

Cathrine Sanna Kihle

Fra privat til statlig finansiering:

Diakonissehusets sykepleierskole i møte med det norske velferdssystemet.



Høgskolen i Sørøst-Norge

Handelshøyskolen

Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap

Postboks 235

3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2019 Cathrine Sanna Kihle

Denne avhandlingen representerer 60 studiepoeng

Sammendrag

På slutten av 1800-tallet startet frivillige organisasjoner arbeid for å bedre forholdene for ulike grupper i det norske samfunnet. Dette bidro til en diskusjon om statens (manglende) ansvar for befolkningen. Kommuner begynte å gi trygder til enkeltgrupper, og disse ordningene ble etter hvert nasjonale. De ulike partiene i Norge samlet seg om sosialdemokratiet i etterkrigstiden, og velferdsstaten toppet seg i 1966 med innføringen av folketrygden. De frivillige organisasjonene kan ha hatt mye av æren for denne utviklingen. Arven fra de frivillige organisasjonene har trolig hatt stor påvirkning på det offentlige. Lovisenberg diakonale høgskole (tidligere Diakonissehusets sykepleierhøgskole) supplerte det offentlige tilbudet samtidig som fremveksten av det statlige ansvaret gjorde at organisasjonene måtte endre seg.

Diakonissehusets sykepleierskole er en privat, kristen skole som ble startet av en indremisjonsbevegelse. Organisasjonen finansierte skolen selv frem til staten gradvis overtok finansieringen. Etter hvert som Diakonissehuset vokste, økte også utgiftene deres til de ikke lenger kunne klare seg selv. Diakonissehuset var tidlig ute med å be staten om hjelp til finansieringen, og det virker som om initiativet kom fra Diakonissehuset selv. De ba staten om hjelp for første gang i 1919, og med dette startet en prosess der finansieringen gradvis skiftet fra privat til offentlig gjennom forhandlinger. Etter hvert som skolen ble statlig finansiert kom det krav fra staten som Diakonissehuset måtte oppfylle for å få støtte. Dette utløste en debatt innad på Diakonissehuset om hvorvidt de kunne oppfylle kravene eller ikke. Overgangen fra privat til offentlig finansiering var langvarig, men kan synes å ha vært tilnærmet friksjonsfri, selv om det «lugget» litt av og til. I 1986 overtok staten finansieringen helt. Diakonissehusets overgang fra privat til offentlig finansiering symboliserer også den gradvise overgangen fra fortidens sosialhjelp og almisser, til andre, universelle ordninger.

Forord

Jeg har lenge likt ideen om å se på fortiden for å forstå nåtiden. Da jeg jobbet på voksenopplæring forsøkte jeg å forklare innvandrere hvordan Norge fungerer og hvorfor nordmenn er som de er. For å klare dette må man se på historien. Jeg ønsket å forklare hvordan velferdsstaten fungerte og hva man må gjøre for å orientere seg korrekt i det norske samfunnet, men skjønte at jeg måtte lære mer om dette selv for å kunne lære bort. Hvorfor er Norge som det er? Hvordan fungerer velferdsstaten? Hvorfor er det viktig å betale skatt, og hvilke goder får vi som følge av dette? Hvor kommer ideen om velferdsstaten fra, og hvem ivaretar den i dag? Disse spørsmålene førte meg til fag og litteratur om velferdsstatens fremvekst og dens pådrivere. Jeg hadde lyst til å se på utviklingen av denne og være i stand til å forklare hvorfor det er viktig å ta vare på velferdsstaten. Ja, den er en gave til fremtiden, og det er vår oppgave å ta vare på samfunnet, men hvordan? Det forventet jeg å finne svar på da jeg startet å skrive masteroppgave i historie. Mange av spørsmålene har jeg fått svar på, og det er kunnskap som jeg vil ta med meg videre i arbeidslivet. Jeg har lært utrolig mye og fått en større forståelse av hvordan verden henger sammen.

I arbeidet med denne oppgava har jeg fått hjelp av mange. Først vil jeg takke veilederen min, Ole Georg Moseng. Du er tidenes pedagog og fagmann! Takk for tålmodighet og veiledning. Du var den første som fikk meg interessert i historie, og det er mye takket være deg at jeg kom meg gjennom studiet.

Takk til Berit Hovland, tidligere rektor ved Diakonissehuset. Jeg setter stor pris på vennligheten din og at du satte av tid til å hjelpe meg! Takk for at du delte av all din kunnskap og innsikt.

Jeg hadde heller ikke klart meg uten familien min. Pappa, takk for at du har urokkelig tro på at hva nå enn jeg skriver sikkert blir en god oppgave. Marie, du gav meg en grunn til å dra på skolen hver dag da jeg var ny i Oslo. Takk for alle shoppingpauser og kaffeprat som dro meg gjennom leseøkter som ikke ble så ille likevel. Mamma, du hjalp meg over den siste kneika, og brukte til og med ferien din på å lese gjennom oppgava mi. Tusen takk, det betyr veldig mye for meg.

