i%20siffror%202010%20R%C3%B6ntgensjuksk%C3%B6terskor%20och%20sjuksk%C3%B6terskor.pdf>

Vårdförbundet. (2012a). *Studenter reser sig mot dåliga ingångslöner*. Hämtad 14 maj, 2013, från Vårdförbundet, <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2011/Maj/Studenter-reser-sig-mot-daliga-ingangsloner/>

Vårdförbundet. (2012b). *Karta över studentupproret*. Hämtas 14 maj, 2013, från Vårdförbundet, <https://www.vardforbundet.se/Agenda/Aktuellt/Karta-over-studentupproret/>

Wendt, R (1998) Att vara och att göra. Motsägelser inom sjuksköterskeyrket. FoU 54.

Vårdförbundet. Stockholm: AB Grafiska Gruppen.

Williams, C. (1997). The glass escalator: Hidden advantages for men in the female profession. In M. Kimmel & M. Messner, (Ed.), *Men's Lives*, (s. 285-297). Boston: Allyn and Bacon

Willman, A. (2010). *Sjuksköterskan 100 år*. Hämtad 19 april, 2013, från Svensk Sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/Svensksjukskoterskeforening/Svensk-sjukskoterskeforening-100-ar/Sjukskoterskan-100-ar/>

Åkerblom, A. (2009). *När kvinnor fick rättigheter, Sverige 1700-2010*. Lund: Studentlitteratur

8.1. REFERENSLISTA NYHETSARTIKLAR

- 1) Molin, A. Löwendal, P. Jimenez, J. Göransson, A. (2012, 25 maj). "Storsjukhus: glöm 24 000 i ingångslön". *Metro*, s. 20. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 2) Kägo, T. (2012, 30 mars). "Landstinget säger nej till 24 000 i ingångslön". *Södermanlands Nyheter*, s. 10. Hämtad från databasen Mediearkivet.
3. H Ljungqvist, M. (2012, 31 mars). "24 000 i ingångslön, är det för mycket, Mats?". *Kungsbacka-Posten*, s. 4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 4) Prevéus, M. (2012, 9 augusti). "Ingen höjd lön trots upprop". *Tidningen Ångermanland*, s. 12. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 5) Linde, K. (2012, 26 juni). "Uppror tvingar karolinska att dra ner". *Mitt i Kungsholmen*, s.4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 6) Öst, O. (2012, 6 maj). "Politiskt ja till höjda löner". *Sundsvalls tidning*, s. 8-9. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 7) Bergman, A. (2012, 16 maj). "Ersättningen är absurd". *Folkbladet*, s. 2-3. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 8) Anrell, O. (2012, 20 juni). "Vikariejakt går trögt". *Göteborgs-Posten*, s. 38-39. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 9) Johansson, N. (2012, 12 augusti). "Bristen på sjuksköterskor förvärras". *Uppsala Nya Tidning*, s. 6-7. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 10) Frimodig, K. (2012, 1 juni). "Studenternas lönekrav hämmar inte vården". *Katrineholms-Kuriren*, s.3. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 11) Sjöblom, A. (2012, 8 augusti). "Landstingslöner skjuter i höjden". *Tidningen Ångermanland*, s. 4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 12) Berggren, D. (2012, 17 mars). "21 500 kronor i månaden rimligt enligt SKL-chef". *Trollhättans Tidning - Elfsborg Läns Allehanda*, s. 8. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 13) Lagerwall, K. (2012, 12 mars). "Sköterskor inleder lönestrid". *Dagens Nyheter*, s.10. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 14) Sundelin, E. (2012, 21 mars). "Sjuksköterskestudenter kräver ingångslön". *Folket*, s.4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 15) Anklam-Schmidt, A. (2012, 3 april). "Upprorisk syrra vägrar låg lön". *City Helsingborg*, s.14-15. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 16) Ritzén, J. (2012, 5 april). "Sköterskor nobbar akutsjukhus". *Dagens Nyheter*, s. 4-5. Hämtad från databasen Mediearkivet.

