

den morska skaran av pojkar leker med liv i storpolitikens spel.

När denna tendens möter sjuksköterskeyrkets urgamla nunne- och botgöringstraditioner och dess representanter, utvecklas dubbel förställningstuffhet; t. ex. i ett avtalsmöte; kvinnoförhandlarna är bara på ytan, och därför extra, objektiva, självsäkra — på botten bor kvar vördnaden för den bestämmande fadern-överläkaren-guden — osv. Manförhandlarna å sin sida tyngs av en skuld känslolik förträngd respekt för modern — vårdarinnan och fördubblar sin tuffhet. Det blir en prestigekamp mellan omedvetna överkänsligheter vid sidan av avtalsförhandlingar, och som vanligt segrar män.

Däriigenom kommer alldeles i skymundan den allra viktigaste synpunkten på hela sjukvården: den djupast vårdande!

Varje sjuk människa hamnar i beroendeska-

förhållande till sina vårdare, får en barnskapsroll — det visar bl. a. Sonja Risinger — Calais sociologiska undersökning 1960 om invalidattityder m. m. Troligen skulle det få en ofantligt psykosomatiskt läkande effekt om alla sjuka, eller en stor kategori av dem, finge möta mer av den kvinnomedkänsla de av tradition rollförväntar av kvinnan-sjukvårdarinnan-moderbilden. F. n. plågas många av systrarna själva av att aldrig ha tid uttrycka en personlig vårdandekänsla.

Detta är den femte och slutliga orsaken belöna eller värdera sjuksköterskornas insats med högre lön: *den filantropiska eller humansympatiska aspekten*. Resonemanget bygger alltså på en anklagande fråga: Är försvar mot sjukdom och lidande mindre lönsam och dess personal mindre värd, än försvaret och dess personal mot krig? Här är ett centralt område för nytänkande och omvärderingar i ett samhälle under omdaning.

Ett yrke växer fram

I år firar landstingen 100-årsjubileum och redan från början fick de sig ålagt att sörja för sjukvården, 1861 hade varje län ett lasarett. Den som tror att dessa lasarett hade ens en avlägsen likhet med våra dagars sjukhus kan bara försöka göra klart för sig att det vid den tiden icke fanns några sjuksköterskor i Sverige och knappast utomlands heller. Den yrkesgrupp som mer än någon annan sätter sin prägel på det dagliga livet på nutidens sjukhus började inte ta form förrän 30 år senare. 1860-talets sjukhus betjänades av sjukvakterskor eller sjukpigor, tjänstefolk utan utbildning eller anseende, ofta alkoholiser-

de och avsigkomna. Den som på något vis kunde, undvek kontakt med lasaretten och flertalet sjuka vårdades av sina anhöriga i hemmet. I lasaretten härbärgerades fattiga och ensamstående under de primitivaste hygieniska villkor. Latrintunnan stod mitt i sjuksalen, där kunde också obduktioner förrättas mitt ibland de levande patienterna och liken efter avlidna stuvades undan hopvis i en skrub. Det fordrades ett betydande mått av idealitet och självuppooffring av flickor med uppfostran och utbildning för att ge sig in i detta tämligen bottenlösa elände och där åstadkomma en uppräckning och nyordning. Så skedde emellertid och man måste stanna i häpen beundran inför vad som uträttades av dessa kvinnor med adliga namn och förmögen bakgrund i Florence Nightingale's efterföljd, uppmuntrade och stimu-

Eva Bohm: *Okänd, godkänd, legitimerad*. Svensk sjuksköterskeförenings förlag. Pris kr 27: 50.

lerade av Fredrika Bremer. En av dem var Emmy Rappe, som på förslag av Sophie Leijonhufvud gav sig iväg till Florence Nightingale's sjuksköterskeskola vid St. Thomas Hospital i London — den första i världen. Återkommen därifrån anställdes hon 1867 vid det nyöppnade Akademiska sjukhuset i Uppsala med titeln över-sköterska, där hon dels ledde sjukvården, dels utbildade elever, 4 åt gången under tre månaders kurser. Under tio år utbildade hon här 57 sjuksköterskor som sedan fick plats vid de olika läns-lasaretten och där trots sin korta utbildning blev pionjärer för en bättre sjukvård, kanske framför allt tack vare den ansvarskänsla, idealitet och hemuppfostran som de förde med sig. Även blygsamma kunskaper räckte till för att inse att inte allt var väl ställt när patienterna på Serafimer-lasarettet ännu 1886 bara hade *ett* handfat, *en* kam och *ett* lakan att torka sig på per sjuksal med 16 eller 20 patienter.