Til slutt vil jeg takke kollokviegruppen min. Anne Linstad, Elin Gundersen Ødegård og Synne Heibø Edvardsen, jeg er så glad i dere! Jeg setter pris på rausheten deres, og all moroa

vi har hatt innimellom og underveis i studiene. Selv om jeg har vært i Oslo det siste halvåret har det vært veldig godt å ha dere!

Vestfold, 2. september, 2019

Cathrine Sanna Kihle

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Forord	4
Innholdsfortegnelse	6
1.0. Innledning	9
1.1. Formål	9
1.2. Problemstilling.....	9
1.3. Frivillighet og velferdsstat.....	10
1.4. Litteratur.....	11
1.5. Metode	12
2.0. Sykepleiens fremvekst	14
2.1. Organisasjoner som svar på et problem.....	14
2.2. Indremisjonsbevegelsen fra Tyskland og kommunismen	14
2.3. Diakonissehus	16
2.4. Kallet.....	17
2.5. Diakonhjemmet	23
2.6. Misjon	24
3.0. Et politisk tilbakeblikk	25
3.1. Politiske, sosiale og økonomiske strukturer endrer seg	25
3.2. Et politisk tilbakeblikk på mellomkrigstiden.....	25
3.3. Et politisk tilbakeblikk på etterkrigstiden	26
4.0. Det frivillige	29
4.1. Det frivillige tar ansvar	29
4.2. Behovet for sykepleie	30
4.3. Foreningsliv	31
4.4. Kvinneforeninger	31
4.5. Hvilken rolle spilte staten?	32
4.6. Det frivillige som drivkraft	33
4.7. Det offentlige trer inn	34
4.8. Sykepleieyrket	36
4.9. Frivillige organisasjoner og velferdsstatens utvikling	38
5.0. Utbyggingen av velferdsstaten	40
5.1. Sykepleiens utvikling.....	40
5.2. Privat og offentlig samarbeid	42
6.0. Diakonissehuset	45

6.1. Diakonissehusets utvikling.....	45
7.0. Diakonissehuset i mellomkrigstiden	48
7.1. Et ønske om økonomisk hjelp.....	48
7.2. Økonomisk krise.....	48
7.3. Staten hjalp til for første gang	49
7.4. 1920-1930	50
7.5. Spanskesyken	51
7.6. Moderhuset	51
7.7. Begynnende krav til rapportering.....	52
7.8. Arbeidsformidling ved NSF	53
7.9. Undervisningens omfang	54
7.10. Leger om utdanning for sykepleiere	56
7.11. Arbeidstid.....	57
7.12. Diakonissene og åttetimersdagen	60
7.14. Diakonissehuset og Diakonhjemmet.....	62
8.0. Diakonissehuset på 1950- og 1960-tallet	64
8.1. Etterkrigsårene	64
8.2. Menighetspleienes Landsforbund	64
8.3. Nye endringer	65
8.4. Statens pensjonskasse	67
8.5. Revisjon av budsjettet	67
8.6. Vilkår 1948-1950	68
8.7. Regnskapskjema	69
8.8. Vilkår 1952-1953	70
8.9. Eget regnskap for elevskolen	71
8.10. Vilkår 1956-1960	72
8.11. Lov om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere (1948).....	73
8.12. Sykepleieloven 1960.....	76
8.13. Vilkår for offentlig godkjenning av læreanstalter til utdanning i alminnelig sykepleie	77
8.14. Diakonissehuset ville ha ansvaret for sykepleierskolen	77
8.15.0. Diakonissehuset og andre organisasjoner.....	78
8.16. Landsplan.....	81
8.17. Organisasjonene ville at staten skulle øke finansieringen.....	84
8.18. Folketrygden	86
9.0. Diakonissehuset på 1970-tallet	88
9.1. En ny ordning på Diakonissehuset	88
9.2. Medansvar	90

9.3. Oslo kommunes regionalplan	90
9.4. 1970-tallet.....	91
9.5. Staten tok over	92
10.0. Konklusjon	93
11.0. Litteraturliste.....	99
Vedlegg	106

1.0. Innledning

1.1. Formål

På slutten av 1800-tallet var nøden og fattigdommen stor i Norge. Det var brytningstid på flere områder. Perioden kjennetegnes av moderne, begynnende industrialisering. Sykehus ble mer knyttet til krav om faglige nivå enn før, og sykepleie ble gradvis en profesjon.

