

# «En forstaaelsesfuld sykepleierske at arbejde sammen med»

– Legen som regissør av sykepleierens rolle

*Michael 2008;5:206–16*

*At sykepleierens primære oppgave er å være legens kvalifiserte assistent, er et syn norske leger har framholdt lenge. Det var langt fra irrelevant, da en moderne sykepleierrolle ble formet i skjæringspunktet mellom diakonissebevegelsen og Rikshospitalet rundt 1850 – selv om diskursen like mye dreide seg om dannelse, sosiale klasser og kjønn som om medisin. Men i møtet med frivillig filantropi i distriktene på 1890-tallet, viste legenes forståelsesformer seg utilstrekkelige. Der møtte de lokalt initierte sykepleieforeninger som langt på vei opererte uavhengig av legene, og holdninger til sykepleie som noe mer enn klinisk praksis. Og da Legeforeningen forsøkte å formidle sitt syn overfor det selvbevisste og aktive Sykepleierskeforbundet, omkring spørsmålet om sykepleiernes utdanning i årene etter 1915, ble det en konfrontasjon mellom profesjoner, kjønn og begreper om faget. Det er vesentlig for innsikter i framveksten av moderne sykepleie, at grunnlaget for feltet også ligger utenfor sykehuset og utenfor det medisinske feltet.*

Det eksisterer flere fortellinger om sykepleiens opphav, og de går langs to hovedlinjer. Den ene av dem trekker linjene tilbake til sivilisasjonenes vugge og postulerer et syn på sykepleie som i sin essens dreier seg om omsorg for fremmede, et uegennyttig ansvar for fellesskapet, omformet i vår egen del av verden gjennom kristen retorikk til spørsmål om barmhjertighet og gitt føringer mot den allestedsnærværende kallstanken. Den andre linjen er framstilt av så ulike forfattere som den engelske medisinhistorikeren Brian Abel-Smith og den franske sosialfilosofen Michel Foucault, i bøker som med rette omtales som klassikere: Det som med noen grad av relevans kan kalles sykepleie, utvikles i det øyeblikket gangkonene kastes ut fra sykehusene. Der og da opptrer sykepleieren som legens assistent.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abel-Smith 1960; Foucault 1975. Det er skrevet forbløffende mye om Foucault og sykepleie de siste årene. For en nyere, men kanskje ikke veldig perspektivrik, drøfting av forholdet mellom lege og sykepleier i et post-strukturalistisk lys, se f.eks. Henneman 1995.

Men gangkonene, det ufaglærte proletariatet i de tidlige sykehusene – som gang på gang er blitt skildret som skitne, uvennlige, drikkfeldige og fra dårlige sosiale kår – hvor ukultiverte var de egentlig? Og hvor lite egnet de seg for sykehusets nye, kliniske hverdag i siste halvdel av 1800-tallet, i en tidlig fase av bakteriologiens og laboratoriemedisinens gjennombrudd?

Ved amtssykehuset i Bratsberg rundt 1890 fikk gangkonene langt fra entydig dårlige attester. Frøken Aanesen ble betegnet som en «dygtig, interesseret og opofrende Sygepleierske» og frøken Tønsberg ble vurdert som å ha «fortrinlige egenskaper». Legene ved sykehuset ga uttrykk for at det var viktig å ha en dannet kvinne i en så spesiell stilling. Det vitner om temmelig klare oppfatninger om hva som var verdifulle egenskaper.<sup>2</sup>

Rundt 20 år før, ved Rikshospitalet i 1869, strevde ledelsen med å få tak i det de oppfattet som kvalifisert hjelp til sykepleie. Praksis de siste årene hadde vært å besette stillingene med kvinner fra dannete og opplyste sosiale lag – riktignok uten kunnskap om sykepleie eller med erfaring fra sykehus. Professor Christen Heiberg (1799–1872), overlege ved kirurgisk avdeling, uttrykte bekymring. Han var redd for at «... man i Valget af en ny Oversygepleierske kan blive ligesaa uheldig som tidligere».<sup>3</sup> Alternativet Heiberg kom med var sykehusets bademester, herr A. Olsen. En utmerket mann, hevdet professoren. Ikke bare hadde han i årevis vært med på legevisitten, «... bærende Bandagekurven ...», men hadde også vist spesiell interesse for sykehusets praksis: forbindelse, instrumenter, maskiner og operasjoner. Olsen hadde endatil konstruert ulike hensiktsmessige remedier på egen hånd.

