

Möjligheten att nyttja sin kompetens på riktigt

Av: Amanda Sundgren & Sandra Tjellander
Handledare: Alexandra Bogren
Södertörns högskola | Institutionen för Samhällsvetenskaper
Kandidatuppsats 15 hp
Sociologi | Höstterminen 2018
Personalvetarprogrammet



Förord

Vi som författare anser att uppsatsen representerar vår gemensamma undersökningsprocess, vårt gemensamma skrivande och bearbetande.

Varmt tack till de personer som har gjort vår undersökning möjlig, genom att ställa upp och generöst dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Det har varit spännande och intressant att få ta del av dessa omfångsrika berättelser. Under följande uppsats kommer de aspekter som har framstått som centrala och återkommande att lyftas fram och diskuteras, men vi ser alla de individuella perspektiv som vi fått en inblick i som värdefulla. Vi vill även säga tack till Alexandra Bogren, som genom givande diskussioner och kommentarer handlett oss att utveckla och fokusera vår undersökning och uppsats.

Sandra Tjellander och Amanda Sundgren

Stockholm, januari 2019

Sammanfattning

Denna uppsats är en kvalitativ intervjustudie som undersöker vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, och hur detta påverkar deras val att vara landstingsanställda framför alternativet att bli bemanningssjuksköterskor. Som analysverktyg används de sociologiska begreppen värderationellt och målrationellt handlande, idealisering och identitetsarbete i samverkan med den psykologiska teoretiska modellen Self-determination theory. Undersökningens resultat visar att landstingsanställda sjuksköterskor upplever en kontinuitet i sin arbetssituation som landstingsanställda, vilket de föreställer sig att de inte skulle kunna uppleva i samma utsträckning om de vore bemanningsanställda. Kontinuiteten möjliggör för dem att genom sin kompetens tillfredsställa sina inneboende intressen och motivationer - att möta människor och göra något meningsfullt för andra.

Nyckelord: motivation, landstingssjuksköterska, bemanningssjuksköterska, kompetens, autonomi, styrning, kollegialt stöd, moral, rollföreställning, identitetsarbete

Abstract

This essay is a qualitative interview study that investigates what enables motivation for publicly employed nurses and how this affects their choice to be publicly employed in front of the alternative of becoming staffing nurses. As analysis tools, the sociological concepts of value-rational and rational-purposeful actions, idealization and identity work is use in conjunction with the psychological theoretical model Self-determination theory. The results of the study shows that publicly employed nurses experience a continuity in their work situation, which they imagine that they could not experience to the same extent if they were staffing employees. Continuity enables them, through their competence, to satisfy their intrinsic interests and motivations - to meet people and make something meaningful for others.

Keywords: motivation, publicly employed nurse, staffing nurse, competence, autonomy, managing, collegial support, morality, role performance, identity work

Populärvetenskaplig sammanfattning

Denna uppsats undersöker med hjälp av intervjuer vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, och hur detta påverkar deras val att vara landstingsanställda framför alternativet att bli bemanningssjuksköterskor. För att tolka hur sjuksköterskorna upplever sin arbetssituation används olika teoretiska begrepp. Begreppen hjälper till att förstå vilka former av handlingar som är meningsfulla för sjuksköterskorna, hur de föreställer sig

sjuusköterskans yrkesspecifika uppgift och hur de gör för att hantera sin yrkesroll kontra sin personliga roll. I samverkan med dessa begrepp används en teori om arbetsmotivation hos individen. Undersökningens resultat visar att landstingsanställda sjuusköterskor upplever en kontinuitet i sin arbetssituation, vilket de föreställer sig att de inte skulle kunna uppleva i samma utsträckning om de vore bemanningsanställda. Kontinuiteten möjliggör för dem att genom sin kompetens, tillfredsställa sina inneboende intressen och motivationer - att möta människor och göra något meningsfullt för andra.

Nyckelord: motivation, landstingssjuusköterska, bemanningssjuusköterska, kompetens, autonomi, styrning, kollegialt stöd, moral, rollföreställning, identitetsarbete

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Introduktion	1
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Syfte och frågeställningar	2
1.3	Definitioner.....	2
2	Teoretiska perspektiv	3
2.1	Social handling.....	3
2.2	Idealisering och identitetsarbete i socialt krävande yrken.....	4
2.3	Self-determination theory and work motivation.....	5
2.3.1	Yttre motivation i arbetet	6
2.3.2	Inre motivation i arbetet.....	7
2.4	Samverkande teoretiska perspektiv	8
3	Tidigare studier	9
3.1	Handlingsutrymme och ansvar inom och mellan grupper	9
3.2	Upplevd yrkesstatus och samhällsnytta	11
3.3	Relationer och fruktbarhet	13
4	Metodavsnitt	14
4.1	Tillvägagångssätt	14
4.2	Urval	14
4.3	Datainsamlingsmetod.....	15
4.4	Analysmetod.....	15
4.5	Materialets trovärdighet, replikerbarhet och generaliserbarhet.....	16
4.6	Forskningsetiska överväganden	17
4.7	Intervjupersonerna.....	17
5	Resultat och analysdel	19
5.1	Introduktion av landstingssjusköterskornas yrkesvardag.....	19
5.2	Sjuksköterskans överväganden	20
5.2.1	Kontinuitet kontra höjd lön och frihet	20
5.2.2	Sjuksköterskans moraliska ställningstaganden	21
5.2.3	Avsaknad av kontinuitet.....	22
5.3	Sjuksköterskans självbestämmande inom styrda ramar	23
5.3.1	Styrning - byråkrati - rutiner.....	23
5.3.2	Självbestämmande genom den egna kompetensen	25
5.4	Sjuksköterskans sociala sammanhang.....	27
5.4.1	Kollegialt stöd på arbetsplatsen	27
5.4.2	Att känna sig kompetent genom bekräftelse från andra	29

5.5	Sjuksköterskans uppgift.....	30
5.5.1	Föreställningar om yrkesrollen och dess uppgift	30
5.5.2	Strategier för att orka i sin landstingsanställning.....	32
5.5.3	Att utvecklas i sin yrkesroll genom erfarenhet	33
6	Slutdiskussion	35
6.1	Vårt bidrag och förslag på vidare studier	37
7	Källförteckning:	39
8	Bilagor	41
8.1	Bilaga 1	41
8.2	Bilaga 2	43

1 INTRODUKTION

1.1 BAKGRUND

I Arbetsförmedlingens publikationer över yrken där det råder stor brist på arbetskraft i Sverige år 2018, listats sjuksköterskeyrket i topp (Arbetsförmedlingen, 2018; Vårdfokus, 2016). Bristen på personal inom sjukvården, kan göra att sjukhusen behöver lösa arbetstoppar med inhyrd personal från bemanningsföretag.

Under introduktionen i en studie om bemanningssjuksköterskors erfarenheter beskrivs hur bemanningsverksamhet kommit att bli ett alltmer utbredd fenomen. Där presenteras att sjukvården rationaliserats sedan slutet av 1980-talet som en effekt av att behöva förhålla sig både till ekonomiska omständigheter samt de behov samhällsmedborgare har gällande bemötande och tillgänglighet (Svensson & Ulfsdotter Eriksson, 2009: 14). År 1993 togs förbudet mot privata arbetsförmedlingar bort, och bemanningsföretag kunde breda ut sig och tillgodogöra arbetsmarknadens behov av flexibilitet och tillfälliga anställningar (Svensson & Ulfsdotter Eriksson, 2009: 5, 6, 8). Denna trend återfinns inom både den privata som offentliga organisationen, där sjuksköterskor som yrkesgrupp inte är ett undantag. Sjuksköterskorna kan utnyttja den vidgade arbetsmarknadens utveckling i form av att gå över till en anställning via bemanningsföretag, vilket kan få en effekt av brist på sjuksköterskor inom landstinget. Landstingets vårdinrättningar har således ett behov av att använda sig av bemanningslösningar, för att täcka sin personalbrist. Bristen har lett till att sjukvården behöver ta in hyrpersonal från bemanningsföretag, vilket lett till en ökad löneutveckling hos de som väljer att bli bemanningsanställda sjuksköterskor (Svensson & Ulfsdotter Eriksson, 2009: 16).

I media har vi funnit perspektiv på varför vårdgivare väljer att gå över från en offentlig anställning till att bli hyrresurs. I en artikel från SVT beskrivs erfarenheter av en tidigare landstingsanställd sjuksköterska, som gått över till att bli bemanningssjuksköterska. Sjuksköterskan beskriver att anledningen till att bli hyrresurs var en mer förmånlig lön och bättre arbetsmiljö (SVT, 2018).

I ljuset av detta är vi intresserade av hur vårdgivare själva positionerar sig i en sådan kontext. När valet att bli bemanningssjuksköterska förefaller rationellt för vissa, blir vi intresserade av att studera vad som är betydande i det motsatta förhållningssättet - att vara landstingsanställd sjuksköterska. Mot denna bakgrund - som har belyst att sjuksköterskeyrket är ett bristyrke och där effekten av att bemanningsverksamhet breder ut sig blir fler valmöjligheter för legitimerade

sjuksköterskor - är det intressant att studera hur sjuksköterskor resonerar runt deras val av att vara en del av en välfärdsfunktion. För att få möjlighet att förstå hur sjuksköterskornas positionering i samhället påverkar dem, vill vi undersöka vad som möjliggör motivation hos de sjuksköterskor som väljer att arbeta inom landstinget.

1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vår uppsats är att undersöka vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, och hur detta påverkar deras val att vara landstingsanställda framför alternativet att bli bemanningssjuksköterskor. För att komma åt olika nyanser i de intervjuade sjuksköterskornas egna berättelser utgår vi från frågeställningarna nedan.

1. Vad lyfts fram som centralt i sjuksköterskors val att vara landstingsanställda?
2. Hur upplever landstingsanställda sjuksköterskor sin arbetssituation?
3. Hur beskriver landstingsanställda sjuksköterskor yrkets funktion i samhället?
4. Vad lyfter landstingsanställda sjuksköterskor fram om sig själva?

1.3 DEFINITIONER

Vi har valt att fokusera på de två anställningsformerna landstingsanställda sjuksköterskor och bemanningsanställda sjuksköterskor. Som landstingsanställd sjuksköterska är vårdgivaren anställd i landstinget, som är en del av den offentliga verksamheten och välfärden och finansieras av skattemedel (Regeringskansliet, 2008: 4) I en bemanningsanställning är vårdgivaren istället anställd vid ett bemanningsföretag och blir uthyrd till olika verksamheter inom vården. Bemanningsanställda sjuksköterskor ingår i en trepartsrelation, till skillnad från tvåpartsrelationen mellan anställd och arbetsgivare inom en traditionell anställning hos arbetsgivaren. I trepartsrelationen har den bemanningsanställda både arbetsgivaren och verksamheten där denne utför sitt arbete på, att förhålla sig till (Johnson, 2010: 17). Vi har valt att avgränsa begreppet bemanningsanställda sjuksköterskor, till de som blir uthyrda inom landstingsvården.

2 TEORETISKA PERSPEKTIV

I följande avsnitt presenteras de teoretiska perspektiv som använts för att analysera det empiriska materialet. De valda teoretiska perspektiven är Webers (1983) idealtyper av social handling, Goffmans (2014) dramaturgiska beskrivning av idealisering och Kreiner, Hollensbe och Sheeps (2006) teoretiska modell om identitetsarbete. Därefter presenteras den psykologiska teoretiska modellen "Self-determination theory" (SDT), och hur vi menar att de sociologiska perspektiven kan samverka med denna psykologiska teoretiska modell som analytiska verktyg.

2.1 SOCIAL HANDLING

Max Weber (1983) menar att social handling är ett "mänskligt förhållningssätt" som grundar sig i individens meningsskapande i förhållande till andra personers tidigare, nuvarande eller i framtiden förväntade beteenden (Weber, 1983: 3, 16). Syftet med vår uppsats, om vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, avgränsar vårt begreppsliga behov till Webers idealtyp värderationellt handlande i en jämförelse mot målrationellt handlande. Avgränsningen görs då vi föreställer oss att sjuksköterskors motivation i arbetet inom landstinget, drivs av moral eller målmedvetenhet - eller en kombination av de båda.

Webers begrepp värderationellt handlande inbegriper att en individs handlande överensstämmer med dennes moraliska och etiska övertygelser, på basis av uppfattade normer om dessa och oberoende av de resultat handlandet leder till (Weber, 1983: 18, 19). Målrationellt handlande är när en individs handlande är rationellt planerat och övervägt utefter dennes förväntningar på specifika resultat för denne själv i relation till omgivningens beteenden. Det är handlingens effekter av att uppnå ett visst mål, och inte handlingen i sig som utgör det målrationella handlandet. Effekterna av det planerade målrationella handlandet är nytta och effektivitet, och kan vara att individen tillgår ekonomiska medel (Weber, 1983: 18, 19). Weber menar också att det värderationella handlandet i jämförelse med det målrationella i själva verket blir irrationellt, om individen tillskriver själva handlandet i sig ett alltför stort värde (Weber, 1983: 19).

I vår studie blir Webers teori ett analytiskt hjälpmedel för att identifiera de mål som landstingsanställda sjuksköterskorna drivs utav i sitt val av anställningsform. Genom jämförelser mellan sjuksköterskornas upplevelser om sin landstingsanställning och de föreställningar de har om en bemanningsanställning, kan vi genom deras överväganden identifiera vilken typ av rationalitet som kan ligga bakom deras val. Om de landstingsanställda sjuksköterskorna överväger att byta anställningsform med syfte att tillgå de materiella

belöningar, i form av höjd lön, som kan innehas i en bemanningsanställning kan ett ekonomiskt målrationalt handlande identifieras. Om de istället drivs av moraliska och etiska motivationer och väljer att bortse från möjliga materiella belöningar, kan detta tyda på att deras handlande är värderationellt. Om det visar sig att sjuksköterskorna gör ett vad Weber definierar som värderationellt handlande för att nå för dem betydelsefulla mål, kan det i motsats till vad Weber säger om handlandets irrationalitet visa sig vara rationellt för sjuksköterskorna.

