

Högskolan Dalarna
Institutionen för Humaniora och språk

På systrars initiativ

Dalarnes sjuksköterskeförening
1920-1933



Historia C vt 2005
Terese Dalborg Hedin
C-uppsats
Handledare: Anna Götlind

ABSTRACT

Denna uppsats dokumenterar uppkomst, frontpersoner och verksamhet för Dalarnes sjuksköterskeförening (DSF) mellan åren 1920-1933, vilket är en lokal sjuksköterskeförening som senare blev underavdelning till riksföreningen Svensk sjuksköterskeförening (SSF). DSF var den första lokala sjuksköterskeföreningen och startades 1920 av sjuksköterskor kring området Falun/Borlänge. Det var inte en elitförening likt SSF som i sin professionalisering enbart ville avskärma sig från de underordnade som biträden och kämpa för status och kalltanken. DSF var en förening som ville stärka kårandan men även arbeta för löne- och arbetsförhållande frågor, vilket på den tiden egentligen hörde samman med socialistiska föreningar. I sin verksamhet ville de även få till stånd en platsbyrå för föreningens medlemmar. Det var en politiskt oberoende förening som arbetade fackligt. År 1933 blev Dalarnes sjuksköterskeförening en underavdelning till SSF som från och med det året började arbeta fackligt på lokalföreningars begäran.

Nyckelord: Sjuksköterskor, Dalarnes sjuksköterskeförening, Svensk sjuksköterskeförening, professionalisering, Ester Ljungberg, Helga Ekman, kvinnohistoria, 1900-talet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	2
SYFTE	3
Frågeställningar	3
MATERIAL OCH AVGRÄNSNING	3
BAKGRUND	4
Vården professionaliseras	4
Sjuksköterskornas situation	6
<i>Modershusen</i>	6
<i>Arbetslivet</i>	8
Professionalisering bland sjuksköterskorna	9
<i>Svensk sjukskötersketidning</i>	9
<i>Svensk sjuksköterskeförening</i>	10
Sjukvården i Dalarna	11
<i>Sjuksköterskeutbildning</i>	12
FORSKNINGSLÄGE	13
Professionalisering	14
<i>Strategier hos sjuksköterskor och sjuksköterskebiträden</i>	15
<i>Klasskillnaden</i>	18
DALARNES SJUKSKÖTERSKEFÖRENING 1920-1933	20
Frågor som engagerade	21
Kommunalarbetarförbund eller egen förening?	22
Föreningens bildande	23
<i>Medlemsantal</i>	25
Föreningsbildare	26
Verksamhet	27
<i>Föreläsningar</i>	27
<i>Stöd utifrån</i>	27
<i>Löne- och pensionskrav</i>	28
<i>Platsbyrå</i>	30
<i>Yttre attribut</i>	32
Ombildandet	32
SAMMANFATTANDE DISKUSSION	33
Föreningsstart	34
Föreningarnas professionalisering	36
<i>Verksamhet</i>	37
<i>Identitetsmarkörer</i>	37
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	39
Otryckta källor	39
Litteratur	39
Internet	40
Bild	40

Bilden på framsidan föreställer personal vid Falu lasarett samlad framför stora entrén omkring 1910, www.ltdalarna.se/templates/ltPage_6114.asp Hämtat 2005-04-20.

INLEDNING

I dag är det inget konstigt med att olika yrkesarbetare strejkar och begär högre löner, eller att förslag diskuteras om att ändra pensionsförhållanden. Att yrkesarbetarna är kvinnor är heller inget konstigt och ej heller vad kvinnorna arbetar med, i de flesta fall. Motsätter sig arbetsgivare lönehöjningar eller ändrade arbetstider för till exempel sjuksköterskor är det inte för att arbetsgivarna menar att sjuksköterskorna ska vara nöjda med sitt arbete som det är och att deras enda uppgift är att tjäna till varje pris. Snarare handlar det om att pengar till högre löner inte finns. Diskussioner kring att sjuksköterskorna skulle vara nöjda med sitt arbete förekom säkerligen under 1800-talet och under 1900-talets första hälft. Det var inte många sjuksköterskor som begärde förändringar i sina arbetssituationer eller löneförhållanden. Sjuksköterskorna själva såg sitt arbete som ett kall, de var de barmhärtiga samariterna. Kvinnorna hade inte funnits märkbart på arbetsmarknaden länge heller, vilket säkert påverkade sjuksköterskors inställning till sitt arbete. De gjorde något fint istället för ett grovjobb i en fabrik. Situationen kom dock att förändras och hade redan börjat i och med kvinnoemancipationen under 1800-talet.

Under 1800-talet när industrialiseringen hjälpte till att bygga upp det nya samhället började kvinnorna etableras mer i arbetslivet. Det var främst borgarkvinnor som till en början startade ideella associationer, filantropi. De ville fostra och hjälpa de fattiga arbetarna, hjälpa kvinnor med barnpassning och hjälpa de sjuka. Till en början grundades dessa hjälporganisationer på religiösa tankar och de diakonissor som vi har kvar i dagens samhälle fungerade även som sjuksystrar då. Denna sjuksköterskeorganisation växte och professionaliserades, ett nytt kvinnligt yrke skapades. Ett yrke som främst var förbehållet de borgerliga kvinnorna. Det finns mycket skrivet om filantropi och sjuksköterskeutbildningar som växt fram och utvecklats vården, men historien berättar dock förhållandevis väldigt lite om vad som hände lokalt för sjuksköterskorna. Den sociala bilden som visas upp rör mest samhällets övre skikt. År 1910 bildades bland sjuksköterskeeliten riksföreningen Svensk sjuksköterskeförening (SSF)¹, utbildningar utvecklades och framstående sjuksköterskor engagerade sig politiskt. Lokala föreningar började även bildas men dessa har historikerna knappt snuddat vid. Hur såg det ut i till exempel Dalarna? Hur organiserade sig sjuksköterskorna där? Där bildades det en lokal förening 1920 med namnet Dalarnes sjuksköterskeförening (DSF). Men varför bildades den föreningen och arbetade de för samma frågor som Svensk sjuksköterskeförening (SSF)? År

¹ Föreningen kallades för "SSF av 1910" fram till ombildandet 1933. I uppsatsen kommer båda benämningarna användas beroende på vilken benämning källorna använt.

1919 kom ett tillägg till SSF:s stadgar som möjliggjorde för lokala underavdelningar att bildas. DSF var dock ingen underavdelning utan en egen fri förening, vilket var ovanligt ända in en bit på 1920-talet. Den här undersökningen kommer att koncentrera sig på den lokala föreningsverksamheten för sjuksköterskor. Föreningen Dalarnes sjuksköterskeförening var tidigt ute vilket gör den intressant att studera.

SYFTE

Syftet med denna uppsats är att undersöka uppkomsten av, frontpersoner och verksamhet inom Dalarnes sjuksköterskeförening mellan åren 1920 och 1933 samt jämföra detta med riksföreningen Svensk sjuksköterskeförening.

Frågeställningar

Varför startades Dalarnes sjuksköterskeförening?

Vilka startade föreningen?

Vad för slags verksamhet och vilka frågor ägnade sig föreningen åt?

Använde DSF sig av en professionaliseringsstrategi och hur såg denna i så fall ut jämfört med SSF:s strategi under perioden 1920-1933?

MATERIAL OCH AVGRÄNSNING

Det material som kommer att användas i denna undersökning är protokoll från Dalarnes sjuksköterskeförenings föreningsmöten och styrelsemöten, anföranden, brev, och en del räkenskaper. Protokollen från mötena och räkenskaperna är handskrivna men lättlästa, därför uppstod det inga problem med att tyda texten. Materialet återfinns i Dalarnas folkrörelsearkiv beläget i Borlänge och är arkiverat av SHSTF (Svenska hälso- och sjukvårdstjänstemannaförbundet) och SSF (Dalarnas avdelning av allmänna sjuksköterskeförbundet)². Arkivet omfattar handlingar från 1920 till och med 1990, bortsett från några brev som är skrivna tidigare men bokförda i 1920 års handlingar. Medlemsförteckningar finns först

² Det är en felarkivering. Egentligen står SSF för Svensk sjuksköterskeförening och inte ”allmänna”. Det fanns en annan förening med benämningen ”allmänna”, ASS (Allmänna svenska sjuksköterskeföreningen). Det är emellertid DSF:s arkiverade dokument.

från 1972. Medlemmarna finns däremot nedtecknade i protokollen, emellertid bara med namn och i vissa fall deras hemort. Eventuellt saknas ett protokoll från den 14 juni 1933. I protokoll för den 13 juni samma år bestäms det datumet för nästkommande möte. Det mötet finns inte på den utsatta tiden eller vid närliggande datum. Troligtvis blev mötet aldrig av. Eftersom de under alla andra möten använt en och samma protokollsbok att skriva i kan styrelsen ha annonserat mötets inställande i tidningen. Styrelsen brukade nämligen annonsera om mötenas datum. Inget blad verkar heller vara urslitet. Angående breven finns inte både avsändarens och mottagarens brev bland handlingarna, men i några fall upprepas mottagarens tidigare uttalanden i svarsbreven. Några av breven är sannolikt kopior eller skisser gjorda av avsändaren. Väsentliga delar av det som skrivits i breven kan bekräftas i protokollen.

Tidsperioden i uppsatsen sträcker sig från 1920 till 1933. Den 15 november 1920 bildades föreningen och 1933 ombildades Dalarnes sjuksköterskeförening och anslöt sig istället till den nyombildande riksföreningen SSF som en underavdelning.

År 1943 kom föreningen att byta namn till SSF lokalförening för Dalarna. År 1977 uppgick SSF i Svenska hälso- och sjukvårds tjänstemannaförbund som yrkesförbund. Dalarnas lokalavdelning avslutade sin verksamhet med sitt sista möte 22 februari 1990.³

BAKGRUND

Vården har genom åren utvecklats på många sätt. Från att ha haft en näst intill obefintlig eller lågt utbildad personal till att ha en stor variation på yrkesområden i vården och kvalificerad personal har det passerat många år. Här nedan ges en kortfattad bild av hur vårdarbetet professionaliserats på riksplanet och i Dalarna, hur sjuksköterskeyrket växt fram och sjuksköterskornas situation under den perioden som här undersöks.

Vården professionaliseras

Det går egentligen inte att tala om en befintlig sjukvård från och med 1700-talet. Sjuka vårdades hemma och de få vårdplatser som fanns erbjöds till dem som inte hade någon hemvård. Under 1800-talet däremot byggdes lasaretten ut, men det gick långsamt. Den största delen av sjukvården utgjordes ännu av fattigvård och botandet av könssjukdomar. Från 1815

³ Svensk sjuksköterskeförening SSF, SHSTF Dalarnas lokalavdelning, arkivbeskrivning. Dalarnas folkrörelsearkiv i Borlänge.

började man begära skatt för att vårda de veneriskt sjuka, en kurhusavgift som senare blev sjukvårdsavgiften.

Under 1860-talet hade landstingen tagit över ansvaret för sjukvården, men det fanns ännu bara 47 lasarett och andra sjukhus i landet. År 1881 hade antalet däremot växt till 113. Även hospitalverksamheten utvecklades och fattigvården låg nu på kommunernas ansvar. Vården började bli mer organiserad och kom att karakteriseras av centralisering, institutionalisering och differentiering. Läkare eller vårdare började samla de sjuka efter diagnos för att lättare lösa problemen. Det handlade om att kunna skilja de olika sjukdomarna och icke-sjukdomarna åt.

För att hantera sjukdomar och infektioner behövde den medicinska kunskapen också förbättras och under senare delen av 1800-talet upptäcktes många olika bakterier och aseptiken och senare antiseptiken slog igenom. Vikten av att hålla personalen, instrumenten och patienterna rena vägde nu tyngre.

Den nya sjukvården krävde även utbildad personal. Läkarkåren var inget nytt men de kvinnliga medhjälparna närmade sig mer och mer rollen som utbildad sjuksköterska, sjuksköterskebiträde och husmor. Benämningen sjuksköterska förekom första gången i tryck 1765. År 1836 hade ett litet sjukhus öppnats i Kaiserswerth i Tyskland av troende protestanter. De hade gått i forntida diakonissors och barmhärtighetssystrars spår och utbildade fler diakonissor på den nybildade diakonianstalten.⁴

I Sverige fanns det utbildade barnmorskor från slutet av 1600-talet, men sjuksköterskeutbildningar var ett senare projekt. År 1850 sände den nybildade diakonirörelsen Diakonisällskapet prästdottern Marie Cederschiöld till den tyska diakonianstalten för att hon skulle lära sig tjäna människor inom sjukvård och social vård i kristendomens fotspår. När hon kom hem året därpå utbildade hon diakonissor i sin tur på ett nystartat sjukhem.⁵

Senare kom det nya sjuksköterskeyrket att domineras av borgerliga kvinnor. Det fanns ett överskott av kvinnor under industrialismen. Sjuksköterskeyrket kom att bli ett tjänstemannayrke som krävde hög utbildning. Detta tilltalade medelklassens kvinnor eftersom fabriksarbete och dylikt inte passade deras status och borgerliga dygder, som undergivenhet, ödmjukhet, sedlighet och oskuld.⁶

⁴ Barbro Holmdahl, *Sjuksköterskans historia: Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Andra upplagan, Stockholm, 1994, s. 29f., 78.

⁵ Holmdahl, 1994, s. 63, 98.

⁶ Holmdahl, 1994, s. 104f.

