



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN UTIFRÅN TVÅ PERSPEKTIV

Ett historiskt och ett kvalitativt perspektiv

Josefine Bystedt

Program:	Kandidatprogrammet i offentlig förvaltning, 180 hp
Kurs (kurskod):	Kandidatuppsats i offentlig förvaltning, 15 hp (FH1504)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2022
Handledare:	Gary Kokk
Examinator:	Vanja Carlsson

Sammanfattning

Program:	Kandidatprogrammet i offentlig förvaltning, 180 hp
Kurs (kurskod):	Kandidatuppsats i offentlig förvaltning, 15 hp (FH1504)
Titel (svensk):	Sjuksköterskeprofessionen utifrån två perspektiv
Titel (engelsk):	The nursing profession seen from two perspectives
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2022
Handledare:	Gary Kokk
Examinator:	Vanja Carlsson
Nyckelord:	Sjuksköterskor, profession, professionsutveckling

Syfte:	Studiens syfte är att ge en inblick i varför sjuksköterskeprofessionen ser ut som den gör idag genom att se på den utifrån två perspektiv. Ett perspektiv är dess utveckling över tid, där det redogörs för professionens viktiga händelser och beslut, dess status och kultur. Det andra perspektivet syftar till att fördjupa förståelsen ytterligare genom den kvalitativa metod där dess utveckling skildras av professionens utövare.
Teori:	Genom studiens induktiva metod har flera olika teorier berört studien. Däribland Andrew Abbott teorier om ”inre” och ”yttre” påverkan samt uppgiftsväxling från The system of professions (1988). Men också professionsutveckling beskriven av Julia Evetts samt Michael Lipsky teori om street-level bureaucracy.
Metod:	Den induktiva metod som använts har genomförts via kvalitativa djupintervjuer tillsammans med en redogörelse för professionens utveckling sett över tid.
Resultat:	Den yttre och inre påverkan har genererat negativ uppgiftsväxling för professionen. Det sökandet efter status i den akademiska världen har resulterat i en utbildning som upplevs distanserad från det faktiska yrket, något som indikerar svårigheter för professionen att växa i antal utövare. Sjukvårdens höga tempo och press har resulterat i en individualiserad sjuksköterska som ofta byter arbetsplats, vars försvarsmekanism är att distansera sig från sitt arbete i syfte att klara av den stressiga arbetsmiljön och tunga arbetsbördan

Abstract

The study examines professional development from two perspectives, the historical and the perceived development from professional practitioners. By combining these two perspectives; the nursing profession development over time is considered from both a theoretical and actually experienced perspective. This approach is designed to provide a more nuanced view and discussion of the nursing profession. Through theories by, among others, Andrew Abbott, Julia Evetts and Michael Lipsky, the profession is further described based on the two different perspectives. The theories help to explain and account for the development that colored the profession's status, culture and difficulties. Through in-depth interviews and theories, an insight into the complicated and socially important nursing profession in Swedish healthcare is given. The result of the study hopes to shed light on the importance of the nursing profession for Swedish society and inspire further research whose purpose is to improve the nursing profession's situation in order to secure the future of the nursing profession as well as for Swedish healthcare.

Författarens tack

Denna studie har gett många insikter kring svensk sjukvård och de eldsjälar som arbetar i den. Utan dessa fina människors driv och välvilja skulle svensk vård inte klara sig, därför vill jag ge ett stort tack till alla fina sjuksköterskor där ute som gör sitt bästa utifrån de förutsättningar de har. Jag vill även tacka alla som jag har intervjuat, vars tid jag lånat och de många fina samtal som möjliggjort denna studie. Utöver det vill jag tacka min far för all tid han lagt på att hjälpa mig genomföra denna studie och till min sambo för alla diskussioner på ämnet han indirekt tvingats bli insatt i. Ett sista stort tack går ut till Gary som hjälpt mig genom de många svårigheter som jag stött på under resans gång.

/ Josefine Bystedt

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Bakgrund.....	6
1.2. Problemformulering och syfte.....	7
1.3 Studiens relevans: Varför är detta ett intressant forskningsområde?.....	8
2. Metod	9
2.1 Datainsamling	9
2.1.1 Urval	9
2.1.2 Genomförandet av intervjuer	10
2.1.3 Tillvägagångssätt vid analys.....	11
2.2 Studiens tillförlitlighet	12
3. Historisk tillbakablick - vägen till professionen sjuksköterska	13
3.1 Uppkomsten av sjuksköterskeskolan	13
3.2 Segregeringen mellan sjuksköterskor och dess organisering	14
3.3 Professionalisering, sjuksköterskekrisen och svenska staten 1919–1969	14
4. Svensk sjukvård idag	16
4.1 Flykten från professionen sjuksköterska	16
4.2 Det omättade vårdbehovet	17
5. Profession utifrån ett professionsteoretiskt perspektiv	19
5.1 Vad är en profession och vilken makt har den?.....	19
5.2 Professionaliseringens olika påverkan och dess falska förväntan	20
5.3 Myten om professionalismen	21
5.4 The Division of labor beskrivet av Andrew Abbotts.....	22
5.5 Internal division of labor beskrivet av Andrew Abbotts.....	22
6. Den upplevda professionen sjuksköterska	23
6.1 Professionens kamp, karriär och statlig påverkan 1970–1989.....	23
6.2 Protester, NPM implementeringen och nedskärningar	25
6.3 Från utbildning till det faktiska arbetet och professionens status.....	26
6.4 Karriärmöjligheter, vidareutbildning och det interna motståndet	28
6.5 Maktkamp & hierarki i den vertikala organisationen	29
6.6 Arbetsmiljö, att äga sin tid och utnyttjandet av professionen.....	32
6.7 Den ifrågasatta professionen och tron om framtiden.....	33
7. Diskussion	35
7.1 Uppgiftsväxling & professionens utveckling över tid	35
7.2 Korrelationen mellan påverkan "uppifrån" & försök till självkontroll	37
7.3 Den ensamma sjuksköterskan & försvarsmekanismer	41

7.4 Vården som “Den kokande grodan”	42
8. Avslutande tankar.....	44
Referenser	46

1. Inledning

Bakgrund, problemformulering och syfte

1.1 Bakgrund

I Sverige 2004 gjordes studien "Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: an exploratory study" av Sellgren, Kajermo, Ekvall & Tomson (2009) vilket undersökte de bakomliggande anledningarna till att sjuksköterskor lämnar vården på ett av Sveriges största sjukhus. Vidare fokuserar Eriksson & Vulkan (2020) på att fördjupa sig i sjuksköterskornas anledning till *varför* de lämnar sin profession mellan åren 2012–2019 från ett mindre sjukhus i Sverige. Att forskare fokuserar på detta ämne beror främst på den sjuksköterskebrist som råder i Sverige. Detta är dock inget nytt, utan går att se historiskt så långt tillbaka som till början av 1900-talet. Till följd av år 1919 beslut om krav på 2 årig sjuksköterskeutbildning försvann en stor del sjuksköterskor vars utbildning inte mötte kraven, något som resulterade i den första rapporteringen om sjuksköterskebristen. Undersköterskans intåg i vården 1962 var ett resultat av sjuksköterskebristen (Carlhed Ydhag, 2020). Frågan om sjukvårdskrisen har föranlett flera forskares ansatser att försöka nå kärnan till problemet där det genomgående rapporteras om sjuksköterskors brist på motivation, hög arbetsbelastning, storleken på arbetsgrupperna, brist på ledarskap och svårigheten att vidareutvecklas inom yrket, som de vanligaste anledningarna till att sjuksköterskor väljer att lämna sin profession (Sellgren, Kajermo, Ekvall & Tomson, 2009; Eriksson & Vulkan, 2020).

Utgångspunkten från min forskning skall inte grundas i sjuksköterskornas missnöje, utan deras *upplevelse och erfarenheter* av sjuksköterskeprofessionen och dess utveckling över årtiondena. Covid-19 pandemin har belyst vården utsatthet ytterligare och stort fokus har lagt på de påföljder som världspandemin lämnat efter sig. Av den anledningen kommer denna studie inte beröra det ämnet, då redan många andra undersökt Covid-19s effekt på vården. Min ansats med att genomföra denna studie blir att ta ett steg tillbaka och se till professionen utifrån två aspekter, det historiska som förklarar vad som har format professionen till att bli vad den är idag och den upplevda professionen av de som arbetat igenom årtionden. Detta för att försöka skapa en helhetsuppfattning för sjuksköterskeprofessionens utveckling över tid. Studien som genomförts är inte kopplad till någon organisation eller arbetsplats.

1.2 Problemformulering och syfte

Följande text syftar till att undersöka den samhällsviktiga sjuksköterskeprofessionen genom en historisk kartläggning av professionen, dess uppgiftsväxling, ledningsbeslut, samhällsekonomiska påverkan och faktiska erfarenheter. Genom en historisk tidslinje så ämnar följande text fördjupa kunskapen för professionens utveckling och den yttre påverkan som format den över tid till rådande arbetssituation och status. Vilket föranleder min forskningsfråga:

- Hur har då en samhällsviktig profession som sjuksköterska förändrats över tid och vilka faktorer har påverkat den?
- Hur har professionens utövare upplevt och hanterat dessa förändringar?

Följande frågor kommer även att behandlas:

- Hur upplever de som arbetar inom professionen sitt arbetsliv och vilka upplevelser kan de delge ifrån sin erfarenhet?
- Vilka faktorer har stärkt och/eller försvagar professionen sjuksköterska?

1.3 Studiens relevans: Varför är detta ett intressant forskningsområde?

Stort fokus har tidigare lagts av forskare på sjuksköterskor som är missnöjda, kanske även på väg ifrån sin profession eller redan har lämnat där fokus lagts vid att se vad som orsakat att de gått. Men för att hitta en väg framåt kan det även behövas ta ett steg bakåt för att se vad som orsakat att sjuksköterskeprofessionen ser ut som den gör idag. Därför ser jag att det finns utrymme för vidare undersökning på den effekt som yttre/inre påverkan har på en samhällsviktig profession. Sjuksköterskeprofessionen är komplex och för att förstå den behövs en historisk tidslinje presenteras vars syfte är att hjälpa till att sätta de intervjuades berättelser i en kontext som hjälper läsaren att förstå den utvecklingen som skett. Något som även möjliggöra en nyanserad diskussion kring professioners utveckling sett över tid. Utifrån en historisk tidslinje redogöra för professionens olika utvecklingsprocesser där sjuksköterskornas intervjuer beskriva de upplevda följderna av dem. På så sätt kan en helhetsbild skapas om varför en profession stärks/försvagas av den yttre/inre påverkan som format dagens sjuksköterskeprofession. Jag hoppas att denna studie kan ge bättre förståelse för sjuksköterskeprofessionen och inspirera till vidare undersöka förbättringsområden för dessa samhällsviktiga arbetare som lägger ner sin själ i en allt för ofta otacksam arbetsmiljö.

2. Metod

Tillvägagångssätt, etiska aspekter och generaliserbarhet

2.1 Datainsamling

Studiens främsta fokus ligger på de kvalitativa semistrukturerade intervjuerna med 10 sjuksköterskor av olika antal års erfarenhet och utbildning. Intervjuerna syftar till att fånga upplevelsen av professionen över tid och den arbetskultur som individerna arbetar i. Av intervjuerna har 8/10 skett via telefon och 2/10 har varit på plats med den intervjuade. Till studien tillhör en historisk tidslinje av professionsbeskrivning, genom den förklaras viktiga beslut och fenomen som påverkat professionens arbetsbeskrivning, arbetsmiljö och kultur.

2.1.1 Urval

Urvalet har skett delvis via uppgifter från vänner och bekanta samt delvis via snöbollsurval, där ett intervjuobjekt genererade nya intervjuobjekt. Av de intervjuade är det enbart kvinnor, detta var inte planerat utan något som blev ett resultat via det uppnådda kontaktnätet. Antalet år som har arbetats är fördelat på följande vis:

- 1 med 10 års erfarenhet
- 2 med 20–29 års erfarenhet
- 3 med 30–39 års erfarenhet
- 3 med 40–49 års erfarenhet
- 1 med 50 års erfarenhet

Det totala antalet år av erfarenhet blir sammanlagt 363 inom sjukvården.

Kvalifikationerna för intervjuobjekten var att de hade minst en sjuksköterskelegitimation. 9/10 hade arbetat som undersköterska eller vårdbiträde innan påbörjad sjuksköterskeutbildning. Av intervjudeltagarna var det endast 1/10 utan vidareutbildning som gav ny yrkestitel. 9/10 hade vidareutbildat varav 3/9 specialiserat sig till mer självständiga roller inom sjukvården, vilket resulterat i en arbetsmiljö utan större påverkan av andra professioner eller semiprofessioner. 2/9 hade ytterligare yrkestitel av att vara barnmorska. Detta bedöms som positivt då de fått

erfarenhet av två olika yrkesroller inom vården, både som barnmorska och som sjuksköterska. En av de intervjuade hade lämnat professionen efter 30 år för annat arbete och två har idag gått i pension.

