



## **Vägen från kall till profession**

- en idéhistorisk litteraturstudie om hur sjukskötaryrket  
utvecklats i Finland

Linda Krogerus

Examensarbete  
Sjukskötare 2015  
2017-2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	6382
Författare:	Linda Krogerus
Arbetets namn:	Vägen från kall till profession - en idéhistorisk litteraturstudie om hur sjuksköterycket utvecklats i Finland
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist och Annika Skogster
Uppdragsgivare:	COIN projektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en del av sjukskötarstudierna vid Arcada. Studien görs i uppdrag av Arcada COIN projektet som behandlar frågor kring sjukskötarens kompetens och identitet. Syftet med denna studie är att undersöka hur sjuksköterycket och sjukskötaridentiteten utvecklats från och med sjukskötarutbildningens start år 1876. Forskningsområdet är avgränsas nationellt och till tidsintervallet 1876-nutid. Genom en historisk tillbakablick i hur yrket utvecklats ges även möjlighet till bättre förutsättningar för framtidens utveckling. I studien besvaras följande frågeställningar: <i>1. Vilka förändringar har skett i yrkesidentiteten från och med sjukskötarutbildningens början?</i> och <i>2. Vilka är orsakerna bakom dessa förändringar?</i> I studien presenteras ett bakgrundsmaterial för att ge läsaren en tydligare helhetsbild i hur yrkesutvecklingen sett ut under början av 1900-talet. I bakgrundsmaterialet presenteras den moderna sjukvårdens föregångare, utbildningens utveckling, Sjukskötarföreningens verksamhet samt krigsårens påverkan på yrket. Metoden som tillämpats i studien är den idéhistoriska forskningsmetoden. Metoden används vid undersökning av hur den vetenskapliga världsbilden och olika idéströmningar sett ut genom tiderna. För metoden finns olika närmelsesätt, varav jag valt det genetiskt-fenomenologiska. Närmelsesättet fokuserar på hur en viss idé uppkommit eller förändrats ur ett historiskt perspektiv. Som teoretisk referensram i studien har Em Bevis teori om värdeparadigm använts. Teorin beskriver hur olika värdegrunder påverkat både vården och sjuksköterycket under olika tidsepoker. Eftersom forskningsområdet är brett valde jag att göra en litteraturstudieför att få tillgång till material inom hela tidsintervallet. Litteratur som använts i studien behandlar forskningsmetodik och sjuksköterykets historia. Genom idéanalys har materialet analyserats och tolkats. Resultatet som framstiger tydligt ur materialet är hur sjuksköterycket utvecklats från ett kall till en profession och hur tjänstedräkten utvecklats parallellt med yrkets utveckling, samt orsakerna bakom detta. Resultatet baserar sig på material ur bl.a. tidsskriften Epione, Sarkios rapport ”Sairaanhoitajaksi kasvattaminen” och Sorvettulas ”Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan”.</p>	
Nyckelord:	sjukskötare, idéhistoria, yrkesidentitet, kall, profession, tjänstedräkt
Sidantal:	36
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	3.12.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	6382
Author:	Linda Krogerus
Title:	Vägen från kall till profession - en idéhistorisk litteraturstudie om hur sjukskötaryrket utvecklats i Finland
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster and Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	COIN project
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is a part of the nursing studies at Arcada and commissioned by the COIN project. The purpose of this study is to research how the nursing profession has evolved in Finland since the first nursing education started in 1867. The research field is limited nationally and to the time period 1867-now. The study answers the following questions: 1. <i>How has the nursing identity evolved in Finland since the nursing education started?</i> and 2. <i>What caused these changes?</i> The background material gives the reader a clearer picture of how occupational development emerged during the early 20th century. The background material presents the predecessor of modern healthcare, the development of nursing education, the activities of Sjukskötarföreningen and the impact the war had on the profession. The method used in the study is the History of ideas research method. By studying how the history influenced the nursing profession we open the opportunity for further development. The method is used to study how the scientific worldview and different ideas flowed through time. For the method there are different approaches, of which I chose the genetically-phenomenological. The theoretic reference frame used in this study is Em Bevis's theory, how different values ruled under different ages and influenced the nurse's status. Since the field of research is broad, I chose to do a literature study so that I could have access to material throughout the time interval. Literature used in the study includes research methodology and nursing history. Through idea analysis, the material has been analyzed and interpreted. Results that became clear in the study is how the vocation evolved from a calling to a profession and how the uniform changed. The result is based on material from Epione, Sarkio's report, "Sairaanhoitajaksi Kasvattaminen", and Sorvettula's "Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan", among others.</p>	
Keywords:	nurse, history of ideas, professional identity, calling, profession, uniform
Number of pages:	36
Language:	swedish
Date of acceptance:	3.12.2018

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
1.1 I Florence Nightingales spår.....	7
1.2 Hur sjukskötarutbildningen formats i Finland .....	8
1.3 Sjuksköterskeföreningen i Finland .....	10
1.4 Krigsårens påverkan.....	11
<b>2 Teoretisk referensram</b> .....	<b>13</b>
<b>3 Syfte och frågeställningar</b> .....	<b>15</b>
<b>4 Metod</b> .....	<b>15</b>
4.1 Idéhistorisk forskningsmetod.....	16
4.2 Katie Erikssons idéhistoriska teori.....	17
4.3 Datainsamling.....	18
4.4 Idéanalys .....	18
<b>5 Forskningsetiska aspekter</b> .....	<b>19</b>
<b>6 Resultat</b> .....	<b>20</b>
6.1 Från kall till profession.....	20
6.2 Tjänstedräkt.....	25
6.3 Sammanställning av resultat .....	27
<b>7 Diskussion och kritisk granskning</b> .....	<b>29</b>
7.1 Kritisk granskning .....	30
<b>Referenser</b> .....	<b>33</b>
 Tabell 1 Historiska händelser som bidragit till utvecklingen av sjuksköterycket.....	 28

## **INLEDNING**

Från och med att sjuksköterskeutbildningen fick sin start 1876, har sjuksköterycket i Finland gått igenom flera märkbara förändringar. Sjuksköterskorna har under de senaste hundra åren fått kämpa hårt för att uppnå förändringar gällande status, utbildning, arbetsvillkor, löner och yrkesprofessionalism för att bara nämna några få. Att få möjligheten att göra en historisk tillbakablick i hur yrket sett ut och utvecklats, känns nödvändigt för att kunna uppskatta och respektera sjukskötarens yrkesroll idag. För att fullt uppfatta yrkesrollens betydelse och skapa möjlighet till utveckling, så krävs det att man även känner till dess historia. (Sorvettula 1998, s. 63-64)

I studien undersöker jag hur sjukskötarens yrke förändrats sedan sjukskötarutbildningen påbörjats i Finland. Valet av undersökning i detta examensarbete kom naturligt då jag alltid varit intresserad av yrkets historia. Då jag sedan hörde om COIN projektet kändes valet passande då projektet handlar om sjukskötarens yrkesidentitet och kompetens. I mitt fall fokuserar jag på vilka förändringar som skett i yrkesidentiteten hos sjukskötare.

I studien har jag valt att först presentera en historisk bakgrund där jag tar upp olika händelser som bidragit till utvecklingen av yrket. Detta ger läsaren en tydligare bild av hur yrkets bakgrund och utveckling sett ut. Eftersom detta är en idéhistorisk forskning tar jag upp olika händelser under olika tidsperioder som jag anser vara relevanta i min studie. Därefter presenterar jag teoretisk referensram, syfte och frågeställning, metodval, det material jag valt att bearbeta samt resultat och diskussion. Eftersom denna studie görs i samband med COIN projektet har jag valt att presenteras en kort beskrivning av projektet nedan.

### **COIN projektet**

Enligt Sjukskötarförbundets utvecklingschef Nina Hahtela har under senaste år över 30 000 närvårdare och sjukskötare lämnat yrket. Behovet av sjukskötare som talar svenska är stort och speciellt syns bristen inom äldre vården, där en studie visar på att vård på finska, med särskilt äldre svenskspråkiga patienter, förorsakade svårigheter att uttrycka behov och hälsoproblem och var femte patient rapporterade språkliga missförstånd.

Också mentalvården som berör hela finska folket, oberoende av språk lider av brist på vårdpersonal och för de svenskspråkiga tillkommer ett extra problem i regioner där språkgruppen är utspridd, såsom huvudstadsregionen. Bristen på svenskkunnig personal är stor och har lett till rop på hjälp bland annat på tidningarnas debattsidor, under loppet av många år. (Lejonqvist 2017)

Faktorer av betydelse för att öka attraktionen i ett yrke samt i att behålla befintlig arbetskraft inom branschen är hälsa och välbefinnandet i arbetet. För att uppnå bättre välbefinnande på en arbetsplats bör man stärka den positiva yrkesidentiteten hos arbetstagarna. En positiv inställning till arbetet gör att arbetet upplevs som viktigt och meningsfullt. En positiv arbetsinställning och en stark yrkesidentitet har en stark koppling till hög självskattad kompetens och arbetsförmåga och kan förebygga utslagning ur arbetslivet. (Lejonqvist 2017)

Att förutom kompetensen stärka också de positiva sidorna av sjukskötarens yrkesidentitet redan under utbildningstiden blir viktigt för att säkra behovet av svenskspråkiga sjukskötare i framtiden, vilket är det huvudsakliga syftet med projektet Kompetens och Identitet (COIN). (Lejonqvist 2017)

# 1 BAKGRUND

För att förtydliggöra sjukskötarens yrkesroll i historien så beskriver jag nedan olika händelser i samhället som påverkat sjuksköтарыrkets utveckling. 1900-talet var ett utvecklande sekel för vårdyrket i Finland, inte minst för kvinnan. Genomgående används både termerna ”sjuksköterska” och ”sjukskötare” eftersom det ursprungligen talades om sjuksköterskor då yrket endast tilläts kvinnor fram till 1964 (Sarkio 2007, s. 59).

