

## Legens medhjelpere – eller ikke?

*Gjennom hele 1800-tallet var det egentlig bare tre yrkesgrupper med medisinsk fagbakgrunn i det norske helsevesenet, legene, jordmødrene og sykepleierne. Hvordan forholdt disse tre gruppene seg til hverandre? Jordmødrene var en selvstendig yrkesgruppe. Da det ble sykepleierutdanning fra 1868, var det en diskusjon om hvorvidt sykepleierne skulle utdannes med mål om å skulle være legenes medhjelpere, eller om de skulle være en egen faggruppe med egne normer og eget kunnskapsgrunnlag.*

### *Jordmødrene*

Fram til det ble organisert sykepleierutdanning i 1868, var det bare én formelt godkjent yrkesgruppe i helsestellet i Norge i tillegg til legene – *jordmødrene*. På 1700-tallet var det, blant annet ut fra merkantilistisk tenkning, atskillig offentlig oppmerksomhet rundt *fødsler*. Det gjaldt å legge til rette for trygge forløsninger av nye borgere. I en lavteknisk tid var mange nye hender en viktig samfunnsressurs. Derfor trengte man barn.

Innenfor den nye samfunnsmedisinen på slutten av 1700-tallet, *die medicinische Polizey*, var fødselsomsorg viet stor plass. Myndighetene i Danmark-Norge hadde fulgt med i dette, så fra 1787 var det en jordmorskole i København. Fram til 1818 ble 65 norske jordmødre utdannet der. Det året ble det opprettet jordmorutdanning ved Fødselsstiftelsen i Christiania.

Fra 1810 hadde vi en jordmorlov som blant annet delte inn landet i jordmordistrikter som skulle ha en utdannet jordmor. Avlønningen var en kombinasjon av fast lønn og betaling fra den fødende. Jordmorvesenet ble således den første, norske, medisinske fagutdanningen for kvinner og de første offentlige stillingene for kvinner. Mens det ved inngangen til 1800-tallet var om lag 100 leger i Norge, var det rundt 50 jordmødre, så gruppen var relativt sett ganske stor.

I sin bok om jordmorvesenet i Norge på 1800-tallet fulgte Kristina Kjørheim en av de første norskutdannede jordmødrene gjennom hennes yrkesliv.<sup>1</sup> Sørine Eriksdatter Aaseie (1822-1903) kombinerte arbeid som landsens jordmor med et kvinneliv i samtiden – familie, to kompliserte ekteskap og arbeid utenom



*Figur 22.1. Karoline Elisabeth Cornelia Rosing (1810-1902) arbeidet som jordmor ved Åmdals kobberverk i Telemark og var altså tilknyttet et industrisamfunn. Hun hadde for øvrig ni barn selv. (Vest-Telemark museum VTM.F.ÅVG.0164, lisens CC NC-BY-SA).*

jordmorfaget. Men hun klarte seg bra. En jordmor kunne også være tilknyttet en bedrift, på samme måte som en verkslege. Se figur 22.1.

Eksemplet Sørine illustrerer en del vanskeligheter som jordmødrene møtte i arbeidet. De var egentlig ikke så velkomne i mange lokalsamfunn. Fødsler var noe man hadde ordnet med selv. Slik var sedvanen. Nabokonene trådte gjerne til når dagen var kommet. På den annen side kunne det være et behov for profesjonell hjelp, selv om fødslene ofte forløp greit. Eksempelvis kunne engelsk syke, altså rakitt på grunn av D-vitaminmangel, forekomme, med deformiteter i kvinnens bekken som følge. Og barnet kunne – da som nå – ligge i stillinger som krevde kyndige hender for at det skulle gå bra. Keisersnitt med heldig utfall var foreløpig ingen mulighet. Instrumenter til uthenting av fostre bitevis ser grusomme ut, men kunne være nødvendige for å redde kvinnens liv.

Etterspørselen etter jordmortjenester kunne være såpass lav at det ble en faglig underbeskjeftigelse. Det var ikke bare et økonomisk problem. Å være jordmor var et håndverk som fordret vedlikehold av kunnskaper og ferdigheter. Det kunne knipe. Distriktene måtte ofte være store, hvilket i seg selv også hadde negative sider – de lange reisene.<sup>ii</sup>

Utdanningen av jordmødre hadde tradisjonelt vært ettårig, men fra 1952 har autorisasjon som sykepleier vært opptakskrav for utdanningen fram til en egen autorisasjon som jordmor. Det var i 2022 ca. 6800 autoriserte jordmødre i Norge, hvorav ca. 3000 var yrkesaktive.