Tuberkulosen kunne ramme alle, uansett klasse, og spanskesyken 1918-1920 gjorde behovet for sykepleiere tydelig. Lokale, frivillige organisasjoner, som historikeren Ole Georg Moseng har kalt «borgerlig-religiøs filantropi», ble utviklet, og ville gjøre noe for å bedre folkehelsen midt i kriger, økonomisk krise og utfordrende tider.¹ Folkehelsen ble bedret gjennom opplysning, forebygging og behandling. Mye av grunnen til at organisasjonene tok denne plassen var at staten hadde en manglende evne og vilje til å utforme sosialpolitikk og prioritere midler til sosialpolitiske tiltak. Etter 1938 var også sosialdemokratiet og velferdsstaten mer tydelig i arbeidet for folkehelsen. Arbeidet de frivillige organisasjonene gjorde, la press på det offentlige, og motsatt. Det offentlige tok også initiativer, men kanskje har presset fra de frivillige og private vært undervurdert? Uansett tok staten økende ansvar for innbyggerne sine, til de i 1986 overtok finansieringen av sykepleierskolene.

Jeg har valgt sykepleie som undersøkelsesfelt fordi sykepleien er banebrytende. Den la grunnlaget for det stadig økende statlige ansvaret for befolkningen, og er dermed en viktig del av velferdsstaten. Diakonissehusets sykepleierutdanning er spesielt interessant fordi den var Norges første. Den bante vei for sykepleien i Norge, og la grunnlaget for det norske samfunnet slik vi kjenner det med helse- og utdanningstilbud for alle, dekket av staten. Samarbeidet og forhandlingene de gjorde med både stat og andre organisasjoner er med på å forklare hvordan velferdsstaten vokste frem, og belyse hvorfor samfunnet er som det er i dag.

1.2. Problemstilling

Frivillige organisasjoner satte i gang arbeid som antakelig fikk større påvirkning på utviklingen av velferdsstaten enn vi vanligvis har vært oppmerksom på. Velferdsstaten grep så inn i det borgerlig-religiøse privatfilantropiske systemet. Det offentlige tok gradvis over finansieringen og satte med tiden krav til driften av de private institusjonene. Denne utviklingen kom nok på initiativ fra organisasjonene. Frivillige organisasjoner startet institusjoner som var viktige for Norge, som sykehus, sykepleieskoler, gamlehjem, m.m. Etter

¹ Moseng 2012:76.

hvert som finansieringen av disse institusjonene ble offentlig, kom det økende krav til driften av institusjonene. Det som startet med diakonal omsorg gjennom diakonissenes idealistiske arbeid ble med tiden en del av velferdsstatens rettigheter. Jeg ønsker i denne oppgaven å undersøke hvordan dette foregikk. Kan overgangen fra privat, religiøs filantropi til offentlig, sosialdemokratisk velferdspolitik ha vært relativt friksjonsfri?

Diakonissehuset er Norges første sykepleierhøgskole, som er startet av indremisjonsbevegelsen. Gjennom Diakonissehuset som case vil jeg se hvorvidt betingelsene for drift endrer seg når staten tar over finansieringen. Jeg vil se på hvilket arbeid de frivillige organisasjonene gjorde, hvordan det påvirket staten og utviklingen av velferdsstaten og hvilke konsekvenser dette igjen hadde for det frivillige. Hovedsakelig vil jeg fokusere på tidsrommet 1930-1970, da overgangen fra det frivillige til det offentlige skjedde. For å klargjøre hvordan utviklingen skjer vil jeg også komme inn på perioden fra slutten av 1800-tallet til 1905, da etableringen av det frivillige arbeidet skjedde. Jeg vil trekke linjer fra mellomkrigstiden frem til etterkrigstiden, og jeg vil også trekke noen linjer frem til dagens samfunn.

1.3. Frivillighet og velferdsstat

En velferdsstat kan defineres som et offentlig, kollektivt ansvar for en høy grad av sosial trygghet og sosial likhet i samfunnet.² Den består av et økonomisk sikkerhetsnett, gjennom trygdeordninger, og en offentlig økonomisk politikk. Velferdsstaten gir også tjenester til innbyggerne sine for å oppfylle et ansvar for deres helse, utdanning og velferd.³ Selve tjenesteytingen skjer i offentlig regi. Det offentlige og yrkesgrupper innen helse-, sosial-, og utdanningssektoren skal tilby befolkningen tjenester av høy kvalitet, og står derfor i gjensidig avhengighet til hverandre.⁴ Det er altså en allianse mellom det offentlige og «de hjelpende» yrkene, bygget på en ide om desentralisert autoritet og innarbeidede forpliktelser for begge parter.⁵

Mange av tiltakene som ble startet av frivillige organisasjoner ble etter hvert overtatt av det offentlige. Dermed er alle skoler, helse- og velferdstjenester finansiert av offentlige midler.

² Kuhle og Kildal 2018:19.

³ Ramsøy og Kjølørød 1986:233.

⁴ Ramsøy og Kjølørød 1986:234.

⁵ Ramsøy og Kjølørød 1986:234.