## 1.1 I Florence Nightingales spår

Florence Nightingale (1820–1910), var kvinnan som med sin livsgärning lade grunden för det moderna sjuksköterskeyrket. Hon var uppväxt i en välbärgad engelsk familj och fick sin sjukvårdsutbildning på en diakonissanstalt i Tyskland. År 1854 uppmanades Nightingale till att organisera sjukvården för de engelska soldaterna som skadats under Krimkriget. I två år utförde Nightingale ett betydande sjukvårdsarbete på fältsjukhuset. Det var även under denna period som hon blev den symbol för sjuksköterskeväsendet som man talar om än idag d.v.s. Nightingale som med en oljelampa vandrar genom mörka sjukhussalar och vakar över de sårade. (Erlöv & Petersson 1998, s. 14-15) Nightingales betydande insats i sjukvården under Krimkriget inspirerade många bl.a. Jean Henri Dунant som hade en idé om att grunda en frivilligorganisation som skulle bidra med sjukvård under krigstid. I och med Genèvekonventionen undertecknade flera europeiska stater en förpliktelse till att omhänderta och vårda skadade soldater på fältet och i samband med detta grundades även Internationella rödakorskommittén (fick senare namnet Röda Korset). (Punainen Risti 2018d)

Efter sin tid på fältsjukhuset återvände Nightingale till England där hon fortsatte sitt arbete genom att grunda den första sjuksköterskeutbildningen vid St. Thomas Hospital i London år 1860. Hon framförde den revolutionerande idéen att sjukvård bör utföras av kompetenta och utbildade sjuksköterskor, att enbart kallet för uppgiften inte räckte. Hon ansåg att kvinnor genom hårda studier och arbete skulle förberedas inför yrket. Utöver detta skrev hon under sin livstid närmare 200 böcker, artiklar och flera tusen brev som bidragit till utvecklingen av dagens sjuksköтарыrke. (Sorvettula 1998, s. 42-50)

En annan som inspirerades av Nightingales arbete var Sophie Mannerheim. Hon studerade vid St. Thomas Hospital i London år 1899 och fortsatte i Nightingales fotspår med att vidare utveckla sjukvårdsarbetet i Finland. (Sarkio 2007, s.288) Mannerheim delade samma värderingar som Nightingale men bidrog även med nya idéer angående sjuksköterskans möjlighet till privatliv och utveckling av arbetsvillkor.

## 1.2 Hur sjukskötarutbildningen formats i Finland

Under slutet av 1800-talet skedde ett stort framsteg inom sjukvården. Från att vården tidigare skötts av kvinnliga familjemedlemmar eller pigor, överfördes nu vården av de sjuka till utbildade sjuksköterskor. (Qvarsell 1991, s. 124)

År 1867 grundades diakonissanstalten i Helsingfors och samtidigt startade den första långa sjuksköterskeutbildningen i Finland (Sorvettula 1998, s. 63). Sjukvårdslära var då endast en del av diakonissautbildningen och lämpade sig endast kvinnor med kristen livssyn, som var kunnig i läs- och skrivkunskaper samt kunde räkna (Sarkio 2007, s. 66). Tio år senare fortsatte *Föreningen för sårade och sjuke krigare* att utbilda kvinnor inom sjukvård eftersom det rådde stor brist av utbildade sjuksköterskor i landet. Denna förening fick senare namnet Finlands Röda Kors. (SSY 1973, s. 9-10) Utbildningen fortsatte på Helsingfors Kirurgiska sjukhus och var till en början finansierad av Röda Korset, men i gentjänst förväntades studenterna arbeta för föreningen under en period på åtminstone fem år (Sorvettula 1998, s. 63-64). Utbildningen var till en början bara en sex veckor lång kurs (SSY 1973, s. 10)

År 1889 startade den första kursen för kvalificerade sjuksköterskor på Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors. Till en början var kursen endast riktad till svenskspråkiga kvinnor och rymde bara 10 elever. (SSY 1973, s. 11-12) Några år senare, 1891, hade utbildningen expanderat och kursen förlängts från en sex månaders kurs till en ettårig utbildning där nu även kirurgisk och medicinsk vårdutbildning ingick. (Docks, et al. 1948, s. 170-171) Eleverna fick även utföra praktiska studier vid sjukhuset där de arbetade 12 timmars skift under ledning av avdelningarnas sjuksköterskor. År 1893 började även länssjukhusen stå för utbildningen av sjuksköterskor och i samma veva utbreddes sig även den praktiska utbildningen till övriga sjukhus. Läkaren stod för den teoretiska undervisningen medan



översköterskorna på sjukhuset stod för den praktiska undervisningen. Föreläsning gjordes inom anatomi och fysiologi, samt sjukvårdslära. (SSY 1973, s. 12)

År 1904 blev Sophie Mannerheim utnämnd till Kirurgiska sjukhusets översköterska och i och med att Sjukskötarföreningen i Finland grundades 1898, blev Mannerheim även ordförande för föreningen 1905. (Docks, et al. 1948, s. 171) Dessa händelser var stora inom sjukvården då Sophie Mannerheim utbildat sig i London på *Nightingale Training School for Nurses*, och kunde på så sätt påverka utbildningens utveckling till stor grad (Docks, et al. 1948, s. 172) (Sorvettula 1998, s. 51-52). Under sin tid som ordförande rådde stor brist på undervisningsmaterial och hon bidrog med ett initiativ om en lärobokskommitté samt förbättring av utbildningen. Resultatet syntes redan 1905 då utbildningen förlängdes till 1,5 år. Längden på utbildningen förändrades ytterligare två gånger, 1912 till en tvåårig utbildning och 1919 till en treårig utbildning. (Sarkio 2007, s. 72) År 1930 avslutades utbildningen för sjuksköterskor på sjukhusen varefter staten tog över ansvaret för utbildningen och istället grundade åtta sjuksköterskeskolor och den första statliga läroplanen. (Sarkio 2007, s. 85) Utbildningen och dess innehåll styrdes till stor del av Medicinalstyrelsen som ansvarade över hälso-och sjukvården i Finland åren 1878-1991. I och med den enhetliga läroplanen förbättrades förhållandena för sjuksköterskorna avsevärt. (Sarkio 2007, s.150-151). Dessutom hade Medicinalstyrelsen initierat registrering av sjuksköterskor i Finland redan börjat 1915, vilket gav dem rätten till att utföra sjuksköterskearbete och använda yrkesbenämningen "Sjuksköterska" (Sarkio 2007, s.23-245)

År 1958 genomfördes en reform som delade upp utbildningen i två skilda delar; grundutbildning i två och ett halvt år och en specialisering på ett år. Detta verkställdes i syftet att motverka den rådande brist på sjuksköterskor i hela landet. Läroplanen hölls så gott som den samma fram tills 1964 då det lades en ny gemensam läroplan för hela landet. Läroplanens mål var att göra undervisningen mer enhetlig, ändamålsenlig och ekonomiskt effektiv. Medicinalstyrelsens mål var att hålla sjukskötarutbildningen så praktisk som möjligt då läkarna ville behålla sjuksköterskorna som assistenter. Medicinalstyrelsen menade att sjuksköterskorna lärde sig det väsentligaste på arbetsplatsen och att den teoretiska undervisningen inte behövde fördjupas eller kompletteras. (Sarkio 2007, s. 166-169) Samma år som den nya läroplanen togs i bruk började även män beviljas studieplats på sjukskötarutbildningen (Sarkio 2007, s. 59). När sedan mellanstadiereformen gick i kraft

under 1980-talet slogs utbildning ihop igen med skillnaden att de studenter som började direkt efter grundskolan hade ett år längre studier. Ytterligare förändringar skedde i och med vårdvetenskapens utveckling i Finland 1979, samt yrkehögskolelagen som trädde i kraft 1995. (Lejonqvist 2013, s. 13)

### 1.3 Sjuksköterskeföreningen i Finland

Sjuksköterskeföreningen i Finland, SFF, grundades hösten 1898. Det var avdelningssköterskorna vid det Kirurgiska sjukhuset som tagit initiativet till att grunda en förening för sjuksköterskor. Enligt de första stadgarna satta för föreningen var ändamålet att förena sjuksköterskor, samt att väcka intresse för gemensamma målsättningar och utmaningar inom yrket. (Louhiso 1998, s. 65) Under föreningens första verksamhetsår togs bl.a. undervisningens brister och lönefrågor upp till diskussion. Dock skedde inga reformer gällande dessa under de närmaste åren. (SSY 1973, s. 21-25)