2.2 IDEALISERING OCH IDENTITETSARBETE I SOCIALT KRÄVANDE YRKEN

Erving Goffman beskriver i sin teaterillustration av det sociala samspelet, att idealisering sker när en individ strävar efter att framföra en rollprestation grundad i underförstådda uppfattningar och förväntningar om rollen, för att därmed få uppskattning från sin publik. Han menar att idealisering är en form av ceremoni som bekräftar och reproducerar samhällets moraliska värden, där individer med hjälp av olika dramatiska effekter formar och omformar sin rollprestation utefter de förväntningar om rollen som de upplever. Dessa förväntningar har individerna själva integrerat i sina idealiserade framträdanden (Goffman, 2014: 39, 43).

Vi väljer att låta Goffmans begrepp idealisering komplettera en teoretisk modell av Kreiner, Hollensbe och Sheep (2006). Enligt deras teori leder omgivningens föreställningar om särskilda yrkesroller till att individer måste förhandla mellan sin yrkesidentitet och sin personliga identitet (Kreiner et al., 2006: 1031). De menar att förklaringsmodellen är applicerbar vid undersökandet av identitetsskapande i yrken som upplevs som ett "kall" - både från omgivningen och individerna själva. De kallar dessa yrken för socialt krävande, och intervjuade präster i sin studie som ledde fram till deras teoretiska modell.

Enligt den teoretiska modellen strävar individer med socialt krävande yrken efter optimal balans mellan den egna identiteten och yrkesidentiteten, vilket tar sig uttryck i olika strategier beroende på om individen anser det positivt eller negativt att yrkesidentitet och egen identitet påverkar och utvecklar varandra – alltså beroende på vad individen själv upplever är balans (Kreiner et al., 2006: 1050). De individer som anser att yrkesrollen medför risk för överidentifikation, tenderar enligt teoretikerna att använda sig av särskiljande strategier i sitt identitetsarbete. Genom att separera yrkesrollen från den egna identiteten och att sätta gränser för sin egen tillräcklighet, upprätthåller de en klarare bild av vad de gör och vem de egentligen är (Kreiner et al., 2006: 1043, 1050). De individer som inte reflekterar över risker med överidentifikation förefaller i stället använda sig av integrerande strategier, som än mer skapar överensstämmelse mellan yrkesidentiteten och den egna identiteten.

Vi vill genom begreppet idealisering och den teoretiska modellen om identitetsarbete kunna diskutera de rollföreställningar som de intervjuade sjuksköterskorna har om sjuksköterskeyrket, hur de beskriver att de förhåller sig till dessa föreställningar och vilka effekter detta får på hur de positionerar sig som landstingsanställda sjuksköterskor.

2.3 SELF-DETERMINATION THEORY AND WORK MOTIVATION

Self-determination theory (SDT) är en teoribildning inom psykologin som utformades av Edward L. Deci och Richard M. Ryan (2000). Teorin ämnar förklara individers upplevda motivation. Vi har valt att komplettera SDT med ett senare vidareutvecklat perspektiv av Marylène Gagné och Edward L. Deci (2005). Gagné och Deci applicerar SDT vidare inom fältet av arbetsmotivation, och fokuserar på hur arbetstagare upplever motivation i sitt arbete.

Enligt SDT skapas individens motivation genom grad av upplevd autonomi, reglering och internalisering av uppgifter. De tre olika aspekterna synliggör om en individ drivs av inre motivation (intrinsic motivation) - när individen har ett genuint intresse och engagemang för en uppgift och känner en egen tillfredsställelse när denna utförs, eller yttre motivation (extrinsic motivation) - där intresset för uppgiften avsaknat eller reducerat. Individen motiveras då istället av olika typer av belöningar i utförandet, utanför sig själv. Det är således motivet bakom utförande av en uppgift, som i ett första steg synliggör vilken typ av motivation individen drivs utav (Deci & Ryan, 2000: 55-56; Gagné & Deci, 2005: 336).

SDT är dock mer komplex än att endast kategorisera individers motivation i inre och yttre motivation. I teorin kategoriseras motivation i ett schema av tre övergripande typer av motivation, med tillhörande undergrupper. Den första typen är omotivation (amotivation) där individen helt saknar motivation. Den andra är yttre motivation, som delas upp i fyra undergrupper, från hög till lägre extern reglering (graden av yttre reglering utanför individen, från exempelvis en chef eller krav på anpassning utefter arbetsplatsens rutiner) och låg till högre autonomi (självbestämmande). Den tredje typen av motivation är inre motivation (intrinsic motivation). Den inre motivationen skapas när individen har låg yttre reglering, är helt autonom och upplever ett inneboende intresse för en uppgift. Tre grundbehov måste uppfyllas för att en individ ska känna inre motivation i arbetet: upplevd kompetens, samhörighet och autonomi (Ryan & Deci, 2000: 57).

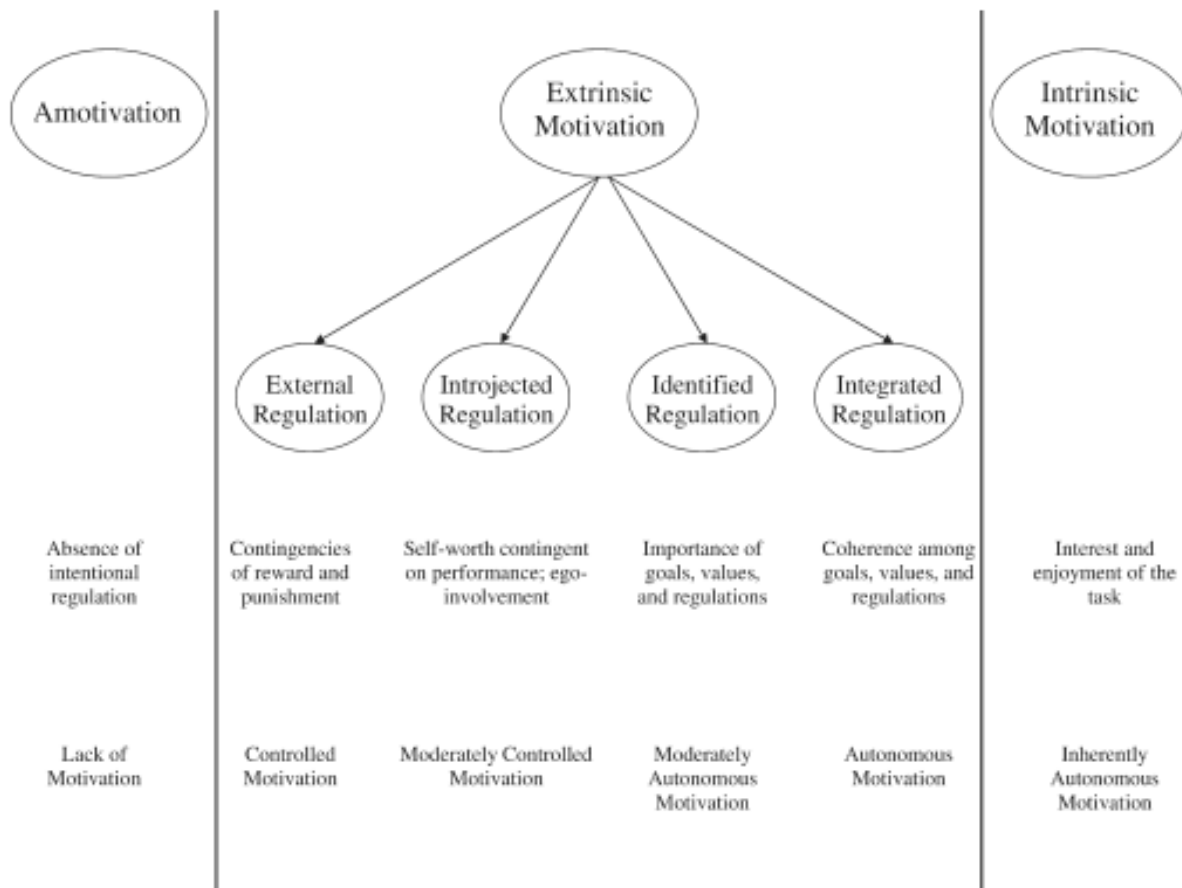


Illustration 1: klassificering av individers motivation i arbetet utifrån SDT. (Källa: Deci & Gagné, 2005, s. 336)

2.3.1 YTTRE MOTIVATION I ARBETET

Yttre motivation upplevs när en individ vill uppnå ett önskvärt resultat med sitt arbete, som ligger utanför dennes inneboende motivation, intresse och engagemang. Detta sker när en individ behöver följa rutinmässiga arbetsuppgifter eller direktiv från en chef. Individen kan dock känna sig autonom i regleringen och även integrera de påtvingade uppgifterna i olika grad till de egna målen med arbetet. Detta synliggörs i fyra olika typer av yttre motivation (Ryan & Deci, 2000: 62; Gagné & Deci, 2005: 335).

Första typen av yttre motivation är *extern reglering*, vilken innehåller lägst grad av autonomi och högst grad av extern reglering. Motivationen grundas i strävan efter verbal belöning (beröm) eller materiell belöning (förmåner eller löneökning), vilket tillgås när aktiviteten når det ändamål som önskats. Individen utför arbetet utefter rutiner eller genom påtryckning av en chef, där en vilja finns att tillfredsställa någon annan än sig själv. Målen med utförandet sätts exempelvis av en chef, och är inte individens egna (Gagné & Deci, 2005: 335).

I kategorin *införlivad regleringen* kan utförande av en aktivitet upplevas vara mer inre motiverad för en arbetstagare än föregående, även då arbetsuppgifterna är yttre reglerade.

Arbetstagaren har låg autonomi, men har påbörjat en internalisering av arbetsuppgiften. Inom den införlivade regleringen, utför individen uppgiften av egoistiska skäl - upplevelsen att vara en värdig person genom att utföra en uppgift som skapar ett värde för organisationens verksamhet.

Den tredje kategorin av yttre motivation är *identifierad reglering*, vilken Gagné och Deci exemplifierar med ett exempel om sjuksköterskors yrkesutförande. Att bada en patient kan tillhöra en rutinmässig arbetsuppgift, som kan vara påfrestande eller inte ligga i det egna intresset att utföra. Utförandet görs istället för patientens hälsa, och kan identifieras med sjuksköterskans egna mål och värderingar i sitt arbete (Gagné & Deci, 2005: 334-335).

Den fjärde formen *integrerad reglering*, kan för individen uppfattas likvärdig som inre, autonom motivation. Även då individen inte är fullständigt autonom, kan denna uppleva sig vara det. Exemplet med sjuksköterskor blir återigen relevant. Om de regleringar i sjuksköterskans arbetsuppgifter, integreras med dennes identitet och således upplevs viktiga, handlar det om integrerad reglering. Utförandet av de aktiviteter som i praktiken inte upplevs intressanta, blir viktigt i det övergripande arbetet att ta hand om människor i samhället och integreras därav med de mål, värderingar och den identitet en sjuksköterska har i sitt yrke. Sjuksköterskan är fortfarande styrd av yttre regleringar till viss del men som internaliseras till sjuksköterskans egna. Att känna sig autonom i arbetet men samtidigt vara reglerad och motiverad av yttre faktorer, kräver att individer identifierar värdet av ett beteende för sina egna självvalda mål. Med integrerad reglering kan individen uppleva frihet och autonomi, då de överensstämmer med de egna personliga målen och sin identitet (Gagné & Deci, 2005: 335).

2.3.2 INRE MOTIVATION I ARBETET

Inre motivation inbegriper den högsta graden av autonomi och lägst grad av reglering. Inre motivation grundas i att utförandet av en aktivitet är frivillig och överensstämmer med vad individen upplever är givande, intressant och vad denna känner ett engagemang inför (Gagné & Deci, 2005: 336). Individen får inre belöning genom att utföra något som hen är intresserad av, vilket skapar tillfredsställelse (Gagné & Deci, 2005: 331). Inre motivation inbegriper fullständig autonomi - känslan av att ha ett eget val i arbetet och att ett agerande görs av den egna viljan, reflektionen och erfarenheten av att göra val (Gagné & Deci, 2005: 334). När individen känner sig kompetent och tror på sin förmåga att klara av en uppgift, har en känsla av eget självbestämmande och känner samhörighet genom tillhörandet i en grupp, skapas

förutsättningar för välbefinnande och en inre motivation att utföra arbetet (Gagné & Deci, 2005: 336-337).

2.4 SAMVERKANDE TEORETISKA PERSPEKTIV

För att förstå och förklara vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, utgår vi från SDT som används för att ge en bred förståelse av motivationsbegreppet. I vårt empiriska material har två av de yttre motivationskategorierna samt de tre avgörande faktorerna för inneboende motivation visat sig vara aktuella. De två typerna av yttre motivation är: införlivad reglering och integrerad reglering. De avgörande faktorerna för inre motivation är autonomi, samhörighet och kompetens. SDT kan genom ett mikroperspektiv identifiera hur motivation skapas hos den enskilda sjuksköterskan.