Når sykehusets administrative ledelse samtidig fastslo at bademesteren ved sin «... særegne dyktighet til å gå legene til hånd i det som nærmest hører under legegjerningen ...», ville være mer til nytte enn hvilken som helst oversykepleierske, gikk de temmelig langt i å stille egenskaper som gjorde sykepleieren til en god assistent for legen foran alle andre utvelgeskriterier. Men direksjonens holdninger var likevel tvetydige. De vurderte også kjønnsdimensjonen i forhold til hva som var avgjørende forutsetninger for god sykepleie, og påpekte at

*... et Fruentimmer i flere Henseender er at foretrekke som Oversygevogter framfor en Mandsperson, ... forsaavidt denne Functioner ikke blot har Overtilsynet med Sygepleien, men selv personligen skal deltage i denne Pleie.*<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Hvalvik 1996: 26.

<sup>3</sup> *Brev fra Rikshospitalets direksjon til Departementet for det Indre* 9.2.1869, RA, Rh, Dir, Kb 1866–1879, eske 9, fol. 80.

<sup>4</sup> *Ibid.*, fol. 80A.

Bademester Olsen var nok i stand til å passe på bandasjekurven. Men kunne han utøve sykepleie like bra som en kvinne? Konfrontasjonen mellom kjønn, arbeidsoppgaver og status i sykehushierarkiet kaster lys over en interessant problemstilling: Hvordan forholdt legene seg til sykepleiere, og hvordan framtrer de i legenes beskrivelser av dem i en formativ fase for sykepleieprofesjonen i tiårene rundt 1900?

### Forming av rollen: Rikshospitalets møte med Diakonissehuset

Norske legers forsøk på forming av sykepleierrollen begynner ikke med professor Heiberg. De begynner i 1853, omkring et så prosaisk spørsmål som føring av spiselister. Det dreide seg altså om diett, et felt av stor betydning fordi kostholdet representerte en så avgjørende del av pasientenes kurer. Det var en arbeidskrevende oppgave, og Rikshospitalets fem overleger kom med et orakelsvar da de foreslo å ansette en *overgangkone* for å avlaste personalet med dette arbeidet. De holdt fram ett kriterium: Hun skulle være skrivekyndig. Med et enkelt adjektiv knesatte overlegene dermed både tilknytning til de øvre sosialklassene og en form for profesjonalitet som prinsipp for utvelgelse av arbeidskraft til utøvelse av sykepleie.

Det siste ble i godt monn ivaretatt av sykehusets mangeårige administrative leder, inspektør J. N. M. Johansen, da han året etter la ut på en reise til Kaiserswerth ved Berlin for å forhandle med diakonissebevegelsens fremste leder Theodor Fliedner (1800–1864) om å ansette diakonisser derfra som sykepleiersker i Kristiania. Det fikk han ikke, derimot tilbud om å utdanne norske kvinner mot betaling.<sup>5</sup> De karakteristikkene sykehusets ledelse ga av sine egne gangkoner i forbindelse med denne prosessen, gir innsikt i forestillinger om sykepleie:

*Disse Sygeopvartersker [...] vælges blant Tyende og Arbeidsklassen eller iallefald blant Personer, der staar denne Klasse nær.*<sup>6</sup>

Denne sosialklassens kulturelle dannelsesnivå gjorde dem i seg selv uegnet:

*Det er af den ringe Dannelse og Opdragelse, disse Sygeopvartersker i Regelen besidde, en Følge, at man ikke hos dem kan paaregne fuldstændig og usvigelig Nøiagtighed i Opfyldelsen af de vigtige Pligter, de have at varetage.*

Sykehuset så for seg en løsning ved å innføre en ny stillingskategori som kunne fungere som mellomledet mellom gangkonene og legene:

<sup>5</sup> *Brev fra J. Johansen til Rikshospitalets direksjon* 11.8.1855, RA, Rh, Dir, eske 119.

<sup>6</sup> *Forestilling fra Rikshospitalets direksjon til Departementet for det Indre* 8.10.1855, RA, Rh, Dir, Kb, eske 8, nr. 6, fol. 33–35.

*... Overordnede, Fruentimmere af større Dannelse og bedre Opdragelse, hos hvem man kan vente ikke bare større Kyndighed i deres Forretninger, men fremfor alt det christelige Sind og den høiere Opfatning af deres ansvarsfulde Kald, som alene kan borge for en utrættelig Samvittighedsfuldhed i Opfyldelsen af dette.*

Diskursen hadde nå fullstendig endret retning. Den dreide seg nå mindre om diett og mer om dannelsesidealer, om arbeiderklassens og middelklassens kulturer og om sykepleie som idé.

I 1869, det året overlege Heiberg ville ansette bademester Olsen som overgangkone, ga hans og reservelege Johan Hjorts (1798–1873) avvisning av en av de kvinnelige søkerne til den samme posten en temmelig presis forståelse av de idealene som var framherskende ved Rikshospitalet:

*... hun mangler den Overlegenhed i Intelligens, høiere Dannelse og Sindets Ligevegt, som giver Autoritet ligeoverfor Underordnede ... For de Syge tror jeg ikke hun er noget.<sup>7</sup>*

Det var det samme året rollebildet av den norske, utdannede, kompetente og profesjonelle sykepleiersken langt på vei ble skapt i et punkt i Akersgata i Kristiania, der linjene fra Rikshospitalet og Diakonisseanstalten møttes. Egentlig var det snakk om et triangel, der sykehusets kontroversielle overlege, professor Ernst Ferdinand Lochmann (1820–1891), utgjorde det ene hjørnet. De andre ble representert av indremisjonens fremste leder, pastor Julius Bruun og Diakonissehusets forstander, Cathinka Guldberg (1840–1919) selv.

Lochmann ønsket seg diakonisser som overgangkoner og innledet forhandlinger med frøken Guldberg. For Bruun dreide det seg om et «... ønske om at tjene vor fælles Sag: de Syges Pleje». Det ble konkretisert i ansettelsen av to søstre fra anstalten som sykepleiersker ved sykehusets medisinske avdeling. Han var stolt av sin nyopprettede institusjon:

*Som den ærede Direction formentlig bekjendt har en Diak. anstalt nu i henved 1 Aar været etableret og virket her i Staden til Uddannelse af Sygepleiersker; og dens Virken har vundet Anerkjendelse, idet at flere Læger have forlangt Søstrene til Plejersker for deres Patienter ude i Byen.<sup>8</sup>*

Slik beskrev indremisjonslederen etterspørselen etter profesjonell sykepleie i 1869. Også for ham dreide sykepleie seg om medisinsk assistanse. For Bruun var kanaliseringen av diakoni inn i noe som langt på vei utelukkende

<sup>7</sup> *Brev fra Rikshospitalets direksjon til overlege Christen Heiberg 1.9.1869, med tilsvar fra Heiberg og reservelege Johan Hjort 30.9.1869 og 1.10.1869, RA, Rh, Dir, Ps 1857–1913, eske 121.*