Selv når tjenestene gis av private, blir denne driften støttet av statlige refusjoner. Slik er hele befolkningen berørt av velferdsstaten.⁶

Oppgaven tar for seg frivillig arbeid og effekten det offentlige og frivillige har på hverandre. Frivillig arbeid kan bety både frivillig sektor, der foreninger driver f.eks. skolekorps, og private institusjoner, som sykehus og sykepleierskoler. Innenfor frivillig sektor kan arbeidet skje gjennom enkeltmennesker, gjennom mindre lokale foreninger, eller gjennom nasjonale eller internasjonale organisasjoner eller bevegelser. Arbeidet gjøres ut fra ideelle hensikter: ønsket om å bidra, gjøre en forskjell eller svare på et behov. Mange kvinner engasjerte seg rundt 1900-tallet i lokalt og nasjonalt arbeid med sosialhjelp, innen frivillige organisasjoner og foreninger. Dette var altså innen den private, filantropiske virksomheten. Dette utvikler seg etter hvert til å bli det som Moseng har omtalt som «borgerlig-religiøs filantropi» og som for eksempel omfatter lokale sykepleieforeninger og indremisjonsbevegelsen.⁷ Sykepleie er et fagfelt som var nytt rundt 1850. Sykepleiefaget var basert på kunnskap, dyktighet og utdanning.⁸ En sykepleier er faglig utdannet.⁹ Det frivillige legger grunnlaget for det som senere blir statens arbeid, og kvinnes arbeid gir dermed resultater for helsearbeidet. Arbeidet kan drives gratis, det kan være betalt, og pengene kan drives inn gjennom innsamling eller støtte fra organisasjoner. Etter hvert tar staten over finansieringen til helse- og utdanningsinstitusjoner. Det er denne utviklingen jeg hovedsakelig vil se på i denne oppgaven.

1.4. Litteratur

Mange har skrevet om helseforholdene i Norge fra 1850-tallet. Ingunn Elstad og Torunn Hamran skriver i *Sykdom: Nord-Norge før 1940* (2006), om sykdomsforholdene i Nord-Norge og hvordan foreningene oppstår som et svar på dette. Boka setter søkelyset på den private og frivillige sektoren som utgangspunkt for mange av prosessene jeg skal behandle i denne oppgaven. På den måten var boka deres et klart pionerarbeid. I jubileumsbøkene til NKS *Veiviser til velferdssamfunnet*, Norske Kvinners Sanitetsforening 1946-1996 (1995), og Røde Kors *Med rett til å hjelpe* (2014), står det også beskrevet helseforholdene i landet og om hvilket arbeid organisasjonene drev. Disse bøkene legger grunnlaget for å forstå behovet for

⁶ Ramsøy og Kjølørød 1986:235.

⁷ Moseng 2012:76.

⁸ Hvalvik og Moseng 2016:75-76.

⁹ Moseng 2012:18-19.

foreningene og viktigheten av organisasjonenes arbeid. Aina Schiøtzs bok *Folkets helse – landets styrke* (2003) og Anne-Lise Seips *Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920-1975* er også sentrale for å vise utviklingen av norsk velferdspolitik og overgangen til en velferdsstat, og samspillet mellom det offentlige og frivillige.

Ole Georg Moseng og Ellen Cathrine Lund har skrevet et verk i to bind om sykepleiens historie, kalt *Norsk Sykepleieforbund gjennom 100 år (1912-2012)*. Særlig bind 1, Fremvekst og profesjonalisering, har vært viktig for å følge utviklingen av sykepleieutdanningen. Her tar Moseng for seg nettopp fremveksten og profesjonaliseringen av sykepleiefaget. Åshild Fausnes *Glimt fra sykepleiefagets historie* fra 2017 ser også tilbake på utviklingen av sykepleiefaget. Kristin Kavli Adriansen skriver i *Et kvinneyrke tar form. Sykepleie i Rogaland 1870-1970* (2015), om hvordan sykepleiefaget startet og utviklet seg, med fokus på Rogaland. Sigrun Hvalvik tar i *Bergljot Larsson og den moderne sykepleien* (2005) for seg Bergljot Larsson og stiftingen av sykepleieforbundet, samt hvordan sykepleiefaget utviklet seg med tanke på arbeidstidsendringer og offentlig godkjenning av utdanning. Disse bøkene viser hvordan sykepleien, som startet som frivillig arbeid, sammen med organisasjonene påvirket det offentlige til å bygge ut et helsevesen, og hvordan det offentlige setter krav til sykepleieutdanning etter som staten tar over finansieringen. Kari Martinsens bok *Freidige og uforsagte diakonisser: et omsorgsyrke vokser fram, 1860-1905*, fra 1984 trekker frem diakonissene som særlig viktige blant de første sykepleierne i Norge.

