

*Michael Allvin, Annika Jacobson och Kerstin Isaksson*

# Att avgränsa det gränslösa sjuksköterskearbetet

En intervjustudie om sjuksköterskors villkor  
och valmöjligheter i bemanningsbranschen

**Arbetslivsinstitutet** är ett nationellt kunskapscentrum för arbetslivsfrågor. På uppdrag av Näringsdepartementet bedriver institutet forskning, utveckling och utbildning. Institutet har ca 450 anställda och finns på sju orter i landet. Forskningen är mångvetenskaplig och utgår från problem och utvecklingstendenser i arbetslivet. En viktig uppgift är kommunikation och kunskapsspridning. För mer information, besök vår webbplats [www.arbetslivsinstitutet.se](http://www.arbetslivsinstitutet.se)

**Arbetsliv i omvandling** är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. I serien publiceras avhandlingar, antologier och originalartiklar. Främst välkomnas bidrag avseende vad som i vid mening kan betraktas som arbetsorganisation och arbetsmarknad. De kan utgå från forskning om utvecklingen av arbetslivets organisationer och institutioner, men även behandla olika gruppers eller individers situation i arbetslivet. En mängd ämnesområden och olika perspektiv är således tänkbara.

Författarna till bidragen finns i första hand bland forskare från de samhälls- och beteendevetenskapliga samt humanistiska ämnesområdena, men även bland andra forskare som är engagerade i utvecklingsstödande forskning. Skrifterna vänder sig både till forskare och till andra som är intresserade av att fördjupa sin förståelse av arbetslivsfrågor.

Manuskripten lämnas till redaktören som ombesörjer att ett traditionellt ”refereeförfarande” genomförs. I huvudsak publiceras bidrag från forskare med anknytning till Arbetslivsinstitutet.

## **ARBETSLIV I OMVANDLING**

---

Redaktör: Eskil Ekstedt  
Redaktion: Marianne Döös, Jonas Malmberg, Anita Nyberg,  
Lena Pettersson och Ann-Mari Sätre Åhlander

© Arbetslivsinstitutet & författare, 2003  
Arbetslivsinstitutet,  
SE-113 91 Stockholm

ISBN 91-7045-691-7  
ISSN 1404-8426  
Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

## Förord

Denna studie ingår i forskningsprojektet *Gränslöst arbete – individuella strategier och nya arbetsformer*. Projektet är ett samarbete mellan Arbetslivsinstitutet och Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet. Utgångspunkten för projektet är de förändringar som i olika sammanhang och på olika sätt präglar dagens arbetsliv. Dessa förändringar följer i första hand av att företag, institutioner och myndigheter omstrukturerar sin verksamhet i syfte att uppnå en större flexibilitet. Denna omstrukturering innebär, schematiskt uttryckt, att verksamheten avregleras. Tidigare generella och stabila regler, normer och tekniker (formella som informella, medvetna som omedvetna) för att strukturera arbetet med avseende på tid, rum, arbetsorganisation och anställning, upplöses eller omvandlas till förmån för en mer individ- och situationsberoende ordning. Dessa förändringar har viktiga implikationer för såväl verksamheten som arbetskraften. För verksamheten innebär nedbrytningen av det traditionella regelsystemet att arbetet och arbetsorganisationen, om inte direkt upplöses så i varje fall blir mer ”lös i kanten”. Arbetet och arbetsorganisationen blir, för att uttrycka det annorlunda, mer gränslös. För arbetskraften innebär detta att allt större krav i form av ansvar, belastning och förväntan läggs på den enskilde individen.

En av dessa förändringar är det ökade utnyttjandet av bemanningsföretag och sk ”insourcing”, i vilken personal hyrs in för att utföra större eller mindre delar av den ordinarie verksamheten. Detta ska skiljas från ”outsourcing” där delar av den ordinarie verksamheten läggs ut på externa entreprenörer, eller ”konsulting” där extern personal kontrakteras för extraordinära uppdrag i verksamheten.

Föreliggande studie är utförd på bemanningssjuksköterskor vid vårdföretaget Recepta i Stockholm. Recepta är, tillsammans med Proffice Care och Wesam, ett av de tre största bemanningsföretagen i vårdsektorn. Studien har stöttats av Receptas VD, Birgitta Brodin, och fått ovärderlig hjälp av dess forskningsledare, Ann Langius-Eklöf. Vi vill även sända ett varmt tack till personalen på Recepta som besvarat enkäter och ställt upp på långa intervjuer.

Projektet finansieras av *Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap* (dnr 00-0366).

Stockholm, november 2003

*Gunnar Aronsson*

Professor

Arbetslivsinstitutet

## Ytterligare publikationer från projektet "Gränslöst arbete"

- Allvin M, Aronsson G, Hagström T, Johansson G, Lundberg U & Skärstrand E (1998) *Gränslöst arbete eller arbetets nya gränser: Delstudie 1. Arbete och Hälsa* 1998:21, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Allvin M, Wiklund P, Härenstam A & Aronsson G (1999) *Frikopplad eller frånkopplad: Om innebörder och konsekvenser av gränslösa arbeten. Arbete och Hälsa* 1999:2, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Gardell G (1999) *Arbetsnarkomani i distansarbete – dess betydelse för faktorer som arbetstid och upplevd balans mellan arbete och fritid*. Opublicerad Psykologexamensuppsats, Uppsala universitet, Uppsala.
- Johansson G (1999) "Arbetets värde och arbetslivets förändring" *Kungl. Vitterhets Historie och Antikvitetsakademiens Årsbok 1999*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Allvin M & Aronsson G (2000) *Fria lansar: En enkät- och intervjustudie om fri-lansande journalisters arbetsvillkor*. Rapport till Svenska Journalistförbundets kongress, hösten 2000, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Lindén-Billman K (2000) *Distansarbete som socialisationsprocess*. Opublicerad Psykologexamensuppsats, Stockholms universitet, Stockholm.
- Lindfors P (2000) "Exploring the Concept of Positive Human Health in relation to Psychological Characteristics of Work" *International Journal of Behavioral Medicine*, 7(Suppl. 1), 162.
- Lindfors P & Lundberg U (2000) "Psychophysiological Arousal during Telework" *International Journal of Psychology*, 35, 78.
- Strandberg F (2000) *Sömn, ett sätt att motverka stressrelaterad ohälsa*. Opublicerad Psykologexamensuppsats, Stockholms universitet, Stockholm.
- Allvin M (2001) *Distansarbete: Ett instrument för frihet eller kontroll?* *Arbetsliv i Omvandling* 2001:10, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Allvin M & Aronsson G (2001) "The Future of Work Environment Reforms: Does the Concept of Work Environment Apply within the New Economy" s 235-249, i Thörnquist A (red) *Work Life, Work Environment and Work Safety in Transition: Historical and Sociological Perspectives on their Development in Sweden during the 20th Century*. Stockholm: National Institute for Working Life/Arbetslivsinstitutet.
- Jacobsson Y (2001) *Arbete i hemmet och på kontoret: Stress, kontroll, arbetsuppgifter*. Opublicerad Uppsats, Stockholms universitet, Stockholm.
- Lindfors P (2001) "Arbetsbelastning, psykofysiologisk stress och hälsa bland distansarbetande kvinnor och män" *Vård*(4), 41-46.
- Bergström A (2002) *Anställdas motiv till uppsägning från en statlig myndighet*. Opublicerad Psykologexamensuppsats, Stockholms universitet, Stockholm.
- Lindfors P (2002) "Positive Health in a Group of Swedish White-Collar Workers" *Psychological Reports*, 91, 839-845.

- Lindfors P (2002) *Psychophysiological Aspects of Stress Health and Well-Being in Teleworking Women and Men*. Doctoral Thesis, University of Stockholm, Stockholm.
- Lindfors P & Lundberg U (2002) "Is Low Cortisol Release an Indicator of Positive Health" *Stress and Health*, 18, 153-160.
- Lundberg U & Lindfors P (2002) "Psychophysiological Reactions to Telework in Female and Male White-Collar Workers" *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 354-364.
- Hagström T & Hanson M (2003) "Flexible Work Contexts and Human Competence: An Action-Interaction Frame of Reference and Empirical Illustration" i Bron A & Schemmann M (red) *Knowledge Society, Information Society and Adult Education: Trends, Issues, Challenges*. Münster: Lit Verlag.
- Hagström T & Hanson M (2003) "Kompetens för flexibelt arbete" s 153-178 i Wilhelmson L (red) *Förnyelse på svenska arbetsplatser – balansakter och utvecklingsdynamik*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hartig T, Johansson G & Kylin C (2003) "Residence in the Social Ecology of Stress and Restoration" *Journal of Social Issues*, 59(3), 611-636.

# Innehåll

Inledning	1
”Eländet” i bemanningsbranschen	3
Olika villkor i bemanningsbranschen	7
Kvalifikation, anställningsbarhet och kontroll	10
Syfte	12
Sjuksköterskornas professionalisering och arbetsmarknad	12
Sjukvårdens decentralisering	13
Sjukvårdens rationalisering	14
Föreliggande studie	17
Vårdföretaget Recepta	17
Tillvägagångssätt	17
Sjuksköterskorna på Recepta	18
Resultat	21
Om att arbeta i dubbla organisationer	21
Projekt	24
Den frånvarande organisationen	25
Upp till en själv	27
En enda stor familj	28
Skilda förväntningar	30
Motstridiga förväntningar	33
Om att avgränsa det gränslösa sjuksköterskearbetet	35
Det gränslösa sjuksköterskearbetet	36
Bemanningsköterskans begränsade åtagande	37
Nya gränssättningsproblem	40
Om olika förhållningssätt till arbetet	41
Förhållningssätt 1: ”Aldrig mera landstinget”	42
Förhållningssätt 2: ”Det här passar mig just nu”	48
Diskussion	54
Villkor och valmöjligheter	55
Exit/Voice	58
Sammanfattning	61
Abstract	62
Referenser	63

## Inledning

- Don't worry about it.
- It's not your job.
- Don't sweat it.
- You'll never be back at this place again.
- You're just a temp.
- You don't care.
- These people are stupid.
- Very soon you'll be out of here and this won't ever have happened.
- You never have to come back here again.
- You're just a temp.
- Somebody who really cares about this job and is bucking for a promotion can sweat over it, but you're leaving at 5:00.
- Switch on autopilot and start typing, and resume daydreaming.
- Do only one thing at a time.
- You're just a temp.
- Look at all the poor saps around you and realize they have to come back here every single day for the rest of their lives, but you'll never see this place again.
- Call your agency and end your assignment, and/or call a friend and have someone to talk to.
- Imagine the extremely large cocktail you're going to have very, very soon.
- It's not your job.
- You'll never be back.
- You're just a temp.

(Chilling-Out Rules från Hasset, 1997, s 47)

I boken *The Temp Survival Guide: How to Prosper as an Economic Nomad of the Nineties* beskriver författaren Brian Hasset hur man står ut och på bästa sätt tar sig fram som bemanningspersonal. I form av bl a en mängd praktiska råd betonar författaren vikten av att kunna distansera sig. Distanseringen är i sig en förutsättning för att kontinuerligt kunna värdera arbetets behållning för egen del. Ett av bokens budskap är nämligen att de egna insatserna alltid måste stå i proportion till vad man får ut. Om arbetet inte kan leva upp till de krav man har så finns ingen anledning att stanna kvar. En sådan attityd förutsätter dock möjligheten att hela tiden kunna säga "nej", att välja bort arbetet ifråga. Det är just den möjligheten som, enligt Hasset, gör uthyrningsbranschen så speciell och förmånlig för den som vill ha kontroll över sitt eget öde. Som uthyrd sitter man aldrig fast. Man kan alltid börja om på en ny arbetsplats nästa dag.

Det kan tyckas som om författaren här förordar en ganska nonchalant attityd till arbetet. Men så är inte fallet. Han menar tvärtom att man skall ta arbetet på

mycket stort allvar. Det viktiga är att inte förväxla arbetet med det enskilda uppdraget. Arbetet som bemanningspersonal handlar om mobilitet, att röra sig mellan uppdragen, likt en ”ekonomisk nomad”. Det enskilda nedslaget på en arbetsplats blir då bara ett enskilt fotsteg på den väg man vandrar.

Boken är enligt baksidestexten en ”hipp och informativ guide” och får väl sägas tillhöra gengren ”flygplatslitteratur”. Bokens läsare är förmodligen inte heller uthyrningspersonal, utan personer som kämpar med sin fasta anställning och traditionella arbetsetik och som leker med tanken på att ”släppa taget”. Författarens syn på uthyrningspersonalens förutsättningar och möjligheter kontrasterar också skarpt mot den etablerade forskningen i frågan. Forskningen lyfter istället fram uthyrningspersonalens magra förutsättningar och begränsade möjligheter, och betraktar genomgående uthyrning av personal som ett steg tillbaka i utvecklingen mot en mer eller mindre okontrollerad exploatering av arbetskraften. Härvid kontrasteras uthyrningsbranschens villkor direkt eller indirekt med den fasta anställningens trygga och välreglerade villkor. Utan att ifrågasätta den etablerade forskningen inom området vill vi dock hävda att Hasset trots allt sätter fingret på något väsentligt. Att arbeta som uthyrningspersonal *kan* ge en kontroll över det egna arbetet på ett sätt som en fast anställning inte kan. Det sker också på ett sätt som ter sig alltmer adekvat i det moderna arbetslivet.

I den föreliggande studien undersöker vi de villkor och möjligheter som arbete i bemanningsbranschen innebär, närmare bestämt arbetet som bemanningssjuksköterska. Studien görs inom ramen för projektet *Gränslöst arbete – individuella strategier och nya arbetsformer* som handlar om de förändrade villkor i arbetslivet som följer av en mer flexibel organisering av arbetet samt hur människor förhåller sig till dessa villkor. Etableringen av bemanningsbranschen och de arbetsvillkor som följer med den är en sådan förändring. Skälen till att vi just valt att studera sjuksköterskor är flera. Det är en yrkesgrupp som fått se sina arbetsvillkor förändras sedan mitten på 1990-talet. De har fått alltmer inflytelserika positioner, de har fått en självständig och högre status och en akademisk tillhörighet. De spelar en väsentlig roll i vårdens förändring och utveckling. De har börjat upptäcka och utnyttja de möjligheter som entreprenadiseringen av vården medger. Deras arbetsmarknad har också utvecklats gynnsamt och deras lönevillkor har förbättrats. En typisk, om än kanske inte central, del av denna förändring är bemanningsbranschens etablering inom vården. Att sjuksköterskor överhuvudtaget arbetar i bemanningsbranschen är ytterligare ett skäl att undersöka dem. Den krassa ekonomiska logik man gärna förknippar med bemanningsbranschen strider ju mot den traditionella föreställningen om sjuksköterskan som förutsättningslös vårdgivare. Det antyder i sin tur värderingsförskjutningar inom yrket och kanske även inom vården i stort.

Det främsta skälet till att välja sjuksköterskor är dock att de utgör en professionell och välkvalificerad arbetskraft, vilket gör dem till en sällan studerad kategori av bemanningspersonal. Det är också en kategori som på ett helt annat



sätt än den okvalificerade arbetskraften kan utnyttja de möjligheter som bemanningsbranschen erbjuder och som vi här har för avsikt att studera närmare.

Rapporten är indelad i fyra delar (metoddelen inte inräknad). I den första går vi igenom den forskning som är relevant. Det är i första hand en forskning om arbetsvillkor och vi kan konstatera att de flesta studierna är kritiska till bemanningsföretag pga den utsatthet som det innebär för dem som arbetar där. Vi fokuserar därefter på de avvikelser och nyanser som finns i forskningen och konstaterar att dessa framför allt handlar om att man då studerat mer kvalificerade arbeten. Som avslutning på den första delen diskuterar vi hur man kan förstå kvalifikation inom bemanningsbranschen och hävdar att den måste förstås i relation till den arbetsmarknad man vänder sig till. I den andra delen redogör vi därför för sjuksköterskornas professionalisering och arbetsmarknad, en redogörelse som även bildar en bakgrund till intervjumaterialet, vilket redovisas i den tredje delen. I den fjärde och avslutande delen diskuteras sedan resultatet i relation till studiens syfte.

### **”Eländet” i bemanningsbranschen**

Att definiera, precisera och förstå vad det innebär att vara uthyrd är av flera skäl ingen lätt uppgift. Det förs för det första inte någon oberoende och offentlig statistik kring fenomenet. Detta hänger i sin tur ihop med att det trotsar den traditionella och grundläggande kategoriseringen av arbetsmarknaden i anställda och arbetslösa. Ett annat skäl är att fenomenet försvinner in i den grå eller tom svarta arbetsmarknaden och på så sätt undandrar sig offentlighetens ljus (Peck & Theodore, 1998). Ytterligare ett skäl är att det är mycket kontroversiellt bland alla som direkt eller indirekt åberopar intressekonflikten mellan arbete och kapital. Delvis som en följd av det behandlas också fenomenet olika av olika intressenter och i olika delar av världen. Gideon Kunda m fl (2002) skiljer t ex på två olika perspektiv i det som skrivits om bemanningsbranschen. Å ena sidan, ett ”välfärdsperspektiv” med fokus på den kollektiva anställningsrelationen och med en mer pessimistisk syn på bemanningsbranschen. Å andra sidan, ett ”fri-agent”-perspektiv med fokus på villkoren för enskilda relativt välkvalificerade konsulter och en mer optimistisk syn på branschen (Peck & Theodore, 1998).

Hur forskare väljer att definiera uthyrningsverksamheten beror därför till syvende og sist på vad det är man vill säga om den. Det betyder också att den vetenskapliga behandlingen av uthyrningsverksamheten säger en del om hur forskningen tenderar att se på verksamheten, vad det är för ”problem” som forskningen ser i den. Det första vi kan konstatera är att uthyrningspersonal betraktas som en subgrupp till ”tillfälligt” (*temporary*) anställda, vilka i sin tur är en subgrupp till ”villkorligt” (*contingent*) anställda. Begreppet villkorligt anställda handlar egentligen om, och benämns ibland också som, ”osäkra” (*precarious*) anställningar, vilket avser alla anställda utan långsiktiga kontrakt, vilkas arbetstid

varierar på ett sätt som är bortom individens direkta eller indirekta kontroll (Barker & Christensen, 1998; Laird & Williams, 1996; Morris & Vekker, 2001). Villkorliga anställningar är i sin tur en subgrupp inom det som i arbetsmarknadsstatistiska sammanhang helt enkelt kallas för "a-typiska anställningar" (*non-standard types of employment*).

Denna begreppsliga hierarki säger två saker om synen på uthyrningspersonalen. För det första att det är en *udda* företeelse på arbetsmarknaden och, för det andra, att det är så till följd av den *osäkerhet* som det innebär för personalen. När t ex den amerikanska *Bureau of Labor Statistics* i mitten av 1990-talet gav efter för trycket från intressenter och forskare och genomförde den första kartläggningen av dessa grupper utmynnade det i tre hierarkiskt ordnade definitioner, vilkas olika nivåer skiljer sig med avseende på förväntad anställningstid, eller med andra ord "upplevd osäkerhet" (Cohany m fl, 1998).

Eftersom det är praktiskt besvärligt, och eftersom det är själva osäkerheten man egentligen är intresserad av, så skiljer man i statistiska sammanhang heller inte på anställda vid uthyrningsföretag och direktanställda med tillfälliga kontrakt. Det får till följd att uppskattningarna av antalet kan variera betydligt mellan olika länder. Detta får även konsekvenser för forskningen eftersom studier och resultat blir svåra att jämföra. Med "tillfälligt anställda" avses t ex i USA framför allt anställda vid bemanningsföretag, medan man i Europa och Australien framför allt avser direktanställda med tillfälliga kontrakt (Campbell & Burgess, 2001; Peck & Theodore, 2002). Men nationella skillnader handlar givetvis inte bara om olika definitioner utan även om olika arbetsmarknader. I länder med en mer oregerad arbetsmarknad, som i USA och Storbritannien, där det är relativt lätt att anställa och avskeda människor är det förmodligen inte lika angeläget att bruka tillfällig arbetskraft. USA och Storbritannien har också en förhållandevis liten andel tillfällighetsanställda (1995 var andelen 2,2 respektive 6,9 procent). I länder med en mer reglerad arbetsmarknad, som i de skandinaviska länderna, där det är relativt svårt att anställa och avskeda människor kan det däremot finnas flera skäl att bruka tillfällig arbetskraft. Sverige, Danmark och Finland har också en förhållandevis stor andel tillfällighetsanställda (1995 var andelen 12,7, 12,3 respektive 16,7 procent) (Lee, 1996; Robinson, 1999).

Tillfälliga anställningar har ökat betydligt i de flesta västländer sedan 1980-talet och forskningen har ägnat en hel del möda åt att ta reda på vad detta beror på. En förklaring sägs vara att utbudet av billig arbetskraft har ökat (sk *supply side factors*). Det handlar då framför allt om unga, lågutbildade, kvinnor och invandrare som inte kommer in på den reguljära arbetsmarknaden och kan få fast anställning. Detta antagande stöds av det faktum att de flesta som arbetar som tillfälligt anställda är just unga lågutbildade kvinnor och "minoritetsgrupper" (de Grip m fl, 1997; Rogers, 1995). En annan förklaring sägs vara att efterfrågan på en mer flexibel arbetskraft har ökat (sk *demand side factors*). Det handlar då framför allt om små, konjunkturberoende företag med kort planeringshorisont

inom servicesektorn eller i beroendeställning som underleverantörer, men även om högteknologiska företag med innovativa ambitioner (Matusik & Hill, 1998). Flexibla anställningar, av vilka tillfälliga anställningar är en, svarar t ex för minst hälften av den totala ökningen av antalet anställda i Silicon Valley där dessa typer av företag dominerar (Carnoy m fl, 1997). Ytterligare förklaringar betonar samspelet mellan just ”utbud” och ”efterfrågan” (Atkinson m fl, 1996; Laird & Williams, 1996).

Frågar man istället företagen vilken den vanligaste orsaken är till att de anställer personer på tillfälliga kontrakt, direkt eller via bemanningsföretag, så svarar de vanligtvis att de behöver tillgodose kortsiktiga kapacitetsbehov. Dessa behov kan bero på nya eller förändrade uppdrag, eller på återkommande konjunktursvängningar. Oavsett skäl så behöver man snabbt kunna utöka och placera personalen för att sedan, när behovet inte längre föreligger, lika snabbt kunna avveckla den. Att det går snabbt och enkelt är också den näst vanligaste orsaken till att man anställer personal på tillfälliga kontrakt. Det är samtidigt den vanligaste orsaken till att man gör det via bemanningsföretag. Genom att använda sig av bemanningsföretag slipper man hela anställningsproceduren, med förhandling, utlysning, urval, anställning och utbildning, samt hela uppsägningsproceduren, med ännu mer förhandling, varsel, uppsägningstid och eventuella vidare åtaganden (Atkinson m fl, 1996; Berglund & Brännström, 2000; Pekkari, 1999). Den huvudsakliga anledningen till att använda sig av tillfälligt anställda i allmänhet, och av bemanningsföretag i synnerhet, är med andra ord den uppenbara flexibilitet som detta medför *för företagen*.

Huruvida det också innebär en motsvarande flexibilitet för dem som anställs på dessa villkor är däremot inte lika uppenbart. När det gäller anställdas villkor är också forskningen mer entydig. De som är tillfälligt anställda eller anställda inom bemanningsbranschen har generellt sett sämre förutsättningar, villkor och möjligheter än de som är fast anställda. De har vanligen lägre utbildning, sämre betalt, kortare yrkeserfarenhet, får i mindre utsträckning kompetensutveckling, arbetar oftare deltid och tvingas oftare komplettera lönen med bidrag (Nollen, 1996; Rosenberg & Lapidus, 1999; Spalter-Roth & Hartmann, 1998). Tillfälligt anställda är vidare mer utsatta för arbetsmiljö- och hälsoproblem i form av skador, sjukdomar och risker än fast anställda (Eriksson, 1999; Quinlan, Mayhew, & Bohle, 2001). Detta drabbar heller inte bara de tillfälligt anställda själva. Ökningen av antalet tillfälligt anställda på en arbetsplats skapar personalmotsättningar, ledningsproblem och utgör ett hinder för arbetsmiljöarbete på företagen överhuvudtaget (Geary, 1992; Quinlan & Mayhew, 2000).