2.1.2 Genomförandet av intervjuer

För att kunna återge vad som sagts i intervjuerna på ett så sakligt sätt som möjligt informerades och godkände intervjuobjekten att samtalen spelades in samt att de intervjuade i färdigt material skulle vara anonyma. Då jag inte innan intervjuerna visste vilken erfarenhet eller utbildningsnivå den intervjuade hade så var frågorna utformade med största delen öppna frågor för att låta de intervjuade själva få berätta om arbetslivserfarenheter med exempel från situationer. Det var 16 frågor som ställdes till alla som blev intervjuade men beroende på vad de berättade kunde nya frågor uppstå under samtalets gång.

Del 1 (fråga 1–5) av intervjun täcker praktiska frågor om antal års arbetslivserfarenhet, årtal och plats för sjuksköterskeutbildning, frågor om de har arbetat privat/offentligt samt sjuksköterskans yrkestitel idag.

Del 2 (fråga 6–11) av intervjun berör subjektiva ämnen där den intervjuade ombeds att beskriva och exemplifiera sina upplevelser. Frågorna berör bland annat deras upplevelse om sjuksköterskeutbildningens förberedelse för det faktiska arbetslivet samt hur de upplevt professionen ändrats från att de började. De fick även besvara frågor rörande huruvida de har vidareutbildning och hur de gått till väga (om det skett på arbetstid eller efter arbete) samt om de erbjudits karriärsmodeller vid nyanställning eller vid löneförhandling.

Del 3 (fråga 12–16) av intervjun berör mer känsliga områden, och dem ombeds även exemplifiera på frågor om de upplever sig blivit motarbetad av arbetsplats, ledning eller kollegor i frågan om att avancera. Frågor om de känner någon som lämnat professionen och anledning till att de tror att många lämnar samt om de upplevt friktion eller spänning mellan professioner inom vården, vilket ofta ledde till följdfrågor om ledarskap och arbetsmiljö. Slutligen ombads den intervjuade spekulera om förbättringsområden och framtidstron för sjuksköterskeprofessionen.

Varje intervju varade mellan 35 och 110 minuter beroende på hur mycket de hade att säga. Eftersom mitt mål var att förstå deras upplevelse av arbetslivet ansåg jag att det var viktigt att

inte strukturera frågorna allt för mycket vilket gjorde att vissa intervjuer blev längre än andra. Den sista frågan frångick det retroaktiva perspektivet och var ämnad för den intervjuade att tänka fritt om den framtida sjuksköterskans arbetssituation. Detta för att lyssna till den intervjuades egna tankar, idéer och åsikter om förbättringsarbete.

2.1.3 Tillvägagångssätt vid analys

Den förutfattade empiriska meningen var att sjuksköterskeprofessionen är väldigt krävande, något som motiverat mig till att genomföra studien, men samtidigt så ville jag inte att den skulle påverka inhämtning av data. Jag har använt mig av en induktiv metod för att genomföra min kvalitativa undersökning, vilket betyder att jag inte förhöll mig till en satt empirisk teori. Studien har därför formats och utvecklats av den insamlade data. På så sätt har datainsamlingen inte tvingats in i ett satt analytiskt ramverk utan varit fri att ta den väg som de intervjuade valde att ge den. Allteftersom jag blev mer insatt och påläst på sjuksköterskeprofessionen genom forskning och tidigare intervjuers berättelser, formades följdfrågor som ofta genererade ytterligare berättelser vilka i sin tur kom till användning för att exemplifiera och klargöra för att få en djupare förståelse för professionens komplexitet. Genom de kvalitativa intervjuerna och den efterkommande analysen skapades det efterhand teman och teoretiska idéer. Det material som insamlades har lyssnats på ett flertal gånger och delvis transkriberats. Att all data inte transkriberats förklaras genom den stora mängd data som samlats in. Sättet att förhålla sig till intervjuerna har inspirerats av Atkinsons "work life story approach" (1998) där den intervjuade har stor möjlighet att uttrycka sig angående sin arbetslivserfarenhet och de förändringar som upplevts i ett retroaktivt perspektiv på arbetsuppgifter, arbetsförhållanden och arbetsrelationer. Genom denna typ av intervjumetod förklaras även den varierande längden på intervjuerna. När materialet sen kodades syntes vissa tydliga mönster som gick att koppla till tidigare forskares teorier om professionalisering, professionsutveckling och offentlig sjukvård. Den insamlade data visade även särskilda personlighetsdrag hos professionens utövare, vilkas huvudsakliga drivkraft var vilja att hjälpa, ofta på bekostnad av egna uppoffringar. Något som har lett till en väl utvecklad problemlösningsförmåga hos professionens utövare i en hårt belastad sjukvård. Denna typ av press under lång tid har resulterat i en utvecklad dag-till-dag-hantering på individnivå genom bland annat distansering som förhållningssätt till det faktiska arbetet och/eller förmågan att flytta sig till annan arbetsplats som ett sätt att lösa de förhållanden som inte ansågs hållbara i längden för individens

välstånd. Dessa mönster formar sedan slutsatsen om hur professionen kommit att se ut som den gör idag.

2.2 Studiens tillförlitlighet

Vissa risker har tagits i beaktning i genomförandet av studien. En negativ aspekt är att det inte finns någon manlig representant ibland de intervjuade. En annan är den risk som uppstår när intervjun utgår från den retroaktiva aspekten om upplevelser som hände för en eller flera decennier sedan. Intervjuer som undersöker livserfarenheter som går långt bak i tiden har, enligt Atkinsons (1998), en viss färgning av det resultat som blivit av erfarenheterna som berättas. Det upplevda resultatet kommer i efterhand nyansera den intervjuades berättelse, positiv eller negativ, baserat på de känslor som blev kvar efter upplevelsen. Det finns därför en risk att materialet är färgat av den intervjuades mående och upplevelser från den tiden som återberättas. Av denna anledning var det viktigt att intervjua tillräckligt många personer så att det bildas en bredd av olika erfarenheter utifrån den retroaktiva aspekten av tidsperioden. Genom intervjuerna har flera likheter upptäckts i de intervjuades berättelser vilket leder mig till att dra slutsatsen att de är tillförlitliga. Atkinson (1998) skriver även att vilka frågor som ställs och hur dem ställs påverkar vad som berättas under intervjuerna. Då de intervjuade hade en majoritet av öppna frågor och därmed möjligheten att berätta ostört utan tidsbegränsning, med tid för reflektion, så stärker den del som gör materialet trovärdigt i sin tillförlitlighet. Dock finns det svagheter som att det bara är en som har 10 års erfarenhet, där personen med närmast antal års erfarenhet har 20 års arbetslivserfarenhet. Något som har försökts att åtgärdas men utan större framgång då responsen har varit dålig från potentiella intervjuobjekt. Detta har bedömts som mindre avgörande för studiens tillförlitlighet men är en medveten brist. Det största fokuset har trots allt lagts på den upplevda professionen över tid, vilket gör denna risk hanterbar. Åren för avklarad sjuksköterskeutbildning hos de intervjuade är fördelat bra sett till den stora förändringen i sjuksköterskeutbildning som skedde år 1993. Fördelningen är 6 innan 1993 och 4 efter, något som speglar de skillnader i upplevelser från första tiden i arbetslivet efter examen. Studien erbjuder en bra inblick i sjuksköterskeprofessionens utveckling utifrån en historisk tidslinje som syftar till att hjälpa beskriva den upplevda professionen över tid. Sett till dessa utgångspunkter som presenterats ovan så bedöms tillförlitligheten som god.

3. Historisk tillbakablick - vägen till professionen sjuksköterska

Från 1859 till 1969. En redogörelse för professionens föregångare, professionens uppkomst, dess gyllene era och det statliga övertaget. Kapitlet behandlar de förändringar som beskriver uppkomsten och ideologin till sjuksköterskeprofessionen. Avsnitt 3 är baserat på Carina Carlhed Ydhag bok ”Uppkomsten av ett professionellt medicinskt fält; Läkares, sjuksköterskors och laboratorieassistenters formering” (2020).

3.1 Uppkomsten av sjuksköterskeskolan

Carlhed Ydhag (2020) beskriver att föregångaren till sjuksköterskan och den organiserade vården var nunnorna i klostren. Efter nunnorna var det barnmorskor som mellan 1856–1859 ägde rätten att använda instrument för att bland annat öppna blodådror, något som senare övertogs av läkare när barnafödandet institutionaliserades. Trots sina föregångare så hade de första sjuksköterskorna inom den organiserade sjukvården inte så mycket gemensamt med de tidigare yrkena. De första sjuksköterskorna bestod av kvinnor från det högre samhällsskiktet som engagerade sig inom vården, som ett sätt att göra en viktig samhällsinsats. Florence Nightingale är bland de mest kända sjuksköterskorna och öppnade sin egen sjuksköterskeskola 1860 i London. Författaren skriver hur svenska Emmy Rappe gick på Nightingales sjuksköterskeskola och sen blev drivande i den svenska utvecklingen av sjuksköterskeutbildningar. Rappe, tillsammans med andra drivande kvinnor skapade Röda korsets sjuksköterskeskola år 1867 i Uppsala. En viktig samtida faktor för sjuksköterskornas professionalisering var utbyggnaden av lasaretten som gick från 54 i antal till 382 under åren 1860–1889. Utbildningen för att bli sjuksköterska ändrades i rask takt från sin start på 1860-talet till 1900, vilket skapade differenser i kunskap mellan sjuksköterskorna. Antalet sjuksköterskeskolor ökade drastiskt under 1900-talets början då bland annat Sahlgrenska sjukhuset fick en egen sjuksköterskeskola. Beroende på lärosäte så gick utbildningstiden från några månaders praktisk utbildning till 2 års utbildning med teori och praktik. Vid större lärosäten ställdes högre krav på såväl teori som praktik. Denna differens i krav och längd gav möjlighet för kvinnor från de lägre samhällsklasserna att ta sig in i yrket.

3.2 Segregeringen mellan sjuksköterskor och dess organisering

Intåget av den lägre samhällsklassen i professionen var inte uppskattat av den högre samhällsklassen och de större lärosätena utformade en modell av utbildning som passade för överklassen i syfte att kunna behålla sin status (Carlhed Ydhag, 2020). Den modell som togs fram av läkare för sjuksköterskeutbildningen kallades moderhus-modellen och byggde på att utbildningen var mer kvalitativ och därför längre. Något som skulle resultera i en högre position på sjukhusen. I modellen framgick vikten av hierarkin läkare - sjuksköterskor, där det framgick tydligt att sjuksköterskans roll var assisterande till läkaren som därför inte fick ifrågasättas. Som elev på något av moderhusen tilldelades eleverna kurslitteratur skriven av läkare för sjuksköterskor i ämnena fysiologi, anatomi, kirurgi, hygien, och invärtes medicin. Senare tillkom "Sjuksköterskelära" vilket var den första litteraturen som skrivits av sjuksköterskor för sjuksköterskor. I den behandlades de etiska frågorna, som genomförandet av olika behandlingar tillika sjuksköterskans dygder om renlighet och ordning. Ett exempel på denna dygd var att sjuksköterskan skulle stå upp när hon skulle tilltala läkaren samt att hon inte fick ifrågasätta läkarens utlåtande. Vidare redogör författaren att det vid denna tid fanns tre organisationer av sjuksköterskor, Svenska sjuksköterskeförbundet (SSF), Fredrika Bremerförbundet (FBF) och Allmänna svenska sjuksköterskeförbundet (ASS) på tidigt 1900-tal. SSF och FBF var drivande i frågan om krav på utbildning för sjuksköterskor vilket resulterade i riksdagsbeslutet om att förlänga sjukskötarutbildningen till ett minimum på 2 år, vilket exkluderade sjuksköterskor med kortare utbildning från yrket. År 1921 drev SSF frågan om att inte inkluderas i regeringsförslaget om 8h arbetsdag, med motivation att sjuksköterskans kände stort ansvar för sitt arbete och hade stark självdisciplin. SSF vann i frågan om att inte inkluderas i begränsningen om 8 timmars arbetsdag. (Carlhed Ydhag, 2020)

3.3 Professionalisering, sjuksköterskekrisen och svenska staten 1919–1969

Riksdagsbeslutet år 1919 blev det första riktiga klivet mot professionaliseringen för sjuksköterskor, då de efter beslutet både fick jurisdiktion via lag för att praktisera samt tilldelades en inspektris på det granskande organet Medicinalstyrelsen (Carlhed Ydhag, 2020). Denna utveckling blev likväl första steget för sjuksköterskornas koppling till staten. Riksdagsbeslutet från 1919 hade stora följder för utbildningen, där antalet godkända lärosäten gick från 57 i antal till 19. Men även antalet godkända sjuksköterskor minskade markant och

den första sjuksköterskekrisen uppmärksammades. Trots brist på sjuksköterskor ansågs sjukvården i sin helhet vara i sin gyllene tids era mellan 1930 och 1960. År 1931 antogs den sjukkasse lag som innebar att vissa läkarkostnader täcktes för anställda, något som påverkade antalet patienter som hade tillgång till vården (Carlhed Ydhag, 2020). I december år 1938 genomfördes Saltsjöbadsavtalet som förenade staten, näringslivet och fackföreningar för att öka produktiviteten i arbetslivet och i samhället, vilket blev lösningen för de många konflikter som förekommit på arbetsmarknaden under tidigt 1900-tal (PTK, 2022). Avtalet gjorde att de stridande parterna enades utan att behöva lagstifta. Året efter öppnades den första statliga sjuksköterskeskolan (Carlhed Ydhag, 2020). I ren Saltsjöbadsanda blev det 1958 obligatoriskt med sjukförsäkring för anställda vilket ökade antalet patienter ytterligare. Vid övertaget av SSF 1958 tillskrevs krav på legitimering för professionen sjuksköterska. Detta betydde att krav på sjuksköterskelegitimation fanns vid anställning. Genom föregående steg hade professionaliseringen av yrket uppnått de krav som ställs för att erkänna sjuksköterska som en egen profession. Till följd av sjuksköterskebristen ökade antalet sjuksköterskeutbildningar kraftigt fram till 1960-talet. Den statliga närvaron i vården innebar statliga bidrag och vidare möjlighet till utveckling inom vården. Trots åtgärder kvarstod sjuksköterskekrisen vilket regeringen syntes finna en lösning på år 1962, genom att tillsätta en kortare utbildning för en ny yrkesgrupp, undersköterska (Carlhed Ydhag, 2020).