Disse verkene vil jeg bruke som hovedlitteratur for å tegne opp et bilde av sykdomsforholdene og foreningene/organisasjonene i Norge. Jeg vil vise utviklingen av sykepleiefaget og hvordan frivillig arbeid påvirket staten til å ta ansvar, vise samarbeid mellom det offentlige og frivillige, og hvordan det offentlige i velferdsstaten setter betingelser for frivilligheten.

1.5. Metode

Jeg vil løse problemstillingen ved å se i litteraturen etter sammenhenger mellom frivillighet og offentlig utbygging av velferdsstaten. Argumentasjonen er at det frivillige førte til økende offentlig ansvar, og vise hvordan dette skjedde. Jeg vil bruke Lovisenberg som case. Der vil jeg lete i primærkilder: årsberetninger, protokoller og brev, for å dokumentere at staten overtar finansieringen, og hvilke betingelser som følger med. Disse betingelsene kan være økonomi, arbeidstidsendringer, endringer i organisering og faglige krav. Videre vil jeg se i

hvilken grad denne overgangen var konfliktfylt og på hvilke felt eventuell friksjon fant sted. Lovisenberg har et rikholdig arkiv med materiale som går tilbake til opprinnelsen i 1868, som i liten grad har vært utnyttet av historikere, med unntak av masteroppgaven til Jon Eirik Homb.¹⁰ Underveis oppgis hvor i Lovisenbergs arkiv kildene er funnet, men jeg gjør oppmerksom på at disse mappene kan ha blitt flyttet på. Jeg har også snakket med tidligere rektor ved Diakonissehuset, Berit Hovland.

I denne oppgaven kunne jeg skrevet om forhandlingene om godtgjørelse for sykepleierelever i tillegg til statsbidraget. Jeg har valgt å heller fokusere på statsbidraget, fordi det mest av alt symboliserer velferdsstatens ansvar for befolkningen. Jeg har ikke funnet tall for statsbidrag for alle årene. Jeg har derfor regnet med at statsbidraget som ikke står enten er noe mellom forrige og neste år, eller at Diakonissehuset ikke får bidrag i denne perioden. Dette gjelder f.eks. under andre verdenskrig, der det er sannsynlig at staten ikke hadde råd, eller at okkupasjonsmakten kuttet ut dette. Dette har likevel ikke så mye å si, fordi situasjonen hele tiden er den at Diakonissehuset synes de får for lite bidrag. De sliter økonomisk, og ber staten om mer. Hadde staten plutselig gitt mye mer i statsbidrag ville tallene som manglet betydning, for det ville vært en endring i statens politikk og i Diakonissehusets situasjon.

¹⁰ Homb 2019.

2.0. Sykepleiens fremvekst

2.1. Organisasjoner som svar på et problem

Myndighetene hadde verken evne eller vilje til å ta fullt ansvar for folkehelsen tidlig på 1800-tallet. Derfor begynte enkeltmennesker med ressurser å ta initiativ. Slik oppstod det flere ulike typer private foreninger, som sykepleieforeninger. Disse borgerlig-religiøse foreningene drev sosialhjelp ved at flere i bygda gikk sammen og samlet inn penger til å ansette en sykepleierske som kunne hjelpe de trengende. Lokale foreninger ble etter hvert snappet opp og innlemmet i større foreninger, som Nasjonalforeningen, Røde Kors og NKS, Norske Kvinnens Sanitetsforening. Disse startet etter hvert private institusjoner, som sykehus, barnehjem og pleiehjem. Diakonissehuset og flere andre startet opp sykepleieutdanning. Myndighetene overtok etter hvert finansieringen av disse institusjonene, f.eks. på Lovisenberg. En av organisasjonene som oppstod i gapet mellom behov og manglende tiltak, var indremisjonsbevegelsen.

2.2. Indremisjonsbevegelsen fra Tyskland og kommunismen

I Europa var det revolusjonstid med opprør både i 1830 og 1848. Den sosiale nøden var stor, og det reiste seg to bevegelser som begge kom med svar på problemene. Berge Furre peker på at begge disse ble utviklet som svar på sosial uro og nød.¹¹ Begge anerkjente at Europa var på vei inn i en sosial krise. De pekte på massefattigdom, sosiale problemer som følge av at nye fabrikker overtok for de gamle næringene, og en økende underklasse av fattige i byene. Begge tolket samtiden og fremtiden på en måte som fikk ettertiden til å høre, og mennesker til å handle. Den ene retningen var sosialismen og kommunismen. Marx og Engels utga *Det kommunistiske manifest* i 1848 i London. Løsningen deres var revolusjon. Den andre bevegelsen var den tyske indremisjonsbevegelsen. Samme år som *Det kommunistiske manifest* kom ut, holdt Wichern en lang tale om religiøs fornyelse. Året etter ble *Denkschrift: Die innere Mission der deutschen evangelischen Kirche*, gitt ut. Wichern appellerte til kirkegjengerne om at de skulle vende om, og hjelpe mennesker som var i åndelig og materiell nød. Begge henvendte seg til samfunnskrefter som skulle reise seg og forvandle samfunnet: kommunistene ville ha revolusjon fra underklassen som skulle forvandle samfunnet helt, mens indremisjonsbevegelsen mente kirken skulle reise seg og bli redningen for de i nød. Den mannlige diakonien og indremisjonsbevegelsen ble opprettet i 1830-årene. Diakonene skulle jobbe med fattigpleie, spesielt i menigheter i storbyene. Kirken skulle møte