Studier visar också att de flesta tvingas in i tillfälliga anställningar därför att de inte får något fast jobb. Två tredjedelar säger t.ex. att de skulle föredra en fast anställning om det var möjligt (Morris & Vekker, 2001), framför allt för att undvika den osäkerhet som den tillfälliga anställningen innebär. Rättigheter och förmåner som är knutna till fasta anställningar är vanligen inte överförbara på

tillfälliga anställningar. Inte heller vet man om man får arbeta så mycket som man vill eller måste. För att kunna tillgodose företagens behov av snabba tillfälliga lösningar tvingas nämligen uthyrningsföretagen ha en konstant överkapacitet på arbetskraft. En del av arbetskraften ska följaktligen bara finnas tillgänglig, för att med kort varsel kunna rycka in där det behövs. De som på detta sätt står ”stand by” vet därför inte i förväg var, när eller ens om de kommer att arbeta en viss dag. Är man då timanställd, vilket de flesta är, så betyder det att man eventuellt inte får någon lön. Trots det måste man vara beredd på att ställa upp och hålla god min. En ”bra” arbetare (*Temp*) är en som tar alla jobb han eller hon blir erbjuden, gör det med kort varsel, anpassar sig och sköter sitt jobb utan att klaga. Den som inte gör det kommer efter ett tag att helt enkelt finna sig borttagen från listan (Forde, 2001; Garsten & Turtinen, 1999).

Genom att på detta sätt leja bort, eller ”externalisera” arbetet, får företagen inte bara en behovsanpassad arbetskraft; de får även en mer lätthanterlig arbetskraft och upprättar samtidigt en informell arbets- och ansvarsfördelning mellan det arbetsledande och det arbetsrättsliga ansvaret inom företaget. Företagen kan därmed frångå sig den ofta problemfyllda personalhanteringen och dra sig undan delar av sitt arbetsgivaransvar. Risker och osäkerhet förskjuts från företagen till uthyrningsföretagen, vilka i sin tur vältrar över det på arbetarna (Appay, 1998; Peck & Theodore, 2002). Även de fast anställdas position blir då mer osäker eftersom *alla* tenderar att bli mer ”expedierbara” på en arbetsplats där det förekommer många tillfällighetsanställda (Drago, 1998).

De forskare som beskriver de hårda villkoren för uthyrningspersonalen är också mycket kritiska när det blir tal om bemanningsbranschen som helhet. Branschens egna företrädare framställer gärna sig själva som neutrala förmedlare av kompetenser, ett smörjmedel som hjälper människor, inte minst unga människor och arbetslösa, att skaffa sig erfarenhet och hitta sin plats på arbetsmarknaden (se t ex Lenz, 1996). Forskare däremot hävdar att branschen inte alls är en neutral aktör på marknaden utan att den tvärtom agerar mycket målmedvetet för att utvidga sina revir. Bemanningföretagen fungerar som vilka serviceföretag som helst i det att de aktivt säljer, anpassar och verkar för ett ökat behov av de egna tjänsterna (Forde, 2001). Genom att expandera och diversifiera sin verksamhet har branschen också utvidgat sitt inflytande över allt fler delar av arbetsmarknaden. Mycket tyder på att branschen därmed medverkat till att försämra villkoren på arbetsmarknaden. Enligt amerikanska forskare har bemanningsbranschen ...

... played a decisive role, inter alia, in the proliferation of two-tier compensation systems, especially in manufacturing; in the normalization in pre-screening and ‘try before you buy’ human resources techniques in certain occupations, most notably in clerical and administrative work; in deunionization, through ‘job-action’ staffing – where agency temps are brought in to

replace striking workers, thereby undercutting worker bargaining positions – in health care and other fields; in the erosion of employer-sponsored benefits typically associated with the standard employment relationship; in the displacement of risks, costs and responsibilities for unemployment insurance and workers' compensation, as worksite employers begin systematically to temp out high-turnover and dangerous jobs; in the shift toward lean workforce systems, under which the strategic utilization of temporary labor facilitates corporate downsizing policies; in the casualization of selected fields of public service employment, for example in the postal service and in education; and in the restructuring of service delivery and incentive systems in welfare-to-work programming (Peck & Theodore, 2002, s 169).

Inte heller branschens påstående att den hjälper unga och arbetslösa att komma in på arbetsmarknaden och på sikt hitta ett fast jobb, får något vidare stöd bland forskarna. För oskolad arbetskraft är villkoren så hårda och magra att man egentligen inte kan tala om någon yrkes- eller kompetensutveckling som kan vara till gagn för vidare anställningar. Och för att den egna tillfälliga tjänsten ska övergå i en fast måste den inhyrde kunna visa exceptionella färdigheter och förmågor på den relativt korta tid han eller hon är inhyrd. Även om det skulle vara möjligt så förutsätter det dessutom att arbetsgivaren verkligen planerar att utöka sin permanenta arbetskraft just då. Arbete inom bemanningsbranschen kan i själva verket vara en black om foten när man söker en fast anställning (Atkinson m fl, 1996; Korpi & Levin, 2001; Wikman, 2002).

Den allmänna bilden av arbetet i bemanningsbranschen som förmedlas av den etablerade forskningen är som synes ganska dystert. Arbetet jämförs programmatiskt med de mer välreglerade villkoren i fasta anställningar och betraktas därvid snarast som en latent arbetslöshet. Bilden av bemanningspersonalens förutsättningar, villkor och möjligheter är inte mycket bättre. De har i snitt lägre utbildning och mindre yrkeserfarenheter än fast anställda. De arbetar som de gör pga tvingande omständigheter; de har att välja mellan tillfälliga jobb och arbetslöshet. Helst av allt vill de ha ett "riktigt" jobb. Som tillfälligt anställda saknar de den trygghet och de möjligheter att kontrollera sin situation som följer med den fasta anställningen. De saknar vidare alla möjligheter att förändra dessa villkor eftersom deras arbete ytterst bestäms av företagets ensidiga krav på flexibilitet.

### **Olika villkor i bemanningsbranschen**

Men även om bilden som helhet är mörk så finns det nyanser i den. Hos flera forskare skymtar det emellanåt fram en annan bild, som de flesta dock väljer att lägga åt sidan. Den visar människor som trots allt *vill* arbeta på en mer obestämmd grund, och som dessutom verkar ha en viss framgång med det. Även om majoriteten i den stora kartläggning som *Bureau of Labor Statistics* utförde 1995 i USA helst ville ha en fast anställning, svarade som en tredjedel av de tillfrågade att de

trivdes med sin tillfälliga anställning och föredrog den framför en reguljär anställning (Cohany m fl, 1998). De anställdas förhållande till bemanningsbranschen verkar med andra ord inte vara lika entydigt som forskarnas.

Det finns även stora skillnader i beskrivningarna av de tillfälligt anställdas arbetsvillkor som rimligen härrör från skillnader i de olika ländernas arbetsmarknader. De mest negativa beskrivningarna kommer från de anglosaxiska länderna USA, England och Australien, där arbetsmarknaden är mer oreglerad än i Europa i övrigt. I de kontinentaleuropeiska länderna är t ex uthyrningsbranschen relativt välreglerad i lag, medan den i de skandinaviska länderna är reglerad genom kollektivavtal (Storrie, 2002). I Holland har man för övrigt sedan 1980-talet fört en medveten politik för att, så att säga, reglera fram en ökad flexibilitet på arbetsmarknaden. Som en följd av det har andelen flexibla anställningar, däribland tillfälliga, ökat utan till synes alltför stora nackdelar för någon grupp (Remery m fl, 2002). Även om anställningstryggheten och lönenivåerna i dessa liksom i de anglosaxiska länderna i snitt är sämre än för motsvarande fasta anställningar så är arbetsvillkoren i övrigt inte sämre. En relativt stor minoritet av de tillfälliga anställda tjänar dessutom bättre än genomsnittet för motsvarande fast anställda. OECD:s arbetsmarknadsrapport för 2002 hävdar t ex att "Temporary jobs are not synonymous with low-paid jobs, at least in European countries" (OECD, 2002).

I detta sammanhang kan det vara värt att påminna om att, med undantag av USA, så gäller den mörka bild av tillfällighetsanställda som tecknats ovan i huvudsak direktanställda med tillfälliga kontrakt. Anställda vid bemanningsföretag har över lag bättre villkor, mår bättre och tenderar också att vara bättre utbildade (Isaksson m fl, 2001; Segal, 1996). I Sverige är dessutom bemanningspersonalen relativt välutbildad jämfört med andra länder (Garsten & Turtinen, 1999). Bemanningspersonalens utbildnings- och lönenivå ligger, enligt den svenska bemanningsbranschens intresseorganisation, t o m över det svenska genomsnittet (SPUR, 1996).

Sverige är överhuvudtaget lite av ett specialfall när det gäller bemanningsbranschen. Det är en ung bransch i Sverige. Fram till 1993 förekom knappt någon personaluthyrning till följd av ett förbud mot privata arbetsförmedlingar från 1935, som även inkluderade bemanningsföretag. När lagen ändrades och den statliga arbetsförmedlingens monopol togs bort försvann samtidigt alla rättsliga restriktioner. Sverige fick därmed den kanske mest liberala lagstiftningen i världen på detta område. Det betyder dock inte att bemanningsbranschen är oreglerad i Sverige. Ingen skillnad görs nämligen mellan bemanningsföretag och andra företag. I takt med att branschen etablerade sig kom den också att omfattas av kollektivavtal i större utsträckning än i något annat land. Det normala i Sverige är därför att de anställda vid ett uthyrningsföretag har en fast anställning och en garantilön på omkring 75 procent (SOU, 1997; Storrie, In press).

På olika håll i Sverige har det även utvecklats något som vi skulle kunna kalla en svensk modell för personaluthyrning. Ett exempel på det är *Industrikompetens i Östergötland AB*. Industrikompetens ägs av ett tjugotal stora och små industri-företag i regionen. Förutom dessa är ett trettiotal industriföretag medlemmar som mot en medlemsavgift får tillgång till företagets tjänster. Industrikompetens opererar endast mot dessa företag och har inget eget vinstintresse. Företaget arbetar såväl kortsiktigt som långsiktigt. Man hjälper företagen hantera toppar av arbetsbelastning, till följd av t ex konjunkturcykler. Man hjälper även arbetsförmedlingen med att rekrytera och utbilda arbetslösa till industrioperatörer i medlemsföretagens tjänst. Man arbetar också med marknadsföring samt hjälper skolan (industrigymnasium) att bygga upp utbildningslinjer för att garantera återväxten av den industriella kompetensen i regionen.

Personalen rekryteras från ägar- och medlemsföretagen i samband med nedskärningar. Det är dock inte de övertaliga som rekryteras. Erbjudandet om rekrytering går istället ut till samtliga anställda vid det aktuella företaget. Övergången är frivillig och sker efter förhandling med såväl företaget som facket. Samtliga anställda är med i facket (*Metall*) och företaget har en egen fackklubb.<sup>1</sup>

Industrikompetens är som vi ser en blandning av intern personalpool, fristående bemanningsföretag och ett regionalt arbetsmarknadsprogram. Andra exempel på liknande företag är den interna enheten för uthyrning av sjuksköterskor i landstinget i Östergötland, *REKO* (Ahlström m fl, 2001), samt den statliga AMU:s *Nu Personaluthyrning AB* (SOU, 1999:27, s 278f).

De huvudsakliga skillnaderna i arbetsvillkor handlar dock inte om skilda nationella förutsättningar. I takt med att branschen har växt och utvecklats så har också villkoren i den polariserats (Peck & Theodore, 1998). Å ena sidan har branschen expanderat på de stora marknader som under 1990-talet öppnades inom service- och tillverkningsindustrin. Expansionen drevs på av många små och mer eller mindre seriösa uthyrningsföretag vilka enbart konkurrerade om volymer, att med kort varsel kunna erbjuda så många arbetare som möjligt till en så låg kostnad som möjligt (*"peddling warm bodies, on time"*). Den hårdnande konkurrensen har dock fört med sig att marginalerna på varje uthyrd hela tiden minskat. Det har i sin tur skapat ett tryck mot lägre ersättning, ökad osäkerhet, större arbetsmiljörisker, lägre utbildnings- och kvalifikationskrav på de anställda (Peck & Theodore, 2002).

Å andra sidan har förmedlingen av professionella och hela arbetsgrupper, inklusive arbetsledning, som åtar sig att utföra uppdrag av större eller mindre omfattning (sk *insourcing*) ökat. Det har drivit fram en intimare relation mellan uthyrnings- och inhyrningsföretagen, vilket slagit ut de mindre och mer oseriösa aktörerna. Samtidigt har kraven på utbildning och kvalifikation ökat. Som en

---

<sup>1</sup> Samtal med Tomas Nygren och Per Hedbäck, VD respektive ekonomichef i Industrikompetens, den 23:e november 1998 (Se även SOU, 1999a s 276-278).

följd av det har också möjligheterna för de anställda att förhandla sig till bättre villkor ökat (Peck & Theodore, 1998). I England är högutbildade och professionella den grupp som sedan 1990-talets början vuxit mest av alla tillfälligt anställda (Atkinson m fl, 1996; Robinson, 1999). Även i USA har högutbildade och professionella tillfällighetsarbetare ökat i antal och lyckats förhandla till sig relativt goda villkor (Kunda, 2002). I tillväxtregioner som Silicon Valley är det t o m så att företagen konkurrerar om dessa arbetare och skulle föredra att de blev fast anställda, medan arbetarna själva föredrar att vara tillfälligt anställda och anser sig också få bättre villkor som sådana (Carnoy m fl, 1997).

Även om stora delar av branschen fortfarande domineras av okvalificerade arbetare som inte kan få något annat jobb, så ökar antalet högutbildade och professionella vilka arbetar under helt andra villkor, som snarare liknar konsultföretagens.

Det är heller inte bara de materiella villkoren som därigenom skiljer sig från varandra. Det finns även andra, mer grundläggande, villkor i arbetet som trots att de är gemensamma för all bemanningspersonal får helt olika innebörder. Ett sådant villkor är det faktum att man inte arbetar där man är anställd och att man inte är anställd där man arbetar. Arbetet innebär alltså i sig ett *utanförskap*. För dem som är okvalificerade och utbytbara på arbetsmarknaden innebär detta utanförskap att man är skyddslös och utsatt för marknadens godtycke. För dem som är högkvalificerade och attraktiva på arbetsmarknaden innebär utanförskapet istället en frihet att själv formulera villkoren för sitt deltagande i arbetet (Garsten, 1999).

Ett annat grundläggande villkor som är gemensamt för all bemanningspersonal är att arbetet inte möjliggör långsiktig planering. Planeringshorisonten är i princip begränsad till det nuvarande uppdragets villkor och omfattning. Själva arbetet innehåller alltså ett betydande mått av *oförutsägbarhet*. För dem som inte kan konkurrera om jobben innebär denna oförutsägbarhet inget annat än oförmågan att kontrollera sin framtid. För dem som däremot är konkurrenskraftiga på arbetsmarknaden öppnar oförutsägbarheten snarare helt nya möjligheter att kontrollera framtiden på (Bellaagh & Isaksson, 1999).

### **Kvalifikation, anställningsbarhet och kontroll**

För att närmare förstå dessa möjligheter till kontroll måste vi följaktligen göra en inledande distinktion mellan dem som är lågkvalificerade och dem som är högkvalificerade. När man talar om låg- och högkvalificerade menar man traditionellt något annat än en dimension som mäter kunskap. Kvalifikation har en snävare innebörd och ska förstås i relation till en arbetsuppgift. Till skillnad från kompetens, som avser individens förmåga att utföra en uppgift, så avser kvalifikation de krav som uppgiften ställer på individen. Kvalifikation handlar därför snarast om ett slags formell eller informell behörighet. Inom arbetsvetenskapen



definierar man heller inte kvalifikation i termer av en uppsättning förmågor hos en arbetande individ, utan i termer av de krav som en given arbetsuppgift ställer på henne (Ellström, 1992; Holmer & Karlsson, 1991). Skillnaden mellan att vara låg- eller högkvalificerad är därför inte en skillnad mellan individer utan mellan de låga respektive höga krav de förväntas uppfylla.

Med lågkvalificerade arbeten menas arbeten som ställer låga krav på den som utför arbetet. Vi kan givetvis tala om olika sorters krav, t ex fysiska eller sociala, vanligen tänker vi dock på kognitiva krav. Lågkvalificerade arbeten är arbeten i vilka arbetaren har få eller inga val att ta ställning till. De kräver endast ett passivt utförande. Omvänt så är högkvalificerade arbeten sådana arbeten som kräver många och svåra ställningstaganden av arbetaren. Kvalifikation är därmed också en fråga om kontroll. Den som fattar de avgörande besluten i arbetet är också den som har kontroll i arbetet. I lågkvalificerade arbeten har därför individen låg eller ingen kontroll medan det omvända gäller för högkvalificerade arbeten (Hacker, 1986; Karasek & Theorell, 1990).

Att använda sig av kvalifikationsbegreppet när man talar om bemanningspersonal blir dock problematiskt. Med kvalifikation avses ju de krav som en given arbetsuppgift ställer på den som arbetar. Som vi redan inledningsvis konstaterade måste man dock för bemanningspersonal skilja mellan arbetet och det enskilda uppdraget. Det betyder att kvalifikationen endast kommer att handla om de krav som det enskilda uppdraget ställer. Men arbetet handlar också och kanske främst om möjligheten att skaffa sig nya uppdrag, att kunna röra sig framåt på arbetsmarknaden. Det betyder att kvalifikationen i sin tur måste stå i relation till en arbetsmarknad och dess behov. Det är inte intressant att vara kvalificerad för en uppgift det inte finns behov av. Att vara överkvalificerad är därför lika oacceptabelt som att vara underkvalificerad. Som bemanningspersonal måste man framför allt vara attraktiv på en arbetsmarknad. Man måste med andra ord vara anställningsbar.

Det här betyder även att kontrollbegreppet får en lite annan innebörd för bemanningspersonal. Liksom kvalifikation har kontroll traditionellt bestämts i relation till och inom ramen för en given arbetsuppgift. Överfört på bemanningspersonalens arbetssituation begränsar sig ett sådant användande av kontrollbegreppet därmed till det enskilda uppdraget. Det enskilda uppdraget är dock, som vi redan konstaterat, en underordnad del av arbetet. Men om arbetet inte är begränsat till det enskilda uppdraget på en arbetsplats så kan en kontroll över arbetet inte heller vara begränsat till ett inflytande över det enskilda uppdragets arbetsvillkor. Om arbetet istället handlar om att kunna skaffa nya uppdrag och därigenom kunna röra sig på arbetsmarknaden, så måste en kontroll över arbetet handla om möjligheten att påverka dessa framtida uppdrag. Det är också här som vi måste söka de möjligheter till kontroll som bemanningsbranschen erbjuder, möjligheter som kan, om inte upphäva så i varje fall balansera den inbyggda osäkerhet som arbetet trots allt innebär.

## Syfte

Bemanningsbranschens utveckling innebär alltså en förändring mot mer marknadsmässiga relationer till arbetet och på arbetsmarknaden. Det för i sin tur med sig ett ökat mått av osäkerhet i arbetslivet. För dem som inte kan konkurrera om jobben innebär denna förändring en ökad utsatthet för marknadens godtycke och en oförmåga att kontrollera sina arbetsvillkor. För dem som är attraktiva på arbetsmarknaden kan förändringen innebära nya och ökade möjligheter till kontroll. Det är dessa villkor och möjligheter som vi vill undersöka närmare.

Föreliggande rapport är med andra ord explorativ till sin karaktär. Syftet är att undersöka de speciella arbetsvillkor som arbete i bemanningsbranschen medför samt att identifiera de möjligheter som dessa villkor medger, specifikt möjligheterna till kontroll över arbetet.

Vi kommer därför att göra en distinktion mellan låg- och högkvalificerade arbeten, och koncentrera oss på de senare. För att resultaten ska äga ett rimligt mått av allmängiltighet bör dessa arbeten heller inte vara allt för udda. Eftersom vi även konstaterade att anställningsbarhet är ett överordnat krav på bemanningspersonalen så bör den undersökta gruppen dessutom ha en någorlunda god arbetsmarknad. Sjuksköterskor är en grupp, som inte bara är relativt högkvalificerad, de har sedan länge målmedvetet arbetat för att utveckla sin profession. De har vidare breddat sin arbetsmarknad och fått se den utvecklas till det bättre sedan slutet på 1990-talet, inte minst i storstadsregionerna. Innan vi går vidare i rapporten kommer vi därför, som en bakgrund till undersökningen, att teckna en utveckling av sjuksköterskornas profession och arbetsmarknad.

## **Sjuksköterskornas professionalisering och arbetsmarknad**

Sjuksköterskeyrkets utveckling är kunskapsmässigt, organisatoriskt och som arbetsmarknad intimt sammankopplad med utvecklingen av den svenska sjukvården. Yrket utvecklades och tog form under senare delen av 1800-talet i och med att sjukvården på allvar började expandera och regleras. En än mer omfattande expansion av sjukvården kom efter andra världskriget när sjukvårdens administration och inre organisation utvecklades. Till följd av det ökade arbetsdelningen och flera nya yrkesgrupper bildades. Förutom undersköterskor och medicinsk-tekniska assistenter tillkom sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logoped, kuratorer, psykologer m fl Sjuksköterskorna, som redan uppnått en ställning i sjukvårdshierarkien mellan läkarna och vårdbiträdena, fick nu även börja bevaka sin position i "sidled". Det blev då viktigt att muta in en specialitet och att få den institutionaliserad genom en utbildning som kunde konkurrera med de övriga yrkesgruppernas (Evertsson, 1997). När sjuksköterskeutbildningen blev en högskoleutbildning 1977 och behövde definiera sig som akademiskt ämne lyftes därför omvårdnaden fram som yrkets speciella fackkunskap och vetenskapliga forskningsobjekt (Bentling, 1995).

Omvårdnadsbegreppet inom vården innebär en tematisering av två saker som den medicinska vården förbigått. Det första är att medan den medicinska vården styckar upp patienten i olika ”organspecifika sjukdomstillstånd” med tillhörande behandling, så betonar omvårdnaden patienten och vårdprocessen som en helhet. Det andra är att när den medicinska vården betraktar patienten som ett symptom-bärande objekt och föremål för behandling, så betraktar omvårdnaden henne som ett vårdsökande subjekt med vilket man måste samverka om behandlingen. Helhetssynen och patientrelationen lyfts därför fram som sjuksköterskeprofessionens unika kompetensområden. Det yrkesområde man därigenom mutade in ansågs heller inte vara underordnat det medicinska ansvaret. Bland sjuksköterskorna betraktades det snarare som ett likvärdigt komplement. Detta synsätt kom även att ingå i den genomgripande omstrukturering av vården som inleddes under 1980-talet, i vilken sjuksköterskorna spelade en nyckelroll.

### *Sjukvårdens decentralisering*

Under 1980-talet betonades genomgående sjukvårdens samlade ansvar för folkhälsan samt behovet av en helhetssyn på vården och individen. I principprogrammet, ”Hälso- och sjukvård inför 80-talet” (HS 80), framhöll Socialstyrelsen (1976) vikten av en förebyggande vårdorganisation. Tyngdpunkten i vårdorganisationen skulle inte längre vara centraliserad till de stora akutsjukhusen. Sjukvården skulle istället möta patienternas vårdbehov lokalt, i ”primärvården”. Detta resulterade i en omfattande utbyggnad av vårdcentraler, lokala sjukhem, hemsjukvård etc. Även sjukhusens egen organisation decentraliserades. En utredning om ”Sjukvårdens inre organisation” (SOU, 1979) föreslog en demontering av det gamla hierarkiska rondsystemet till förmån för ett mer jämlikt lagarbete, sk vårdlag. Vårdlagen skulle sättas samman kring en baskompetens som motsvarade undersköterskans, eller i vissa fall sjuksköterskans, och ha ansvaret för den enskilda patienten och hela vårdprocessen. Vårdlagen skulle sedan vid behov kunna kompletteras med eller anlita specialistkunskaper m m inom eller utanför sjukhuset i övrigt (Evertsson, 1997). Under 1990-talet genomfördes vidare en rad reformer i syfte att decentralisera verksamheten och ansvaret för vården, från staten till landstingen och vidare till kommunerna. Med *Ädelreformen* (1992) övergick ansvaret för äldre vården från landstingen till kommunerna. *Handikappreformen* (1994) innebar att landstingen och kommunerna fick ett ökat ansvar för personer med funktionshinder. *Psykiatrireformen* (1995) innebar att ansvaret för eftervården av personer med psykiska problem överfördes från landstingen till kommunerna. Med *Läkemedelsreformen* (1997 och 1998) övertog landstingen kostnadsansvaret för läkemedelsbruket i vården från staten. Avsikten var att pressa ned de ökande läkemedelskostnaderna genom att bl a överväga alternativa behandlingsformer. Förutom dessa gjordes flera försök med kommunal primär-

vård och samarbeten mellan primärvården och försäkringskassan och socialtjänsten (Bergmark, 2001; SOU, 1999:66).