Vi ser att de sociologiska perspektiven blir verktyg som kan utveckla SDT som förklaringsmodell. Vi anser att individuell motivation - i relation till dess grad av reglering och hur de avgörande faktorerna för inneboende motivation bemöts - påverkas av sociala sammanhang. I vår undersökning avgränsas det sociala sammanhanget till arbetssituationen. Inom STD motiveras individen bland annat av yttre bekräftelse och uppskattning, vilket kan relateras till hur Goffman menar att individer framställer sig själva för att få uppskattning för en kompetent presenterad rollframställning. Sådan uppskattning är en belöning som kommer utanför individen själv, och kan i vår studie handla om att sjuksköterskorna ser positivt på att få beröm eller uppskattning från kollegor eller patienter. Enligt SDT motiveras individen också av att utföra handlingar som överensstämmer med hens moraliska och etiska värderingar. Detta kan kopplas till Webers värderationella handlande och Goffmans idealisering där begreppen kan visa på att individens upplevelse och idealiserade föreställning av yrkesrollens ansvar och åtaganden, utvecklas i samspel med individens egna värderingar och yrkesutövandet. Kreiner, Hollensbe och Sheeps perspektiv om identitetsarbete kan tänkas samverka med SDT, värderationellt handlande (Weber, 1983) och idealisering (Goffman, 2014) på så sätt att de tillsammans kan förklara tillvägagångssätt sjuksköterskorna använder för att balansera de olika effekter som de kan uppleva i sin arbetssituation utefter hur de föreställer sig sin funktion i samhället och för andra människor.

3 TIDIGARE STUDIER

I följande avsnitt presenteras utvalda tidigare studier som belyser sjuksköterskors handlingsutrymmen och ansvar, samt upplevelser av yrkesstatus och samhällsnytta. Slutligen följer en kort reflektion om vilken fruktbarhet dessa tidigare studier erbjuder oss under vår undersökning.

3.1 HANDLINGSUTRYMME OCH ANSVAR INOM OCH MELLAN GRUPPER

Gerd Lindgrens (1992) studie syftar att förklara och illustrera reproduktion av status- och makthierarkier i organisationer. Hon fokuserar på sociala relationer och samhandlingar inom och mellan aktörskategorierna *Doktorer, systrar och flickor* - läkare, sjuksköterskor och undersköterskor (Lindgren, 1992: 31, 51, 84).

Då vår studie undersöker vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget avgränsar vi oss till att intressera oss för Lindgrens beskrivningar och slutsatser om systrarnas positionering. Lindgren presenterar att det finns slitningar mellan olika mindre grupperingar bland systrarna. Bland annat identifierar hon särskiljande attityder mellan "äldre" och "yngre" systrar på kliniken. De "äldre", som har en längre erfarenhet och historisk kännedom om arbetsplatsen har en mer traditionell syn på sin roll i hierarkin och anser att det var bättre förr (Lindgren, 1992: 29). De tycker att deras erfarenheter inom yrket bör värderas högre av de "yngre" systerkollegorna. De "yngre" på arbetsplatsen, ser gärna organisatoriska förändringar och önskar vara aktiva i dem, samt tycker att deras nyare teoretiska kunskaper och perspektiv bör värderas högre av de "äldre" systerkollegorna (Lindgren, 1992: 42, 43). Lindgren fann i sin studie olika bevis för att positioneringen i mellanskiktet, med både en dominerande och tjänande funktion gentemot undersköterskor och läkare, skapar en problematisk utgångspunkt för sjuksköterskor gällande handlingsutrymme (Lindgren, 1992: 28, 65-67).

Lindgrens forskningsbidrag blir även en grund i förståelsen av två senare studieresultat. Anna Berg Jansson och Åsa Engström (2016) beskriver dikotomin mellan bemanningssjuksköterskor och landstingsanställda sjuksköterskor, i aspekten hur grupperna "äldre" och "nyare", temporära, sjuksköterskor upplever samverkan på arbetsplatsen. Michael Allvin, Annika Jacobson och Kerstin Isaksson (2003) beskriver bemanningssjuksköterskors upplevda arbetssituation, jämsides med landstingsanställda sjuksköterskor. Lindgrens forskningsbidrag om förståelsen av handlingsutrymmen hos yrkeskategorier på en arbetsplats blir relevant, då bemanningssjuksköterskors anställningsform innebär att ofta vara ny på en arbetsplats.

Allvin, Jacobsson och Isaksson (2003) menar att då bemanningssjuksköterskor har en ännu nyare relation till de fastanställda sjuksköterskorna på arbetsplatsen, saknar de ett formellt inflytande i arbetsgruppen. Detta kan påverka bemanningssjuksköterskors handlingsutrymme och känsla av kompetens. De kan ha svårt att påpeka samt ta initiativ till förändrings- och förbättringsarbete som skulle kunna vara gynnsamt för verksamheten, då de inte är en del av arbetsplatsen. Det kan även vara svårt att förändra sitt handlingsutrymme och skapa sig större autonomi i arbetet, då de inte är en faktisk del av arbetsplatsen och eller har en formell relation till dess ledning. Bemanningssjuksköterskor kan även uppleva brister i struktur, förberedelse och beskrivning från bemanningsföretaget, där de är på det tillfälliga uppdraget. Ovissheten kan leda till att känslan av att inte känna sig professionell eller kompetent i sitt yrkesutövande (Allvin et al., 2003: 25-26, 32).

Jansson och Engström (2016) beskriver att bemanningssjuksköterskor har ett reducerat ansvar och inte deltar på interna möten eller är en del av avdelningens övergripande arbete med rutiner och utvecklingsarbete. Därav har bemanningssjuksköterskor ett begränsat handlingsutrymme som nya. Detta ses dock inte som en nackdel av bemanningssjuksköterskorna, då de istället har möjlighet att lägga sin tid på att arbeta nära patienterna. Vissa av bemanningssjuksköterskorna känner en minskad social tillhörighet till arbetsgruppen, men kan se fördelar i att inte vara en del av gruppen. Detta då de kan undvika diskussioner om daglig planering och följande administrativt arbete och istället kan fokusera enbart på patientvården. Bemanningssjuksköterskornas reducerade ansvar över avdelningens övergripande arbete gör att de fastanställda får ta ett extra stort ansvar över rutiner när det kommer in temporär personal, utöver de sedvanliga arbetsuppgifterna (Jansson & Engström: 2016: 5-8). I verksamheten kan de fastanställda ha svårigheter att koordinera arbetsuppgifter till bemanningssjuksköterskor, då dessa inte är insatta i de exakta rutinerna på avdelningen. Därav får de fastanställda en högre arbetsbelastning. (Allvin et al., 2003: 25-26,32).

Allvin, Jacobson och Isaksson gör även jämförelser i ansvarstagande mellan de två anställningsformerna. En landstingsanställning beskrivs som gränslös, då sjuksköterskorna behöver ta ett stort ansvar, och ha en lojalitet gentemot, kollegor och landstingets vård i helhet. De menar att landstingsanställda sjuksköterskor arbetar under pressade arbetsförhållanden, vilket kan leda till utbrändhet och en känsla av otillräcklighet (Allvin et al., 2003: 36-37, 44). De begränsade åtaganden som en bemanningsanställning erbjuder, kan leda till att fler landstingsanställda går över till denna anställningsform. Detta för att befrias från ansvaret som krävs inom landstinget samt för att själv få kontrollera sin arbetssituation och livet i helhet. En

ytterligare aspekt är den lönemässiga skillnaden mellan landstingsanställda och bemanningsanställda, där bemanningssjuksköterskor har en betydligt högre lön. Detta kan skapa en upplevd besvikelse hos de landstingsanställda av att vara lågt värderad i sitt gränslösa arbete inom landstinget, och kan vara en anledning till att fler övergår till en bemanningsanställning (Allvin et al., 2003: 44-45).

3.2 UPPLEVD YRKESSTATUS OCH SAMHÄLLSNYTTA

I Allvin, Jacobson och Isaksson beskrivs en hårt pressad arbetssituation för landstingsanställda sjuksköterskor som en anledning till att sjuksköterskor väljer att söka sig till vidare till bemanningsföretag. En bemanningsanställning gav möjligheten till en flexibel arbetssituation och högre lön. I Lennart G Svensson & Ylva Ulfsson Erikssons (2009) studieresultat om yrkesstatus kan det utläsas att sjuksköterskeyrket inom offentlig sektor upplevs ha låg status, lönenivå samt inflytande. Sjuksköterskeyrket anses samtidigt spela en viktig roll i samhället och ha en hög samhällsnytta.

I Svensson och Ulfsson Erikssons undersökning studeras yrkens uppfattade status, vad som ligger bakom den och spridning av dessa uppfattningar (Svensson & Ulfsson Eriksson, 2009: 75). Respondenterna gjorde en subjektiv bedömning av 20 yrkens uppfattade status, lönenivå, inflytande och samhällsnyttighet (se tabell 3.1).

Status	Lönenivå	Inflytande	Nyttigt
Läkare	Verkställande direktör	Advokat	Läkare
Professor	Advokat	Läkare	Polis
Advokat	Läkare	Professor	Sjuksköterska
Verkställande direktör	Professor	Verkställande direktör	Gymnasielärare
Civilingenjör	Datakonsult	Polis	Advokat
Datakonsult	Civilingenjör	Programledare TV	Professor
Programledare TV	Programledare TV	Civilingenjör	Barnskötare
Skådespelare	Skådespelare	Datakonsult	Lantbrukare
Polis	Polis	Gymnasielärare	Civilingenjör
Gymnasielärare	Byggnadsarbetare	Skådespelare	Verkställande direktör
Sjuksköterska	Gymnasielärare	Sjuksköterska	Byggnadsarbetare
Byggnadsarbetare	Sjuksköterska	Lantbrukare	Datakonsult
Frisör	Bilmontör	Byggnadsarbetare	Brevbärare
Bilmontör	Lantbrukare	Barnskötare	Städerska
Lantbrukare	Frisör	Frisör	Affärsbiträde
Barnskötare	Taxichaufför	Brevbärare	Bilmontör
Brevbärare	Brevbärare	Bilmontör	Taxichaufför
Taxichaufför	Barnskötare	Taxichaufför	Frisör
Affärsbiträde	Affärsbiträde	Affärsbiträde	Skådespelare
Städerska	Städerska	Städerska	Programledare TV
r_s	0,96	0,95	0,42

Illustration 2: Tabell över rangordning av 20 yrkens status, uppskattad lönenivå, inflytande samt nyttighet i samhället. (Källa: Svensson & Ulfsdotter Eriksson, 2009, s.70)

Sjuksköterskeyrket kan utläsas hamna runt medel på uppfattning om status, lönenivå och inflytande. I aspekten uppfattad samhällsnytta, förändras däremot sjuksköterskornas rangordning till en tredje plats. Då den uppfattade statusen, lönenivån och inflytandet är medel hos sjuksköterskor men den uppfattade samhällsnyttan istället är hög (Svensson & Ulfsdotter Eriksson, 2009: 69-70), skulle samhällsnytta kunna ses som en rationell drivkraft i valet att arbeta som sjuksköterska.

I studien framkommer att hög lön, goda karriärmöjligheter och högt inflytande bidrar till en hög yrkesstatus (Svensson & Ulfsdotter Eriksson, 2009: 71-72). Respondenterna fick även svara på vilken status 100 angivna yrkena *borde* ha. Yrken som då hamnar på höga placeringar är flertalet yrken inom offentlig sektor, som exempelvis polis, sjuksköterska och grundskollärare. Dessa yrken har i studien angivits ha hög samhällsnytta men lägre yrkesstatus. Rangordning över vilken status ett yrke *borde* ha, menar Svensson och Ulfsdotter Eriksson kan ha och göra med ett jämlikare samhälle som tar hänsyn till samhällsnytta där yrken inom

offentliga sektorn anses viktiga för samhället i subjektiva värderingar (Svensson & Ulfsson, 2009: 76). Med andra ord anses den faktiska yrkesstatusen graderas utefter lönenivå, karriärmöjligheter och inflytande, medan den subjektiva värderingen av vad yrket *borde* ha för status graderas i uppfattad samhällsnytta (Svensson & Ulfsson, 2009: 78).

3.3 RELATIONER OCH FRUKTBARHET

Tidigare studier inom fältet visar att sjuksköterskeyrket värderas högt i samhällsnyttighet, samtidigt som det av omgivningen uppfattas ha en låg status, lönenivå och inflytande. Studierna belyser även handlingsutrymme och ansvar, och sjuksköterskors olika relationer till det. Landstingsanställda sjuksköterskors arbetssituation påverkas av slitningar mellan grupper med olika attityder, och av ett gränslöst ansvar gentemot sin arbetsgivare. Bland sjuksköterskor som har valt att gå över till en bemanningsanställning beskrivs arbetssituationen, i jämförelse med att vara offentligt anställd. De bemanningsanställdas handlingsutrymme och möjlighet att känna sig kompetenta begränsas, men deras arbetsplatspecifika ansvar är reducerat.

Vi ser att tidigare studier beskriver hur sjuksköterskor positionerar sig som en effekt av en problematiserad arbetssituation i fråga om yttre belöning, handlingsutrymme och ansvar. Mot denna bakgrund tror vi att en undersökning om vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, kan komplettera förståelsen för sjuksköterskors arbetssituation.

4 METODAVSNITT

4.1 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Vår uppsats är en kvalitativ intervjustudie som undersöker vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, och hur detta påverkar deras val att vara landstingsanställda framför alternativet att bli bemanningssjuksköterskor. Vi valde att göra intervjuer då vår epistemologiska utgångspunkt var att vi måste gå till individerna för att få svar på vad som motiverar dem och vad som därmed möjliggör deras motivation. Vi ville få intervjupersonernas berättelser och beskrivningar från deras livsvärld, så som verkligheten ter sig för dem. Detta för att få en djupare förståelse genom intervjupersonernas första ordningens konstruktioner (Aspers, 2011: 46).