4. Svensk sjukvård idag

Avsnittet presenterar tidigare svensk forskning på sjuksköterskeprofessionen. Därefter beskrivs flykten till Norge och effekten av bemanningsföretag. Avsnittet avslutas med Lipsky (2010) teori om street-level byråkrati och den offentliga sjukvården.

4.1 Flykten från professionen sjuksköterska

Eriksson & Vulkan (2020) fördjupar sig i sin forskningsrapport om sjuksköterskornas orsaker till varför de lämnar sin profession. De studier som genomförts tyder på att arbetskrav, stress på grund av hög arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö är några av de bidragande orsakerna till att sjuksköterskor överväger att/eller lämnar vården inom de 5 första yrkesåren efter examen (Rudman et al., 2014; Eriksson & Vulkan 2020). Längre har det även sagts att lönen är det fundamentala som får sjuksköterskor att byta bransch men forskningsrapporten som Eriksson och Vulkan (2020) genomfört har påvisat flera anledningar, där främst de upplevda problemen är belagda på mikronivå. De brister som visar sig på mikronivå är ofta avgörande för att sjuksköterskorna ska lämna vården. Exempel på dessa är tung arbetsbörda och brist på återhämtning, brist på utvecklingsmöjligheter, problem med kollegor och dissonans tillika distans mellan beslutfattare och utövare. Att sjuksköterskorna inte känner att de får vara delaktiga i det beslut som fattats som inkluderar deras arbete, tillika att de inte känner sig uppskattade för det arbete de utför. Känslan av att inte äga sin fritid eller att varken bli lyssnad på eller uppskattad för sitt arbete har stor påverkan på att sjuksköterskor lämnar yrket. Författarna menar att de åtgärderna som genomförs är för kortsiktiga och reaktiva för att behålla sjuksköterskor. Eriksson & Vulkan (2020) ser att ledningen, oavsett nivå, behöver erbjuda ett mer stödjande/tjänande ledarskap för att kunna åtgärda denna upplevda känsla av att inte bli hörd eller uppskattad som sjuksköterskorna känner.

Föregående forskares ansats på ämnet hänvisas till studien av Sellgren, Kajermo, Ekvall & Tomson (2009) som redogör för de faktorer som är av avgörande faktor för en sjuksköterskas välmående på arbetsplatsen. De beskriver sjuksköterskans känsla av att inte känna sig uppskattad på arbetsplatsen, att deras åsikter inte värderas samt att arbetsbördan som lades på dem var avgörande för hur väl sjuksköterskan trivdes på arbetet. Arbetsgruppens storlek och gruppens ledning spelar även den stor roll i välmåendet hos sjuksköterskan. Ju större grupp

desto högre risk var det att sjuksköterskor inte trivdes. Författarna upptäckte även ett nytt fenomen att yngre byter arbetsplats oftare för spänningen av nya utmaningar medan äldre hellre stannar på arbetsplatser som är närmare hemmet, något som även kan speglas i arbetsmarknaden och möjligheten till arbete. Engagemanget i patienterna tycks dock vara största anledningen till att man inte lämnar professionen.

I Weilenmann (2015) artikeln beskrivs hur sjuksköterskor ligger i topp bland de yrken som byter land mest, följt av läkare på andra plats. Socialstyrelsen hade under flera år sett att antalet svenska sjuksköterskor som söker sig utomlands, främst till Norge, går jämt ut med antalet europeiska sjuksköterskor som söker sig till Sverige (ibid). En trend som har vänt sedan bemanningsföretagen steg in i den svenska vården skriver Svensson (2018). Genom bemanningsföretag kan en sjuksköterska i större utsträckning få kontroll över sin arbetssituation samt även öka sin lön avsevärt under den sjuksköterskebrist som rått en längre tid skriver Svensson (2018) i artikeln "Svenska sjuksköterskor lockas inte längre lika mycket av Norge".

4.2 Det omättade vårdbehovet

Lipsky (2010) förklarar sjukvården och andra samhällstjänande professioner genom sin teori om street-level byråkrati. Street-level byråkratin har i detta fall översatts till den offentliga sjukvården. Han liknar offentlig sjukvård med utbyggnaden av "Long Island Expressway". (s.33) Lösningen för trafikköerna troddes vara att bygga ett extra körfält i båda riktningarna på motorvägen. När det stod klart tog det inte lång tid förrän det var lika långa köer igen, trots utökat körfält. Det extra körfältet var inte lösningen för trafikköerna, snarare bevisade det att genom ökad tillgång synliggjordes ökad efterfrågan. Liknelsen går att tillämpa på vårdbehovet, som i många avseenden framstår som omöjligt att mäta. Lipsky (2010) menar att genom mer tillgänglig sjukvård ökar och synliggörs ett större behov av vård. Det evigt ökande behovet av sjukvård har belastat den offentliga sjukvården under så lång tid att vården nu kommit till den punkt där de som arbetar inte längre har en chans att hinna ikapp. Trots ökade skattemedel ämnade för att förbättra sjukvården skulle denna utveckling resultera i fler sökande, vilket har låst den offentliga sjukvården till att inte klara av att vara mer än medioker. Långa och oväntade väntetider, avbrutna möten, kort och förhastad behandling är alla utfall som patienten får uthärda på grund av den oförutsägbara men inte oväntade systemöverbelastningen. Vårdpersonalen inom den offentlig vården jobbar i situationer där resursproblemet i de flesta

fall inte går att lösa. Arbetsgivaren förväntar sig mer av vårdpersonalen än vad som är rimligt för dem att prestera. Den mänskliga faktorn tas ej med i beräkning av arbetsgivaren vid beaktandet av det ökade vårdbehovet. Den offentliga vårdpersonalen kämpar med rutiner byggda på att försöka uppnå organisatoriska mål, samtidigt som de försöker behålla lyhördhet gentemot patienterna, vilket är en svår balansgång skriver Lipsky (2010). Något som har negativ effekt på vårdpersonalens engagemang då de upplever maktlöshet över sin arbetssituation. Genom denna beskrivning förklarar Lipsky (2010) hur vårdpersonalen anser sig själva ha goda intentioner om att göra ett bra jobb, men att de inte anser sig själva ha förutsättningar till att göra det bästa jobbet. Denna typ av inställning skapar en försvarsmekanism hos vårdpersonalen av att inte försöka göra allt man kan, utan istället distansera sig från arbete genom att nöja sig med att de gör tillräckligt under de förutsättningar de upplever sig arbeta utifrån. På så sätt blir vårdpersonalen inte personligen skyldig till att de inte gör sitt bästa, utan skyddar sig med att man gjort vad man kan under rådande förutsättningar.

5. Profession utifrån ett professionsteoretiskt perspektiv

Avsnittet beskriver profession och professionaliseringsteorins svårigheter utifrån Julia Evetts, följt av Andrew Abbotts professionsteori om Division of labor och Internal division of labor från *The system of professions* (1988)

5.1 Vad är en profession och vilken makt har den?

Julia Evetts (2011) beskriver profession som en känsla av samhörighet genom gemensamma erfarenheter samt problemlösning vilket tillsammans skapar en professionsidentitet.

Enligt författaren kan den operativa definitionen av professionen vara mycket pragmatisk. Det intellektuella området omfattar studier av professioner som till övervägande del är inom tjänstesektorn och kunskapsbaserade, vilka ibland uppnås efter år av högre/vidareutbildning och specificerade år av yrkesutbildning och erfarenhet. I vissa professioner uppstår interna grupperingar av elitister med starka politiska länkar och kopplingar. Andra professioner distanserar sig genom licenser som en mekanism för att kunna stänga ute andra från sin profession. På så sätt bibehåller professionen kontrollen hos dem som praktiserar professionen och blir på så sätt självkontrollerande. Vidare styrs även kontrollen för hur och vad deras arbete innehåller. Oavsett hur en profession beskrivs krävs en standardiserad utbildning, praktik och kvalifikation för att uppnå statusen av att kalla sig en profession.

Freidsons (2001) (refererat i Evetts, 2011) undersöker logiken i tre olika sätt att organisera arbetet i nutida samhällen: marknaden, organisationen och professionen. Dessa illustrerar de respektive fördelarna och nackdelarna som det medför för klienter och praktiker. I denna analys visar han den fortsatta vikten av att upprätthålla professionalism, dock med vissa förändringar, som den huvudsakliga organiseringsprincipen för public servicearbetet. Freidsons (2001) fokuserar i stor utsträckning på vikten av kunskap och expertis, men han hävdar att kontrollen av arbetet ska ligga hos utövarna själva. Detta anser Freidsons (2001) är av verklig betydelse för upprätthållandet av professionalismen. Varför detta är viktigt ligger i arbetets komplexitet, där endast utövare kan förstå arbetets organisatoriska behov, dess processer, procedurer, tester och resultat. Det är med hjälp av omfattande arbetsplatsträning och socialisering som de nya

rekryterna utvecklar expertis för att omsätta teoretisk kunskap i praktiken och för att bemästra arbetsplatsens system och rutinerna.

Professionaliseringen var avsedd att främja professions utövares egna yrkesmässiga egenintressen i termer av deras lön, status och makt samt bibehålla monopol för att kunna skydda sin jurisdiktion inom yrket (Abbott 1988).

5.2 Professionaliseringens olika påverkan och dess falska förväntan

McClellands (1990) (refererat i Evetts, 2011) beskriver kategorisering för att skilja mellan professionalisering som sker "inifrån", som det sätt som professionen framgångsrikt manipulerar marknaden i exempelvis medicin och juridik. Professionalisering "uppifrån" däremot beskrivs som den dominerande kraften som kommer utanför gruppen, så som uppdragsgivare, ledning och stat. Evetts (2011) beskriver avkastning som kontroll över sin marknad och därtill kontroll av lön, status och auktoritet till följd för de yrkesgrupper som lyckas genomföra professionalism "inifrån" och där yrkesgruppen använder professionalism till sin fördel. McClellands (1990) (refererat i Evetts, 2011) beskriver de flesta public serviceyrken och professioner som arbetar i offentliga verksamhet påtvingas professionalism som konstruerats "uppifrån" av organisationens arbetsgivare och chefer. Den professionalism som skapas "uppifrån" vill ge en vision gällande engagerad service och autonomt beslutsfattande som en del i professionalism, vilket syftar till att göra professionalism som ideologi attraktiv för blivande professionsgrupper. När diskursen är konstruerad "uppifrån" så är den ofta påtvingad och blir därför en falsk eller selektiv diskurs, eftersom autonomi och självkontroll av arbetet sällan ingår i diskursen. Snarare används diskursen för att främja och underlätta kontrollen av professionen rörande förändring, såsom rationalisering och som en disciplinmekanism. Evetts (2011) förklarar emellertid att denna diskurs om professionalism välkomnas av professionsgrupper eftersom den uppfattas som ett sätt att förbättra professionernas status och belönas såväl kollektivt som individuellt, bland annat i aspirerande värdeyrken. Det är en kraftfull ideologi och idén om att bli och vara en "professionell arbetare" har tilltalat många nya och befintliga professionsgrupper. Det syns särskilt mycket under andra hälften av 1900-talet i Europa och Nordamerika ibland professioner som socialt arbete och socialvård.