År 1907 erbjöds en möjlighet för föreningen att delta i det internationella samarbetet genom att få delta under *International Council of Nurses, ICN*, kongress. Dåvarande ordförande för föreningen, Sophie Mannerheim, skickades iväg för att representera Finland och fick ett gott välkomnande. Två år senare antogs Sjuksköterskeföreningen i Finland som medlem i ICN och det internationella samarbetet var i gång. (SSY 1973, s. 37-38) Löne- och utbildningsfrågorna hade ytterligare diskuterats och en anhållan om bättre anställningsvillkor hade skickats vidare för beslutsfattande. Denna besvarades 1910 och villkoren för förhöjd lön och pensionsförmåner uppfylldes. Men fortfarande var arbetet mycket slitsamt och sjuksköterskorna hade bara möjlighet till en ledighet på upp till en månad under sommarhalvåret, om föreståndaren vid sjukhuset tillät. I övrigt fortsatte arbetet varje dag, sju dagar i veckan. Dessutom hade många sjukhus inga enskilda nattsköterskor utan samma sjuksköterskor skötte patienterna både dag och natt. (SSY 1973, s. 48-49)

Sjuksköterskeföreningen ingick även ett samarbete med de övriga nordiska länderna, Sjuksköterskors Samarbete i Norden (SSN), i syftet att diskutera de gemensamma målsättningarna som organisationerna skulle arbeta för. Länderna hade den gemensamma strävan efter en längre och mer krävande utbildning, kortare arbetsdagar för sjuksköterskor samt förbättring av arbets- och lönevillkor. (SSY 1973, s. 88)

Sjuksköterskeföreningen i Finland har i övrigt haft en mycket stark roll inom sjuksköterskeryrkets utveckling, både gällande utbildning och arbetsvillkor. Det var föreningen som tog upp viktiga frågor gällande arbetsvillkoren t.ex. reglerande av arbetstider. Lagstiftning om 8-timmars arbetsdagar hade redan stiftats i Finland 1917, men eftersom sjuksköterskans arbete ansågs vara ett kall och inte ett yrke så kunde inte lagen tillämpas på sjuksköterskans arbete (Tallberg 1991, s.102-103). Sjuksköterskor kunde arbeta 12–15 timmars arbetsskift och det var inte förrän 1946 som arbetstidslagen för sjuksköterskor stadfästes och arbetstiden reglerades till 8 timmar per skift (SSY 1973, s. 69-72). År 1925 bildades Suomen Sairaanhoitajatarliitto vilken var den finska motsvarigheten för SSF. Dessa två samarbetade aktivt och blev senare medlemmar i Sjuksköterskeförbundet 1966 för att tillsammans kunna upprätthålla det internationella samarbetet (Louhisto 1998, s. 67).

Redan efter 25 verksamma år hade föreningen bidragit till stor förbättring av arbetsvillkoren, flera internationella samarbeten och utveckling av utbildningskraven. Som ett resultat av detta startades en fortsättningsutbildning år 1926 som omfattade bl.a. kurser inom pedagogik och metodik, samhällslära, etik och sjukvårdshistoria. I och med detta tog sjukvårdsutbildningen ett steg in i samhällelig sjukvård och det sociala området. (SSY 1973, s. 91-93)

## **1.4 Krigsårens påverkan**

1900-talet har för Finland varit ett århundrade starkt präglad av krig. I flera etapper har landet varit i konflikt, både mellan andra stater och inbördes. I och med Finlands självständighet från Sovjetunionen och det inbördeskrig som följde, fick Finlands Röda Kors medlemmar snabbt träda i tjänst för att vårda de skadade soldaterna. Detta gällde även alla Finlands sjuksköterskor, varav majoriteten anmälde sig som frivilligarbetare. Därtill var medlemmarna förpliktigade att tjänstgöra på det fältsjukhus som grundades i Lettland och Polen. (Punainen Risti 2018a) Den utbildning i krigssjukvård som Finlands Röda Kors (f.d. föreningen för sårade och sjuke krigare) stått för under det sena 1800-talet hade nu överförts till staten. Under 1920-talet hade Finland endast 1500 utbildade sjuksköterskor vilket inte skulle räcka till ifall nya krigssituationer eller katastrofer uppstod. Eftersom

kriget fortfarande lämnat djupa spår i samhället ville Finlands Röda Kors vara beredd på nya krigssituationer och grundade därför en sjuksköterskereserv 1926. (Punainen Risti 2018b)

Under andra världskriget stred Finland mot Sovjetunionen först i vinterkriget 1939–1940, vilket senare fortsatte i fortsättningskriget 1941–1944 (Punainen Risti 2018c). Innan vinterkriget bröt ut 1939 rådde det brist på sjuksköterskor i hela landet. Detta underlättades då en stor del gifta sjuksköterskor återgick till arbete och då landets sjuksköterskeorganisationer rekryterade flera tusen nya sjuksköterskor till reserven. En stor del av landets sjuksköterskor var beredda och önskade åka ut till frontens krigssjukhus, även då kriget var som mest förödande. På vissa områden var fronten såpass farlig att de kvinnliga sjuksköterskorna beordrades att lämna fronten, men många stannade frivilligt kvar för att hjälpa. Samtidigt växte behovet av vård för de civila då kriget påverkat levnadsförhållandena såpass kraftigt, sjukdomar spreds allt lättare och det rådde brist på förnödenheter i stora delar av landet. (Stolt 1983, s. 65-69) Tack vare samarbetet med SSN understödde de andra nordiska länderna oss med förnödenheter under krigstiden (SSY 1973, s. 149).

Som ett resultat av den stora arbetsinsats som sjuksköterskorna åtagit sig under krigstiden, ökade yrkets status kraftigt, och i och med detta blev det även tydligt hur lågavlönat arbetet var. Sjukvården blev allt tydligare en skild yrkesgren och utbildningen blev allt viktigare. (Stolt 1983, s. 69) En annan stor förändring som skedde var att de sjuksköterskor som hade familj och var gifta fick återgå till arbetet, dock hade flera sjuksköterskeskolor fortfarande som regel fram till början av 1950-talet att de studenter som ingick äktenskap tvingades avgå från utbildningen (Sarkio 2007, s. 298).

## 2 TEORETISK REFERENSRAM

Enligt den amerikanske vårdforskaren Em Bevis har olika idémoder och värdegrunder delat in sjukvårdens utveckling i olika filosofiska epoker. Bevis har delat in utvecklingen i fyra epoker, den asketiska, den romantiska, den pragmatiska och den humanistiska. (Eriksson & Matilainen 2002, s. 24-25)

*Asketismen* som kännetecknar tiden från mitten av 1800-talet till början av sekelskiftet, kallar Bevis den period som starkt var präglad av ”kallet”. Begreppet asketism syftar på den livsåskådning som grundar sig på att genom självuppgifring fullfölja Guds mission. (Bevis 1982, s. 36-37) (Holmdahl 1994, s. 245-246) Vården utgick från sjuksköterskans strävan till att göra gott, förneka de egna behoven och uppfylla den kristna plikten. Vården under denna tidsperiod var centrerad kring plikten. Patientens behov var sällan prioriterade, heller inte utvecklandet av utbildningen eller vårdvetenskapen. (Bevis 1982, s. 37)

Under *romanticismen* styrde tanken om att sjuksköterskan skulle vara lydig, lojal och hängiven läkaren, patienten och läroanstalten. Yrkesidentiteten styrdes av högre auktoriteter, t.ex. läkare och deras förväntningar på hur en sjuksköterska skulle bete sig. Hon skulle vara osjälvständig och assistera läkaren i vården. Sjuksköterskorna såg ett stort värde i att bli respekterade och uppskattade av läkarna och ansåg yrket som en personlig ära att utföra. (Bevis 1982, s. 38) Romanticismen sträckte ut sig från 1900-talets början till några årtionden framåt. Ännu under krigstiden syntes denna strävan efter att tjäna och bli uppskattad av samhället. (Holmdahl 1994, s. 246)

*Pragmatismen* inom vårdutvecklingen syns tydligt då vården efter andra världskriget effektiviserades, som ett resultat av den rådande resursbrist som orsakats av kriget. Vården specialiserades tack vare att den teknologiska kunskapen gått framåt och specifika kompetensområden utvecklades. Sjukvården var starkt präglad av de tekniska och medicinska framsteg som gjordes, och vården hade fortfarande medicinen och läkaren som utgångspunkt. Sjukvården fokuserade på att ”bota” problemet, sjukdomen eller diagnosen hos en patient, istället för att se patienten som helhet och uppfylla alla humana behov. Intresset för vårdarbetet styrdes främst av motivationen att utföra arbete, samt den utveckling som pågick inom vården. (Eriksson & Matilainen 2002, s. 25) De pragmatiska värderingarna

satte grunden för den humanistiska vården vi än idag värderar högt. Under 1980-talet övergick vården mot det humanistiska tankesättet. (Bevis 1982, s. 39)

Vid övergången till ett mer *humanistiskt-existentiellt* värdeparadigm slopades de tidigare tankarna om kall, plikt och tjänande. Istället lade man fokus på patienten som helhet i olika miljöer och sammanhang. Humanismen lade stor vikt på det holistiska synsättet, att se människan som en helhet. Vården skulle basera sig på alla människans aspekter, det fysiska, det psykiska, det sociala och det existentiella. Sjukvården blev på så sätt mer individualiserad. (Bevis 1982, s. 39-42)

I Norden talar man om att den humanistiska-existentiella epoken övergår i en *vårdvetenskaplig epok* under mitten av 1980-talet. Fram tills denna stund var vården starkt präglad av den medicinska utvecklingen. Utbildningen blev mer och mer vårdcentrerad istället för medicincentrerad och den vetenskapliga utvecklingen av yrket tog fart. I övriga delar av världen har vårdteoretiker redan funnits sedan 1950-talet. (Eriksson & Matilainen 2002, s.24)

### 3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att undersöka hur sjukskötarens yrkesidentitet i Finland förändrats från och med sjukskötarutbildningens början, samt få en bättre överblick i yrkets historiska roll.