Under uppsatsen använde vi oss av en abduktiv ansats där vi parerade mellan deduktivt och induktivt tillvägagångssätt (Ahrne & Svensson, 2015: 219). I uppstarten av uppsatsen hade vi tre teoretiska utgångspunkter som hjälpte oss att avgränsa fältet och skapa en tematisk intervjuguide. Genom uppsatsprocessen fick vi nya ingångar till teoretiska begrepp, vilket gjorde att vi valde in ett fjärde teoretiskt perspektiv om identitetsarbete för att förklara vår empiri (Bryman, 2016: 62).

4.2 URVAL

Vi genomförde ett strategiskt målstyrt urval vilket möjliggjorde att vi kunde välja ut intervjupersoner som har direkt koppling till, och relevans för, studiens syfte och frågeställningar (Bryman, 2016: 495-496). Våra valda intervjupersoner bestod av sjuksköterskor som i olika befattningar och specialiseringsområden arbetar inom landstinget. Deras beskrivningar och erfarenheter kunde generera kunskap och sedermera svar på våra forskningsfrågor (Bryman, 2016: 495-496).

Vid den första kontakten med potentiella intervjupersoner säkerställde vi att de arbetar som landstingsanställda sjuksköterskor, samt att de har kvalifikationer för att kunna ansöka för en tjänst som bemanningssjuksköterska. För att kunna säkerställa att kvalifikationerna uppfylls studerade vi aktuella annonser hos tre bemanningsföretag som inriktar sin verksamhet på uthyrning av vårdpersonal. De kvalifikationer som identifierades är krav på att vara legitimerad sjuksköterska och krav på mellan 1-2 års arbetslivserfarenhet inom yrket. För vissa tjänster inom specialiseringsområden krävs arbetslivserfarenhet inom det specifika arbetsområdet.

Vi kom i kontakt med intervjupersonerna via de sociala medierna LinkedIn och Facebook. Genom att söka på ordet "sjuksköterska" har personer föreslagits som sökresultat, utefter

uppgifter de lagt ut om sig själva och utefter egna offentliga inlägg och statusuppdateringar. Vid den första kontakten skickades ett missivbrev, som innehöll information om undersökningens syfte och genomförande enligt forskningsetiska principer. Vi kom slutligen i kontakt med sex personer från två större städer i Sverige som ställt upp på att medverka.

4.3 DATAINSAMLINGSMETOD

Vi utförde sex tematiskt öppna intervjuer utefter våra frågeställningar och teoretiska begrepp. I vår tematiska intervjuguide hade vi en öppnande fråga under vardera tema, samt förslag på aspekter som kunde leda oss in på värdefull information under vardera tema. Genom intervjupersonernas egna utsagor kunde vi besvara frågeställningarna på ett sätt som sträckte sig bortom våra egna förförståelser (Aspers, 2011: 143). Då vi utgick från teman, möjliggjorde det för oss att vara uppmärksamma på och följa upp det som framstod som betydelsefullt för den enskilda sjuksköterskan. Utsagorna kunde på så sätt ge oss ytterligare aspekter att ta hänsyn till i vårt analysarbete, som vi inte tänkt på när vi utformade våra teman och som vi annars hade gått miste om (Ahrne & Svensson, 2015: 45, 61).

Intervjuerna utfördes genom personliga möten i två större städer i Sverige. Vid de första två intervjuerna närvarade båda undertecknade författare, och följande fyra utfördes av en författare åt gången. Vid närvarandet av båda författarna under intervjutillfället, efterfrågades och säkerställdes intervjupersonernas godkännande. Inga större skillnader på intervjusituationerna uppmärksammades, baserade på om två eller en författare intervjuade. Samtliga intervjupersoner upplevdes som bekväma och öppna. De skillnader som noterades var att intervjuerna där båda författarna närvarade höll ett något högre samtalstempo, och att materialet blev snäppet innehållsrikare gällande individuella perspektiv utefter intervjuernas tidslängd. Intervjuerna genomfördes i lugna offentliga miljöer eller i intervjupersonernas hemmiljö. Den kortaste intervjun varade i fyrtio minuter, och den längsta i en timme och tjugo minuter. Både den kortaste och den längsta intervjun genomfördes med en författare som intervjuare.

4.4 ANALYSMETOD

Efter insamlandet av det empiriska materialet påbörjade vi vårt kodningsarbete. I den öppna kodningen, bekantade vi oss grundligt med det empiriska materialet med ett kreativt sinne. Under en första öppen kodning utförde vardera undertecknad författare varsin kodning. Kodningen var abduktiv - där vi arbetade materialnära men samtidigt hade de teorier vi utgått ifrån, i åtanke. Med hjälp av induktivt formulerade ord eller kortare fraser, som sammanfattade

utsagorna i marginalerna, noterade vi de associationer som uppstod kopplade till våra teoretiska perspektiv och våra förförståelser (Ahrne & Svensson, 2015: 225, 227). Under upprepningar av, och sammanslagning av de två olika perspektiven på öppna koder, fokuserade vi successivt våra koder, etiketterade eventuella liknande öppna koder under samma kod, och sorterade dem i överkoder, underkoder och så småningom teman. Överkoderna med dess underkoder lät vi främst ha en induktiv framtoning, vilka identifierades utifrån våra frågeställningar (Aspers, 2011: 168, 172). De teman som överkoderna så småningom utvecklades till, ser vi på som aktiva konstruktioner med deduktiv betoning (Ahrne & Svensson, 2015: 227).

Under analysarbetet framträdde element som överraskade oss, och som tedde sig återkommande hos de intervjuade, vilket blev en indikation på att vi behövde utveckla våra teoretiska verktyg. Eftersom vi använde oss av ett abduktivt förhållningssätt – där vi ömsom lät teorin förklara och empirin tala – ville vi vara öppna för ett sådant tillvägagångssätt i vår analys (Aspers, 2011: 99, 102).

4.5 MATERIALETS TROVÄRDIGHET, REPLIKERBARHET OCH GENERALISERBARHET

Gällande vårt materials trovärdighet var vi under intervjuerna medvetna om att vår närvaro som intervjuare kan skapa maktasymmetri och effekter i svaren från intervjupersonerna. Detta skulle kunna vara försök att anpassa svaren utefter vad intervjupersonen trodde att vi som intervjuare vill höra. I vår uppsats skulle det kunna handla om att framställa sin situation av att vara landstingsanställd som bättre än att vara bemanningssjuksköterska. Därför var det viktigt för oss att ta reda på hur intervjupersonerna upplever sina nuvarande situationer som landstingsanställda, men också deras föreställningar om hur det skulle vara att arbeta som bemanningssjuksköterska. Detta hjälpte oss att skapa en tolkningsram. Dessutom var insikten om att eventuella förstärkta beskrivningar skulle kunna bero på själva intervjusituationen värdefull under vår analys och när vi försökte dra slutsatser från det empiriska materialet (Lune & Berg, 2017: 83). Under analysen av det empiriska materialet kunde vi se att sjuksköterskorna resonerar om fördelar och nackdelar med båda anställningsformerna, samt beskriver sin egen arbetssituation som periodvis krävande. Med detta i åtanke drog vi slutsatsen att sjuksköterskorna inte kände sig påverkade av oss att framställa sin egen situation i en bättre dager än vad de faktiskt upplever den som.

Eftersom vi använde oss av tematiskt öppna intervjuer blir det svårt att säkert uttala sig om huruvida vår undersökning kan replikeras på ett sådant sätt att samma slutsatser skulle kunna dras. Detta eftersom materialet insamlades utefter vardera intervjus unika samtalslogik, och

analyserades med hänsyn till detta. Inom tidsbegränsningen för uppsatsen intervjuades endast ett fåtal personer, vilket gör att vi inte heller kan yrka på att vårt undersökningsresultat är generaliserbart. Med detta i beaktande är vår förhoppning att undersökningsresultatet istället kan ses som ett situationsspecifikt bidrag. Detta då det belyser aspekter som - utefter våra intervjupersoners utsagor - kan vara betydande för att möjliggöra motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, vilket kan utnyttas i fördjupade framtida studier.

4.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

I vår uppsats utgick vi från Vetenskapsrådets forskningsetiska principer: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002). De etiska principerna tillämpades då en medverkan i en forskningsstudie är frivillig och aldrig ska skada eller påverka intervjupersonerna negativt (Ahrne & Svensson, 2015: 61).

Vi informerade, såväl vid en första kontakt med våra intervjupersoner via telefon mail som vid den aktuella intervjun, tydligt våra intervjupersoner om studiens syfte och vilka aspekter av sjuksköterskeyrket vi vill studera (Bryman, 2016: 170). Detta gjorde att intervjupersonerna fick möjlighet att reflektera runt ämnet innan intervjun eller notera oss om att de eventuellt hade begränsad information att ge oss om vårt syfte. Vi hade därav goda möjligheter att säkerställa informationskravet, då information till intervjupersonerna blev viktig både med relevanta resultat i åtanke och för intervjupersonernas skull. Vi som författare ville säkerställa att intervjupersonerna vet på vilka premisser de deltar i studien (Bryman, 2016: 170).

Samtyckeskravet och nyttjandekravet säkerställdes genom följande information vid intervjuernas start: att deltagandet är frivilligt, konfidentiellt och kan avbrytas samt att svaren vi får endast kommer användas inom ramen av detta studieändamål. Konfidentialitetskravet säkerställdes genom att våra intervjupersoner var fullständigt anonyma i hela dataanalysprocessen (Bryman, 2016: 170- 171). Anonymiteten säkerställdes i hanteringen av intervjumaterialet där vi benämnde intervjupersonerna med fingerade namn istället för riktiga namn. Identifierbar information om arbetsplatserna utelämnades. I resultatdelen presenteras citat och utsagor genom fingerade namn, för att inte kunna härledas till specifika individer (Ahrne & Svensson, 2015: 62).

4.7 INTERVJUPERSONERNA

I undersökningen intervjuades sex stycken sjuksköterskor som arbetar inom landstingsvården. Maria och Linda arbetar inom samma befattning som vidareutbildade barnmorskor, och förlöser

födande. Katarina, Emilia, Anna och Oskar arbetar inom olika befattningar där yrkesspecifika uppgifter skiljer sig åt. Katarina är specialiserad anestesijuksköterska, och tar hand om patienter före, under och efter operation. Emilia arbetar nu inom beroendevården där hon har kontinuerliga samtal med substansberoende människor. Hon är vidareutbildad till distriktssjuksköterska och har provat på att vara bemanningsanställd. Anna och Oskar arbetar på avdelningar där människor återkommer för behandling av långvariga sjukdomstillstånd. Anna har ett avdelningsansvar och delar sin tid mellan administrativa uppgifter och praktiskt sjuksköterskearbete. Förutom att ge behandling för sjukdomstillstånd, vårdar Oskar även människor i livets slutskede.

5 RESULTAT OCH ANALYSDEL

Följande resonemang är talande för vad alla sjuksköterskor diskuterar och reflekterar runt när vi möter dem.

Att hitta en arbetsplats där det är god stämning, man hjälper varann och man har tid att hjälpa varann. Man har gott teamarbete med alla professioner som är inblandade när man arbetar kring en patient, och man har verkligen möjligheten att nyttja sin kompetens... på riktigt. (Linda, barnmorska)

5.1 INTRODUKTION AV LANDSTINGSSJUKSKÖTERSKORNAS YRKESVARDAG

Sjuksköterskorna beskriver situationer i yrkesutövandet som kan tolkas som krävande för dem. De berättar att det är en hög arbetsbelastning, ett högt tempo och periodvis en stressig arbetsmiljö. Vid högt tryck på arbetsplatsen kan grundbehov drabbas då det blir svårt att ta pauser för rast, toalettbesök och måltider. De beskriver att högt tryck på arbetsplatsen kan leda till en känsla av att vända ut och in på sig själv för patienternas skull och ändå gå därifrån med en upplevelse av att inte räcka till. Trots krävande situationer i sin landstingsanställning, resonerar de ändå runt tjusningar i yrkesutövandet. Stressen övervägs av gott samarbete med kollegor samt att arbetsuppgifterna och arbetsdagarna upplevs som omväxlande. Högt tryck kan vara roligt då de "får vara med där det händer". Katarina berättar att det är givande för henne när en patient känt sig trygg med att lägga sitt liv i hennes händer. Maria som är barnmorska menar att det är roligt med en grad av oförutsägbarhet i hennes arbete.

Jag tror att det som gör att man klarar av det, det är ju att man samtidigt... Man får lite dom här adrenalinruscharna hela tiden. Man får dom här starka upplevelserna som ändå ger väldigt mycket energi samtidigt. Det gör ju att man på något sätt klarar av det. (Maria, barnmorska)

Det kan tolkas som att utförandet av arbetsuppgifter som i praktiken upplevs krävande blir viktigt i det övergripande arbetet att ta hand om människor. Arbetet integreras således med de mål, värderingar och den identitet en sjuksköterska har i sitt yrke och integreras till sjuksköterskans egna. Genom beskrivningarna kan de även tolkas positionera sig inom kategorin: integrerad reglering, enligt Gagné och Decis modell utifrån SDT. Detta då arbetet

integreras med sjuksköterskans inneboende intresse, mål och värderingar - trots krävande arbetsuppgifter (Gagné & Deci, 2005: 335). Beskrivningarna av att handla på ett sätt som överensstämmer med sjuksköterskans moraliska och etiska övertygelser, på basis av uppfattade normer om dessa och oberoende av de resultat handlandet leder till, tyder på att sjuksköterskorna handlar värderationellt (Weber, 1983: 18, 19). Detta är resonemang som kommer att utvecklas under fyra teman: Sjuksköterskans överväganden, sjuksköterskans självbestämmande inom styrda ramar, sjuksköterskans sociala sammanhang och sjuksköterskans uppgift.