Verkligheten för professionalism som utformats "uppifrån" ger dock oftast inte den effekt av yrkesmässig självkontroll för arbetarna utan snarare överges kontrollen till organisationens ledning, i form av chefer och arbetsledare inom exempelvis vårdarbeten. Organisatoriska mål, som ofta är politiska, definierar och reglerar praktiker-klientrelationer. Organisationen styr även de resultatmål som sätts upp och kontrollerar resultatindikatorer, vilket leder till att professionens kontroll över praktiker-klientinteraktioner ersätts av de organisatoriska målen. Något som begränsar professionen och påverkar därigenom dess autonomi och utövandet av beslutsfattande, vilket förhindrar den serviceetik som har varit så viktig i professionellt arbete. (Evetts, 2011)

5.3 Myten om professionalismen

Myten omfattar aspekter om exklusivt ägande av ett expertområde. Verkligheten för professionalism ser dock väldigt annorlunda ut. Ledningens uppmaning till professionalism innefattar oftast att ersätta professionella värderingar med organisatoriska.

Evetts (2011) beskriver dem som följande prioriteringar:

- Byråkratiska, hierarkiska och ledande kontroller snarare än kollegiala relationer
- Lednings- och organisatoriska mål värderas över kundens förtroende och den autonomi som baserats på professionens kompetens och expertis
- Budgetrestriktioner och finansiella rationaliseringar
- Standardisering av arbetsmetoder snarare än situationsanpassade arbetsmetoder
- Resultatmål, ansvarsutkrävande och ibland ökade politiska kontroller

Användningen av diskursen om professionalism som utformats av ledningen i arbetsorganisationer är också en diskurs om självkontroll som möjliggör självmotivation och ibland till och med självutnyttjande. Evetts (2011) beskriver de förväntningarna på sig själv och som andra har på den professionella saknar gränser. För den professionella, oavsett profession, blir behoven och kraven från omgivningen, däribland klienter, patienter och studenter avgörande. Den professionellas egna och den yttre förväntan på dess yrkesroll tillskriver dem krav på engagemang men också att de är moraliskt involverade i arbetet. Därför kan ledningen i organisationer använda diskursen om professionalism för att själv motivera den professionella. Det har noterats att diskursen ibland används av den professionella i organisationen.

5.4 The Division of labor beskrivet av Andrew Abbotts

Division of labor översätts till svenska som arbetsfördelning. I en vertikal organisation med många olika professioner av olika hög status och semiprofessioner skapas konkurrens mellan professioner och semiprofessioner, skriver Abbott (1988) vilket leder till att arbetsuppgifterna är i konstant förändring. Fördelningen av arbetsuppgifter utgår till stor del från den sociala struktur som råder där professionen arbetar. De sociala strukturerna inom organisationen utgör de grunder som arbetsuppgifterna baseras på samt vad som blir standardiserade arbetsuppgifter inom professionen. Abbott (1988) skriver att det går att se hur arbetsuppgifter över tid tas bort för att senare återkomma, baserat på den sociala och organisatoriska struktur som råder. De arbetsuppgifter som består är de som är nära kopplade till det kunskapsområde som professionen äger jurisdiktion över. Denna makt över arbetsuppgifter är nära kopplad till professionens status, organisation och den makt som professionen äger. Professionens arbetsuppgifter, beskriver Abbotts (1988), är därför inte konstanta utan förändras då professionen vinner eller förlorar mark gentemot andra professioner inom närliggande områden.

5.5 Internal division of labor beskrivet av Andrew Abbotts

Uppgiftsväxling i form av degradering av arbetsuppgifter avslöjar hur en profession får ta sig an mindre kvalificerade arbetsuppgifter då de inte lyckats stå emot trycket från konkurrerande professioner och/eller det vertikala trycket uppifrån i en organisation. Denna spänning som uppkommer om de interna arbetsuppgifter, beskriver Abbotts (1988) som en del i arbetsplatser som hyser fler professioner med närliggande kunskapsområden. Professionerna söker jurisdiktion till mer kvalificerade arbetsuppgifter samtidigt som professionerna försöker degradera arbetsuppgifter som är mindre krävande nedåt på närliggande professioner eller semiprofessioner. Uppgiftsväxling av arbetsuppgifter varierar över tid för en profession i en vertikal organisation. Dessa förändringar av arbetsfördelning och status, som tidigare beskrivits, mellan professioner och semiprofessioner kan även ske inom en profession. De arbetsfördelningar som sker inom en profession kan vara försök till att utesluta de som anses mindre kompetenta ur professionen. Abbott (1988) förklarar hur denna typ av utveckling föranleder kompetensutveckling inom professionen.

6. Den upplevda professionen sjuksköterska

I avsnittet presenteras en historisk tidslinje tillsammans med inhämtade data från de 10 sjuksköterskorna. Bland de intervjuade sjuksköterskorna finns det 2 barnmorskor, vilka har dubbla yrkeslegitimationer. De intervjuade har arbetat mellan 10–60 år inom vården. Deras upplevelse från utbildning till att vara ny på jobbet och deras arbetsliv redogörs för i en beskrivande tidslinje vars syfte är att sätta berättelserna in i en kontext.

6.1 Professionens kamp, karriär och statlig påverkan 1970–1989

I sin helhet hade sjukvårdens professioner stort inflytande över förutsättningarna för att kräva jurisdiktion och så även kontroll över arbetsuppgifter under välfärdsstatens uppbyggnad fram till 1970-talet. År 1970 skedde sjukvårdsreformen, vilket innebar att alla medborgare fick rätt till lika vård, men reformen innebar också att sjukvårdspersonalen blev statligt anställda med månadslön. Sjukvårdsreformen resulterade i att läkares arvode försvann, något som ansågs försvaga läkarnas profession. En stor del av makten över arbetsuppgifter, förklarar Abbotts (1988), försvann för professionerna inom sjukvården när sjukhusen tog över från den tidigare arbetsformen av privata instanser och resande husläkare. I sjukhusen gick sjukvårdspersonalen samman till en enda organisation vars sysselsättning var sjukvård.

Vårdprofessionerna enades om gemensam uniform för att vinna jurisdiktion på den publika arenan (Carlhed Ydhag 2020). Genom att tillsammans samla diverse praktiker under en och samma beteckning åstadkom man en vision av en enad enhet vilket stärkte dess makt gentemot yttre påverkan (Abbott, 1988). De vann dock inte den mark som de hoppats på och vårdprofessionerna försvagades efter välfärdsstatens etablering av struktur och uppbyggnad vid början på 1970-talet förklarar Carlhed Ydhag (2020). Att skapa en vertikal organisation med professioner av olika hög status och semiprofessioner förklarar Abbott (1988) leder till konkurrens mellan professioner och semiprofessioner.

År 1971 lagstiftades att andra yrkesgrupper utöver läkare kunde vara klinikchefer. Detta skapade ytterligare missnöje hos läkarkåren som ansåg sig äga jurisdiktion på området. Välfärdsstatliga professioner, särskilt inom hälso- och sjukvårdsyrken är i högsta grad påverkade av klassiska könsskillnader, skriver Evetts (2011). Ofta när en traditionell form av

professionalism, exempelvis läkare som historiskt sett inkluderats av hög status och autonomt beslutsfattande, upplever en nedgång i sin profession sker det parallellt med förändringar i vissa andra vårdprofessioner. De vårdprofessioner som förändras är ofta traditionellt kvinnodominerade, som via omorganisering skapar kontroll över sitt arbete vars jurisdiktion inkräktar på den nedgående professionen som exempelvis läkare och sjuksköterskor (Evetts, 2011). Beslutet om klinikchef var av stor betydelse för sjuksköterskornas status, där beslutet möjliggjorde för sjuksköterskor att göra karriär. Vidare påtvingade man en upplösning av den hierarki som tidigare dominerat vården, skriver Carlhed Ydhag (2020). Välfärdspolitikens vilja till demokrati och allas rätt till lika vård, resursutjämning samt det fria vårdalet resulterade i läkar- och sjuksköterskeprofessionens degradering i status till en underordnad roll som kvalitativ basresurs i hälso- och sjukvården. Vårdprofessionen gick från att tidigare äga stor makt tillika självständighet till att få erkänna sig som tjänstemän i staten, förklarar Carlhed Ydhag (2020).

Narkosköterskan berättar om sin upplevelse av 1970 talets sjukvård; "mitt första jobb fick jag år 1973 på barn IVA, ett år efter gymnasiet, då utan utbildning" (nsk 9) hon fortsätter "vi fick en tredagarskurs där vi fick lära oss att bädda och tvätta spädbarn så det blev en chock att komma in på avdelningen och se alla dessa svårt sjuka barn" berättar hon och fortsätter "det var ganska vanligt på den tiden att man kunde jobba på golvet utan någon som helst utbildning" (nsk 9). Trots denna start så fortsatte hon inom vården, hon berättar "efter ett år så tog jag en 8 veckors vårdbiträdeskurs och den borde alla gå, innan de får börja jobba inom sjukvården" (nsk 9). En av sjuksköterskorna berättar att när hon kom ut på sitt första jobb efter examen 1981 så fick hon hoppa in som chef på ögonmottagningen då sittande chef skulle på semester, hon berättar "jag hade ju ingen aning om vad jag skulle göra, hon gick på semester och jag skulle då svara i telefon och vara med på operationer... av ögon, och det hade jag aldrig praktiserat på" (ssk1). 1983 flyttade sjuksköterskan till Göteborg och fick jobb på IVA i Mölndal utan specialistutbildning, hon säger "jag hade nog en väldans tur att det inte hände mer på avdelningen jag jobbade på, för såhär i efterhand så vet jag inte hur jag löste det" hon fortsätter och berättar "jag arbetade då med en tjej som inte hade jobbat sig till en reelle IVA utbildning, hon hade varit där i säkert 10 år för att få den" (ssk 1).

6.2 Protester, NPM implementeringen och nedskärningar

Sedan 1980-talet har nya politiska krafter tagit plats i de flesta kontinentala och skandinaviska länderna. De nya politiska krafterna kallas ofta för den nya högern eller nyliberalismen. Dessa satte agendan för mycket av den offentliga diskussionen om professioner. Resultatet blev tillämpandet av New Public Management (NPM), skriver Evetts (2011). Detta innebar nedskärningar i finansieringen av den offentliga sektorn. Inom lokala myndigheter började nedskärningar först på lägre nivåer och fortsatte sedan på ledningsnivåer.

NPM-implementeringen i offentlig sjukvård och 1990-talets lågkonjunktur resulterade i stora nedskärningar för att råda bot på den ekonomiska situationen som rådde på nationell och regional nivå (Carlhed Ydhag, 2020). Under denna period hade landstinget ett antal effektiviseringsåtgärder som möjliggjorde snabba och drastiska åtgärder inom vården. Dessa åtgärder möjliggjordes för att snabbt dra ner på vårdplatser, reducera vårdtiderna kraftigt och strukturera om bland personalen, vilket gjorde att de lågutbildade inom vården minskade drastiskt, skriver Lövtrup (2009). Nedskärningarna resulterade i att tiotusentals anställda var tvungna att lämna sina jobb. Av de anställda som fick lämna sina jobb var undersköterskor samt vårdbiträde överrepresenterade. (Lövtrup, 2009).

Det skedde en uppgiftsväxling och arbetsbördan ökade som mest under 1990-talet, berättar flera av sjuksköterskorna. Den ekonomiska krisen tillsammans med NPM-reformen förändrade vården fundamentalt. Vården hade under en längre tid varit under förändring men under 1990-talet så skapades ett nytt tankesätt om patienter som kunder, vittnar en av sjuksköterskorna om (ssk 1). Med färre undersköterskor och vårdbiträden i sjukvården skedde en degradering av arbetsuppgifter vilket ökade arbetsbördan för sjuksköterskan. Under samma period var det brist på barnmorskor. För barnmorskelegitimation krävs att man har sjuksköterskelegitimation, vilket resulterade i att det erbjöds betald barnmorskeutbildning för sjuksköterskor. En av barnmorskorna berättar "jag hörde av en väninna som då läste till barnmorska och tyckte det lät kul, eftersom det var brist på barnmorskor så betalade arbetet för min utbildning och jag blev klar 1991 som barnmorska" (bmk 4). Den fortsatta utvecklingen under 1990-talet skapade en osäker sjuksköterskeprofession där bristen på arbete gjorde att sjuksköterskorna hade väldigt lite kontroll över deras arbetssituation. En av barnmorskorna berättar om hur oroligt det var i vården under senare 1990-talet då hon år 1997 blev tvångsflyttad från Mölndals sjukhus till Östra sjukhus:

"Vi fick aldrig säga vad vi kände kring detta, beslutet var taget och vi som inte fick gå fick istället flytta till Östra. Det var en svår omställning, jag, precis som många andra, var ledsna över att inte få jobba kvar på en arbetsplats vi trivdes på. Men vi stöttade varandra och dessutom visste vi att det var dåligt med jobb under denna period så vi alla fick bara acceptera flytten till Östra. ...vad jag vet var det ingen som "vägrade" att flytta eller för den delen sa upp sig, även om många uttryckte missnöje och var ledsna." (bmk 4)

Sjuksköterskorna vågade inte lämna sina positioner med vetskap om att det inte fanns arbete. Andra vittnar om hur de från ena dagen omgetts av vårdbiträden och undersköterskor till att andra dagen så var de plötsligt borta. Narkosköterskan berättar hur det försvann undersköterskor på alla avdelningar förutom på hennes. Hon visste inte varför men hon var glad över att det inte påverkade hennes arbete lika mycket som det påverkade många andra avdelningar. Vid frågan om hon visste varför de försvann så visste hon inte, hon sa "det kan ha berott på nedskärningar men ingen berättade egentligen varför" (nsk 9).