¹¹ Furre 1986:420.

samfunnsproblemene med sosialt arbeid.¹² I denne sammenhengen var det diakonien i Norge oppstod. De første diakonene finner en i Det Nye Testamentet. I protestantisk tradisjon var det deretter lite organisert diakoni før den ble gjenfødt på 1800-tallet etter Napoleonskrigene. Da ble det etablert institusjoner, og de første diakonissehusene kom i 1830-årene.¹³ Den tyske indremisjonen drev diakonien i Tyskland, og den norske indremisjon, eller *Foreningen for indre Mission i Christiania*, var organisasjonen som startet Norges første diakonissehus.

Indremisjonsbevegelsen var en av flere borgerlig-religiøse initiativer som oppstod parallelt med kommunismen. Den diakonale indremisjonsbevegelsen var svært tidlig ute, og kan dermed oppfattes som en pionervirksomhet. Indremisjonsbevegelsen fra Tyskland var en bevegelse som hadde satt i gang diakonale tiltak for å prøve å bekjempe den sosiale nøden som vokste fram som følge av industrialisering og økte forskjeller. Også i Norge førte urbanisering og økt industri til store endringer i samfunnet. I Kristiania ble innbyggertallet tidoblet fra 1848 til 1900. Det daværende systemet med fattigkasse og fattigkommisjon fungerte ikke lenger. Eilert Sundt, som forsket på fattigdom, beskrev den som mer og mer truende, og dokumenterte hvordan økonomiske og sosiale forskjeller økte.¹⁴ Kristiania var i rask vekst, med industri, arbeiderklasse, fattigdom og sosiale skader, som hjemløshet, alkoholisme, familieoppløsning, sykdom og forsømte barn.¹⁵ Med dette bakteppet var det mange blant kristenfolket som så behovet for å gjøre noe, og som mente at kirken burde ta grep. Kirken skulle bringe kjærlige gjerninger tilbake i samfunnet, det vil si praktisk bistand, det som senere ble definert som diakoni. Indremisjonsbevegelsen i Kristiania ble et foregangsbilde på dette området, da de satte i gang tilbud for fattige i nye arbeiderstrøk i 1863. I årene etterpå satte flere menigheter i gang lignende tiltak, med barnekrybber (barnepass), medisinsalg, arbeidsstuer og suppekjøkken. Det ble opprettet arbeidshjem for kvinner i 1886, og tre år senere også et hjem for arbeidsløse menn og arbeid for prostituerte. Det ble bygget aldershjem for trengende eldre. Indremisjonsbevegelsen, eller den johnsonske vekkelsen, var en viktig drivkraft for dette arbeidet, og fikk dermed en ledende rolle i å etablere tiltak og institusjoner. Forkynnelse var en viktig del av arbeidet. Geistlige argumenterte for at folk var mer mottakelige for det kristne budskapet på dødsleiet. Tanken var at diakonien skulle føre til oppslutning om kirken. Dette møtte motstand, særlig fra

¹² Elstad og Hamran 2006:124.

¹³ Furre 1986:420.

¹⁴ Agøy, Larsen og Smedshaug 2017:166.

¹⁵ Furre 1986:421.

arbeiderbevegelsen, som mente at dette bare var forsøk på å opprettholde kirkens makt på. Kristendommen var ikke lenger en selvklar del av livet for alle, og derfor ble det kristne sykestellet kritisert.¹⁶ En kan uansett slå fast at arbeidet de frivillige gjorde og fortsatt gjør, hjalp mange. Oslo indremisjon byttet i 1985 navn til Kirkens Bymisjon, og driver i dag arbeid innen helse og omsorg, på oppdrag fra stat og kommune.

2.3. Diakonissehus

Tyskland hadde utdannet diakonisser og diakoner siden 1830-tallet. På 1860-tallet ble det tatt initiativ for å opprette lignende utdanninger i Norge også. Cathinka Guldberg var ferdig utdannet diakonisse i Tyskland i 1868, og begynte da som forstanderinne på den nyoppstartede diakonisseanstalten i Norge. Diakonisseanstalten, senere Diakonissehuset, var først på Kommunalgården på Grønland, men ble etter hvert lokalisert på Lovisenberg fra 1894. Diakonissebevegelsen hadde da etablert hus også i Stockholm og København. Diakonissehuset tilbød den første sykepleierutdanningen i Norge, og var i 22 år også den eneste. For at sykepleierne skulle få relevant erfaring ble det bygget et sykehus i tilknytning til Diakonissehuset. Det var mange kvinner, spesielt fra middelklassen, som søkte på Diakonissehuset. Dette var i stor grad den eneste muligheten kvinner hadde til å få utdanning og en karriere utenom hjemmet.