Den generella decentraliseringen av sjukvården vidgade och differentierade mängden vårdformer och därmed också arbetsmarknaden för sjuksköterskorna. Decentraliseringen innebar även att den administrativa tyngdpunkten i sjukvården försköts nedåt. Härigenom undergrävdes läkarnas traditionella ställning i vårdhierarkien och ledningsansvaret kom inom räckhåll för sjuksköterskorna. I och med den nya hälso- och sjukvårdslagen (1983) fick också andra än läkare formellt möjligheten att inneha det administrativa ledningsansvaret. Som en följd av det kom allt fler sjuksköterskor att göra en administrativ karriär som chefer för verksamhetsområden, basenheter, kliniker, vårdcentraler, sjukhem, m m. Trots protester och motaktioner från delar av läkarkollektivet har sedan dess antalet sjuksköterskor i ledande positioner stadigt ökat (Olsson, 2002).

### *Sjukvårdens rationalisering*

Många av de förändringar som genomfördes under slutet på 1980- och 90-talet bör ses mot bakgrund av den kris som sjukvården då genomgick. Kostnaderna för sjukvården hade växt stadigt sedan 1950-talet och uppgick 1990 till 8,6 procent av BNP (Törnqvist, 1999). I början av 80-talet kom en serie rapporter från den då nystartade *Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi* (ESO) som ifrågasatte sjukvårdens effektivitet och produktivitet. Samtidigt började en kritik av vårdens otillräcklighet, vårdköer och respektlösa bemötande att föras i den allmänna debatten. I sammanhanget varnades även för en minskande betalningsvilja bland politiker och medborgare. En liknande debatt fördes i flera andra europeiska länder. Slutsatsen blev att vården behövde rationaliseras eller t o m privatiseras. Liksom tidigare lånade man in olika rationaliseringsmodeller från industrin. Sjukvården på 1990-talet kom därför att präglas av olika förändringar som, genom att simulera olika marknadsmekanismer, ökade den ekonomiska medvetenheten i vårdorganisationen (Bejerot & Erlingsdóttir, 2002; Gustafsson, 1994). Först ut var landstinget i Dalarnas län ("Dalamodeln"), tätt följt av Bohusläns landsting ("Bohusmodellen") och Stockholms läns landsting ("Stockholmsmodellen").

Den sk Stockholmsmodellen infördes 1992 och innebar att landstinget delades in i nio sjukvårdsområden. Inom varje område hade en sjukvårdsdirektör och styrelse ett totalansvar med budget för invånarnas hälso- och sjukvårdstjänster. Dessa tjänster upphandlades från landstingets tio akutsjukhus. Även om andra vårdtjänster delvis eller tidvis också kom att inkluderas, var Stockholmsmodellen i allt väsentligt en modell för att rationalisera Stockholms akutsjukhus (Charpentier & Samuelson, 1999). Genom Stockholmsmodellen skapades en intern marknad på vilken sjukhusen konkurrerade om patientunderlaget, först som självständiga resultatenheter och senare som landstingsägda bolag. Modellen

ansågs så framgångsrik att den borgerliga landstingsmajoriteten 1999 tog steget fullt ut och privatiserade *S:t Görans sjukhus* (Örming & Sverke, 2001).

Den ”intraprenadisering” av sjukvården som Stockholmsmodellen representerar innebar den mest omfattande förändringen, men den inte den mest långtgående. I och med det borgerliga regeringstillträdet 1991 började man även förbereda att förlägga delar av sjukvården till den öppna marknaden. Till följd av en lagändring 1992 och 1993 som gav landstingen rätt att lägga ut verksamheter på privat entreprenad startades eller övergick också en mängd mindre mottagningar, kliniker, sjukhem och sjukhus i privat regi. Sedan dess har antalet anställda inom sjukvården minskat medan antalet anställda inom privata vårdföretag har ökat. År 2000 uppgick antalet och andelen inom vinstdrivande vårdföretag till 1 700 respektive 5,9 procent (Trydegård, 2001). Som en del av denna utveckling började även privata bemanningsföretag att etablera och växa till sig inom sjukvården. Enligt SPUR har vårdföretagens omsättning ökat från 92 miljoner kronor till 1,45 miljarder mellan 1998 och 2002.

Rationaliseringen, intraprenadiseringen och entreprenadiseringen av sjukvården har dock inte lyckats sänka sjukvårdskostnaderna. Däremot har den åstadkommit en omfördelning av resurserna från akutvården och till primärvården (Törnqvist, 1999). Den institutionsbaserade vården och omsorgen har också genomfört omfattande rationaliseringar och personalneddragningar under 1990-talet. Antalet anställda inom äldreomsorgen och sjukvården minskade t ex med 15 procent mellan 1990 och 1998. Samtidigt hade befolkningen i genomsnitt blivit äldre och mer vårdkrävande. Följden har blivit en ökad press på den personal som finns kvar. Under hela 1990-talet ökade de arbetsrelaterade belastningarna och besvären inom sjukvården från en redan hög nivå till att bli bland de högsta i landet (Bäckman, 2001).

Vårdförbundet SHSTF hade aktivt deltagit i och bejakat decentraliseringen och rationaliseringen av vården under 1980- och 90-talet i förhoppning om att detta skulle främja och ”synliggöra” de egna medlemmarna (Olsson, 2002). Man lyckades också föra fram sitt budskap i den allmänna opinionen. Status- och lönemässigt ansåg man sig däremot fortfarande vara diskriminerade. Redan 1986 hade man gått ut i en konflikt, vars upplösning en månad senare slutade i besvikelse bland medlemmarna. I en medlemsundersökning som vårdförbundet SHSTF genomförde 1994 utgöt dessa sina besvikelser över landstinget, lönen och facket (Olcén, 1996). Året därpå satsade därför SHSTF allt på ett bräde och krävde en löneförhöjning på 5000 kronor över tre år. Kravet var två till tre gånger mer än övriga fått i avtalsrörelsen och ansågs allmänt vara orimligt. Efter sju veckors konflikt och som mest 7 000 medlemmar uttagna i strejk, godtogs till slut medlarnas bud på 13 procent löneökning över fem år, vilket skulle innebära ett påslag med 3-400 kronor per månad och år. Löneökningen gällde dock inte generellt utan skulle fördelas lokalt, vilket innebar att lönepåslaget kunde variera

(ibid). Avtalet gav inte alls det man hade hoppats på och flera avdelningar vägrade att skriva på. Bland medlemmarna var besvikelsen mycket stor och flera talade om att byta jobb.

Det är nästan värre nu än innan. Före så hade man hoppet, kraft och det fanns en tro. Den tron är borta helt nu och varannan sjuksköterska söker annat arbete. (ibid, s 34)

Utvecklingen sedan dess har inneburit att flera sjuksköterskor utnyttjat sin vidgade arbetsmarknad och övergivit landstingen som arbetsgivare, bl a till förmån för de framväxande bemanningsföretagen. Detta har skapat en brist på sjuksköterskor inom landstingen, en brist som utvidgat marknaden för bemanningsföretagen och satt fart på sjuksköterskornas löneutveckling. Vårdförbundet är också idag ett av få fackförbund som bejakar bemanningsföretagens ökade inflytande inom sitt område. Vårdförbundet har t o m startat ett bolag (*Viam*), vars enda funktion är att ge service till de medlemmar som väljer att starta eget, varav de flesta är sådana som hyr ut sig själva som bemanningsköterskor.

Genom redogörelsen för hur sjuksköterskornas professionalisering och arbetsmarknad utvecklats sedan slutet på 1800-talet, har vi velat visa hur sjuksköterskeyrket utvecklats från ett osjälvständigt bihang till läkarna till en självständig och högkvalificerad profession i vården. Vi har vidare velat visa hur sjuksköterskornas arbetsmarknad expanderat i och med vårdsektorns förändringar, samt hur arbetsmarknaden tillförts nya möjligheter genom att olika administrativa karriärvägar öppnats. Intraprenadiseringen och entreprenadiseringen av sjukvården har öppnat för alternativa anställningar samt gjort arbetsmarknaden mer marknadsmässig. Samma utveckling har också skapat en ökad arbetsbelastning för de anställda och ett ökat kostnadstryck i sjukvårdsorganisationen, vilket i sin tur ökat sjuksköterskornas besvikelse med sina traditionella arbets- och lönevillkor. Den vidgade arbetsmarknaden samt den tilltagande besvikelsen, vilken kulminerade med den misslyckade strejken 1995, har försatt flera sjuksköterskor i ett läge där benägenheten att byta arbete har ökat markant.

## Föreliggande studie

### Vårdföretaget Recepta

Den föreliggande studien är en (enkät- och) intervjustudie bland personalen på vårdföretaget *Recepta*. Recepta startade i Stockholm 1995 under namnet *MabiCare-Vårdpoolen*. Företaget expanderade snabbt, bytte namn till *Recepta* och flyttade 2000 sitt kontor till Gamla Stan. Sedan starten har man främst inriktat sig på akutsjukvård. Man betonar därför vikten av kompetens och rekryterar helst sjuksköterskor med längre erfarenhet och/eller specialistkompetens. Recepta har också utvecklat en form och finansieringsmöjlighet för kompetensutveckling och högre vidareutbildning – *Recepta Academica* – med mottot ”Kan man inte mäta kan man inte leda till förbättring”.

Till en början hyrde företaget endast ut sjuksköterskor ”styckevis”. Åtagandet har dock successivt utökats. Sedan 1998 bemannar t ex Recepta hela avdelningar för en begränsad tid och ändamål, i sk ”projekt.” Denna del av verksamheten har vidareutvecklats och till dags dato har tolv projekt av större eller mindre omfattning genomförts. Även verksamhetsområdet har vidgats och idag hyrs inte bara sjuksköterskor ut till akutsjukhusen utan även till primärvården och geriatri. Recepta har även utökat sin rekrytering till undersköterskor och läkar-sekreterare, om än i mindre omfattning. 1999 öppnades kontor i form av dotterbolag i Göteborg och året därpå i Malmö. Mellan 2001-02 försökte man sig även på en etablering i Oslo.

Recepta hyr ut ca 110 heltidstjänster per dag och sammanlagt arbetar ca 450 sjuksköterskor i hela landet för företaget. Medelåldern bland de anställda är 35 år och 90 procent är kvinnor. De som arbetar för Recepta är antingen timanställda eller har en tillsvidareanställning med garanterad basersättning. Normalt bokar man sig för uppdrag ungefär en månad i taget. De som arbetar på timmar bestämmer själva hur mycket eller hur lite de vill arbeta. Har man däremot en garantianställning så måste man vara tillgänglig på heltid för att vara berättigad till en garanterad ersättning på 75 procent. Enligt kollektivavtal med Vårdförbundet övergår denna ersättning till 85 procent efter tio månaders anställning. De flesta är dock timanställda. Av dem som är anställda i Stockholm har en knapp tredjedel garantianställning. Proportionerna är ungefär de samma i Göteborg. De flesta, både tim- och garantianställda, arbetar oregelbundet och på deltid.

### Tillvägagångssätt

Studien baserar sig på en intervjustudie med sjuksköterskor på Receptas dotterbolag i Stockholm (Recepta Öst AB). Förutom intervjustudien gjordes här även en enkätstudie.

Enkätstudien genomfördes under våren 2002. Enkäten bestod av 210 items, fördelade på 15 sidor, och handlade i huvudsak om ”psykologiska kontrakt” (se vidare Isaksson, 2001; Jacobson, 2000). Enkäten var också utarbetad för att kunna besvaras i flera länder. Enkäten besvarades av 109 sjuksköterskor av 152 möjliga, vilket innebar en svarsfrekvens på 72 procent.

Enkäten avslutades med en förfrågan om huruvida respondenterna var villiga att delta i en personlig intervju. Av de 109 sjuksköterskor som svarade på enkäten anmälde 34 att de var villiga att låta sig intervjuas. Intervjuer med sammanlagt 21 sjuksköterskor genomfördes därefter under försommaren och hösten 2002. Platsen för intervjuerna varierade mellan Arbetslivsinstitutet, de avdelningar som sköterskorna för tillfället arbetade på respektive hemma hos de intervjuade. Tiden för intervjun varierade mellan en till två timmar. Intervjuerna var öppna men inte förutsättningslösa. En övergripande intervjumall med sex punkter användes. De sex punkterna var: intervjupersonernas bakgrund, hur deras arbete såg ut, vilka kunskaper arbetet förutsatte och gav, intervjupersonernas relation till arbetsgivaren, intervjupersonernas relation till patienterna, hur de tänkte sig sin framtid.

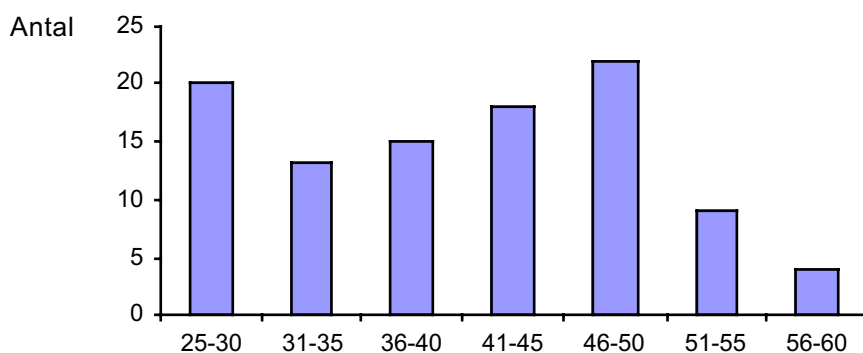
Eftersom alla de 34 som anmält sitt intresse inte intervjuades gjordes ett urval. Kriterierna för detta urval var kön, ålder och mätnad. Då huvuddelen av sjuksköterskorna var kvinnor intervjuades alla män som anmält sig. Trots det blev mer än dubbelt så många kvinnor som män intervjuade. Själva intervjuerna bandades och skrevs därefter ut på papper. Materialet bearbetades sedan i ett kategoriseringsprogram för kvalitativa analyser (Kuckartz, 1998). Bearbetningen utfördes med empirinära metodik bestående av kodning på deskriptiv, tolkande respektive mönsternivå, där de mönster som bildades gav en möjlighet till en mer generell förståelse av de aktuella fenomenen samt till teoribildning (Miles & Huberman, 1994).

Efter hand uppdagades en skillnad i svarsmönster som varierade med ålder. Till följd av det kom även en jämn åldersfördelning att bli eftersträvansvärd. Slutligen så avstannade valet av ytterligare intervjupersoner successivt till följd av den mätnad som infann sig i analysen. Inom kvalitativ metodologi talar man om att det uppstår en ”mätnad” när ytterligare material inte tillför eller förändrar något i de svarsmönster som vuxit fram genom analysen.

### **Sjuksköterskorna på Recepta**

Från enkätsvaren kan vi utläsa att åldersfördelningen bland de svarande var relativt jämn och att medelåldern var 40 år (se figur 1).





**Figur 1.** Åldersfördelning bland de sjuksköterskor som svarade på enkäten (n=103).

Samtliga som angett yrke var sjuksköterskor och de allra flesta (95 procent) hade examen från universitet/högskola. Drygt hälften (53 procent) var gifta eller sammanboende och något fler hade barn (55 procent). De flesta hade ett barn (31 procent) och nästan lika många hade två barn (26 procent), tre eller fyra barn var dock mer ovanligt (19 respektive 2 procent).

Av de sammanlagt 21 sjuksköterskor som intervjuades var 15 kvinnor och sex män. Medianåldern hos de intervjuade var 40 år. Fem personer var i åldrarna 25-30 år, tre var 31-35 år, fem var 36-40 år, två var 41-45 år, fyra var 46-50 år och två var 51-55 år. Nio av de intervjuade var gifta eller sammanboende. Tio personer hade barn, varav två hade ett barn, tre hade två barn och resterande fem hade tre barn var.

Tolv av de intervjuade hade garantianställning, åtta hade timanställning och en hade provanställning. De flesta (19) hade Recepta som huvudarbetsgivare. En av dessa hade dock vid intervjutillfället nyligen slutat för att starta eget företag. Av de resterande 18 uppgav fem att de tidvis arbetar extra för annan arbetsgivare, varav två privat, två för landstinget medan en alternerar mellan privat arbetsgivare och landstinget. De två som inte hade Recepta som huvudarbetsgivare hade istället en tillsvidareanställning i landstinget och arbetar extra hos Recepta.

Av de 19 som hade eller hade haft Recepta som huvudarbetsgivare arbetade 13 dagtid och sex natt. De två som hade landstinget som huvudarbetsgivare arbetade uteslutande nätter. De som arbetade dagtid med Recepta som huvudarbetsgivare arbetade i genomsnitt 37,5 timmar i veckan, medan de som arbetade natt med Recepta som huvudarbetsgivare arbetade i genomsnitt 33,8 timmar i veckan. Av de två som hade landstinget som huvudarbetsgivare arbetade den ena ca 15 timmar i veckan och den andra mellan 2-10 timmar i veckan för Recepta. Huvuddelen (67 procent) av dem som svarade på enkäten var med i facket (Vårdförbundet).

Många av de intervjuade sjuksköterskorna hade lång tjänstgöringstid och flera hade dessutom arbetat som vårdbiträde och/eller undersköterska innan de utbildade sig till sköterska. Yrkeserfarenheten varierade mellan 2-33 år. Den

genomsnittliga tid som de intervjuade arbetat som sjuksköterska var drygt 14 år. Tretton av de intervjuade hade vidareutbildning i någon medicinsk specialitet, fyra uppgav sig ha "motsvarande kunskaper" inom en viss specialitet, och att dessa kurser inhämtats under sista terminen av sjuksköterskeutbildningen. Övriga fyra hade ännu ingen specialistutbildning, men uppgav alla att de troligen kommer att skaffa sådan i framtiden.

Den genomsnittliga anställningstiden på Recepta var 2,5 år för de intervjuade, vilket var högre än för hela den grupp som besvarade enkäten (1,5 år). Intervjugruppens anställningstid varierade dock kraftigt (från två månader till sju år). Den genomsnittliga tiden på den senaste placeringen var ca åtta månader. Både anställningstid och tid på senaste placering har beräknats utifrån svaren på enkäten. När det gäller den uppgivna tiden på senaste placering visar svaren i intervjuerna emellertid att respondenternas sätt att räkna ut denna tid kunde variera beroende på vad de menar med en "placering". En sköterska kan t ex under en längre tid arbeta kontinuerligt på ett antal olika avdelningar. De flesta som arbetade så har, enligt intervjuerna, i enkäten angett att de haft en flera år lång placering. Andra har däremot betraktat avdelningsbyten som en egen placering. Tidsangivelsen för senaste placering bör följaktligen tas med en nypa salt.

## Resultat

Intervjumaterialet låter sig brytas ned i tre övergripande kategorier. Dessa presenteras här under tre olika rubriker. Den första rubriken ("Om att arbeta i dubbla organisationer") behandlar bemanningssköterskornas organisatoriska villkor. Den andra rubriken ("Om att avgränsa det gränslösa sjuksköterskearbetet") behandlar den möjlighet till kontroll som dessa villkor medger. Den tredje rubriken slutligen ("Om olika förhållningssätt till arbetet") behandlar de olika individuella strategier i förhållande till det egna arbetet som denna kontroll manifesterar sig i.

### **Om att arbeta i dubbla organisationer**

Det kanske mest påtagliga villkoret för Receptas personal är den *geografiska åtskillnaden* mellan den egna arbetsgivaren och den egna arbetsplatsen. Personalen finns utspridd på arbetsplatser i hela Stockholms län, varav huvuddelen i Stockholms Läns Landsting, medan Receptas kontor ligger på ett ställe (i Gamla Stan). Som en naturlig följd av det träffar man inte sin arbetsgivare särskilt ofta.

*Intervjuare:* Har du någon kontakt med Recepta under ett uppdrag, om du är på ett ställe flera dagar till exempel?

*Intervjuperson:* Nej, det har jag inte.

*I:* Det har aldrig hänt? Har aldrig behövts?

*IP:* Nej, det har det inte (skratt).

*I:* I övrigt då, vad har du för slags relation med Recepta?

*IP:* Ja, vi har väl mest telefonkontakt. Man ringer om det är något man vill ha sagt.

Även om detta normalt inte innebär något problem eftersom man, som intervjupersonen ovan säger, "ringer om det är något man vill ha sagt", minskar trots allt möjligheterna till ett löpande och informellt utbyte med arbetsgivaren. Detta blir dock ett problem först när man *har* problem.

... jag kan sakna att inte ha något egentligt stöd uppifrån, från organisationen på sjukhuset. Och Recepta sitter så långt borta, dom är ju på kontoret. Det är ju inte samma sak som att ha dom i nästa dörr.

Men organisationerna skiljer sig inte bara åt geografiskt utan även *tidsmässigt*. Den uthyrda personalen arbetar dygnet runt varje dag på året. Receptas kontor däremot är endast öppet under kontorstid. Recepta brottas därför med problemet att hitta former och tider för att samla sin personal. Föreläsningar och träffar måste t ex förläggas på kvällstid för att ge så många som möjligt tillfälle att närvara.

Ett annat problem är att komma i kontakt med sin arbetsgivare om det skulle hända något på arbetsplatsen utanför kontorstid. Eftersom det inte finns några rutiner eller någon befälsordning, som inkluderar bemanningssköterskor på sjukhusen, tvingas de själva värdera situationen och ta kontakt med sin arbetsgivare.

Ytterligare en aspekt av bemanningssköterskornas position mittemellan två organisationer är den oklara relation man har till sina arbetskamrater. Det är t ex oklart vilka man betraktar som sina arbetskamrater. Några säger att det är de man arbetar med på avdelningen, andra att det är den övriga Receptapersonalen, medan ytterligare andra hänvisar till sina gamla arbetskamrater som man trivdes med och fortfarande har kontakt med. En distinktion som trots allt verkar ha en viss spridning bland intervjupersonerna (utan att alla för den skull explicit uttrycker den) är den mellan arbetskamraterna som man arbetar med på avdelningen, och kollegorna som är anställda av Recepta. Dessa talas om på olika sätt och i olika sammanhang. Intervjupersonerna verkar här göra en åtskillnad mellan sociala relationer som baserar sig på en gemensam relation till en arbetsmarknad och sådana som baserar sig på en gemensam relation till en arbetsplats. Oavsett vilket värde man tillmäter de olika sociala relationerna kan vi konstatera att skillnaden mellan de olika organisationerna följaktligen även är en *social åtskillnad*.

Distinktionen förutsätter givetvis att man har haft en längre eller någorlunda regelbunden placering på avdelningen ifråga. Att placeringen har en viss längd och regelbundenhet är överhuvudtaget viktigt för att man skall kunna utveckla en social relation till den ordinarie personalen. Även här kommer dock den oklara relationen till uttryck. Å ena sidan eftersträvar man lokal- och personkännedom. Flera av de intervjuade är t ex påtagligt nöjda med att ha blivit upptagna i den lokala gemenskapen.

Jag har jobbat så länge på Huddinge, så att jag är ju medbjuden på deras personalfester, fast jag är en utbölning. Jag menar, jag umgås ju till och med med folk privat ...