Totalt minskade antalet anställda med 15% mellan åren 1992 och 1999 och många landsting införde anställningsstopp, skriver Lövrup (2009). Detta resulterade i att vårdutbildningar hade svårt att fylla sina platser då potentiella studenter skrämdes bort av den rapporterade utvecklingen inom vården. Det kan gå fort att stänga ner vården och begränsa vårdplatser i kristider men att det sen tar lång tid att bygga upp den igen, vilket då ger långsiktig påverkan. Lövrup (2009) citerar Stefan Ackerby på SKL som berättar att det tog hela vägen till 2005 för sektorn som helhet att gå på plussidan igen efter 1990 talets kris.

6.3 Från utbildning till det faktiska arbetet och professionens status

Sjuksköterskeutbildningen blev en del av högskolan 1977, och som ett resultat skulle utbildningen utvecklas och bli mer omvårdnadsinriktad med fokus på patienten, vilket skiljer sig från 1960 talets medicinsk-tekniska inriktning (Carlhed Ydhag, 2020). 1982 tillkom den nya hälso- och sjukvårdslagen utformat av den offentliga sektorn, vilket också blev starten för den nya sjuksköterskeutbildningen "Allmän hälso- och sjukvårdslinje" vars huvudfokus låg på ämnet omvårdnad. Carlhed Ydhag (2020) beskriver hur detta ur professionaliseringsperspektiv belyser två aspekter; sjuksköterskorna får belägg för tidigare osynligt arbete i form av tydligt kunskapsområde samt jurisdiktion gentemot närliggande yrkesgrupper. År 1993 blev utbildningen treårig och omfattar 120 högskolepoäng, vilket var forskningsförberedande och

betonade ytterligare den akademiska kunskapen. År 2001 tillkom specialistsjuksköterskeexamen, vilket belyser en möjlighet för att avancera inom professionen. Det ökade fokuset på den akademiska kunskapen i grundutbildningen för sjuksköterskan, skriver Carlhed Ydhag (2020), bildade motsättningar inom sjuksköterskekåren, något som avspeglas i de intervjuades åsikter om sjuksköterskeutbildningen. De 6/10 sjuksköterskor som gjort den tvååriga utbildningen innan 1993 beskriver sin sjuksköterskeutbildning som bra och övergången till yrkeslivet som okej. En av barnmorskorna sa “som alla nya i en profession så är det läskigt till en början men med tiden så blir bekväm i sin yrkesroll” (bmk 4). En annan säger “jag hade nog inte arbetat kvar om inte sjuksköterskeutbildningen hade matchat arbetslivet” (ssk 10). De 4/10 sjuksköterskor som hade fått den treåriga sjuksköterskeutbildningen var överens om att utbildningen inte motsvarade förväntningarna på arbetslivet. En av barnmorskorna berättar om sin utbildning från 1996;

"På skolan var det mycket flum framför allt angående omvårdnadsteorierna, det kändes som det var två äldre damer som kommit på vad vården skulle omfatta utan praktisk förankring, det var mer en skrivbordsprodukt. Alla som söker vården har väl detta inbyggt på något sätt. När jag väl kom ut i verkligheten blev det däremot bra" (bmk 2).

Den sjuksköterskan som gick utbildningen mest nyligen, år 2013, anser att utbildningen måste förändras:

“Det är väldigt tufft när du kommer ut, det är mycket du inte kan... utbildningen borde ha mer fokus på det medicinska, sen är det viktigt med omvårdnad och värdeord men det är inte det viktigaste utan det är liksom hantverket och det får man av erfarenhet men man behöver ha verktygen ...allt fokus som lades under utbildningen på omvårdnad motsvarar inte verkligheten man kom ut till sen, vi lärde oss mycket teori och lite praktik. Man kände sig handfallen och detta är nog orsaken till att många slutar. Tufft när man kommer ut utan att ha praktiska kunskaper.” (ssk 6)

Hon vittnar även om en stressad och hierarkisk vård som får den nyutexaminerade sjuksköterskan att känna sig som en belastning när hon kommer ut utan verktygen för att snabbt komma in i yrket (ssk 6). Den sjuksköterska som var klar 2001 berättar “jag trivdes egentligen inte så bra som avdelningssjuksköterska så jag sökte mig mot vidareutbildning redan efter ett år.” (ssk 7)

6.4 Karriärmöjligheter, vidareutbildning och det interna motståndet

De karriärmöjligheter som finns är inte enbart att bli verksamhetschef för en legitimerad sjuksköterska. Ofta premieras vidareutbildning och specialisering för att kunna göra karriär inom vården, vilket lett till att fler vidareutbildar sig, något som belys i behörighetsutredningens betänkande från 2010 (Carlhed Ydhag, 2020). De karriärmöjligheter som finns för en legitimerad sjuksköterska presenteras på flera sjukhushemsidor och bland annat Sahlgrenska universitetssjukhus har under fliken “jobb och framtid: utveckling och karriär” en sexstegs modell som presenterar de karriärmöjligheter en sjuksköterska har på sin arbetsplats. (Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2022-09-02)

Intervjuerna visa på att bara 2/10 blivit informerade om de karriärmöjligheter arbetsplatsen hade att erbjuda. En av de intervjuade som hade blivit erbjuden en karriärstege berättar att detta skett på Sahlgrenska universitetssjukhus under 1990-talet, vilket var den enda karriärmodell hon stött på under sina 60 år i vården (nsk 9). Följande beskrev även en annan sjuksköterska att hon på ryktesvägen under 1980-talet hört talats om att kirurgen på Sahlgrenska universitetssjukhus hade infört en karriärstege och att det då var på tal om att det skulle införas även för sjuksköterskorna, men under tiden hon arbetade där blev det aldrig verklighet för hennes del (ssk 3).

Vid frågan om de vidareutbildat sig så hade majoriteten av sjuksköterskorna avancerat med ytterligare utbildningar. Dock vittnar många av de intervjuade om att de upplevt ett visst motstånd från chefer och/eller att de fått missvisande information kring möjligheten till vidareutbildning. En berättar hur hon vid anställning blivit lovad vidareutbildning men väl i arbete fått avslag på hennes önskan om vidareutbildning med motivationen “att det görs i mån om tid” vilket aldrig blev verklighet (ssk 8). Endast 1/10 som blivit intervjuade hade fått alla sina vidareutbildningar betalda samt genomfört dem under arbetstid, hon berättar att “det har varit under uppmuntran från arbetsgivaren vilket har möjliggjort att alla mina utbildningar har kunnat ske på arbetstid” (ssk 7).

Av de intervjuade hade 2/10 endast fått en eller en del av sina vidareutbildningar betald av arbetsgivaren, vilket var de utbildningar som arbetsplatsen saknade bemanning på. En sjuksköterska berättar “IVA-utbildningen fick jag betald av Sahlgrenska då de saknade folk men de andra fick jag betala själv för” (ssk 5).

7/10 hade själva sett till att få vidareutbilda sig, ofta utan möjlighet till ledighet från det dagliga arbetet. En sjuksköterska berättar "första halvåret tog jag tjänstledigt för att kunna vidareutbilda mig till distriktssköterska, fast jag egentligen visste att jag inte skulle komma tillbaka till arbetsplatsen efter avklarad utbildning" (ssk 5). Flera av de intervjuade berättar att det fanns möjlighet för vidareutbildning om avdelningschefen såg att det fanns behov. En sjuksköterska berättar "jag läste på helfart och jobbade 80 procent" hon fortsätter "jag fick inte den betald, ledighet eller praktikplats för den delen, så jag fick byta till mig kvällspass så att jag kunde utbilda mig på dagarna och jobba på kvällarna" (ssk 3).

Bland barnmorskorna hade 1/2 fått sin utbildning betald under 1990-talet då det var brist på barnmorskor (bmk 4). Övergripande beskriver de intervjuade en tidsbrist baserat på den överbelastning som är inom vården, en beskriver det som; "det fanns inte tid eller utrymme för att skickas iväg på utbildning" (ssk 3).

6.5 Maktkamp & hierarki i den vertikala organisationen

Den klara hierarki som speglat tidigt 1900-tal rubbas under den senare halvan av 1900-talet. Sjuksköterskors underordnade jurisdiktion till läkarprofessionen förklarar Abbott (1988) är en följd av att sjuksköterskornas begränsade handlingsutrymme gentemot läkarnas överordnade jurisdiktion, detta baserat på läkarnas kunskapsfält vilket bland annat innefattar diagnostisering. Den tidigare ordning i jurisdiktion och hierarki mellan läkare och sjuksköterskor sätts på prov efter det statliga övertaget under 1970-talet och 1971 års beslut om vem som får vara verksamhetschef (Carlhed Ydhag, 2020). En utveckling som sänkt läkarens status och makt, där läkarna anser att sjuksköterskorna inkräktar på deras jurisdiktion.

År 1986 rapporteras det om svårigheter att få läkarna att samarbeta från de 35 platser där sjuksköterskor har tilldelats klinikchefens uppdrag (Carlhed Ydhag, 2020). Den strategi som sjuksköterskorna tillämpar för att motarbeta läkarnas försök till uteslutande bygger på att tala till fördelen med att arbeta efter öppna system som syftar till den minskade kunskapsklyftan mellan professionerna. I sina argument gentemot läkarna tillämpas även lagtext om den politiska viljan i samhällsutvecklingen där det arbetas mot en horisontellt uppbyggd offentlig förvaltning (ibid). Året därpå, 1987, har 60 sjuksköterskor antagit klinikchefen rollen, något Läkarförbundet inte formellt godkänt. Carlhed Ydhag (2020) skriver "detta är ett tydligt tecken på att sjuksköterskorna hade de facto jurisdiktion på arbetsplatsnivå, utan legal jurisdiktion"

(s.176). Under denna period var den fackliga aktiviteten hög hos sjuksköterskorna, något som även syntes i media. Media användes för att påverka opinionsbildningen i landet, där sjuksköterskorna lobbade för att skapa såväl kulturell som social auktoritet. Några av målen var att få upp löner och minska löneklyftan gentemot underläkare samt att demokratisera arbetsplatsen och motarbeta gammal hierarki i den decentraliserade vården. (Carlhed Ydhag 2020)

Narkosköterskan minns denna händelserika tid, hon berättar; “ena stunden var vi ute och protesterar för att sen få order om att vi skulle vara tysta om våra åsikter, för att vi överhuvudtaget skulle kunna få vår ledighet beviljad” (nsk 9). Bland de intervjuade hade åtta av tio deltagit i strejk och/eller arbetat fackligt. De som hade varit ute och strejkat hade ofta deltagit i fler än en strejk.

Endast en av tio intervjuade hade varit verksamhetschef, hon vittnar om att det kunde uppstå svårigheter med läkare som vägrade låta sig bli styrda av någon annan än läkare. Alla de intervjuade har upplevt en maktkamp mellan professioner, semiprofessioner och yrkesgrupper. Oftast återkommande var följande grupper: läkare, undersköterska, enhetschef och vårdbiträden. Narkosköterskan berättar att när hon började jobba inom vården fanns en tydlig hierarki av att läkare fikade i ett rum, sjuksköterskor i ett annat och övrig personal satt lite var som. Detta försvann allt mer med tiden men, berättade hon och fortsätter “jag kom till en arbetsplats senare i mitt arbetsliv där jag blev helt chockad att dessa gamla hierarkier fortfarande fanns kvar ... jag valde ofta att sätta mig med den övriga personalen, men man orkar inte motarbeta systemet hela tiden” hon lägger till “förr va läkare som gudfadern, men som tur vad har det ändrats nu” (nsk 9). Åtta av de tio intervjuade vittnar som en maktkamp gentemot läkare som i högsta grad finns kvar än idag. Efter 46 år i yrket säger en barnmorska "Ja, hierarkin fanns när jag började och finns fortfarande kvar mellan läkare och sjuksköterskor" (bmk 1). Det var vanligt att man skulle passa upp läkaren, berättar en av barnmorskorna och minns tillbaka från tiden som sjuksköterska; “ibland har jag blivit nedvärderad av läkare ... ”Sätt på kaffet för nu kommer läkaren” och den typen av kommentarer kunde man få” (bmk 2). En sjuksköterska berättar “när jag precis börjat utbildade mig till sjuksköterska arbetade jag på operation som sjukvårdsbiträde och då satt läkare tillsammans med sjuksköterskor och fikade i ett rum och vi biträdande undersköterskor fick sitta i ett annat” (ssk 5). En sjuksköterska säger “det har alltid varit friktion mellan undersköterskor och sjuksköterskor, genom hela min karriär” (ssk 3). En annan utvecklar detta vidare “jag tror att många undersköterskor är bittra, deras roll i vården är så pass oklar att det

finns en otillfredsställelse i deras yrkesroll” (ssk 8). En annan beskriver samma friktion mellan undersköterska och sjuksköterska men med fokus på den äldre generationens undersköterskor som vill se sig lika kvalificerade till att utföra arbetsuppgifter som tillfaller den legitimerade sjuksköterskan, hon säger “det är lättare med de nya undersköterskorna, när det kommer till vem som får göra vad och vad de inte får göra” (ssk 7). Men det är inte bara ett hierarkiskt spel som utövas, även kön kan spela roll på arbetsplatsen. En sjuksköterska berättar om när hon var helt ny på sin första arbetsplats “Som nyexaminerad så kunde man väldigt lite och det var tufft, undersköterskorna var ganska tuffa mot en och sen då att vara tjej dessutom, för det var en annan kille som började jobba samtidigt som mig och hade samma utbildning och lika mängd erfarenhet som mig och han hade det mycket lättare... jag fick reda på sen att det var välkänt att det bara var så” (ssk 6).