Opprinnelig var det bare fødselen jordmoren hadde noe med å gjøre. Svangerskap og alt rundt dette lå på 1800-tallet utenfor en jordmors ansvarsområde. Ekstraarbeid av medisinsk karakter kunne f. eks. være koppevaksinering, men det lå unektelig på siden av en jordmors arbeid. I 2025 har en jordmor oppgaver som strekker seg fra lenge før fødselen til lenge etterpå. De forebyggende oppgavene er blitt vel så viktige som selve fødselshjelpen. Jordmødre finnes i 2025 i kommunehelsetjenesten, i spesialisthelsetjenesten (sykehusene) og noen praktiserer privat. Jordmoryrket har med andre ord gjennomgått en betydelig forandring fra 1810 og framover. De største av disse endringene har imidlertid skjedd etter den andre verdenskrig. Begynnelsen av 1900-tallet var fortsatt den gamle tid for jordmødrene.

Ved Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo forsøkte vi å se om effekten av jordmødrenes virksomhet ga utslag på helseparametrene som var angitt i medisinalberetningene, f. eks. i tallene for spedbarndødeligheten, men det kom ikke noe konkret ut av dette. Det var åpenbart altfor mange andre faktorer som spilte inn. Dette betyr selvsagt slett ikke at jordmødrene arbeidet forgjeves, men

kanskje heller at effekten av innsatsen må måles på annen måte – f. eks. er *trygghetsfølelse* for den enkelte fødende vanskelig å tallfeste.

### *Sykepleiere*

Det var egentlig ikke faglig utdannede sykepleiere i Norge før Diakonisseanstalten i Christiania startet en sykepleieskole i 1868. Fra gammelt av hadde klostrene riktignok drevet hospitaler med pleie av syke som en del av sin religiøse profil, men i det protestantiske Norge var det ikke så mye av dette på 1800-tallet.

De få sykehusene som fantes, også Rikshospitalet fra 1826, var foruten med leger, bemannet med ufaglært personale. Ved Rikshospitalet var det blant annet et hierarki med fast ansatte såkalte gangkoner, supplert med assistenter i løsere arbeidsforhold. Gangkonene hadde vanligvis ingen spesiell utdanning. Arbeidet besto i vasking, feiing, fyring og andre hushjelpoppgaver. Mange av dem var regnet som ”kvinner av folket” og sto lavt på rangstiden. Et argument for å opprette utdanning for en ny medarbeidergruppe, sykepleierne, rekruttert fra den dannede middelklasse, var da også å få en erstatning for gangkonenes brokete skare.

Mange pasienter trengte en grundig vask ved innkomst. Derfor hadde f. eks. Rikshospitalet en *bademester*. Overlegen på kirurgisk avdeling, professor Christen Heiberg (1799-1872) var meget begeistret for hospitalets bademester, herr A. Olsen. Bademesteren utførte også andre oppgaver enn bare å sørge for at pasientene var rene, han var med på sykevisitten, hadde ansvar for bandasjekurven osv. Fra 1850-årene og utover ble det en utbredt misnøye med gangkonesystemet. Gangkonene ble hevdet å være upålitelige og at de slurvet i arbeidet. For å bøte på dette ble det forslått å ansette en ”overgangkone”, altså i vår språkbruk en oversykepleier, til å få orden på forholdene. Heiberg argumenterte *mot* dette – man hadde da allerede den utmerkede bademester Olsen.

Standardhevingen av pleiepersonalet ble forsøkt løst gjennom rekrutteringsprinsippene, ikke først og fremst gjennom utdanning til arbeidsoppgavene. Man ønsket kvinner fra borgerlige lag av befolkningen inn i sykepleien, unge kvinner fra gode hjem og som hadde oppdragelse og dannet atferd.

Diskusjonen gikk om hvordan en sykepleier skulle være. Det var lenge liten enighet om dette. Skulle sykepleieren være profilert som legens assistent, slik legene ønsket? Skulle de også ha oppgaver som brukte sykehuset som arena for religiøs misjon, slik Indremisjonens leder, pastor Julius Bruun (1820-1899) ønsket? Resultatet ble at det i første omgang ble opprettet en sykepleieskole med religiøs profil ved Diakonisseanstalten i Christiania i 1868, ledet av forstanderinnen



*Figur 22.2. Cathinka Guldberg (1840-1919) fotografert ca. 1915 i diakonissenniform. Diakonissene ble forbilder for andre sykepleiere og deres uniformer. (Foto: Thea Nilsen. Oslo Museum OB.F20800a, lisens CCCC0 1.0.)*

Cathinka Guldberg (1840-1919). Dermed hadde Norge fått en tredje, definert yrkesgruppe i helsevesenet - *sykepleierne*.<sup>iii</sup>

### *Kall og profesjon*

Bibelens barmhjertige samaritan var verken lege eller forkynner.<sup>iv</sup> Lignelsen kan tolkes forskjellig. Det er rimelig å anse den som en illustrasjon på en etisk norm: Du har plikt til å hjelpe en som trenger det - uansett. Slik er det fortsatt i 2000-tallets sekulære Norge – i visse tilfelle har man simpelthen en juridisk plikt til å hjelpe et medmenneske i nød og kan pådra seg straff om man ikke gjør det.

