



UPPSALA
UNIVERSITET

Från ett kall till ett yrke?

Sjuksköterskornas arbete under efterkrigstiden

Isabelle Lanfelt

Ekonomisk-historiska institutionen

Kurs: B-uppsats, 7,5hp

Termin: VT 2017

Ventilationsdatum: 01/06/2017

Handledare: Olle Jansson

Abstract

This essay is a qualitative examination of tayloristic labour processes in Swedish healthcare from 1945 to 1960. It focuses on nurses and explores how they reacted to changes in their working conditions brought about by taylorism through their association journal, *Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor*. The study has three major themes: what topics were important to nurses, what their views were on changes in working conditions and how their ideals changed. By looking at articles pertaining to these themes the study found that nurses were not averse to changes to their own working conditions. They were positive about the more qualified work and higher status taylorism created. However, they were negative about the possible effect that it could have on the care given to patients.

Keywords: Nurses, health care, taylorism, post-war Sweden.

Innehållsförteckning

Abstract	2
1. Inledning	4
1.1 Syfte och frågeställningar.....	5
1.2 Forskningsläge	5
1.2.1 Arbetsprocesser och yrkesgrupper	5
1.2.2 Arbetsprocesser och vården	6
1.3 Metod, material och avgränsning	7
1.4 Bakgrund	9
2. Vad skrev sjuksköterskorna?	10
2.1 Artikel mängd	10
2.2 Vilka aspekter av förändringen verkar ha ansetts viktigast av sjuksköterskornas själva?	12
2.2.1 Sjuksköterskebristen	12
2.2.2 Sjuksköterskorna och staten	13
2.3 Vilka åsikter hade sjuksköterskorna om förändringar i de egna arbetsvillkoren och den egna yrkespositionen?	14
2.3.1 Nya tekniker och redskap	14
2.3.2 Rondsystemet och rationaliseringen	15
2.3.3 Sjuksköterskorna och biträden	16
2.4 Hur förändrades sjuksköterskornas syn på sin egen yrkesroll och dess ideal under tidsperioden?	18
3. Slutsats	21
4. Käll- och litteraturförteckning	24

1. Inledning

”Tillsammans med läkarkåren blev under denna period sjuksköterskekåren en nyckelgrupp inom svensk sjukvård. Sjuksköterskan gavs en central roll i vårdens nya arbetsorganisation – rondsystemet. Rondsystemet innebar att sjuksköterskans arbetsuppgifter vidgades till att även omfatta arbetsledande och administrativa arbetsuppgifter.”¹

”Den ekonomiska vinsten (från taylorisering inom vården, förf:s anm.) ligger i att vissa arbetsmoment betalas mindre. Vad som däremot inte räknas med i en sådan ekonomisk effektivitet är den kostnad de anställda får betala (...) Ur patientens synvinkel tillkommer den mänskliga kostnad som ligger i att man enligt rondsystemet mönster får fler personer att göra med och att dessa kontakter blir korta och ofta mycket tekniskt inriktade”²

De två citaten ovan handlar båda om efterkrigstiden, de diskuterar båda ett skifte inom arbetsprocessen inom vården, och de tar båda upp rondsystemet som en stor del av förändringen som skedde. Trots detta har de helt olika tonfall. Det första citatet, av Evertsson, pekar på de positiva förändringar rationaliseringen och rondsystemet förde med sig för sjuksköterskekåren. Gustafsson citat hänvisar istället till de negativa effekterna samma system hade på arbetskraften och patienterna inom det svenska vårdssystemet. Båda citaten kommer från forskning om den svenska sjukvårdens utveckling, och trots författarnas liknande utgångspunkter kommer de till väldigt skilda slutsatser rörande hur utvecklingen av arbetsprocesser påverkade vårdpersonalen. Denna motsättning skapar en väldigt intressant dynamik i ämnet, och denna undersökning kan förhoppningsvis sprida vidare ljus i frågan.

Målet med den här undersökningen är att bidra med kunskap inom ämnet arbetsprocesser och utvecklingen av dem. Mer specifikt ska den handla om hur en förändring inom arbetsprocesser påverkade den svenska sjuksköterskekåren under efterkrigstiden, och framförallt vad de själva hade att säga i ämnet. Den ska också vidare relateras till sjuksköterskekårens förflutna som ett borgerligt och kristet kall, och hur idealbilden behövde anpassas till de nya arbetssystemen. Utgångspunkten för detta är en bok av Harry Braverman som är väldigt kritisk till just rationalisering och taylorisering, vilket är vad som skedde inom sjukvården under efterkrigstiden. Om hans kritik passar in på just den svenska sjuksköterskekåren återstår dock att se.

¹ Evertsson L., *Välfärdspolitik och kvinnoyrken*, s.56

² Gustafsson R. Å., *Traditionernas ok*, s.406

1.1 Syfte och frågeställningar

Denna undersöknings mål är att få en bild av reaktioner på förändringar i arbetsprocesser från de vars arbete påverkades. Därför är syftet med denna undersökning att studera de svenska sjuksköterskornas reaktion på förändringar av arbetsprocesser och yrkesroller inom vården 1945-1960 utifrån deras organisationstidning, Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor. För att uppnå detta syfte har även tre forskningsfrågor formulerats, som var och en representerar en aspekt av de olika reaktioner som kan återfinnas i källmaterialet:

- Vilka aspekter av förändringen verkar ha ansetts viktigast av sjuksköterskorna själva?
- Vilka åsikter hade sjuksköterskorna om förändringar i de egna arbetsvillkoren och den egna yrkespositionen?
- Hur förändrades sjuksköterskornas syn på sin egen yrkesroll och dess ideal under tidsperioden?

1.2 Forskningsläge

1.2.1 Arbetsprocesser och yrkesgrupper

Fokus för denna studie ligger hos förändringar i arbetsprocesser, och hur de påverkar yrken. Därför är Harry Bravermans bok *Arbete och Monopolkapital: Arbetets degradering i det tjugonde århundradet* (övs. 1977) ett passande verk att använda, då den diskuterar hur arbetsprocesser utvecklas i kapitalistiska samhällen. Den är en kritik av efterkrigstidens taylorism och rationalisering av arbete. Braverman menar att den tayloristiska arbetsmodellen har en oomtvistligt positiv inverkan på ekonomin, och på så sätt ger folk arbete och pengar, men att den samtidigt har en betydande negativ inverkan på arbetet som blir enahanda och avhumaniserande.³ Detta skedde på olika sätt, bland annat genom ökad maskin användning inom industrin, samt tidsstudier och tidsplanering. Maskiner ersatte ofta arbetarnas yrkesskicklighet och för över det kvalificerade arbetet till ingenjörer och arbetsledning.⁴ Tidsstudier går ut på att man mäter den tid varje arbetsmoment tar och planerar arbetssystemen därefter. Denna planering har, enligt Braverman, en liknande effekt som mekaniseringen: de ökar arbetsledningens kontroll över produktionen och mekaniserar

³ Braverman H., *Arbete och Monopolkapital*, s.22-23

⁴ Braverman, s.201

arbetaren.⁵ Ökad utbildning av arbetare ser han också som något negativt, då han anser att de lär sig en mängd onödig fakta i skolan medan all deras viktiga kunskap, deras yrkesskicklighet, tas ifrån dem av tayloriseringen.⁶

Braverman styrker sina påståenden genom att bland annat se på den ovanligt höga frånvarostatistiken inom bilindustrin (en väldigt tayloristisk industri), där han ser ett samband mellan mer enformiga arbetsuppgifter och frånvaro, vilket han menar beror på missnöjdhet hos de anställda. Han menar även att en viss nivå av arbetslöshet är nödvändig för det kapitalistiska systemet, i vilket den fungerar som en arbetsreserv. I denna arbetsreserv ingår även gifta kvinnor⁷, något som är relevant i sjuksköterskefråga, då många sjuksköterskor slutade arbeta när de gifte sig.