Hon tillägger ytterligare kring friktionen mellan professioner med “om jag delegerade ut uppgifter så gjordes inte dom av undersköterskorna” (ssk 6). En annan sjuksköterska exemplifierar sin upplevelse i rollen som distriktssköterska “när jag jobbade inom primärvården, ute i äldrevården, kunde det uppstå friktion med exempelvis sjukgymnaster och fysioterapi efter” hon försätter “det vara tjafsigt mellan professionerna då man hade olika syn på vad man skulle göra och vad man kunde göra” (ssk 5).

De intervjuade med längst erfarenhet upplever att friktion mellan professioner och hierarkiskt markerade var mer vanligt förekommande förr. De beskriver att de hierarkiska rollerna har med tiden lösts upp och grupperna har blivit mer kommunikativa och på många vis bättre, vilket de med kortare yrkeserfarenhet inte håller med om. Intervjuerna tyder även på att de som specialiserat sig inom sin profession upplever mindre friktion än de andra. Exempel på detta var barnmorskorna, narkosköterskan och operationssjuksköterskan som inte upplevde någon direkt maktkamp gentemot andra professioner i sitt dagliga arbete. Med undantag för distriktssköterskorna som beskriver att det ibland uppstår friktion gentemot andra yrkesgrupper. Hierarkin inom vården har inte försvunnit, trots politiska beslut. Den är högst närvarande än idag, vittnar sjuksköterskorna om, dock till viss del förändrad och förädlad.

6.6 Arbetsmiljö, att äga sin tid och utnyttjandet av professionen

Många av de intervjuade vittnar om en hård arbetsmiljö där arbetsgivare ofta utnyttjar sina anställdas välvilja till att vara till hjälp. En av sjuksköterskorna säger "jag tror att vi alla sjuksköterskor har en väldigt hjälpsam personlighet och vill räcka till och hjälpa till. Vi är väldigt duktiga flickor och pojkar men det har systemet utnyttjat" (ssk 8). Flera vittnar om att de inte blir hörda och inte känner sig uppskattade för det jobb man gör, att man försvinner i den stora organisationen. En säger "jag tycker inte att VG Regionen tar hand om sina anställda" och utvecklar ytterligare att man i professionen ger mer än man får tillbaka och att det ofta sätts i system att utnyttja sjuksköterskan (ssk 1). Att byta arbetsplats har varit ett sätt för sjuksköterskorna att lösa problemen. En berättar "jag navigerade mig själv genom att byta arbetsplats väldigt ofta i tron om att det blir bättre här" (ssk 8). En av sjuksköterskorna har gjort en reflektion över situationen och ser det som en arbetskulturell företeelse, hon säger:

"Jag har bytt arbetsplats väldigt ofta för jag har inte köpt konceptet, det har varit för tufft för man har så mycket att göra så man har svårt att stå ut. Något som även till viss del handlar om en kultur inom vården. Något som behöver förändras, men det är jättesvårt att ändra en kultur samt att det är kvinnodominerat vilket kan bli problematiskt" (ssk 6).

En annan säger "jag är så trött över att det inte finns personal och att det pekas på det ekonomiska hela tiden, där vi ska se till patienterna men vi behöver ju ses till vi med, så vi också ska orka" (ssk8). Några berättar om utbrändhet och en känsla av att man inte äger sin tid, "så lätt att bli utbränd för man har kunskapen för att hjälpa men hindras då det inte finns tid fastän allt sliter" (ssk 6). Det vittnas även om motsträvighet till att förändring, en berättar "Om man kommer in som ny med många nya idéer så kan man bli sedd som ett hot. Jag har pratat med andra som har kommit med bra idéer, som när jag jobbade som konsult, så arbetade jag med många andra konsulter som hade bra och smart lösningar på vårdköerna. På bland annat Sahlgrenska, om hur man skulle kunna korta ner köerna på akuten men det blev motarbetat uppifrån, men det var då det kanske är annorlunda nu, det vet ju inte jag" (ssk 6).

Vid frågan vart de intervjuade trivts bäst, inom det privata eller det offentliga, svarar en av de intervjuade med "jag har varit på många olika arbetsplatser genom åren, både privat, inom kommun och inom VG regionen och allt hänger på arbetsmiljön" (ssk 8). Den offentliga sektorn saknar pengar och privata sektorn har för stort fokus på pengar berättar en och fortsätter

“det är väldigt penga-styrt och det trivs jag mindre med, syftet med att bli sjuksköterska var inte pengar för mig, jag ville göra något gott och fokuset är snett, det handlar jättemycket om pengar vilket går emot min moral, det blir inte patientsäkert” (ssk 6). En annan förklarar sin känsla “när det inte finns någon motivation om exempelvis 500 kr extra för att göra det där lilla extra som är utanför din arbetsbeskrivning så blir det inte heller att man springer det där varvet extra, något som lärt sig genom arbetslivet” (ssk 8). En annan berättar om sin rådande arbetssituation hon säger "Vi har haft många som slutat här och normalt sett så jobbar inte jag på helger, men nu får vi täcka upp för de bortfall som är. Än så länge uppmuntras vi att jobba extra och det finns viss möjlighet att välja genom att man skriver upp sig på vissa pass och det funkar bra än så länge men gäller att alla skriver upp sig, annars så kan det se annorlunda ut längre fram.” (ssk 10)

Majoriteten vittnar om att de bytt arbetsplats många gånger av anledning att få upp lönen eller för att de inte trivs med arbetsmiljön, stressen eller arbetsuppgifterna. De ser dessa anledningar som allvarliga nog för att potentiellt kunna lämna professionen helt. Av de tio intervjuade var det endast en som inte kände någon som lämnat professionen och som inte heller såg varför man skulle göra det. (ssk 7)

6.7 Den ifrågasatta professionen och tron om framtiden

På frågan “har professionen sjuksköterska förändrats över tid?” var alla de intervjuade enade kring att det hänt mycket. Dock skiljer sig åsikterna mellan vad som ändrats. Den med kortast erfarenhet tyckte att det var ännu mer fokus på ekonomi och pengar nu än när hon började för 10 år sedan, hon säger även “det allt handlar ännu mer om att trycka ihop, allt ska vara kort, korta besök, inget får ta tid och att man ska få med många vilket är bra för dem med mindre besvär men sämre för de riktigt sjuka och äldre” (ssk 6). De med längst erfarenhet tog upp att det var enklare förr med mindre mängd pappersarbete samt att det är mer tekniskt nu än det var förr. En av barnmorskorna tog upp ändrade arbetsuppgifter och revirtänk som exempel, hon berättar ”det skiljer sig inte mycket ifrån när jag började arbeta, vissa frågor, aborthantering t.ex. har delegerats till barnmorskor i viss utsträckning” hon fortsätter “...det finns fortfarande ett revirtänk inom professionen” (bmk 2). Majoriteten av de intervjuade nämnde sämre arbetsmiljö, mycket stress. Narkosköterskan berättar “förr var det generellt mindre stressigt för vi var fler som arbetade på varje avdelning” (nsk 9). Några nämner att det är mindre hierarkiskt idag och att det finns fler jobb. Andra tycker att den höga status som professionen

sjuusköterska hade under 1970-talet har minskat med tiden. Även möjligheten till att få ett jobb har varierat över tid. Den sjuusköterska som var klar 1981 berättar att det var svårt att få jobb efter examen "man fick ta det jobb man kunde få, även om det innebar vikariat" (ssk1). De fyra sjuusköterskor som var färdigexaminerade 1986 vittnar om samma erfarenhet men berättar om sammanhållningen bland sjuusköterskor som både sågs och hördes i bland annat media under 1980-talet.

Flera av de intervjuade beskriver hur dagens patienter i allt större drag ifrågasätter den vård de får. En sjuusköterska berättar "förr hade ju inte patienterna tillgång till sin journal, det var ju våran journal" (ssk 1) något som hon tycker är både bra och dåligt. Hon syftar då främst till att journalen idag måste skrivas på så sätt så att alla förstår vilket gör att viss information kan vara svår att förmedla till nästa vårdpersonal som skall läsa den (ssk 1). Att det förtroendet till vården som tidigare existerade, har i många avseenden avtagit. En sjuusköterska berättar hur mötet med patienten har förändrats "patienten har alltid rätt, det är som på ICA" säger hon och beskriver hur en patient blivit så arg vid ett möte med vårdpersonalen, då han ansåg att han inte fick vad han ville, så hon var tvungen att kalla på läkare (ssk 1). Hon fortsätter "det är svårt att ta folk, idag kan man även bli anmäld, även om det verkar vara främst läkare som blivit drabbade men så var det ju inte förr" (ssk 1). Att vara sjuusköterska idag innebär något helt annat än vad det gjorde när de utbildade sig. Ingen av de intervjuade skulle rekommendera sina barn till att bli sjuusköterska "om jag hade fått välja utbildning idag så hade jag läst ekonomi, men det är lite sent nu, jag gillar siffror och att få räkna även om jag trivs med min profession" (ssk7). I frågan om vad de tror om framtiden var svaren enade kring att de hoppas på bättre arbetsmiljö. En sjuusköterska säger "dagens sjuusköterskor accepterar inte samma som vi gjorde förr och det är bra, jag hoppas även att de kan jobba för att få upp lönerna" (ssk 10), vilket överensstämde med flera av de andras svar.

7. Diskussion

I detta avsnitt diskuteras den insamlade data som presenterats i de tidigare avsnitten och med relevant forskning.

7.1 Uppgiftsväxling & professionens utveckling över tid

Genom denna studie har följande sammanställts från intervjuer och tidigare forskning.

Den väg som professionen tog genom att bli benådad och tilldelad jurisdiktion från den profession som ägde vårdens jurisdiktion, var ett vinnande koncept. I detta stadiet underställde sig sjuksköterskan läkaren i utbyte mot en del av omvårdnadens jurisdiktion. Detta demonstreras tydligast i utbildningsmaterialet från den tiden som var skrivet av läkare där det belystes den roll sjuksköterskan hade som undergiven och ej ifrågasättande av sin överordnade läkare. Denna hierarki syns färga sjukvården än idag. I den statliga utbyggnaden av offentliga sjukvården standardiserades professionens arbetsuppgifter och professionen hade från den punkten uppfyllt de krav som ställts för att kalla sig en profession. Den nu offentliga vården sågs växa obehindrat vilket syftade till att en allt större del av befolkningen skulle få tillgång till den. Något som delvis resulterade i undersköterskans intåg i vården, vilket höjde sjuksköterskans status. Detta manifesterades genom en positiv uppgiftsväxling av vad som ansågs som mindre kvalificerade arbetsuppgifter. Sjuksköterskan delegerade arbetsuppgifter som rörde omvårdnad till undersköterskan. Abbott (1988) beskriver hur professionerna söker jurisdiktion till mer kvalificerade arbetsuppgifter och där professionerna ofta försöker degradera arbetsuppgifter som är mindre krävande nedåt på närliggande professioner eller semiprofessioner. Den klara hierarki som färgat sjukvården rubbades vid beslutet om att inte enbart läkare kunde vara verksamhetschefer. Denna obalans av olika professioner och semiprofessioner som från denna punkt kunde gå om varandra genom att bli verksamhetschef skapade ny situation för den offentliga sjukvården.