Den bättre sjukvårdens organisation är synonym med en mera allmän förekomst av utbildade sjuksköterskor och denna i sin tur går parallellt med den stora kvinnosaken. 1870 fick flickor tillåtelse att ta studenten som privatister, 1873 fick de tillträde till universiteten. Under 1870-talet upprättades flickskolor runt om i vårt land och gav en någorlunda enhetlig uppfostran som kunde läggas till grund för sjuksköterskeskolor. Åran av det första stora genombrottet för sjuksköterskeväsendet i Sverige tillkommer emellertid drottning Sophia, Oskar II:s gemål, som med anmärkningsvärd klarsynthet insåg vad sjukvården krävde. Trots motstånd av både läkare och myndigheter öppnade hon 1884 Sophiahemmet med hjälp av en självständig läkare, kirurgprofessorn John Berg vid Serafimerlasarettet. 1889 fick Sophiahemmet sitt eget sjukhus kombinerat med sjuksköterskeskolan.

Det behövdes stor idealitet för att vara sjuksköterskepionjär och de uppfattade sin insats som en barmhärtighetsgärning, ett kall. Drottningens beskydd och deras ofta höga sociala ursprung gav yrket prestige, men lönemässigt kom det länge att förbli ett eftersatt yrke med en bismak av nunna och offerväsen. Först på 1930-

talet började man acceptera att en gift sjuksköterska stannade kvar i yrket — i dag gör huvudmännen de största ansträngningar för att locka gifta sköterskar tillbaka till yrkesarbetet.

I slutet av 1800-talet och början av 1900-talen ägde en våldsam utveckling rum inom sjukvården. Bakteriologi och aseptik möjliggjorde tidigare otänkbara operationer, upptäckten av röntgenstrålarna gav upphov till en helt ny gren av läkarkonsten, lasarettens delades alltmer upp på specialavdelningar och exemplet från Sophiasystrarna visade att sjuksköterskor överallt var nödvändiga. I rask takt växte det fram sjuksköterskeskolor vid alla länslasarett — 1914 fanns det 48 sådana skolor. Tyvärr fanns det inga som helst resurser för att möjliggöra en fullgod utbildning vid alla dessa skolor — det rådde stor brist på instruktionssköterskor och lärare, då som nu. Resultatet blev att jämsides med utmärkt väl utbildade sjuksköterskor från Sophiahemmet, Röda korset m. fl. förnämliga skolor, utsläpptes en mängd otillräckligt skolad personal med några få månaders utbildning bakom sig. Sophiahemmet hade redan 1904 en treårig utbildning och de övriga kvalificerade skolorna följde tätt i spåren. Alla kallades emellertid för sjuksköterskor och lasarettsledningarna kunde inte alltid skilja getterna från fåren utan okvalificerade sköterskor placerades ibland i ansvarsfulla befattningar med förfärande resultat. Det är karakteristiskt att reaktionen mot denna fara för hela sjukvården kom från sjuksköterskorna själva och inte från någon offentlig myndighet. För att slå vakt om god utbildning och kvalitet på våra sjuksköterskor och främja deras vidareutbildning konstituerades år 1910 Svensk sjuksköterskeförening. För att bli medlem i denna krävdes en kvalificerad utbildning, god vandel samt att vara — ogift eller änka. Föreningen firade härom året sitt 50-årsjubileum och uppdrog då åt fil lic. *Eva Bohm* att skriva dess historia. Resultatet föreligger nu i form av en ganska fängslande bok med titeln *Okänd, godkänd, legitimerad*. Redan i början av sin verksamhet lyckades den nya föreningen få riksdagen att tillsätta en kommitté, som under