Hvorfor ble kvinnelig diakoni utelukkende knyttet til sykepleie? For menn var diakoni knyttet til kirkelige tjenester, og Diakonhjemmet som ble opprettet for menn, utdannet bare til slike oppgaver. Det finnes to viktige årsaker til dette skillet. For det første var det masse kvinnelig arbeidskraft tilgjengelig. For det andre var det et stort kvinneoverskudd i byene. Det var lettere for menn å finne jobb innen landbruket, men kvinner ble ikke i samme grad sett som aktuelle for slike jobber. Kvinnene reiste derfor inn til byene for å finne seg jobb.¹⁷ De kunne gifte seg, men utover det fantes det ikke så mange alternativer. Noen ble lærere, men det var begrenset hvor mange lærere det trengtes. Menn kunne jo også være lærere, noe som gjorde at kvinnelig arbeidskraft ikke var like tiltrengt som på andre områder. Senere fikk noen jobb med telefon og telegraf. Siden det ikke fantes så mange muligheter, ble sykepleiefeltet en redningsplanke. Her fikk kvinnene utvikle seg innen et kunnskapsbasert fag. Kvinnene fikk brukt seg og bidratt med noe nyttig. Pastor Julius Bruun har uttalt at kvinnene ble benyttet

¹⁶ Elstad og Hamran 2006:214.

¹⁷ Moseng 2012:73-77.

fordi de var tilgjengelige.¹⁸ Mange hadde et kall eller fikk det i løpet av læretiden. En del av kvinnene ble aldri diakonisser, men fikk bare sykepleierutdanning. De tilhørte altså ikke den innerste kretsen av kvinner på Diakonissehuset, men var likevel en del av en tradisjon og et yrke. Kirkens diakoni ble altså spesielt uttrykt gjennom sykepleie, utført av sykepleiere eller diakonisser, mens de åndelige oppgavene ble gitt til mannlige diakoner som skulle utføre kirkelige oppgaver.

2.4. Kallet

2.4.1. Hva er et kall?

Kallet la, som jeg var inne på i første kapittel, grunnlaget for de mange foreningene som vokste frem over hele landet. Kallet handler om noe så grunnleggende som å oppdage hvem man er og hva man vil gjøre med livet sitt, uavhengig av om man tror det finnes en Gud eller ikke. Kallstanken gjorde det lettere for folk å ta valg ut fra hva de var gode på og hva de ønsket, heller enn bare hva samfunnet forventet av dem. Konsekvensen var at kvinner og menn begynte å se på seg selv som en del av løsningen på det sosiale problemet i samfunnet. Kallet fikk påvirkning på fag og kvinnenes arbeidsliv. Det kristne kvinnekallet bidro til å legitimere kvinner som en ressurs innenfor offentligheten, skriver Hvalvik og Moseng.¹⁹ Det vokste frem en slags faglig feminisme som utvidet kvinners handlingsrom. Kvinner hadde nå et alternativ til kallet om å være hustru og mor.

2.4.2. Et nytt yrke

På 1800-tallet kom det mange samfunnsendringer i forbindelse med modernisering av landbruket og industrialisering. Strukturendringene i jordbruket gjorde at det ikke ble nok arbeidsoppgaver til ugifte kvinner på landsbygda.²⁰ Kvinner fra lavere klasser kunne riktignok ta arbeid i industri i større byer, men det var langt flere kvinner som trengte arbeid enn som fikk det. Dette gjorde det vanskelig for kvinner å få jobb, spesielt for de fra middelklassen. Antallet ugifte og arbeidsløse kvinner i byene gikk opp, i tillegg til at det ikke var akseptabelt at de tok arbeid utenfor hjemmet. Det var en smal nisje med få arbeidsmuligheter for kvinner innen middelklassen. Mange av kvinnene tok husholderskeplasser, noe som nok ble opplevd som lite tilfredsstillende. De som tilhørte lavere sosiale lag kunne få seg jobb innen de få industrivirksomhetene som fantes på den tiden, før industrialiseringen i Norge virkelig tok

¹⁸ Moseng 2012:69.

¹⁹ Hvalvik og Moseng 2016:79.