Frågeställningarna jag besvarar i studien är:

1. Vilka förändringar har skett i yrkesidentiteten från sjukskötarutbildningens början?
2. Vilka är orsakerna bakom dessa förändringar?

### 4 METOD

Denna studie är en kvalitativ idéhistorisk litteraturstudie. Som stödmaterial har jag använt mig av Davidson & Patels bok "Forskningsmetodikens grunder", samt Erikssons "Broar-Introduktion i vetenskaplig metod", som grund för min metodbeskrivning. Eftersom avsikten med arbetet är att få en djupare förståelse för hur sjukskötarens yrkesroll förändrats genom tiderna så ansåg jag att den kvalitativa metoden var lämplig. En kvalitativ metod möjliggör en djupare förståelse för det vi undersöker genom att analysera textmaterial. (Davidson & Patel 1994, s.99-100) (Eriksson 1992)

Redan under planeringsskedet hade jag valt att utesluta empiriskt material eftersom det inte passade min infallsvinkel eller kändes som en relevant metod med tanke på arbetets tidsintervall. Därför valde jag att istället använda mig av teoretiskt material i form av litteratur som behandlar sjukskötarens utveckling under specifika tidsperioder, samt litteratur som omfattar idéhistorisk forskningsmetod och allmän forskningsmetodik. Då man vill skapa en helhetsbild av forskningsområdet är böcker den främsta källan. (Davidson & Patel 1994, s.33) Eftersom studien undersöker sjukskötarens yrkesidentitet under olika historiska avsnitt, kändes den idéhistoriska forskningsmetoden mest passande. I studien använder jag mig av de genetiskt-fenomenologiska närmelsesättet, vilket syftar på att studera hur en idé uppkommit eller förändrats genom tiderna. (Eriksson & Matilainen 2002, s.40)

## 4.1 Idéhistorisk forskningsmetod

Begreppet idéhistoria, vilket ordet även beskriver, studerar hur den vetenskapliga världsbilden och olika idéströmningar sett ut genom tiderna. Idéhistoriska studier inom vårdvetenskapen ger en möjlighet att ta del av de tankesätt och idéer som präglat vårdarbetet under olika tidsepoker. Således får man större förståelse för varför vården ser ut som den gör i dagens läge, samt ger möjligheten att förbättra förutsättningarna för framtidens vårdarbete. (Eriksson & Matilainen 2002, s.2-3)

Idéhistoria har både ansetts vara ett självständigt vetenskapsområde och en del av den allmänna historieforskningen. Man menar att begreppet idéhistoria syftar på de händelser och idéer som inverkat på den vetenskapliga utvecklingen inom ett område, som då t.ex. vårdarbetets utveckling. De centrala idéer som präglat människans tankesätt och världsbild genom tiderna har varit gud, människan, kulturen, samhället och naturen. Alltså har människans tankesätt till stor grad påverkats av till exempel religionens och vetenskapens utveckling. Tidigare hade dessutom magi och övernaturliga krafter en stor inverkan på verklighetsbilden och idémönster. (Eriksson & Matilainen 2002, s.2-3)

Begreppet idé har en lång historia och anses härstamma från latin-grekiskans *idea*, vilket betyder urbild. Senare utvecklades begreppets betydelse till förebild och gestalt. De idémönster som studerats är ofta de som haft större påverkan i samhället och haft stor genomslagskraft. (Eriksson 1992, s.206-207) Vanliga forskningsobjekt inom idéhistoriska studier är bl.a. vilka idéer under vilka epoker som dominerat och orsakerna till dessa, vilka idéer som bevarats och vilka som försvunnit, hur idéer omformats genom tiderna, samt vilka idéer som haft störst genomslagskraft. (Eriksson & Matilainen 2002, s.5) Vid användandet av den idéhistoriska forskningsmetoden finns det tre olika infallsvinklar beroende på forskningens syfte:

- 1) *det analytiskt-kritiska närmelsesättet*, där man fokuserar på att analysera innehållet, strukturen och grunden för en viss idé. Detta närmelseätt använder analytiska metoder för att forskaren ska kunna uppnå djupare kunskap för idéens helhet.



- 2) *det samhällshistoriska närmelsesättet*, fokuserar på att se idén i ett större sammanhang, t.ex. hur samhällets, kulturens och mänsklighetens utveckling påverkat idéutvecklingen genom tiderna.
- 3) *det genetisk-fenomenologiska närmelsesättet* som behandlar uppkomsten av en idé eller hur idén förändrats genom tiderna. Här strävar man efter att undvika de oväsentliga och istället fokusera på idéns grundform.

(Eriksson & Matilainen 2002, s. 40)

## 4.2 Katie Erikssons idéhistoriska teori

Katie Eriksson är en av de teoretiker som forskat mycket kring vårdens idéhistoria, specifikt kring vården och de etiska grunderna kring lidande. I boken "Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria-strövtåget i spårandet av "caritas orginalis"" tar Eriksson fram några av de väsentliga idéerna som format vården under historiska tidsepoker. (Eriksson & Matilainen 2002, s. 15)

Enligt Eriksson går vårdandets idéhistoria och sjukskötarens idéhistoria hand i hand under 1800-talet fram till slutet av 1900-talet. Denna tidsperiod var starkt präglad av viljan att få till stånd en utveckling av både yrket och yrkesvillkoren. Den forskning som gjorts hittills har antingen fokuserat på ett yttre eller ett inre perspektiv. Med ett yttre perspektiv menar man vilka uppgifter en sjukskötare ansågs utföra medan ett inre perspektiv behandlar sjukskötarens egna tankar och värderingar. Här tar Eriksson fram exemplet om den idén som format den tidigare relationen mellan sjukskötare och läkare. Sjukskötaren ansågs endast vara assistent till läkaren och vårdrelationen mellan sjukskötaren och patienten således blev indirekt. En annan central idé som myntats under 1800-talet var hygienens och renlighetens betydelse i vårdarbetet. (Eriksson & Matilainen 2002, s. 15-16)

Eriksson beskriver "huvud-hand-hjärta modellen" som en av de modeller som format vårdandets idéer starkast. Modellen baserar sig på vetenskapen, etiken och estetiken vilken vårdandets grunder baserats på. Ett annat tankemönster som påverkat vårdandets idéer är "idéläran och idéernas pendelrörelse". Med detta menas att idéerna påverkas av inre och

yttre formning. Den yttre formningen påverkas av samhällliga strukturer medan den inre formningen påverkas av vårdandets idé. (Eriksson & Matilainen 2002, s. 17-19)

### **4.3 Datainsamling**

Datainsamling för denna studie skedde främst genom litteratursökning. Eftersom mitt arbete är en kvalitativ litteraturstudie som behandlar finsk vårdhistoria använde jag mig till en stor del av böcker angående vårddyrkets historia, idéhistorisk forskningsmetod och årsberättelser. Litteratur jag använde mig av i studien hittade jag på Arcada biblioteks databas. Sökorden jag använde mig av var: sjukskötare, sairaanhoitaja, idéhistoria, vård, historia, sjuksköterskeföreningen, sjukskötarutbildning samt forskningsmetodik. De övriga källorna jag använt mig av hittade jag via manuell sökning på bibliotekets vårdhistoriska hylla eller genom genomgång av källmaterial för andra studier och böcker.

Då man utför en kvalitativ undersökning som behandlar historia är det viktigt att förhålla sig kritiskt till källmaterialet. Vid en historisk undersökning rekommenderas det därför att forskningen grundar sig på flera källor som bekräftar samma fakta. Därtill är det önskvärt att forskaren utgår från primära källor istället för sekundära. (Eriksson 1992, s. 199-200)

Eftersom den idéhistoriska metoden tillåter hopp inom historien ger det möjlighet till ett brett undersökningsområde. Jag har ändå valt att avgränsa mig nationellt och inom tidsintervallet 1867 – nutid. För att ytterligare avgränsa mitt arbete har jag valt att endast behandla två teman, händelser som gett upphov till förändring och utveckling av dagens sjukskötarprofession och hur sjuksköterskans tjänstedräkt utvecklats. Merparten av data jag använt mig av är vårdhistorisk litteratur.