Olika yrken påverkades dock olika, enligt Braverman. Arbetarna påverkas, som bekant, negativt och kapitalisterna (till vilka han räknar VD:ar och andra höga chefer) påverkas positivt. Men Braverman menar att det även finns ett mellanskikt, som ofta kallas medelklass. Många i denna medelklass delar drag med arbetarklassen, då de inte kontrollerar sin egen yrkesposition och jobbar för lön, men de är inte en del av arbetarklassen. Hit räknar han lägre chefspersonal, lägre ekonomer, administratörer och liknande, inom både privat och offentlig sektor. Sjuksköterskor hör eventuellt hemma i denna grupp, då de ofta är arbetsledare, men på en låg nivå och under andras kontroll. Dessa typer av grupper har, enligt Braverman, varierande positioner i arbetslivet där vissa är närmare arbetsledningen och andra är närmare arbetarna.⁸ Den här undersökningen ämnar bidra till diskussionen om hur de (med specifikt fokus på just sjuksköterskor) passade in i denna dynamik.

1.2.2 Arbetsprocesser och vården

Rolf Gustafsson och Lars Evertsson är två forskare som kan belysa denna diskussion vidare, då de har studerat hur just sjuksköterskorna påverkades av bland annat denna dynamik, men även mer generella förändringar inom vården under efterkrigstiden.

Rolf Å. Gustafssons bok *Traditionernas ok* (1988) beskriver den svenska sjukvårdens utveckling från medeltiden fram till hans samtid. Han ger en överblick av förändringar, men även kontinuitet, inom det svenska vårdväsendet under 1900-talet. Gustafsson menar att den utveckling som skedde i sjukvården under efterkrigstiden hade sina rötter i akutvårdsmodellen

⁵ Braverman, s.157-159

⁶ Braverman, s.377

⁷ Braverman, s.330

⁸ Braverman, s.342-344

från 1860-talet och att denna utveckling skapade ett hierarkiserande och kompetenssänkande system som, precis som industrierna Braverman beskriver, ökar tillväxten men sänker värdigheten.⁹ Han håller vidare med Braverman om tidsstudier, och menar att de inte hade någon positiv effekt inom vården. Det största problemet han ser med rationaliseringen är dock bristande på hänsyn till patientvården och mindre kontakt mellan vårdare och vårdad.¹⁰

En annan syn på sjuksköterskornas situation ges av Lars Evertsson i hans avhandling *Välfärdspolitik och kvinnoyrken: organisation, välfärdsstat och professionaliseringens villkor* (2002). Han ser på hur tre yrkesgrupper (sjuksköterskor, hemvårdarinnor samt arbetsterapeuter) växte fram och förändrades fram till mitten av 60-talet och hur dessa yrkesgruppers önsknings har utvecklats med, och ibland motsagt, statlig rationalisering. Evertsson menar att denna statliga rationalisering och taylorisering hade en positiv inverkan på sjuksköterskornas yrkesroll som kvalificerade och professionella. Staten och dess samarbete med SSF var instrumentell för den moderna sjuksköterskekårens framväxt. Han visar på en mer definierad roll där medicinska kvalifikationer och ökat arbetsledarskap höjde statusen för sjuksköterskor i Sverige under efterkrigstiden, och han menar vidare att de själva var med och påverkade denna förändring.¹¹ Vidare framhåller han att sjuksköterskekåren moderniserades under efterkrigstiden som ett resultat av rationalisering inom vården och SSF:s fackliga ambitioner. Yrket gick från ett kall för borgerliga och utbildade kvinnor till ett modernt yrke med höga ambitioner.¹² Här blir då Bravermans och Gustafssons åsikter å ena sidan, och Evertssons tankar å andra sidan en intressant motsättning för denna studie.

1.3 Metod, material och avgränsning

För att undersöka de svenska sjuksköterskornas attityd till rationaliseringar inom vården används alla nummer av Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor (TfSS) från årtalen 1945, 1950, 1955 samt 1960 som empiriskt material. Dessa skall genomsökas för artiklar rörande arbetsprocesser, yrkesroll och generell förändring inom dessa. De delas sedan in i olika kategorier baserat på deras innehåll, för att få en kvantitativ överblick av hur ofta ämnena behandlades i tidskriften.

⁹ Gustafsson, R., *Traditionernas Ok*, s.417

¹⁰ Gustafsson, s.402-403

¹¹ Evertsson, L., *Välfärdspolitik och Kvinnoyrken*, s.208-209

¹² Evertsson, s. 93

Dessa fyra årtal har valts som stickprov från efterkrigstiden då att gå igenom alla nummer från hela perioden hade tagit för mycket tid i anspråk för en undersökning till en B-uppsats. Intervaller på fem år är valda då de valda årtalen är tillräckligt långt isär illustrera en förändring över tid, men samtidigt tillräckligt nära för att förhoppningsvis kunna måla en enhetlig bild över efterkrigstiden. De är även valda på grund av deras tidsmässiga närhet till Statens sjukhusutredning som påbörjades 1943 och avslutades 1955.

Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor har två eventuella problem som källmaterial för denna studie, som kan komma att begränsa dess bild av sjuksköterskor som yrkesgrupp. Det första problemet är att tidskriften är fackligt anknuten, vilket innebär att det blir ett bortfall för de icke fackligt anslutna sjuksköterskornas åsikter. Just dessa icke anslutna åsikter skulle kunna vara relevanta för undersökningen, då de förmodligen låter rätt annorlunda mot de anslutna. De var även en rätt stor andel av yrkesgruppen, vilket ytterligare problematiserar urvalet.¹³ Dock skulle det vara mycket svårt att hitta alternativt källmaterial som kunde redogöra för även dessa icke-anslutna åsikter, då de icke anslutna inte direkt hade sin egen samhörighet med tillhörande publikation. Möjligheten att skaffa det inte finns inte heller, då det var alltför länge sedan för att kunna utföra intervjuer eller enkäter med sjuksköterskor som var yrkesverksamma under tidsperioden.

Det andra problemet är en avsaknad av författarnamn på en del av de berörda artiklarna. Det innebär eventuella problem för akribin, samt en viss osäkerhet om det är sjuksköterskor som har skrivit artiklarna. Dock är detta inte ett stort problem, då faktumet att tidskriften är facklig säkerställer att författaren, oavsett yrke, har sjuksköterskornas väl och ve i åtanke.