Å andra sidan finns det en vilja att upprätthålla en tydlig åtskillnad gentemot den ordinarie personalen.

Jag tycker att det känns viktigt att vara Receptapersonal. Det är ofta man blir medbjuden på personalfester, eller om dom ska ut och ta några öl efter jobbet. Det är klart att man kan följa med, men för mig känns det ändå viktigt att på något sätt markera att jag faktiskt hör till Recepta och att jag inte jobbar på den här avdelningen.

Även landstinget gör en åtskillnad mellan ordinarie och bemanningspersonal. Bemanningspersonal får t ex inte alltid delta i löpande fortbildningar på avdelningen. De intervjuade påpekar också i olika sammanhang att den officiella attityden gentemot bemanningspersonal inom landstinget visserligen är restriktiv,

ibland t o m fientlig, men att de själva aldrig mött något motstånd från personalen på avdelningarna. Icke desto mindre hävdar de att den ordinarie och den inhyrda personalen bedöms efter olika måttstockar.

... jag behöver väl inte prestera mer, men det är klart att jag kan ju inte ha en dålig dag och gå litet på halvfart, som jag skulle kunna göra om jag jobbade fast på en avdelning. /.../ Man har ju trots allt ögonen på sig litet mer.

Slutligen finns givetvis en *administrativ åtskillnad* som innebär att en inhyrd sköterska befinner sig utanför den egna arbetsgivarens domäner samtidigt som hon inte är en del av den ordinarie linjeorganisationen på den plats där hon befinner sig. Det innebär med andra ord ett dubbelt utanförskap. Att inte vara en del av den ordinarie linjeorganisationen får flera konsekvenser. Man drar sig t ex för att påpeka och ta initiativ till förändringar. Om man har några idéer till förbättring som man vill föra fram, måste man försäkra sig om att den lokala chefen är mottaglig för dem.

Men det är klart, är jag ute som ensam sjuksköterska på en avdelning så kan jag ju inte förvänta mig att dom ska ändra på sina rutiner för att jag tycker att jag har en bra idé. Ibland är dom mottagliga för sånt och då kan man nämna någonting, men det är inte självklart.

Som ensam sjuksköterska är man även arbetsledare för en eller flera undersköterskor, något som framför allt blir aktuellt på natten. Men eftersom man som inhyrd sjuksköterska inte har samma arbetsgivare som undersköterskorna, så har man fömellt ingen arbetsledande relation till dem. Det betyder att man inte kan ta på sig hela det vårdansvar som förväntas.

... det kom en undersköterska litet för sent och det visade sig att han hade varit ute på middag. Där hade han druckit både starköl och ett glas vin. Han var litet trött, men inte onycter. ... jag menar, vad gör jag, som bemanningsköterska? Vad har jag för rättigheter att säga ”du får inte vara här, du får gå hem”?

I händelse av t ex ett olycksfall, disciplinärende eller en konflikt tvingas man då ta en omständlig och tidsödande omväg över de kontraktsskrivande parterna. Eftersom man som inhyrd inte har några egna befogenheter att själv ta itu med problemet och inte heller kan gå direkt till den berörda linjechefen, måste man ta upp saken med den egna arbetsgivaren. Recepta tar sedan kontakt med den som skrivit under hyresavtalet för landstingets räkning, vilken i sin tur får ta kontakt med den berörda linjechefen, som därefter får ta itu med problemet.

Detta är en tidsödande procedur som man helst undviker att dra igång, och om man gör det så riskerar man att eventuella åtgärder blir fördröjda och känns olämpliga. Proceduren innebär också att otydligheter eller missförstånd mellan de

kontraktsskrivande parterna kan leda till motstridiga förväntningar bland de inblandade på avdelningen. Om motstridigheterna då inte kan styras till rätt instans riskerar de att utvecklas till en konflikt mellan den ordinarie personalen och bemanningssköterskan.

I vissa fall och framför allt på avdelningar med väldigt få fasta personal kan dock den inhyrda personalen bli nästan som fast, och på så sätt bli en ”stat i staten”, vilket även ger avdelningen en viss stadga. Trots avsaknaden av ett formellt inflytande kan man då få ett informellt inflytande, vilket även den ordinarie personalen välkomnar.

### *Projekt*

Som bemanningssköterska befinner man sig således i ett ingenmansland. Man har inte någon relation till ledningen på den arbetsplats där man arbetar och samtidigt befinner man sig inte på den plats där den egna ledningen finns. Man verkar i dubbla organisationer, som är geografiskt, tidsmässigt, socialt och administrativt åtskilda. En förutsättning för att kunna arbeta under sådana premisser är att åtagandet är väl avgränsat. Men som vi sett kan det samtidigt bli lite för begränsat. Ett strategi som Recepta och andra bemanningsföretag använder för att vidga basen för sitt åtagande är att ta över en given verksamhet i projektform. Det kan t ex innebära att ta över en hel avdelning för att landstinget ska kunna ge den ordinarie personalen semester eller hinna rekrytera ny personal. Det kan också innebära att starta upp en verksamhet på en avdelning.

Om det t ex fattas tio sjuksköterskor så kan vi överta avdelningen och driva den så att dom får tid att nyanställa. Det har fungerat väldigt bra. Eller, ”nu tar vi över den här sommaren och vi driver den här avdelningen under tre månader, så att personalen kan få semester”.

Omfattningen på projekten kan variera från att gå in med flera sköterskor på en avdelning som en utvecklingsresurs eller att ta över en hel avdelning med egna undersköterskor, egna läkarsekreterare och med en egen avdelningschef. I sådana fall finns alltid en projektledare på Recepta och arbetsledarna på avdelningen har personliga handledare på Recepta. Även om ett projekt är ett betydligt större åtagande är villkoren desamma samma som för alla andra uppdrag. Det pågår under en begränsad tid, i begränsad omfattning och med ett uttryckligt mål.

Tanken med projekten är att de ska ge en helt annan bas för sköterskorna att verka utifrån, både när det gäller inflytande över de egna arbetsvillkoren och vårdkvalitet för patienterna. Det hindrar inte att projektformen också är behäftad med problem kring dubbla organisationer och dubbelt ledarskap fast så att säga på en högre nivå.

En sjuksköterska var avdelningschef. Hon kom inte från Recepta. Och det blev litet konstigt, för jag blev informellt gruppleddare för avdelningen. Men

det gör man inte om igen. Nu, när vi kommer in och tar över en hel avdelning, så har vi även en chef från oss. Annars blir det väldigt konstigt.

Vid motstridiga förväntningar eller konflikter hamnar arbetsledaren från Recepta i samma situation som en ensam bemanningssköterska. Hon kan inte ta kontakt med den ordinarie ledningen, inte heller kan hon tala med den egna inhyrda personalen om ansvarskonflikter. Hon blir istället beroende av projektledaren på Recepta. Avståndet kan dock vara ett problem om arbetsledningen på plats behöver stöd samtidigt som projektledaren på Recepta är för långt ifrån situationen för att aktivt kunna följa och förstå allvaret i den.

... hela konfliktsituationen var så oerhört komplex, så jag tror att alla vi som var i den, både från kontoret, företagets sida, och i min situation, blev tagna på sängen. Jag tror att ingen riktigt visste hur man skulle förhålla sig i situationen.

### *Den frånvarande organisationen*

Vi ser alltså att de dubbla organisationerna, närmare bestämt åtskillnaden av dem, skapar ett ostrukturerat vakuum i arbetet, som kan ge upphov till ambivalenta situationer. Avsaknaden av ett övergripande ansvar får konsekvenser på individnivå, för den enskilda bemanningssköterskan. Det förekommer t ex att introduktionen och beskrivningen av uppdraget är bristfällig.

Recepta har någon form av beskrivning på varje uppdrag. Det kan vara att det är en avdelning med dom eller dom sjukdomarna, så eller så många patienter, den här bemanningen och med den inriktningen. ... Nu brukar ju det inte stämma speciellt bra. (skratt) Så jag brukar säga att ”det här får ni allt skriva om, för det här överensstämmer inte med verkligheten”.

Det är inte bara de inhyrda sköterskorna som är otillräckligt förberedda. Avdelningarna vet kanske inte ens om att de kommer eller har lagt upp arbetet utan tanke på det.

Recepta hade inte riktig ordning på bokningarna. Och det är väldigt viktigt för mig när jag kommer ut. Jag vill ha ordning och reda. När man är uttyrd så är man extra känslig. Man vill vara professionell gentemot både Recepta och kunden. Då måste man veta vad som är sagt och vad som förväntas av en. Men det var ofta som man kom ut och inte hade fått några koder till datasystemet, så man kunde inte dokumentera någonting. Man fick hela tiden fråga andra, och det kändes inte speciellt proffsigt. Sen så vill jag att dom ska ringa och säga att det kommer en från ett bemanningsföretag. Men många gånger så hade dom inte en aning om att man ska komma. Det tycker jag känns litet billigt på något sätt.

Man är givetvis extra utsatt när man kommer ensam till en avdelning, men även de som arbetar i ett större projekt drabbas av bristen på struktur och övergripande ansvar. Att planera, leda och genomföra ett helt projekt kräver dessutom betydligt mer av båda parter.

Det var inte enkelt. Det var jätterörigt på den här avdelningen, jätterörigt. Dom hade inget riktigt projekt, utan det var mycket nytt folk som kom. Vi hade inte fått någon bra utbildning, eller några föreläsningar. Vi hade inte fått någonting. Det var väldigt rörigt. ... Så att då började vi om på hösten.

Bristen på struktur och övergripande ansvar drabbar också avdelningen som helhet och därmed vården och patienterna. Många avdelningar saknar t ex fullgod ordinarie bemanning. Dessa tvingas då hyra in flera sköterskor. När det på så sätt ständigt saknas fast personal blir istället den inhyrda personalen en fast del av verksamheten och därmed inte en sekundär kraft i vårdarbetet. Att ständigt ha så mycket inhyrd personal bryter dock sönder strukturen ytterligare, vilket tär än mer på den fasta personal som finns kvar.

Patientansvaret kräver ju en kontinuitet, med vårdplanering, uppföljning, utskrivning och sådana saker. Det måste ju även bemanningspersonalen göra. Men, eftersom man inte har hela sammanhanget klart för sig, så blir det ju bara något väldigt strikt och smalt. Det är olyckligt att det ska vara på det sättet. Bemanningspersonalen för ju inte avdelningarna vidare på något sätt. Man kan aldrig planera, ha kontinuitet, projekt eller någonting sånt. Det blir ett tyngre lass för den ordinarie personalen, det blir det absolut.

Dessutom kan flera bemanningsföretag vara närvarande, vilket ytterligare bidrar till att splittra avdelningens verksamhet.

Det kan till exempel vara jätterörigt med papper överallt och ingen som har öppnat posten på en vecka. ”Hallå, vi har fått provsvar sedan en vecka tillbaka, är det någon som är intresserad?” (skratt) Som när jag var på barnortopeden, då var vi två sköterskor från Recepta, två eller tre från Proffice, två från Ansvar och så någon från något annat bemanningsföretag, och sen några ordinarie. Förstår du vilken ordning?

I vissa fall kan även andra intressenter vara inblandade.

Det är landstinget ... det är kommunen som hyr platser av landstinget. Det är litet komplicerat. ... Fast just nu så är det ingen sköterska som jobbar på den här avdelningen, dom är sjukskrivna.

Att vården på detta sätt är beroende av flera organisationer och styrs av flera intressen som dessutom varierar, ibland med mycket kort varsel, medför att strukturen och det övergripande ansvaret brister eller t o m saknas. Följden blir att den enskilda bemanningssköterskan får agera på egen hand och själv se till att villkoren för att utföra arbetet uppfylls.



## *Upp till en själv*

Genomgående i intervjuerna är också olika påpekanden om att arbetets utförande i sista hand är ”upp till en själv”.

Man reder sig i den situation man är i. Det finns folk att fråga på plats, man kan ringa doktorerna och kan man inte lösa problemet på ett sätt, så kan man säkert lösa det på ett annat sätt.

Även om det finns de som ger uttryck för känslan att vara utlämnad till det organisatoriska vakuum som existerar mellan Recepta och landstinget, är beskrivningar av att vara fri att ta för sig av de resurser som båda organisationer erbjuder betydligt vanligare.

*I:* Hur förbereder du dig inför ett uppdrag? Vad gör du själv och vad får du för information?

*IP:* Om jag ska gå till ett ställe jag aldrig har varit på förut så brukar jag få ett telefonnummer, veta när arbetstiden börjar och slutar och ungefär vilken slags kategori av patienter det är, hur många dom är och vilken bemanning avdelningen har och sådär. Men i övrigt så förbereder jag mig inte, utan jag löser problemen allteftersom.

*I:* Du behöver inte göra några andra slags förberedelser, tycker du?

*IP:* Nej.

*I:* Hur kommer det sig?

*IP:* Därför att man ändå inte vet vad man möter. Det är så mycket som är nytt och som inte står i mina gamla sjuksköterskeböcker (skratt). Grunderna har man ju, och det där andra går inte att läsa sig till.

Avdelningen tillhandahåller lokala, tekniska och medicinska resurser medan Recepta erbjuder administrativa resurser. Arbetet handlar sedan i stor utsträckning om att utifrån sin professionella utbildning och erfarenhet utnyttja dessa resurser på ett sådant sätt att alla inblandade parter – dvs patienterna, avdelningen, Recepta och man själv (inte nödvändigtvis i den ordningen) – blir nöjda. Man har med andra ord inte så stort behov av en övergripande och vägledande organisation. Det är t ex ingen idé att förbereda sig särskilt mycket inför arbetet. Grunderna har man redan och det där andra kan man inte förbereda sig för. Det får man istället ta på plats och allteftersom.

Detta, framhåller man, förutsätter visserligen kompetens, erfarenhet och en professionell hållning. Men mer än något annat handlar det om en attityd gentemot arbetet, som går ut på att ingenting är serverat när man kommer ut, utan man måste lära sig att ta för sig. Man måste tycka om förändringar och vara öppen för nya idéer. Denna attityd förmedlas i intervjuerna både som en indirekt men stolt hänvisning till den egna kapaciteten och som en direkt markering gentemot landstingets ordinarie personal.

Både dom som trivs bra inom det här fastare nätet, eller ramarna, och dom som är missnöjda, behöver rutinerna och behöver veta hur det ser ut dag ut och dag in, och schemat om tio år. Det får inte vara några förändringar, inga överraskningar och ingenting som man inte känner igen. Men jag är nog tvärtom. Jag är inte rädd för överraskningar eller nyheter, eller att inte känna igen mig på en avdelning. Visst, det kan vara pirrigt. Infektion, som jag har varit på två nätter nu, var lika pirrigt andra gången. Men man fixar det.

Men attityden är inte bara en självbild. Den är också ett viktigt arbetsredskap. Som inhyrd personal är man helt beroende av de lokala förutsättningarna för att kunna utföra sitt arbete. En stor del av arbetet handlar därför om att på kort tid bli en fungerande del i en avdelning och medlem av en arbetsgrupp. Man måste helt enkelt vara lättsam och lätt att arbeta med.

Det hänger på vad du har för attityd. Är du ödmjuk och visar ett trevligt, glatt uppträdande och att du vill, så bjuder dom tillbaka. /.../ Som sköterska kan man aldrig allting. Man måste lita på och hjälpa varandra.

Förutom att vara en ”social kompetens” i det aktuella arbetet är attityden även ett viktigt försäljningsargument för framtida arbeten, med andra ord ett försäljningsargument för sig själv.

Kunden har gått ut specifikt och sagt, att om inte A K kommer så behöver vi ingen. Eller, vi vill ha A K till vårt uppdrag. Och dom ringer till kontoret och säger att ”herregud vi hade en så himla bra syrra från er här”.

Som bemanningssköterska man verka på kommersiella villkor. Det innebär att man måste vara ”säljbar” för att få arbete. Detta gäller för den enskilda sjuksköterskan såväl som för Recepta som företag. De enskilda sköterskorna är företagets ansikte utåt och därmed dess främsta försäljningsargument. Recepta är också väl medvetna om hur betydelsefull sköterskornas attityd till sitt arbete är för företagets utveckling, liksom hur betydelsefullt företaget är för att utveckla och befördra denna attityd.

### *En enda stor familj*

Recepta har som företag en mycket aktiv, medveten och konsekvent genomförd personalpolitik. Personalpolitiken inbegriper bl a anordnande av sociala aktiviteter, friskvård, kurser och professionella aktivitetsgrupper (sk nätverksgrupper) vid sidan av det ordinarie arbetet. Klimatet på Recepta upplevs också av de anställda som dynamiskt och vänligt.

Det är nästan aldrig några problem att få gå kurser. Sen har ju Recepta själva ganska mycket föreläsningar och aktiviteter. Vi har bidrag till träningskort

som friskvård och vi har nätverksträffar på kontoret med middagar. Det händer väldigt mycket på sidan om.

Än mer viktig är den speciella relation till personalen som företaget lägger sig vinn om. Relationen börjar byggas upp redan vid första mötet. Eftersom man trots allt inte har så mycket med företaget att göra när man arbetar ute på avdelningarna, är det introduktionen till företaget som i allt väsentligt formar personalens bild av det. Introduktionen handlar därför framför allt om att bryta den sociala barriären och upprätta en personlig relation mellan den nyanställda sköterskan och den administrativa personalen, genom vilken hon ska ha kontakt med företaget.

Även om man nästan aldrig är uppe på kontoret är det viktigt att man alltid har känslan av att vara välkommen dit. Alla som börjar får t ex en personlig kontaktperson som man därefter går genom i sina kontakter med företaget. De administrativa kontakterna i samband med bokningen av uppdrag är därför aldrig bara administrativa till sin karaktär. Den arbetsrelaterade kontakten med företaget är också en personlig kontakt.

*I:* Är den hon som bokar dina uppdrag som du har mest kontakt med?

*IP:* Mm, L. Hon är som en mentor, kan man säga, eller kontaktperson. Det är också ett sätt att träffas. Som i kväll, då ska vi träffas mer informellt. Vi får litet käk, ett glas vin, umgås litet, berättar vad vi gör, om det har hänt något, var vi är just nu, om det är någon ny som har ramlat in och som vi inte har träffat. Det är liksom ett tillfälle att knyta in oss litet.

*I:* Kontaktperson, bokningsansvarig och mentor, är det en och samma person?

*IP:* Ja, det kan man säga. Jag känner ju alla nu, så är L. inte där, så kan ju någon annan gå in på datorn, men det är henne jag vänder mig till. Hon kan mig utan och innan. Hon vet vad jag vill, vad jag kan, var jag vill jobba och hur jag vill jobba. Så det är hon som håller i min tråd och kan titta "hur blir det i sommar nu då, var kan jag räkna med dig någonstans"?

Företaget blir därmed inte en ogenomskinlig organisation utan en högst påtaglig grupp människor som man känner och tilltalar med förnamnet. Företagets utveckling blir t ex liktydigt med de ingående personernas utveckling. Recepta framstår därmed inte i första hand som en organisation utan som en familj, som uppmuntrar och visar uppskattning, som håller koll på en och ställer upp när det behövs. Familjeanalogin antyder också att man skulle vara något mer än bara en anställd i företaget. Eftersom man har en personlig relation till företaget förväntar man sig också att bli behandlad speciellt. Samtidigt är Recepta ett företag som andra i den meningen att det verkar på kommersiella villkor. Företaget kan följaktligen inte binda upp sig i speciella relationer till sina anställda. Detta är dock ett villkor som kommer i skymundan av eller kanske t.o.m. förtigs genom den

mer ideologiska och iögonfallande personalpolitiken. Det innebär att de förväntningar som personalpolitiken väcker kan bli frustrerade eller komma på skam.

Efter det att bandet tagit slut och bandspelaren stängts av meddelar intervjupersonen att hon har kommit fram till att lönesättningsprincipen egentligen är likartad inom Recepta och landstinget. För det första får männen generellt högre lön. För det andra når man snabbt lönetaket. Det spelar ingen större roll om man är nyutbildad eller har arbetat 20 år inom yrket – erfarenhet betalar sig inte. IP har blivit varse detta nyligen efter att ha talat med några Receptasköterskor med endast 3-4 års yrkeserfarenhet bakom sig, som, visade det sig, har obetydligt mindre i lön än vad IP har. IP kände att den informationen innebar en förtroendeförlust för henne visavi företaget; hon känner sig besviken över att inte vara högre värdesatt än så. Säger att hon tidigare levde i föreställningen att Recepta månade mer om henne.

Den bild av företaget, som förmedlas av det självt och av personalen i intervjuerna, framstår överhuvudtaget som en mycket medveten kontrastering gentemot landstinget, vilken skapar en skillnad mellan landstinget och Recepta som påminner om skillnaden mellan arbete och fritid, mellan arbetet och hemmet, mellan ute och inne. Ute på avdelningarna är man en professionell sjuksköterska. Inne på Recepta däremot är man sig själv. Kontrasteringen understryker därigenom en tillhörighet och identifikation med företaget.

Men den medvetna kontrasteringen gentemot landstinget går längre än så. Skillnaderna accentueras till den grad att Recepta framstår som landstingets motpol. Recepta är allt som landstinget inte är och vice versa. Recepta är litet och personligt, landstinget är stort och opersonligt. Recepta agerar snabbt och förändras hela tiden, medan landstinget är en koloss på lerböter. I Recepta blir man ”sedd”, i landstinget är man anonym. Receptas personal är engagerade och positiva, medan landstingets personal är håglösa och negativa. I Recepta kan man påverka, i landstinget blir man överkörd osv. Alla dessa beskrivningar representerar givetvis en erfarenhet, men den framhållna polariseringen visar också tydligt vilket slags arbetsmarknad och arbetsvillkor som företaget menar att sjuksköterskorna möter. Polariseringsen syftar därmed till att göra individen medveten om de värden man vill representera på Recepta. Den tar med andra ord initiativet till en problemformulering och kräver ett ställningstagande. Genom sin personalpolitik inbjuder således Recepta inte bara till en identifikation med företaget som organisation, utan även som intention.

### *Skilda förväntningar*

Som vi ser förmedlar Recepta en serie förväntningar på de anställda genom sin personalpolitik. Framst bland dessa är lojaliteten med företaget och dess ambition. Nästa samtliga (93 procent) av dem som svarade på enkäten såg det

också som sin plikt att vara lojala mot företaget. Man bör inte heller prata ned-sättande om företaget inför utomstående. De flesta (87 procent) såg det som sin plikt att skydda företaget utåt. Vidare får man inte jobba extra hos ytterligare ett bemanningsföretag. Så många som en tredjedel (33 procent) av Receptas personal arbetade dock extra för landstinget.

Men, och det har väl litet grand med Receptas filosofi att göra: ”ok, vill du jobba någon annanstans, gör gärna det, men då behöver du inte jobba för oss”. Det går inte att jobba för två bemanningsföretag samtidigt.

Man får med andra ord gärna vara otrogen mot landstinget med Recepta, men man får inte vara otrogen mot Recepta.

En annan förväntning är att man ska jobba mycket. Företaget har stor efterfrågan på sina sköterskor och har inte tillräckligt med personal för att möta alla förfrågningar. Företaget är följaktligen angeläget om att ta ut fullt arbete av den personal man har. Ett sätt att försäkra sig om detta är att erbjuda garantilön istället för timpenning.

Ytterligare en förväntning är att man ska vara flexibel. Med det menas att man ska kunna ställa upp ofta, vid olika tider och med kort varsel.

*I:* Har du känt något tryck på att du borde jobba mer?

*IP:* Nej, det har jag inte gjort, egentligen ... fast dom pratar ju mycket om att man ska vara flexibel, att man ska kunna rycka in med kort varsel. Eller kanske inte kort varsel, men man ska kunna anpassa sig till olika verksamheter, olika tider på dygnet och att jobba olika. Och att man inte kan förvänta sig att i januari kunna kolla hur det blir i midsommar. /.../

*I:* Men du har tänkt tanken?

*IP:* Ja, jag har tänkt tanken. Men det är nog för att jag själv känner att jag inte är så flexibel som jag borde vara.

I att vara flexibel ligger också att inte vara alltför begränsad i sitt urval och att inte fästa sig för mycket vid enskilda avdelningar.