Sjuksköterskornas situation

De modershus, vårdutbildningsanstalter, som sjuksköterskorna kunde vara anknutna till var bland annat Ersta diakonianstalt, Röda korset och Sophiahemmet. Även om dessa modershus hade skilda som delade åsikter kring sjuksköterskerollen var det dessa institutioner som styrde sjuksköterskornas förhållanden i arbetslivet.⁷

Modershusen

Diakonissverksamheten som nämnts ovan arbetade främst med kalltanken⁸ och med den kristliga barmhärtigheten som grund. Det var den verksamhet som var en början till det kommande sjuksköterskeyrket. Det som främst krävdes för att bli diakonissa var den kristna tron och den bibliska kunskapen. När de sedan var klara med sin utbildning kunde diakonissorna fortsätta på modershuset och utbilda nya diakonissor eller arbeta på anstaltens vårdavdelningar. Annars, vilket var vanligast, skickades de ut i församlingar, till sjukhus och räddningshem för social- och sjukvårdande uppdrag och på utbildningsuppdrag till skolor. Lönen låg som en bättre betald tjänstevinnas eller en lågt avlönad skollärares på landsbygden. Lönen togs emellertid omhand av modershuset. Utöver den fastställda lönen fick diakonissorna inte ta emot gåvor. De skulle leva efter ett fattigdomsideal, vilket bland annat innebar ett spartanskt liv. Till och med kläderna skulle visa upp en motreaktion mot den kvinnliga fåfängan. De som sökte till detta liv kom dels från samhällets mellanskikt, allmogen, en del arbetare och dels i några enstaka fall från prästfamiljer.⁹

Internationella Röda Korset bildades 1864 med syftet att hjälpa sjuka i krig under ett neutralt skydd. Florence Nightingale var en av initiativtagarna till Röda Korset och hon var även betydelsefull för sjuksköterskeyrkets utveckling under 1800-talet. När Röda Korset anordnade en vårdutbildning i Sverige grundade sig idéerna på Nightingales. Nightingales mål var att göra samhället renare, hälsosammare och mindre fattigt, däribland en fungerande sjukvård. Precis som diakonirörelsen ifrågasatte hon den materialistiska livsstilen.¹⁰

Svenska Röda Korset (då Svenska föreningen Röda Korset) började leta efter en lämplig elev som skulle starta en skola i Sverige. Lotten föll på Emmy Rappe. Hon började sin utbildning 1866 och var tillbaka i Sverige 1867 där hon skulle utbilda sjuksköterskor. Samma år annonserade Röda Korset efter elever. Utbildningen var sex månader och eleverna fick skriva

⁷ Åsa Andersson, *Ett högt och ädelt kall: Kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850-1930*. Umeå, 2002,

⁸ Att arbeta med kalltanken menar man att man ville lyfta fram att denna verksamhet skulle ses som en livsuppgift – ett kall.

⁹ Andersson, 2002, s. 67, 69, 71f.

¹⁰ Andersson, 2002, s. 78.

ett kontrakt på att de även skulle tjänstgöra som krigssjuksköterskor. Som betalning fick de fri mat och husrum under lärotiden och 50 kronor till kläder. De skulle bära grå klänningar, men som färdiga sjuksköterskor skulle de bära svarta. Märkbart är att Rappe hellre ville ha kvinnor från landsbygden än från samma samhällsklass, den övre, som hon själv kom ifrån.¹¹ Efter Rappes tid sjönk utbildningskvaliteten igen men utbildningarna började sprida sig.

Föreståndaren Rappe drev inte kalltanken som diakonissorna. För henne var kallet lika med krävande arbete, engagemang och en viktig uppgift. Under Rappes tid (fram till mitten av 1870-talet) saknades den efterlängtdade statuspositionen för sjuksystrarna men i och med Sophiahemmets bildande och dess influenser på Röda Korsets utbildningspolitik höjdes den. Det var de omfattande utbildningarna som hade höjt statusen och Röda Korset kom att som Sophiahemmet bli en av de mer statusfyllda skolorna i Sverige.¹²

Sophiahemmet grundades i Stockholm av drottning Sophia 1884 och 1889 blev skolan färdigbyggd. Drottning Sophia hade influerats av den engelska sjukvården, med bland annat sitt översköterskesystem, och väckelserörelsen. Det var folk från kungahuset och väckelserörelsen som samlats kring drottningen. År 1884 hade Sophiahemmet försvarat den så kallade klassiska idén, att sjuksköterskorna skulle vara ”bildade”.¹³ Styrelsen för hemmet ville att det skulle vara status att gå på sjuksköterskeskola. Precis som Rappe ville skulle även dessa elever ha en speciell klädnad. Skolgången kostade även pengar, 250 kronor plus fyra klänningar och tio förkläden som eleverna fick stå för själva.¹⁴ En summa som låter rimlig men som inte en vanlig arbetarfamilj eller piga skulle kunna betala.

Sophiahemmet kan inte på ett tydligt sätt förknippas med ett kvinnoaksprojekt. Däremot fanns kvinnor med i styrelsen redan från start, och i stadgarna föreskrevs en kvinnlig representation. Genom utbildningen stärktes även kvinnans roll inom sjukvården. Det blev en skola som i några år var ensam om att ge en kvalificerad utbildning.¹⁵ Angående kalltanken liknade den diakonissornas. Sophiahemmet hade ett stort moralhöjande inslag och det kristna

¹¹ Holmdahl, 1994, s. 107ff, 112f. 1 krona = 100 öre var inte aktuellt förrän myntreformen 1873. Tiden innan användes riksdaler. En industriarbetare 1870 tjänade 1:50 riksdaler riskmynt om dagen. Lars O Lagerqvist, *Vad kostade det?: priser och löner från medeltid till våra dagar*, 4 upplagan, Stockholm, 1997 s. 98.

¹² Andersson, 2002, s. 89, 91f.

¹³ Med bildad avses de kvinnor med högre status, de som hade råd med utbildning och som i regel fick tillgång till större kunskaper än till exempel arbetarkvinnorna.

¹⁴ Holmdahl, 1994, s. 129f. En piga tjänade 84 kr kontant om året jämte värdet av kost och logi 225 kr. En vinterkappa för en ung kvinna kostade 25 kr. 1 tjog ägg 80 öre och 1 kubikfot torsk 4:50 kr. Exempel från fattigunderstöd och sjukvård är pensionsavgiften på Oscar I:s Minne som var 450 kr per år. Lagerqvist, 1997, s. 100. 250 kr år 1900 var värt 11 213,23 kr år 2001, www.myntkabinettet.se/r%20E4knare.htm, hämtad 23/5 2005.

¹⁵ Andersson, 2002, s. 92f., Eva Bohm, *Okänd, godkänd, legitimerad: Svensk sjuksköterskeförening första 50 år*. Andra upplagan, Stockholm, 1972, s. 29.

budskapet var dominerande. Tron och Jesu kärlek var det grundläggande för att systrarna skulle kunna uppnå sitt kall. Deras lön var att få tjäna dem som behövde hjälp.¹⁶

Det religiösa inflytandet var alltså gemensamt hos de tre institutionerna.¹⁷ Sjuksköterskeinstitutionerna med sin höga status hade bestämmanderätt över sina egna utbildningsfrågor och över de till institutionerna anslutna sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna själva hade inte mycket att säga till om.¹⁸

Vårdutbildningsanstalterna hade emellertid ökat kraftigt kring förra sekelskiftet, men utbildningarna såg annorlunda ut. De större storstadsskolornas utbildning var lång, längre än ett år. Vid landsortssjukhusen var utbildningslängden i regel mellan sex och tolv månader. Vid en del lasarettsskolor erbjöds även tre månader långa utbildningar. Dessa olika utbildningar orsakade problem vid anställningar av sjuksköterskorna, man visste inte vad de kunde. Den ökade mängden av lägre utbildade sjuksköterskor blev även känt för de kvalificerade sjuksköterskorna själva med tanke på att det skapade en statussänkning av yrket och därmed låg lön. De ville inte att sjuksköterskeyrket skulle förknippas med de lågt utbildade sjuksköterskorna som hade mindre kunskaper än de kvalificerade.¹⁹

Arbetslivet

Arbetsituationen med kallet som grund blev inte den bästa för sjuksköterskorna med tanke på bland annat relationen med modershusen som texten ovan visar. Det var inga åttatimmarsskift de arbetade och arbetet kunde många gånger vara mycket betungande. På grund av kalltanken argumenterade systrarna eller modershusen inte heller för att få en bättre arbetsituation med till exempel åttatimmarsdagar (se forskningsläge). Under början av 1900-talet började en del arbetslagar träda i kraft som även behandlade kvinnors arbete. I Sverige 1911 kom lagen om nattarbete som stadgade att kvinnor inte skulle få arbeta mellan tio på kvällen och fem på morgonen. Den lagen gällde inte barnmorskor, sjuksköterskor eller pigor.²⁰ Men sjuksköterskeyrket lockade. I början av 1900-talet fanns cirka 4 000 sjuksköterskor och 1930 hade de ökat till 10 000.

¹⁶ Andersson, 2002, s. 97f.

¹⁷ Andersson, 2002, s. 102.

¹⁸ Bohm, 1972, s. 46.

¹⁹ Andersson, 2002, s. 97f.

²⁰ Susanna Hedenborg & Wikander, Ulla, *Makt och försörjning*. Lund, 2003, s. 100.

Sjukhusets hierarki var strikt. Tack vare den teoretiska utbildningen hamnade sjuksköterskan i en mellanställning. Över sig hade hon läkarna och under sig hade hon biträdena.²¹

Professionalisering bland sjuksköterskorna

Det fanns en oro bland de kvalificerade sjuksköterskorna, det vill säga de som gått sin utbildning i någon av de stora skolorna. Oron grundade sig på att det fanns många okvalificerade sjuksköterskor, sådana som gått korta kurser eller dylikt, som fick arbeten före de kvalificerade. De icke kvalificerade sjuksköterskorna hotade att pressa ner lönerna ännu mer, att naturaförmånerna skulle bli sämre och att de icke kvalificerade skulle konkurrera bort den kompetenta arbetskraften. De okvalificerade hade ofta stora brister i sina kunskaper, vilket ibland kunde vara förödande för patienterna. Det kunde också medföra att de kvalificerade fick mycket mer arbete än vad de orkade med när inte de okvalificerade kunde vårda patienterna. Detta problem, som sjuksköterskorna såg det, fanns även i andra länder som i USA. Sjuksköterskor i dessa länder hade gått samman i föreningar.

Det hölls ett internationellt kvinnomöte i London 1899 och då bildades en internationell sektion för sjukvårds- och sjuksköterskefrågor. En tid senare på en kongress i Berlin ville de närvarande sjuksköterskorna bland annat verka för att institutionslösa sjuksköterskor sammanslöt sig till nationella föreningar för att höja kriteriet för utbildningen och påverka de senares uppfattning om kalltanken. Tre svenska sjuksköterskor var med på kongressen och hemma i Sverige började de diskutera ett eventuellt föreningsbildande. Det hela kom att börja med en tidskrift på Sophiasystemen Sally Peterssons initiativ.²²

Svensk sjukskötersketidning

Sjukskötersketidskrifter hade startats i andra europeiska länder, men även i Kanada och Kalifornien. I Sverige ville några sjuksköterskor att man med en sjukskötersketidning skulle förena de medvetna sjuksköterskorna. Med medvetna sjuksköterskor menas säkerligen de som stod för kalltanken och en ytterligare kvalificering av sjuksköterskor. Tidningen skulle fungera som ett forum för alla sjuksköterskorna vid de olika institutionerna och de sjuksköterskor som inte tillhörde något modershus men som var kvalificerade. Den skulle även förmedla kunskap om sjukvården och sprida budskapet om kallets vikt även till

²¹ Christina Florin, "Kvinnliga tjänstemän i manliga institutioner" ur *Kvinnohistoria*. Stockholm, 1992, s. 143f.

²² Bohm, 1972, s. 38ff.

allmänheten. Till sist skulle den arbeta för att kraven på sjuksköterskeutbildningen höjdes. Första numret kom ut juni 1908.

Arbetet med professionaliseringen slutade inte vid tidningens grundande utan diskussioner kring ett bildande av en förening fortsatte i och med tidningen och det var även andra sjuksköterskor vid bland annat Sophiahemmet som höll frågan vid liv. Det sjuksköterskorna ville fortsätta med i en förening var att i analogi med Internationella sjuksköterskeförbundets motto förena de kvalificerade sjuksköterskorna och höja utbildningen.²³

Svensk Sjuksköterskeförening

Under slutet av 1800-talet engagerade sig sjuksköterskor i bland annat Fredrika-Bremer-förbundet (FBF). Det var ett förbund som bildats 1884 för att understödja kvinnornas emancipation. FBF lyfte fram sjuksköterskornas kvalificering.²⁴ Det var en social elitorganisation som utestängde sjuksköterskor med lägre utbildning. Sjukvårdsbiträdena som hade lägre status nämndes inte alls i grundstadgarna. FBF lyckades också få igenom sina krav på högre utbildning för kvinnorna där både de teoretiska och praktiska färdigheterna framhävdes.

Svensk sjukskötersketidning hade spritt sina tankar om kvalificering av sjuksköterskorna i och med ett föreningsbildande och 1910 bildades den första sjuksköterskeföreningen i Sverige, riksföreningen Svensk sjuksköterskeförening av 1910 (SSF).²⁵

Föreningens ändamål var ”att utgöra en centralpunkt för den svenska sjuksköterskekåren, att väcka och underhålla samhörighetskänslan hos de skolade sjuksköterskorna samt att genom anordnandet av diskussioner och föredrag bidra till sjuksköterskornas utveckling och sjuksköterskearbetets framåtskridande”.²⁶ Vid föreningsbildandet aktade initiativtagarna sig för att det skulle bli en splittring bland de kvalificerade sjuksköterskorna; de som ville vara medlemmar av en självständig förening och de som var rädda för att konkurrera med institutionerna, modershusen. Denna splittring hade nämligen skett i England. Därför beslöt de sig för att inte bli en absolut självständig förening, som hade fullständig handlingsfrihet. Istället skulle de genom att vara en elitorganisation och bara finnas till kunna få till stånd en bättre utbildning och bättre förhållanden i sjukvården. SSF slöt sig inte till Internationella sjuksköterskeförbundet eftersom den inte var en självständig förening. Institutionerna ställde sig positiva när de förstod vad sjuksköterskorna avstod ifrån. En interimsstyrelse skrev ner

²³ Bohm, 1972, s. 42ff.