mycket aktivt deltagande av representanter för sjuksköterskorna utarbetade ett betänkande som framlades år 1916 och som resulterade i en proposition år 1919. Riksdagen beslöt då att medicinalstyrelsen skulle officiellt godkänna kvalificerade skolor med minst två-årig utbildning och utöva tillsyn över sjuksköterskeskolorna genom en särskild inspektris samt att staten skulle inrätta en skola för distriktssköterskor. Av befintliga skolor godkändes nitton, av de övriga rustades några upp så att år 1926 tjugonio godkända skolor var i verksamhet, resten nedlades. I och med detta var det slut på produktionen av inkompetent sköterskepersonal och det ingick snart i allmänhetens medvetande att en sjuksköterska är en person som man med förtroende kan anförtro omvårdnaden av sin hälsa och sitt liv åt. 1958 bekräftades kompetensen slutgiltigt genom att Medicinalstyrelsen fick befogenhet att utfärda en lagligt skyddad legitimation åt sjuksköterskor liksom åt läkare och sjukgymnaster. Vägen till detta erkännande har i hög grad banats av sjuksköterskeföreningen genom dess idoga arbete för vidareutbildning. Ända fram till 1958 svarade Svensk sjuksköterskeförening för all högre utbildning av sjuksköterskor: till instruktions-sköterskor, husmödrar vid lasaretten m. m., dvs. en utbildning i klass med den som på andra områden ges av statliga seminarier för utbildning av olika slags lärare. Det torde vara ganska ovanligt att statliga och kommunala myndigheter på detta sätt åkt snålskjuts på en utbildning som till stor del bekostats av en fackorganisation. Ett likartat förhållande har fram till i dag rått inom arbetsförmedlingens område där Svensk sjuksköterskeförening fortfarande satsar stora summor på att hålla en särskild arbetsförmedling för sjuksköterskor till gagn för sjukvården.

Det var ett mycket framsynt drag av sjuksköterskeföreningen att så målmedvetet satsa på kvalitet och vidareutbildning i yket. Det har gjort sjuksköterskorna allt oumbärligare. Till en början ville man däremot icke uppträda som fackförening för att tillvarata medlemmarnas intressen gentemot huvudmännen. Först 1932 ägde

något av en revolution rum i föreningen, nya stadgar antogs och föreningen ombildades till en riksomfattande fackorganisation, som i början trevande men sedan med allt större myndighet började föra sina medlemmars talan. En milstolpe passerades 1946 då avtalet stipulerade bruttolön i stället för det tidigare systemet med fri bostad ofta insprängd i en sjukavdelning och fri mat i personalmatsalen. Sjuksköterskan började tillerkännas en tillvaro även utanför sjukhusets murar. Härtill bidrog helt visst att många av föreningens pionjärer engagerade sig i kommunal- och rikspolitik med flera riksdagsledamöter bland de ledande funktionärerna.

Så kom den egendomliga löneförhandlingen 1951 då motparten, det s. k. landstingspartiet lyckades genomdriva att riksdagen samlades till ett urtima sammanträde i sept. för att besluta om en tjänstepliktslag om sjuksköterskorna vägrade acceptera förlikningskommissionens förslag. Då vann landstingspartiet en pyrrhusseger, vars skörd de nu bärgar i form av permanent sjuksköterskebrist. Men sköterskeföreningen gick starkt ur striden med en nu nästan hundra procentig anslutning av de legitimerade sjuksköterskorna. Den har också på många sätt visat sin känsla av ansvar inför den rådande katastrofala sjuksköterskebristen bl. a. genom att aktivt medverka till reaktiveringskurser för sådana sköterskor som en längre tid varit borta från yrket och därför tvekar att återinträda.

Eva Bohms bok är trevligt skriven och har fångat något av de friska vindar som blåste omkring pionjärerna liksom av den dramatik som fackliga strider kan innebära. De ledande sjuksköterskorna i olika generationer får sina porträtt tecknade med liv och värme, kanske ibland litet väl yvigt och lovprisande. Denna ett fackförbunds historia har blivit en fängslande läsning även för andra än medlemmar, därför att den ger ett tvärsnitt av svensk socialhistoria under 50 år och demonstrerar hur genomgripande vårt liv och våra reaktioner förändrats under dessa år.

Nils Brage Nordlander