<sup>8</sup> *Brev fra Julius Bruun til Rikshospitalets direksjon 2.10.1869, RA, Rh, Dir, Diakonissehuset, eske 113.*

knyttet seg til sykepleie, et pragmatisk spørsmål: Sykehuset representerte et egnet rom for misjonering, og kvinner fra de dannede klasser var tilgjengelige for sykepleie.<sup>9</sup>

### Det lokale initiativ: Sykepleie som mer enn klinisk assistanse

Det var ikke bare innenfor sykehuset at norske leger gjorde behovet for kvalifisert sykepleie gjeldende, og temmelig tydelig artikulerte de kriteriene sykepleierne skulle vurderes etter og kravene de måtte innfri. Da *Den norske Lægeforening* i august 1891 vedtok en oppfordring om «... dannelselse av sygepleieforeninger og indsendelse af kvinder til uddannelse i sygepleien», beveget den seg ut på et nytt felt.<sup>10</sup>

Initiativet til å danne lokale sykepleieforeninger i norske bygder for å sikre kvalifisert sykepleie i distriktene har blitt tillagt legene av flere forfattere. Historikeren Anne-Lise Seip formulerte det slik i 1984: «Legene gikk foran, kvinne- og arbeiderorganisasjonene fulgte opp».<sup>11</sup> Det er et utsagn som nok må modifiseres, men det er ingen tvil om at både leger og Legeforeningen i løpet av denne prosessen svært klart uttrykte hva de mente om sykepleie og sykepleiere – selv om det riktignok var en enkelt lege som sto bak mesteparten av initiativene. Edvard Kaurin (1839–1917), direktør for Reknes tuberkulosesanatorium ved Molde, var den som stimulerte sine kolleger til innsats og forsøkte å vekke interessen for landsbygda:

*... her maatte lægerne gaa i spidsen ved hver inden sin kreds med foredrag og samtale at udrede sagens betydning og nytte.*<sup>12</sup>

Da *Tidsskrift for Den norske lægeforening* i 1892 trykte et opprop til sine lesere om å stå bak Kaurins og foreningens sykepleieprosjekt, ble det gitt uttrykk for svært klare forestillinger om sykepleiernes rolle på landet: De var legenes assistenter. Legenes oppgave var ikke bare å veilede sykepleieren i hennes arbeid, men også å stå for utdannelsen av sykepleiere. Leger i distriktene klagde stadig over at

*... den syge hindres i en hurtig og fuldstændig helbredelse samt ofte lider under unødige smerter, fordi der savnes en kyndig haand, der kan yde den syge den fornødne pleie ...*<sup>13</sup>

Og i tillegg:

<sup>9</sup> Bruun 1866: 264.

<sup>10</sup> *TfDnl* 1891: 369.

<sup>11</sup> Seip 1984: 243. Jfr.: Martinsen 1984: 310; Schiøtz 2003: 160.

<sup>12</sup> *TfDnl* 1892: 365.

<sup>13</sup> *TfDnl* 1892: 482–483.

*... mangen gang kan lægen ligefrem hemmes i udøvelsen af sin gjerning, fordi han savner den tarveligste assistance.*

Om legenes soleklare plikt og rett til å lede arbeidet med sykepleieforeninger, uttrykte tidsskriftet seg også svært klart:

*Skal sykepleiesagen vinde hurtig fremgang, maa det derfor være lægerne udover i landdsistrikterne, som stiller sig i spidsen for dannelsen af sykepleieforeninger med den opgave at faa uddannet det fornødne antal sygepleiersker.*

Slik ble sykepleieforeningenes formål og arbeidsfelt snevret inn til å dreie seg utelukkende om sykepleie, og sykepleierne som arbeidet i regi av foreningene redusert til medisinenes håndlangere.