²⁴ Emanuelsson, 1990, s. 129. Holmdahl, 1994, s. 200.

²⁵ Bohm, 1972, s. 44, 46.

²⁶ Bohm, 1972, s. 49, Bohm citerar paragraf 1 från Svensk sjuksköterskeförening.

förslag till stadgar och skickade dem vidare till Röda korset, Sophiahemmet, Fredrika-Bremer-förbundets byråer i Stockholm och Göteborg och till Södra Sveriges sjuksköterskehem. Några ändringar blev det i stadgarna men den 14 mars 1910 kom föreningen till stånd.²⁷

Förutom oron för de okvalificerade sjuksköterskorna rådde det en differentiering mellan sjuksköterskorna och deras underordnade sjuksköterskebiträden. Under åren kämpade båda parter att få igenom sina krav på olika håll. Från början fanns också en skillnad dem emellan på grund av att sjuksköterskorna ansåg att sjukvårdsarbetet var av självupppoffrande natur. Biträdena ville helt enkelt minska på sjuksköterskornas makt.²⁸ År 1942 hade differentieringen luckrats upp och sjuksköterskebiträdena hade fått igenom sina krav och var inte längre sjuksköterskornas tjänarinnor. Sjuksköterskeföreningarnas, däribland SSF, makt hade minskat.²⁹

Sjukvården i Dalarna

I Falun hade man i århundraden haft sjukstugor belägna vid koppargruvan för bland annat de som skadade sig i gruvan. I slutet av 1600-talet byggdes istället ett gruvhospital och vid dagens Falu centrum hade kronan donerat mark till ett framtida hospitalbygge som byggdes upp från mitten av 1600-talet. En mer utvidgad och förändrad vårdplats kom däremot till då Falu lasarett stod färdigt 1877.³⁰ Lasarettet kom att byggas ut och få utökad vård genom åren. Även epidemivården fick ett säte i Falun vid Högbo 1907. I Bergebo i Borlänge samma år startades också ett sanatorium som planlagts av sjuksköterskan Helga Ekman (senare medlem i Dalarnes sjuksköterskeförening).³¹

I övriga länet fanns sjukstugor i bland annat Hedemora, Nås, Domnarvet, Leksand och Grangärde. I och med nybyggnaden av lasarettet skulle det finnas sjukstugor i provinsens alla delar, men det fick räcka med sex stycken. Tjänsteläkarstationerna med sina sjukstugor skulle vara avpassade efter distriktens krav och avsedda för sjuka och skadade. Sinnessjuka och veneriskt sjuka skulle vårdas på lasarett. Sjukstugans ledning ordnade under ledningsgruppen för Falu lasarett och kurhus, vilken tillsatte läkare, bestämde löner med mera.

²⁷ Bohm, 1972, s.46ff.

²⁸ Agneta Emanuelsson, *Pionjärer i vitt: Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, 1851 – 1939, FoU rapport 34 1990*. Stockholm, 1990, s. 134.

²⁹ Emanuelsson, 1990, s. 133.

³⁰ *Falu lasarett: Minnesskrift 1977*. Falun, 1977, s. 2,4.

³¹ *Kopparbergs läns landsting: En berättelse om dess verksamhet under ett hundra år 1863-1962*. Falun, 1962, s. 354, 369.

Även i Smedjebacken skulle ett lasarett byggas men 1874 avbröts planerna. Det var en del praktiska problem och motsättningar och Smedjebacken fick istället en lite större sjukstuga, vilket skulle räcka menade landstinget. 1908 blev det ett lasarett i alla fall. I Mora byggde man ett lasarett som blev färdigt 1912. Dessförinnan fanns bara en sjukstuga. Den skulle bara tjäna en del av övre Österdalarna. Senare byggdes även lasarett i Avesta och Ludvika.

Istället för fler sjukstugor koncentrerade sig sjukhuskommittén av år 1893 på att bygga ut i Falun. År 1918 behandlade emellertid landstinget frågan om att utvidga distrikt-sjukvården. Från en kunglig kommitté fanns ett förslag om att det skulle finnas en vidsträckt distriktvård med hjälp av sjuksköterskor, som i första hand skulle vårda sjuka i hemmet, utföra barnavård, dispensär- (sjukstugor) och epidemivård. Sjuksköterskorna skulle ha gått en godkänd skola och minst en ettårig distriktssköterskeskola. Vården skulle ordnas under provinsialläkare och hälsovårdsnämnder. I Dalarna tänkte man sig 70-90 sjuksköterskor. Omdaning av distriktvården ägde rum i slutet av 1930-talet och i samband med det upphörde dispensärsjukvården.³²

Sjuksköterskeutbildning

Falun hade en egen sjuksköterskeutbildning där läkarna kunde rekrytera sjuksystrar. År 1866 utbildades de första sjuksköterskorna. Det var två elever som fick gå en kurs på fyra månader. Under kommande år kom två översköterskor efter varandra som utbildats i Uppsala. År 1894 grundades sjuksköterskeskolan vid Falu lasarett. Godkänd blev den vid två tillfällen, först 1913 enligt kungörelsen från 1901 och andra gången 1923 enligt kungörelsen från 1920. Kungörelserna var nya bestämmelser för hur lång en sjuksköterskeutbildning skulle vara för att bli godkänd på riksplanet.³³

År 1894 omfattades lärokursen åtta månader och var gratis, men bostad fick eleverna ordna själva. Avbröt eleven sin utbildning fick hon ersätta den kost som hon fått. För att få gå på skolan var man tvungen att ha sitt hem i Kopparbergs län, inte vara yngre än 20 och inte äldre än 30, ogift eller änka, ”äga medborgerligt förtroende”³⁴, ha friskintyg från legitimerad läkare och intyg från en präst eller folkskollärare att man hade ”god fattningsförmåga”³⁵, kunde skriva och läsa. Var den sökande rekommenderad från en kommun inom länet fick hon företräde.

³² *Kopparbergs läns landsting*, 1962, s. 202, 206, 210ff., 223, 272, 387ff..

³³ Holmdahl, 1994, s. 189.

³⁴ *Falu lasarett*, 1977, s. 74.

³⁵ *Falu lasarett*, 1977, s. 74.

Från år 1896 var utbildningen både praktisk och teoretisk. Den teoretiska delen fick senare större och större plats i takt med det ökade behovet av kvalificerade sjuksköterskor. År 1905 sträckte sig kursen över ett år, 1911 blev den tvåårig. Från 1923 var kursen tre år och 1936 blev den tre år och fyra och en halv månad lång, inklusive två månaders ledighet.³⁶

Det stigande behovet av sjuksköterskor gjorde att sjuksköterskeskolan tog in fler elever. År 1928 yttrades dock en oro från medicinalstyrelsen om att det skulle bli överproduktion av sjuksköterskor. År 1934 gjorde ett trettiotal sjuksköterskor, före detta elever vid skolan, en framställning om nedläggning av skolan på grund av att det utbildades fler elever än vad som motsvarade anställningsplatser. I skrivelsen stod det att ett femtiotal av de utbildade sjuksköterskorna saknade fast anställning. Lasarettets styresman ansåg inte att de kunde resonera på det viset eftersom skolan inte hade något ansvar om att skaffa eleverna arbete. Han menade att sjukhuset anställde den bästa yrkeskraften som fanns, inte enbart elever från skolan i Falun. Från 1934 fanns även en av staten godkänd sjuksköterskebyrå i Falun med arbetsförmedling påpekade denne läkare och styresman.³⁷

FORSKNINGSLÄGE

Här nedan redovisas den forskning som gjorts om sjuksköterskornas professionalisering men även om verksamhetsstrategier hos sjukvårdsbiträdena³⁸, som ansågs ha lägre status än sjuksköterskorna.

Denna uppsats utgår från ett professionaliseringsperspektiv. Det finns två ledande inriktningar inom professionsforskningen. Den ena strävar efter att förteckna de egenskaper som utmärker ett yrke. Den andra riktningen är inriktad på att redogöra för de strategier som används av yrkesgrupper med professionaliseringsambitioner.³⁹ Det är den sistnämnda som jag kommer använda i undersökningen. Denna utveckling av professionalisering kan förtydligas av olika modeller i samma grad som fackliga-, feminiserings- eller klasskampsmodeller, menar ekonomihistorikern Agneta Emanuelsson. Hon hänvisar till Frank Parkin och hans

³⁶ *Falu lasarett*, 1977, s. 74f.

³⁷ *Kopparbergs läns landstings sjuksköterskeskola vid Falu lasarett: Minnesskrift 1959*. Falun, 1959, s. 16ff.

³⁸ Jag kommer för sjukvårdsbiträden även använda benämningarna sjuksköterskebiträden och biträden där benämningarna används i bland annat protokoll. Benämningen sjuksköterska, sjuksyster och syster kommer användas för att inte blanda ihop dem med sköterskor. Sjuksköterskorna själva har även använt sköterska i sina protokoll och brev, vilket är nämnvärt med tanke på att *sköterskor* i regel syftades på de sköterskor som arbetade på hospitalen. Med tanke på den professionalisering som drogs igång är det underligt att de inte använde endast sjuksköterska. Vidare diskussion kan dessvärre bara hänvisas till spekulationer.

³⁹ Andersson, 2002, s. 25.

teori om "exclusion" och "usurpation". "Exclusion" innebär att en grupp försöker nå privilegierade positioner och kontroll över sitt yrkesområde genom att utesluta konkurrenterna. Detta kan vara ett sätt att nå professionell status. "Usurpation" innebär att man försöker få de privilegier som andra grupper har, vilket är en typisk facklig strategi.⁴⁰

Professionalisering

Emanuelsson har i sin avhandling *Pionjärer i vitt: Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, 1851-1939* studerat hur skillnaden mellan sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden uppkom och vilka strategier som de båda yrkesgrupperna använde för att uppnå sina olika mål. Sjuksköterskorna ville att allmänheten skulle kunna skilja på de två yrkesgrupperna och sjukvårdsbiträdena ville få bättre arbetsförhållanden. Det handlade om professionella och fackliga strategier.⁴¹

Även idéhistorikern Åsa Andersson skriver en del om professionalisering i sin avhandling *Ett högt och ädelt kall: Kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850-1930*. Hon diskuterar framförallt kallet och hur diskussionen gick under åren tills man ifrågasatte kallets betydelse i slutet av 1920-talet. Precis som Emanuelsson griper Andersson även tag i punkter som status, sjuksköterskans relation till biträden och sjuksköterskornas stora drivfråga: högre utbildning för att stärka yrkets status.

Barbro Holmdahl som är legitimerad sjuksköterska och fil.lic. i pedagogikens historia har skrivit boken *Sjuksköterskans historia: Från siukwakterska till omvårdnadsdoktor*, där även riksföreningen SSF:s historia behandlas.⁴² Holmdahl diskuterar inte i termer som professionalisering, men hon tar upp kall- och utbildningsfrågan och varför SSF startades och omorganiserades.⁴³

Historikern Stina Nicklassons forskning kretsar kring en framstående sjuksköterska i SSF och dennas roll i organisationen och i svensk politik. Den redogörelse hon kommer med om föreningens grundande tillför egentligen inget nytt, men Nicklassons bok *Sophiasystem*

⁴⁰ Emanuelsson, 1990, s. 128.

⁴¹ Emanuelsson, 1990.

⁴² Även föreningen Allmänna svenska sjuksköterskeföreningen (ASS) nämns. Den föreningen arbetade inte för att professionalisera sjuksköterskekåren utan fungerade som platsanskningsbyrå, främst för landsortssköterskor, skriver Holmdahl. Föreningen existerade ej heller många år. Därför kommer inte någon vidare forskning om ASS studeras här när den inte fyller någon vidare funktion för uppsatsen. Holmdahl, 1994, s. 200.

⁴³ Holmdahl, 1994.

som blev politiker: Bertha Wellin, Pionjär för moderat politik är värd att nämnas här för att visa upp en del av forskningen som utförts om sjuksköterskor.⁴⁴

Även före detta sjuksköterskan och fil.lic. Eva Bohm har skrivit om sjuksköterskeföreningen SSF. Hon fick i uppdrag av SSF:s centralstyrelse att skriva till föreningens femtioårsjubileum 1960. I *Okänd, godkänd, legitimerad: Svensk sjuksköterskeförening första 50 år* tar hon bland annat upp historiken bakom skapandet av sjuksköterskan, bildandet av Svensk sjuksköterskeförening, dess verksamhet, om kurser och kriser i föreningen. Hon kan tänkas vara partisk och inte förhålla sig till SSF på ett granskande sätt, men jag anser att hon är förhållandevis neutral när det gäller beskrivningen av föreningens professionaliserings-tankar och verksamhet. Bohm tar precis som de andra upp en del om hur föreningen förhöll sig utåt och på vilka grunder.⁴⁵

Dessvärre finns det inget att hämta om Dalarnes sjuksköterskeförening i forskningen. Det enda som finns rör vården och sjuksköterskeutbildningen i Dalarna. Ett par frontpersoner från föreningen nämns, men inte i föreningssammanhang. Andra lokalföreningar finns det lika lite skrivit om. Anledningen till att forskarna inte tagit hand om det området finns inget direkt svar på. Det var ovanligt att det fanns lokala föreningar innan SSF:s omorganisation före 1933, men de började dyka upp i bland annat Göteborg 1923 och Skåne 1924.⁴⁶ Därför kan det anses underligt att ingen varit intresserad av lokalföreningarnas tid före 1933 och av Dalarnes sjuksköterskeförening i synnerhet eftersom DSF var före de andra i sitt bildande. Det som nämns i Bohms bok om bildandet av föreningen i Dalarna är att sjuksköterskor i Dalarna startade en förening i syfte att anordna ett sköterskehem och en platsbyrå och att de inte hade lyckats särskilt bra med det. Det verkar som att SSF inte var insatta i DSF:s verksamhet eller att SSF inte ansåg Dalarnes sjuksköterskeförening som en ”riktig” förening och därför inte tillräckligt viktiga enligt Bohm för att ges större utrymme i boken. Det var inte mycket diskussion om lokalföreningarna innan det var tal om en ombildning för Svensk sjuksköterskeförening.⁴⁷

Strategier hos sjuksköterskor och sjuksköterskebiträden

Enligt bland annat Emanuelsson handlade professionaliseringen inte om att förbättra arbetsförhållandena för sjuksköterskorna utan att se till att sjuksköterskeutbildningen hade hög

⁴⁴ Stina Nicklasson, *Sophiasystemet som blev politiker: Bertha Wellin, Pionjär för moderat politik*. Stockholm, 1995.