*I:* Vilka kriterier för lönesättning har man inom Recepta?

*IP:* Flexibilitet, att man kan ta olika uppdrag och gå mellan olika sjukhus.

*I:* Jag läste i en artikel som satt uppsatt här utanför att policyn är att man inte ska vara längre än tre månader på ett ställe?

*IP:* /.../ annars är det lätt att man kommer in i personalgruppen. Jag sövde faktiskt på thorax i åtta månader och trivdes jättebra i den gruppen. Då är det lätt att man får en tillhörighet. Det blir litet klivet så där, man trivs så himla bra med sina kolleger. Samtidigt är jag från Recepta och är bara där en period. Om det blir en längre period så knyter man an mer liksom.

Den förväntning som man framför allt säger sig ha på sin personal är dock professionalism. Det är en central del av Receptas affärsidé och företagets

renommé. Man arbetar t ex främst mot akutsjukhusen. Man tar inte in nyutexaminerade sköterskor. Man satsar starkt på specialistsköterskor. Man har även ett ambitiöst program för vidareutbildning inom olika specialiteter ("Recepta Academica").

*I:* Vad är det ni gör som man inte gör i landstinget?

*IP:* För det första känner jag att vi har mycket bättre kompetens. Jag har väl träffat några som inte har varit så där passande i bemanningsföretag, men dom har fått sluta. Företaget har rätt bra koll på hur vi fungerar, trots att dom inte är på plats. För dom hör sig för mycket hos kunden. Och fungerar man inte, blir man inte långvarig. Jag tycker nog att alla vi, som jag jobbat med, är väldigt kompetenta.

Flera av de intervjuade sköterskorna beskriver även de positiva förväntningar som möter dem på avdelningarna dit de kommer. De ses som ett kompetens-tillskott utöver det vanliga eller betraktas som en frisk fläkt utifrån, som kan ge ett nytt perspektiv på gamla rutiner. Det faktum att de kommer utifrån och deltar i avdelningens arbete under en begränsad tid ger också möjlighet att ta eller få roller som är obundna av etablerade eller t o m fastlåsta positioner på avdelningen.

... jag märker att jag kan var litet av, inte kurator, men samtalspartner dit jag kommer och jobbar. För dom kan ösa ur sig litet skit, fråga litet och prata av sig litet grand. Det är litet kul.

Den allt överskuggande förväntningen på bemanningssköterskorna från avdelningens personal och från landstinget i stort är dock som personellt tillskott. Som bemanningssköterska fyller man helt enkelt en obesatt rad i ett tjänstgörings-schema. Man förväntar sig i dessa fall inte att de ska tillföra något utöver det vanliga. Syftet är istället att hålla verksamheten flytande till dess att raden har blivit besatt. Även på avdelningar där bemanningspersonal blivit ett permanent inslag i verksamheten dominerar föreställningen att det trots allt är en tillfällig och extraordinär lösning.

Och sen är det väl så också när det är brist på personal, då måste man ju se till den fasta personalens önskemål i första hand. Sedan tar man in folk utifrån för att täcka luckorna. Man får helt enkelt ta det som blir kvar.

Danderyd är faktiskt ett rätt bra exempel. Dom har kirurg och ortoped, där man opererar. Kirurgsektionen är litet mer populär hos narkossköterskor, bara för det är litet mer varierat och inte så långa operationer. Ortopeden, där man byter höftleder, knäleder eller utför plastikoperationer, är minst populärt. Det fick jag göra i höstas och det är hysteriskt tråkigt. Den ordinarie personalen har en lista där dom skriver att "nu har jag faktiskt haft

fem sådana här operationer på en månad, nu ska jag inte behöva ha det på en månad” Jag hade åtta i veckan. Jag hade ingenting att säga till om.

### *Motstridiga förväntningar*

Det faktum att Recepta erbjuder professionella tjänster och högt kvalificerade specialistsköterskor innebär även att personalen till största delen (82 procent) förväntar sig intressanta arbetsuppgifter. Dessa förväntningar krockar dock ibland med landstingets krav på att hålla den löpande verksamheten flytande. Den bristande överensstämmelsen mellan de förväntningar som ställs på bemanningssköterskan från Recepta (och en själv) å ena sidan och från landstinget å den andra sidan, kan leda till besvikelse, frustration och motsättningar.

*I:* Så vad har konflikterna rört? Du sa tidigare att det händer att du får göra undersköterskejobb? Kan det gälla konflikter kring sådant?

*IP:* Det tror jag säkert att det kan vara. En del säger att ”nej, det vill inte jag göra, utan jag vill dela mediciner i stället”. Själv sätter jag mig ogärna i konflikter när jag är ute, utan jag gör vad jag ska.

Ytterligare en motsägelsefullhet som bemanningssköterskor kan brottas med och som kommer fram i intervjuerna är den mellan kravet på att vara flexibel och oberoende i sitt arbete och samtidigt behöva kontinuitet, trygghet och social förankring.

... på något sätt så kan jag ändå längta till den dagen när jag känner att jag vill stanna på en avdelning. Jag vill fördjupa mig, jag vill bli delaktig i diverse grupper, om det så är en festkommitté, utbildning eller vad det än är ... inom avdelningen. Det behovet finns, fast inte just nu.

En annan lite mer svårfångad motsägelsefullhet mellan de förväntningar som ställs på bemanningssköterskor, som ofta återkommer i intervjuerna, är den mellan kort- och långsiktiga åtaganden i vården. Som bemanningssköterska har man valt att hoppa av den traditionella formen för vård och hoppa på en i sammanhanget relativt ny företeelse, vilken erbjuder vård i form av ett väl avgränsat åtagande, utan personligt ansvar och på kommersiell basis. Samtidigt gör man det utifrån och med hjälp av en professionell utbildning, vilken försvurit sig till en vård i form av ett förutsättningslöst åtagande, ett personligt engagemang och i oegennyttigt syfte. Det finns med andra ord någonting i bemanningssköterskans villkor som krockar med de etiska principer för omvårdnad såsom de kommer till uttryck i den egna utbildningen och samhällets traditioner.

Motsättningen manifesterar sig på två plan. Den beskrivs för det första som en principiell motsättning mellan å ena sidan de formella begränsningarna för bemanningssköterskornas åtagande och å andra sidan patienternas rättmätiga krav på kontinuitet och ansvarstagande i vårdarbetet.

... Alltså, det är superläskigt, tycker jag. Det är tre eller fyra avdelningar på SöS, som ska lämnas över under sommaren till bemanningsföretag.

*I:* Vad är det som är superläskigt?

*IP:* Jag vet inte, jag vet inte vad jag tycker riktigt. Jag har inte bestämt mig för vad jag ska tycka. För samtidigt som landstinget utarmas med pengar, och personalen slits ut, så tar man massor av resurser till bemanningsföretag. Man kanske hellre skulle satsa dom här pengarna på schysst personalvård, se till att avdelningarna är bra bemannade och att man får bra lön. För självklart är det bättre om man har en stabil personal, som man kan utbilda och som ger kontinuitet.

*I:* Har du själv moraliska betänkligheter inför att arbeta inom bemanningsbranschen?

*IP:* Ja, faktiskt. Det har jag. Jag är inte emot privata alternativ men samtidigt så vill jag att det ska finnas vård för alla. Nu märker man ju det med det privata, att dom kan plocka ut dom bra patienterna medan landstinget får ta hand om tunga och svåra saker. Dom utarmar landstinget med ekonomiska företag. Jag vet inte vad som kan hända i framtiden. Jag menar, bemanningsföretag är ett superbra alternativ nu, men hur länge?

*I:* Hur ser du på Recepta i det sammanhanget? Tycker du att dom tar sitt ansvar?

*IP:* Det är en sån här klyscha som jag försöker att hålla mig till (skratt). Att vi bemannar avdelningar i väntan på att avdelningen själv ska finna fast personal. Men man vet ju att dom alltid kommer att vara underbemannade. Dom har alltid uthyrningsföretag här.

Motsättningen kommer också till uttryck i den mer personliga konflikten mellan å ena sidan bejakandet av det egna oberoendet, begären och fritiden och å andra sidan patientens utsatthet och behov av omvårdnad.

*I:* Blir det en naturlig konsekvens att man håller sig litet undan? Då kan man inte ha för många bemanningssköterskor på ett ställe?

*IP:* Nej, och det är det jag kan känna. En del kolleger är distanserade mot patienterna. Det tycker inte jag är en bra egenskap. Men nu kan jag se att jag själv har blivit likadan. På grund av att jag har valt det själv, men också på grund av arbetets uppläggning, att jag bara ska vara där en kortare tid.

*I:* Är det något som skrämmer dig?

*IP:* Ja, det är det definitivt. Det är ju absolut ingen god egenskap. Absolut inte.

Det är dock inte alla som ger luft åt den osäkerhet och de tvivel som de motstridiga förväntningarna på det egna arbetet ger upphov till. Betydligt vanligare är att man utvecklar former, strategier eller rationaliseringar för att skylla, överbrygga eller hantera motsägelsefullheten. Företaget erbjuder till och med en



arbetsform som uttryckligen syftar till att hantera motsägelsefullheten i det egna arbetet: de tidigare omtalade projekten. Den åberopas också återkommande av de intervjuade. Projektformen erbjuder en till situationen anpassad kompromiss mellan vårdens krav på kontinuitet och företagets och individens krav på ett begränsat åtagande i arbetet.

Ytterligare ett sätt är att förlita sig på den institutionaliserade vården och se de motstridiga förväntningarna som en arbetsdelning mellan landstinget och Recepta.

Alltså, dom utgör ju själva grunden. Och sen kommer vi andra och kapar topparna när det är mycket att göra.

Ett annat mer personligt argument för att hantera motsägelsefullheten i arbetet är att göra en liknande uppdelning av det egna arbetslivet. Efter en lång tjänstgöring inom den traditionella vården i landstingets regi anser man sig t ex ha levt upp till de krav (rimliga som orimliga) på osjälviskhet och personligt försakande som ställs på en sjuksköterska. Det innebär att man nu är i sin fulla rätt att bejaka sig själv och tillgodose de egna behoven.

Jag trivdes väldigt bra på hematologen. Men det var jättejobbigt, väldigt tufft, väldigt mycket stress. Man hade alltid dåligt samvete. Det stod alltid på den här white board-tavlan ”vem kan jobba då?, vem kan jobba då?” Det saknades jättemycket personal. När man är 23, 24 kanske man orkar jobba extra. Det gjorde jag också på den tiden. Men när man har passerat 50 år, så tycker jag att heltid räcker. Jag ställde ju upp jag med, men hade alltid dåligt samvete. Då kände jag att jag ska pröva någonting annat.

### **Om att avgränsa det gränslösa sjuksköterskearbetet**

I det föregående avsnittet om de organisatoriska villkor som möter bemannings-sköterskan såg vi att hon befinner sig i en position *mellan* landstinget och Recepta. Hon arbetar i och under ”dubbla organisationer”, som skiljer sig åt geografiskt, tidsmässigt, socialt och administrativt. I sitt arbete möter hon också skilda och t.o.m. motstridiga förväntningar. Eftersom en organisation ytterst avser någon form av integration kan man säga att det karakteristiska för denna mellanposition just är en *frånvaro* av organisation. I den mening och i den utsträckning som organisationen erbjuder en uppsättning vägledande ramar för arbetet kan vi därmed säga att arbetet som bemanningssköterska äger ett slags gränslöshet. Intervjupersonerna talar också ofta om arbetet i termer av en nyfunnen frihet. Samtidigt beskriver de genomgående denna frihet som en ökad möjlighet att sätta gränser för arbetet. Bakgrunden till det är den återkommande karakteriseringen av sjuksköterskearbetet såsom gränslöst i sig. Till skillnad från i många andra arbeten är det dock inte friheten i arbetet som är gränslös, utan kraven.

### *Det gränslösa sjuksköterskearbetet*

I intervjuerna är det framför allt i fem olika avseenden som sjuksköterskearbetet kan karakteriseras såsom gränslöst. Sjuksköterskearbetet på avdelningarna beskrivs för det första som gränslöst när det gäller *arbetstiderna*. Det finns ingen hejd på hur mycket, hur ofta och på vilka tider man ska jobba. Man måste jobba för varandra, man måste jobba övertid, jour och man får inte själv ta ledigt eller semester i den utsträckning man skulle vilja och behöva. En sjuksköterska beskriver de förhållanden som fick henne att söka sig bort från landstinget:

När jag fyllde femtio år jobbade jag på barnkliniken, och det var en söndag. Och på schemat var det min tjänstgöringshelg. Jag var schemaledig på fredagen och skulle jobba lördag kväll, söndag morgon och måndag morgon. Mer än två månader i förväg lade jag in om semester lördag, söndag, måndag. När det var en vecka kvar till det att jag fyllde år, så frågade jag hur det skulle bli med min semester. ”Ja, vi kan nog inte ge dig någon semester” svarade de.

För det andra beskrivs arbetet som gränslöst när det gäller de *arbetsuppgifter* man måste ta på sig. Man får mer och mer att göra. Man får också göra allt fler saker som har med arbetsledning, administration, information, organisation och verksamhetsutveckling att göra. Detta går dessutom ut över det man egentligen anser sig vara där för att göra: vårda patienterna.

Plus att du har ökade krav på information till patienter och ökade krav på dokumentation. Alla ska vara med och utveckla sig i små projekt och grupper och kommittéer och utbildningsprogram och det ena med det andra. Det är väldigt sällan som man är full bemanning på en avdelning, för alla är iväg på någonting. Och det värderas inte att vara kvar och jobba på avdelningen med patienten.

För det tredje är kravet på *tillgänglighet* gränslöst. Man ska alltid kunna ställa upp och jobba. Man ska dessutom ställa upp förbehållslöst, utan krav på motprestationer från arbetsgivaren. Om inte alla ställer upp kan man t o m få finna sig i att bli beordrad att arbeta.

... min chef kunde ringa och säga att ”alla andra jobbar. Du är den enda som inte jobbar på lördag, så nu måste du jobba”. Då var jag tvungen att jobba. Det fanns ingen annan. Dom var sjuka eller så jobbade dom.

För det fjärde så är kravet på *ansvarstagande* gränslöst. Som sjuksköterska känner man inte bara ett ansvar för avdelningsarbetet och patienterna, utan även för vården som helhet. Detta är heller inte bara ett ansvarstagande inför arbetsgivaren, utan även inför sig själv.

... dels så vill jag göra ett bra jobb för att mina patienter ska ha det bra och vara nöjda med den dagen. Och sen känner jag att jag står till svars för mig själv som person, när jag kommer som sjuksköterska på avdelningen.

För det femte så är kravet på *lojalitet* gränslöst. Man känner krav på lojalitet i alla riktningar, gentemot kollegorna, gentemot patienterna och gentemot vården som sådan. När landstinget delegerar ansvaret för t ex bemanningen till avdelningsnivå så utnyttjar man denna lojalitet. Man använder sig av skulden som ett personaladministrativt styrmedel.

Nu känner jag aldrig den här oron som jag kände förut. Om telefonen ringde en ledig dag så tänkte man "nu är det från sjukhuset, nu är det någon som sitter och ringer och ska ha in folk". /.../ ...och när man väl pratar med dom, så är det hemskt svårt att säga nej. Då ska jag ha ett särskilt skäl. Men om jag bara tänkt vara hemma och får höra att det är kris, och en kollega till mig är jättebekymrad. Då har jag jättesvårt att säga nej. Jag vet ju hur det är, jag sitter ju där själv ibland.

#### *Bemanningsköterskans begränsade åtagande*

Om kraven på sjuksköterskan i landstinget är eller upplevs som gränslösa i dessa olika avseenden, och följaktligen som överväldigande och nedbrytande, så erbjuder rollen som utanförstående bemanningssköterska ett sätt att begränsa dessa krav. Det gränslösa kravet på *arbetstid* möts inom bemanningsyrket med en omvänd bemanningsordning. Här lägger man in om att få arbeta istället för att, som inom en traditionell tillsvidareanställning, lägga in om att få vara ledig. Man bestämmer därför själv när, hur mycket och hur ofta man ska arbeta. På Recepta kan man visserligen vara garantianställd, vilket innebär att man förbinder sig att arbeta ett visst antal timmar i månaden, men som timanställd har man inga sådana restriktioner.

Jag har kontroll över min tid. I och för sig jobbar jag väldigt mycket, men känslan av kontroll finns där. Det är litet motsägelsefullt. Men själva känslan, friheten ... det är en viss frihetskänsla i att själv kunna bestämma sina arbetstider.

Många utnyttjar möjligheten att själv lägga sina arbetstider till att jobba mindre medan andra jobbar lika mycket eller mer. Den genomsnittliga veckoarbetstiden för dem som har Recepta som sin enda arbetsgivare var 34 timmar. De flesta (59 procent) var nöjda med det. Ännu fler (85 procent) var nöjda med möjligheten att kunna påverka sin arbetstid. Det viktiga här är alltså inte den faktiska tidsrymd man arbetar, utan det faktum att det är man själv som bestämmer arbetstiderna. Samma sak gäller det gränslösa kravet på *arbetsuppgifter*. Som bemanningssköterska får man själv ange inom vilka områden man vill och kan arbeta. Man kan även ange på vilka sjukhus och avdelningar man vill eller inte vill arbeta.

Jag kan välja vad jag vill jobba med. Dels kan jag välja inom vilka områden, som BB och gyn. Jag sa att jag även kunde jobba inom andra områden om det skulle behövas, men i första hand vill jag jobba på BB och inom gynekologi.

... om det är något ställe som ”nej, usch där var så hemskt, där vill jag inte jobba mer”, så söker dom inte uppdrag åt dig där.

Som bemanningssköterska förväntas man heller inte ta del av alla dessa ”sido-uppgifter” i form av planeringsmöten, förändrings- och utvecklingsarbete, som ingår i den fast personalens tjänster.

Dom strävar ju så mycket mer mot organisationens mål och känner stress för ledningen. ”Hur ska vi planera det här.” Sånt där behöver jag inte bry mig om. Sånt kan ju vara skönt att slippa.

Även kraven på *tillgänglighet* hanteras genom att man gör upp med den som bokar en när och under vilka villkor man är tillgänglig. Om man vill vara ledig på helger och under sommaren får man själv se till att inte boka upp jobb under dessa tider. Om man trots det skulle få en förfrågan om att arbeta så är det betydligt lättare att säga ”nej”. Väljer man att ändå ställa upp och på förfrågan arbeta på tider som egentligen inte passar en, kan man åtminstone förvänta sig en generös ersättning för besväret.

Om man jobbar på sommaren så har man ett sommaravtal. Då tänker man att ”jamen, det ger extra pengar”.

Det gränslösa kravet på *ansvarstagande* drabbar heller inte bemanningssköterskan. Det begränsade åtagandet gör att man inte kan eller ens bör ta ansvar för avdelningens rutiner, och eftersom man inte är anställd av landstinget kan man heller inte ta ansvar för den vård som landstinget bedriver. Det som då återstår är ta ansvar för den vård man själv ger patienterna inom ramen för sitt begränsade åtagande.

Skillnaden är den att jag behöver inte bekymra mig om bemanningen. Jag får koncentrera mig till hundra procent på mina patienter. När jag kommer till en avdelning med dom här patienterna, kanske fem, sex mammor med sina barn, så känner jag att ”nu kommer jag att göra den här dagen så bra som möjligt för dom här mammorna, ta hand om dom på bästa sätt.” Och då kan jag koncentrera mig till hundra procent på det. Och då känner jag mig alltid nöjd när jag går hem. Jag behöver inte gå på en massa möten. För att nu när jag är på Recepta, så sköter jag ju avdelningen när andra har möten. Och det är mycket möten, mycket tid som går bort på sånt. Då tar jag hand om patienterna. Det är det jag vill.

Det begränsade åtagandet är som vi ser en förutsättning för avgränsandet av ansvar i arbetet. Begränsningarna är en institutionaliserad del av Receptas verk-

samhet. Åtagandet bestäms givetvis genom de kontrakt man förhandlar fram med landstinget, men Recepta har också egna regler för att garantera begränsningarna i åtagandet. Man bör t ex inte under det första halvåret efter att man sagt upp sig från landstinget ta uppdrag på den avdelning man tidigare arbetat på som fast personal. Inte heller bör man arbeta längre än ett halvår på en och samma avdelning.

Liksom andra bemanningsföretag kan dock Recepta acceptera ett längre och bredare åtagande i form av ett projekt. Men även projekten är begränsade i omfattning.

Det känns skönt när projektet är avslutat. Och målet, att dom har lyckats rekrytera sjuksköterskor, är uppfyllt. Det tycker jag känns ganska bra, jag är ganska mätt.

Det begränsade åtagandet begränsar också möjligheten att bli en del av den sociala gemenskapen på avdelningarna. Det sociala utanförskap som följer av det begränsar i sin tur kraven på *lojalitet*. Detta utanförskap har en formell sida, vilken bl a erfars genom de annorlunda villkor man har i förhållande till de övriga på avdelningarna. Utanförskapet manifesterar sig också i mindre attribut, t ex genom den namnskytt med Receptas namn som man bär.

Utanförskapet kan också utvecklas till ett personligt förhållningssätt, som innebär att man själv markerar sin distans till den ordinarie personalen på avdelningarna, vilket givetvis ytterligare sätter gränser för samhörighetskänsla och lojalitet.

Tack vara det begränsade åtagandet blir också den egna uppgiften överblickbar. Det blir därigenom möjligt att avgöra huruvida man gör ett gott arbete eller inte. I den meningen tycker man sig som bemanningssköterska kunna leva upp till de moraliska åtaganden man eventuellt har till vården i allmänhet och till patienterna i synnerhet.

Jag tycker att jag gör ett gott arbete åt landstinget, fastän jag inte är anställd där. Faktiskt.

De anställda på Recepta verkar också trivas med arbetet och må ganska gott. Av det vi kan utläsa från enkäten tycks Receptas personal, vid en jämförelse med andra yrkesgrupper, vara mer utvilade inför arbetsdagen, inte lika ofta vara fysiskt eller psykiskt uttröttade efter arbetsdagen. Inte lika positivt är kanske att de något oftare känner olust inför att gå till arbetet. En förklaring till det är kanske den anspänning som följer av upplevelse att alltid behöva bevisa vad man går för ute på avdelningarna (se vidare tabell 3).

**Tabell 3.** Jämförelse av trötthet, nedvarvning och återhämtning mellan olika yrkesgrupper. Procent.

	<i>Statliga tjänstemän</i>	<i>Fast anställda journalister</i>	<i>Frilansjournalister</i>	<i>Sjuksköterska, Recepta</i>
Sällan eller aldrig ”utvilade och återhämtade” när de påbörjar dagens arbete	16	18	13	8
Sällan eller aldrig fyllda av energi under själva arbetsdagen	6	18	5	3
Ganska eller mycket ofta kroppsligt trötta efter arbetsdagens slut	33	33	31	10
Ganska eller mycket ofta psykiskt trötta efter arbetsdagens slut	38	43	45	19
Olust minst en dag per vecka när de går till arbetet	9	11	18	26
Svårt att sova minst en natt under den senaste veckan (tankar på jobbet hållit dem vakna)	35	25	40	27
Som mest känt sig utsövda ”ett par mornar” under den senaste veckan	55	60	52	76
Sover ganska eller t.o.m. mycket dåligt om nätterna	4	11	10	9

### *Nya gränssättningsproblem*

Eftersom kraven på sjuksköterskearbetet i flera avseenden är gränslösa, medför det begränsade åtagandet som bemanningssköterska automatiskt att också kraven blir begränsade. Eftersom man själv är med och bestämmer villkoren för sitt åtagande, är man inte längre bara ett föremål för de krav som kan ställas på en. Kraven på att arbeta mycket och ofta begränsas då av att man själv bestämmer hur mycket och hur ofta man ska arbeta. Kraven på att ta på sig allt fler arbetsuppgifter begränsas av att man själv kan bestämma var och med vad man ska arbeta. Kraven på tillgänglighet begränsas av att man själv måste meddela under vilka villkor man är tillgänglig. Kraven på ansvarstagande begränsas av de möjligheter och den vilja man har att ta ansvar. Kraven på lojalitet begränsas av det sociala utanförskap som det innebär att vara bemanningssköterska.