Edvard Kaurin presiserte disse standpunktene i 1905, i den foreløpig siste av en lang rekke artikler om sykepleiesaken og om distriktssykepleie:

*Vi er alle enige i, at der er intet, som gjør en læges arbeide saa frugtbringende som en god, kyndig og paalidelig sygepleie ...*<sup>14</sup>

Men Legeforeningen var i utakt med det som foregikk i distriktene. Med holdninger som dette, fjernet de seg i praksis fra realitetene innenfor sykepleieforeningene. De var langt mer mangfoldige.

For sykepleieforeningenes ledere etterspurte kvalifisert sykepleie, langt på vei uavhengig av hva Legeforeningen måtte mene. Pastor Eggen, lederen for foreningen i Bodø, påpekte nettopp dette da han henvendte seg til Diakonissehuset i Kristiania allerede i 1890. Foreningen hadde penger, men vanskeligheten lå i å finne personer som hadde innsikt. De ville ikke nøye seg med det han kalte «almindelig Fattigunderstøttelse», men ønsket å drive reell sykepleie:

*... dermed er egentlig fremkommet Ønske om at kunne få en Søster, der var uddannet til og kunde ofre sig for den Gjerning.*<sup>15</sup>

Pastor Eggens initiativ kom et par år før Legeforeningens. Men sykepleieforeningen i Bodø var stiftet allerede i 1878. De gikk den samme veien som Rikshospitalet hadde gjort noen år før: henvendte seg til Diakonisseanstalten, den eneste institusjonen i landet der det fantes kvinner som var utdannet for den gjerningen foreningen var opptatt av.

Det samme gjorde sykepleierforeningene i Elverum i 1891, og på Hadseløya i Vesterålen på 1890-tallet. I Elverum var det riktignok en lege

<sup>14</sup> *Tfdnl* 1905: 293.

<sup>15</sup> *Brev fra pastor Eggen til Diakonissehuset* 1.11.1890, Diakonissehuset, korrespondanse, katalog 1890, sitert etter: Elstad og Hamran 2006: 215.

med i styret ved starten, men han forsvant igjen etter det første året. På Hadseløya foreskrev statuttene at det skulle være en lege med i ledelsen, men styret besto bare av kvinner. Ingen av dem hadde medisinsk utdanning.<sup>16</sup>

Men pastor Eggens beskrivelse av virksomheten i Bodø kaster også lys over et annet vesentlig poeng: at formålet med sykepleieforeningene langt fra begrenset seg til sykepleie. De var veldedige bevegelser, drevet og initiert av bygdas velstående støtter og tok et stykke på vei over der den utilstrekkelige offentlige sosialhjelpen sluttet. Diakonissene i Elverum, de fagutdannede sykepleierne, arbeidet med sykepleie, men de drev også regulær fattigunderstøttelse, gjorde en innsats for de som ikke klarte seg selv, opprettet søndagsskoler, lærte småjenter håndarbeid og yngre, voksne kvinner sømmelig atferd.<sup>17</sup>

Selv foreninger som faktisk hadde leger med i styret, drev på den samme måten, i skjæringspunktet mellom fattighjelp, veldedighet, sykepleie og moralsk oppdragelse. Som Mathilde Brækkan i Narvik: Ved siden av sykepleie, bidro hun med hjemmebesøk hos fattige, delte ut mat og klær og kokte suppe.<sup>18</sup>

Da Edvard Kaurin og Legeforeningen satte i gang arbeidet med å stifte sykepleieforeninger med det formål å skaffe distrikts-Norge kvalifiserte sykepleiere, overtok de derfor til dels et felt som allerede var etablert. Til dels var deres innretning et godt stykke ut av fokus når det gjaldt forestillingene om behovet for sykepleiere som legenes assistenter. Det faglige arbeidet distriktssykepleierne gjorde i regi av foreningene, som dukket opp i svært stort antall i tiårene rundt århundreskiftet både med og uten forbindelse med leger, var i realiteten en del av et stort mangfold – og et felt som langt på vei befant seg utenfor det medisinske.

