

Stina Johansson (red): Sjukhus och hem som arbetsplats Omsorgsyrken i Norge, Sverige och Finland

Bonnier Utbildning, Stockholm 1996

En av tyngdpunkterna i de nordiska ländernas utbud av välfärdstjänster har varit hälso- och sjukvård och vård i hemmen. Verksamheter vid sjukhus, vårdcentraler, sjukhem och hemtjänst expanderade mycket snabbt mellan 1945 och 1980. Hundratusentals människor - nästan alla av dem kvinnor - fyllde dessa arbetsplatser och gav befattningarna innehåll och mening.

Sjukhus och hem som arbetsplats tecknar framväxten av omsorgsyrken under perioden efter andra världskrigets slut. Med utgångspunkt i tre stora regionala undervisningssjukhus i universitetssjukhuset i Åbo, Haukelands sjukhus i Bergen och Akademiska sjukhuset i Uppsala beskrivs hur organisationen av vården ändrades.

Omdaningen illustreras med hur sjuksköterskeyrket förändrades från att ses som ett kall till en profession. I början förväntades en sjuksköterska vara "Mädchen für Alles" och befatta sig med allt som pågick på avdelningen. Hon skulle inte bara dela ut medicin och lägga om såren utan också själv städa, bädda, tvätta och laga patienternas mat. Sjuksköterskorna förväntades bo under stark social kontroll i sjukhusets tjänstebostäder. Efter att ha ingått äktenskap var det få som fortsatte sina arbeten; innan det förbjöds på 1940-talet var det vanligt att sjuksköterskor avskedades när de gifte sig eller blev gravida.

Den kontanta lönen var låg, men personalen fick gratis kost och logi. Sjuksköterskeelevers utbildning innehöll korta teoretiska moment, men mycket praktik. Eleverna bodde i internatskolor in till sjukhusen och användes som "ofri" arbetskraft för att klara de sysslor som tillskrevs lägst status.

Professionalisering innebar bl a att sjuksköterskeelever fick en alltmer teoretiskt orienterad utbildning och gjorde mindre praktik. Sjukhusen fick rekrytera annan arbetskraft - vad som numera kallas sjukvårdsbiträden - för att ersätta elevpraktikanterna. Sjuksköterskornas professionalisering medförde också en yrkesutövning orienterad mot skötseln av komplicerad apparatur samt mot administration och arbetsledning. Yrkeskåren splittrades i en rad specialiteter och nya yrkesbeteckningar tillkom. Vid universitetssjukhuset i Åbo steg antalet sjuksköterskebeteckningar mellan åren 1958 och 1992 från 17 till 26. De bestod av översköterska, avdelningssköterska, biträdande avdelningssköterska, speciallaboratoriesköterska, specialröntgensköterska, specialsjuksköterska och många fler. Samtidigt växte antalet anställda sjuksköterskor i Åbo mellan åren 1958 och 1992 från 200 till 1072. Mellan 1950 och 1992 ökade deras antal i Haukelands sjukhus från 436 till 1981. En del av tillväxten av antalet sjuksköterskor beror på arbetstidsförkortningar,

men huvuddelen beror på yrkesspecialisering.

Sjuksköterskorna och eleverna flyttade uppåt inom sjukhusens statusvärld. De övertog vissa arbeten från läkarna och övergav själva några tidigare arbetsuppgifter, t ex städning, tvättning, patienthygien och matlagning. Dessa uppgifter - som började kallas "hotellfunktioner" - hamnade antingen i sjukvårdsbiträdenas revir eller överlämnades till centrala kök eller städnheter. Ibland kom hotellfunktionerna att rationaliseras industriellt med t ex sammansättning av brickor med mat längs ett riktigt löpande band.

Bokens författare anser att professionalisering av omsorgsyren resulterar i ett särskilt dilemma. Dessa yrken har kommit till för att ge personlig omvårdnad till individuella patienter. Prioritet gavs tidigare till flexibilitet och hänsynstagande kring patientens önskemål och välbefinnande. Dessa egenskaper förloras med den medicinska och teknologiska specialiseringen. Visserligen besitter sjuksköterskorna högre kunskaper och status, kanske till och med högre lön, men de individuella patienterna är inte längre i centrum för intresset. Som Lars Evertsson visar fördjupades nyorienteringen bort från patienterna när rondsystemet infördes.

Uppgifterna specialiseras och sönderdelas därmed. Vårdyrken får större inslag av teoretisk kunskap; vilket leder till förändringar av omsorgens vardagliga organisation, dock utan att egentligen ha förbättrats. Tydligaste exemplet kommer från Kari Wærness artikel. Patientens mat, som tidigare lagades av sjuksköterskorna på avdelningar, lagas numera i ett centralt storkök. Det kallas

inte längre mat utan kost. Patientens födointag utsätts för vetenskaplig precision. En dietist räknar ut kalorier och annat näringsinnehåll. Kosten sammansätts vid ett löpande band eller levereras i kantiner. Vårdpersonalen själva äter inte av denna kost, utan äter istället vanlig icke-näringsriktig mat i sjukhusrestaurangen. Men personalen blir varse att patienterna får för lite näring och försöker kompensera genom att servera några extra kalorier i form av läskedrycker.