Men att åtagandet sätter gränser för de krav som ställs på en som bemanningssköterska betyder bara att de *yttre* kraven begränsas. Eftersom man i så hög utsträckning själv bestämmer villkoren för det egna åtagandet förflyttas egentligen bara kraven till en själv, de blir *inre* krav. Det är man själv som nu måste definiera, planera, avgöra och även begränsa sitt eget arbete. Även om detta är en radikal omställning för många och en positiv upplevelse för de flesta, så är det långt ifrån självklart för alla hur det ska gå till. Inte heller är det alltid så enkelt att genomföra eller helt riskfritt att bortse från. De goda lönevillkoren och de generösa bonussystemen gör t ex att man riskerar att arbeta alldeles för mycket.

*I:* Tror du att du hade tagit ut mer semester om du hade jobbat inom landstinget?

*IP:* Absolut, det hade jag gjort.

*IP:* Jag trodde nog att jag skulle jobba mindre, att man skulle glida fram. Men det gör man inte. Jag tycker att det är supersvårt att lägga ett eget schema. Bara en sån sak som att veta hur mycket jag orkar. Hur mycket är en heltid och hur många nätter i rad kan man jobba? Sånt glömmar man ju bort.

*I:* Finns det en tendens att du lägger in för mycket arbetstid?

*IP:* Javisst. Förra våren jobbade jag absolut för mycket, så att jag blev helt utbränd. Det gick nästan illa, eller inte illa, men jag kände att det här går inte längre.

*I:* Det är ingen på Recepta som kan dig råd i sådana här frågor?

*IP:* Nej, för det är upp till dig. Och det är ju både för- och nackdelar.

### **Om olika förhållningssätt till arbetet**

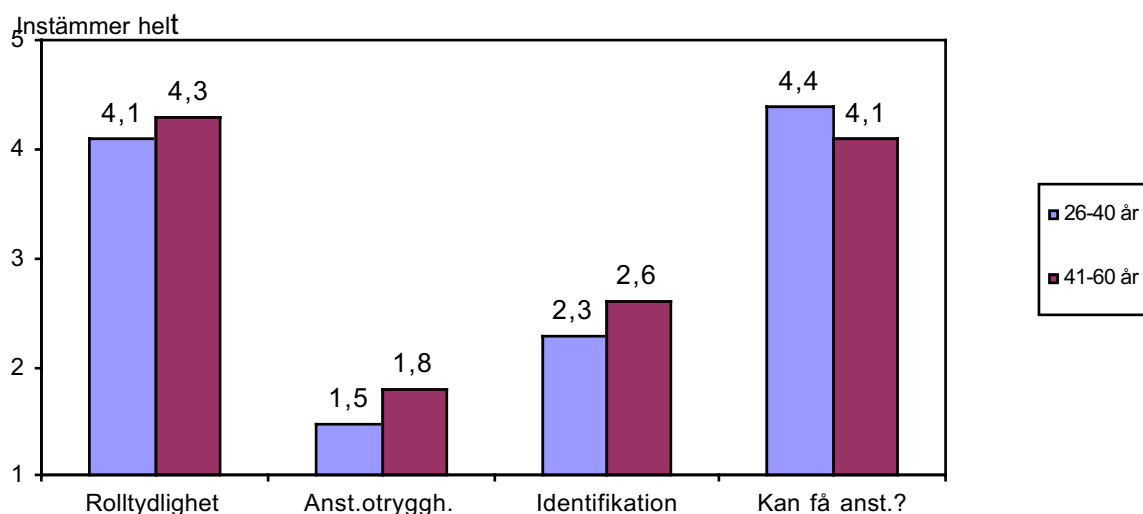
I det första avsnittet, om arbetets institutionella, villkor såg vi på vilket sätt och i vilka avseenden som arbetet som bemanningssköterska innebär ett utanförskap. I det andra avsnittet såg vi hur detta utanförskap gav bemanningssköterskorna nya och ökade möjligheter att för egen del avgränsa sjuksköterskearbetet. Men möjligheterna att avgränsa arbetet är inte bara, eller ens i första hand, ett försvar mot de gränslösa krav som sjuksköterskearbetet ställer. De handlar snarare om möjligheten att kunna lägga upp arbetet efter sin egen vilja. Intervjupersonerna beskriver också hur deras arbete som bemanningssköterskor ger dem möjlighet att följa sina ambitioner och önsknings. Var och en har givetvis sina egna planer med arbetet. Bland alla dessa olika planer kan vi dock urskilja två mer principiella förhållningssätt till arbetet som bemanningssköterska.

Skillnaderna mellan förhållningssätten är till stor del en skillnad mellan dem som är äldre och har en lång karriär som sjuksköterskor i landstinget bakom sig och dem som är yngre och inte har lika lång tjänstgöringstid. Detta är också en skillnad mellan dem som hittat fram till ett arbete och uppnått en position vars villkor de i allt väsentligt är nöjda med och dem som är på väg och för vilka det nuvarande arbetet endast är ett steg på vägen.

Figur 3 visar några områden där ålder, enligt enkäten, tycks ha betydelse.

Figuren visar att de som är under 40 år tycks ha en något annorlunda syn på anställningen och vad arbetet för med sig. Anställningstiden är genomsnittligt något kortare för de yngre jämfört med dem som är över 40 år (1,7 jämfört med 2,3 år,  $F=4,0$ ,  $p<.05$ ). Känslan av anställningsbarhet är signifikant högre i denna grupp ( $F=4,4$ ,  $p<.05$ ) vilket också förmodligen sammanhänger med den lägre känslan av otrygghet i anställningen ( $F=7,1$ ,  $p<.01$ ). Figuren visar också att de som är över 40 år har en högre känsla av tydlighet i sin roll ( $F=4,7$ ,  $p<.05$ ) när de

är placerade på ett sjukhus (ansvar, mål och förväntningar). Deras identifikation med arbetet som sjuksköterska är också signifikant högre.



**Figur 2.** Skillnader mellan yngre och äldre sjuksköterskor hos Recepta (n=103).

#### *Förhållningssätt 1: "Aldrig mera landstinget"*

Karakteristiskt för det första förhållningssättet är en stor besvikelse på landstinget som arbetsgivare. Besvikelsen återkommer hela tiden som en kontrast till arbetet som bemanningssköterska. Den nuvarande situationen beskrivs också som en befrielse och en frigörelse från landstinget.

Jag kan tillägga det att det enda jag ångrar vad gäller mitt arbete, under dom sista tio åren, det är att jag inte flyttade till Recepta tidigare. Dom hade kanske inte börjat för tio år sedan, men att jag inte tog det här steget tidigare.

*Landstinget:* Inställningen till landstinget spänner från ett resignerat avståndstagande till ett aggressivt fördömande. Det är tre saker man återkommande lyfter fram och vänder sig mot. Den första avser landstinget som en organisation i ständig förändring, för att inte säga upplösning, en organisation i vilken organisationsutveckling och förändringsarbete har blivit ett självändamål. Nya villkor och krav införs hela tiden utan att man förstår varför. Detta förändringsarbete beskrivs inte bara som omotiverat och perifert utan även som betungande för det egentliga vårdarbetet.

Man ska utveckla, man ska vara med och planera, man ska ha idéer. Det var något som stegrades hela tiden, mer engagemang. Det blev för mycket, tyckte jag. För vid lönesättningen tittade man på om man var engagerad i vissa saker.



Till detta kommer nedläggningar, personalneddragningar och besparingar, vilket ytterligare ökar pressen på dem som är kvar. Det andra som man tar upp är den ökade arbetsbelastningen inom landstinget. Man tvingas arbeta för mycket, man får inte själv bestämma sina arbetstider och man får inte den ledighet man anser sig ha rätt till.

Man har ungefär tre patienter varav två i förlossningsarbete. Du känner att du vill vara inne hos dom mycket, speciellt när dom kommer i smärtor. Men du kan ju inte vara inne hos två stycken samtidigt. Sen ringer det hela tiden folk utifrån som säger "oh, nu har jag värkar, nu behöver jag komma in här, jag har ont" och då säger man "tyvärr du måste vänta, för vi har varken barnmorska eller någon sal ledig, du måste vänta ett tag hemma". "Jo men jag har ont", säger hon. "Ja men du måste försöka vänta ett tag till, ring igen om en halvtimme." Och så skyndar man sig in till sina patienter. Du kanske hör hon i salen bredvid skrika och ha ont medan du står och förlöser på den andra salen. Du rusar ut utan att ha förlöst färdigt för att gå in och kolla hur hon har det. Man känner att "jag måste fixa bedövning åt henne, för jag hinner inte vara där så mycket". Hade jag hunnit vara där hade jag inte behövt ge henne så mycket smärtlindring. Min närvaro där hade gjort att vi hade kunnat undvika, en sådan sak som ryggbedövning, som i sin tur ger komplikationer, genom att du får värksvaghet. Och då känner man att "oj, oj, om jag ändå hade kunna stötta henne bättre och vara där inne, så hon inte hade behövt vara så rädd, då hade jag inte behövt ta till det här". Och då hade förloppet blivit ett annat, då hade det inte blivit värkförstärkande dropp, då hade det inte blivit dåliga värkar, då hade det inte blivit en instrumentell förlossning, då hade det inte blivit så stor bristning, då hade det inte blivit ... Det ena ger det andra. Man kan önska så mycket inom förlossningsvården i dag. Man kan önska alla möjliga smärtlindringsmetoder och du kan önska att få ett planerat snitt. Men du kan aldrig önska att få en egen barnmorska. Folk har så oerhörda krav på att det här ska bli bra. Dom föder kanske ett eller två barn i sitt liv, och det ska vara bra. Och då känner man att "jag hade kunnat göra det här bättre om jag hade fått chansen, om jag hade haft möjligheterna". Samtidigt ringer personen hemma, som har jätteont nu. Hon gråter i telefonen. Hennes man är jätteupprörd. Dom vill komma in och vi har tyvärr inget rum. "Vi måste tyvärr hänvisa er till annat sjukhus." "Men vi vill komma in hit, för vi hör hit." "Ja men tyvärr har vi inga platser." Jaha, man ringer till ett annat sjukhus ... nej, dom har inga platser, dom har fullt där också. Så ringer man till nästa sjukhus. Samtidigt känner jag att jag behöver vara inne hos mina patienter. Till slut måste jag ringa till något sjukhus, ibland Uppsala, ibland Södertälje, långt bort. Ok, jag ringer hem till dom igen och säger: "ni får fara till Uppsala". Man hör hur desperata dom är i telefon och dom åker iväg. Och

då känner man också ”men stackarna, vad hemskt”. Sen ringer det igen och så har du nästa förlossning. Samma stund som du kliver ut från salen du haft en förlossning på, kommer undersköterskan med nästa journal: ”Det sitter en i väntrummet och har jätteont. Kan inte du gå in till henne”. In igen, skriva in och ta hand om nästa ...

Arbetsbördan i landstinget beskrivs genomgående som mördande, inte bara för att man inte orkar med utan för att den hindrar en från att göra ett bra arbete. Flera av de intervjuade beskriver också hur frustrerande det är att inte kunna försvara, inte kunna stå för den vård man ger.

Det stora problemet var ju vården vi gav patienterna. En patient som kommit in när man gick hem på morgonen klockan sju kunde ligga kvar där när man kom tillbaka 21 på natten. Det fanns inte några platser att lägga patienterna på. Dom låg kvar på akuten för att det inte fanns någon annanstans att lägga dom. /.../ Dom där gamla tanterna blev ju sjukare av att ligga på akuten. Dom hade kanske legat där i fjorton timmar utan vätska, totalt uttorkade. Man fick sätta dropp för det var ingen som hade tid att springa och hämta mat. Så totalt ... uruselt.

Till oförmågan att erbjuda goda arbetsvillkor kommer landstingets stora ointresse som arbetsgivare. Detta är den tredje återkommande kritiken av landstinget. Det är också i denna kritik man blir mest anklagande. I landstinget blev man varken uppskattad som arbetskraft eller sedd som person. Istället blev man utnyttjad och missbrukad. När intervjupersonerna ser tillbaka på sin tid i landstinget beskriver de den som en serie kränkningar.

Man ska bara göra mer och mer, men man får liksom ingen service och uppbackning eller hjälp. Man har bara mer krav på sig. Och så den här lönen, och osmidigheten, och urusla arbetstider och ... nej, tack (skratt).

Jobbar man i landstinget så tas liksom för givet. Man ska bara finnas där. Man känner sig som en möbel (skratt).

*Varför man lämnade landstinget:* Om det är frustrationen över att inte kunna göra ett bra arbete som knäcker ens vilja att arbeta, så är det arbetsgivarens ointresse som gör att man lämnat arbetet med en sådan bitterhet. Skälet till att man lämnat landstinget sammanfaller därför till stor del med kritiken av landstinget; man var helt enkelt utbränd och utarbetad.

Du ger så mycket av dig själv på ditt jobb. Sen är du helt dränerad när du kommer hem. Man måste ju ha någon ork kvar, i alla fall om man har familj. Det är inte kul att komma hem som en urvriden disktrasa varenda arbetspass. Du bara känner att ”nej gud, jag orkar inte, jag orkar inte med mer stim omkring mig” Jag räckte inte till för någon till sist.

På samma sätt är skälen till att man valde bemanningsbranschen i huvudsak en negation av de egna erfarenheterna från landstinget. Genom att gå över till bemanningsföretag fick man t.ex. för första gången kontroll över sin arbetstid. Man kunde själv bestämma när, var och hur ofta man skulle arbeta.

*I:* Men tar du mer ledigt nu?

*IP:* Nej, det gör jag inte. Men jag känner att jag har friheten att kunna vara ledig.

*I:* Känslan att styra tiden är viktig, men egentligen har du inte varit mer ledig?

*IP:* Nej, det har jag inte varit.

Vidare innebar övergången till bemanningsbranschen en ökad frihet och känsla av självbestämmande, vilket framför allt följer av den möjlighet man nu har att säga "nej".

För att om dom ringer från Recepta och säger "du, nu behöver dom en på KS till på onsdag", och det kanske bara är två, eller en dag kvar, då kan jag säga "nej". Vill jag inte, säger jag "nej, jag tycker att jag har jobbat nog den här månaden, det räcker, du får ta in någon annan".

Ett inte obetydligt skäl till att börja som bemanningssköterska är den avsevärt högre lönen. Men även den högre lönen framhålls som en kontrast till hur lågt värderad man var som landstingsanställd.

Jag tyckte ju inte direkt att jag hade så dålig lön. Men jag tänkte att om jag ändå ska jobba hårt och ställa upp mycket, då ska jag också ha ersättning för det. Ska jag ställa upp med kort varsel och jobba mycket på somrarna, när jag helst av allt vill vara ledig, då ska jag också ha bra betalt. Jag finner mig inte i att bli beordrad i det sammanhanget.

Lönen är ett sätt att visa hur värdefull man är. Och det är jag. När jag förhandlade sista gången fick jag upp min lön med 3 000 kronor i månaden. Det har jag aldrig varit med om i hela mitt liv, det har handlat om hundralappar (skratt). Då kände jag mig verkligen värderad. Och det betyder mycket för att man ska vilja jobba kvar hos en arbetsgivare. Att dom uppskattar mig.

*Relationen till avdelningsarbetet:* Besvikelsen på landstinget som arbetsgivare går även igen i den relation man som bemanningssköterska har till de avdelningar man arbetar på. Relationen präglas av en påtaglig dubbelhet. Å ena sidan deltar man gärna i det sociala livet på avdelningarna. Man tycker om att träffa och umgås med den ordinarie personalen på avdelningen. Man tror sig vara omtyckt och bemödar sig om att framstå som "en i gänget".

Jag märker också att dom jag jobbar med, undersköterskor och biträden, tycker att det är roligt när man kommer. Dom tycker att det är trevligt,

därför att man tar sig tid att prata med dom. Alltså, jag har träffat så himla mycket roliga människor under den här tiden, så att det är helt fantastiskt.

Å andra sidan är man mycket noga med att inte engagera sig i avdelningarna som sådana. Rutiner, organisation, löpande administration och lokala problem är sådant som man undviker att dras in och engagera sig i. Att inte tillhöra arbetsgruppen upplevs som positivt.

Det är så skönt. Jag går dit, jag gör mitt jobb och jag är inte inblandad i konflikter och annat bekymmer. /.../ Jag kan strunta i att beställa till förrådet, polera någon rostfri vagn, städa köksskåpen eller något sånt. Utan jag gör mitt jobb. Sen har jag tid att sitta och prata med dom jag jobbar med.

Samma dubbelhet finns i relation till de projekt som Recepta initierar och driver i egen regi. Projekten är, liksom det löpande avdelningsarbetet, ett mer omfattande och långsiktigt åtagande. Följaktligen talar man väl om projekten för de möjligheter, den sammanhållning, vi-känsla och sociala trygghet de innebär.

Det blir ju en speciell sammanhållning när vi alla kommer från samma företag. Alla vill att det här projektet ska löpa väl, att man ska få positiv feedback och alla gör sitt yttersta. Så det är väl positivt.

Å andra sidan för projekten med sig åtaganden som man inte (längre) är beredd att ställa upp på eftersom man riskerar att bli indragen och avkrävd engagemang i den utsträckning som man inte önskar. Projekten begränsar överhuvudtaget friheten och de egna möjligheterna att själv bestämma sina arbetstider. Projekten är på så sätt ett steg tillbaka in i den "landstingsvärld" man en gång lämnat.

Man avsäger sig en viss frihet, det gör man, därför att avdelningen ska totalbemännas av oss som är med i projektet. Då innebär ju det att alla måste rucka på sig litet grand, för att det ska finnas bemanning hela tiden. Jag kan knappast komma till ett projekt och säga att "så här vill jag jobba".

*Självbild:* I förhållningssättet ingår även en viss självbild och en syn på sjuksköterskearbetet överhuvudtaget. Centralt i den egna självbilden är att man är mycket kompetent i sin yrkesutövning. Man har varit med länge, man vet vad man möter och man vet vad man gör. Den kompetens som avses är med andra ord en i allt väsentligt erfarenhetsbaserad kompetens. Det är denna praktiska kunskap man som bemanningssköterska anser sig kunna erbjuda avdelningen. Det är också den praktiska kunskapen som motiverar att man får en relativt sett högre lön som bemanningssköterska.

Vi tillför jättemycket när vi kommer, för vi har ju i alla fall jobbat så mycket längre som sjuksköterskor än dom andra. Vi får väldigt mycket frågor från unga, litet mindre erfarna kolleger. Dom säger "ni som har jobbat så länge, ni kan väl det här".

Att man ser sig själv som erfaren betyder dock inte att man inte kan, vill och håller på att utvecklas i sitt arbete, tvärtom. Man beskriver ofta hur mycket man lärt sig och fortfarande lär sig i arbetet. Men den kunskap man då avser är framför allt en breddning av erfarenheterna, vilken följer på det faktum att man går på olika avdelningar och får möta olika situationer. Man tillägnar sig nya kunskaper genom praktik och praktiska erfarenheter snarare än vidareutbildning och fördjupning.

Det är jättekul. Man får blanda och man får se saker som man aldrig får se annars. Man får bredda sig och använda hela sitt register.

Och samma intervju lite längre fram:

Recepta har någon fond man kan söka pengar ifrån, om man vill gå någon kurs, åka på något föredrag, eller någonting. Det står en ju fritt att göra det, ... om man är så lagd.

*I:* Hur ser du på den möjligheten då?

*IP:* Ja, det är väl bra att folk kan göra det, om dom är roade ... bara jag slipper (skratt).

*I:* Du har ingen lust?

*IP:* Nej. Jag har gått min utbildning. Jag är anställd för att sköta mitt jobb, det räcker så.

*Framtidsplaner:* Det här antyder att man på det hela taget är ganska nöjd med den situation man har. Man arbetar så mycket man vill, man tjänar mer och man bestämmer själv över sitt arbete. Genomgående för detta förhållningssätt är också att framtidsplanerna är ganska halvhjärtade. Man trivs helt enkelt bra på Recepta och har egentligen inte några planer på att sluta. Det enda man är på det klara med när det gäller framtiden är att man inte skulle vilja gå tillbaka till landstinget.

*I:* Så det är ingenting som skulle kunna få dig att gå tillbaka till landstinget, om jag tolkar dig rätt?

*IP:* Nej.

*I:* Annat än om bemanningsföretagen skulle slå igen?

*IP:* Nej, då skulle jag inte gå tillbaka.

*I:* Vad skulle du göra då?

*IP:* Ja, det vet jag inte (skratt). Jobba på en Statoilmack eller nåt, kanske (skratt).

*I:* Du skulle aldrig gå tillbaka?

*IP:* Nej, det skulle jag inte göra. Hade inte bemanningsföretagen funnits, då hade jag nog inte fortsatt. Det hade jag inte gjort.

Detta förhållningssätt har vi kallat för "Aldrig mera landstinget". Anledningen till det är som vi sett den stora roll som erfarenheterna från landstinget spelar i

hur man ser på sig själv och sitt arbete. Det kanske mest påtagliga med detta förhållningssätt är den tydliga uppdelningen av livet i ”före” och ”efter” avhoppet från landstinget. Man ”började” inte som bemanningssköterska, utan man ”lämnade” landstinget. Brytningen med landstinget har inte bara en professionell, utan framför allt en existentiell innebörd. Det innebär bl.a. att man definierar sin nuvarande livssituation i termer och mot bakgrund av denna brytning. Det innebär i sin tur att själva brytningen alltid är närvarande i nuet, samtidigt som den nuvarande livssituationen kontinuerligt bejakas och rättfärdigas genom den. De erfarenheter man lyfter fram är hur omskapande och dramatiskt uppbrottet och förändringen har varit, samt hur bra man för närvarande har det. Den slutsats som därigenom förmedlas är att det finns all anledning att vara nöjd med det man har, så länge det nu varar.

I detta skiljer sig det första förhållningssättet från det andra. I det andra förhållningssättet är det framtiden snarare än det förflutna som är den konstitutiva agenten. Förändring är här något man ser fram emot.

### *Förhållningssätt 2: ”Det här passar mig just nu”*

Det karakteristiska för detta förhållningssätt, som framför allt omfattas av dem som är yngre och inte har lika lång yrkeserfarenhet, är att den nuvarande situationen endast är ett steg på vägen i den pågående yrkeskarriären och i livet överhuvudtaget. Man trivs visserligen bra på Recepta, men är ändå alltid öppen för förslag.

Jag söker alltid andra jobb. Jag är aldrig tyst, aldrig kvar på samma ställe och jag söker hela tiden nya jobb.

*I:* Du kommer att fortsätta med det här jobbet?

*IP:* Jaa, gud, ja. Jag har svårt att se... fast jag säger det, man ska inte stänga några dörrar. Dom har ju försökt att rekrytera en på olika ställen.

*Landstinget:* Till skillnad från det förra förhållningssättet är inställningen till landstinget inte lika emotionellt färgad. Men i likhet med det förra förhållningssättet förekommer det flera kritiska synpunkter om landstinget. Kritiken ser dock annorlunda ut. Om det förra förhållningssättet innebar att man lyfte fram och vände sig mot det organisatoriska kaoset inom landstinget, är det här de invanda och orubbliga rutinerna som upprör. Möjligheterna att delta i och få till stånd en utveckling och förändring av arbetet framstår därför som begränsade.

Jag jobbade som omvårdnadsansvarig på den här vårdavdelningen för en viss patientgrupp. Man skulle utforma rutiner för ny personal och så där. Det var jättekul. Men det var ganska så trögjobbat. Det skulle vara avsatt tid då på arbetstid för att få göra det här. Men det funkade nästan aldrig. Så mycket av den tiden gjorde man på fritiden. Det hade jag egentligen ingenting emot eftersom arbetet är en rätt stor del av mig. Men sen blev det

sådana där smågrejer och irritationen växte. Jag kände mig ganska negativt inställd till att gå till jobbet då. Ja, jag var konstant upprörd, nej, men jag kände mig rätt irriterad.

Den organisatoriska trögheten i landstinget kväver det engagemang man har i arbetet och det intresse man har av att utveckla det. Intervjupersonerna ovan beskriver detta som ett slag mot den egna personliga utvecklingen. Den oöverskådliga organisationen erbjuder dessutom små möjligheter att visa framfötterna och bli uppskattad efter förtjänst.