I den utvecklingen förlorade sjuksköterskorna jurisdiktion gentemot undersköterskorna, en naturlig utveckling som sker när statusen för flera professioner utvecklas samtidigt (Abbott, 1988). Något som krävde fackligt arbete för att återta det tidigare delegerade ämnesområdet omvårdnad från undersköterskorna. Genom att professionalisera ämnesområdet omvårdnad

och prioritera detta ämnesområde för sjuksköterskeutbildning möjliggjordes för professionen att ta tillbaka jurisdiktion från semiprofessionen (Carlhed Ydhag, 2020). McClellands (1990) (refererat i Evetts 2011) förklarar denna typ av professionalisering som görs "inifrån" som en metod för att framgångsrikt lyckas manipulera marknaden. En uppgiftsväxling skedde till sjuksköterskornas fördel. Sjuksköterskeprofessionen hade återigen jurisdiktion över arbetsuppgifterna som rör omvårdnad. Denna konkurrens mellan professioner om arbetsfördelning förklarar Abbott (1988) är den typ av uppgiftsväxling som ofta sker i en vertikal organisation som hyser många professioner och semiprofessioner. En profession kan därför under en period lämna ifrån sig arbetsuppgifter för att sen yrka på rätten att få tillbaka den vid ett senare tillfälle (Abbott, 1988). Den vinst i uppgiftsväxling via utbildningsplanen visade sig senare resultera i en negativ uppgiftsväxling som i själva verket gav mer eller mindre kvalificerat arbete för professionen. (Carlhed Ydhag, 2020)

Den koppling jag kan dra utifrån Carlhed Ydhag (2020) var att NPM och den globala ekonomiska krisen syftade till att all offentlig verksamhet skulle effektiviseras och professionaliseras. Genom varsel av undersköterskor och vårdbiträden skedde en ofrivillig uppgiftsväxling för sjuksköterskeprofessionen. Professionen blev helt enkelt tvungen att fylla det tomrum som dessa yrkesgrupper lämnade efter sig. Utan att få en chans till att uttrycka sig om saken lades ytterligare arbetsuppgifterna på professionens sedan tidigare standardiserade arbetsuppgifterna. Effektiviseringsvågen, nedskärningar och den osäkerhet som rådde under denna period vittnar en av de intervjuade om då hennes avdelning blev tvångsflyttad till följd av ett beslut från ledningsnivå som hon själv aldrig fick ge sin synpunkt på.

Summeringen av denna studie tyder på att professionen från början har vunnit på de uppgiftsväxlingar som skett fram till att professionen togs över av staten. Efter statens övertag och undersköterskornas intåg i den offentliga vården har professionen i en allt större utsträckning förlorat på de uppgiftsväxlingar som skett genom åren. Initialt blev undersköterskans roll i vården ett välkommet bidrag för att underlätta för professionen i sitt vardagsarbete och möjliggjorde då för sjuksköterskan att kunna göra mer kvalificerade arbetsuppgifter. Detta vände senare då undersköterskan upplevdes som ett hot gentemot sjuksköterskan. Den uppgiftsväxlingar som professionen själv lobbade för under hotet från konkurrerande undersköterskor har visat sig att i längden vara en förlust för professionens status och arbetsfördelning. Ovanstående summering tyder på att dagens arbetsuppgifter för en sjuksköterska har påverkats negativt av de uppgiftsväxlingar som skett för professionen.

7.2 Korrelationen mellan påverkan "uppifrån" & försök till självkontroll

Avgörande år och händelser för professionen sjuksköterska:

- 1919 krav på tvåårsutbildning + tilldelning av granskande organ
- 1921 års kamp om att inte regleras om 8 timmars arbetsdag
- 1958 års övertag av SSF & krav på sjuksköterskelegitimation
- 1962 års beslut om undersköterskor
- 1971 års beslut om klinikchef
- 1990 NPM & professionaliseringen & privatiseringen
- 1993 års treåriga sjuksköterskeutbildning
- 2001 sjuksköterskespecialistutbildning
- Bemanningsföretagen

I dess vagga var yrkesgruppen sjuksköterska enad men också delad med inre konflikter. Dock fanns det en stark samhörighet som utmynnade i många föreningar och fackförbund som sjuksköterskorna fördelades på (Carlhed Ydhag, 2020). Evetts (2011) beskriver att i vissa professioner uppstår interna grupperingar av elitister med starka politiska länkar och kopplingar, vilket överensstämmer med sjuksköterskorna från de högre samhällsklasserna som använde sig av sina politiska kontakter för att lobba för uteslutandet av sjuksköterskor från mindre ansedda sjuksköterskeskolor. Abbott (1988) förklarar hur denna typ av utveckling föranleder kompetensutveckling inom professionen. Staten beslutade om tvåårsutbildning och en granskande instans tillsattes.

Den kamp om att inte inkluderas i lagförslaget om 8 timmars arbetsdag genererar ännu en ståndpunkt om sjuksköterskorna som en starkt självständig yrkesgrupp. Den självständighet som yrkesgruppen kände matchade den som läkarna kände. Att ingå i Saltsjöbadsavtalet blev ännu en ståndpunkt om att sjuksköterskorna var en samhällsviktig yrkesgrupp och stärkte dess självständighet. I ett försök att lösa den inre konflikten mellan sjuksköterskorna lät yrkesgruppen sig påverkas "uppifrån" genom statlig inblandning. Målet om professionaliseringen var avsedd att främja professionsutövarens egna yrkesmässiga egenintressen i termer av deras lön, status och makt samt bibehålla monopol för att kunna skydda sin jurisdiktion inom yrket (Abbott 1988). Statens närvaro resulterade i den första statliga sjuksköterskeskolan, vilket var ett sätt att skapa kontroll "uppifrån"(Abbott, 1988;

Evetts, 2011). Det statliga övertaget av svenska sjuksköterskeföreningen (SSF) och regeringsbeslutet om sjuksköterskelegitimation följer den kraftfulla ideologi och idén om att bli och vara en "professionell arbetare" och innebar att sjuksköterskeyrket blev en profession (Evetts, 2011). Licenser används ofta som en mekanism för att kunna stänga ute de "andra" utanför sin profession, vilket sjuksköterskorna lyckades med, men på bekostnad av sin självkontroll genom påverkan "uppifrån" (Evetts, 2011). Statens inverkan, erkännande och övertagande av professionerna sågs därför som en vinst för att stärka den sociala status och jurisdiktion som gav möjlighet för vidare utveckling och på så sätt bättre förutsättningar för professionerna att växa (Evetts, 2011; Abbott 1988). Men professionalismens för sjuksköterskorna motsvarade inte förhoppningarna och professionen blev i stället styrd och kontrollerad av organisationens ledning och målsättning (Evetts, 2011). Resultatet av professionalisering och sjuksköterskelegitimation blev en brist på sjuksköterskor med tillräcklig kompetens (Carlhed Ydhag, 2020). Studiens undersökning tyder på att professionen vid det här laget blivit låsta under påverkan uppifrån av statlig kontroll, bland annat igenom regeringsbeslutet om implementerandet av undersköterska och den effekt detta beslut hade på sjuksköterskeprofessionen. Syftet var att lösa sjuksköterskebristen men närvaron av undersköterskan resulterade i en försvagad arbetsmarknad för sjuksköterskeprofessionen, något som varade i flera årtionden efter att beslutet implementerats, beskriver av flera intervjuade. Den konkurrens mellan profession och semiprofession som syns än i dag mellan sjuksköterskor och undersköterskor beskriver Abbott (1988) som vanligt för denna typ av organisation.

Myten om professionalisering demonstreras i efterbörden av det statliga övertaget. Staten ville göra offentlig sjukvård demokratisk och vertikal, vilket innefattar att bryta ner den gamla hierarkin. Med en standardisering av offentlig sjukvård förlorade professionen det utrymme till självkontroll och självständighet som den annars kanske kunnat haft (Lipsky, 2010). En gemensam uniform som bevis på en enad sjukvård var ett sätt att försöka maximera abstraktionsnivån vilket skulle stärka professionernas status sett utifrån (Carlhed Ydhag 2020; Abbott, 1988). Beslutet som kom "uppifrån" om att andra än läkare får vara verksamhetschefer rubbar den tidigare etablerade hierarkin som så tydligt legat till grund för sjukvården som helhet. Ett beslut som läkarkåren vägrade erkänna vilket ökade spänningen mellan läkare och sjuksköterskor. Beslutet gynnar dock sjuksköterskeprofessionen och möjliggör för sjuksköterskan att göra karriär. Fenomenet beskriver Evetts (2011) uppstår när en traditionell form av professionalism, exempelvis läkare, som historiskt sett inkluderats av hög status och autonoma beslutsfattande, upplever en nedgång i sin profession sker det parallellt med

förändringar i vissa andra vårdprofessioner. De vårdprofessioner som förändras är ofta traditionellt kvinnodominerade och som via omorganisering skapar kontroll över sitt arbete vars jurisdiktion inkräktar på den nedgående professionen, till exempel läkare och sjuksköterskor. (Evetts, 2011)

Den snabbt växande offentliga sjukvården har svårt att hinna med och det börjar rapporteras om vårdköer. Undersköterskorna har premierats av staten samtidigt som det nu finns fler sjuksköterskor än det finns jobb. I ett försök att bryta den gamla synen på sjuksköterskeyrket “som ett kall” protesterar sjuksköterskor över dåliga löner och dåliga arbetsförhållanden, något som kontrasterar den tidigare inställningen hos sjuksköterskan som motsatte sig begränsningen av 8 timmars arbetsdag (Carlhed Ydhag, 2020; Abbott 1988). Det blir allt mer tydligt att det är organisatoriska mål som ligger över professionens egna mål, vilket Evetts (2011) beskriver som myten om professionalisering där ledningens uppmaning till professionalism i syfte att ersätta professionella värderingar med organisatoriska.

Den offentliga sjukvårdens påverkan “uppifrån” syns i professionaliseringen och implementeringen av NPM på 1990-talet. Nedskärningar skapade en osäker arbetsmarknad och på vissa håll anställningsstopp och på nationell nivå bestäms det att vården skall professionaliseras i NPM regi (Lövtrup, 2009). Beslutet ska premiera professionalisering vilket sett till idén ska vara till sjuksköterskeprofessionens fördel (Evetts, 2011; Abbott, 1988). Grunden till beslutet förmedlades dock inte till de berörda vårdprofessionerna beskriver de intervjuade. De som drabbades hårdast av det beslutet var undersköterskor samt övrig vårdpersonal utan yrkeslegitimation, vars yrkesgrupper var överrepresenterade i siffrorna från 1990-talets varsel (Lövtrup, 2009). Verkställandet av besluten och försvinnandet av dessa yrkesgrupper skedde utan vidare förklaring för vårdens professioner, något som tyder på den förlorade status och inflytande som vårdprofessionerna har gentemot dem “uppifrån” (Evetts, 2011; Abbott, 1988).

Beslutet “uppifrån”, verkställandet och degraderingen av arbetsuppgifter påverkade professionens status till det sämre (Abbott, 1988). En splittrad och nu mer pressad profession med utökade arbetsuppgifter gick in i 2000-talet. Sjuksköterskeprofessionens möjligheter till att ta specialistsjuksköterskeexamen 2001 tyder på en början av en individualisering inom sjuksköterskeprofessionen (Carlhed Ydhag, 2020; Abbott 1988). Beslutet “uppifrån” om NPM, professionalisering och den efterföljande utvecklingen resulterade i ökade arbetstillfällen, vilket lindrade arbetsbristen men då på bekostnad av ökad arbetsbörda för

sjuusköterskeprofessionen. Som ett resultat av professionens arbetsbörda och arbetsmiljö blev det en vanlig anledning till att många lämnade professionen (Eriksson & Vulkan, 2019; Sellgren, m.fl, 2009). Följderna av flykten från professionen bidrog till en ny kris inom sjuusköterskeprofessionen (Carlhed Ydhag, 2020).

Privatisering, som var ett beslut taget "uppifrån" under 1990-talet, var ett sätt att bota det höga trycket på den offentliga sjukvården. Inom den privata vården var det mindre begränsat när det kom till löner, bättre arbetstider och mindre arbetsbörda. Detta stärkte professionens självkontroll på individnivå, för dem som valde att lämna den offentliga sjukvården. Men det tog inte lång tid innan allt fler privata aktörer la allt större fokus på att tjäna pengar och ett arbetsklimat präglad av högt tempo, stress och ekonomiska begränsningar i syfte att göra vinst avspeglas snart även inom den privata sektorn. Under samma period blev det vanligt att höra om sjuusköterskor i media. Där skrevs det om professionens upplevda maktlöshet, undermåliga och stressade arbetsmiljö och en flykt från professionen. När krisen är som värst på 2010-talet får professionen ännu ett nytt sätt att skapa självkontroll på individnivå, detta genom bemanningsföretagen (Svensson, 2018). Nu kan professionen själv välja hur och när den vill jobba och lönen kunde dubblas gentemot den offentliga sektorn. Problemet med bemanning var dock att arbetsmiljön var skiftande och arbetsplatserna blev ofta många och med blandade arbetsuppgifter.