Studierna av de tre stora sjukhusen kompletteras med en inledning av Stina Johansson och ett analytiskt sista kapitel av Kari Wærness och dessa omfattar även omsorg i de egna hemmen. Frågan som dessa artiklar behandlar är kulturkonflikter inom omsorgsyren. Wærness beskriver hur en ursprunglig "husmoderskultur" med moderlig hänsyn som referenspunkt förvandlas till en expertkultur som ogärna sysslar med banala vardagliga ting. Rollmodellerna tas från socialpedagoger eller specialistläkarna när hemvårdarna också vill slippa att städa, handla och laga mat för att istället ägna sig åt "multiproblem-familjer".

Wærness användning av "kultur" inom ramen för arbetslivsforskning om professionalisering är spännande. Hon gör dock inga kopplingar till etnologi och socialantropologi, vilket är synd eftersom dessa ämnen kunde berika hennes argument. Särskilt borde Mary Douglas *Purity and Danger* (1984, senaste utgåvan) kunna ge inspiration. Douglas definierar smuts såsom någonting som är på fel plats. Jord är acceptabelt i blomsterrabatten, men inte på kavajen eller i operationssalen. Därmed

blir renlighet resultatet av två processer - den ena av att klassificera vad som är smuts, den andra av att sortera bort det som är på fel plats så att det hamnar på rätt plats. Kraven på renlighet, dvs diskursen över vad som är smuts, varierar med samhälle och kontext. Smuts är en social konstruktion och vårdpersonalen organiseras till stor del för att klassificera, om- och nydefiniera kriterierna för renlighet. Bakom flera ändringar i sjukhusrutiner, snabbare utskrivning, hemlika miljöer, sjuksköterskor som inte längre städar kan ligga en nedprioritering av renlighet.

Ett annat antropologiskt perspektiv vore att betrakta sjukhushierarkier såsom en variant på den hierarki som finns i Indiens kastväsende. Trappstegen på rangordningen i sjukhusen, liksom för kasten, är inte kommunicerande. De som är födda i en låg kast blir inte braminer. Det finns inte heller någon rak karriär från vårdbiträde till läkare. Däremot är det möjligt i Indien för en kast, som kollektivt, att flytta uppåt i rangordningen genom att idogt härma beteendet (som regel renlighetsritualer) i den grupp som ligger närmast ovanför dem. I antropologisk jargong kallas detta "sanskritisering" och begreppet passar väl in på kollektivet sjuksköterskor som härmar läkarna när de bejakar teoretiska kunskaper samtidigt som de skjuter ifrån sig kladdiga och smutsiga arbetsuppgifter till nyskapade yrkesgrupper med låg status.

Boken är mycket kort och beskrivningarna av utvecklingen är ibland alltför hastiga. Jag ser fram emot en bredare presentation. Bland annat borde det

vara lätt att inordna professionaliseringen av ålderdomshemsföreståndare i texten. Även dessa skulle i början göra alla möjliga sysslor, inklusive jordbruk, de skulle bo i hemmen och fick aldrig ta semester. Utbildningen i Svenska Socialvårdsförbundets regi startade 1908 och har förändrats över åren till att bli mer och mer teoretisk.

Boken har några skönhetsfläckar. På två ställen uppges att utbildningen av hemsystrar (som också hette hemvårdarinnor) startades 1919 av Röda Korset. Årtalet är korrekt, men initiativet kom från en kyrklig grupp med Manfred Björkquist och Ida Norrby i spetsen. Varför ingen nämner Hans Berglinds många studier av sjuksköterskors arbetsförhållanden under 1960-talet är gåtfullt. Jag hade gärna sett en fylligare diskussion av begreppet profession som gick tillbaka till Max Weber och sträckte sig fram till Bryan Turners *Medical Power and Social Knowledge* (1987).

Men det är lätt att önska sig mera av denna nordiska arbetsgrupp. Deras största förtjänst är att ha öppnat forskningen om vårdmiljöer för en diskussion av kvinnliga hierarkier på arbetsplatser där den vardagliga praxisen präglas av en kvinnlig arbetsledning. Hittills har forskning om yrkesspecialisering mest gällt männens sfär. Hädanefter bör vi också räkna med kvinnlig maktutövning med sjuksköterskan som rollmodell och en tyst kunskap som också motsvaras av en tyst makt.

Docent David Gaunt
SoU-byrå
Socialtjänsten i Stockholm

Referenser

- Douglas, M (1984), *Purity and Danger. An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*. Ark, London.
- Turner, B S (1987), *Medical Power and Social Knowledge*. Sage, London.