### **Konfrontasjon: «... saadan at man faar lyst til at ta paa hende ...»**

Grunnlaget for forestillingen om distriktssykepleie som en egen kategori sykepleie ligger her, i Legeforeningens initiativer for å etablere lokale sykepleieforeninger på 1890-tallet og i ambisjonene om å gå i spissen for dem. Den utviklet seg i tida umiddelbart etter stiftelsen av *Norsk sykepleierskeforbund* i 1912 til å dreie seg om en modell for todeling av sykepleierutdanning. Det var en modell forbundet skulle få et ytterst anstrengt forhold til, fordi den innebar at sykepleiere som skulle arbeide i bygde-Norge angivelig ikke trengte mer enn ett års utdanning, eller kanskje halvannet. NSF stilte et uttrykkelig krav om tre år for alle.

<sup>16</sup> *FffsE*, SAH, Pa, boks 132; Elstad og Hamran 2006: 211.

<sup>17</sup> *FffsE*, SAH, Pa, boks 132.

<sup>18</sup> Elstad og Hamran 2006: 224–226.

Edvard Kaurin kom igjen på banen, og pekte på sykepleiermangelen som et økende samfunnsproblem.<sup>19</sup> Men det var Hans Waage (1864–1915), Diakonissehusets reservelege og forfatteren av den læreboken i sykepleie som fra begynnelsen av århundret hadde erstattet diakonissen Rikke Nissens (1834–1892) pionerarbeid, som nå formet sykepleieren i sitt eget bilde som legens assistent. Altfor mange leger, skrev Waage, hadde ikke hatt anledning til å erfare

*... hvilket gode det er for hans patienter og hvilken stor hjelp og hvilken behagelighet det er for ham selv, at han har en vel utdannet, paalidelig og forstaaelsesfuld sykepleierske at arbejde sammen med.*

Fordelen ved å ha en sykepleierske til rådighet var flere: Gjennom henne kunne legen få pålitelig og sakkyndig beskjed om sine pasienters tilstand (og hun visste dessuten ofte bedre enn pasienten selv), hun kunne assistere ham ved operasjoner og spare ham for arbeid og sykebesøk til ubekvemme tider.<sup>20</sup> Han advarte mot å overdrive betydningen av teoretisk utdanning – i det minste på landet.

Paradoksalt nok var det Legeforeningen, og ikke Sykepleierskeforbundet, som i 1915 tok disse utfordringene på alvor og nedsatte en komité for å utrede sykepleiesaken. Statlig autorisasjon på grunnlag av lovbestemt utdanning representerte det vesentligste punktet – og den største konflikten. Da Legeforeningens komité – som også var befolket av sykepleiere – la fram sin innstilling til lov om sykepleie i 1918, innebar flertallets forslag nettopp en todeling av sykepleierutdanningen. Tre år skulle gjelde for byene, der flertallet arbeidet på sykehusene. I distriktene var det tilstrekkelig med halvannet år. Det siste ble fremstilt som et bidrag til å øke rekrutteringen og dermed tilgangen til kvalifiserte sykepleiere.<sup>21</sup>

På Nasjonalforeningen mot tuberkulosens rådsmøte i 1918 sto debatten om utdanningen på dagsorden. Der ble Sykepleierskeforbundet og dens mektige leder Bergljot Larsson (1883–1968) konfrontert ikke bare med den todelte utdanningsmodellen, men også legenes holdninger til sykepleie. Der kunne den 70 år gamle stadsfysikus i Stavanger, Thomas Christian Wyller (1858–1921), fastslå at det var viktigere med det hjertet sykepleierskene hadde for sitt arbeid, enn en mengde teori – som likevel gikk inn av det ene øret og ut av det andre. Wyller sa at den mengden lærdom som skulle presse inn i sykepleierskene i løpet av tre år, var død ballast: Hjernene deres var ikke innstilt på å ta imot den.

<sup>19</sup> *TfDnl* 1913: 390–391.