Artiklarna analyseras genom en kvalitativ undersökning, där deras innehåll kommer studeras. Detta för kvalitativ analys är det bästa sättet att analysera folks åsikter på djupet, vilket behövs för att besvara frågeställningarna. Det finns vissa kvantitativa moment, men då mest rörande artikel mängden och vilka slutsatser som kan dras från den. Artiklarna analyseras utifrån de tre forskningsfrågorna, som alla kommer få sin egen del av undersökningen. Vidare relateras artiklarnas innehåll till forskningsläget, med ett speciellt fokus på Bravermans teorier om taylorism och arbetsförhållanden.

¹³ Enligt kungl. Medicinalstyrelsens dokument *Allmän hälso- och sjukvård år 1946* uppgick antalet sjuksköterskor inskrivna vid godkända sjuksköterskebyråer till 12 309, varav 9 750 var i aktiv tjänst, 1 662 disponibla för privat vård samt 2 559 disponibla för tillfälligt arbete (s.20). Enligt uppsalahistorikern Uno Westerlunds bok *En Glansfull Framtid* (2011) uppgick antalet medlemmar i SSF samma år till (avrundat) 8 800, vilket innebär att ungefär 3 500 (28.5%) sjuksköterskor ej var medlemmar i föreningen.

1.4 Bakgrund

Sjuksköterskor som en officiell och utbildad yrkesgrupp började sin framväxt i Sverige i mitten av 1800-talet. Dessa första sjuksköterskor hade borgerligt ursprung och utbildades på privata institutioner såsom Sophiahemmet i Stockholm. De hade även ofta en tanke om yrket som ett kristet kall, något som manifesterade sig i en asketisk inställning till yrket och få krav på saker som arbetstidsreglering och marknadsmässiga löner. Att kräva detta ansågs nästan skamligt av vissa, och denna attityd möjliggjordes till stor del av deras välburna bakgrund.¹⁴ På grund av den höga utbildning och välburna bakgrund dessa tidiga sjuksköterskor hade var de en relativt elitär yrkesgrupp som noga bevakade sina egna intressen och den egna yrkespositionen. Under tidigt 1900-tal började man lära upp sköterskor på lasarett, ofta med kvinnor av lägre klassbakgrund och kortare utbildning än de privatutbildade sjuksköterskorna. De privatutbildade sjuksköterskorna reagerade starkt på dessa nya lasarettutbildade biträden och startade 1910 en yrkesförening för att skydda sitt yrkes status, Svenska Sjuksköterskeföreningen (SSF).¹⁵ SSF lyckades utöva sitt inflytande och staten reglerade sjuksköterskeväsendet 1919 enligt deras krav och fastslogs att utbildningen skulle vara tvåårig.¹⁶ Föreningen omvandlades till en fackförening 1933.¹⁷

Under 1940-talet växte svenska statens intresse för sjukvård och det fanns en stark vilja att utöka och rationalisera vårdväsendet samt minska driftkostnader. Med detta mål i sikte startades 1943 Statens sjukhusutredning där SSF var representerade. Den största förändringen av sjuksköterskeyrket som kom sig av denna utredning var en utmejsling av *rondsystemet*. Det utvecklades i två av Statens Sjukhusutrednings betänkanden, från 1951 och 1955.¹⁸ Rondsystemet var inspirerat av den industriella taylorismen och skulle vara tidsbesparande och arbetsdelande. Det bestod, som namnet antyder, av *ronder* där vårdpersonalen (framförallt sjukvårdsbiträden, men även sjuksköterskor och läkare gick på ronder)¹⁹ istället för att sköta varje patients dagliga rutin individuellt, gick från säng till säng och skötte sin specifika arbetsuppgift. Ett sjukvårdsbiträde kunde som exempel ta hand om bäddningen, ett annat dela ut tvättvatten och ett tredje sköta tandhygien.²⁰

¹⁴ Evertsson, s.58-59

¹⁵ Gustafsson, s.379

¹⁶ Evertsson, s.69

¹⁷ Gustafsson, s.383

¹⁸ Evertsson, s.78

¹⁹ TfSS 1950, s.729

²⁰ Gustafsson, s.401-402

Ronderna baserades bland annat på tidsstudier²¹ och rörelsestudier²². De innebar att både tiden en arbetsuppgift tog, och hur långt man behövde gå för att utföra den, mättes. Utifrån denna data räknades det ut hur, när och var varje arbetsuppgift borde utföras. Det är viktigt att veta att dessa betänkanden inte remissbehandlades och utvecklades till propositioner, så deras förslag var inte tvingande. Dock var de väl mottagna av arbetsledningen på sjukhusen och ansågs som organisatoriska riktmärken.²³

En annan konsekvens av utbyggandet av vården under efterkrigstiden var en stor brist på personal. Det saknades allt från läkare till sjukvårdsbiträden, men sjuksköterskorna var speciellt akut grupp. En anledning var den allt större andelen kvalificerat arbete de utförde – ett resultat av både medicinsk utveckling men även en brist på läkare som innebar att en utökad mängd sjuksköterskor behövdes som medicinska assistenter.²⁴

De förändringar i vårdsystemet som dessa rationaliseringar och personalbrist förde med sig förändrade även sjuksköterskeyrket i grunden. Från att ha varit detta borgerliga kall runt sekelskiftet gick det till att vara en profession, med SSF som fackförening och ett starkt intresse i de egna arbetsvillkoren.²⁵

2. Vad skrev sjuksköterskorna?

2.1 Artikel mängd

Totalt består denna undersökning av 30 artiklar, vilka sammanlagt är 80 sidor text. Från år 1945 fanns det sex relevanta artiklar, 1950 åter sex, 1955 fanns det elva relevanta artiklar och 1960 sju stycken. Relevanta artiklar är artiklar som kan hjälpa att besvara forskningsfrågorna, alltså artiklar rörande arbetsvillkor, yrkesposition och yrkesroll, samt förändringar inom dessa. Artiklarna har sedan sorterats in i fyra underkategorier: *Arbetsvillkor och position, stat och utredningar, yrkesförändringar* samt *övrigt*. Mängden artiklar i varje kategori kan utläsas i tabell 1. Vissa av artiklarna behandlar ämnen från flera av dessa kategorier, men de har sorterats efter huvudämne. Inom den kvalitativa delen av undersökningen kan de dock förekomma inom flera ämnesområden.