Denne normen kan undertiden være utviklet til et *kall*, dvs. slik at man er sosialisert inn i en livsoppgave og en holdning som blir udiskutabel, setter andre normer til side og som ens tilværelse formes etter. Å følge et kall innenfor medisin og helse vil inkludere en viss selvutsløttelse og prioritering av sin nestes behov framfor ens egne. Det vites ikke så mye om i hvilken grad 1800-tallets helsepersonell oppfattet sitt virke som et *kall*, utover å følge en allmenn norm om å gjøre sitt arbeid så godt som mulig, i respekt for dem som trengte hjelp og i tråd med samfunnets normer yte slik hjelp. Vi har alt drøftet dette for legenes vedkommende, men hvordan har situasjonen vært ellers i helsevesenet?

Da Diakonisseanstaltens sykepleierutdanning kom i gang, er det liten tvil om at den bygde opp et rollebilde preget av *kall* for den nye yrkesgruppen. Dette var delvis et religiøst kall og et kall overfor syke, lidende og trengende mennesker. Sykepleierrollen som ble dannet både her og ved andre sykepleieskoler i tiden som fulgte, inneholdt regler og pålagt atferd som understreket at man var underlagt et kall. Streng opplæring under nøkterne, materielle forhold, internatliv med få muligheter for avvik, norm om å leve i sølibat, dårlig eller ingen lønn. Et krevende uniformsreglement stilte f.eks. konkrete krav til kontinuerlig *stell av tøy*. Dette kan også tolkes som en konstant påminnelse om hvem man var og hvor man hørte hjemme i systemet.

Å kunne utdanne seg til sykepleier var en del av tidens selvstendigjøring for kvinner. Det kan til dette spørres om ikke sykepleieskolenes strenge kustus kunne oppfattes som en annen form for kvinneundertrykkelse. Hvilken tjeneste 1800-tallets sykepleierpionerer gjorde sine yngre medsøstre i samtiden og yrkesgruppens videre utvikling ved å bygge opp dette underkastende rollebildet, må kunne diskuteres i historisk perspektiv.

Nyere definisjoner av hva en profesjon består i, omfatter blant annet at gruppen selv skal definere det faglige grunnlaget for sin virksomhet. Det gjorde sykepleierne da de fikk sin egen fagutdannelse med sin egen faglighet. Spesielt i den første tid var denne var knyttet til et religiøst normsett. Kallet ble da en del av sykepleierens

rollebilde. Mange år senere kom utviklingen av sykepleie som eget akademisk fag med egen kunnskapsproduksjon og eget kunnskapsgrunnlag. Da passer sykepleieryrket bedre inn i definisjonen av en *profesjon*.

Til overskriftens spørsmål om jordmødre og sykepleiere skulle være legens medhjelpere eller ikke, eller om det var selvstendige yrker: På 1800-tallet var jordmødrene en uavhengig, selvstendig gruppe og har egentlig vært det siden. Sykepleierne var på denne tiden legenes medhjelpere, men det forandret seg med tiden. Opp mot vår tid ble sykepleie mer og mer et selvstendig eget fag med egen identitet.

## Noter

---

<sup>i</sup> Kjørheim K. *Mellom kloke koner og kvitkleddede menn*. Oslo; Samlaget, 1987.

<sup>ii</sup> Farstad A. *På liv og død – distriktsjordmødrenes historie*. Oslo: Samlaget, 2016.

<sup>iii</sup> Sykepleiens historie i Norge er omfattende beskrevet i læreboken Mathisen J. *Sykepleiehistorie – ideer – mennesker – muligheter*. Oslo: Gyldendal, 2. utgave, 7. opplag, 2020. Om den første tid, se også Martinsen K. *Freidige og uforsagte diakonisser*. Oslo: Aschehoug/Tanum-Norli, 1984. (Dr. avh. Universitetet i Bergen 1984). Om diskusjonene om sykepleierens rolle ved midten av 1800-tallet; Moseng OG. ”En forstaaelsesfuld sykepleierske at arbeide sammen med” – Legen som regissør av sykepleierens rolle. *Michael* 2008; 5: 206-2016.

<sup>iv</sup> *Bibelen*. Lukas 10: 25-37.