Evetts (2011) skriver att diskursen om professionalism som utformats av ledningen i arbetsorganisationer är också en diskurs om självkontroll som möjliggör självmotivation och ibland till och med själv utnyttjande. Sjuusköterskeprofessionens strävan mot professionalisering genom påverkan "uppifrån" har i många avseenden blivit dess nedgång (Evetts, 2011). Den tidiga påverkan "uppifrån" möjliggjorde för många steg i professionens utveckling. De beslut som togs "uppifrån" för att skapa bra förutsättningar för den offentliga sjukvården genererade framgångsfaktorer för professionen. Men påverkan "uppifrån" resulterade också i sämre förutsättningar för professionen att arbeta autonomt då fokus lagts på organisatoriska mål snarare än professionsutvecklande mål (Evetts, 2011; Abbott, 1988), vilket professionen försökt motarbeta genom protester och att använda media. Den uttryckta maktlöshet som upplevts har med tiden genererat en förskjutning från en gemensam profession till en mer individfokuserad profession. En utveckling som blottar en profession som med tiden splittrats under beslut tagna "uppifrån", vars utveckling varit till organisationens fördel (Evetts, 2011). Professionsutövarna saknar därför makt över sig själv, sin arbetsmiljö, sin lön och vars förutsättningar ofta ligger i händerna på arbetsgivaren (Lipsky, 2010; Evetts, 2011). Den

riktiga individualiseringen av professionen kom ur de lösningar om privatisering som framtagits via beslut “uppifrån” och möjligheten av anställning på bemanningsföretag. Åsikterna om att arbeta inom den privata sektorn och de stora löneklyftorna tycks dela professionen, vittnar intervjuerna om. De är olika åsikter om huruvida det är moraliskt försvarbart att arbeta inom den privata sektorn, där vissa uttrycker att den privata vården är allmänt ansedd att ha allt för stort fokus på pengar vilket inte alltid möjliggör för sjuksköterskan att kunna hjälpa patienterna. I dess helhet tyder denna studie på att den långvariga påverkan “uppifrån” korrelera med de möjligheterna till självkontroll för professionen. Det sätt som professionen hanterar det på tyder på en förändring på det sociala planet, från ett organisatoriskt “vi” till ett individuellt “jag”.

7.3 Den ensamma sjuksköterskan & försvarsmekanismer

Sjuksköterskeutbildningen har, från 1993 treårsutbildning, gett den nyutexaminerade sjuksköterskan svårare att komma in i arbetet, upplever de intervjuade. Att det primära fokuset under utbildning läggs på teoretisk omvårdnad när det, enligt sjuksköterskorna själva, önskas fokus på mer praktiska och medicinska kunskaper. De som utbildat sig innan 1993 upplevde sin sjuksköterskeutbildning som förberedande för det faktiska yrkeslivet med tillägget att “man inte kan allt, men det löser sig när man väl kommer ut i arbetslivet” (ssk 5). En som utbildades efter 1993 beskriver sin upplevelse som att den nyutexaminerade sjuksköterskan är vilsen i en sjukvård som inte har tid för henne, hon får inte verktygen för att kunna komma in i arbetet via utbildningen, så väl ute i arbetslivet blir hon en belastning på en redan överbelastad vård. Där får hon initialt två-tre max fyra veckors stöttning och sen ska hon stå på egna ben. Ett skrämmande scenario när man inte upplever att man kan något (ssk 6). Lipsky (2010) beskriver detta som en följd av det ständigt höga trycket på offentlig sjukvård genom utbud-efterfrågan som med tiden lett till en vård som inte hinner ikapp, vilket får arbetsgivaren att pressa vården att överprestera. Något som i sin tur tvingar vårdpersonalen att jobba under förhållanden med orimligt hög arbetsbelastning utan riktig chans att lyckas. Även forskning bekräftar till viss del detta fenomen där det idag tyder på att ett stort antal sjuksköterskor lämnar professionen inom de första 5 åren i yrket, då till stor del på grund av stress och högt ställda arbetskrav (Eriksson & Vulkan, 2020; Sellgren, m.fl., 2009). Offentlig sjukvård tycks ha nått ett stadie där vårdens arbetsgivare nyttomaximerar sina sjuksköterskor och sjuksköterskan får flytta på sig när hon inte accepterar de förväntade krav som arbetsplatsen sätter på henne. Något som stämmer in på Sellgren m.fl. (2009) som visade på liknande resultat med tillägget om att den yngre

generationens sjuksköterska välvilliga inställning till att byta arbetsplats. Något som även syns i artikeln av Weilenmann (2015) om sjuksköterskor som byter land.

Vidare avspeglar intervjuerna en arbetsplats som lägger stor vikt vid sjuksköterskans eget ansvar och driv. Den kontroll en sjuksköterska har över sin arbetsmiljö och förutsättningar ligger i stort sett uteslutande på det val av arbetsplats hon väljer, något som stärks i tidigare forskning av Vulkan & Eriksson (2020) samt Sellgren m.fl. (2009). Den solidaritet och gemenskap som 1900-talets sjuksköterskor hade tycks till stor del ha splittrats och med tiden blivit alltmer individualiserat där sjuksköterskan ser efter sig själv. Intervjuerna vittnar om en distansering till det faktiska arbetet som ett sätt kunna hantera den arbetssituation de möter varje dag. Denna försvarsmekanism beskrivs av Lipsky (2010) som ett sätt att hantera de restriktiva och pressade arbetsförhållanden som vårdpersonalen arbetar i.

7.4 Vården som “Den kokande grodan”

Många har säkert hört historien om den kokande grodan. I historien släpps en levande groda ner i en stekpanna med ljummet vatten och långsamt höjs värmen, men trots det hoppar inte grodan ut. Till slut kokar vattnet och så då även grodan som aldrig hoppade ur det varma vattnet. Men om den levande grodan släpps ner i en varm stekpanna med redan kokande vatten så hoppar grodan direkt ur, om något brännskadad men med livet i behåll. En metafor som passar någorlunda bra in på den upplevda vården efter sammanställning av inhämtade data.

Av intervjuerna framgår det att de som arbetat längst i vården har en högre tolerans till arbetslivet trots uttryckt missnöje om bland annat lön, arbetsmiljö, stress och ekonomiska begränsningar. Som beskrivet i historien om den kokande grodan har de som arbetat längst vittnat om att det med tiden blivit mer stressigt, högre arbetsbörda, mer tidskrävande administrativt arbete och fler begränsningar av ekonomiska skäl inom yrket. De blir i denna metafor grodan som sätts i stekpannan med ljummet vatten. De har även upplevt en profession där arbete efter examen inte var självklart och där det inte var ovanligt att de fick ta ett vikariat med arbetsuppgifter som egentligen krävde mer erfarenhet och högre utbildning.

Den sjuksköterska som blev klar 2013 upplevde fler och mer allvarliga problem med vården som hon inte kunde motivera eller tolerera. Detta då de inte nämnvärt skiljer sig från vad hon problematiserar i jämförelse med de som har varit inom professionen längst. I den metafor om

grodan blir hon den grodan som sätts ner i stekpannan när vattnet redan kokar och då direkt hoppar ur med livet i behåll.

Att byta arbetsplats har varit en möjlig lösning för de som inte trivts. Något som inte varit en självklarhet för dem som varit med längst. Det hopp om professionens framtid, beskriver de intervjuade, ligger i framtidens sjuksköterskors händer. Ett hopp om att de i sin tur inte accepterar det som var förr, kräver bättre arbetsmiljö och högre löner, går som ett eko genom majoriteten av intervjuerna. Men de nuvarande förutsättningarna för att ställa krav om arbetsmiljö är, enligt sjuksköterskorna själva, inte mycket bättre än det var förr. Det vittnas om högt tempo, ett utnyttjande av den enskilda sjuksköterskans välvilja som satts i system av arbetsgivare och en ork som inte alltid finns kvar för att fortsätta framåt.

Det går att tolka dessa erfarenheter på olika sätt, antingen tolkar man den äldre generationen som mer tolerant och den yngre generationen som mindre tolerant. Kanske blir man med årtionden hårdad i sin roll som sjuksköterska, kanske erfarenhet skapar den acceptans till att, om än något missnöjt, ändå rätta in sig i ledet eller bara väljer att gå vidare till annan arbetsgivare i hopp om bättre förutsättningar. Vad som är allra tydligast efter genomförda intervjuer är dock det faktum att välviljan är stark i dessa individer och intervjuerna vittnar om en styrka och driv i att göra gott och vilja hjälpa.

Sjukvården kanske inte är kokande än men det tycks vara mer än ljummen i stekpannan sett till sjuksköterskornas egen uppfattning.

8. Avslutande tankar

I studien som genomförts har professionen sjuksköterska undersöks med fokus från två aspekter, det historiska perspektivet som beskriver vägen till den nuvarande professionens situation och perspektivet utifrån de som har praktiserat inom professionen.

Studien sett från det historiska perspektivet tyder på att de uppgiftsväxlingar som skett har en majoritet av negativa följder på professionen som helhet. Att den yttre påverkan "uppifrån" har tvingat professionen att inte alltid prioritera professionens mål så mycket som de organisatoriska målen och därtill förlorat självkontrollen. Den "inre" påverkan i syfte om professionsutveckling har lett till två saker; ett är markerande på ämnesområdet omvårdnad och den efterföljande degraderade uppgiftsväxling under det upplevda hotet från konkurrerande semiprofession. Det andra är utbildningens utveckling som flyttat professionen längre ifrån sitt faktiska arbete i måluppfyllnad om att höja sin status i den akademiska världen, sett till utbildning. Studien tyder på att den yttre påverkan inte bara försatt professionen i en svår situation om konkurrens mellan sjukvårdens professioner och semiprofessioner utan hela sjukvården som helhet. Den nuvarande sjukvården är i en svår situation om att inte kunna erbjuda en bra arbetsmiljö för sina arbetare. Något som kan ses som en fara för framtida sjukvård.

Studien sett från den upplevda professionen beskriver fenomenet om sjuksköterskeutbildning som utvecklats bort från det faktiska yrket, en utveckling som ger den nyutexaminerade sjuksköterskan en svår uppgift om att komma in i yrket, där arbetsplatsen är överbelastad och sjuksköterskan saknar redskap för att snabbt acklimatisera sig. Tillsammans med det höga tempot, en dålig arbetsmiljö och stressade kollegor beskrivs samma anledningar till att lämna vårdprofessionen inom de första yrkesverksamma åren som tidigare forskning gjort ansats på. Konkurrensen mellan sjukvårdens yrkesverksamma beskriver ännu en negativ påverkan för professionen på individnivå. Ett systematiskt utnyttjande av arbetsgivare och den upplevda känslan om att bli utnyttjad samt att inte kunna genomföra allt i sin makt för att hjälpa patienter skapar en tvådelad sjuksköterska vars försvarsmekanism ofta leder till cynisk distansering till arbetet och en effekt av att ofta byta arbetsplats i hopp om bättre förutsättningar på annat håll. Valet om vidareutbildning inom professionen ger antydning om att det sker en utveckling inom professionen, där viljan om att vidareutveckla kanske handlar mindre om att fördjupa sig i professionen än om hoppet om bättre förutsättningar i arbetslivet. Något som kan vara

intressant att utreda vidare i framtida undersökningar. Studiens sammanställning tyder på en professionsutveckling som inte gynnat professionsutövarna. I stället tyder det på att professionens utveckling drivit professionsutövarna till att bli individualiserad och splittrad.

Referenser

Abbott, A. (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labour*. Chicago: University of Chicago Press.

Atkinson, R. (1998). Conclusion. *The life story interview*. SAGE Publications, Inc.
<https://dx.doi.org/10.4135/9781412986205>

Carlhed Ydhag, C. (2020). *Uppkomsten av ett professionellt medicinskt fält; Läkares, sjuksköterskors och laboratorieassistenters formering*. Stockholms University Press. E-bok.
DOI: <https://doi.org/10.16993/bbc>

Eriksson, A. & Vulkan, P. (2020). Hur Olika Orsaker Påverkar Undersköterskors Och Sjuksköterskors Val Att Sluta Vid Vårdavdelningar. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 97 (1). Sid 103-116. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2121/2049>

Evetts, J. (2011). Sociological Analysis of Professionalism: Past, Present and Future. *Comparative Sociology*. 10(1). Sid 1-37.

Lipsky, M (2010). Street-Level Bureaucracy, 30th Anniversary Edition: Dilemmas of the Individual in Public Service. *Russell Sage Foundation*. Hämtat 2023-02-22 från *ProQuest Ebook Central*, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/gu/detail.action?docID=4417044>

Lövtrup, M. (2009-01-20). Stor risk för repris av 90-talets åtstramningar. Hämtad 2022-12-21 från *Läkartidningen.se* [stor-risk-for-repris-av-90-talets-atstramningar](#))

Sahlgrenska Universitetssjukhus. (2022-09-02). *Jobb och framtid: Utveckling och karriär*. Hämtad 2022-11-21 från [utveckling-och-karriar](#)

Sellgren, S.F., Kajermo, K.N., Ekvall, G. & Tomson, G. (2009). Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*. 18(22):3181-3189. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2702.2008.02770.x>

Svenska sjuksköterskeförbundet. (2020-11-26). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 2022-11-21 från [sjuksköterskans-profession](#)

Svensson, F. (2018-11-9). Svenska sjuksköterskor lockas inte längre lika mycket av Norge. Hämtad 2023-02-08 från [*a-kassa.se*](#) [svenska-sjuksköterskor-lockas-inte-av-norge](#)

PTK. (2022-09-13). *Saltsjöbadsavtalet och den svenska modellen*. Hämtad 2022-11-27 från [saltsjöbadsavtalet-och-den-svenska-modellen](#)

Rudman, A. Gustavsson, P. & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing studies*. 51(4), 612–624.

Weilenmann, L (2015-09-02). Sjuksköterskor byter land mest i Europa. Hämtad 2023-01-03 från *Vårdfokus*. [sjuksköterskor-byter-land-mest-i-europa](#)