Landstingsorganisationen kan även vara ett hinder för den personliga karriärutvecklingen, i den meningen att befördringssteg och karriärvägar är alltför begränsade och rigida.

Gruppleदारuppdrag är ju något som vi inte kan prova inom landstinget. Så att jag har kommit längre än jag skulle ha gjort inom landstinget. Om man är inom landstinget så jobbar du antingen på avdelningarna eller så blir du tillförordnad till biträdande eller avdelningssjuksköterska eller chefsjuksköterska. Det är de graderna som finns.

Kritiken mot landstinget är här, till skillnad från i det förra förhållningssättet, inte i första hand riktad mot landstinget som arbetsgivare. Kritiken handlar snarare om den otymplighet och motståndskraft mot yttre och inre påverkan som följer av att landstinget är en stor och relativt genomreglerad organisation. Detta gör det svårt att röra sig fritt i organisationen, mellan avdelningar och tjänster likväl som uppåt i hierarkien. Landstinget beskrivs därför som alltför förutsägbart, byråkratiskt och tråkigt. Det är med andra ord den organisatoriska stabiliteten och tillförlitligheten som här vänds till en nackdel.

*Varför man lämnade landstinget:* Men även om kritiken av landstinget kan finnas med i bakgrunden när man anger skälen till att man lämnade landstinget så följer avhoppet inte på kritiken. Till skillnad från det förra förhållningssättet så söker man sig här *till* bemanningsbranschen för att man vill något med de arbetsvillkor den kan erbjuda. Här finns en betoning på framtiden och de möjligheter som ligger i den.

*I:* Så du har föredragit visstidsanställningar framför tillsvidareanställning?

*IP:* Jaa, det har jag gjort. Dels för att jag skulle ha möjligheten att åka ut och resa. Men också för att litet lättare kunna byta jobb när jag känner att jag vill prova något annat.

*I:* Är du litet rädd för att bli fast?

*IP:* Jaa, man har ändå tre månaders uppsägningstid på en fast tjänst. Men på visstid så kan du ju gå när ditt vik är slut ... eller kanske få förlängt.

Ett genomgående drag i detta förhållningssätt är t ex att man börjat arbeta som bemanningssköterska för att helt enkelt kunna arbeta mindre, att inte vara så upptagen och låst av jobbet.

Jo, men det är väl så att man förväntas jobba så mycket och man förväntas lägga ner så mycket tid på sitt arbete. Jag är inte beredd på det. Jag känner inte att sjuksköterskeyrket är ett kall för mig. Jag trivs jättebra och jag har hela tiden varit säker på vad jag ska bli. Och jag trivs. Jag tycker att det är jättekul. Men det är ändå inte så att jag vill lägga ner hela min själ på mitt yrke. Det har aldrig varit så. Och jag hoppas att det aldrig blir det heller.

Men här finns även en tydlig avsikt att anpassa sina arbetsvillkor till de livsplaner man för närvarande har. Det kan då handla om att resa, arbeta med annat, studera eller ägna sig åt familjen.

Men att börja arbeta som bemanningssköterska är inte bara en följd av en instrumentell syn på arbete. Det kan också vara en fas i en karriär. Närmare bestämt en initial fas då man inte bestämt sig för vad man vill ägna sig åt, en fas i vilken man kan skjuta upp de oundvikliga karriärvalen, bida sin tid, se sig om och bredda sina erfarenheter.

*Relationen till avdelningsarbetet:* Liksom i det förra förhållningssättet finns en dubbelhet i relationen till de avdelningar man arbetar på. Skillnaden är att man här markerar en tydlig distans gentemot personalen på avdelningarna.

... fast jag har ju aldrig känt något stort behov av att ha en jättenära relation till mina arbetskamrater, att träffas på fritiden och så.

Att man på detta sätt håller sig på sin kant behöver inte betyda att man tar lätt på eller inte behöver några sociala relationer, tvärtom. Det kan också vara att en avvaktande social hållning passar in i den livssituation man för närvarande befinner sig i. Eftersom man betraktar sociala relationer som viktiga och engagerande så krävs det att man har tid och möjligheter att bygga upp och underhålla dem. Och just nu är andra saker viktigare.

*IP:* Det är kul att se andra arbetsplatser. Sånt är intressant. Sen är det alltid intressant att träffa nya arbetsgrupper. Men man är aldrig en i gänget. Det är heller inte min ambition. Jag känner att jag vill vara litet distanserad.

*I:* Varför väljer du den positionen?

*IP:* Jag vet inte riktigt.

*I:* Om jag förstår dig rätt, så var arbetsgruppen viktig för dig tidigare när du jobbade i landstinget?

*IP:* Ja, den var jätteviktig. Jag var väldigt social. Men, jag vet inte, just nu känns det skönt att bara vara där liksom.



Ett annat skäl till att upprätthålla den sociala distansen som ofta nämns är att man inte vill dras in i det sociala spel som alltid förekommer på arbetsplatser.

*I:* Många människor upplever att gemenskapen med arbetskamraterna är viktig, att få prata vid kaffebordet och så vidare, även om man kanske inte ses privat?

*IP:* Ja, fast det är väl urkel, alltså. Jag måste säga att det är skönt att slippa det. Alltså, kvinnor i all ära, men ibland kan det bli litet väl mycket käringprat.

Den sociala distansen är dock inte bara en professionell hållning. Det är också ett sätt att skydda sig själv när man skyndar fram genom livet. Genom att inte knyta an och fastna gör man sig immun mot beroende och saknad.

*IP:* ... annars är det lätt att man kommer in i den här personalgruppen.

*I:* Är det en nackdel?

*IP:* Ja, litet grann, för det blir ganska jobbigt att bryta upp, när man är färdig med sitt projekt. Man vet att man gjort ett bra arbete och dom vill gärna ha en kvar. Det är lätt att man knyter an för mycket.

Men samtidigt som man håller personalen på armlängds avstånd och inte vill bli indragen i den sociala gemenskapen på avdelningarna, vill man engagera sig i avdelningarna som sådana. Man vill kunna påverka och delta i avdelningarnas utveckling.

Vi ser här att den relation till avdelningarna som utmärker detta förhållningsätt är omvänt i förhållande till det förra. Medan det förra förhållningssättet innebar att man gärna involverade sig med personalen på avdelningarna, men höll sig borta från allt engagemang i avdelningarna som sådana, så håller man här ett avstånd till personalen, samtidigt som man vill engagera sig i utvecklingsarbetet på avdelningarna.

Viljan att påverka och komma med idéer gör även att man trivs i de projekt som Recepta organiserar på avdelningarna. Här finns möjligheter att själv vara med och lägga upp rutiner och planera verksamheten. I projekten finns också möjligheten att göra det bättre än vad landstinget själv gör det. Projekten ger dessutom möjlighet att komma in i avdelningsarbetet lite bättre. Det blir på så sätt ett lärotillfälle och en trygghet för den som är ovan.

Återigen är det inte den sociala gemenskapen och stabiliteten som lockar, utan möjligheten att kunna arbeta målmedvetet och koncentrerat under en begränsad tid. Därefter kan man ta ledigt eller koppla av på ordinarie placeringar. Omväxlingen i arbetsuppgifter, tempo och engagemang framställs som en belöning i sig.

I och med att det är kortare perioder så har man ju chansen att ge järnet liksom. Att ge allt vad man har. Det har man på tre månader. Om man ska jobba ett helt liv på en arbetsplats, så är det ju litet skillnad.

*Självbild:* I detta förhållningssätt ingår också en viss självbild, och liksom i det förra förhållningssättet är kompetensen en central ingrediens. Här är det dock inte erfarenhet och praktisk kunskap som avses utan spetskompetens och kunskaper utöver det vanliga. Det är också dessa kunskaper som man anser gör bemanningssköterskan värdefull för avdelningarna. Hon är en kompetensinjektion med vars hjälp avdelningarna kan lyfta sin egen kompetens.

Det finns ju vissa ställen som är väldigt måna om att tillvarata min kompetens som jag har sedan tidigare, med mycket specialapparat och sånt som jag kan. Då får jag vidareutveckla det och utbilda personalen så att dom ska kunna fortsätta och driva det själva sedan. Det är ju en utvecklingsmöjlighet för mig.

Att vara kompetent är här detsamma som att hänga med i den professionella och medicinska utvecklingen. Denna syn på kompetens antyder också att den kompetensutveckling som krävs och som man förväntar sig är olika utbildningar.

Du får bra utbildning, du hänger med i utvecklingen, det kommer nya maskiner hela tiden, forskning och så vidare. Du är mera bekant med allt det om du går på dom här utbildningarna.

Här finns det dock en besvikelse på Recepta och bemanningsyrket överhuvudtaget, som inte tillgodoser möjligheterna till vidareutbildning i den utsträckning man skulle önska. De utbildningar som finns inom området är i första hand internutbildningar inom landstinget och därmed tillgängliga endast för landstingets egen personal.

Nu får jag någonting helt nytt, jag får lära mig nåt helt nytt. Utan att vara fast. Jag skall vara på min nuvarande placering till augusti. Det känns bra, för jag har liksom stått still i min utveckling sedan jag började på Recepta. Man får ju inte tillgång till landstingets internutbildningar. Recepta försöker visserligen bygga upp något slags bibliotek, men där har jag inte hittat någonting som jag kunnat ha nytta av.

Även här är man utlämnad till sig själv.

Jag har skaffat mig den utbildningen själv. Jag har tagit tag i dom personerna som har hand om den apparaturen och sagt: "kan inte du utbilda mig?".

*Framtidsplaner:* Karakteristiskt för detta förhållningssätt är som sagt att framtiden är öppen och möjligheterna många. Att framtiden är öppen betyder dock inte att den är oklar. Framtiden är inte ett vitt fält. Den är in-tecknad av en eller flera framtidsplaner, som visserligen kan vara provisoriska, men som icke desto mindre har en påtaglig och konkret form. Det kan t ex handla om att jobba utomlands, studera, byta yrke, flytta till en annan ort eller till ett annat land.

Inte heller är man, som var fallet i det förra förhållningssättet, bränd på landstinget, tvärtom. Den utanförposition man har som bemanningssköterska är i sig inte ett självändamål. Den ger snarare möjlighet att välja sina arbetsgivare och arbetsåtaganden efter de villkor som erbjuds och efter vad som passar en just nu. Man rör sig följaktligen hela tiden på en arbetsmarknad i ett strategiskt navigerande mellan olika villkor och möjligheter.

Det är väldigt viktigt att röra sig på marknaden. Även om jag jobbar här på heltid så kommer jag att jobba på andra håll också. /.../ Om jag är kvar på avdelningen så får jag naturligtvis mer kunskap inom det neurokirurgiska området. Men om fem, tio år så kan jag inte röra mig på marknaden längre. Då kan jag bara neurokirurgi. Då står jag här hela tiden och rättar mig efter min arbetsgivare.

Vi har kallat detta förhållningssätt för ”Det här passar mig just nu” för att visa på det temporära och villkorliga i dess relation till arbetet. Det karakteristiska med detta förhållningssätt är den stora roll som framtiden spelar, genom de planer man har och de planeringar man hela tiden gör för sig själv. Recepta är i detta perspektiv en attraktiv arbetsgivare i den mening och i den utsträckning som de kan erbjuda arbetsvillkor i linje med dessa planer och planeringar. Men det samma kan även sägas om landstinget och andra arbetsgivare på marknaden. I detta förhållningssätt ingår nämligen att man inte har några känslomässiga förbehåll i valet av arbetsgivare. Inte heller ser man valet som något absolut. Valet av arbete och arbetsgivare är lika provisoriskt som den kontinuerliga planeringen av tillvaron.

Vi har här redovisat vad intervjupersonernas berättelser säger om de organisatoriska villkoren för bemanningssköterskor, villkor som närmast kännetecknas av ett institutionellt utanförskap. Detta utanförskap ger en frihet att avgränsa arbetet och därigenom själv definiera sitt förhållningssätt till arbetet och arbetsgivaren. Vi har beskrivit två sådana mer principiella förhållningssätt. Dessa förhållningssätt kan karakteriseras som *en frihet från* landstingets hårdhjärtade konsumtion av sina anställda, respektive *en frihet att* förverkliga sina livsplaner. Vi har vidare beskrivit hur dessa förhållningssätt skiljer sig från varandra med avseende på: inställningen till landstinget, skälen till att lämna landstinget som arbetsgivare till förmån för Recepta, relationen man har till avdelningsarbetet, synen på sig själv och den kompetens man besitter, samt de planer man har för framtiden. Som en sammanfattning kan vi säga att skillnaderna följer av huruvida det är det förflutna eller framtiden, eller med andra ord, de egna erfarenheterna eller livsplanerna som är den konstitutiva agenten i förhållningssättet. Inte oväntat överensstämmer dessa skillnader också med ålder och yrkeserfarenhet.

## Diskussion

Intervjupersonernas beskrivningar av sina arbetsvillkor pekar på flera förhållanden som på olika sätt karakteriserar den förändring som sjuksköterskeyrket, sjukvården och bemanningsbranschen genomgår. Innan vi går vidare och återknyter till studiens syfte ska vi kort nämna fyra sådana förhållanden. Dessa kan formuleras i termer av olika skillnader, motsättningar och kontraster.

Ett sådant förhållande är motsättningen mellan bemanningsarbetets och omvårdnadsarbetets villkor. Bemanningarbetet förutsätter distans, flyktighet och ett begränsat åtagande. Detta står i skarp kontrast till omvårdnadsarbetet, som av Daniel Chambliss (1996) har beskrivits i termer av närhet, helhetssyn, ett jämför-elsevis gränslöst åtagande samt ett personligt engagemang. Chambliss citerar även Anselm Strauss påstående att *"The role of the nurse is profoundly affected by her obligation to represent continuity of time and place"* (ibid, s 66, kursivering i originalet). Bemanningssköterskornas arbetsvillkor kommer följaktligen i konflikt med sjuksköterskans traditionella roll och identitet. I intervjuerna dyker denna konflikt upp i form av moraliska tvivel, psykologisk ambivalens och social splittring. Intervjupersonerna beskriver också hur de på olika sätt och i olika sammanhang hanterar respektive inte hanterar det motsägelsefulla i sina villkor.

Denna motsättning hänger i sin tur samman med ett annat förhållande som återkommer i intervjuerna, nämligen skillnaden mellan bemanningsföretagens framgångar och landstingets kris. De flesta av de intervjuade är väl medvetna om att deras privilegierade situation som bemanningssköterskor är en direkt följd av landstingets besvärliga situation. Flera uttrycker också sin ambivalens inför den oheliga allians där en offentlig vård inte klarar av att fylla sina långsiktiga åtaganden mot patienterna, samhället och sina anställda utan tvingas betala överpriser för bemanningsföretagens punktinsatser.

Ett annat förhållande som framkommer i intervjuerna är den utmaning som Receptas medvetet matriarkala organisation utgör till sjukvårdens traditionella och mer patriarkala organisation. I Recepta lyser den formella och traditionella hierarkien med sin frånvaro. Arbetsledningens auktoritet följer snarast av deras senioritet. Högst upp, och med en unik särställning, sitter företagets VD och grundare. Hon är företagets moder, dess samlade gestalt och ursprungliga drivkraft. Bland alla övriga anställda försöker man etablera ett slags systerlig kollegialitet. Relationerna beskrivs som personliga, intima och parterna säger sig gärna gå utanför sina formella åtaganden. Recepta beskrivs som ett hem mer än en arbetsplats. Här är det familjen snarare än hierarkien som är den organisatoriska förebilden. Denna form beskrivs också genomgående i uppskattande ordalag av intervjupersonerna, särskilt när den kontrasteras mot landstingets.

Ytterligare en kontrast som kommer fram i intervjuerna är den mellan olika förhållningssätt till arbetet. Kontrasten blir extra tydlig i själva valet att arbeta för Recepta. I det ena fallet innebar valet ett dramatiskt men enskilt byte av en

ovillkorlig lojalitet mot en annan. Sjuksköterskorna byter så att säga ut den ovillkorliga lojaliteten mot sin traditionella yrkesroll mot en lika ovillkorlig lojalitet mot det familjära Recepta. I det andra fallet är det ett naturligt val till följd av en mer principiell otrohet gentemot allt vad arbetsgivare och traditioner heter, samt en motsvarande lojalitet mot sig själv och den egna karriären. I materialet representerar denna skillnad också en åldersskillnad. Skillnaden skulle vi följaktligen kunna förklara som en möjlig värderingsförskjutning i förhållande till sjuksköterskearbetet, yrkesrollen och den egna identiteten.

Alla dessa skillnader, motsättningar och kontraster är i sig intressanta och väl värda att följa upp på ett utförligare sätt. Att göra det skulle dock tänja väl mycket på det uppställda syftet, rapportens omfång och författarnas kapacitet. I det följande ska vi därför begränsa oss till att ta upp de möjligheter till kontroll som bemanningsarbetet erbjuder.

### **Villkor och valmöjligheter**

Ett grundläggande villkor för bemanningssköterskorna var som sagt att de saknade en given arbetsplats. I traditionella arbeten utgör arbetsplatsen själva centrum för arbetet. Där utför man sitt arbete, har sin arbetsmiljö, träffar sina arbetskamrater, planerar och administrerar sitt arbete. Här har man även sin arbetsgivare. Arbetsplatsen blir därmed den givna utgångspunkten för arbetet och den som utför det. Så var inte fallet för bemanningssköterskorna. De intervjuade bemanningssköterskornas arbete var istället knutet till två skilda organisationer, Recepta och Stockholms Läns Landsting, organisationer som är såväl geografiskt och tidsmässigt som socialt och administrativt åtskilda. Dessa åtskillnader hade olika praktiska konsekvenser och kunde, som vi såg, ge upphov till olika problem och ambivalenta situationer. Recepta bidrog ytterligare till denna åtskillnad genom att förmedla en bild av företaget som medvetet kontrasterade mot landstinget. Det direkta syftet med kontrasteringen var givetvis att göra bemanningssköterskorna medvetna om de värden företaget representerade samt att få dem att identifiera sig med företaget. Dessa värden kan i allt väsentligt sammanfattas i termer av professionalitet, flexibilitet och lojalitet. Bemanningssköterskornas möjligheter att realisera dessa värden var dock begränsade. De förväntningar som de förmedlade värdena väckte krockade emellanåt med landstingets prosaiska krav på att hålla den löpande verksamheten flytande, med patienternas behov av kontinuitet och personligt engagemang samt med de egna behoven av trygghet och social förankring. Genom att lyfta fram de egna värderingarna som en markering gentemot landstinget bidrog Recepta till att ytterligare polarisera de båda organisationerna.

Åtskillnaden av Recepta och landstinget innebar att bemanningssköterskornas arbete förlades till flera platser. Hos Recepta hade man sin arbetsgivare samt de som administrerade det egna arbetet. Ibland kunde man här även träffa kollegor

som var i samma situation som man själv. På landstingets avdelningar däremot mötte man patienterna och gjorde det man var utbildad för. Här fanns också de som planerade och ansvarade för den vård man själv utförde. Här träffade man även sina arbetskamrater, de som man arbetade tillsammans med. En följd av denna uppdelning var att platsen för arbetet blev oklar eller t o m frånvarande. De som betraktade Recepta som sin arbetsplats gick dit för att träffa kollegor och umgås. Problemet var dock att de som bemanningssköterskor inte var en del av det arbete som utfördes på kontoret. Hur varmt de än välkomnades av kontorspersonalen, gick det inte att komma ifrån att de endast var besökare på arbetsplatsen. De som däremot betraktade landstingets avdelningar som sin arbetsplats kunde på motsvarande sätt konstatera att hur mycket de än umgicks med den ordinarie personalen, var de själva och deras arbete inte en del av personalens vardagliga ordning. De arbetade under andra villkor och värderades efter annorlunda kriterier.

När arbetet på det här sättet inte har någon given plats blir den som utför arbetet hemlös. Denna hemlöshet återkommer ofta och på olika sätt i intervjuerna. De intervjuade beskriver t ex att de saknar den sociala gemenskapen på avdelningarna, alternativt hur de som utanförstående ändå lyckas upprätthålla, återskapa eller kompensera för den. Andra beskriver hur skönt det är att äntligen slippa engagera sig i en sådan gemenskap. Hemlösheten avser heller inte bara ett socialt utanförskap, utan även ett organisatoriskt. Flera intervjuade beskriver t ex att de inte tillåts delta i utvecklingsarbetet på avdelningarna eller att de inte blir tagna på allvar när de försöker. Vi möter också den alternativa uppfattningen att de med hänvisning till sitt utanförskap nu äntligen slipper involvera sig i avdelningarnas utvecklingsarbete. Vissa beklagar alltså utanförskapet medan andra bejaktar det. Ytterligare andra beklagar delar av utanförskapet samtidigt som de bejaktar andra delar och vice versa. Men även om det inte finns ett gemensamt förhållningssätt till det så är utanförskapet som sådant en genomgående erfarenhet bland de intervjuade.

Detta utanförskap skapar en distans till arbetet som sjuksköterskor annars inte upplever särskilt ofta. Det traditionella sjuksköterskearbetet är, vilket många vittnar om, ett absorberande arbete med i det närmaste gränslösa förväntningar. Det finns t ex inga gränser för hur mycket, hur ofta och på vilka tider man förväntas jobba. Inte heller för hur många uppgifter man åläggs, eller hur tillgänglig, ansvarstagande och lojal man förväntas vara. Dessa förväntningar kommer från alla håll, från patienter och anhöriga, från chefer och administratörer, från politiker och medborgare, samt inte minst från sjuksköterskorna själva. Att försöka leva upp till alla dessa förväntningar beskrivs som en fullständigt omöjlig uppgift, vilket snarast leder till att man blir överväldigad, uppslukad och utbränd. Flera av de intervjuade beskriver hur de som fast anställda i landstinget känt sig urlakade, gråtfärdiga, frustrerade och förtvivlade efter arbetsdagens slut. De tyckte sig inte kunna göra ett bra arbete och kunde inte stå för den vård de gav.

Som bemanningssköterska däremot är man inte direkt involverad i avdelningsarbetet och har därför andra möjligheter att sortera och prioritera bland alla förväntningarna. Man förväntas själv välja hur mycket, hur ofta och på vilka tider man vill arbeta. Man förväntas redovisa sina kvalifikationer och önskemål om arbetsplatser och arbetsuppgifter. Som bemanningssköterska tvingas man också begränsa sitt ansvarstagande inom ramen för det enskilda uppdraget. Inte heller är man bunden av samma lojaliteter som de fast anställda på en avdelning. Utanförskapet ger med andra ord flera möjligheter att begränsa de gränslösa förväntningarna, trots att man ofta arbetar lika mycket som när man var fast anställd, ibland t o m mer. Trots att man arbetar med samma klientel som tidigare och inte så sällan på avdelningar med svåra personal- och ledningsproblem, har man genom sitt utanförskap följaktligen helt andra möjligheter att formulera en realistisk uppgift för sig, som trots allt är möjlig att utföra på ett bra sätt.

Men de olika möjligheterna att välja och att avgränsa arbetet erbjuder inte bara ett försvar mot de gränslösa krav som sjuksköterskearbetet ställer. De erbjuder framför allt en möjlighet att anpassa arbetet till sina egna önskemål. När därför bemanningssköterskorna avgränsar arbetet genom att välja arbetstider, arbetsplatser, arbetsuppgifter eller arbetskamrater gör de inte alla samma avgränsning. Var och en avgränsar arbetet efter sitt tycke. Var och en följer sina egna principer. I bemanningssköterskornas berättelser kunde vi som redan nämnts urskilja två olika sådana principer. Dessa principer har karaktären av allmänna, men vägledande förhållningssätt till arbetet och sig själv.