### **4.4 Idéanalys**

Den idéhistoriska forskningsinriktningens metodmaterial är begränsat. Inom det idéhistoriska området analyserar och tolkar man litteraturen utifrån den innehållsliga idéanalysen. Då man analyserar texter genom idéanalys görs en allmän bedömning av texten som helhet, översättning av texten samt tolkning av materialet. Genom den innehållsliga

idéanalysen lyfts även innebörden och meningen i materialet fram. Vid en idéanalys fokuserar man på textens innebörd, textens logiska struktur, tolkning av mångtydiga uttryck, innehållets giltighet och ifall författarens åsikt härleds av logiska argument. (Eriksson 1992, s.211-212) Tolkning av materialet kan ske öppet genom att låta texternas idémönster stiga fram ur materialet i sin helhet, vilket undviker risken för övertolkning (Eriksson&Matilainen 2002, s. 47-48). Vid användning av idéanalys bör man även utreda vilket syfte texten har, i vilken form texten är skriven, för vem texten är riktad, vilken tid texten beskriver, och vilken funktion texten uppfyller (Eriksson 1992, s.211-212).

## 5 FORSKNINGSETISKA ASPEKTER

Arbetet följer Forskningsetiska delegationens riktlinjer för vetenskaplig forskning. (Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012) Vid utförandet av vetenskaplig forskning är det förutsatt att följa vissa etiska riktlinjer. Den idéhistoriska forskningsmetoden följer långt samma etiska riktlinjer som vid utförandet av historisk forskning. Vid utförandet av denna forskningsmetod är en utförlig datainsamling och noggrann källkritik en central del av forskningsprocessen. Det idéhistoriska forskningsområdet är brett och ger forskaren möjlighet till egen tolkning och ”rörelsefrihet”. Detta förutsätter att forskaren har ett väl motiverat forskningsområde, tydliga avgränsningar samt noggrann hänvisning till källmaterialet. Vid utförandet av en vetenskaplig forskning bör man iaktta ärlighet vid både utförande av undersökning, behandling av material, samt i dokumentation och presentation av data och resultat. (Eriksson& Matilainen 2002, s. 48)

Historiskt källmaterial bör hanteras varsamt då det lätt kan misstolkas eller på annat sätt felanvändas. I denna studie har källmaterialet noggrant granskats för att undvika feltolkning samt för att kunna utesluta oväsentliga fakta. Materialet använt i denna studie är både utifrån primära och sekundära källor, vilket vid historisk forskning är viktigt för att stärka forskningens reliabilitet. I studien har använts flera källor som beskriver samma händelser för att kunna säkerställa validiteten i källorna. Men användning av historiskt material skapar även möjlighet till misstolkning av fakta på grund av till exempel ett äldre språkbruk. Detta har krävt en noggrann genomgång av materialet för att försäkra att det tolkats korrekt. (Eriksson& Matilainen 2002, s. 43–46)

## 6 RESULTAT

Eftersom det under hundra år skett otroligt många förändringar är det omöjligt att inkludera dem alla i detta arbete. Därför har jag valt att fokusera på några idéer som förändrats under årens lopp och bidragit till utvecklingen av dagens sjukskötaridentitet.

### 6.1 Från kall till profession

#### Kalltanken

Sjuksköterskans arbete ansågs länge vara ett kall. Detta betydde att sjuksköterskan förväntades uppoffra sitt eget liv för sitt arbete. Kallet grundade sig på självuppoffring, viljan att betjäna och viljan att utföra det goda och rätta, vilket tydligt har sina rötter i den kristna barmhärtighets tanken. Utöver uppoffring av privatlivet skulle sjuksköterskan även besitta särskilda egenskaper som gjorde henne passande för uppgiften. Hon skulle vara ärlig, klok, kärleksfull, givmild, lojal, pålitlig, punktlig, anständig, prydlig, skön, vänlig och glad. (Sarkio 2007, s.290-291) Hon skulle förhålla sig till patienterna på samma sätt som en mor till sitt barn. Man ansåg heller inte att behovet till privatliv fanns då det värdefulla arbetet uppfyllde sjuksköterskans vardag. Därav var yrket lämpat barnlösa och ogifta kvinnor då de saknade egen familj att ta hand om. (Qvarsell 1991, s. 124-125) Det var inte förrän under 50-talet som gifta sjuksköterskor fick återgå till arbetet på grund av den rådande sjuksköterskebristen (SSY 1973, s. 136).

För att vården skulle anses vara optimal krävdes både en god kunskap och tillräcklig utbildning, därtill skulle sjuksköterskan förstå och kunna använda sitt eget kall. Kallet ansågs vara en bidragande faktor till att sjuksköterskor orkade fortsätta med det psykiskt och fysiskt tunga arbetet. Kallet ansågs medförda en bättre relation till medmänniskorna och patienterna. (Matilainen 1997, s. 110-113) Kalltanken fungerade även som motivering för de överklasskvinnor som var intresserade av yrkeslivet. När sedan löne- och anställningsfrågorna togs upp till diskussion utnyttjades kalltanken länge som ett sätt att hålla lönerna låga. (Qvarsell 1991, s. 125-126)

Även Florence Nightingale, som internationellt inspirerat sjuksköтарыrkets utveckling, var starkt religiös. Nightingale ansåg att sjuksköterskeutbildningen skulle grunda sig på

en starkt kristen grundsyn och på ”kallet”. Ändå var det Nightingales idé att utveckla kallet mot en profession, men samtidigt bibehålla tanken om vården som ett tjänande i Kristi anda. Många av våra tidiga finska sjuksköterskor inspirerades och delade samma åsikter som Nightingale, bland annat Sophie Mannerheim som tog med sig erfarenheter från sina utlandsstudier i England. Enligt Mannerheim skulle sjuksköterskans arbetet styras av disciplin, lydnad och lojalitet mot patienten och medarbetare. Dock ansåg hon även att sjuksköterskor var i behov av ett privatliv för att orka med det tunga arbetet. Hon poängterade även vikten av utbildning, professionalism och den etiska värdegrund som arbetet bygger på, inte att arbetet enbart utfördes i kallets syfte. (Sarkio 2007, s. 292) (Tallberg 1991, s. 91-104) Mannerheim var även ordförande för Sjuksköterskeföreningen som grundades 1898. Sjuksköterskeföreningen arbetade från dess start med frågor som påverkade sjuksköterskans arbetsvillkor och utbildning. Sjukskötarföreningen har under sin verksamhet fått upphov till många förändringar som bidragit till utvecklingen av yrket. (SSY 193)

Sjuksköterycket tog ett första steg mot profession 1915 då Medicinalstyrelsen började registrera färdigutbildade sjuksköterskor. Registreringen påbörjades på grund av att Medicinalstyrelsen ville kunna övervaka de som utövade yrket och minska mängden bedragare. Under 1915 hade utbildningen dock stora skillnader beroende på skola och detta resulterade även i att sjuksköterskor blev kvalificerade för yrket oberoende av kompetens inom området. När sedan den enhetliga, statliga läroplanen infördes förbättrades både sjuksköterskornas förhållanden och de kvalificerade sjuksköterskornas kompetenser för enhetligades. (Sarkio 2007, s.243-245)

I och med det första världskriget och utbildningens utveckling i Europa började man sakta se en förändring i synen på sjuksköterskan. Den religiösa påverkan började alltmer försvinna och utbildningen utvecklade arbetet allt mer mot en profession. I Finland höll sig dock den kristna kalltanken länge kvar. (Sarkio 2007, s. 293) Nightingale själv ansåg att sjukvårdsarbetet uppnått en profession redan vid sekelskiftet, men i praktiken syntes det i Finland först mycket senare (Tallberg 1991, s. 91-104). Det var inte förrän efter det andra världskriget som utbildningen och arbetet började sekulariseras och utvecklas mer mot en profession. Dock var det först under 1950-talets slut som den huvudsakliga förändringen skedde men ännu under 1960-talet ingick kristendomslära och andlig vård som

läroämnen i den finska sjuksköterskeutbildningen. Efter 1950-talets förändring förväntades inte sjuksköterskan längre uppfylla de egenskaper och villkor som den tidigare sjuksköterskan krävde. Nu betonades istället egenskaper som förnuft, initiativtagande och kritisk reflektionsförmåga. (Sarkio 2007, s. 293-294)

I och med att sjuksköterskans identitet förändrades började även vårdvetenskapen utvecklas i Finland. I och med utveckling av teoretisk grund för vårdarbetet öppnades även möjligheten till att utveckla en professionell sjukskötare.