²¹ TfSS 1955, s.333-339

²² Gustafsson, s.402

²³ Evertsson, s.78

²⁴ Evertsson, s.75

²⁵ Evertsson, s. 91-92

Tabell 1. Artikel mängd i de olika kategorierna

År	Antal artiklar	Arbetsvillkor/position	Stat/utredningar	Yrkesförändringar	Övrigt
1945	6	3	1	2	0
1950	6	3	0	1	2
1955	11	5	4	2	0
1960	7	3	1	2	1
Summa:	30	14	6	7	3

Källa: Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor, årgång 1945, 1950, 1955 samt 1960

I tabell 1 framgår spridningen av artiklar inom de olika kategorierna för varje år. Det är tydligt att det inte är ett stort nummer artiklar inom någon kategori. Det är flest i kategorin *arbetsvillkor och position*, och minst antal i *stat och utredningar* (om man bortser från kategorin *övrigt*). Detta är kanske inte helt förvånande, då kategorin *arbetsvillkor och position* innehåller bland annat artiklar om lön och löneförhandlingar, något som står högt uppe på agendan i många fackföreningar. Vidare har ej artiklar rörande sjuksköterskeutbildningen (vilken en mängd artiklar rör vid) tagits med i undersökningen överhuvudtaget, av den enkla anledningen att detta är en studie av arbetande sjuksköterskors villkor och åsikter, ej studenters. Om de skulle ha varit med skulle dock kategorin *yrkesförändringar* förmodligen ha växt avsevärt, då det skedde mycket förändring inom just utbildningen och åsikterna verkar ha varit många

Den begränsade artikel mängden kan komma att påverka utfallet i undersökningen till viss del. När en kvantitativ undersökning genomförs sällas resultatet oftast på *extremvärden*, värden som ligger långt utanför den generella spridningen och därför inte kan anses representativa. De är speciellt viktiga om urvalet är litet och extremvärden därför kan påverka resultatet på ett otillbörligt sätt. Detta är en kvalitativ undersökning där extremvärden av uppenbara skäl därför inte kan förekomma, men det kan eventuellt finnas något man skulle kunna kalla *extremåsikter*, som på grund av det begränsade artikelutbudet kan påverka utfallet mer än sig bör. Dessa extremåsikter skulle alltså vara åsikter som är ligger långt utanför den generella åsiktssfären, och som därför inte skulle vara representativa för sjuksköterskor som yrkesgrupp. De går tyvärr inte att sälla ut på samma sätt som extremvärden då de inte kan mätas eller kalkyleras, utan istället skulle de behöva urskiljas via en personlig bedömning av den som bestämmer urvalet. I denna undersökning skulle eventuellt artikeln *Håller den personliga vården att försvinna från våra sjukhus?* av Ulla-Britt Ström 1955 kunna vara en

sådan extremåsikt, då den skiljer sig ganska markant från den övergripande trenden resten av källmaterialet pekar på. Den har dock behållits i utredningen då det är omöjligt att veta exakt hur extrem denna artikels synvinkel var, och en personlig bedömning är ett knappt mätinstrument i detta fall.

Den låga artikel mängden är dock inte enbart av ondo för denna undersökning. Bara genom att se på hur mycket utrymme ett ämne lämnas i en tidskrift går det att få en bild av hur viktigt detta ämne var för de ansvariga för tidskriften. Eftersom det är så få artiklar inom dessa kategorier kan dessa ämnen inte ha varit så väldigt högt uppe på agendan för SSF. Sjuksköterskorna kan ha varit, åtminstone relativt, bekväma med sin arbetssituation. Hade känslorna varit starkare hade förmodligen fler artiklar publicerats. Det kan invändas att Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor var en publikation för en yrkeskår. Artiklar publicerade där skulle förmodligen inte nå ut till beslutshavarna inom sjukvården, utan istället skulle det ha varit mer effektivt att publicera artiklar i mer allmänna publikationer. Till denna invändning kan det påpekas att det hade funnits en nytta i att sprida sitt missnöje inom yrkeskåren via tidskriften för att bilda opinion och genom denna opinion göra sin röst starkare.

2.2 Vilka aspekter av förändringen verkar ha ansetts viktigast av sjuksköterskornas själva?

2.2.1 Sjuksköterskebristen

I *Arbete och monopolkapital* kallar Braverman gifta hemmafruar en arbetskraftsreserv och menar att de fungerar på samma sätt som arbetslösa i det kapitalistiska systemet, som ett nödvändigt överskott. Hemmafruarna, menar han, bildar en reserv för kvinnliga jobb.²⁶ Just gifta hemmafruar var aktuella även för SSF, då de anses bidra till den sjuksköterskebrist Sverige hade under tidsperioden. Sjuksköterskebristen verkar ha varit en av de största frågorna för både sjuksköterskekåren och staten, då den är huvudämnet i fem artiklar, samt ett biämne i många. Som vi kunde läsa tidigare i del 2.1 var avsaknaden av kompetent personal ett stort problem under efterkrigstiden, på grund av både utbyggnad samt tekniska och medicinska landvinningar. Föga förvånande, kanske, att detta är något som tas upp ofta i TfSS då personalbrist påverkar arbetsförhållandena för de som arbetar i hög grad. Olika skäl ges för denna brist, men en vanligt förekommande anledning är just den höga giftemålsfrekvensen för

²⁶ Braverman, s.330

sjuksköterskorna och det faktumet att många slutar arbeta när de gifter sig.²⁷ Här bildas det en intressant dynamik kring just sjuksköterskorna, då det är mycket tydligt från tidskriften att många försök gjordes att komma åt just denna arbetsreserv: de gifta sjuksköterskorna. De nämns som en anledning (och potentiell lösning) till bristen i hela fem artiklar genom hela tidsperioden.²⁸ Om Braverman har rätt i att gifta hemmavarande kvinnor fungerar som en arbetskraftsreserv borde alltså dessa gifta sjuksköterskor kunna lämna hemmet och komma tillbaka till arbetet när marknaden kräver det. Det är dock tydligt i artiklarna att detta inte var fallet, vilket måste innebära att det fanns en annan anledning för dessa kvinnor att stanna hemma. TfSS är tydliga med vad de anser är problemet, vilket vi skall komma till i nästa stycke.

2.2.2 Sjuksköterskorna och staten

Evertsson menar i *Välfärdsolitik och Kvinnoyrken* att svenska staten var en viktig komponent i att modernisera sjuksköterskeyrket och stärka dess yrkesroll, bland annat genom att lyssna på deras åsikter och reglera sjuksköterskeväsendet enligt dessa.²⁹

Det skrevs om svenska staten i stor utsträckning även i TfSS, men oftast i sammanhang som löneförhandlingar, skatt samt utredningar. Inom denna undersöknings urval finns det sju artiklar som berör ämnet, vilket är nästan en fjärdedel av artiklarna. När det kommer till löner är diskussionen som kan förväntas, den generella åsikten är att på grund av det kvalificerade arbetet och den stora personalbristen borde lönerna vara högre.³⁰ En intressantare faktor är sambeskattningen. Den verkar, som bekant, anses vara en stor del av problemet med att få gifta sjuksköterskor tillbaka i arbete. Detta tas upp första gången 1950 av Astrid Staaf i *Arbetskraftsproblem inom hälso- och sjukvård*.³¹ Vidare menar artikeln *Arbete en lyx: sjuksköterskorna och sambeskattningen* från 1960 att sambeskattningen är ett av de tre största problemen som läsare skriver in om (de andra två var avsaknad av semesterförmåner samt pension för deltidsanställda). I artikeln beskrivs hur mycket pengar som kan förväntas bli över för olika typer av familjer efter sambeskattning och barnpassningskostnader, och oftast blir resultatet att väldigt lite av sjuksköterskans lön finns kvar. Detta innebar, föga förvånande, att många gifta sjuksköterskor tvekade till att arbeta, och personalbristen bestod.