⁴⁵ Eva Bohm, 1972.

⁴⁶ Bohm, 1972, s. 103.

⁴⁷ Bohm, 1972, s. 158.

kvalité. Denna linje utvecklade Fredrika-Bremer-förbundet tillsammans med SSF. Det handlade om professionalisering menar författaren och man tog till ”exclusion” som vapen.⁴⁸

Emanuelsson nämner att i en internationell jämförelse liknar SSF:s strategi elitorganisationernas i bland annat USA, England och Norge i och med att de ville utestänga de icke kvalificerade sjuksköterskorna.⁴⁹ I Sverige uteslöts sjukvårdsbiträden ur utbildningen som blev tvåårig från och med 1919. Ville de utbilda sig mer kunde de eventuellt gå den ettåriga undersköterskeutbildningen.⁵⁰ SSF:s strategier fick även respons av riksdagen, skriver hon, då föreningen inte ville att sjuksköterskorna skulle lyda under åttatimmarslagen eftersom sjuksköterskorna hade högre status och en annan speciell karaktär än övriga kvinnliga sjukhusyrken. Två gånger kom lagförslaget om åttatimmarsdag upp, 1921 och 1930, och båda gångerna anhöll föreningen om att det inte skulle gälla sjuksköterskorna. Vården skulle bli lidande på grund av en inrutad arbetstid. Riksdagen tog hänsyn till deras begäran.

Därefter behandlar Emanuelsson sjuksköterskebiträdenas situation. De strategier sjuksköterskebiträdena använde sig av var att organisera sig fackligt kring 1920. Fram till 1945 var det två förbund som var aktiva: Svenska kommunalarbetsförbundet (SKAF) som bildades 1910, tillhörande LO, och Svenska sjukhuspersonalförbundet (SSPF) som bildades 1923. Arbetstiden blev huvudfrågan. Den förra föreningen hade en kluven inställning till sjukvårdspersonalen och därför bildades SSPF som ansågs kanske kunna ta bättre hand om vårdpersonalens intressen. Dessutom var SKAF:s medlemsavgifter för höga för den kvinnliga vårdpersonalen. SSPF ville arbeta för att förbättra medlemmarnas existensvillkor. Svenska sjukhuspersonalförbundet försökte precis som SSF påverka regering, riksdag och politiker för att få igenom en lagändring. De stötte på ett starkt motstånd men vann ett visst gehör hos socialdemokrater.

En ytterligare strategi från sjuksköterskebiträdena som Emanuelsson tar upp var att de försökte få bestämmanderätt över sina arbetsförhållanden och därmed minska den borgerligt maternalistiska makten SSF hade. De ville få en reglering av arbetstimmarna motsvarande industriarbetarnas. De verkade alltså inte för den differentiering som sjuksköterskorna gjorde.⁵¹

Åsa Andersson menar att Svensk sjuksköterskeförening bildades på grund av att de ledande sjuksköterskorna från storstadsskolorna ville skydda det unga yrket. De var oroliga för att yrkets status skulle sjunka. Därför ville de samla de ”kvalificerade” sjuksköterskorna.

⁴⁸ Emanuelsson, 1990, s. 129.

⁴⁹ Emanuelsson, 1990, s. 133.

⁵⁰ Emanuelsson, 1990, s. 130f.

⁵¹ Emanuelsson, 1990, s. 109ff., 132.

Med det menades en sjuksköterska som utbildat sig minst ett och ett halvt år, det vill säga gått i en skola i någon av storstäderna.⁵² Andersson skriver att de inte ville driva lönekrav för att höja yrkets status. De menade att det snarare skulle förstöra deras image och relation till modershusen. Det var inget ovanligt att de avstod från den frågan eftersom lönekrav var ovanligt hos tjänstemannakårer.⁵³

Andersson skriver även om att sjuksköterskorna startade kurser redan innan de fick stöd från staten i utbildningsfrågan. Sjuksköterskorna gjorde det på grund av de förkortade vårdutbildningar som så kallade hjälpsystrar gick. Sjuksköterskorna såg det som ett hot mot den tvååriga utbildning de ville skulle bli gällande och de fick strida mot representanter ur läkarkåren, Röda korset och kungahuset. Därför inrättade de fortbildningskurser som ledde till att SSF visade kursriktningen för yrkets utveckling.⁵⁴

Holmdahl kommer inte med något nytt perspektiv om varför SSF startades, men hon tar med den första paragrafen som står som föreningens syfte. Syftet var

att utgöra en centralpunkt för den svenska sjuksköterskekåren, att väcka och underhålla samhörighets- känslan hos de skolade sjuksköterskorna samt genom anordnande av diskussioner och föredrag bidra till sjuksköterskornas utveckling och sjuksköterskearbetets framåtskridande.⁵⁵

Eva Bohm tillägger i sin bok att sjuksköterskorna valde att inte vara en absolut självständig förening för att institutionerna, modershusen, inte skulle se dem som en konkurrent. Det var ovanligt med enbart kvinnliga yrkesföreningar och de konservativa ansåg dem vara grundade på socialistiska tankar och fackföreningsrörelse.⁵⁶ Föreningen kunde inte driva pensions-, löne- och utbildningsfrågor för de sjuksköterskor som tillhörde en institution, eftersom det var en handlingsfri förening. Bohm skriver också att för att få bli medlem i SSF var man tvungen att vara ogift eller änka.⁵⁷

När kravet från SSF om en tvåårig utbildning blivit gällande från och med 1920 utsåg de en sjuksköterskeinspektris som skulle granska skolor och byråer samt sköta de ärenden som innebar ansökan om godkännande. Inspektrisen, vid namn Kerstin Nordendahl, var avdelningssköterska och instruktionssköterska vid Sabbatsbergs gynekologavdelning. Det

⁵² Andersson, 2002, s. 110f.

⁵³ Andersson, 2002, s. 110f.

⁵⁴ Andersson, 2002, s. 152f.

⁵⁵ Holmdahl, 1994, s. 196. Holmdahl citerar del av SSF: s föreningsparagrafer.

⁵⁶ Bohm, 1972, s. 47.

⁵⁷ Bohm, 1972, s. 49.

hade skapats ett samarbete mellan sjuksköterskeinspektrisen och SSF, som Nordendahl var medlem i.⁵⁸

Sjuksköterskorna i föreningen avskärmade sig inte bara genom strategier utan även genom sitt föreningsmärke. Bohm uttalar sig inte om bärandet av föreningsmärket var på grund av avskärmning, men det verkar som att anledningen till att de bar märket sannolikt berodde på att sjuksköterskorna ville visa var de hörde hemma. Märket skulle även bäras till civil klädsel och medlemmarna var skyldiga att äga märket.

Bohm berättar även om föreningens förändringar gällande omsorgen av sjuksköterskorna. 1923 bildades nämligen *Sjuksköterskornas understödsfond* med syftet att hjälpa medlemmar, om tillgångar fanns, när de blev sjuka eller på annat sätt behövde understöd. Sjuksköterskorna själva samlade in pengar, men de fick även donationer. År 1931 stod även ett ålderdomshem färdigt för sjuksköterskor som föreningen hade bidragit till. För övrigt menar Bohm att föreningen fortsatte som den gjort tidigare år.⁵⁹

Forskningen kring sjuksköterskornas och sjuksköterskebiträdenas verksamhet, strategier, kan sammanfattningsvis förklaras av att de förra inte ville ha samröre med socialistiska åtaganden, inte komma i konflikt med sina modershus, inte arbeta för bättre förhållanden. Sjuksköterskorna hade börjat lämna tanken om kallet, men inte helt. Det var bättre utbildning och avskärmning från de yrken som hade lägre status som sjuksköterskorna strävade mot. Sjuksköterskebiträdena valde att organisera sig fackligt för att jämna ut skillnaderna och få det bättre ställt med löner och arbetstider. De ville jämna ut statusen mellan biträdena och sjuksköterskorna.

Klasskillnaden

I sin historik över SSF berättar Eva Bohm även om de personer som var med i starten, vilket berättar en del om vilken slags förening det var ur ett socialt perspektiv. Det var en elitorganisation precis som Fredrika-Bremer-förbundet. Bohm skriver att Fredrika Bremer var på det hela klar över, i sin roman *Hertha*, att de kvinnliga sjukvårdsutövarna skulle komma från de bildade klasserna. Även grundaren för förbundet Sophie Leijonhufvud ansåg att om bildade kvinnor kom in i vården skulle den reformeras. Det var en fråga om ("den bildade") kvinnans rättigheter.⁶⁰ Att kvinnorna var bildade skvallrade om att de inte kom från fattiga, lägre stående familjer. De fattiga familjerna var de som inte hade råd att ha sina flickor i

⁵⁸ Bohm, 1972, s. 102.

⁵⁹ Bohm, 1972, s. 104.

⁶⁰ Bohm, 1972, s. 15, 17.

skolan, kanske inte ens de första åtta åren som flickor kunde gå från och med i slutet av 1800-talet.⁶¹

Bohm berättar vidare om dem som tog initiativet till SSF: s bildande. De var bland annat sjuksköterskor från Fredrika-Bremer-förbundet och Sophiahemmet. När den första styrelsen tillsattes hade man utifrån stadgarna tagit med två från Sophiahemmet, två från Röda Korset, två från Fredrika-Bremer-förbundets sjukvårdsavdelning, två från Södra Sveriges sjuksköterskehem samt en representant för de medlemmar som inte tillhörde någon institution. De tillsatta blev således: Emmy Lindhagen och Elin Linder för Sophiahemmet, Agda Meyersson och Estrid Rodhe för Röda Korset, Bertha Wellin och Anna Rydström för Fredrika-Bremer-förbundet, Thomasine Reuterskiöld och Anna Pontén för Södra Sveriges sjuksköterskehem samt Alma Lagerman för de fristående sjuksköterskorna.⁶² Emmy Lindhagen som blev föreningens första ordförande var kusin med borgmästaren i Stockholm och tillika riksdagsmannen Carl Lindhagen och hennes far var professor i astronomi.⁶³ Wellin som tog över ordförandeklubban mellan åren 1920-1933 kom från en gammal släkt och hennes far var vice häradshövding och kronofogde. I hemmet hade hon läst för en guvernant innan hon började sin sjuksköterskeutbildning. Estrid Rodhe, som kom från en känd biskopssläkt, hade varit framstående redan innan föreningsstarten när hon var Svensk sjukskötersketidnings redaktör.⁶⁴ Meyersson kom också från en fin familj där fadern var affärsman.⁶⁵ Som biografien visar var dessa kvinnor från eliten. De hade råd med utbildning och det var en kvalificerad utbildning de ville bevara och utveckla.

Emanuelsson klargör skillnaden mellan sjukvårdsbiträden och sjuksköterskor för att få en förklaring i deras sätt att handla. Även om vård förknippades med det kvinnliga och därför hade låg status krävdes det högre teoretiska och praktiska kunskaper hos sjuksköterskorna än hos biträdena. Sjuksköterskorna arbetade under läkarna och behövde en gemensam kunskapsbas. Biträdena var istället underordnade både läkarna och sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna strävade efter att inneha den medicinska kunskapen vilket drev dem vidare att avgränsa sig gentemot sjukvårdsbiträdena i syfte att få sitt yrke professionaliserat. Sjuksköterskornas status skapades till en början även genom kvinnornas börd, menar Emanuelsson, precis som Bohm visar (se ovan).⁶⁶

⁶¹ Bohm, 1972, s. 31.

⁶² Bohm, 1972, s. 29, 50f.

⁶³ Bohm, 1972, s. 64.

⁶⁴ Bohm, 1972, s. 67, 170f.

⁶⁵ Bohm, 1972, s. 97.

⁶⁶ Emanuelsson, 1990, s. 127f.