Det första förhållningssättet innebär att de val man gör som bemanningssköterska genomgående relateras till de tidigare val och erfarenheter man gjort i sitt arbete som fast anställd inom landstinget. Det är också själva brytningen med landstinget som utmärker förhållningssättet. Man sökte sig med andra ord inte till bemanningsbranschen utan man "lämnade" landstinget. Därmed kom man också att prioritera de möjligheter i arbetet som den fasta anställningen i landstinget inte medgav. Man tar t ex ut den högre lönen i ökad ledighet, väljer bort utvecklingsarbete, administration och utbildning till förmån för socialt umgänge och praktiskt patientarbete, lutar sig på sin erfarenhet och bryr sig inte särskilt om nya utmaningar. Själva möjligheten att välja när, var, hur och varför man ska arbeta framhålls överhuvudtaget som ett självändamål.

I det andra förhållningssättet relateras de nuvarande valen hela tiden till framtida möjligheter på arbetsmarknaden. Här är det framtiden snarare än det förflutna som är den konstitutiva agenten. Framtiden är i sin tur intecknad av olika mer eller mindre konkreta, men provisoriska planer. Man har också valt bemanningsbranschen för att den för närvarande kan erbjuda arbetsvillkor som är i linje med de egna framtidsplanerna. Man arbetar t ex mycket och intensivt för att "få ihop" pengar; prioriterar gärna utvecklingsarbete, utbildning och nya utmaningar framför socialt umgänge och rutinarbete, betonar vikten av spetskompetens och vill inte vara låst av jobbet. Man kan dock mycket väl tänka sig

att arbeta för landstinget om och när arbetsvillkoren eller framtidsplanerna förändras.

Det faktum att bemanningssköterskorna står utanför den organisation i vilken de arbetar är som vi ser en förutsättning för deras möjligheter att välja sina arbetsvillkor. Men att stå utanför en organisation är, med en viss förenkling, det samma som att befinna sig på en arbetsmarknad. Det är också som en aktör på arbetsmarknaden man gör sina val. På arbetsmarknaden är det inte det enskilda valet av arbetsvillkor som är avgörande. Här måste valen istället förstås i förhållande till andra val. På en arbetsmarknad är det därför de *principer* efter vilka man väljer som konstituerar den relation man har till sitt arbete. Den kontroll man har över arbetet följer med andra ord av den strategi man har för valet av arbete och arbetsvillkor. De val man gör och den kontroll man därigenom utövar syftar då inte till att påverka och förändra arbetsvillkoren i sig utan till att anpassa arbetet till sig själv.

Men eftersom man står utanför och inte har något inflytande på arbetsplatserna så har man små möjligheter att anpassa de enskilda uppdragen till sig själv. Den möjlighet man har ligger istället i själva *valet* av uppdrag. Genom att välja de uppdrag som passar och välja bort de uppdrag som inte passar, kan man anpassa arbetet till sig själv och i den meningen få kontroll över arbetet. Man skaffar sig följaktligen ett kontroll över arbetet genom att ”rösta med fötterna”.

### **Exit/Voice**

En sådan kontrollstrategi brukar, med Albert Hirschmans klassiska terminologi, kallas för *exit* (Hirschman, 1970). Med *exit* menas att man helt enkelt väljer bort (och lämnar) en produkt, en aktie, ett företag, en organisation eller t o m ett land till förmån för ett annat. Detta är den rationella reaktionen på missnöje när det finns konkurrerande alternativ som det är enkelt att byta till, vilket det antas göra på en fungerande marknad. Reaktionen förutsätter vidare att missnöjet är omedelbart, tydligt, lätt åtgärdat, att individen är suverän i sitt beslut samt att hon inte har någon speciell relation till det hon lämnar, eller som ekonomer brukar uttrycka det: att beslutsfattaren är rationell, informationen fullständig och transaktionskostnaderna försumbara. *Exit* förkroppsligas med andra ord i den perfekta konsumenten. Enligt Hirschman är också *exit* den strategi som traditionellt har åberopats och favoriserats bland ekonomer.

De ovan nämnda förutsättningarna föreligger dock inte alltid. Ibland är det därför rationellt att vara kvar och försöka förändra situationen istället för att lämna den. I demokratiska länder förutsätts t.ex. medborgarna försöka påverka den politik som förs, genom att rösta, protestera, vädja, argumentera, göra motstånd etc istället för att bara vända den ryggen. Inom politiken har man, enligt Hirschman, också traditionellt åberopat och förordat möjligheten att göra sin röst hörd som en reaktion på missnöje. En sådan reaktion brukar, återigen med



Hirschmans terminologi, kallas för *voice*. *Voice* är en strategi som människor tar till när de på ett eller annat sätt är beroende av det de är missnöjd med. Det är också en strategi som implicerar ett hopp om förbättring. Men det kan även innebära att det inte finns några riktiga alternativ att gå till. Det är vidare en strategi som människor tar till när förfallet och medvetenheten om det ökar gradvis. Användandet av *voice* förändrar ju inte möjligheten att i ett senare skede ta till *exit*, medan *exit* däremot utesluter alla fortsatta möjligheter till *voice* (ibid, s 37).

Vår relation till arbetet har traditionellt varit sådan att vi måste betrakta den som en beroenderelation. Vi har inte bara identifierat oss med arbetet och vår position på arbetsmarknaden genom skrå-, bransch- och klassmedvetande, hela vårt välfärdssystem är uppbyggt kring det. I Sverige bygger den sociala fördelningsspolitiken, arbetslagstiftningen liksom den dominerande politiska dimensionen på att vi har en fast relation till arbetet. Vi är följaktligen bundna till vårt arbete på fler sätt än genom våra egna val. Den reaktion på missnöje som traditionellt förväntas i arbetslivet är därför att göra sin röst hörd i syfte att förändra det man är missnöjd med (*voice*). Vägarna för att påverka och förändra arbetet är också väl institutionaliserade genom olika förtroendemannaskap, medbestämmandeformer, fackligt inflytande och demokratiska ledarskap. De traditionella vägarna för att förändra arbetslivet är med andra ord indirekta. Vi påverkar vårt arbete, vår arbetsmiljö, våra relationer till chefer och arbetskamrater och våra anställningsvillkor indirekt via kollektiva förhandlingar, generella avtal, lagar och förordningar. Det betyder också att det inte är våra egna preferenser som ligger till grund för förändringarna utan samhällets gemensamma. Dessa preferenser är följaktligen av mer idealiserad och allmän karaktär, av typen jämlikhet, inflytande och hälsa. Vi ser alltså att både vägarna för att förändra arbetet liksom skälen till att göra det är väl utstakade, för att inte säga påbudna.

Sedan ett par årtionden tillbaka är dock vår relation till arbetet stadd i förändring. Det skrå-, bransch- och klassmedvetande som dominerat och styrt livet har eller håller på att luckras upp. En bakgrund till det är att arbetets och arbetsmarknadens villkor har förändrats och blivit allt mer heterogena (Magnusson, 1999; SOU, 1999:69). En annan är att vår relation till arbetslivet och välfärds-samhället i allt större utsträckning styrs av personliga livsstilsval och konsumtionsmönster (Bauman, 1998; Inglehart, 1990). Missnöjet med det institutionaliserade inflytandet har också ökat i omfattning och styrka. Fackföreningar och välfärdsstat får allt mindre att säga till om i den föränderliga och globaliserade värld som växer fram (Castells, 1997; Hyman, 1994), samtidigt som de får allt svårare att administrera och effektuera den mångfald av krav och preferenser som de alltmer diversifierade medlemmarna respektive medborgarna förutsätter (Sverke & Hellgren, 2002). Dessa väljer istället andra vägar för att uttrycka missnöje och få inflytande. Det kan handla om allt från nya institutionaliserade intresseformeringar till utomparlamentariska aktioner. Men det kan också handla om att ta saken i egna händer och att gå sin egen väg (Petersson m fl, 1989).

När vår relation till arbetet inte längre omfattas av traditionella och institutionella bindningar på samma sätt som tidigare framstår inte heller möjligheterna att skaffa sig inflytande över arbetet genom att göra sin röst hörd (*voice*) som lika självklar. Om arbetsmarknaden är god och där finns ”konkurrerande alternativ som det är enkelt att byta till”, så kommer rimligen möjligheten att kontrollera sina arbetsvillkor genom att helt enkelt byta arbete (*exit*) att te sig alltmer attraktiv. Att sluta sitt arbete för att man i något avseende är missnöjd med det blir då allt normalare (Eriksson, 1991), och problemen till följd av att man *inte* gör det blir allt allvarigare (Aronsson & Göransson, 1997; Aronsson m fl 2000).

Det är också här vi hittar den kontroll över arbetet som bemanningsbranschen erbjuder. Det är inte en kontroll genom vilken man påverkar och förändrar arbetet. Det är istället en kontroll genom vilken man bestämmer vad det är man vill med arbetet. Den kontroll man därigenom skaffar sig har därför ingenting med traditionellt inflytande att göra. Den är istället personlig och begränsad till och av de egna preferenserna. Det innebär att man ger upp sina traditionella möjligheter till inflytande, och med det alla ambitioner att förändra arbetet till det bättre. Men genom att ge upp det gemensamma inflytandet ökar man samtidigt den personliga kontrollen över arbetet. Den personliga kontrollen är mer direkt och mer fullständig än ett gemensamt inflytande någonsin kan bli. Den kräver ingen social hänsyn, inga ursäkter, inga argument och inga offentliga ställningstaganden. Den är kort sagt den perfekta konsumentens suveräna kontroll över sin egen konsumtion.

## Sammanfattning

Även om bemanningsbranschen är relativt välreglerad så har dess utveckling inneburit en förändring mot mer marknadsmässiga villkor i arbetslivet. Forskningen om bemanningsbranschen pekar också på den ökade osäkerhet som det innebär för personalen. Villkoren i branschen ser dock väldigt olika ut. För dem som inte kan konkurrera om jobben minskar förmågan att kontrollera sina arbetsvillkor. För dem som däremot är attraktiva på arbetsmarknaden öppnas nya möjligheter till kontroll. En studie av bemanningssköterskor visar att arbetet visserligen innebär ett organiserat utanförskap. Men detta utanförskap ger samtidigt en distans till arbetet som medför ökade möjligheter att välja sina arbetsvillkor och därigenom forma sitt arbete. Dessa möjligheter manifesterar sig i olika sätt att definiera sitt förhållningssätt till arbetet. Studien identifierar två sådana och med ålder sammanfallande förhållningssätt. Den slutsats som dras av studien är att även om bemanningspersonalen genom sitt utanförskap förlorar det praktiska inflytandet på arbetsplatsen så kan de som, likt sjuksköterskorna, är attraktiva på arbetsmarknaden få ökade möjligheter att välja eller välja bort arbetsplatser som passar respektive inte passar det egna förhållningssättet till arbetet.

## Abstract

Even if the temporary and staffing industry is relatively well regulated in Europe the establishing of it involves a shift towards more market like conditions in working life. Research also points to the ensuing insecurity of workers both in the temporary and staffing industry itself and in the industries employing them. However, the working conditions within the industry vary considerably. Those who cannot compete for jobs do not have the same capabilities to control their own working conditions as those who can compete. What's more, for those who are attractive to the market new opportunities for control will arise as a consequence of the increased market adjustment. A study of staffing nurses shows that even if being an outsider is an essential part of their work, this dissociation entails increased opportunities to choose their working conditions and, thus, to shape their work. These opportunities manifested themselves in different ways to define their approach towards work. The study identifies two different and age related approaches. The conclusion drawn from the study is that even if the temporary worker, through their dissociation, loses their influence at the working site, they can if they, like the nurses, are attractive to their labour market make up for this loss with their increased opportunity to choose work sites suitable to their personal approach towards work.

## Referenser

- Ahlström J, Claesson L, Ekstrand A, Larsson L & Årelid M (2001) *REKO – för Landstinget i tiden: en strategisk genomlysning* (Kursrapport). Linköping: Ekonomiska institutionen, Linköpings universitet.
- Appay B (1998) "Economic Concentration and the Externalization of Labour" *Economic and Industrial Democracy*, 19(1), 161-184.
- Aronsson G & Göransson S (1997) "Fasta anställningen men inte önskade jobbet" *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 3(3), 193-205.
- Aronsson G, Dallner M & Gustavsson K (2000) *Yrkes- och arbetsplatsinläsning: En empirisk studie av omfattning och hälsokonsekvenser*. Arbete och Hälsa 2000:5, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Atkinson J, Rick J, Morris S & Williams M (1996) *Temporary Work and the Labour Market* (Report 311). Brighton: The Institute for Employment Studies.
- Barker K & Christensen K (red) (1998). *Contingent Work: American Employment Relations in Transition*. Ithaca: Cornell University Press.
- Bauman Z (1998). *Work, Consumerism, and the New Poor*. Buckingham: Open University Press.
- Bejerot E & Erlingsdóttir G (2002) "Kvalitetsidéns materialisering i hälso- och sjukvården" i Bejerot E & Hasselblad H (red) *Kvalitet utan gränser: En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*. Lund: Academia Adacta.
- Bellaagh K & Isaksson K (1999) *Uthyrd men fast anställd*. Arbete och Hälsa 1999:6, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Bentling S (1995) *Sjuksköterskeprofessionen: Vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Berglund J & Brännström J (2000) *Motiv till personalinhyrning*. Opublicerat examensarbete, Luleå tekniska högskola, Luleå.
- Bergmark Å (2001) "Den lokala välfärdsstaten? Decentraliseringstrender under 1990-talet" i Szebehely M (red) *Välfärdstjänster i omvandling: Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut (SOU 2001:52)*. Stockholm: Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
- Bäckman O (2001) "Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet" i M Szebehely (red) *Välfärdstjänster i omvandling: Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut (SOU 2001:52)*. Stockholm: Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
- Campbell I & Burgess J (2001) "Casual Employment in Australia and Temporary Employment in Europe: Developing a Cross-National Comparison" *Work, Employment & Society*, 15(1), 171-184.

- Carnoy M, Castells M & Benner C (1997) "Labour Markets and Employment Practices in the Age of Flexibility: A Case Study of Silicon Valley" *International Labour Review*, 136(1), 27-48.
- Castells M (1997). *The Information Age. Economy, Society and Culture. Volyme 2: The Power of Identity*. Oxford: Blackwell.
- Chambliss D F (1996) *Beyond Caring: Hospitals, Nurses, and the Social Organization of Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Charpentier C & Samuelson L A (1999) *Effekter av en sjukvårdsreform: En analys av Stockholmsmodellen*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Cohany S R, Hipple S F, Nardone T J, Polivka A E & Stewart J C (1998) "Counting the Workers: Results of a First Survey" s 41-68 i Barker K & Christensen K (red) *Contingent Work: American Employment Relations in Transition* Ithaca: Cornell University Press.
- de Grip A, Hoevenberg J & Willems E (1997) "Atypical Employment in the European Union" *International Labour Review*, 136(1), 49-71.
- Drago R (1998) "New Systems of Work and New Workers" I Barker K & Christensen K (red) *Contingent Work: American Employment Relations in Transition* (s. 144-169). Ithaca: Cornell University Press.
- Ellström P-E (1992) *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet: Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica, Allmänna förlaget.
- Eriksson K E (1991) *Jag slutar!: Individuell konfliktlösning i arbetslivet*. Opublicerad avhandling, Lunds universitet, Institutionen för rättsociologi.
- Eriksson V (1999) *Personaluthyrning i byggbranschen – en fransk studie* (Utlandsrapport 9901). Paris: Sveriges Tekniska Attachéer.
- Evertsson L (1997) "Fackliga och professionella strategier – exemplet sjuksköterskor" i Lindqvist R (red) *Medikalisering, professionalisering och hälsa: Ett sociologiskt perspektiv* (s. 65-83). Lund: Studentlitteratur.
- Forde C (2001) "Temporary Arrangements: the Activities of Employment Agencies in the UK" *Work, Employment & Society*, 15(3), 631-644.
- Garsten C (1999) "Betwixt and Between: Temporary Employees as Liminal Subjects in Flexible Organizations" *Organization Studies*, 20(4), 601-617.
- Garsten C & Turtinen J (1999) "'Angels' and 'Chameleons': The Culture Construction of the Flexible Temporary Agency Worker in Sweden and Britain" (Rapport 1999:12). Stockholm: SCORE.
- Geary J F (1992) "Employment Flexibility and Human Resource Management: The Case of Three American Electronics Plants" *Work, Employment & Society*, 6(2), 251-270.
- Gustafsson R Å (red) (1994) *Köp och sälj, var god svälj? Vårdens nya ekonomistyrningssystem i ett arbetsmiljöperspektiv*. Stockholm: Arbetsmiljöfonden.
- Hacker W (1986) *Arbeitspsychologie* ( Vol. 41). Stuttgart: Verlag Hans Huber.

- Hasset B (1997) *The Temp Survival Guide: How to Prosper as an Economic Nomad of the Nineties*. Secaucus, N.J.: A Citadel Press Book.
- Hirschman A O (1970) *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Holmer J & Karlsson J C (red) (1991) *Kvalifikation: Hur kompetens och meriter värderas i det moderna samhället*. Uppsala: Konsultförlaget.
- Hyman R (1994) "Changing Trade Union Identities and Strategies" i Hyman R & Ferner A (red) *New Frontiers in European Industrial Relations*. Oxford: Blackwell.
- Inglehart R (1990) *Culture Shift: In Advanced Industrial Society*. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- Isaksson K (2001) "Tillit och psykologiska kontrakt i arbetslivet" s 175-196 i Aronsson G & Karlsson J C (red) *Tillitens ansikten* Lund: Studentlitteratur.
- Isaksson K, Aronsson G, Bellaagh K & Göransson S (2001) *Att ofta byta arbetsplats: En jämförelse mellan uthyrda och korttidsanställda*. Arbete och Hälsa 2001:7, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Jacobson A (2000) *Det psykologiska kontraktet: Prövning och avgränsning av ett nytt arbetspsykologiskt begrepp i en svensk kontext*. Opublicerat Psykologexamensarbete, Stockholms universitet, Stockholm.
- Karasek R & Theorell T (1990) *Healthy Work*. New York: Basic Books.
- Korpi T & Levin H (2001) "Precarious Footing: Temporary Employment as a Stepping Stone out of Unemployment in Sweden" *Work, Employment & Society*, 15(1), 127-148.
- Kuckartz U (1998) *winMAX pro* [www.winmax.de]. Berlin: Verbi GmbH.
- Kunda G, Barley S R & Evans J (2002) "Why do Contractors Contract? The Experience of Highly Skilled Technical Professionals in a Contingent Labor Market" *Industrial and Labor Relations Review*, 55(2), 234-261.
- Laird K & Williams N (1996) "Employment Growth in the Temporary Help Supply Industry" *Journal of Labour Research*, 17(4), 663-681.
- Lee D R (1996) "Why Is Flexible Employment Increasing?" *Journal of Labour Research*, 17(4), 543-551.
- Lenz E A (1996) "Flexible Employment: Positive Work Strategies for the 21st Century" *Journal of Labour Research*, 17(4), 555-566.
- Magnusson L (1999) *Den tredje industriella revolutionen – och den svenska arbetsmarknaden*. Stockholm: Prisma/Arbetslivsinstitutet.
- Matusik S F & Hill C W L (1998) "The Utilization of Contingent Work, Knowledge Creation, and Competitive Advantage" *Academy of Management Review*, 23(4), 680-697.
- Miles M B & Huberman A M (1994) *Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Morris M D S & Vekker A (2001) "An Alternative Look at Temporary Workers, Their Choices, and the Growth in Temporary Employment" *Journal of Labour Research*, 22(2), 373-390.
- Nollen S D (1996) "Negative Aspects of Temporary Employment" *Journal of Labour Research*, 17(4), 567-582.
- OECD (2002) *OECD Employment Outlook*. Geneva: Organisation for Economic Co-Operation and Development, Paris.
- Olcén A (1996) *Att strejka eller inte strejka – är det frågan?* Examensarbete 304/1996, Uppsala universitet: Linjen för personal och arbetslivsfrågor.
- Olsson K (2002) *Från likhet till olikhet: Tre årtionden av förändringar inom hälso- och sjukvården – samspel och konfrontationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Peck J A & Theodore N (1998) "The Business of Contingent Work: Growth and Restructuring in Chicago's Temporary Employment Industry" *Work, Employment & Society*, 12(4), 655-674.
- Peck J A & Theodore N (2002) "Temped Out? Industry Rhetoric, Labor Regulation and Economic Restructuring in the Temporary Staffing Business" *Economic and Industrial Democracy*, 23(2), 143-175.
- Pekkari A (1999) *Anställningsformer*. Ura rapport 1999:13, Stockholm: Arbetsmarknadsstyrelsens utredningsenhet.
- Petersson O, Westholm A & Blomberg G (1989) *Medborgarnas makt*. Stockholm: Carlsson.
- Quinlan M & Mayhew C (2000) "Precarious Employment, Work Re-Organization and the Fracturing of OHS Management" s 175-198 i Frick K & Jensen P L & Quinlan M & Wilthagen T (red) *Systematic occupational health and safety management: perspectives on an international development* Oxford: Pergamon.
- Quinlan M, Mayhew C & Bohle P (2001) "The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganization, and Consequences for Occupational Health: A Review of Recent Research" *International Journal of Health Services*, 31(2), 335-414.
- Remery C, van Doorne-Huiskes A & Schipper J (2002) "Labour Market Flexibility in the Netherlands: Looking for Winners and Losers" *Work, Employment & Society*, 16(3), 477-495.
- Robinson P (1999) "Explaining the Relationship between Flexible Employment and Labour Market Regulation" s 84-89 i Felstead A & Jewson N (red) *Global Trends in Flexible Labour* London: MacMillan Press.
- Rogers J K (1995) "Just a Temp: Experience and Structure of Alienation in Temporary Clerical Employment" *Work and Occupations*, 22(2), 137-166.
- Rosenberg S & Lapidus J (1999) "Contingent and Non-Standard Work in the United States: Towards a More Poorly Compensated, Insecure Work-



- force” s 62-83 i Felstead A & Jewson N (red) *Global Trends in Flexible Labour* London: MacMillan Press.
- Segal L M (1996) ”Flexible Employment: Composition and Trends” *Journal of Labour Research*, 17(4), 525-542.
- Socialstyrelsen (1976) *Hälso- och sjukvård inför 80-talet*. Stockholm: Liber.
- SOU 1979:26 *Sjukvårdens inre organisation – en idépromemoria* Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 1997:58 *Personaluthyrning: Slutbetänkande av Kommittén för utvärdering av avregleringen av arbetsförmedlingsmonopolet* Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SOU 1999:27 *DELTA-utredningen: Om deltidarbete, tillfälliga jobb och arbetslöshetsersättning* Stockholm: Näringsdepartementet.
- SOU 1999:66 *God vård på lika villkor – om statens styrning av hälso- och sjukvården: Slutbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000)* Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 1999:69 *Individen och arbetslivet: Perspektiv på det samtida arbetslivet kring sekelskiftet 2000* Stockholm: Näringsdepartementet.
- Spalter-Roth R & Hartmann H (1998) ”Gauging the Consequences for Gender Relations, Pay Equity, and the Public Purse” s 69-100 i Barker K & Christensen K (red) *Contingent Work: American Employment Relations in Transition* Ithaca: Cornell University Press.
- SPUR (1996) *Bemanningsbranschen: Personaluthyrning, Entreprenader, Rekrytering* (Rapport ). Stockholm.
- Storrie D (2002) *Temporary Agency Work in the European Union*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Storrie D (in press) ”The Regulation and Growth of Contingent Employment in Sweden” i Bergström O & Storrie D (red) *Contingent Employment in Europe and the United States*.
- Sverke M & Hellgren J (red) (2002) *Medlemmen, facket och flexibiliteten*. Lund: Arkiv.
- Trydegård G-B (2001) ”Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet” i Szebehely M (red) *Välfärdstjänster i omvandling: Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut (SOU 2001:52)*. Stockholm: Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
- Törnqvist H (1999) Nya ekonomiska styrformer – bakgrund, utformning och effekter, *De nya styrsystemen inom hälso- och sjukvården – vad händer med ekonomi, arbetsmiljö och demokrati? Bilaga till slutbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation – HSU 2000 (SOU 1999:66)*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Wikman A (2002) *Temporära kontrakt och inlåsnings effekter*. Arbetsliv i omvandling 2002:4, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Örming J & Sverke M (2001) *Bolagiseringen av S:t Görans sjukhus: En proaktiv organisering*. Lund: Studentlitteratur.