- 17) Lek, K. (2012, 16 juli). "Stor brist på sjuksköterskor". *Ystads Allehanda*, s. 4-5. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 18) Andersson, M. (2012, 17 april). "Nya sjuksystrar i gemensam kamp". *Barometern Oskarhamns-Tidningen*, s. 8. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 19) Silberstein, M. (2012, 30 juli). "Stor brist på sjuksyrror". *Östran*, s. 13. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 20) Hinderson, J. (2012, 23 april). "Blekingesjukhuset klarar sommaren trots löneuppror". *Sydöstran*, s. 2. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 21) Nilsson, J. (2012, 23 april). "Löneuppror orsakar vikariebrist". *Sörmlands Nyheter*, s. 11. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 22) Perk, M. (2012, 25 april). "Sjuksköterskornas krav är för dyra". *Folkbladet*, s. 4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 23) Lindberg, S. (2012, 9 maj). "Saknas: 100-tals sjuksköterskor: Löneupproret riskerar vården på flera håll i Sverige". *Aftonbladet*, s.16. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 24) Ydregården, P-J. (2012, 12 maj). "Svårt att locka vårdvikarier". *Göteborgs-Posten*, s. 18. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 25) Lagerström, K. (2012, 17 juli). "Blankt nej till 24 000". *Barometern Oskarshamns-Tidningen*, s.3. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 26) Kägo, T. (2012, 22 juni). "Personalbrist ger färre vårdplatser i sommar". *Södermanlands Nyheter*, s.10. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 27) Nilsson, F. (2012, 31 mars). "Sjukhuset närmar sig en ny bemanningskris". *Sundsvalls Tidning*, s.8. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 28) Carlsson, U. (2012, 22 mars). "Akut brist på sjuksköterskor". *Östran*, s. 6. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 29) Nygård, F. (2012, 30 mars). "-Det är löneutvecklingen det är fel på". *Alingsås Tidning*, s. 4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 30) Behdjou, B. (2011, 16 december). "Han säger upp sig: -lönen är för dålig". *Dagens Nyheter*, s. 4-5. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 31) TT. (2012, 21 mars). "Löneuppror kan ge sjuksköterskebrist". *Dalarna Tidningar*, s. 19. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 32) Berglund, D. & Östin, M. (2012, 16 augusti). "Sjuksköterskebrist på kirurgen". *Vestmanlands Läns Tidning*, s. 8. Hämtad från databasen Mediearkivet.

- 33) Hjärtberg, E. (2012, 13 september). "Kan gå käpprätt åt helvete: Sjuksköterskebrist på Centrallasarettet leder till arbetsmiljöproblem". *Vestmanlands Läns Tidning*, s. 4-5. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 34) Henriksson, D. (2013, 11 januari). "Sjuksköterskor kan saknas i sommar". *Smålandstidningen*, s. 20. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 35) Aspegren, M. (2012, 19 juli). "Lasarettet inte drabbat av brist på sjuksköterskor". *Trelleborgs Allehanda*, s. A4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 36) Strömberg, L. & Gynnå, H. (2012, 25 april). "Sjuksköterskeupproret har spridit sig till Värmland". *Nya Wermlands-Tidningen*, s. 6. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 37) Beckman, I. (2012, 9 maj). "Sjukt populär lönekamp". *City Malmö*, s. 8. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 38) Bendz, V. & Svenberg, J. (2012, 21 mars). "Nu sprider sig löneupproret". *Metro*, s. 2. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 39) Jansson, M. (2012, 12 juni). "Personalbrist på Mälarsjukhuset i sommar". *Folket*, s. 4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 40) Behdjou, B. (2011, 16 december). "Lönen kan inte vara en överraskning". *Dagens Nyheter*, s. 5. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 41) Lek, K. (2012, 16 juli). "Personalkris ger färre vårdplatser". *Bohuslänningen*, s. 28. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 42) Malmström, E. (2012, 16 mars). "Studenterna fick nog". *Göteborgs-Posten*, s. 42-43. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 43) Kärvling, U. (2012, 8 mars). "Svarar upp mot lönekrav: Sjuksköterskorna värda minst 25 000 kronor i Vårgårda". *Alingsåstidning*, s. 42. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 44) Engström G, M. (2011, 3 december). "Sjuksköterskornas krav sprider sig snabbt över hela landet". *Västerbottens-Kuriren*, s. 9. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 45) Edwardsson, P. (2012, 17 juli). "Sjukhuset har inte brist på vikarier". *Östran*, s. 8-9. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 46) Berglund, C. (2012, 17 juli). "Löneupprop för sjuksköterskor: Vi har inte påverkats". *Smålandsposten*, s. 24. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 47) Ek, J. (2012, 13 september). "Sommarbemanning hot mot säkerheten". *Piteå-Tidning*, s 6-7. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 48) Wikén, J. (2012, 9 augusti). "Sjuksköterskor får ingen höjd ingångslön". *Norrbottnens-Kuriren*, s 13. Hämtad från databasen Mediearkivet.