²⁷ TfSS 1945 s.14 samt 1960 s.366

²⁸ TfSS 1945 s.14 och 593, 1950 s.525, 1960 s.229 och 366

²⁹ Evertsson, s.214-215

³⁰ TfSS 1950 s.525 samt 1960 s.229

³¹ TfSS 1950, s.525

Sambeskattningen var förmodligen ett lite för stort ämne för att sjuksköterskornas åsikt och påtryckningar skulle kunna påverka statens beslut på det sättet Evertsson talar om. De verkar ha haft större framgång när de hållit sig till ämnet sjukvård än när de tagit upp större ämnen, vilket kanske är föga förvånande.

Utöver de ämnen som tagits upp här finns det två andra populära ämnen i artikelurvalet. Det första är arbetsvillkoren för sjuksköterskor och deras förändring, och det andra är den omdaning av sjuksköterskan, både som yrkesperson och som ideal, dessa arbetsvillkor för med sig. Dessa två ämnen skall undersökas djupare i de två följande delarna av undersökningen.

2.3 Vilka åsikter hade sjuksköterskorna om förändringar i de egna arbetsvillkoren och den egna yrkespositionen?

Arbetsvillkoren för sjuksköterskor förändrades under efterkrigstiden. Rationaliseringen inom sjukvården gjorde att de fick mer arbetsledande och specialiserade arbetsuppgifter. Det tas upp i flertalet artiklar i Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor.

2.3.1 Nya tekniker och redskap

Maskiner och redskap kan skapa stora förändringar i arbetsprocesser och det är inte alltid dessa förändringar ses med blida ögon. Bland annat menar Braverman att maskiner ofta används av arbetsledningen för att flytta de kvalificerade arbetet från arbetarna.³² Vården var inget undantagsfall när det kom till detta och det finns många sakliga artiklar om nydanande maskiner och metoder inom vården i tidskriften. Intressant nog är dock de verktyg som verkar uppbåda mest entusiasm nya bårar. Två artiklar är speciellt entusiastiska, först *Uppfinning till sjuksköterskornas hjälp och glädje* och sedan *Praktisk lyftbår*.³³ De beskriver båda en ny typ av bår och dess fördelar för lyftandet av patienter, där avlastningen för personalens ryggar ligger i fokus. Det intressanta med detta är inte att sjuksköterskorna blev glada över en bår som avlastar deras ryggar, det är en rätt självklar och förväntad reaktion. Det intressanta är att det är denna typ av verktyg som väcker känslor i tidskriften. Inte någon lysande ny arbetsbesparande uppfinning, men inte heller någon hemsk arbetsstjälande maskin à la

³² Braverman, s.201

³³ TfSS 1950 s.72 samt 1955 s.418

Braverman. Ergonomin och den egna ryggen verkar ha varit intressantast för sjuksköterskorna, vilket kan påminna om att det inte alltid är stora förändringar inom arbetsprocessen som är högsta prioritet för en yrkeskår.

2.3.2 Rondsystemet och rationaliseringen

Den största rationaliserande förändringen i arbetet för sjuksköterskor var förmodligen införandet av rondsystemet, som var inspirerat av den industriella taylorismen och baserades till viss del på tidsstudier som utförts av Statens sjukhusutredning. Braverman skriver att taylorism var ett sätt för företagsledningen att öka sin kontroll över produktionen samt något som mekaniserade arbetaren. Arbetsstudier var, enligt honom, en del av detta.³⁴ Gustafsson håller med Braverman om att resultaten från arbetsstudierna inte nödvändigtvis var positiva, men han framhåller bristande hänsyn till patientvården och mindre kontakt mellan vårdare och vårdad som det stora problemet.³⁵

Utifrån Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor verkar uppfattningarna om dessa rationaliseringar varit delade, och de utvecklas över studiens tidsspann. År 1945 verkar sjuksköterskorna ha delat Gustafssons tankar om de negativa effekterna på patientvården, då två artiklar tar upp rationaliseringen och oroar sig över dess effekter. Den första artikeln är *Behovet av sjuksköterskor* av Kerstin Nordendahl, och i den skriver Nordendahl att "(...) arbetet på sjukhuset blivit mer och mer hetsande och mekaniserat"³⁶. Hon skyller sjuksköterskebristen på bl.a. detta fenomen. Den andra artikeln, *Idealeten i sjukvården* av syster Elisabet Lind, är mer hätsk. Hon gör själv kopplingen till den industriella taylorismen när hon skriver: "Flytta in de goda hemmens atmosfär av värme och vårdande omtanke på våra sjukhus och gör inga försök att modernisera dem till kopior av fabrikslokaler med löpande band, bildligt talat."³⁷

Tonen ändras dock snabbt. Redan 1950 i artikeln *Arbetskraftsproblem inom hälso- och sjukvård* skriver Astrid Staaf att en lösning på sjuksköterskebristen är just rationalisering av arbetsuppgifterna, både för den öppna och den slutna vården.³⁸ År 1960 är rationaliseringens positiva effekter självklara i artikeln *Med större skyldigheter för lägre lön*, i vilken den läggs

³⁴ Braverman, s.157-159

³⁵ Gustafsson, s.402-403

³⁶ TfSS 1945, s.14

³⁷ TfSS 1945, s.890

³⁸ TfSS 1950, s.525-531

fram som en av de kända anledningarna till att gifta sjuksköterskor kommer tillbaka till vården (tillsammans med bättre arbetsförhållanden och högre lön).³⁹

Anledningen till detta åsiktsskifte kan ha berott på många saker. En anledning som kan läggas fram är rädsla för det nya, och en vilja att vakta om gamla ideal. År 1945 var rationaliseringen en relativt ny företeelse, och den kan ha setts som ett hot av folk som jobbat inom vården en längre tid. Denna negativa inställning skulle i så fall ha försvunnit när ronder och andra rationella arbetsmetoder blev en del av vardagen och deras positiva effekter kunde beskådas. Att se åsiktsskiftet på detta sätt kan dock vara en lätt förenkling av verkligheten, då man bortser från att rationaliseringen kan ha haft olika effekt på olika platser och olika tider. Sjuksköterskor kan ha haft olika åsikter på grund av att de hade olika upplevelser av rationaliseringen. En senior sjuksköterska på en stor avdelning kan mycket väl ha varit oerhört glad över den kortare tid som lades på varje arbetsmoment och möjligheten att få ägna sig åt sitt specialområde, medan en nyare och mindre kvalificerad sköterska på en liten avdelning helt plötsligt kan ha känt sig inkapabel att ge patienterna den personliga vård hon ansåg nödvändig samtidigt som hon kände sig stressad av de tidsbesparande åtgärderna. Sjuksköterskorna var inte en enhetlig profession. Vissa av dem låg närmare sjukhusledningen och andra var främst patientvårdare. Att förvänta sig en enhetlig åsikt från en yrkesgrupp som är så spridd på professionsskalan är svårt, men man kan i alla fall ana en utveckling mot en positivare inställning över tid.