### **Sjukvårdaren som kvinna**

Kvinnan har historiskt sett alltid haft en dominerande roll inom sjukvården. Det är omöjligt att veta exakt vad orsaken bakom detta fenomen är, men teorier som diskuterats är bland annat kvinnans ställning i samhället, hennes naturliga omvårdnadsinstinkt eller helt enkelt bara hennes tillgänglighet. Det var inte förrän läkekonsten introducerades som männen steg in i sjukvården. De tidigaste exemplen på kvinnans roll som vårdare finns dokumenterade i Nya Testamentet, där talas det om diakonissor som vårdade sjuka utanför den egna familjen. Kyrkan stod länge för vårdverksamheten och erbjöd vård för äldre, sjuka och fattiga. När uppgiften senare övergick till sjukvårdsinstitutioner anställdes personal för att underlätta läkarnas arbete. De anställda arbetade under mycket dåliga förhållanden, de bodde tillsammans med patienterna, tjänade en obetydlig lön och därtill förekom ofta även missbruk och annat fördärv. Arbetet riktade sig mot personer i samhällets lägsta skikt och var mycket föraktat. Därför var den sjukskötarutbildningen som startade under slutet av 1800-talet mycket uppskattad och även ett av de viktigaste framstegen i yrkets historia. Utbildningen höjde arbetets status och återinförde kalltanken. Sjuksköтарыket var ett av de första yrkesområdena som ställde kunskaps- och utbildningskrav på kvinnan. (Qvarsell 1991, s.115-116)

Kring sekelskiftet introducerades fler arbetsmöjligheter för det kvinnliga könet. Hon kunde nu utbilda sig till lärare, sjuksköterska eller kanslist. Dock hade de kvinnliga yrkena både lägre status och lön än de manliga. Detta motiverade man med att männen ofta hade högre utgifter och måste försörja sina familjer. Många ansåg även att de kvinnliga

yrkena endast var tillfälliga då kvinnan skulle återvända till hemmet efter giftermål. (Tallberg 1991, s.50-51)

Sjuksköterycket och dess vetenskap har haft en långsam utveckling historiskt sett, vilket man antar ett beror på den kvinnliga dominansen. Yrkets utveckling har skett under tider då kvinnans ställning i samhället varit sämre. Under dessa tider grundade man heller inte forskning på kvinnliga erfarenheter eller arbeten. Kvinnan var länge utesluten från vetenskapen av orsaken att man inte ansåg kvinnan vara kapabel till att tänka, fatta beslut eller delta i högre utbildning. Däremot har vissa andra yrken ansetts vara ytterst lämpliga för det kvinnliga könet med tanke på de moderliga och tjänande egenskaper hon besitter. I och med detta har de yrken som kvinnan varit lämplig inte krävt högre utbildning eller högre lön eftersom de baserar sig på att tjäna för mänsklighetens goda. (Bentling 1995, s. 18-20)

### **Utbildningsreformen och vårdvetenskapens utveckling**

Som tidigare nämnts har sjukskötarutbildningen från dess början genomgått flera förändringar, både när det gäller längd, läroplan och utbildningsnivå. Men det var inte förrän under 1970-talet som läroplanen utvecklades mot en mer vårdvetenskaplig riktning och satt grunden för vårddyket som en profession. (Eriksson & Matilainen 2002, s. 27). Under slutet av 1970-talet hade sjukskötarutbildningen börjat kritiserats för att vara alltför teoretisk och i och med detta började man undersöka möjligheten till att erbjuda sjukskötare en akademisk utbildning och forskningsmöjlighet. Undersökningen gav goda resultat och redan 1979 inrättades den första vårdvetenskapliga professuren vid universitetet i Kuopio och snabbt därefter på många andra universitet runtom i landet. I och med detta hade möjligheten att utföra magister- och doktorandstudier inom vårdvetenskap öppnats och vårdvetenskapen blev en egen akademisk disciplin. (Krogerus-Therman 1998, s. 21-32)

En av de största reformerna inom utbildningen var ändå yrkeshögskolelagen som kom 1995. Mellanstadiereformen hade trätt i kraft några år tidigare, 1987, och hade i syfte att öka intresset för yrket på grund av rådande personalbrist. Intresset för yrket hade sjunkit och man ville med reformen ge möjligheten att studera till yrket direkt efter grundskolan för att på så sätt öka antalet sökande. Dock möttes inte reformen positivt då många ansåg

att detta sänkte ryktet och kvalitén på utbildningen. Då yrkeshögskolelagen trädde i kraft 1995 togs den emot med öppna armar. I och med lagen steg utbildningsstandarden och yrkets status. Behörighetskraven på lärarna höjdes och även antagningskraven för studenterna blev striktare. (Krogerus-Therman 1998, s.21-32) Dagens yrkeshögskolestudier har i uppgift att följa följande riktlinje:

*”Yrkeshögskolorna har till uppgift att meddela sådan högskoleundervisning för yrkesinriktade expertuppgifter som baserar sig på arbetslivets och arbetslivsutvecklingens krav samt på forskning och konstnärliga och kulturella utgångspunkter och att stödja studenternas yrkesutveckling. Yrkeshögskolorna ska också bedriva tillämpad forskningsverksamhet och utvecklings- och innovationsverksamhet som gynnar yrkeshögskoleundervisningen, främjar arbetslivet och den regionala utvecklingen och förnyar näringsstrukturen i regionen, samt bedriva konstnärlig verksamhet. Då yrkeshögskolan fullgör sina uppgifter ska den främja livslångt lärande.” (4§ 932/2014)*

(Finlex, 2014)

## **Sjukskötaren idag- en profession**

Gemensamma karaktärsdrag för en profession är följande: utbildningen ska leda till legitimation, professionen bör ha vetenskaplig grund inom ett kunskapsområde, professionen bör följa etiska regler, värderas av samhället, tillhöra en nationell organisation samt vara autonom. (Svensk sjuksköterskeförening 2009) Dessa kriterier uppfylls av dagens sjukskötare. Idag styrs sjukskötarutbildningen av både nationella lagstiftningar samt EU-direktiv, vilka lägger vissa kompetenskrav på utbildningen. Detta betyder att alla EU-länder styrs av samma utbildnings direktiv och således är man berättigad att som sjuksköterska jobba i övriga EU-länder. Utbildningen är 3,5 år lång och möjliggör även fortsättningsstudier på högre nivå efter examen. (Sairaanhoitaja 2014a)

Dagens sjukskötare har mångsidiga arbetsmöjligheter vilket kräver en bred kunskapsbas. I och med vetenskapens och teknologins utveckling måste även sjukskötaren ständigt utveckla sin kunskap. Vårdarbetet utförs till stor del självständigt tillsammans med patienten utifrån läkarens direktiv. Till sjukskötarens uppgifter hör att utföra och utveckla ett evidensbaserat hälsofrämjande vårdarbete, förebygga och vårda sjukdom, lindra lidande



samt ett rehabiliterande arbete. Eftersom arbetsmöjligheterna och uppgifterna är mångsidiga kräver dagens sjukskötare en bred kunskap inom vårdvetenskap, medicin, farmakologi och andra samhällsvetenskaper för att kunna tillämpa sin kunskap i olika situationer. Till kompetenserna hör även etiska färdigheter samt en professionell förmåga till beslutsfattande. (Sairaanhoitaja 2014a) Sjukskötarens arbetet styrs av några etiska riktlinjer som svarar för deras uppgifter i samhället och för principerna i arbetet. Dessa riktlinjer styr relationen till patienterna, kollegerna, samhället och yrkeskåren (Sarvimäki 1998). Sjukskötarens arbete främjar individer i alla åldrar och livssituationer och strävar till att stöda patienten och öka livskvalitén. Dagens sjukskötare har även möjlighet att påverka och delta i samhällsfrågor som berör människans hälsa, livskvalitet, välbefinnande och utvecklande arbete. (Sairaanhoitaja 2014b)

## 6.2 Tjänstedräkt

Även sjukskötarens tjänstedräkt har genomgått förändringar under de senaste hundra åren. Dräkten togs i bruk med syftet att skydda både sjuksköterskan och patienten genom att förhindra spridning av infektioner. (Sarkio 2007, s. 327) Arbetsdräkten som bars förändrades genom åren men bestod till grunden av en klänning med tillhörande krage och manschett, huvudbonad och förkläde. Denna tradition av uniform sträckte sig från början av sjukskötarutbildningen fram till 1970-talet. Dräkt traditionen var en viktig symbol för sjuksköterskeväsendet och dräkten har präglats av både religiösa och militära ideal. Dräkten påverkades även starkt av det dåvarande modet, men även hygien och praktiska aspekter inkluderades vid beslut kring hur dräkten skulle se ut och vilka material som skulle användas. Dräkten bars även länge både under arbetstid och fritid för att sjuksköterskor skulle urskiljas från övrig befolkning. De skulle bereda att utföra vårdarbetet även utanför sjukhuset, vilket starkt påverkats av kalltanken. (Sorvettula 1998, s. 469-470) (Sarkio 2007, s. 327)

Under början av 1900-talet förekom ingen enhetlig dräkt för sjuksköterskor utan man kunde se olika slags klänningar i olika material och färger. Sjuksköterskeföreningen presenterade 1911 en idé om att skapa en enhetlig dräkt för sjuksköterskor samt studeranden på statens sjukhus. Mannerheim ville även slopa fritidsdräkten både av hygienskäl och för att den ansågs associera sjuksköterskan med nunnan (Sarkio 2007, s. 328). Dräkterna

skulle skilja sig från varandra i syftet att tydligare se skillnad mellan äldre sjuksköterska, yngre sköterska, förstaårselev eller andraårselev. Den äldre sjuksköterskans dräkt bestod av en vit pikéklänning, ett förkläde med hängslen och bröstlapp, en stärkt krage med manschetter samt Röda korsets mössa knuten under hakan med rosett. För den yngre sköterskan gällde samma dress förutom klänningen som skulle vara i blårutigt tyg. Första årets elev bar en enklare dräkt med klänning i blått tyg samt en vit fyrkantig huvudbonad. Andra årets elev bar en liknande dräkt som den äldre sjuksköterskan, med skillnaden att klänningen var i blårutigt tyg och rosetten på mössan saknades. Låga klackskor rekommenderades. Till dessa hörde även en skild helg- och utedräkt i mörkblått. (SSY 1973, s. 57-58)