Professionaliseringen förstärkte den klasskillnad som redan fanns bland den kvinnliga vårdpersonalen. De ledande sjuksköterskorna i SSF kom från samhällets övre skikt. Andersson menar även att syftet att samla de kvalificerade sjuksköterskorna gjorde att bara en liten skara kunde ansluta sig till föreningen. Sjuksköterskebiträdena som uteslöts kom i regel från det lägre skiktet. Föreningen ville inte beblanda sig med biträden och andra kvinnor från det lägre skiktet. Biträdena hade även börjat ansluta sig till fackföreningar, vilka sjuksköterskorna inte ville bli förknippade med.⁶⁷ Precis som texten ovan antyder förstärktes klasskillnaden än mer i och med att de som blev sjuksköterskor drevs av kallet att vilja vårda och inte av kallet att få bättre lön. Andersson skriver att kallet var det centrala och de yrken som drevs av det, enligt de flesta författarna som skrev facklig litteratur kring yrkesval och utbildning i början av 1900-talet, ansågs vara de högre yrkena: läkare, präst, lärare, forskare, författare. Även domare, ingenjör, sjuksköterska och barnmorska nämns som kall hos författarna skriver Andersson.⁶⁸

*

I början av 1930-talet skulle inte SSF längre fungera som en elitorganisation och använda sig av enbart ovanstående strategier, skriver Holmdahl. Hon menar att föreningen fått påtryckningar från landsortssköterskorna som bland annat var besvikna på lönerna, som var lägre än i storstäderna. En fortsättningskurs som skulle hållas 1931 blev istället en ”rebellkurs” där man diskuterade och protesterade. Ingenting hände och därför bildades en del lokalföreningar och länsförbund. År 1933 var det fritt fram att bilda lokalföreningar och samma år ombildades SSF till en fackförening. Lönekrav ställde SSF första gången 1938.⁶⁹ Dalarnes sjuksköterskeförening hade dock bildats redan före ”rebelltiden” och nedan följer en genomgång och analys av vad denna organisation gjorde och varför den startades.

DALARNES SJUKSKÖTERSKEFÖRENING 1920-1933

Dalarnes sjuksköterskeförening bildades över en natt men idéerna om en förening hade funnits där redan innan. Om sjuksköterskorna under lång tid försökt få till stånd en förening finns inga svar på i föreningens dokument men idén växte sig stark under 1920. Här nedan

⁶⁷ Andersson, 2002, s. 111. Emanuelsson, 1990, s. 132.

⁶⁸ Andersson, 2002, s. 112f.

⁶⁹ Holmdahl, 1994, 197f., 204.

följer en redogörelse för vad dokumenten berättar om varför föreningen kom till. Även de diskussioner, som gick kring huruvida det skulle bildas en självständig förening eller underavdelning till ett fackförbund, kommer att läggas fram. Därefter följer en presentation av vilka de centrala personerna var vid grundandet. Föreningens verksamhet, dess storlek, roll utåt och relation till SSF kommer även att redovisas. Avslutningsvis kommer under detta kapitel föreningens diskussioner kring ett framtida ombildande till en underavdelning till riksföreningen SSF att skildras.

Frågor som engagerade

I början av september 1920, två och en halv månad före föreningsbildandet, skriver sjuksköterskan Helga Ekman från Borlänge till sjuksköterskan Hulda Hennerberg angående statspensionen. Som brevet visar har sjuksköterskor via läkarna försökt få en statspension. Vid ett möte frågade en doktor Sundberg läkaren Hällsjö om de kunde ordna en statspension för sjuksköterskorna och han fick till svar att frågan redan var löst. Den var emellertid inte löst som sjuksköterskorna tänkt sig utan de hade fått till svar att "Bergslaget", Stora Kopparbergs Bergslags AB, redan hade ordnat med pensioner för sina sjuksköterskor (det vill säga ingen riktig statspension) och att de inte ansåg sig behöva göra mer i det ärendet. Ekman skriver vidare att skulle lasarettet få bestämma skulle det bli ett nej och även samma svar från Högbo sanatorium. Emellertid skulle en annan läkare, doktor Malmström, sända frågan vidare till Medicinalstyrelsen. Ekman är upprörd i brevet eftersom sjuksköterskekåren inte får begära pensionsrätt själva och inte heller "platsernas reglerande"⁷⁰. Hon ställer frågan om de⁷¹ ska bojkotta de berörda⁷², men för att kunna göra det behöver sjuksköterskorna vara eniga, vilket de inte är, menar Ekman. Hon diskuterar vidare och jämför med alternativet att vara knuten till privatvården. Senare i brevet ställer hon den konkreta frågan: "Men varför kunna inte vi, liksom läkarne, ha både stats- och annan pension?"⁷³ Därefter har hon skrivit att det är en skam att medicinalstyrelsen bestämt att den pensionsrätt som en sjuksköterska redan har kan tas ifrån henne.

De båda kvinnornas livliga diskussioner fortsätter. Tyvärr finns inte svaren från Hennerberg bland dokumenten men en del av hennes yttranden kommer fram i Ekmans svar.

⁷⁰ Det råder tvivel om vad Ekman exakt menar här. Antagligen menar hon att sjuksköterskorna inte får bestämma över planeringen av tillsättandet av sjuksköterskor. Det var läkarna som anställde sjuksköterskorna. DSF, *Korrespondens, 1920-1938*, 2 (6)/9 1920, Brev från Helga Ekman till Hulda Hennerberg.

⁷¹ Ekman syftar antagligen på de sjuksköterskor tillhörande "Bergsslaget" som är för förslaget när hon skrev brevet.

⁷² Ekman måste mena de som gick emot förslaget.

⁷³ DSF, *Korrespondens*, 2 (6)/9 1920, brev från Ekman till Hennerberg.

Diskussioner kring om en förlängning av sjuksköterskeutbildning bör genomföras för sjukvårdens utveckling förs, men Ekman går emot Hennerberg på en punkt. Hon anser att man inte fostrar fler sjuksköterskor ”genom fackföreningar, höga löner och några trappstegs uppflyttning på den sociala rangskalan. Aldrig få vi håller så många sköterskor, att ej en hel del sjukvård kommer att utövas av lekmän, t.ex. en mor sköter sina sjuka barn”.⁷⁴ Därmed menar hon inte att det inte är frågor som en förening skall driva, vilket framgår i ett anförande hon senare kom att hålla (se Föreningens bildande), men att det inte är den enda lösningen på en framtida och utvecklande sjukvård med utbildade sjuksköterskor. Hon förhåller sig kritisk till att sjuksköterskorna bara ska komma med en mängd krav till överordnade. För henne, än så länge, fungerar en sammanslutning bland sjukpersonal som stödjande, uppmuntrande och som tyvärr kan vara nödvändiga för att lyfta fram ”människovärdet”. Hon menar att om de skall skicka en rundskrivelse till läkareföreningar skall de inte trycka på vad de själva anser, utan fråga vad läkarna själva tycker om frågor som rör sjuksköterskorna.⁷⁵

Ekman skriver i ett annat brev till Hennerberg om vad sjuksköterskorna borde sträva mot. Hon menar att deras strävan borde vara att försöka få fram det bästa i sig själva, att bli äkta karaktärer, eller ”gedigna personligheter” som hon uttrycker det, vara sanna, osjälviska, se till arbetsgivarens bästa snarare än sina egna intresse.⁷⁶ Ekman menar att de skulle undvika konflikter med arbetsgivaren. Vad resten av föreningsmedlemmarna ansåg om detta går inte att ta reda på här. Ekman som emellertid verkar ha visat ett av de största engagemangen och ändå verkar vara rätt konservativ gällande rollerna i sjukvården visar ändå inte upp den bild som SSF visade. Det nämns inget om kallet vare sig här eller någon annanstans i föreningens protokoll, men däremot att sjuksköterskorna ska vara osjälviska, vilket i det närmaste kan tolkas som uppoffrande. Med detta menar Ekman, som breven visar, att sjuksköterskorna ska göra allt för patienterna och sätta dem före sig själva. Annars påpekar hon som tidigare nämnts att de orättvisor som gjorde sig gällande, i bland annat pensionsfrågan, borde ändras.

Kommunalarbetarförbund eller egen förening?

Den 2 september 1920 skriver Svenska kommunalarbetarförbundet (SKAF) i Stockholm till en viss Hulda⁷⁷. De skriver att hennes skrivelse remitterats till dem eftersom de är det förbund som varit närmast till hands för en organisering av sjukvårdspersonalen. De skriver att det vore bäst att endast en organisation fanns för samma kår. De skriver att de är intresserade av

⁷⁴ DSF, *Korrespondens*, 6/10 1920, brev från Ekman till Hennerberg.

⁷⁵ DSF, *Korrespondens*, 6/10 1920, brev från Ekman till Hennerberg.

⁷⁶ DSF, *Korrespondens*, 27/1 1921, brev från Ekman till Hennerberg.

⁷⁷ Antagligen Hennerberg eller Lindholm med tanke på att båda var aktiva i föreningsfrågan.

en avdelning i sitt förbund om intresset finns inom sjukhuset.⁷⁸ Efter föreningens bildande figurerade inte denna fråga utan föreningen blev helt enkelt en fristående förening. Det hade även funnits kritik hos sjuksköterskorna, som var engagerade i frågan, mot att vara en underavdelning till en annan förening före bildandet. Återigen är det stoff från Ekmans kommentarer som berättar om varför sjuksköterske-föreningen inte skulle bli en underavdelning till Svenska kommunal-arbetarförbundet. Ekman skriver i ett brev till Hennerberg att en sjuksköterskeförening skulle kunna vara tillräckligt stark och få auktoritet även om de inte anslöt sig till ett socialdemokratiskt förbund. Hon hävdar också att många skulle avstå från att bli medlemmar om de skulle komma att tillhöra ett socialdemokratiskt fackförbund.

Vari kritiken härrör från går inte att ta reda på här och under föreningens år går det inte att urskilja någon politisk färg i föreningens och dess styrelses mötesprotokoll. Det jag misstänker är att Ekman, precis som SSF, ville ta avstånd från socialistiska rörelser på grund av att institutioner och säkerligen läkare skulle ta avstånd från dem. Men oavsett vad det berodde på gick tankarna om att vara självständiga först. Ekmans diskussioner med andra sjuksköterskor var entydiga om att de inte ville vara en underavdelning till kommunalarbetarfackförbundet. Helga Ekman yttrade sig även om att de måste vara många för att bli starka och att de borde ha biträdena på sin sida för annars skulle de få dem emot sig. Däremot ansåg hon att en kommande förening skulle begära viss tjänstgöringstid av blivande medlemmar.⁷⁹ Biträden fick dock aldrig bli medlemmar i föreningen.

Föreningens bildande

Den 15 november 1920 bildades Dalarnes sjuksköterskeförening på Hennerbergs initiativ sommaren samma år. Varför en sjuksköterskeförening skulle bildas råder det delade meningar om, åtminstone var systrarna angelägna om det på olika sätt. Några punkter har, som ovan visar, redan redovisats. Här nedan följer vidare argument om varför grundandet blev aktuellt.

Första mötesprotokollet skrevs ner dagen efter ett mer, antagligen, informellt möte om varför de samlade sjuksköterskorna skulle bilda en förening för Dalarnas sjuksköterskor. Sjuksköterskan Helga Ekman skriver i ett brev till den engagerade sjuksystemen Hulda Hennerberg om sin upprördhet av det oengagemang som fanns hos sjuksköterskorna i början om varför eller varför inte de skulle bilda denna förening. Hon hade sett det som att hon var

⁷⁸ DSF, *Korrespondens*, 2/9 1920, Avskrift av brev från Svenska kommunalarbetarförbundet, Stockholm, till Hulda (Hennerberg?).

⁷⁹ DSF, *Korrespondens*, 6/10 1920, brev från Ekman till Hennerberg.

tvungen att föreläsa om fördelar och nackdelar till startandet.⁸⁰ Hennes argument skrevs inte ner i protokollet från det första föreningsmötet den 15 november.⁸¹ I januari 1921 när ett möte var besökt av olika stödmedlemmar, däribland läkare, höll syster Helga Ekman sitt anförande igen och nu lades anförandet till handlingarna på Ekmans begäran, dock inte till protokollet.⁸² Om de andra systrarna ansåg att Ekman överdrev eftersom hennes anförande inte skrevs ner från början går inte att utläsa av protokollen. Ekman själv hade till synes delade meningar om medlemmar när hon skriver i ett brev till Hennerberg att hon är rädd att ordförande Kerstin Larsson skulle bli högmodig av all ”upphöjning”.⁸³

De argument, för och emot, som Ekman lade fram i sitt anförande var att det fanns en fara i att det skulle utövas en viss makt eller press utåt från föreningen. Hon menar att ”ett förlitande på denna makt kan verka förslöande och försvagande på den individuella kraften, som hos den ensamstående ofta måste spännas till det yttersta”.⁸⁴ Ansvarskänslan skulle överflyttas från den enskilda till gruppen och enligt Ekman bli avtrubbad. Skulle sjuksköterskekåren höjas kunde det bara ske genom medlemmarnas utveckling och fördjupande, inte endast genom bildandet av en förening. Som exempel tog Ekman upp att man skulle sträva efter ”största möjliga lön och minsta tänkbara arbetstid”⁸⁵, vilket var ovanligt med tanke på riksföreningens avståndstagande till fackliga frågor.

Det som talade för startandet av en förening var enligt Ekman att det skapade ett tillfälle att lära känna varandra och få samhörighetskänsla bland sjuksköterskorna som om de vore systrar. En förening skulle även kunna bibehålla intresset för och understödja en ständig utveckling gällande karaktärsegenskaper och fackkunskaper. Sjuksköterskorna skulle undvika att komma in i gamla vanor. Med hjälp av en förening skulle de få förståelse för den organisation och koncentration som tiden krävde och verka för ett samförstånd med över- och underordnade, menade Ekman. En förening skulle även kunna få bort den åsikten om att vissa arbeten var under en sjuksköterskas värdighet. Föreningen skulle ha möjligheten att få en inblick i vården och få reda på önskemål med mera för att bland annat arbeta för förbättrade förhållanden och ta hand om de människor som kommit på ”villovägar i livet”⁸⁶. ”Den bör följa och eventuellt påverka utvecklingen på lagstiftningens område och delgiva

⁸⁰ DSF, *Korrespondens*, 16/11 1920, brev från Ekman till Hennerberg.

⁸¹ DSF, *Mötesprotokoll*, 15/11 1920.

⁸² DSF, *Mötesprotokoll*, 29/1 1921, § 5.