<sup>20</sup> *TfDnl* 1913: 548–554. Også gjengitt i *Sykepleien* 1913: 86–88, 122–125.

<sup>21</sup> *TfDnl*, bilag 1918.



Stavangerlegen Jacob Sømme (1866–1923) fulgte opp med å hevde at all den teorien de hadde lest, gjorde sykepleierskene lite lystne på den jobben de måtte gjøre. «Dr. Graarud var rædselsfuld», (Gunnar 1857–1932) kommenterte Bergljot Larsson, da den tidligere stortingsrepresentanten fra Holmestrand ga sin karakteristikkk av hvordan en sykepleierske burde være:

*Hun skal være ren og pen og appetitelig. Ja, hun skal være saadan at man faar lyst til at ta paa hende.*<sup>22</sup>

Sykepleierskene som stilte opp på rådsmøtet for å diskutere autorisasjonsloven ble nektet talerett. Men de ble trolig mindre provosert av det enn de holdningene som kom til uttrykk i salen, der leger fortalte sykepleiere hva sykepleie dreide seg om, og i tillegg var nedlatende mot sykepleierne som kvinner og forvekslet kjønn med profesjon.

Seansen fikk det etterspillet at NSF avfattet en av sine ytterst få regelrette avskyresolusjoner.<sup>23</sup> Men NSF klarte med beregnende strategi og mobilisering av alle gode krefter, distriktssykepleiere, stortingsrepresentanter – og også enkelte leger – å få utsatt vedtaket om lovbestemt utdanningstid for sykepleiere helt til 1948. Da var det ingen som lenger vurderte tanken om at sykepleierskolene ikke skulle være treårige.

### **Grunnlag for sykepleie utenfor det medisinske feltet**

Den tradisjonelle måten å oppfatte formingen av sykepleierrollen og den moderne konstruksjonen av sykepleiefeltet, er Brian Abel-Smiths. Den finner sted innenfra sykehuset, med legene som de primære aktørene og motivert ut fra de rivende medisinske utviklingsprosessene knyttet til anestesi, bakteriologi og laboratoriemedisin, det mest grunnleggende medisinske paradigmeskiftet noensinne – og kanskje det eneste av virkelig betydning.

Men det finnes alternativer. De ligger blant annet i historikeren Ann Summers påvisning av at grunnlaget for moderne sykepleie utvikles utenfor sykehuset og til dels utenfor det offentlige helsefeltet.<sup>24</sup> Elisabeth Fry (1780–1845) og utviklingen av systemer for *district nursing* i England før midten av 1800-tallet er et av hennes eksempler. Det omfatter ikke bare sykepleie som medisinsk praksis og klinisk pleie, men også et gryende sosialt ansvar i en verden preget av sterkt økende urbanisering, fattigdom og undertrykkelse der Frys samarbeidspartner Flidner, indremisjonsbevegelsen og diakonisseanstaltene utgjorde vesentlige bestanddeler. De var

<sup>22</sup> *Sykepleien* 1918: 83.

<sup>23</sup> *Resolusjon fra NSF til styret for Nasjonalforeningen* 14.11.1918, RA, NSFa, Faa 3.

<sup>24</sup> Summers 1994.

begge viktige inspirasjonskilder for Florence Nightingale (1820–1910). Slik sett representerte indremisjonens grunnlegger Hinrich Wicherns (1808–1881) manifest om *Den tyske evangeliske kirkes indre misjon* et langt mer innflytelsesrik strategi for kamp mot sosial nød og sosial uro enn Karl Marxs (1818–1883) *Det kommunistiske manifest* – som begge ble publisert i skjebneåret 1848.<sup>25</sup> Men også en vesentlig bakgrunn for fremveksten av moderne sykepleie.