2.3.3 Sjuksköterskor och biträden

”I mellanskiktet återfinns man vidare den skara befattningshavare som sörjer för de bitar av rena specialistjobb med delegerad befogenhet utan vilka inget maskineri för produktion, distribution och administration kan fungera.”⁴⁰

Här beskriver Braverman ett mellanskikt mellan arbetare och företagsledning. Detta mellanskikt återfinns han inom den offentliga sektorn. Frågan är om det är i detta mellanskikt sjuksköterskekåren befann sig eller inte. Detta kanske kan belysas av deras relation till de som arbetade under dem, undersköterskor och biträden, och vad den ansåg om sina egna arbetsuppgifter i relation till dem.

³⁹ TfSS 1960, s.229

⁴⁰ Braverman, s.345

Arbetsorganisationen på sjukhusen och vilka uppgifter som bör åligga vilken personal är en aspekt av rationaliseringen som det skrevs mycket om i Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor. I denna fråga är nästan alla artiklar och årtal överens: det behövs fler biträden i vården för att avlasta sjuksköterskorna med de icke-kvalificerade arbetsuppgifterna.

Redan 1945 ber en sjuksköterska i artikeln *Deltidsanställd personal* om fler deltidsanställda biträden inom vården som kan hjälpa till med allt från att svara i telefon till att sköta patienthygien. Hon menar att det skulle ge sjuksköterskorna den tid de behöver för att kunna ge tillfredsställande vård och inte bli avbrutna hela tiden.⁴¹ Denna önskan om fler biträden upprepas om och om igen genom årtalen. År 1950 vill Astrid Staaf ha fler sjukvårdsbiträden i hemvården för att hjälpa sjuksköterskebristen i artikeln *Arbetskraftsproblem inom hälso- och sjukvård*.⁴² År 1955 hade det räknats ut i *Kontorsbiträden på vårdavdelningen* att det finns ungefär en hel dags arbete med att svara i telefoner och sköta pappersarbete för ett eventuellt kontorsbiträde, som då skulle avlasta vårdpersonalen.⁴³ 1960 menar man i *Med famnen full av sängkläder* att fler sjukvårdsbiträden är bra av två anledningar, först för att det skulle avlasta sjuksköterskorna och sedan för att det skulle bidra med arbeten till folk som behöver. Artikelförfattaren menar dock att de borde utbildas bättre.⁴⁴ Det finns bara en enda artikel som är tveksam till biträdesutökningen. I *Behovet av sjuksköterskor* skriver Kerstin Nordendahl 1945 att det största problemet med läkar- och sjuksköterskebristen är att fler och fler kvalificerade arbetsuppgifter blir lagda på okvalificerade biträden.⁴⁵

Om man utgår från Bravermans syn på arbete kan denna önskan om fler biträden och mer kvalificerade arbetsuppgifter framstå som ett försök att slippa den leda som är rationaliseringens baksida. Det kan även ses som en önskan att flytta sig upp på professionsstegen, närmare arbetsledningen, till det mellanskiktet Braverman beskriver. Det kanske är dit det skulle kunna sägas att sjuksköterskorna strävande. Läkare är ganska säkert ett ”specialistjobb med delegerad befogenhet”, som Braverman beskriver det, men sjuksköterskeyrket är mer tvetydigt. På vissa sätt skulle man kunna säga att de är specialister, de hade utbildning och speciell medicinsk kunskap (1958 fick de till och med en speciell yrkeslegitimation)⁴⁶. På andra sätt är de alltför nära de basala uppgifterna inom vården; de

⁴¹ TfSS 1945, s.766

⁴² TfSS 1950, s.525-531

⁴³ TfSS 1955, s.215

⁴⁴ TfSS 1960, s.23-24

⁴⁵ TfSS 1945, s.14

⁴⁶ Evertsson, s.90

skulle ju inte ha krävt biträden för att mata patienterna om det inte var en arbetsuppgift de själva utförde för tillfället.⁴⁷

Det går även att spekulera om sjuksköterskorna strävade efter någon ökad professionalisering av sitt yrke överhuvudtaget. Ingen av artiklarna som nämndes tidigare tar ju upp någon önskan om att främja yrkets status. Istället är nästan alltid sjuksköterskebristen anledningen bakom önskan om fler biträden, och ett behov av avlastning så arbetet skall kunna utföras på ett rimligt sätt. I många fall syftar de till patienternas väl och ve. Här går det dock att invända att detta kan ha varit nödvändig retorik för att behålla den allmänna opinionen. Det låter ju onekligen mer sympatiskt att vädja för patienternas bästa än att medge att man själv vill ha högre status som yrkesperson, särskilt för ett yrke med en sådan historia av ett medmänskligt ”kall” som sjuksköterskor.

2.4 Hur förändrades sjuksköterskornas syn på sin egen yrkesroll och dess ideal under tidsperioden?

Evertsson menar att efterkrigstidens rationalisering av sjukvården och SSF:s fackliga ambitioner moderniserade sjuksköterskekåren, från deras förflutna som ett kall för borgerliga och utbildade kvinnor. Han skriver i kapitel fyra i avsnittet om efterkrigstiden: ”Sjuksköterskans överordnade position kom nu inte längre att enbart vila på utbildningsmeriter och klassbakgrund utav även på organisatoriska kriterier för rationell vårdorganisering.”⁴⁸ Frågan är om detta är något sjuksköterskekåren själva tänkte på, och om de gjorde det, hur de såg på förändringen. År 1945 publicerades det två artiklar i ämnet sjuksköterskeideal i Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor. Den första, skriven av Syster Elisabet Lind, har passande nog rubriken *Idealiteten i sjukvården* och citerades tidigare i stycket om rationalisering. Hon oroar sig i artikeln över huruvida tekniska utvecklingar och modernitet gör så man tappar sina ideal, och hon anser att det är viktigt att vårdarbetare är varma och goda mot varandra och patienterna. Artikeln avslutas med ett citat ur psalmboken om kärlek till andra och tjänsten. Den andra artikeln, *Sann och falsk bild av sjukvårdsarbetet*, är inte skriven av en sjuksköterska, utan istället en doktor i teologi, Gustaf Winberg. Han skriver om hur det kan vara svårt att behålla sina vårdideal när man möter den enahanda och avtrubbade vardagen på ett sjukhus, och jämför sjuksköterskor med präster. Han menar

⁴⁷ TfSS 1945, s.766

⁴⁸ Evertsson, s.93

vidare att detta är normalt, även sjuksköterskor och präster måste betala sina räkningar, och att lösningen är att lyssna på Luther och låta arbetet vara heligt och blandat med idealen, inte separerat från dem. Artikeln avslutas med en ganska lång analogi om Jesus förlåtande natur. I dessa två artiklar finns det nästan bara oro över vad rationaliseringen betyder för moralen hos vårdpersonalen, och de är båda tydligt anknutna till en kristen ideologi.