⁸³ DSF, *Korrespondens*, 16/11 1920, brev från Ekman till Hennerberg.

⁸⁴ DSF, *Verksamhetsberättelser*, 15/11 1920.

⁸⁵ DSF, *Verksamhetsberättelser*, 15/11 1920.

⁸⁶ DSF, *Verksamhetsberättelser*, 15/11 1920.

medlemmarne anmärkningsvärda förhållanden.”⁸⁷ Sjuksköterskeföreningen skulle ägna särskild omtanke åt elevundervisningen och förhållanden vid sjukdomsfall och ålderdom. Till sist skulle föreningen ”uppmuntra och mana till trohet och uthållig strävan till lidande människors bästa samt sökande av andlig styrka och kraft där sådan finnes att hämta”.⁸⁸ Syster Ekman avslutade sitt anförande med orden: ”I allt detta böra vi kunna hjälpa varandra! ’En kan varda övervunnen, men två kunna stå emot’.”⁸⁹

Det som står i första paragrafen från första föreningsmötet visar upp en närmare idyllisk bild om varför föreningen måste bildas: ”[...] alla hade en förhoppning att föreningen måste komma till stånd och bliva till glädje och gagn för sköterskorna.”⁹⁰ På samma möte redogjorde den nyvalda ordförande Larsson för sina önskemål vad gällde föreningens uppgifter. Efter mötet skulle styrelsen utveckla dessa uppgifter och komma med förslag till den nya föreningens stadgar. En del av stadgarna svarar på frågan om varför föreningen skulle bildas:

§ 1, [...] Föreningen som i första hand är avsedd för inom Kopparbergs län arbetande sjuksköterskor, skall hava till uppgift att tillvarataga, stödja och främja sina medlemmars intressen, att verka för en god kamrat- och kåranda, att vakta följa sjukvårdsarbetet och verka för dess utveckling, samt när föreningen blir tillräckligt ekonomiskt bärande, upprätta en platsförmedling och bereda ett sjuksköterskehem.⁹¹

I stadgarna bestämdes även vilken avgift som gällde för medlemmarna och vad som krävdes för att bli medlem, nämligen att ha gått godkänd sjuksköterskeutbildning samt fått rekommendation av två föreningsmedlemmar. Som medlem kunde man även uteslutas om föreningen ansåg att medlemmen försummat sina föreningsplikter eller motarbetat föreningens syften.⁹² Det primära var ändå att sjuksköterskorna ville få arbetsmarknaden säkrad och att de ekonomiska förutsättningarna för sjuksköterskorna skulle vara bra.

Medlemsantal

Vid starten 1920 var medlemsantalet i föreningen 29 och i slutet av året var det 34. På ett år ökade medlemmarna till 80 och 1923 var man 100 personer för att fram till och med 1931 sjunka till 86. Dels var det sjuksköterskor som gick i pension och medlemmar som inte hört

⁸⁷ DSF, *Verksamhetsberättelser*, 15/11 1920.

⁸⁸ DSF, *Verksamhetsberättelser*, 15/11 1920.

⁸⁹ DSF, *Verksamhetsberättelser*, 15/11 1920.

⁹⁰ DSF, *Mötesprotokoll*, 15/11 1921, § 1.

⁹¹ DSF, *Mötesprotokoll*, 11/12, 1920.

⁹² DSF, *Mötesprotokoll*, 11/12 1920.

av sig under en lång period som strukits från registret. Året därpå däremot ökade föreningens medlemsantal igen till 107 och i slutet av 1933 fanns 125 medlemmar.⁹³

Föreningsbildare

De som inbjöd till det första mötet när Helga Ekman framhöll sina argument för och mot en föreningsstart var Ester Ljungberg, Kerstin Larsson, Helga Ekman och Hulda Lindholm. Varför dessa sjuksystrar tog detta initiativ går, som tidigare nämnts, inte att utläsa i handlingarna. De enda brev som finns arkiverade är från Helga Ekman och där går det att utläsa hennes brinnande engagemang för att sjuksköterskorna skulle kunna påverka mer och få det bättre ställt. Den första styrelsen kom att bestå av Kerstin Larsson som ordförande, Ester Wahlberg som vice ordförande, Ester Ljungberg som sekreterare, Hulda Lindholm som kassaförvaltare. Ester Ljungberg var sekreterare under större delen av den undersökta perioden. Övriga styrelseledamöter var Helga Ekman, Anna Grönberg och Frida Svensson. De två sistnämnda kom att ha högre poster under senare år i styrelsen. Helga Ekman ville inte ta på sig rollen som sekreterare och var glad över att Ljungberg välvilligt tog på sig det. År 1922 avled Helga Ekman vilket kanske förklarar varför hon hade valt att ha en mindre roll i styrelsen. Hon kanske inte skulle ha haft orken att engagera sig lika mycket som hon tidigare hade gjort. Suppleanter blev Augusta Lundgren, Gundla Söderström och Ada Andersson. Granskare av räkenskaperna var Maria Glad och Elma Keventer.⁹⁴

Ester Ljungberg var brorsdotter till disponenten vid Stora Kopparbergs Bergslags AB Erik Johan Ljungberg. Helga Ekman som var utbildad i Uppsala precis som Ester Wahlberg hade haft ett samarbete med Ljungberg inom vårdutbyggnaden i landstinget, däribland Bergebo sanatorium som Ekman planlade. Några av medlemmarna hade varit husmödrar, eller kom att bli. Ester Ljungberg, Hulda Hennerberg, Augusta Lundgren var några av de första medlemmarna som hade yrkestiteln husmoder på lasarettet.⁹⁵

Om det var enbart den högre klassen som var med i föreningen är oklart men ett brev från Ekman till Hennerberg talar för att det ändå fanns inslag av annan klasstillhörighet. Hon skriver: ”Tyckte det märktes intet spår av klass-skillnad eller misstämning, och det är jag glad över.”⁹⁶ Vilka klasser det rör sig om framgår inte, ej heller hur stor del av varje socialgrupp. I

⁹³ DSF, *Verksamhetsberättelser*, 1920-1933.

⁹⁴ DSF, *Mötesprotokoll*, 15/11 1920, § 1.

⁹⁵ *Kopparbergs läns landsting*, 1962, s. 543.

⁹⁶ DSF, *Verksamhetsberättelser*, 16/11 1920.

ett annat brev till Hennerberg skriver hon om arbetarklassens framgång i sin kamp, men att hon ville avråda från att använda samma metoder som arbetarklassen.⁹⁷

Verksamhet

I stadgarna så visar föreningen sin huvudsakliga avsikt, nämligen att den bland annat skulle följa sjukvårdsarbetet och verka för dess utveckling. Det var det som skulle prägla verksamheten. När ekonomin sedan skulle tillåta hade föreningen planerat att upprätta en arbetsförmedling och ett sjuksköterskehem. Här nedan redovisas en del av vad föreningen sysslade med och även vad de fick för stöd utifrån till sin verksamhet. Även mindre sammankomster förekom som till exempel Luciafirande anordnat av en egen festkommitté.

Föreningens styrelse skulle sammanträda minst fyra gånger om året och föreningsmöten skulle hållas minst varannan månad. Mötena hölls men närvaroantalet varierande.

Föreläsningar

Föreningsmötena anordnades även i form av samkväm, diskussions- och lästräffar och föreläsningar. Föreläsningar fungerade ibland som utbildning och det var ofta läkare från Falu lasarett som föreläste, men även sjuksköterskor som Helga Ekman. Hon talade om hur man skulle göra tuberkulosvården mer effektiv och mer ekonomisk då hon arbetat mycket inom den vården. Systrarna diskuterade även efter det föredraget om möjligheten att skaffa arbete åt före detta sanatoriepatienter. Läkaren Malmström vid Falu lasarett föreläste om engelska sjukan och ”betydelsen och förekomsten av vitaminer”.⁹⁸

Stöd utifrån

Medlemmarna hade inte bara varandra att luta sig mot utan även läkare gav föreningen sitt stöd genom att vara stödmedlemmar. Även fruar och diakonissor gav sitt stöd till föreningen.⁹⁹ Den dåvarande husmodern och institutionssköterskan Elsie Paykull fick bli hedersmedlem 1921 för sina stora insatser för sjuksköterskeutbildningen och därmed för hela länet. Det var som om föreningen belönade skolan istället för tvärtom.

⁹⁷ DSF, *Verksamhetsberättelser* Brev från sannolikt Helga Ekman, med tanke på text och innehåll, till Hulda Hennerberg, okänt datum.

⁹⁸ DSF, *Mötesprotokoll*, 29/1 1921, 3/12 1921.

⁹⁹ DSF, *Mötesprotokoll*, 29/1 1921.

Inte bara det sociala stödet fanns till förfogande, utan även ett ekonomiskt. När fabrikören Tidstrand i Sågmyra fyllde 50 år skänkte han 1000 kronor¹⁰⁰ till föreningen som var avsedd till det blivande sköterskehemmet. Som tack blev Tidstrand hedersledamot.¹⁰¹ Även 1922 fick föreningen ett bidrag, på 500 kronor från J.A Göthes Järnvaruaffär, som också var avsett till det planerade sjuksköterske- eller vilohemmet. När styrelsemedlemmen Helga Ekman avled skänkte hon en gåva på 1000 kronor och även örngott, handdukar med mera. Detta också avsett till föreningens blivande egna hem.¹⁰²

Vid föreningsmötet den 23 april 1921 beslöts att på förslag av sekreterare Ester Ljungberg skicka ett meddelande till en direktör Bildts donationsstyrelse¹⁰³ om DSF: s existens, dess stadgar och om en begäran att föreningen skulle ha samma rätt till att söka stipendier som andra sjuksköterskeföreningars medlemmar. Vid årsmötet den 18 mars 1922 kunde sekreteraren meddela att de fick söka stipendier.¹⁰⁴

Löne- och pensionskrav

Som tidigare nämnts arbetade inte SSF för löne- och pensionsfrågor eller ändrade arbetsförhållanden. Ekonomiska diskussioner dyker däremot upp i DSF: s protokoll, om än lite sporadiskt med tanke på protokolltextens brist på längre nedtecknade diskussioner. Här nedan följer de frågor och förslag som diskuterades.

Redan första året genomförde DSF en utredning om bland annat pensionsförhållande. Medlemmarna fick även komma med olika önskemål under mötet, till exempel att det skulle fogas ett mottagningsrum för patienter till dispensärsköterskans bostad. Patienterna togs annars emot i systemens eget rum eller kök. Någon lösning på problemet presenterades dock inte under mötet.¹⁰⁵

Inom föreningen skedde också diskussioner om bland annat arvoden till medlemmar för deras sjukskötersketjänst. Den 25 november 1922 bestämde föreningen att arvode skulle gälla tills vidare. På ett styrelsemöte beslöts att sekreterare Ljungberg skulle ordna ett förslag gällande löner och arbetsförhållanden för de föreningsmedlemmar som inte tillhörde någon

¹⁰⁰ 1920 tjänade en kontorsanställd 4808 kronor per år. En klänning kostade 25 kronor. Lagerqvist, 1997, s. 103. 1000 kronor var värt 16758.24 kronor 2001. www.myntkabinettet.se/r/%E4knare.htm hämtat 23/5 2005.

¹⁰¹ DSF, *Mötesprotokoll*, 12/3 1921, § 8.

¹⁰² DSF, *Räkenskaper: dagböcker*, 1920 15/11-31/12 1933.

¹⁰³ Dagmar och Axel Bildts donation är knutet till Röda Korset. Var ansökningarna skickades kring 1920 eller vad kraven var då går inte att ta reda på genom ansökningarna idag. Idag söker man via Röda Korset och man kan som sjuksköterska eller sjuksköterskestuderande söka stipendium för vila och rekreation och bidrag till levnadsomkostnader. "Dagmar och Axel Bildts donation", www.medlemskap.se/templates/VFArticlePage4.aspx?id=3123, hämtat 10/9 2005.

¹⁰⁴ DSF, *Mötesprotokoll*, 23/4 1921, 18/3 1922.

¹⁰⁵ DSF, *Mötesprotokoll*, 12/3 1921.

sjuksköterskebyrå eller annan förening. Under mötet i november skrev man ner följande bestämmelser för löner:

Sjuksköterska tillhörande föreningen och ej lydande under annan förenings eller institutions bestämmelser, äger rättighet under sin tjänstgöring uppbära:

För sjukhusvikariat: 5 kr om dagen de 3 första månaderna, sedan ordinarie sköterskelön.

Fritt vivre och fria resor till och från anstalten.¹⁰⁶

Om de tjänstgjorde inom privat sjukvård skulle de få betalt sex kronor per dygn, dag eller natt, två kronor för besök på högst en timme och en krona för ytterligare varje timma, samt gratis resor till och från patienten, gratis mat och tvätt eller tvätten ersatt med fyra kronor i veckan. Tjänstgjorde en sjuksköterska hela dygnet borde hon tillåtas vila två timmar. Skulle hon vaka hela natten skulle hon få vila ytterligare fem timmar och vara ledig var tredje natt vid längre vak. Sjuksköterskorna borde ej heller göra annat än sådant som rörde den sjukvård och sjukrummets iordningställande.¹⁰⁷ Inget tyder på att bestämmelserna skulle få eller fick godkänt från läkare eller annan arbetsgivare utan i protokollet tyder det på att detta var sjuksköterskornas krav när de anställdes.

I årsberättelsen från maj 1923 står det att ordförande meddelade att styrelsen beslutat att sända en begäran till landstinget om att sjuksköterskor som arbetar i landstinget skulle få rätt att räkna ålderstillägg, även om de flyttade mellan landstingets olika tjänster i anstalts-, dispensär- eller epidemivården eftersom sjuksköterskor från andra län, sjukvårdsbiträden och ekonomipersonal fick göra det.¹⁰⁸

Vid ett möte i april 1931 lästes en skrivelse upp från Kopparbergs läns landstings lönekommitté med uppmaning om att DSF skulle utse sjuksköterskor för förhandling med kommittén om det nya löneförslaget.¹⁰⁹ Det var alltså tal om ett samarbete.