- 49) Öst, O. & Haglund, A. (2013, 7 mars). ”24000 i ingångslön är studenternas krav”. *Sundsvalls Tidning*, s 6. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 50) Engström, M. (2012, 7 april). ”Lönekravet fördröjer sommarrekryteringen”. *Västerbottens Kuriren*, s 8. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 51) Larsson, J. (2012, 3 april). ”Sjuksköterskebrist till sommaren”. *Östran*, s 8-9. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 52) Löwendal, P. (2013, 18 mars). ”Ambulanser kan bli stående - hundratals sköterskor saknas”. *Metro*, s 4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 53) Granstrand, C. (2012, nr 17). ”Löneupproret sätter käppar i vikariehjulet”. *Dagens Samhälle*, s. 13. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 54) Nasr, N. (2012, 29 april). ”Fler privata företag ska lösa bemanningen”. *Sydsvenskan*, s 6. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 55) Tidningarnas Telegrambyrå. (2012, 25 april). ”Sköterskebrist dyr för Skåne”. *Trelleborgs Allehanda*, s 15. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 56) Jonsson, M. (2002, nr 27). ”Framgång för nyexaminerade sjuksköterskor i Stockholm”. *Arbetaren*, s 4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 57) Ehn, A. (2012, 14 mars). ”Skövde berett att haka på löneupproret”. *Mariestads-Tidningen*, s 8. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 58) Blume, E. (2012, 4 april). ”Stora sjukhus i löneligans botten”. *Dagens Medicin*, s 5-6. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 59) Lindberg, J. (2013, 8 mars). ”Kommunen höjer lönen till 24 000”. *Västerbottenskuriren*, s 9. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 60) Palmfors, C. (2012, 28 mars). ”24000: Annars tackar vi nej till jobbet”. *Corren*, s 5. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 61) Green, A. (2013, nr 11). ”Landstinget drog tillbaka lönelöfte”. *Arbetaren*, s 4. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 62) Wynne, A. (2012, 19 mars). ”Sjuksköterskornas löfte om lön togs tillbaka”. *Västerbottens-Kuriren*, s 8. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 63) Nielsen-Negrén, P. (2013, 14 mars). ”Få nya sjuksköterskor”. *Skånska Dagbladet*, s 24. Hämtad från databasen Mediearkivet.
- 64) Obiminska, A. (2012, 17 april). ”Långt från enighet om ingångslönerna”. *Dagens Medicin*, s 3. Hämtad från databasen Mediearkivet.

BILAGA 1

Exempel på analysförfarande.

KATEGORI: Lönen hänger samman med värderingen av yrket

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>Kondenserad enhet</i>	<i>Kod</i>	<i>Subkategori</i>
Jag tycker lönen är alldeles för låg i förhållande till det ansvar vi har. Vi har tre års högskoleutbildning och är en legitimerad yrkesgrupp.	Lönen alldeles för låg med tre års utbildning och legitimation.	Tre års utbildning och legitimation	Tre års utbildning
Han skjuter sig i foten genom att uttrycka en så förlegad åsikt om att sjuksköterskans jobb är ett kall. Vår empati och vilja att hjälpa människor ska belönas och inte vara ett skäl till att hålla våra löner nere.	Förlegad åsikt om att jobbet är ett kall. Vår empati och vilja att hjälpa ska belönas.	Sjuksköterskeyrket är inget kall	Inget kall
Vi har ansvar för människor liv. Jag har legitimation och om jag gör något fel så riskerar jag att bli av med den. Det ansvaret måste återspeglas i lönesättningen.	Har ansvar för människor liv. Felsteg riskerar att bli av med legitimationen. Ansvaret måste återspeglas i lönesättningen.	Ansvar måste återspeglas i lönesättningen	Lön efter ansvar