Sophie Mannerheim föreslog 1912 en helvit dräkt av hygienskäl, eftersom smuts lätt syns på vitt och det då måste tvättas oftare. Klädseln var strikt, kjolens längd skulle vara 30 cm ovanför marken, dräkten fick inte vara för åtsittande och även strumporna skulle vara i rätt färg. Kosmetik var även förbjudet bland sjuksköterskorna och eleverna. Fram till 1950-talet skedde endast några små förändringar av dräkten. Vid 1950-talets mitt blev dräkten enhetlig för alla sjuksköterskor, oberoende av "rang". Dräkten bestod av en vit klänning, förkläde, stärkt vit huvudbonad samt ljusa skor och strumpor eller svarta snörade skor med gråa strumpor. Ännu under 1950-talet fick man betyg på utseende och klädsel under utbildningen. Det var viktigt att dräkten skulle uppfylla de kraven på modell, längd, färg och renlighet eftersom skoldagen ofta började med en noggrann kontroll av klädseln. Man ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan såg prydlig och korrekt ut eftersom det speglade det inre korrekta hos henne. (Sarkio 2007, s. 227-230) (Sorvettula 1998, s.470-471)

Under 1960-talet ville många sjuksköterskor fortfarande använda dräkten, förklädet hade slopats men huvudbonaden var fortfarande viktig symbol. Huvudbonadens värde hade delade meningar, vissa ville starkt hålla kvar den värdefulla traditionen medan andra ansåg den vara obekvä, obetydlig och ohygienisk. Slopandet av huvudbonaden diskuterades under många år och 1971 bestämde man att avskaffa den. Ett annat ämne som väckte starka åsikter var då man ville införa en enhetlig dräkt för all sjukvårdspersonal, oberoende av yrkesstatus eller hierarkisk ställning. Många sjuksköterskor ville urskiljas från övrig sjukhuspersonal då de ansåg sitt yrke vara såpass värdefullt. Under

1970-talet förändrades arbetsdräkten åter. I och med männens intåg i yrket började man använda en skyddsdräkt i form av byxor och skjorta. Arbetsdräkten uppskattades även på många avdelningar då både var bekvämare och mer praktisk vid det fysiska arbetet. Den enkla skyddsdräkten hade inte längre det symboliska värde som de tidigare traditionella dräkterna. (Sarkio 2007, s. 331-334)

### **6.3 Sammanställning av resultat**

Nedan sammanfattas resultaten i kapitlet ovan för att förtydliggöra dess betydelse. Sjuksköterskeväsendet i Finland har från och med utbildningens början förändrats märkbart både i form av värdegrunder, status och utseende. Dessa förändringar syns parallellt med Em Bevis värdeparadigm som under olika epoker präglade sjuksköterskans arbete. I resultatet presenteras den förändring som skett inom yrkesidentitetens värdegrund, alltså hur yrket gått från att ha varit ett kall till dagens profession. Orsaker som påverkat professionaliseringen av yrket är bland annat då registrering av sjuksköterskor påbörjades, utbildningen blev statlig, utbildningen sekulariserades, vårdvetenskapen utvecklades och sjuksköterskeföreningens verksamhet. Även sjukskötarens utseende har förändrats genom tiderna och resulterat i att dräkten gått från en traditionell, värdefull symbol för sjuksköterskeväsendet till att idag enbart användas av hygienskal. Orsakerna bakom dessa förändringar är bland annat männens intåg i sjuksköterycket, tjänstedräktens praktiska funktion och i och med att idealen för hur sjuksköterskan skulle vara förändrades. Kall och professionstanken avspeglas även i hur tjänstedräkten utvecklats från den symboliska dräkt som bars både under arbetstid och fritid till den enkla skyddsdräkt som använd idag.

Årtal	
1867	Den första längre sjuksköterskeutbildningen tar form på Diakonissanstalten i Helsingfors.
1889	Den första kvalificerade sjukskötarutbildningen startade på Kirurgiska sjukhuset. Endast en sex månader lång kurs.
1898	Sjuksköterskeföreningen i Finland grundas. Löne- och arbetsvillkor och utbildningskrav tas upp till diskussion för första gången.
1909	Sjuksköterskeföreningen blivit medlem i ICN och påbörjat det internationella samarbetet för sjuksköterskor. Gemensam strävan efter bättre arbetsvillkor.
1915	Registrering av kvalificerad sjuksköterska påbörjade i Finland. Hon fick nu rätten att använda yrkesbenämningen ”sjuksköterska”.
1919	Utbildningen expanderat till en treårig utbildning.
1930	Staten tar över sjuksköterskeutbildningen och den första statliga läroplanen inrättas, utbildningen förflyttas även till skolor istället för sjukhusen.
1946	Arbetstidslagen fastställs vilket reglerar arbetsskiftet till 8 timmars skift.
1964	Läroplanen förändras och männen fick börja utbilda sig till sjukskötare i Finland.
1979	Första vårdvetenskapliga professuren anlätades vid Kuopio universitet. Några år senare startade magisterprogram inom vårdvetenskap på olika universitet runt om i Finland.
1995	Yrkeshögskolereformen lagstiftas och utbildningen får högre status.

*Tabell 1 Historiska händelser som bidragit till utvecklingen av sjuksköтарыrket.*

## 7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Syftet med studien var att undersöka hur sjukskötarens identitet utvecklats från tiden då sjuksköterskeutbildningen startade i Finland. Då man förstår den utveckling som skett inom sjuksköтарыrkets identitet, uppskattar man även dagens yrke mer. Min tidigare kunskap inom ämnet har varit mycket knapp och var även inspirationen till studiens tema. I studien besvarar jag på frågeställningarna *Vilka förändringar har skett i yrkesidentiteten från sjukskötarutbildningens början?* och *Vilka är orsakerna bakom dessa förändringar?* genom att lyfta fram några centrala idéer som påverkat yrkesidentiteten. Jag valde att fokusera på hur yrket utvecklats från ett kall till en profession då detta varit en central del av yrkets utveckling och även förändrat kvinnans ställning inom yrket. Professionen har lett till möjligheter för sjukskötaren att utföra studier på högre nivå, forska inom vårdvetenskapen, höjt yrkets status och förbättrat villkoren.

Den teoretiska referensramen jag valde att använda i denna studie anser jag passa syftet och frågeställningarna väl. Em Bevis paradigmat teori etableras tydligt i resultatet och förtydligar de olika värdegrunderna sjukvården vilat på under olika epoker. Hur de kristna kalltanken styrt under långa perioder, hur den tjänande tanken styrt under krigstiden och hur vården sakta blev mer patientcentrerad och vårdvetenskaplig under 1900-taltes senare hälft. Jag anser att forskningsfrågorna delvis besvarades i resultatet. Det finns självklart många fler förändringar som skett inom yrkesidentiteten under denna period men som jag valt att utesluta i detta arbete. Därav svaret delvis. Utöver yrkets förändrade värdegrund valde jag att även behandla kvinnofrågan då yrket än idag är kvinnodominerat. Enligt statistikcentralen utgjorde 93% av sjukskötarna kvinnor ännu år 2008. (Statistikcentralen, 2010)

Även om många saker förändrats inom yrkesidentiteten så har även många saker kvarstått. Fortfarande är yrket starkt kvinnodominerat, lågavlönat och på många ställen råder även personalbrist. Något som studien även fick mig att fundera över var hur ifall man själv som sjukskötarstuderande skulle ha haft samma yrkesval då som nu. Det skulle även vara intressant och se hur dagens sjukskötare skulle reagera ifall de gamla värderingarna och arbetsvillkoren skulle återinföras. Jag tror många skulle få ökad respekt för yrket.

Med tanken på den stora förändring som skett under 1900-talet, kan man undra vilka förändringar inom sjukvårdsarbetet som väntar en i framtiden. Kommer teknologin överta sjukskötarens arbete eller kommer fortfarande vikt läggas på den mänskliga kontakt som värdesätts idag?