Vid mötet i januari 1933 i samband med platsbyråfrågan påpekades att andra byråers sjuksköterskor hade högre löner. Därmed beslutade man att Falusköterskornas taxa skulle höjas.¹¹⁰

Andra ekonomiska frågor som tågens biljettpriser engagerade föreningen sig i. De försökte i en skrivelse få sänkta biljettpriser för de medlemmar som inte ägde det privilegiet genom andra föreningar. Begäran avslogs emellertid på grund av att DSF varken hade en sjuk-

¹⁰⁶ DSF, *Mötesprotokoll*, 25/11 1922.

¹⁰⁷ DSF, *Styrelseprotokoll*, 26/2 1922, *Mötesprotokoll*, 25/11 1922.

¹⁰⁸ DSF, *Mötesprotokoll*, 13/5 1923.

¹⁰⁹ DSF, *Styrelseprotokoll*, 22/4 1931.

¹¹⁰ DSF, *Mötesprotokoll*, 28/1 1933.

sköterskebyrå eller var knuten till en utbildningsanstalt från vilken sjuksköterskor rekryterades.¹¹¹

Platsbyrå

På föreningsmötet den 15 oktober 1921 diskuterade systrarna om de redan då kunde göra något för platsförmedling för sina medlemmar. Beslutet som togs var att de tills vidare endast på privat väg skulle hänvisa läkare och patienter till lasarettets husmoder för att få tag i sjuksköterskor.¹¹²

Ester Wahlberg fick ett svar den 23 juli 1923 om att bilda en sjuksköterskebyrå i Falun från inspektrisen Kerstin Nordendahl. Hon skriver att DSF först skulle skaffa filial från FBF och sedan skriva stadgar. Nordendahl rådde DSF att inte avvika för mycket. DSF hade frågat henne om det fanns möjlighet att få statsbidrag till byrån, men det visste inspektrisen inget om och hon svarade att ingen annan byrå fått det. Örebro däremot hade fått landstingsbidrag. Nordendahl skickade även med blanketter som rörde byråns verksamhet.¹¹³

Den 31 juli samma år skriver Kerstin Larsson byråns tänkta syfte:

Byrån skall hava såsom sin uppgift att förmedla arbete för sjuksköterskor såväl till privat sjukvård som till vikariat och fasta platser och för detta ändamål tillvarata de arbetskrafter, som finnas inom länet, dels för att förhjälpa dessa till erhållande av arbete och dels för att allmänheten underlätta anskaffandet av sjuksköterskor.¹¹⁴

Detta skickades ut till olika läkare i länet. Fem svar finns i handlingarna och de talar för att det fanns en önskan till att byrån kom till stånd.¹¹⁵ Ingen byrå kom dock till stånd då.

Den 13 september 1928 meddelade ordföranden att en fröken Britta Jonsson erbjöd medlemmarna att få disponera ett rum på hennes pensionat för 1,50 kronor¹¹⁶ per natt. Föreningen beslöt att godta erbjudandet och sprida det till medlemmarna. I rummet skulle sjuksköterskor utanför Falun ha sitt uppehälle, för att på så sätt hjälpa falusköterskorna.¹¹⁷ Om detta rum kom att användas är oklart eftersom förslaget att ha ett rum istället för ett hem kommer upp vid ett möte 1933 (se nedan).

¹¹¹ DSF, *Styrelseprotokoll*, 24/4, 4/9 1925.

¹¹² DSF, *Mötesprotokoll*, 15/10 1921.

¹¹³ DSF, *Handlingar rörande sjuksköterskebyrån*, 27/7 1923.

¹¹⁴ DSF, *Handlingar rörande sjuksköterskebyrån*, 31/7 1923.

¹¹⁵ DSF, *Handlingar rörande sjuksköterskebyrån*, 7/8, 9/8, 19/8, 6/9 1923.

¹¹⁶ År 1925 tjänade en kvinnlig arbetare 3.51 kronor per dag, 1930 3,93. Lagerqvist, 1997, s. 104. År 2001 var 1,50 kronor värt 22.76 kronor. www.myntkabinettet.se/r%E4knare.htm, hämtat 23/5 2005.

¹¹⁷ DSF, *Styrelseprotokoll*, 13/9 1928.

I slutet av 1929 diskuterades återigen platsbyråfrågan som hängt i luften under åren. Det framhölls att ännu ingen annan sjuksköterskebyrå bildats.¹¹⁸ Ännu fanns inga möjligheter till en platsbyrå i Dalarna heller. Diskussionerna gick vidare in på om det var nödvändigt att lägga ner föreningen då medlemmarna började bli få, men vid mötet beslöt man att uppskjuta frågan och avvakta om någon sjuksköterskebyrå skulle bildas av någon annan förening.¹¹⁹

I början av 1933 diskuterades platsbyråfrågan återigen. Behovet menades vara stort både för sjuksköterskorna och även för allmänheten. Något beslut fattades ej heller under detta möte. I maj samma år kom frågan upp igen och ordförande meddelade att förutom brist på pengar var de för få medlemmar. Sjuksköterskeinspektionen menade att de behövde vara 200 medlemmar och DSF var 110 med ett kapital på 3800 kronor¹²⁰. Ordförande hade kollat upp hur det såg ut med Örebros platsbyrå och de hade varit för få medlemmar i början. Systrarna ansåg att frågan var särskilt angelägen nu. Flera yngre sjuksköterskor hade i månader varit arbetslösa. 25 systrar saknade platser och de skulle säkert vilja ansluta sig till platsbyrån ansåg medlemmarna. Läkarna och allmänheten såg också att behovet var stort.

Ett förslag som kom upp var att de kunde börja med att hålla till i ett rum istället för ett hem. De systrar som bodde utanför Falun kunde då stanna i Falun och hjälpa sjuksköterskorna där. Falussystrarna hade många gånger väldigt mycket arbete och sjuksköterskorna utanför staden kunde ha mycket mindre att göra. Styrelsen åtog sig att försöka komma med en lösning.¹²¹ Förslag och stöd utlovades även från en doktor Waldenström på lasarettet.¹²²

Vid samma möte som föreningen beslutade sig för att bli en underavdelning till SSF togs ett förslag upp om att föreningen skulle bilda en underavdelning till Fredrika-Bremerförbundets sjuksköterskebyrå i Stockholm för Dalarna i Falun. Merparten av medlemmarna var för idén, bland annat på grund av att det var en känd byrå. Nu skulle kontakten utåt bli större och varje utbildad sjuksköterska fick tillhöra en sjuksköterskebyrå. Nackdelar hade föreningen också diskuterat månaden innan där det bland annat påpekades att Falussystrar kanske skulle nekas inträde i byrån med tanke på den tvååriga utbildningen de gick, men som ändå var godkänd av medicinalstyrelsen. Detta blev dock inte ett problem.¹²³

¹¹⁸ Vad föreningen syftar på här är något oklart. Antingen menar de "ingen annan platsbyrå i Dalarna" eller att de syftar på ingen annan förutom F.B.F byrå och att Örebro inte räknades om de var en underavdelning till F.B.F. Inga uppgifter om Örebros byrå hittades.

¹¹⁹ DSF, *Mötesprotokoll*, 30/11 1929.

¹²⁰ 1935 kostade det 1517 att hyra en tvårumslägenhet, inklusive värme. Lagerqvist, 1997, s. 105. 2001 var detta värt 98 220,33 kronor. www.myntkabinettet.se/r%E4knare.htm, hämtat 23/5 2005.

¹²¹ DSF, *Mötesprotokoll*, 20/5 1933.

¹²² DSF, *Styrelseprotokoll*, 21/9 1933.

¹²³ DSF, *Mötesprotokoll*, 13/6 1933, *Styrelseprotokoll*, 24/5, 13/6 1933.

Den 14 februari 1934 bestämdes sjuksköterskebyråns första styrelsesammanträde till den 22 februari av sekreterare Lundström och doktor Waldenström.¹²⁴

Yttre attribut

Inget tyder på att föreningen förordade att medlemmarna skulle klä sig i en speciell föreningsdräkt, ej heller bära något föreningsmärke. En sådan bestämmelse borde rimligtvis ha funnits dokumenterad i handlingarna, därför drar jag slutsatsen att ingen speciell klädnad eller speciellt märke bars av medlemmarna, förutom kläderna och märket man som examinerad elev fått.¹²⁵

Ombildandet

Någon större kontakt med SSF förekom sällan eller knappast alls. Rådgivning med inspektrisen gällande en framtida byrå fanns. Däremot beslöt styrelsen att insända, åtminstone 1925, DSF: s årsberättelse till Svensk sjukskötersketidning, vilken SSF-medlemmar arbetade med.¹²⁶

Redan fem år efter DSF: s bildande kom vice ordförande med förslaget om att föreningen skulle ombildas till en lokalavdelning till SSF. Ordförande och sekreteraren fick i uppgift att undersöka frågan närmare och sedan lägga fram det på ett kommande föreningsmöte.¹²⁷ Det rådde dock tveksamheter i styrelsen redan månaden efter och de beslöt att frågan skulle diskuteras på nästkommande föreningsmöte. Först i september 1932 åkte en representant med inbjudan från Östergötlands läns sjuksköterskeförening till Stockholm för att delta i ett möte gällande frågan om landsortsföreningarnas skulle gå med i SSF.¹²⁸

I januari 1933 informerade ordföranden föreningen att de fått ett meddelande om att SSF tillsatt en kommitté, 17 junikommittén. Dess uppgift var att ta reda på vilka förutsättningar det fanns för en sammanslutning med SSF och länsföreningarna till ett riksförbund. De hade utarbetat stadgar som länsföreningarna nu skulle granska och komma med kommentarer till. Förslaget godkändes av DSF med några mindre förändringar.¹²⁹

Den 13:e juni 1933 höll Ester Ljungberg ett föredrag om Svensk sjuksköterskeförening av 1910 vad den ”gjort för den svenska sjuksköterskan och sjukvårdens höjande i vårt

¹²⁴ DSF, *Mötesprotokoll*, 14/2 1934.

¹²⁵ *Minnesskrift*, 1959, s. 37.

¹²⁶ DSF, *Styrelseprotokoll*, 24/4 1925.

¹²⁷ DSF, *Styrelseprotokoll*, 4/9 1925.

¹²⁸ DSF, *Styrelseprotokoll*, 12/1 1933.

¹²⁹ DSF, *Mötesprotokoll*, 28/1 1933.

land”.¹³⁰ Ljungberg föreslog att Dalarnes sjuksköterskeförening skulle upplösas och istället bilda lokalavdelning för Dalarna till Svensk sjuksköterskeförening. Mötet biföll förslaget. Den nya benämningen skulle bli ”Svensk sjuksköterskeförenings lokalavdelning för Dalarna”. I oktober bytte DSF emellertid tillbaka till namnet ”Dalarnes sjuksköterskeförening” av någon anledning, men de var fortfarande en underavdelning till SSF.¹³¹

SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Vid en första anblick kanske Dalarnes sjuksköterskeförening ser ut att ha skilt sig mycket från Svensk sjuksköterskeförening. Bara genom undersökningen om vilka medlemmarna är visas en skillnad föreningarna emellan. SSF:s medlemmar var från det högre samhällsskiktet. Det fanns medlemmar i DSF med fin börd men det lägre eller mellanskiktet var också representerat. Vilka familjer alla medlemmar kom ifrån finns inga uppgifter om, men att det fanns olika klasser i föreningen har redan nämnts från protokollen. DSF var inte en förening som hade samma attityd som SSF av det slaget att man främst tänkte på eliten. Det jag mer ser hos SSF än hos DSF är en rädsla. SSF beslöt att de inte skulle bli en självständig förening för att inte institutionerna skulle vända dem ryggen. Den rädslan verkar inte ha funnits hos Dalarnes sjuksköterskeförening och kanske det inte fanns någon anledning till detta heller. Det kanske räckte med makten att vara överordnad biträdena. Visst kände sjuksköterskorna sig hotade av okvalificerade sjuksköterskor eller annan personal som skulle kunna ta deras arbete ifrån dem, och de ville inte att sjuksköterskeskolan skulle ta in fler elever än det fanns anställningsplatser (en oro växte fram 1928, se Sjuksköterskeutbildningen s.13). Om nu föreningens sjuksköterskor kände sig hotade svarar inte mötesprotokollen på.

En förklaring till hur de båda föreningarna agerade kan också härröra från vilken slags miljö de verkade i. Svensk sjuksköterskeförening hade bildats i Stockholm och det var flest Stockholmskvinnor som var engagerade i föreningen, av just den anledningen att de hade lättare att ta sig till mötena. De tillhörde de stora modershusen som var belägna i huvudstaden. Dalarnes sjuksköterskeförening hade bildats av sjuksköterskor som kom från betydligt mindre städer och orter som Borlänge och Falun, och rädslan för att förlora sin status kanske inte var lika stor där med en inte lika stor medelklass (borgare) eller stor utbildningsort som Stockholm och de andra storstäderna. När sedan DSF beslöt sig för att vara en självständig

¹³⁰ DSF, *Mötesprotokoll*, 13/6 1933.