År 1950 är tonen annorlunda, här har vi två artiklar av Astrid Staaf som till viss del utmanar det gamla borgerliga, kristna idealet. Den första, *Arbetskraftsproblem inom hälso- och sjukvård* (en artikel som återkommer i denna undersökning), menar att en av lösningarna till sjuksköterskebristen skulle vara att göra det billigare att utbilda sig till sjuksköterska, och på så sätt göra utbildningen tillgänglig för alla samhällsklasser.⁴⁹ Åsikten kan verka okontroversiellt, men den kan även ses som ett steg mot den moderna sjuksköterskan Evertsson beskriver i sin avhandling, hon som inte längre behöver stödja sig på sin klasstillhörighet för att hävda sin yrkesposition. I den andra artikeln, *Läkaren - sjuksköterskan i samarbete på vårdavdelningen*, menar Staaf att läkarkåren måste börja ta sitt ansvar och underlätta samarbetet med sjuksköterskorna, då sjuksköterskorna nuförtiden (alltså 1950) delar ansvaret för vården med läkarna, på ett sätt de inte gjorde tidigare.⁵⁰ Denna artikel kan visa på att sjuksköterskan har en ny uppfattning om vem hon är och hennes plats i vården, samt en önskan att de övriga yrkeskåren ska dela denna nya uppfattning.

År 1955 finns det återigen två relevanta artiklar, med en ton som är mer lik den man kunde hitta 1945. Den första, och mest pessimistiska, har rubriken *Håller den personliga vården på att försvinna från våra sjukhus?* Och är en lektion av eleven Ulla-Britt Ström från Boden. Ström är, precis som syster Elisabet Lind, orolig att de nya metoderna och den nya tekniken inom sjukvården håller på att erodera patientvårdens etik. Hon är nämner specifikt det nya penicillinets effektivitet, och oroar sig över att den kortare tid patienterna spenderar på sjukhusen på grund av penicillin. Ström menar att kortare vård kan vara negativ för sköterskornas relation med patienterna och minska den omtanke som bör finnas. Artikel avslutas med ett bibelcitat, precis som de från 1945.⁵¹ Här finner vi återigen den oro och kristna anknytning från tidigare, men den här gången är rationaliseringen inte den enda oroskällan, utan även de nya medicinerna. Den andra relevanta artikeln från 1955 är något mindre allvarsam. I *Klädedräkten* undrar en sköterska om hennes medarbetare börjar förlora sin stil som kår. Hon syftar dock inte på några ideal, utan istället på användningen av träskor

⁴⁹ TfSS 1950, s.525-531

⁵⁰ TfSS 1950, s.729

⁵¹ TfSS 1955, s.316

som brer ut sig på avdelningen. Det både låter och ser oprofessionellt ut, menas det.⁵² Denna artikel kan vara en reaktion på modernisering och en förändring av vad som anses passande för en sköterska, men den kan även bara vara skriven av någon med känslig hörsel som har tröttnat på klapprandet i korridorerna.

Sista året i undersökningen är tonen återigen positiv. Den nya, moderna, sjuksköterskan hyllas 1960 i artikeln *Mellan två stolar*, där hon beskrivs som modern, effektiv och tekniskt intresserad. Hon vet sitt värde och vill därför ha ordentlig kompensation för sitt arbete, till skillnad från sina försynta föregångare. Det poängteras att det gamla vårdidealet inte får glömmas bort, men glömmas får ej heller löneförhandlingarna.⁵³ Den andra relevanta artikeln, *Att göra sig hörd*, beskriver hur sjuksköterskor ofta glöms bort när beslutsfattare diskuterar ”teamet” inom vården och att de därför måste ta sin plats och göra sig hörda.⁵⁴ Båda dessa lyfter fram att den sjuksköterska som anpassar sig till det moderna är något positivt som bör bejakas. Att stå upp för sin kunnighet är viktigt 1960, och för att göra detta måste man vara annorlunda än föregångarna, de som var alldeles för försynta. Vårdidealet är inte glömt, det är fortfarande en viktig del av sjuksköterskeyrket, men det får göra rum för sköterskornas egna intressen.

Anknytningen till kristendomen i artiklarna verkar försvinna över tiden. Bibelcitaten och uppmaningarna att förlita sig till gud finns knappt kvar efter 1945. Den enda senare artikeln med ett bibelcitat, från 1955, är ganska uppenbart skriven av en mycket konservativ sjuksköterska. Att kristendomen blir mindre viktig för sjuksköterskekåren kan vara ett symptom på en större övergång från den gamla, kristna, borgerliga sjuksköterskekåren vars status kom från klasstillhörighet till den moderna, öppna kåren som hävdar sig genom utbildning och yrkeskunnighet. Den övergången kan man se inom andra artiklar med, framförallt i *Arbetskraftsproblem inom hälso- och sjukvård*, *Mellan två stolar* och *Göra sig hörd*, och det är även samma fenomen som Evertsson beskriver. Kallelseidealet fick ge vika för yrkeskunskap och en känsla av professionalitet.

Sjuksköterskeidealets utveckling var alltså inte direkt spikrak, det präglas av både en oomtvistlig men även en tydlig kontinuitet. Alla verkar heller inte hålla med varandra om utvecklingen är positiv eller negativ, varken från tid till tid eller sjuksköterska till sjuksköterska. Från 1945 till 1960 är utvecklingen rätt tydlig, artiklarna går från negativa och

⁵² TfSS 1955, s.538

⁵³ TfSS 1960, s.721

⁵⁴ TfSS 1960, s.889

fyllda med förmaningar och bibelcitater till positiva och med en anda av modernitet. Däremellan går det dock lite fram och tillbaka, och förmaningarna att inte glömma de gamla vårdidealerna är konstanta.

3. Slutsats

Att sjuksköterskeyrket förändrades 1945-1960 är nu alltså rätt uppenbart. Hur det förändrades och vad yrkesutövarna tyckte om sagda förändringar är förhoppningsvis även det något mer klargjort än tidigare. Detta är en kvalitativ undersökning, som utgår ifrån texter och inte siffror och statistik, och därför kan det vara svårt att hitta en självklar sanning i resultatet. Förhoppningen är att ha tolkat texternas innehåll och därifrån kommit fram till en rimlig slutsats, utan att ha förvrängt eller missförstått innehållet. Detta är ett mål som har funnits i åtanke under studiens gång, och som den förhoppningsvis har uppfyllt.

De aspekter av förändringarna inom vården som ansågs viktigast av sjuksköterskorna själva var fyra: sjuksköterskebristen, löner och beskattning, arbetsvillkor och yrkesposition samt vårdidealet. Alla dessa fyra ämnen hör ihop, och många artiklar tar upp flera av dem. Sjuksköterskebristen kopplades speciellt ofta ihop med de andra aspekter och skyldes på bland annat sambeskattnings, hektisk arbetsmiljö, opersonlig vård och en förlust av gamla ideal. Alla av dessa aspekter (förutom sambeskattnings) kan även kopplas ihop med rationaliseringen. Till och med artiklar om löneförhandlingar och krav har ett visst samband med rationaliseringen, då de mer kvalificerade arbetsuppgifterna och den förändrade självbild rationaliseringen förde med sig var ett huvudargument för lönehöjningar.