5.2 SJUKSKÖTERSKANS ÖVERVÄGANDEN

Inledningsvis kommer vi att återge sjuksköterskornas olika överväganden om och jämförelser mellan landstingsanställning och bemanningsanställning, innan vi senare i avsnittet presenterar de centrala aspekter som möjliggör motivation inom deras landstingsanställning.

5.2.1 KONTINUITET KONTRA HÖJD LÖN OCH FRIHET

Sjuksköterskorna resonerar kring fördelar i både landstingsanställning och bemanningsanställning. En fördel i landstingsanställning är enligt sjuksköterskorna den kontinuitet som skapas av att vara knuten till en och samma arbetsplats. Kontinuiteten skapar trygghet och trivsel genom att sjuksköterskorna känner sin arbetsplats och sina kollegor, och sjuksköterskorna beskriver det kollegiala stödet som en central fördel i sin anställningsform.

Fyra sjuksköterskor berättar att deras behov av att uppleva sig kompetenta blir bemötta på sin arbetsplats. Katarina tycker att hon har haft tur som har hamnat i ett team där alla är så kompetenta, och att säger att hon lär sig nya saker varje dag. Oskar anser att hans landstingsanställning möjliggör kompetensutveckling och att han på så sätt kan bli mer kunnig inom den nisch han arbetar. Han berättar också att det går att söka utbildningstjänster med lön, på sjukhuset han är anställd på.

Jag tror att jag inte hade haft möjlighet att så att säga förkovra mig i den utsträckningen om jag hade varit på bemanningsföretag. Jag hade säkert fått gå på kursdagar där också. Men nu är det liksom väldigt tydligt knutet till då, till dom avdelningar jag jobbar på. (Oskar, sjuksköterska)

Gagné och Deci menar att utövandet av kompetens är viktigt för att känna inre motivation i sitt arbete. För de landstingsanställda sjuksköterskorna kan upplevelsen av kompetens gynnas, då de har möjlighet att utvecklas i det kontinuerliga mötet med sina kollegor på den arbetsplats de är knutna till samt genom att de har möjligheten att tillgå kompetensutveckling (Gagné & Deci, 2005: 336).

Sjuksköterskorna har även föreställningar om fördelar med att vara bemanningsanställd. Flertalet av dem har erfarenheter av kontakt med bemanningsföretag eller har själva arbetat jämsides med bemanningssjuksköterskor. Fördelarna beskrivs som möjlighet till höjd lön och att styra över sin arbetstid. De föreställer sig även att bemanningssjuksköterskor har större frihet att välja område och arbetsplats. Den högre lönen gjorde att vissa av sjuksköterskorna kunde tänka sig att bli anställda via bemanningsföretag, om behovet av pengar blir tillräckligt stort. Som exempel anser Emilia att landstingssjuksköterskor tjänar ”uruselt” för det jobb de gör och de ansvar de har.

I de landstingsanställda sjuksköterskornas föreställningar om fördelar i en bemanningsanställning går det att se att de antar att personer som väljer att bli bemanningsanställda, befinner sig i situationer eller ställen i livet där målrationellt handlande ses som lockande. Handlandet inbegriper målet av nytta och effektivitet genom att exempelvis tillgå ekonomiska medel (Weber, 1983: 18, 19). Några av sjuksköterskorna resonerar också kring att denna målrationellitet kan vara en form av nödvändig strategi för att få en mer lämplig belöning utefter det arbete som de menar att sjuksköterskor faktiskt gör.

5.2.2 SJUKSKÖTERSKANS MORALISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Återkommande i intervjuerna är moraliska ställningstaganden gällande en landstingsanställning kontra en bemanningsanställning. Några av sjuksköterskorna beskriver att de är emot vinster i välfärden, som ett argument för att inte vilja bli bemanningsanställda. Linda och Katarina anser exempelvis att de pengar som sjukhusen lägger på bemanningsanställda, istället hade behövts inom landstinget. Linda uttrycker att det för henne är både en ideologisk och politisk fråga. Hon menar att det inte passar sig med privata aktörer i en offentlig vård, då det är vinstdrivande företag som står bakom bemanningssjuksköterskor. Enligt Katarina är sjukvårdens primära mål att finansiera dess patienter och de som utför det omvårdande arbete.

Det sjukvården ska göra, enligt mig då, är att ta hand om de sjuka i vårt samhälle. Det är staten som ska finansiera de sjuka och oss som arbetar med det... inte lägga massa extra

pengar på anställningsformer som bara kostar massa, för det har man ju hört att det gör ... utan landstinget måste ta hand om sina anställda. (Katarina, anestesisjuksköterska)

Att några av sjuksköterskorna är emot privata vinster inom vården kan ha att göra med att egen materiell vinst, går emot deras idealiserade föreställning om vårdens funktion. Deras åsikt och föreställning om vården, är att den bör vara en samhällsapparat som värderationellt tjänar människan oberoende av handlandets resultat. Detta överensstämmer med Webers värderationella handlande - att en individs handlande görs och grundas i dennes moraliska och etiska övertygelser (Weber, 1983: 18, 19). Om det istället finns aspekter av målrationalitet inom vården kan det tolkas skapa ett missnöje hos sjuksköterskorna, som tolkas vilja att vården ska bedrivas genom ett värderationellt tänk. Det kan också tolkas som att sjuksköterskornas idealiserade bild av hur vården bör ha som mål att ta hand om sina anställda och människor i samhället, gör att de känner ett missnöje om vårdfunktionen avviker från denna idealiserade föreställning (Goffman, 2014: 39, 43).

Det framkommer att sjuksköterskornas moraliska ställningstaganden kan förstärkas av negativa upplevelser av bemanningsföretag. Oskar beskriver som exempel att han ofta blir kontaktad av bemanningsföretag med olika anställningserbjudanden. Han tycker att bemanningsföretagen genom sin "headhunting", aktivt försöker rekrytera över landstingsanställda till sin egen verksamhet.

Ja, men att dom hämtar uppgifter från såhär offentliga register å såhär verkligen bara ringer runt till alla. Det tycker jag är lite fräckt. Sådär aktivt försöka ta fast personal från andra arbetsgivare. (Oskar, sjuksköterska)

Detta resonemang kan tolkas komma ur en upplevelse av att bemanningsföretag på ett påträngande sätt försöker locka över värderationellt handlande sjuksköterskor, genom att försöka få dem att handla målrationalt. Detta genom att regelbundet påminna om de materiella fördelar och den högre grad av autonomi som bemanningsföretag kan erbjuda (Weber, 1983: 18, 19).

5.2.3 AVSAKNAD AV KONTINUITET

Sjuksköterskorna har även negativa föreställningar om bemanningsanställning, i jämförelse med sin landstingsanställning. De resonerar kring otrygghet i arbetstid samt avsaknad av tillhörighet till en arbetsplats och kollegor. Katarina är fascinerad över hur

bemanningsföretagen lyckas rekrytera medarbetare, eftersom att hon föreställer sig att bemanningsanställda har en otrygghet gällande arbetstid och därmed lön. Anna beskriver att bemanningsanställda har högre lön, men såg nackdelar i brist på social tillhörighet då de inte blir lika bra insläppta i gruppen. Detta är en effekt av att de är temporära på arbetsplatsen.

De flesta vill ju ha sin trygghet. Att man vet vart man ska, att man känner sina kollegor och allting sånt .. det är ju som sagt det om man bara är ute efter pengar och sen då att man helt ska kunna styra sin arbetstid själv, vart man vill jobba och så, då passar det ju. Men de flesta tröttnar efter ett tag. (Anna, avdelningsansvarig sjuksköterska)

Tryggheten i att ha samhörighet genom en kontinuerlig arbetsplats, där sjuksköterskorna känner sina kollegor i en landstingsanställning, övervägs mot den autonomi som uppkommer av att kunna styra sin arbetsplats och ha högre lön i en bemanningsanställning. Detta överensstämmer, samtidigt som det går emot, Gagné och Decis modell för att uppleva inre motivation. Gagné och Deci menar att aspekterna samhörighet och autonomi behövs för inre motivation - där autonomi i deras modell får en stor tonvikt. De landstingsanställda sjuksköterskornas beskrivningar visar istället på hur de tycker att kontinuerlig samhörighet är viktigare än en större autonomi i sin arbetssituation, för trivsel och motivation (Gagné & Deci, 2005: 336).

5.3 SJUKSKÖTERSKANS SJÄLVBESTÄMMANDE INOM STYRDA RAMAR

De landstingsanställda sjuksköterskorna resonerar kring styrning och autonomi och beskriver hur en bra utformad styrning genom rutiner är positiv för deras arbetssituation. Genom regler och rutiner får de en upplevelse av att de vet vad som förväntas av dem, vilket möjliggör för dem att känna sig självbestämmande och kompetenta inom sina tilldelade områden.

5.3.1 STYRNING - BYRÅKRATI - RUTINER

Sjuksköterskorna reflekterar runt aspekter med styrningen som de inte framstår särskilt nöjda med. De landstingsanställda sjuksköterskorna anser att yrket är underbetalt och tycker att ingångslönen och löneutvecklingen måste förbättras. Flera av sjuksköterskorna tycker även att yrket är undervärderat och att detta borde förändras. Katarina berättar hur hon önskar att samhället överlag hade värderat yrket högre och tagit det mer på allvar. Linda beskriver att sjuksköterskorna inte drar in pengar, men istället serverar offentligheten vilket hon anser är en viktig uppgift och borde värderas högre.

I Gagné och Decis modell utifrån SDT, är en aspekt grad av reglering. Reglering är en form av styrning, från andra än individen (Gagné & Deci, 2005: 336). Sjuksköterskornas beskrivningar kan tolkas som att de önskar ett större inflytande, och att den yttre regleringen därmed för närvarande är hög. De upplever att styrning på ett högre plan, utanför den egna arbetsplatsen, är problematisk. De anpassar sig ändå till styrningen, trots missnöjdheten kring den. Sjuksköterskornas motivation kan genom berättelserna kategoriseras i den införlivade regleringen, då motivationen regleras utifrån - men regleringen har internaliserats och accepterats till viss del hos dem (Gagné & Deci, 2005: 334).

Sjuksköterskorna resonerar runt att vård inom landstinget kan vara byråkratisk. Detta gör det svårt för sjuksköterskorna att tillfredsställa sina önskemål om hur vården bör fungera. Anna som själv har ett avdelningsansvar berättar om långa och byråkratiska beslutsvägar. Cheferna över henne bestämmer hur ekonomiska resurser ska fördelas, vilket gör det svårt för henne att få bemanningssituationen och avdelningen att fungera på ett tillfredsställande sätt. Oskar menar att personal på avdelningen påverkas negativt när de blir tvungna att kompensera att andra sagt upp sig genom att ta övertidspass, endast eftersom cheferna desperat försöker hålla alla vårdplatser öppna. Vissa aspekter av det de menar är byråkratiskt inom landstinget, beskrivs påverka arbetssituationen för sjuksköterskorna och vårdorganisationen på ett negativt sätt. En svår bemanningssituation verkar begränsa dem från att göra något värderationellt och meningsfullt för andra på det sätt det önskar (Weber, 1983: 18, 19). Enligt Gagné och Decis modell utifrån SDT, kan det tolkas som att sjuksköterskornas motivation här kan kategoriseras inom den införlivade regleringen. Detta då sjuksköterskorna ändå behöver acceptera sådan styrning de inte är fullt nöjda över i arbetet med människor (Gagné & Deci, 2005: 336).

Vissa delar av styrningen ser sjuksköterskorna som fördelaktig. Tre sjuksköterskor beskriver aspekter av generella resursfördelningar inom landstingssjukvården, vilka de upplever som fördelaktiga. Det fördelas gott om resurser till kompetensutveckling hos redan legitimerade sjuksköterskor. Maria berättar om tre månaders mentorsprogram för nyutexaminerade barnmorskor, där de garanteras att endast behöva ta hand om en födande åt gången, sida vid sida med en mer erfaren kollega. Detta skapade en trygghet för henne i arbetet.

Styrning i form av rutiner på avdelningen är något som framhävs som centralt för sjuksköterskorna. Rutiner skapar en bra arbetsfördelning och gör att de själva upplever att de vet vad som förväntas av dem och vad de kan förvänta sig av kollegor. Rutinerna hjälper sjuksköterskorna att känna att arbetet är givande och att de får känna sig kompetenta inom sina arbetsuppgifter. Linda menar hur hon med nedskrivna rutiner känner sig självständig i arbetet

och inte behöver fråga om hjälp hela tiden, utan kan ta reda på informationen själv. Oskar menar att rutiner kan ses som larvigt och tråkigt av vissa, men säger själv att han älskar rutiner. Han tycker att bra rutiner skapar trygghet i gruppen, eftersom alla vet vem som ansvarar för vad och hur arbetet ska utföras. Tydligt formulerade rutiner och instruktioner hjälper sjuksköterskorna att planera och utföra arbetet på ett bra sätt och ses som nödvändiga för att uppfylla patientsäkerheten.

Patientens mående är i fokus i mitt arbete, och då kan inte jag eller resten av syrrorna... ja men göra lite som vi känner. Det går inte. Rutiner gör att vi vet exakt vad vi ska göra och att ingen tummar på patientsäkerheten och noggrannheten vårt arbete kräver. (Katarina, anestesistsjuksköterska)

Väl utarbetade rutiner, blir således viktigt för upplevelsen av kompetens hos sjuksköterskorna i deras yrkesroll, men också för att säkerställa en god patientvård. Det kan tolkas som att sjuksköterskorna sätter patientsäkerhet som uppnås med ett rutinartat arbete, framför att vara helt autonoma i sin yrkesroll. I deras beskrivningar om det rutinartade patientarbetet kan det tolkas som att sjuksköterskorna befinner sig i kategorin integrerad reglering där de kan uppleva frihet och autonomi inom regleringen, och att de i deras utförande av arbetsuppgifter upplever att de överensstämmer med de egna personliga målen och värderingarna. Sjuksköterskorna blir därav motiverad av yttre faktorer, men identifierar värdet av deras yrkesutförande för sina egna självvalda mål - att skapa en patientsäker vård (Gagné & Deci, 2005: 335).