## 7.1 Kritisk granskning

Vetenskapliga studier kräver även diskussion kring arbetets kvalitet. Man bör diskutera kring brister och goda egenskaper i studien, samt diskutera tillförlitlighetsfrågor. Forskaren bör förtydliggöra hur resultatet framkommit genom den använda metoden och det material som använts. Inom idéhistorisk forskning bör det även framkomma på vilket sätt studien har användning i praktiken, i dagens utbildning eller i vårdarbetet. (Eriksson&Matilainen 2002, s.49-50) I vetenskapliga forskningar bör giltighet och relevans, samt pålitlighet och trovärdighet granskas. Med studiens giltighet, även kallat validitet, menas hur väl man lyckats mäta det man hade i avsikt att mäta. Alltså i detta fall hur väl forskningens syfte och frågeställningar besvarats. Med pålitlighet, eller reliabilitet, menas hur trovärdigt undersökningen utförts. Ifall studien skulle ge samma resultat om någon annan undersökte samma fenomen. (Jacobsen 2010, s.21)

Vid hänvisning till historiskt källmaterial bör man vara kritisk till källornas ursprung och validitet. Detta har jag gjort genom att granska källorna kritiskt ur både ett yttre och inre perspektiv. Yttre källkritik fokuserar på två frågeställningar: *är materialet äkta eller förfalskat* och *när och vem har producerat materialet?* Då bör man granska materialet och avgöra ifall det finns risk för att källan är plagiat, innehåller faktafel eller annat som påverkar källans validitet. Detta undveks genom att använda flera källor som understryker samma fakta. Med inre källkritik menas då man granskar i vilket syfte källan är producerad och ifall läsaren förstått materialet korrekt. Det är lätt att misstolka historiskt material och läsaren kan lätt påverkas av egna hypoteser kring resultatet. Det är även viktigt att forskaren har kunskap om tidsperioden och de rådande omständigheterna. (Eriksson 1992, s. 198-200)

Ifall resultatet i studien går att etablera och ha användning av i praktiken går att diskutera. Jag anser att det både skulle vara intressant och av betydelse ifall man i dagens utbildning

skulle sätta mer vikt på hur sjukvårdsarbetet utvecklats genom tiderna. Studien har ökat min respekt för sjukskötaryrkets föregångare och den revolutionära utveckling som de gett upphov till. Eftersom tidsintervallet i min studie var såpass brett var det omöjligt att fokusera på alla förändringar som bidragit till förändrad yrkesidentitet, varför jag bara valde att behandla några få idéströmningar. Under forskningsprocessen uppstod flera andra forskningsfrågor som kunde vara intressanta att vidare utveckla. Bland annat kunde man undersöka vidare om sjukskötarens kompetensområden under olika tidsperioder, sjukskötarutbildningens utveckling eller om vad sjukskötarföreningens verksamhet bidragit med.

Materialet jag utgått från i mitt resultat genomlästes flera gånger för att få en tydlig helhetsbild och kunna ta vara på de idéer som gett upphov till förändring. Eftersom jag inte hade någon tidigare erfarenhet inom forskningsområdet hade jag heller ingen förutfattad uppfattning om vad studien skulle ge för resultat. Detta gjorde tolkningen av materialet öppet och ärligt utan påverkan av egna åsikter. Eftersom materialet jag använt mig av i studien enbart var i form av böcker blev datainsamlingen betydligt svårare. Jag kan nu i efterhand anse att material i form av årsberättelser eller mötesprotokoll kunde varit mer lämpliga för studiens syfte, men det material jag använt fungerade även väl. Något jag även reagerade på var att det framkom skillnader mellan materialen, speciellt när det gällde årtal. Då detta problem uppstod följde jag en primär källa.

Arbetsprocessen för denna studie har varit lång och problematisk. Jag påbörjade studien redan hösten 2017 och hade flera pauser i mellan. Detta gjorde undersökningen märkvärt svårare då jag varje gång återvände till skrivprocessen med nya intressanta infallsvinklar. Valet av forskningsmetod gjorde även arbetsprocessen svårare då Arcadas förberedande kurs "Vetenskapsteori och metodik" inte behandlade min metod. Detta resulterade i att jag tvingades göra mycket självständig efterforskning i vad metoden innefattar och behandlar. I övrigt gav även den idéhistoriska forskningsmetoden mycket frihet, vilket gjorde det svårt att veta hur jag skulle avgränsa mitt forskningsområde. Metodvalet för studiens syfte fungerade väl men jag anser även att studien kunde ha gjorts utifrån ett annat perspektiv. En intervjustudie kunde ha gett en mer personlig synvinkel på hur sjukskötarens värderingar syntes i praktiken. Dock skulle samma tidsintervall självklart inte varit möjligt. I studien har jag både kunnat tillämpa information jag erhållit under

studierna, samt utmanat min egen kompetens till kritiskt tänkande och utförande av vetenskaplig forskning. Forskningsområdet var mycket intressant och har gett mig nya insikter i sjukskötarens historiska roll samt för hur yrket utvecklats till det de är idag.



## REFERENSER

- Bentling, S., 1995. *Sjuksköterske professionen. Vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Falköping: Liber Utbildning AB, 186s.
- Bevis, E., 1982. *Curriculum building in nursing: a process*. Third edition red. Missouri: The C.V. Mosby Company. 282 s.
- Davidson, B. & Patel, R., 1994. *Forskningsmetodikens grunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Andra upplagan red. Lunda: Studentlitteratur. 127 s.
- Docks, L. L., Stewarts, I. M. & Seymers, L., 1948. *Sjuksköterskan genom tiderna*. Lovisa: Sairaanhoidajien koulutusäätiö. 222 s.
- Eriksson, K., 1992. *Broar-Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Oy Arkmedia Ab. 342 s.
- Eriksson, K. & Matilainen, D., 2002. *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria-strövtåg i spårandet av "caritas orginalis"*. Vasa: Åbo Akademi. 191 s.
- Erlöv, I. & Petersson, K., 1998. *Från kall till akademi-ideologiska förändringar i sjuksköterskutbildningen under 1900-talet*. Lund: Studentlitteratur. 141 s.
- Finlex, 2014. *Yrkeshögskolelag 2014/932*. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sjuksk%C3%B6tare#L3P15> Hämtad: 05.11.2018
- Forskningsetiska delegationens anvisningar, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012*, Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis>  
Hämtad: 08.11.2018
- Holmdahl, B., 1994. *Sjuksköterskans historia- från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Första upplagan red. Stockholm: Liber Utbildning AB. 255 s.

- Jacobsen, D., 2012. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur AB. 361 s.
- Krogerus-Therman, I., 1998. *Yrkehögskolan- vad är nytt? Bakgrund och framtidvison.* Epione-Sjuksköterskeföreningen i Finland rf 100 år. Helsingfors: Sjuksköterskeföreningen i Finland, s. 21-32
- Lejonqvist, G.-B., 2013. *En kompetensbaserad läroplan för sjukskötarutbildningen.* Epione 115år, s. 13-17.
- Lejonqvist, G.-B., 2017. COIN-Projektplan. u.o.:Arcada.
- Louhiso, V., 1998. *Sjuksköterskeföreningen i Finland- forum för sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor. i: Epione- Sjuksköterskeföreningen i Finland rf 100 år.* Helsingfors: Sjuksköterskeföreningen i Finland, s. 65-78.
- Matilainen, D., 1997. *Idémösnter i Karin Neuman-Rahns livsgärning och författarskap- en idéhistorisk-biografisk studie i psykiatrisk vård i Finland under 1900-talets första hälft.* Åbo: Åbo Akademis förlag. 199 s.
- Punainen Risti, 2018a. *Punainen Risti.*  
Tillgänglig: <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia/1910-luku>  
Hämtad: 12.01.2018
- Punainen Risti, 2018b. *Punainen Risti.*  
Tillgänglig: <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia/1920-luku>  
Hämtad:12.01.2018
- Punainen Risti, 2018c. *Punainen Risti.*  
Tillgänglig: <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia/1940-luku>  
Hämtad: 05.06.2018

- Punainen Risti, 2018d. *Punainen Risti*.  
Tillgänglig: <https://www.rodakorset.fi/om-roda-korset/historia>  
Hämtad: 11.09.2018
- Qvarsell, R., 1991. *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlssons Bokförlag. 182 s.
- Sairaanhoitajat, 2014a. *Opiskelu sairaanhoitajaksi*. Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/> Hämtad: 06.11.2018
- Sairaanhoitajat, 2014b. *Etiska riktlinjer för sjukskötare*. Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> Hämtad: 06.11.2018
- Sarkio, M., 2007. *Sairaanhoitajaksi kasvattaminen- Sairaanhoitajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti*. Helsinki: Helsingin yliopisto.  
Tillgänglig: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19723/sairaanh.pdf?sequence=1>  
Hämtad: 30.05.2018
- Sarvimäki, A., 1998. *Sjuksköterskans etik då och nu- en granskning av sjukskötarens etik 1898 och 1998*. Epione 100 år. s. 14-19
- Svensk sjuksköterskeförening, 2009. *Sjuksköterskans profession*. Tillgänglig: [https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om/Sjukskoterskans-profession/](https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Sjukskoterskans-profession/)  
Hämtad: 07.11.2018
- Sorvettula, M., 1998. *Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan*. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitoliitto ry. 495 s.
- SSY, 1973. *SSY-sjuksköterskeföreningen 75 år: protokollen berättar*. Helsingfors: SSY-sjuksköterskeföreningen i Finland. 200 s.
- Statistikcentralen, 2010. *De största kvinnliga yrkesgrupperna (90–100 % kvinnor inom yrkesgruppen) år 2008*. Tillgänglig: [https://www.stat.fi/til/tyokay/2008/04/tyokay\\_2008\\_04\\_2010-12-03\\_tau\\_001\\_sv.html](https://www.stat.fi/til/tyokay/2008/04/tyokay_2008_04_2010-12-03_tau_001_sv.html) Hämtad: 10.11.2018

Stolt, E., 1983. *Luo sairaiden. Saarijärvi: Suomen sairaanhoitajaliiton Keski-Suomen piiriyhdistys ry.* 204 s.

Tallberg, M., 1991. *Den sekulära sjuksköterskan i Finland från 1700-talet till den enhetliga utbildningens början 1930.* Kuopio: Kuopion yliopisto. 208 s.