¹³¹ DSF, *Mötesprotokoll*, 13/6, 21/10 1933.

förening hade de inte samma press på sig som medlemmarna i SSF. De var till synes utan krav från Falu sjuksköterskeskola även om de hade kontakt med personalen eller hade närmare anknytning till den, till exempel att de gått sin utbildning där. Varför inte sjuksköterskorna i DSF verkar ha samma känsla eller lojalitet för kalltanken som medlemmarna i SSF går det bara att spekulera i. De uttalar i varje fall inte benämningen ”kall” och berör inte tankarna om det på samma sätt som SSF. De verkar se mer till yrket och dess utförande när de till exempel påpekar att de måste få bort stämpeln gällande ”lägre uppgifter” som sjuksköterskor fick utföra istället för biträden. Kanske ansåg de att eftersom det var ett så pass viktigt yrke var de värda att få bättre arbetsförhållanden, bättre lön och pension. De var *också* människor, som alla andra, och de behövde också leva under bra förhållanden. Ifall vikten i att hänge sig åt sitt kall hade minskat på grund av att sjuksköterskorna bodde i mindre orter utan en press från moderhusen kan jag inte hävda, men kanske en liten förklaring finns där. Huruvida SSF hade fått stöd från läkarkåren ifall de drivit fackliga frågor finns inga svar på i forskningen, men de trodde inte att de skulle få det när de beslöt sig för att starta föreningen och institutionerna blev lugna och gav dem stöd när SSF tog det beslutet. DSF måste emellertid ha vetat om att de hade ett stöd från bland annat läkare när det redan innan fanns sådana aspekter i Ekmans brev till Hennerberg. Det figurerade läkare som även var engagerade i olika frågor DSF arbetade med.

Att Dalarnes sjuksköterskeförening var den första lokala sjuksköterskeförening och att den bildades redan året efter att lokala underavdelningar till SSF fick bildas kan tyckas unikt med tanke på att de inte arbetade på samma sätt som SSF. DSF var en egen förening men de kan tänkas ha haft andra förutsättningar än riksföreningen som figurerade på lokalt plan. Däremot var DSF å andra sidan inte den enda föreningen som var knuten till en mindre ort. De andra lokalföreningar valde att vara underavdelningar till SSF, men inte DSF.

För att gå in på mer konkreta skillnader, likheter och svar på frågeställningarna kommer en närmare jämförelse att göras av vad som ovan redovisats om de olika föreningarna av tidigare forskning och mig.

Föreningsstart

Först och främst bör anledningen till varför föreningarna startade redas ut ännu en gång. SSF hade som syfte att höja sjuksköterskeyrkets kvalitet. I viss forskning förknippas denna med bildning, vilket i sin tur oftast knyts an med borgerligheten, men vi vet att även kvinnor från landsbygden var välkomna hos sjuksköterskan och föreståndarinnan Emmy Rappe, även om det var tidigare än 1910. I och med en behållning eller höjande av en kvalificering ville SSF

även att utbildningarnas standard skulle höjas, vilket föll samman med att det skulle bli en längre utbildning. Sjuksköterskorna var rädda för att de lägre utbildade skulle ta deras jobb. DSF ställde inte lika höga krav på utbildningens längd som SSF gjorde, men de var noga med utbildningens kvalitet. SSF: s huvudsyfte kan vara värt att upprepa, vilket var:

att utgöra en centralpunkt för den svenska sjuksköterskekåren, att väcka och underhålla samhörighets-känslan hos de *skolade* (min kursivering) sjuksköterskorna samt att genom anordnandet av diskussioner och föredrag bidra till sjuksköterskornas utveckling och sjuksköterskearbetets framåtskridande.¹³²

Dessutom var det viktigt för dem att sprida och höja kalltanken. Detta var inget som kretsade i dalasystrarnas diskussioner om ett föreningsbildande. Dalarnes sjuksköterskeförenings huvudsyfte var att:

Föreningen som i första hand är avsedd för inom Kopparbergs län arbetande sjuksköterskor, skall hava till uppgift att tillvarataga, stödja och främja sina medlemmars intressen, att verka för en god kamrat- och kåranda, att vakta följa sjukvårdsarbetet och verka för dess utveckling, samt när föreningen blir tillräckligt ekonomiskt bärande, upprätta en platsförmedling och bereda ett sjuksköterskehem.¹³³

Medlemmarnas intressen som DSF skulle verka för var många gånger de fackliga, som löne- och arbetsförhållanden, vilket inte SSF engagerade sig i. Förutom detta bildades de båda föreningarna på i stort sett samma grundtanke. De ville skydda sin egen kår, höja utbildningen och inte låta folk glömma sjuksköterskornas status. Statustänkandet var emellertid mer förbehållet SSF, men DSF ville som tidigare nämnt få allmänhetens positiva syn på de arbetsuppgifter sjuksköterskorna utförde, få sin viktiga roll erkänd.

De båda föreningarna hade ungefär samma krav på medlemmarna. De skulle ha gått en godkänd sjuksköterskeutbildning och ha rekommendationer. I SSF påpekas även att sjuksköterskan skulle vara ogift eller änka, men kravet försvann 1919 ur stadgarna. I DSF: s stadgar finns inte det kravet med, men det är högst sannolikt att flertalet, kanske rentav alla, var det med tanke på att sjuksköterskor i regel var ogifta på grund av arbetsbördan. Om det förekom gifta spelar egentligen ingen större roll men flertalet hade varit sjuksköterskor ett tag, det vill säga vid ganska hög ålder, och antagligen ogifta kring 1920.

¹³² Bohm, 1972, s. 49, Bohm citerar paragraf 1 från SSF.

¹³³ DSF, *Mötesprotokoll*, 11/12 1920.

Föreningarnas professionalisering

Men hur arbetade föreningarna? Som forskningen visar ägnade sig SSF åt ”exclusion”, det vill säga att i huvudsak utesluta de som hotade deras status och de som ansågs ha lägre status enligt dem, och säkerligen av allmänheten, det vill säga utesluta biträdena. Detta var även en strategi som DSF tog till, men mer av den anledningen att sjuksköterskorna ville ha det bättre ordnat för sig. Däremot fanns ändå en tanke om att biträdena kanske skulle vända sig mot dem och kanske förhindra deras verksamhet.

”Exclusion” var emellertid inte det enda vapnet Dalarnes sjuksköterskeförening använde sig av och kanske inte det huvudsakliga. De var inte på krigsstigen, men de lade fram krav och begäran till bland annat läkare och Medicinalstyrelsen om olika förändringar för sin kvinnliga kår. De hade visserligen visst stöd med bland annat läkare som hjälpte dem, men det var inte en strategi som SSF använde sig av. Trots sitt arbete, som kan tyckas likna det som då förknippades med socialistiska fackliga förbund, hade DSF redan från början av sagt sig samröre med det kommunala fackförbundet. De var ensamma men kämpade, vilket kanske var det som gjorde att de kunde engagera sig i de frågor de sysslade med. Det kan dock vara värt att än en gång nämna att de ändå av allt att döma såg upp till riksföreningen och ändå rådgjorde med både F.B.F och inspektrisen. Till synes fanns ett visst band eller åtagande till de stora modershusens bestämmelser. I och med det positiva som SSF gjort för sjuksköterskeyrkets utveckling och status var det en förening DSF antagligen såg upp till. Om DSF var en förening bestående av endast underklass eller medelklass skulle de säkerligen inte ha varit så positiva mot riksföreningen utan kanske snarare reagera som biträdena. DSF var inte heller en elitförening med tanke på viljan att inte känna av klasskillnader bland föreningens medlemmar.

DSF skiljer sig även från SSF i och med att DSF fick ett stöd utifrån (SSF hade ett annat ekonomiskt stöd i form av Rodhes stipendiefond från 1911 och kamratfonden från 1917, se nedan), förutom från läkarna, från bland annat affärsmän som kom med ekonomiska bidrag. Det var ekonomiska bidrag som var ämnade för sjuksköterskornas framtida platsbyrå, vilket skulle vara en hjälp för sjuksköterskorna att få arbete. Detta är rätt iögonenfallande för att vara från 1920-talets Sverige när kvinnornas status på arbetsmarknaden inte var den bästa eller kvinnors status överhuvudtaget. Jag är övertygad om att inte heller sjuksköterskerollen ansågs på riksplanet som något man investerade i. Systrarna skulle finnas där för folket och inte tvärtom. De donationer SSF fick var till deras understödsfond som hjälpte de medlemmar som behövde hjälp på grund av till exempel sjukdom.

Verksamhet

Det som skiljer Svensk sjuksköterskeförening och Dalarnes sjuksköterskeförening åt är som tidigare nämnts professionaliseringsstrategin. Att begära högre löner var inte aktuellt överhuvudtaget för medlemmarna i SSF. De hade kallet att tänka på. Kallet ifrågasattes inte under DSF:s möten men det försvarades ej heller när det var tal om att höja timlönen eller dylikt.

Det som även är intressant hos DSF var den självständiga verksamheten. De valde att självständigt leda en förening och på egen hand försöka få till stånd en platsbyrå. Platsbyrån blev däremot inte aktuell under åren 1920-1933 (1933 började uppgiften lösas).

Identitetsmarkörer

Föreningsmedlemmar avskärmar sig från andra föreningar även idag genom olika märken och färger på grund av att framhäva sin åsikt och vilka de tillhör. I yrken förekommer det olika design på kläderna, men oftast är det på grund av funktionen i arbetet, men kanske även för att inge en viss respekt om man visar sig ordentligt klädd som till exempel poliser. Men att från poliskår till poliskår avskärma sig med olika färger eller ett eget litet märke för att visa var poliserna läst sin utbildning kanske kan verka löjligt. Förut var det naturligt och under den aktuella perioden vanligt. Varför inte DSF avskärmade sig som SSF i den aspekten svarar inte protokollen på. Kanske ansåg de att deras sjuksköterskedräkter och det märke de fått vid sin examen räckte. De hade i alla fall inte den "konkurrens" som det fanns i Stockholm. I huvudstaden fanns flera modershus samlade och att utmärka sig genom kläderna kom mer naturligt. Däremot är det värt att påpeka att om sjuksköterskorna i DSF skulle bry sig om klädsel- eller märkesfrågan borde de velat ha en egen dräkt för att visa en samhörighet i föreningen utåt, för att till exempel locka med flera medlemmar som de behövde.

*

Dalarnes sjuksköterskeförening var ingen elitförening som kämpade för statusfrågan eller att behålla kalltanken. De arbetade för en fortsatt framtid för sjuksköterskan och yrkets utveckling inom ramen för den medicinska kunskapens utveckling. Sjuksköterskebiträden, icke utbildade och ett för stort antal utbildade sjuksköterskor sågs som ett hot, enligt bland annat sjuksköterskor tillhörande Falun, men till synes jämfört med SSF enbart på grund av att det kunde hota arbetstillfällena. Att biträden ansågs som underordnade av DSF var på grund av deras lägre kunskaper och arbetsuppgifter.

DSF var en mindre förening än SSF och verkade i ett mindre område. Om detta påverkade deras verksamhet och allmänhetens syn på dem är svårt att svara på. Att Dalarna med

Falun och dess omnejd inte var ett "högstatusområde" kan kanske ge en förklaring. Falukvinnorna var antagligen mer bekanta med kvinnligt arbete än kvinnorna i Stockholm och andra storstäder med större elit och därför blev kalltanken inte det centrala för sjuksköterskorna utan själva yrket och dess utförande av arbetsuppgifter. Kalltanken kanske inte hann bli aktuell utan arbetet i sig hade varit i fokus sedan vården började ta form under gruvåren (se Sjukvården i Dalarna s. 11).

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Otryckta källor

Dalarnas folkrörelsearkiv i Borlänge:

SHSTF (Svenska hälso- och sjukvårdstjänstemannaförbundet) och SSF (Dalarnas avdelning av allmänna sjuksköterskeförbundet)= DSF (Dalarnes sjuksköterskeförening):

Mötesprotokoll, 1920 15/11-13/06 1933.

Styrelseprotokoll, 1920 21/11-22/03 1933.

Verksamhetsberättelser, 1920-1950.

Korrespondens 1920-1938.

Handlingar rörande sjuksköterskebyrån.

Räkenskaper: dagböcker, 1920 15/11-31/12 1933.

Litteratur

Andersson, Åsa, *Ett högt och ädelt kall: Kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850-1930*. Umeå, 2002.

Bohm, Eva, *Okänd, godkänd, legitimerad: Svensk sjuksköterskeförening första 50 år*. Andra upplagan, Stockholm, 1972.

Emanuelsson, Agneta, *Pionjärer i vitt: Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, 1851 – 1939*. Stockholm, 1990.

Falu lasarett: Minnesskrift 1977. Falun, 1977.

Florin, Christina, "Kvinnliga tjänstemän i manliga institutioner" ur *Kvinnohistoria*. Stockholm, 1992 s. 136-152.

Hedenborg, Susanna & Wikander, Ulla, *Makt och försörjning*. Lund, 2003.

Holmdahl, Barbro, *Sjuksköterskans historia: Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Andra upplagan, Stockholm, 1994.

Lagerqvist, Lars O., *Vad kostade det?: priser och löner från medeltid till våra dagar*. Fjärde upplagan, Stockholm, 1997.

Kopparbergs läns landsting: En berättelse om dess verksamhet under ett hundra år, 1863-1962. Red.-kommitté: Eric Carlsson et al. Falun, 1962.

Kopparbergs läns landstings sjuksköterskeskola vid Falu lasarett: Minnesskrift 1959. Falun, 1959.

Nicklasson, Stina, *Sophiasystemen som blev politiker: Bertha Wellin, Pionjär för moderat politik*. Stockholm, 1995

Internet

Myntkabinettet:

www.myntkabinettet.se/r%E4knare.htm, hämtad 23/5 2005

Dagmar och Axel Bildts donation:

www.medlemskap.se/templates/VFArticlePage4.aspx?id=3123, hämtad 10/9 2005.

Bild

Landstinget Dalarna:

www.ltdalarna.se/templates/ltPage_6114.asp, hämtad 20/4 2005.