Sammanfattningsvis gör den styrning som sjuksköterskorna inte känner sig nöjda över, att de kan kategoriseras inom den införlivade regleringen. Anledningen är att de inte har integrerat styrningen och regleringen, då den inte överensstämmer med de egna värderingarna och målen. När sjuksköterskorna istället beskriver styrning som fördelaktig, befinner de sig inom den integrerade regleringen. Anledning är då att de har integrerat värdet av styrningen, vilken har blivit en del av de egna målen (Gagné & Deci, 2005: 334-335).

5.3.2 SJÄLBESTÄMMANDE GENOM DEN EGNA KOMPETENSEN

Styrning i form av rutiner har beskrivits som nödvändiga för att sjuksköterskorna inte ska uppleva arbetet som överväldigande. Samtidigt uttrycker de att de försöker skapa sig självbestämmande i sitt yrkesutövande, inom det rutinmässiga arbetet. De illustrerar sitt upplevda självbestämmande genom att berätta om det förtroende de har blivit tilldelade, när de gör individuella bedömningar i sitt arbete. Sjuksköterskorna beskriver att de har eget ansvar

över patientsamtal och patientmöten, vilket gör att de behöver observera vad som bör åtgärdas och därmed föras vidare till en läkare. Katarina beskriver hur hon genom hennes specialiserade kompetens, kan individanpassa anestesin utefter vardera enskilda patient.

Vi gör ju individuella bedömning utefter varje patient och dess vitala värden och det är ju rutiner som behöver individanpassas och där är jag ju med i arbetet .. för jag vet hur individanpassningen går till. Vi skraddarsyr ju anestesin utefter varje patient, vilket jag gör efter mina kunskaper inom området .. så där är det ju min kompetens, mina kunskaper, som gör att jag vet hur narkosen ska ges, utefter varje enskild patient. (Katarina, anestesijuksköterska)

Möjligheten för utövande av sjuksköterskornas specifika yrkeskompetens på ett självständigt vis, kan tolkas som att de uppnår en viss autonomi - utefter de ramar och regler som finns på avdelningen. Det tolkas som att de är viktigt för sjuksköterskorna att uppnå autonomi, i den mån de känner att de fortfarande förhåller sig till avdelningens rutiner, regler, ramar och tider. De vill därav hitta sitt eget sätt att utföra arbetet på inom reglerna - då de själva anser att de har rätt till autonomi utefter sin yrkeskompetens. De internaliserar således rutinerna och gör dem till sina egna - vilket gör att de här tolkas kategoriseras inom integrerad reglering utifrån Gagné och Deci modell (Gagné & Deci, 2005: 334-335).

Fyra av sjuksköterskorna beskriver upplevelsen av stort självbestämmande i ett positivt ljus, då de uppskattar att ha ansvar över egna patienter. Anna berättar hur hon arbetar på ett mindre sjukhus vilket hon tycker är fördelaktigt då det är kortare beslutsvägar, där hon snabbt får godkänt på idéer och förbättringsförslag. Emilia valde att vidareutbilda sig till distriktssjuksköterska för att utveckla sin kompetens, vilket hon menar har lett till mer eget ansvar och självbestämmande.

Å sedan så har man hand om sitt eget distrikt. Å så är det fritt. För det är väldigt självständigt. Att liksom komma vidare i karriären. Å inte gå kvar som avdelningssköterska. För det är väl ingen höjdare efter ett antal år. (Emilia, beroendevårdssjuksköterska)

Det kan tolkas som att hon strävar efter autonomi. Hennes strategi för att få mer autonomi var hennes beslut att bli distriktssköterska, en roll som gav henne större frihet. Enligt Gagné och

Deci är just autonomi en grund för att känna inre motivation. Om en individ upplever att hen har en hög grad av autonomi, stärks motivationen för arbetet (Gagné & Deci, 2005: 336-337).

Vissa sjuksköterskors utsagor kan tolkas som en motpol till viljan att ha alldeles för stor autonomi, som enligt SDT endast är positivt (Gagné & Deci, 2005: 336). Ett exempel är när tre sjuksköterskor berättar många avdelningar periodvis kan ha hög personalomsättning. Detta kan leda till att de kvarvarande sjuksköterskorna kan behöva handleda nyanställda sjuksköterskor tätt inpå att de själva börjat på arbetsplatsen. Det kan upplevas överväldigande och svårt att lära upp nya sjuksköterskor, när de själva inte bli trygga på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna beskriver situationer där de behöver ta sådant ansvar som går utanför deras egentliga uppgifter. Emilia ger ett exempel på hur hon i sitt arbete kan ställas inför svåra situationer där hennes patienter kan vara i behov av akutvård, och måste ta "ett läkaransvar" när läkare inte går att få tag på.

Känslan av överväldigande autonomi och eget ansvar kan bli negativt för trivsel och trygghet för sjuksköterskorna. Det kan tolkas som att sjuksköterskorna inte vill att deras autonomi är för gränslös. Detta skiljer sig från vad Gagné och Deci menar, att en fullständig autonomi alltid leder till en inre motivation som är den högsta formen av upplevd motivation (Gagné & Deci, 2005: 333-334).

Känslan av upplevd kompetens, som är ett grundbehov för att känna inre motivation, påverkas även den negativt genom för stort eget ansvar och autonomi. Detta framkommer i berättelserna om att lära upp nyanställda när de själva inte känner sig tillräckligt trygga, eller att ta ett läkaransvar som sjuksköterskan inte upplever sig ha befogenheter för. När en individ upplever att denna inte tror på sin egen förmåga att utföra en yrkesspecifik uppgift kan detta leda till en negativ känsla relaterat till sin kompetens (Gagné & Deci, 2005: 336-337).

5.4 SJUKSKÖTERSKANS SOCIALA SAMMANHANG

De landstingsanställda sjuksköterskorna beskriver det sociala sammanhanget och det kollegiala stödet i sin anställning som viktiga fördelar, vilka möjliggörs genom att de är kontinuerligt knutna till en arbetsplats. De beskriver att de får ett värdefullt utbyte i form av kompetens över yrkeskategorierna och erfarenhetsgraderna, där de utvecklas genom konstruktiv kritik såväl som får sin kompetens bekräftad av sina kollegor och andra.

5.4.1 KOLLEGIALT STÖD PÅ ARBETSPLATSEN

Samhörighet och kompetens är två viktiga faktorer för att känna inre motivation enligt SDT (Gagné & Deci, 2005: 336-337). Sjuksköterskorna beskriver olika aspekter av det sociala sammanhanget i sin yrkesvardag. Aspekterna som anses viktiga är sammanhållning och kollegialt stöd, samt samarbete över yrkeskategorier på arbetsplatsen. Samhörighet, i form av stöd från kollegor, är ofta förekommande i sjuksköterskornas berättelser. Stödet kan innefatta utbyte av kompetens, gott samarbete och att hjälpas åt i arbetet samt att ställa upp för varandra. Katarina menar att det är viktigt att kunna be om hjälp och bolla med kollegor. Detta skapar en trygghet och en känsla att ha någon att luta sig mot i situationer som kan vara svåra eller stressiga.

Kontinuerliga samtal med kollegor skapar trivsel hos sjuksköterskorna och ger upphov till en positiv känsla av att vara en i gänget. Om det är ett öppet klimat på arbetsplatsen vågar de berätta om tillfällen där saker gått fel för sina kollegor, som kan ge konstruktiv kritik som leder till utveckling av deras yrkesutövande. Linda understryker vikten av att kunna fråga och ta hjälp av varandra.

Det är väldigt högt i tak. Man kan fråga, man kan gråta man kan skratta man kan... och många frågar fler gånger om, även de som jobbat på enheten i 10 år kan fråga frågor... vilket gör att det blir liksom ett öppet klimat på det sättet. (Linda, barnmorska)

Flertalet av sjuksköterskorna beskriver hur kompetens skapas i utbyte av erfarenhetsgrad och över yrkeskategorierna av sjuksköterskor, undersköterskor och läkare på en fast arbetsplats. En positiv samverkan uttrycks i form av uttalad lojalitet mot varandra samt en tillit gentemot varandras kompetenser, förmågor och kunskaper som vardera yrkeskategori har. De beskriver att det är viktigt med en blandning av erfarenhetsnivåer och att en mix på avdelningen är positiv då de nya sjuksköterskorna och de erfarna berikar avdelningen på olika sätt. De nya sjuksköterskorna beskrivs som peppade, engagerade och nyfikna. De seniora sjuksköterskorna beskrivs skapa en trygghet i gruppen och gör att de nya har någon med erfarenhet att luta sig mot i arbetet. Samarbetet som skapas genom kontinuerlig samhörighet, verkar därav samverka med skapandet av kompetens (Gagné & Deci, 2005: 336-337).

För att illustrera en motpol berättar Emilia, som har erfarenhet av att ha jobbat inom skolhälsovården, om en ohållbar situation. De som arbetar inom området drunknar i eget ansvar, då det handlar om tungt ensamjobb med avsaknad av kollegor att bolla med. Här synliggörs vikten av att uppleva samhörighet för att känna tillfredsställelse och därav inre motivation

(Gagné & Deci, 2005: 336-337). Berättelsen är också ett exempel på när det egna ansvaret blir för stort.

5.4.2 ATT KÄNNA SIG KOMPETENT GENOM BEKRÄFTELSE FRÅN ANDRA

Det sociala sammanhanget i en kontinuerlig arbetssituation, beskrivs som en möjlighet att få sin kompetens bekräftad av sina kollegor, chefer och de patienter de träffar på ett betydelsefullt sätt. Goffman menar att individer med hjälp av idealisering strävar efter att göra en kompetent rollprestation. Genom att få uppskattning från andra, får sjuksköterskorna bekräftat för sig själva att de uppfyller de förväntningar som finns på sjuksköterskor (Goffman, 2014: 39, 43). Detta kan även vara en form av införlivad reglering. Genom att få uppskattning från andra, känner sjuksköterskorna sig kompetenta. Motivationen stärks när sjuksköterskan tillgår yttre belöningar, såsom beröm från andra (Gagné & Deci, 2005: 334).

Sjuksköterskorna känner sig stärkta av bekräftelse och feedback från chefer, vilket ger en möjlighet till utveckling. Att få bekräftelse från andra framhävs vara av vikt när sjuksköterskorna är nya på en arbetsplats och inte ännu upplever sig trygga med sin kompetens. Emilia menar att det är extra viktigt med uppskattning från chefer hon själv tycker om. Maria berättar att det kändes uppmuntrande när hon som nyutexaminerad barnmorska fick beröm för sin handföring vid suturering efter en förlossning av den läkare som övervakade hennes arbete. Detta tyder på vikten av att få bekräftelse från individer som upplevs betydelsefullt att få bekräftelse från. Dessa kan vara en ansvarig eller chef, då denna har kompetens som kan intyga det.

Några sjuksköterskor belyser även patienters uppskattning som viktig för att de ska känna att de har gjort ett bra jobb. Oskar berättar om ett möte med en ung patient som var både ängslig och orolig. Patienten gick enligt honom från livrädd till mer trygg och var väldigt tacksam, vilket kändes bra för honom. Katarina upplever att patienter är tacksamma gentemot hennes arbete, vilket gör att hon får en känsla av att samhället uppskattar hennes arbete. Hon menar att det bästa kvittot på hennes arbete är när man ser att en patient blir lugn och trygg, och när hen vaknar upp och säger hur tacksam hen är, då vet hon att hon gjort något viktigt för en annan människa.

Det är, som du kanske hör, patienterna som är mycket i fokus. Och visar de att de är nöjda... ja men det är ju det som gör all möda värt. Då vet man ju att man gör något viktigt för någon annan. (Katarina, anestesisjuksköterska)

Att få uppskattning från patienter framhävs betydelsefullt för sjuksköterskorna, vilket skulle kunna bero på att det blir ett yttre intygande på att de med sin värderationella handling gör något meningsfullt för andra (Weber, 1983: 18, 19). Bekräftelse från patienter gör att sjuksköterskans upplever en känsla av kompetens och att vara en värdig person. Genom att få bekräftelse att deras arbete är meningsfullt för andra, gör det att en inneboende motivation skapas genom yttre belöningar. Utefter beskrivningarna om vikten av uppskattning från patienter eller bekräftelse från chefer, kan sjuksköterskorna här kategoriseras inom den införlivad reglering. När någon annan, utanför individen, bekräftar deras kompetens upplever de sig själva kompetenta. Motivationen skapas här således utanför individen (Gagné & Deci, 2005: 334).

5.5 SJUKSKÖTERSKANS UPPGIFT

Sjuksköterskorna resonerar runt yrkesrollens uppgift och hur de förhåller sig till detta. De berättar även hur de utvecklats i sin yrkesroll bland annat genom yrkeserfarenhet och att vara på en och samma arbetsplats en längre period. Sjuksköterskorna beskriver att mötet med människor är betydelsefullt och kan tolkas vara den starkaste drivkraften i deras yrkesval.