Sjuksköterskornas åsikter om förändringarna i deras arbetsvillkor och yrkesposition var växlande. År 1945 verkar de ha haft en mer negativ inställning till rationalisering som över tid blev allt mer positiv, tills den 1960 ses som en av huvudkomponenterna i planen att få fler gifta sjuksköterskor i arbete på grund av dess positiva effekter.⁵⁵ Rondsystemet taylorism får vissa negativa omnämningar, men inte ens i de artiklarna är det de egna arbetsvillkoren som är problemet, utan istället är det patientvården som oroas över. Sjuksköterskornas verklighet verkar ha varit väldigt annorlunda från den stackars skicklighetsberövade industriarbetare Braverman menar att rationalisering skapar. Om något verkar de snarare glada över möjligheten att få koncentrera sig på de arbetsuppgifter de är utbildade för. Det kan dock vara

⁵⁵ TfSS 1960, s.229

just denna utbildning som gör skillnaden mellan Bravermans arbetare och de svenska sjuksköterskorna. Utbildningen Braverman menar är negativ för industriarbetaren är istället positiv för sjuksköterskorna. De utbildades i allt större utsträckning för att öka deras yrkeskompetens i en högre nivå av utbildning än de flesta industriarbetare, något som kanske snarare gjorde dem svårare att rationalisera bort.

Det okvalificerade arbete som rationaliserades bort från sjuksköterskorna hamnade istället hos undersköterskor och sjukvårdsbiträden, och detta var något sjuksköterskorna såg positivt på. Många artiklar tar upp hur fler biträden skulle göra vården mer effektiv och praktisk, och de såg det som ett sätt att avhjälpa den stora brist på sjuksköterskor som rådde. Detta gav sjuksköterskorna en högre ställning inom vården de uppskattade, med fler arbetsledande och medicinskt tekniska arbetsuppgifter samt färre tradiga och mindre meriterade åligganden. I detta ämne verkar Evertssons beskrivning av den positiva utvecklingen för sjuksköterskor ligga närmare sanningen än Gustafssons eller Bravermans skildringar.

Sjuksköterskornas syn på sin egen yrkesroll och dess ideal förändrades präglades av både tydlig förändring och tydlig kontinuitet under tidsperioden. Rationaliseringens förändringar inom vården gjorde att sjuksköterskans yrkesroll förändrades, vilket i sin tur påverkade idealbilden av den rollen på ett märkbart sätt. Den tydliga kristna anknytning som är tydlig i tidigare artiklar (kan ses i bibelcitaten som avslutar vissa artiklar, samt en hel artikel skriven av en teolog där sjuksköterskorna uppmanas vända sig till Gud⁵⁶) försvinner med tiden, tillsammans med den gamla, borgerliga idealsjuksköterskan som behandlar yrket som ett kall och inte en profession. Hon ersätts av en ny, modern och professionell idealbild som står upp för sig och vet vad hon vill. Samtidigt som detta sker finns dock den kontinuitet som nämndes tidigare alltid där. Varje artikel som tar upp förändringar i yrkesrollen påpekar hur viktigt det är att inte glömma de gamla etiska och moraliska värderingar som kom med kallelsetanken. Detta sker oavsett om artikeln är positiv eller negativ till förändringarna i stort, och det tyder på en oförändrad värdegrund hos sjuksköterskekåren där den viktigaste delen av arbetet alltid är patienten. Det egna yrket kan (och enligt många artiklar, bör) förändras, men patienten skall aldrig glömmas bort eller påverkas negativt.

För att sammanfatta sjuksköterskornas reaktion på förändringar och rationaliseringar inom vården kan man säga att de reagerade positivt när det kommer till förändringar i arbetsuppgifter och yrkesroll, men de reagerade negativt på den eventuella anpassning av

⁵⁶ TfSS 1945, s. 890, 133

vårdetiken dessa förändringar förde med sig. Detta är inte i linje med Bravermans resonemang om den försämrade arbetsituationen som ett resultat av rationalisering. De verkar istället dela Gustafssons oro över rationaliseringens inverkan på patienterna, än oroa sig över hur det påverkar dem själva. Vidare verkar de hålla med Evertsson om att rationaliseringen kunde förbättra de egna arbetsvillkoren, öka deras inflytande och avhjälpa sjuksköterskebristen. De verkar även till viss del hålla med honom om att rationaliseringen moderniserade sjuksköterskan och gjorde slut på den gamla borgerliga, försynta sjuksköterskekåren som såg på yrket som ett kall.

Här kan det dock vara värt att göra en avstickare och påpeka att den retoriken inte slutade under efterkrigstiden. Det kommer lång in på 2000-talet artiklar om hur ”gamla tiders sjuksköterskor” såg sitt yrke som ett kall och därför inte satte krav på sin arbetsplats, men att de nu minsann ska stå upp för sig själva.⁵⁷ Kanske är det ett argument som fungerar bra i debatter om sjuksköterskornas arbetsvillkor, och därför ett som återkommer igen och igen. Kanske förändras yrket så ofta att det alltid är ett relevant argument. Dock hade nog inte författaren av artikeln *Mellan två stolar* hållit med om beskrivningen av sin egen yrkeskår som en föråldrad typ av försynta sjuksköterskor, och det är tveksamt om hennes föregångare hade det heller.

Något annat som är värt att ta upp är faktumet att sjuksköterskorna inte var de enda som påverkades av förändringarna inom vården. Vi har i denna undersökning sett hur positivt sjuksköterskorna såg på att sätta in fler biträden och undersköterskor i vården, då de kunde ta hand om det okvalificerade arbetet som sjuksköterskorna inte behövdes för, men vi har inte fått ta del av biträdenas egen syn på den nya arbetsdelningen. Patienternas åsikter saknas även de. Att se på hur de påverkades och vad de ansåg om förändringarna skulle vara ett intressant ämne för vidare studier, framförallt då biträden kan ha varit den arbetsgrupp som påverkades mest av rationaliseringen.

⁵⁷ Fernvall, Eva, ”Jobba i vården, inte ett kall”, *Vårdfokus*, 10 maj, 2003 samt Kallin, Jenny, ”Yrkesroll. Ett jobb eller en livsuppgift”, *Vårdfokus*, 12 maj, 2011

4.0 Käll- och litteraturförteckning:

Källor

Fernvall, Eva, ”Jobba i vården, inte ett kall”, *Vårdfokus*, 10 maj, 2003. Tillgänglig [online]: <<https://www.vardfokus.se/tidningen/2003/nr-5-2003-5/jobba-i-vardenbr-inte-ett-kall/>>

Kallin, Jenny, ”Yrkesroll. Ett jobb eller en livsuppgift”, *Vårdfokus*, 12 maj, 2011. Tillgänglig [online]: <<https://www.vardfokus.se/tidningen/2011/nr-10-2011-10/yrkesroll.-ett-jobb-eller-en-livsuppgift/>>

Kungliga medicinalstyrelsen, *Allmän hälso- och sjukvård år 1946*, Stockholm 1948.

Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor, 1945-1960, Stockholm.

Litteratur

Braverman, Harry, *Arbete och monopolkapital: Arbetets degradering i det tjugonde århundradet*, Stockholm 1977 (översättning: Nils Kjellström).

Evertsson, Lars, *Välfärdsolitik och Kvinnoyrken: Organisation, välfärdsstat och professionaliseringens villkor*, Umeå 2002.

Gustafsson, Rolf Å., *Traditionernas ok: Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i historie-sociologiskt perspektiv*, Göteborg 1987.

Westerlund, Uno, *En glansfull framtid: Ur TCO:s historia 1944-2010*, Malmö 2011.