Andre alternative synsmåter ligger i medisinhistorikeren Eduard Seidlers antakelser om at motivene bak etableringen av den katolske ordenspleie, den evangeliske diakonien, «die weltlichen Mutterhausverbände und die freiberufliche Krankenpflege» må hentes i samfunnsmessige utviklings-trekk som knytter seg til nasjonalisme, krig, sosialpolitikk og kvinnesak, ikke bare i medisinsk utvikling.<sup>26</sup>

Som de norske eksemplene viser, var de tidlige sykepleiernes posisjoner og arbeidsfelt minst like mangfoldige som de moderne – og utviklingen av dem flertydig. Norske legers regi av sykepleiernes roller falt delvis på steingrunn – ikke bare på grunn av uregjerlige skuespillere, men også fordi de forsøkte å iscenesette et annet stykke enn det som ble oppført.

## Litteratur

- Abel-Smith, Brian, *A History of the Nursing Profession*, London, Melbourne, Toronto 1960
- Bruun, Julius, Diakonissesagen, *Luthersk Kirketidende* 7, 1866: 257–266, 273–286
- Elstad, Ingunn og Torunn Hamran, *Sykdom, Nord-Norge før 1940*, Oslo 2006
- Foucault, Michel, *Surveiller et punir: Naissance de la prison*, Paris 1975
- Furre, Berge, Freidige og uforsagte diakonisser, *Historisk tidsskrift* 66, 1987: 419–438
- Henneman, Elizabeth A., Nurse-physician collaboration: a poststructuralist view, *Journal of Advanced Nursing* 22, 1995: 359–363
- Hvalvik, Sigrun, «Elever modtages til Oplærelse i Sygepleien» En historisk analyse av sykepleier-utdanningens framvekst i Telemark perioden 1890–1919, hovedoppgave, Universitetet i Oslo 1996
- Martinsen, Kari, *Freidige og uforsagte diakonisser, Et omsorgsyrke vokser fram 1860–1905*, Oslo 1984
- Schiøtz, Aina, *Folkets helse – landets styrke 1850–2003*, Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003 2, Oslo 2003
- Seidler, Eduard, *Berufskunde I: Geschichte der Pflege des kranken Menschen*, Stuttgart, Berlin, Köln og Maintz 1980
- Seip, Anne-Lise, *Sosialhjelpstaten blir til, Norsk sosialpolitikk 1740–1920*, Oslo 1984

<sup>25</sup> Furre 1987: 419–423.

<sup>26</sup> Seidler 1969: 144–145.

Summers, Ann, The costs and benefits of caring – Nursing charities, c. 1830–c. 1860, i:  
Jonathan Barry og Colin Jones (red.), *Medicine and Charity Before the Welfare State*, London og New York 1991

*Sykepleien* 1912–

*TfDnl* = *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1881–

## Arkivkilder

Dir = Direksjonen

FffsE = Foreningen for frivillig fattig og sykepleie Elverum

Kb = Kopibøker

NSFa = Norsk sykepleierforbunds arkiv

Pa = Privatarkiv

RA = Riksarkivet

Rh = Rikshospitalet

SAH = Statsarkivet i Hamar

Riksarkivet, Norsk sykepleierforbunds arkiv, Faa 3

Riksarkivet, Rikshospitalet, Direksjonen, Diakonissehuset, eske 113

Riksarkivet, Rikshospitalet, Direksjonen, eske 119.

Riksarkivet, Rikshospitalet, Direksjonen, Kopibøker 1866–1879, eske 9

Riksarkivet, Rikshospitalet, Direksjonen, Kopibøker, eske 8, nr. 6

Riksarkivet, Rikshospitalet, Direksjonen, Personalsaker 1857–1913, eske 121

Statsarkivet i Hamar, Privatarkiver, boks 132

*Ole Georg Moseng*

*o.g.moseng@medisin.uio.no*

*Forsker, dr.philos.*

*Institutt for sykepleievitenskap og helsefag*

*Universitetet i Oslo*

*Postboks 1153 Blindern*

*0318 Oslo*