5.5.1 FÖRESTÄLLNINGAR OM YRKESROLLEN OCH DESS UPPGIFT

Sjuksköterskorna beskriver att de har en viktig funktion i samhället, och resonerar runt vilka egenskaper sjuksköterskor bör ha i mötet med människor. I deras berättelser handlar det om önskvärda egenskaper som att kunna inge ett lugn, en trygghet och tillit, kunna känna empati, och att vara öppensinnad för och intresserad av olika typer av människor. De menar att ett människointresse är grundläggande för att arbetet ska bli meningsfullt för en själv och patienterna. Oskar menar att yrket inte endast innebär att ge rätt behandling för sjukdomstillståndet, då patienter kan vara tyngda av andra psykiska utmaningar. Genom att sjuksköterskan har ett genuint intresse för patienten kan dessa utmaningar identifieras och underlättas, vilket verkar hälsofrämjande för patienten och skapar en meningsfull vård.

Jag brukar tänka att va sjuksköterska. Det är litegrann att va, att föra patientens talan. Att vara lite deras advokat gentemot ... andra. (Oskar, sjuksköterska)

I sina beskrivningar om sjuksköterskerollen kan det tolkas som att de intervjuade sjuksköterskorna anser att det värderationella handlandet är en central uppgift för sjuksköterskan (Weber, 1983: 18, 19). Det som sjuksköterskorna belyser har att göra med att vara intresserade av och finnas till för andra människors behov, vilket också blir den idealiserade bild de med sitt värderationella handlande strävar efter att uppnå (Goffman, 2014: 39, 43).

Sjuksköterskorna beskriver mötet med människor som det mest meningsfulla och intressanta med sjuksköterskeyrke. Utefter deras utsagor kan det tolkas som att de får en inre tillfredsställelse genom att arbeta för människor. Gagné och Deci definierar utförande av ett arbete som främjar det egna engagemanget, som att en individ drivs av en inre motivation (Gagné & Deci, 2005: 331). Vi tolkar det som att det är i mötet med människor som sjuksköterskorna hamnar närmast den renodlade inre motivationen, då det är detta möte som de upplever som mest givande och som en anledning till att de valde yrket.

Eftersom mötet med människor ligger så nära deras personliga intresse - vilket är en del av deras yrkesvardag - verkar detta leda till att yrkesidentitet och personlig identitet under en utveckling sammanflätas. Detta är något som sjuksköterskorna resonerar runt att de uppskattar. Emilia upplever att hon blivit mer jordnära och orädd i olika situationer, i och med att yrket kräver ett stort ansvarstagande för människor. Katarina känner sig stolt över sin utveckling och berättar att hon utanför arbetet har blivit uppmärksam på sin omgivning. Hon menar att eftersom hon arbetar med omhändertagande, så blir hon lite "yrkesskadad". Anna berättar hur hon alltid brukar bry sig om andra och gärna tar stort ansvar över andras mående. Hon beskriver att den egna identiteten och yrkesidentiteten därmed lätt flyter ihop då hon känner sig lite som en sjuksköterska hela tiden. Två sjuksköterskor beskriver hur de sätter sig in i patienternas situation. Maria berättar att hon känner empati för föräldrar som väntar barn och är nervösa på grund av platsbrist på förlossningen. Emilia antyder också att hon kan känna en personlig oro för somliga av sina patienter, där hon som exempel berättar om en patient som är svårt beroende. Hon oroar sig över huruvida hen kommer att följa hennes råd.

Att sjuksköterskorna belyser en form av uppskattning av att yrkesidentitet och personlig identitet sammanflätas skulle kunna bero på att egenskapen att bry sig om och ta hand om andra ingår i deras idealiserade bild av vad sjuksköterskerollen har för uppgift (Goffman, 2014: 39, 43; Kreiner et al., 2006: 1043, 1050). Utefter sjuksköterskornas resonemang runt medkänsla för patienterna, kan medkänslan tolkas förstärkas av att deras värderationella handlande endast har en begränsad effekt för andra människor (Weber, 1983: 18, 19). Det finns endast vissa behov

de kan möta och vissa aspekter i den vård de själva ger som de kan styra över. Individuell hälsa, samhälleliga resurser och människors egna val, inom ramen för sina särskilda livssituationer, står utanför sjuksköterskornas egna förmågor.

5.5.2 STRATEGIER FÖR ATT ORKA I SIN LANDSTINGSANSTÄLLNING

De landstingsanställda sjuksköterskorna reflekterar runt personlig identitet och yrkesidentitet, och varför det finns en strävan efter att de särskiljs. Som tidigare belysts beskriver de att det finns en ömsesidig lojalitet kollegor emellan när de är knutna till en och samma arbetsplats, vilket de föreställer sig att bemanningsanställda inte upplever i lika hög grad. Sjuksköterskorna uppskattar denna ömsesidiga lojalitet, men de resonerar också kring hur de ger mycket av sig själva till kollegor, patienter och sin arbetsplats i sin yrkesroll. De beskriver hur de i vissa fall försöker ta avstånd från sin yrkesroll och inte vill integrera denna med den personliga identiteten, då det kan bli alltför påfrestande.

Linda berättar hur att hon inte vill lägga ner sin själ i arbetet, då det tar mycket av henne som person. Emilia berättar hur hon med tiden har fått lätt att gå in och ut i de olika identiteterna. Hon upplever att hennes yrkesroll sitter "i ryggraden" därför att hon känner sig trygg med sin kompetens. Detta gör att hon inte behöver känna sig som en sjuksköterska när hon är ledig.

Sjuksköterskorna belyser att det är viktigt att kunna sätta gränser i sin landstingsanställning. Emilia beskriver att hon måste tona ner sitt intresse för människor, så inte de patienter hon träffar kräver för mycket från hennes person. Oskar menar att hans återhämtning utanför jobbet är betydelsefull för att han inte ska bli dränerad.

Personligen har jag en förmåga att liksom ändå koppla ifrån jobbet. Man ser ju mycket lidande å elände, men jag kan ändå hålla det på en lämplig distans. Att det inte blir tärande.
(Oskar, sjuksköterska)

När sjuksköterskorna återger exempel på hur de särskiljer sig själva från sin yrkesidentitet kan det ses som en form av strategi för balans i sin landstingsanställning (Kreiner et al., 2006: 1043, 1050). Känslan av balans framstår som betydande för deras välmående. När de resonerar runt risker med att "lägga sin själ" i jobbet framstår det som att detta upplevs som ett möjligt hinder för dem att orka fortsätta med sitt yrkesutövande, och därmed fortsätta göra värderationella handlanden för andra (Weber, 1983: 18, 19).

5.5.3 ATT UTVECKLAS I SIN YRKESROLL GENOM ERFARENHET

Sjuksköterskorna beskriver vad de själva anser att de är bra på, eller har blivit bra på med tiden, och på vilka sätt de upplever sig kompetenta. De beskriver att de är stolta över sin kompetens och förmåga att observera sådant som gör skillnad för patienten. Några sjuksköterskor resonerar att deras professionella identitet har stärkts genom att de varit på samma plats en längre period. Sjuksköterskorna resonerar om deras egen utveckling tack vare erfarenhet av yrkesutövandet. De beskriver att de känner trygghet i sin situation och sig själva, och att de har utvecklats och vuxit in i sina yrkesroller över tid. Erfarenheten leder också till en trygghet med sin kompetens på så sätt att de vågar be om hjälp av sina kollegor. Katarina jämför mot att som nyutexaminerad vilja visa sig kompetent: *Jag är inte en dålig sjuksköterska för att jag frågar*. De kan tolkas resonera om att erfarenhet av yrkesutövandet leder till en trygghet i att den rollprestation de framför är tillräckligt bra för stunden, vilket också gör att de kan vara snälla mot sig själva samt öppna för en fortsatt utveckling av rollen (Goffman, 2014: 39, 43).

Sjuksköterskorna resonerar runt att de genom mötet med olika människor, inom de område och på den avdelning de arbetar på, har blivit mer kompetenta i sina idealiserade framställningar av rollen. Detta då mötena hjälper dem att forma och omforma sina egna bilder av sjuksköterskans funktion utefter olika människors individuella behov (Goffman, 2014: 39, 43). Emilia menar att hon har hittat sitt eget sätt att prata med patienter, där hon utgår från sin erfarenhet och människokännedom. Hon säger att alla människor är olika, och att hon i sitt arbete har lärt sig att se vem hon har framför sig. Maria känner en stolthet över hur lätt hon har att skapa relationer nu, tack vare att hon mött många olika människor.

Jag hade inte trott det för liksom femton år sen. Att man ändå skulle kunna komma in med den typen av självförtroende å känna att jag kan gå in i den här salen å göra. Jag klarar av det här. "Jag kan hantera din smärta, din ångest, din glädje". (Maria, barnmorska)

Sjuksköterskorna berättar hur de har lärt sig att anpassa sig för att möta olika människors behov. De menar att det inte finns en färdig mall och berättar om att vara olika versioner av sig själva i olika rum och situationer så att varje enskild individ känner att hen är i trygga händer. Oskar menar att det är viktigt att vara professionell i mötet med personer som är i stort behov av hans stöd inför en stundande bortgång, men att han samtidigt behöver se till att han inte blir för torr och bara pratar om de olika droppen. Han berättar om ett förhållningssätt han har lärt sig genom erfarenhet.

Asså att man försöker hitta saker som är lite bekväma för dom att samtala kring. Å att man anpassar språk å tonläge å man får känna in. När är det läge att hålla en mer skämtsam nivå, när är det läge att va allvarlig. (Oskar, sjuksköterska)

När de strävar efter att möta olika människors behov skulle det kunna ses som en form av målrational handling. Målet behöver inte vara materiell belöning utan kan snarare handla om en inre belöning - att känna sig kompetent nog för att i sitt yrkesutövande göra något bra för andra. Detta kan alltså ses som en rationell sorts handling, snarare än en irrationell - eftersom de strävar efter denna inre belöning (Weber, 1983: 18, 19). Detta gör att de har autonomi i sitt eget sätt att möta människor, vilket skapar motivation i arbetet (Gagné & Deci, 2005: 336).

6 SLUTDISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att undersöka vad som möjliggör motivation hos sjuksköterskor inom landstinget, och hur detta påverkar deras val att vara landstingsanställda framför alternativet att bli bemanningssjuksköterskor. Uppsatsens frågeställningar har varit vad sjuksköterskor lyfter fram som centralt i sina val att vara landstingsanställda, hur de upplever sin arbetssituation, hur de beskriver yrkets funktion i samhället samt vad de lyfter fram om sig själva.

Sjuksköterskorna anser att de har en viktig funktion i samhället - att människor de möter generellt är tacksamma gentemot dem - men att yrket är undervärderat när det kommer till löner. I Svensson och Ulfsson och Erikssons (2009) studie om yrkesstatus, uppfattas sjuksköterskor ha en stor samhällsnytthet, men lägre yrkesstatus, lönenivå och inflytande. Respondenterna i studien ansåg dock att sjuksköterskeyrket borde ha en högre status. Svensson och Ulfsson och Erikssons studieresultat överensstämmer med våra intervjuade sjuksköterskors upplevelser av sjuksköterskeyrkets status. De upplever att patienter uppskattar dem samt ser deras arbete som viktigt, samtidigt som de anser att yrkets lönenivå är låg och att yrket inte värderas av samhället. Kopplat till vad sjuksköterskorna diskuterar att vården har för funktion för samhället, framkom moraliska åsikter om hur de anser vård bör bedrivas och hur den bäst gör nytta i samhället. Vissa resonerar kring en problematik angående bemanningsanställning som fenomen. De anser att pengarna som sjukhusen lägger på kortsiktiga bemanningslösningar, istället behövs inom landstinget. De menar att sjukvården ska vara till för människor och för människorna som arbetar inom vården. Deras moral kan tolkas påverkas av vad sjuksköterskorna själva anser att sjuksköterskeyrket har funktion i samhället. De beskriver att vinstdrivande bemanningsföretag, som kan ses som en form av målrationalitet inom välfärden, inte passar sig inom vården. En anledning skulle kunna vara att målen med vinstdrivande verksamhet inte överensstämmer med de landstingsanställda sjuksköterskornas egen moral och värderingar av hur de anser att vården ska vara en samhällsfunktion som är till för människan.

Sjuksköterskorna beskriver sina föreställningar om sjuksköterskerollen när de belyser personliga egenskaper som de anser är av vikt för att möta människors olika behov, i egenskap av att vara sjuksköterska. Utefter vad de lyfter fram om sig själva, kan själva mötet med människor tolkas ligga absolut närmast deras inneboende intresse. Detta inneboende intresse för mötet med människor, tillfredsställs när de upplever att de gör något meningsfullt för andra i sitt yrkesutövande. För att känna att de gör något meningsfullt för andra, kan det

tolkas som att sjuksköterskorna behöver bekräftelse från någon utanför sig själva. Genom uppskattning för sitt arbete från vad de själva identifierat som betydelsefulla personer på sin avdelning, vilket kan vara chefer, kollegor och patienter, upplever sjuksköterskans att den egna kompetensen bekräftas. Det är först när andra individer bekräftar deras kompetens, som de upplever att arbetet når det mål de själva eftersträvar - att skapa meningsfull vård. Sammanfattningsvis kan sjuksköterskans individuella mål, kompetens och sedermera motivation i arbetets möjliggöras och stärkas i det sociala samspelet med andra människor.

Utifrån sjuksköterskornas utsagor kan det tolkas som att det inre intresset - önskan att göra gott för andra - kan göra att yrkesidentitet och personlig identitet lätt sammanflätas. I vår undersökning ger de landstingsanställda sjuksköterskornas exempel på hur de försöker att särskilja sig ifrån yrkesidentiteten. Detta tolkas vara en strategi för att orka fortsätta göra ett meningsfullt arbete för andra, i vad som periodvis beskrivs vara en arbetssituation som innefattar lojalitet gentemot yrkesrollens funktion inom landstinget. Kreiner, Hollensbe och Sheeps (2006) teoretiska modell som beskriver en strävan efter en balans mellan yrkesidentitet och personlig identitet inom arbeten som uppfattas som ett kall, verkar kunna förklara även sjuksköterskornas arbetssituation. Att välja ett arbete som ligger nära det egna inneboende intresset, skulle kunna innebära att yrkesidentitet och personlig identitet måste särskiljas till viss del för att arbetet inte ska bli överväldigande.

Sjuksköterskorna upplever en kontinuitet i sin arbetssituation inom landstinget. Kontinuiteten i arbetssituationen möjliggör en känsla av ett tillfredsställande kollegialt stöd, där det skapas en upplevd kompetens hos sjuksköterskorna genom ett kunskapsutbyte över yrkeskategorier och erfarenhetsgrader. Lindgrens (1992) studie har visat att ett litet handlingsutrymme gör att det skapas slitningar mellan sjuksköterskor med olika attityder till jobbet, och skillnader lyfts särskilt mellan "äldre" och "yngre" sjuksköterskor. Våra resultat blir något av en motpol mot tidigare studier, då sjuksköterskorna i vår undersökning övervägande uttrycker uppskattning inför skillnader, där de mer erfarna inger trygghet och de nya kommer in med entusiasm. Skillnader i erfarenhetsgrad uttrycktes skapa ett utbyte och stärkande av kompetens, snarare än en hierarkisk uppdelning mellan nyare och seniora sjuksköterskor. En anledning till att vårt resultat skiljer sig från tidigare studier om handlingsutrymme, skulle kunna vara att alla sjuksköterskor i vår studie belyser mötet med människor som en stark inneboende drivkraft. Eftersom att sjuksköterskorna identifierar det kunskapsutbyte som sker mellan erfarenhetsgraderna, integreras skillnaderna som något positivt där effekten är utveckling av den egna kompetensen i mötet med människor.

Jansson och Engström (2016) menar att bemanningssjuksköterskor har fördelen att arbeta närmare patienterna än landstingsanställda - på grund av bemanningssjuksköterskornas reducerade ansvar över avdelningens rutiner. De landstingsanställda sjuksköterskorna i vår studie menade att eftersom de integrerat och känner sig trygga med avdelningens rutiner, kan de fokusera på patientarbetet, vilket belyser en annan aspekt än vad Jansson och Engströms studie visar. Allvin, Jacobson och Isakssons (2003) beskrev att bemanningssjuksköterskor kan uppleva brister i struktur, förberedelse och beskrivning av det tillfälliga uppdraget från bemanningsföretaget. Detta kunde skapa en osäkerhet och en känsla av att inte känna sig professionell eller kompetent i sitt yrkesutövande. Detta överensstämmer med vad de intervjuade sjuksköterskorna i vår studie uttryckte. Att känna sig kompetent beskrevs vara en central del för att sjuksköterskorna skulle trivas och motiveras i sitt yrkesutövande och på sin arbetsplats. Detta underlättades genom att vara knuten till en och samma arbetsplats, där rutinerna är väl inarbetade.

Kontinuiteten i en landstingsanställning kan utefter sjuksköterskornas utsagor erbjuda möjligheten att tillfredsställa centrala behov såsom att känna samhörighet till kollegor, möjligheten att nyttja sin kompetens inom inarbetade rutiner och att vara självbestämmande inom sitt yrkesområde. Kontinuiteten möjliggör att sjuksköterskorna kan utveckla och "nyttja sin kompetens på riktigt" och därmed att de kan göra något gott för andra människor. Denna kontinuitet är något de föreställer sig att de inte skulle kunna få i samma utsträckning som bemanninganställda, vilket möjligen kan påverka deras val att vara landstingsanställda.

Vår tolkning är att kontinuitet möjliggör att sjuksköterskorna kan fokusera på sitt mer inneboende intresse - att möta människor. Centralt i vad som möjliggör de landstingsanställda sjuksköterskornas motivation är den kontinuitet de upplever i sin anställningsform. De blir motiverade genom att göra något meningsfullt för andra människor genom sin yrkesspecifika kompetens - vilket de intervjuade sjuksköterskorna beskriver att de upplever i sin landstingsanställning.

6.1 VÅRT BIDRAG OCH FÖRSLAG PÅ VIDARE STUDIER

En eventuell begränsning i vår studie är att vi har intervjuat landstingsanställda sjuksköterskor med olika befattningar och specialiseringsgrader, vilket leder till att vi endast fått ett eller ett par enskilda perspektiv utefter vardera yrkesspecifika situation att ta hänsyn till i vår analys. Dock har denna spridning av de intervjuade sjuksköterskornas befattningar gett oss en indikation på att liknande behov verkar vara av vikt när motivationen är att göra något

meningsfullt för andra, oberoende av yrkesspecifika uppgifter. Detta leder oss in på tankegången att liknande behov som de intervjuade sjuksköterskorna beskriver, skulle kunna vara betydelsefulla även för andra yrkeskategorier inom vården. Att i en sådan kontext - med ansvar över människors mående och liv - ha för stort eget ansvar utan tydliga ramar, kan upplevas överväldigande och gränslöst.

Kontinuitet har i vår undersökning belysts som en viktig möjliggörare för att sjuksköterskor ska kunna känna motivation i sin landstingsanställning. Väl utarbetade rutiner har beskrivits som ett sätt att skapa kontinuitet, och är därför något som vi föreslår att vidare studier kan utforska närmare bland sjuksköterskor och andra vårdgivare. Ett förslag på vidare studier är hur ansvariga inom vården kan skapa god ansvarsfördelning och rutiner som underlättar vårdgivares arbetssituation, så att de kan motiveras, utvecklas och få möjligheten att nyttja sin kompetens - på riktigt.

7 KÄLLFÖRTECKNING:

Ahrne, Göran & Svensson, Peter, 2015. *Handbok i kvalitativa metoder*, Uppl. 2. Stockholm: Liber.

Allvin, Michael, Jacobsson, Annika & Isaksson, Kerstin, 2003. Att avgränsa det gränslösa sjuksköterskearbetet. En intervjustudie om sjuksköterskors villkor och valmöjligheter i bemanningsbranschen. *Arbetsliv i omvandling*, 12. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Arbetsförmedlingen, 2018. Prognos: Var finns jobben 2018?
<https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Statistik-och-publikationer/Prognoser/Prognoser/Riket/2018-02-08-PrognosVar-finns-jobben-2018.html>
(Hämtad 2018-10-25)

Aspers, Patrik, 2011. *Etnografiska metoder*, Uppl. 2. Helsingborg: Liber.

Berg Jansson, Anna & Engström, Åsa, 2016. Working together: critical care nurses experiences of temporary staffing within Swedish health care: A qualitative study, *Intensive & Critical Care Nursing*, Vol. 41, issue 3, s. 3-10.

Bryman, Alan, 2016. *Samhällsvetenskapliga metoder*, Uppl: 3. Malmö: Liber

Deci, Edward L. & Ryan, Richard M., 1985. *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*, New York: Plenum Press.

Deci, Edward L. & Gagné, Maryléne, 2005. Self-Determination Theory and Work Motivation, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 26, No. 4, s. 331-362.

Goffman, Erving, 2014. *Jaget och maskerna, en studie i vardagslivets dramatik*. Lund: Studentlitteratur

Johnson, Anders, 2010. *Hyrt går hem*, Stockholm: Informationsförlaget.

Kreiner, Glen E. & Hollensbe, Elaine C. & Sheep, Mathew L, 2006. Where Is the “Me” among

the “We”? Identity Work and the Search for Optimal Balance, *The Academy of Management Journal*, Vol. 49, No. 5, s. 1031-1057.

Lindgren, Gerd, 1992. *Doktorer systrar och flickor*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Lune, Howard & Berg, Bruce L, 2017. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Uppl: 9. London: Pearson Education Limited.

Regeringskansliet, 2008. Kommuner och landsting - organisation, verksamhet och ekonomi, <https://www.regeringen.se/contentassets/8c871d82f9414d4b8e81b9954f5683ff/kommuner-och-landsting---organisation-verksamhet-och-ekonomi> (Hämtad 2018-12-29)

Svensson, Lennart G. & Ulfsdotter Eriksson, Ylva, 2009. Yrkesstatus. En sociologisk studie av hur yrken uppfattas och värderas, *Institutionen för sociologi, Göteborgs universitet*, Forskningsrapport nr. 140.

SVT, 2018. Martin blev hyrsjuksköterska på grund av arbetsmiljön, <https://www.svt.se/nyheter/val2018/darfor-sade-han-upp-sig-fran-akademiska>. (Hämtad 2018-10-25)

Vetenskapsrådet, 2002. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskap forskning*, Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdfokus, 2016. Bristen på sjuksköterskor större än någonsin, <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2016/februari/bristen-pa-sjukskoterskor-storre-an-nagonsin/> (Hämtad 2018-10-25)

Weber, Max, 1983. *Ekonomi och samhälle, förståendesociologins grunder* Vol 1. Lund: Argos/Palmkrons förlag.

8 BILAGOR

8.1 BILAGA 1

Missivbrev

Hej,

Vi är två studenter från Södertörns högskola som studerar personalvetarprogrammet med inriktning sociologi. Just nu skriver vi vår C-uppsats som är en intervjustudie. Vi är intresserade av att undersöka de motivationer och drivkrafter som är betydelsefulla vid valet att vara landstingsanställd sjuksköterska. Då hyrsjuksköterskor via bemanningsföretag har blivit mer vanligt förekommande de senaste åren, är vi intresserade av vad sjuksköterskor själva anser är meningsfullt med att vara offentligt anställd inom sjukvården. Vi vill intervjua personer som är legitimerade sjuksköterskor och landstingsanställda, och som har minst två års erfarenhet av yrket.

Vi undrar om du kan tänka dig att ställa upp på en intervju för vår uppsats. Om du vill delta är det betydelsefullt för oss att du utgår från dig själv, dina upplevelser och erfarenheter. Intervjun tar cirka 45-60 minuter, och vi anpassar tidpunkt och plats utefter vad som fungerar bäst för dig. Det är bra om det är en miljö där du kan uttrycka dig fritt och som är någorlunda lugn.

Vi kommer behandla dig som medverkar i vår studie med konfidentialitet genom hela uppsatsprocessen. Vi följer Vetenskapsrådets forskningsetiska principer, vilket innebär säkerställandet av din konfidentialitet och att du själv bestämmer över din medverkan - ditt deltagande i studien är frivillig och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan i studien om du vill det. Under uppsatsarbetet försäkras vi din konfidentialitet genom att fingera ditt namn i materialet och hela analysprocessen, samt genom att utesluta information som kan identifiera din arbetsplats. Vi vill gärna ljudinspela intervjun, för att kunna genomföra en transkribering som hjälper oss att genomföra en noggrann analys av intervjun. Efter att uppsatsen blivit examinerad raderar vi både det inspelade och det transkriberade intervjumaterialet.

Varmt tack på förhand för att du överväger en medverkan i vår studie. Det är betydelsefullt för oss och vår C-uppsats om du kan tänka dig att ställa upp. Om du vill ställa upp på en intervju eller har frågor och funderingar, kontakta oss gärna på telefon eller mail. Om du önskar komma i kontakt med vår handledare för att säkerställa att vi i egenskap av att vara studenter genomför denna studie vid Södertörns Högskola går det bra att skriva till oss, så förmedlar vi kontakt.

Tack!

Med vänliga hälsningar,

Amanda Sundgren

amanda01.sundgren@student.sh.se

+467XXXXXXXXX

Sandra Tjellander

sandra01.tjellander@student.sh.se

+467XXXXXXXXX

8.2 BILAGA 2

Tematiskt intervjuguide

De streckade frågorna är öppna och allmänna frågor

Frågorna i punktform är de aspekter av teman vi vill beröra

Inledande frågor (bakgrundsfaktorer)

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Vad är din befattning idag?
- Har du jobbat med eller studerat något annat, innan du blev sjuksköterska?
- Hur ser en dag ut på jobbet för dig?

Inre motivation

- Hur kommer det sig att du utbildade dig till och började jobba som sjuksköterska?
 - Fördelar med en landstingsanställning
 - Jobbets meningsfullhet
 - Trivsel på arbetsplats
 - Användandet av kompetens
 - Sammanhållning och samarbete på arbetsplatsen
 - Roliga och intressant arbetsuppgifter

Grad av upplevd autonomi

- I vilken utsträckning tycker du att det är du som bestämmer över ditt eget arbete?
 - Samverkan mellan ledning och medarbetare
 - Yttre reglering i yrkesuppgifterna
 - Önskan om eget självbestämmande
 - Acceptans till yttre reglering

Yrkesidentitet

- Vilka personliga egenskaper anser du är viktiga hos en sjuksköterska?
- Vad tror du att samhället förväntar sig av en sjuksköterska?
- Hur hanterar du dessa förväntningar?
 - Yrkesstatus/samhällelig värdering i nuläget

- Åsikt om förändring av yrkesstatus/samhällelig värdering
- Yrkets påverkan på den egna personen
- Positionering i hierarkin bland fastanställda och bemanningsanställda

Moral

- Vad är dina åsikter om fenomenet bemanningssjuksköterskor?
- Har du någonsin övervägt att bli bemanningssjuksköterska själv?

Yttre motivation

- Vilka utvecklingsmöjligheter ser du för dig själv inom din landstingsanställning?
- Från vilka är det värdefullt för dig att få beröm och uppskattning?
 - Exempel på uppskattning
- Förmåner med anställningsform
 - Förhoppningar inför yrkesframtiden

Avslutande fråga

- Vad är viktigast för dig när du bedömer om du trivs på ditt jobb?