²⁰ Adriansen 2017:36.

fart fra begynnelsen av 1900-tallet, men dette kunne ikke middelklassekvinnene. Den faglærte sykepleierutdanningen ble derfor et naturlig valg for mange kvinner. Mange ville gjøre noe med livet sitt for å hjelpe andre, og en viktig arena for dette ble organisasjonene og sykepleieryrket. Kvinners formelle rettigheter ble utvidet fram mot 1900. Ideen om at kvinner og menn var likestilte spredte seg, men det var likevel forskjeller i praksis. Kvinner i ulike tjenesteyrker begynte å organisere seg på begynnelsen av 1900-tallet. Feminisme kan sees på som drivkraften bak utviklingen av sykepleie som fag, i følge Hvalvik og Moseng.²¹ Kvinnesak og sykepleie gikk hånd i hånd.

Moderniseringsprosessen økte behovet for faglært sykepleie. Teknologiske fremskritt førte til nye muligheter for diagnostisering og behandling av sykdom.²² Det ble flere behandlingsinstitusjoner, som igjen økte behovet for faglært sykepleie. Antiseptikk, aseptikk og anestesi stilte nye krav til kompetanse hos sykepleiere fra midten av 1800-tallet. Fra 1870-1940 var det sykepleiere som administrerte narkose ved sykehus i Norge. Etter 1850 var det derfor nærmest umulig å drive et sykehus uten kompetente sykepleiere. Rikshospitalet ansatte de to første utdannede sykepleierne i Norge i 1856, etter at de hadde tatt utdannelse i Kaiserwerth, Tyskland.²³ Diakonissehuset startet sin sykepleierutdanning i 1868. Gjennom dette fikk mange kvinner jobb, men også sjansen til å gjøre noe med mening. De fikk muligheten til å få et liv utenfor hjemmet og den tradisjonelle kvinne- og morsrollen. Kvinner ble mindre sårbare økonomisk, og sykepleieryrket ble også en arena for å leve ut et annerledes kvinnekall, som både var knyttet til kristendom og til den kvinnelige natur. Sykepleierutdanningen var en mulighet for kvinner til å bli samfunnsaktive, og ikke minst til å forme et kunnskapsbasert, autonomt kvinneyrke. Det var behovet for faglært arbeidskraft som motiverte for å utdanne sykepleiersker.

I sykepleierutdanningen ble kvinnene møtt med strenge krav til lydighet og underordning, både i opplæringen og i arbeidet. Det var en sterk grad av selvdisiplin i sykepleien, i tillegg til ytre kontroll og maktrelasjoner, skriver Adriansen.²⁴ Dette var kanskje gjort for å utvikle selvstendige sykepleiere, men det spørs om ikke forventninger og krav til sykepleierskene heller bidro til å holde dem nede og underordnet. Elevene lærte medisinske kunnskaper og

²¹ Hvalvik og Moseng 2016:80.

²² Hvalvik og Moseng 2016:81.

²³ Hvalvik og Moseng 2016:81.

²⁴ Adriansen 2015:6-7.

praktiske ferdigheter, men det var lagt overdreven vekt på plikter og regler.²⁵ Slik ble muligheten for å utvikle et selvstendig yrkesgrunnlag hindret, og arbeidet ble basert på plikt.²⁶ Selvstendighet og uavhengighet ble ofret i utdannelsen, og sykepleierne fikk ingen faglig selvstendighet. Utdanningen ga kvinner en mulighet de ikke hadde hatt før, men de knyttet også kvinnene sterkt til utdanningsinstitusjonen og arbeidsgiveren. Det beste hadde vel vært om sykepleierne lærte å utøve omsorg uten å være selvutslettende.²⁷ Innenfor disse rammene var det vanskelig å utvikle faglig og personlig uavhengighet.

2.4.3. Lydighet og kunnskap

Diakonissene tolket kravet til lydighet på ulike måter: det kunne jo tolkes som lydighet mot Gud og pasientene, og ikke nødvendigvis mot autoriteter. Diakonissene forholdt seg derfor på ulike måter til kravene om lydighet. Adriansen mener at diakonissekallet først og fremst ble styrt av viljen til å handle rett og godt ut fra egen overbevisning, og at de derfor kunne bøye regler om det trengtes.²⁸ I tillegg til kall var det viktig at diakonissen hadde kunnskap. Lærer og sykepleierforfatter Rikke Nissen var spesielt opptatt av dette, og mente at utdanningen skulle gjøre diakonissene «mer selvstendige, aktive og kunnskapsrike sykepleiere i en kristelig ånd.»²⁹ Nissen mente også at diakonissene måtte være modige, freidige og uforsagte. Med dette menes at diakonissene måtte tørre å si i fra dersom de f.eks. så at en pasient ikke ble riktig behandlet. Nissen bidro til at sykepleieryrket ble mer myndig og autonomt. Sykepleierrollen skulle kanskje være underordnet legen, men den skulle også utfylle legens arbeid. Nissen argumenterte for at faglighet var en vel så viktig del av yrket som kallet.³⁰ Da diakonissehjemmet startet opp var det denne tankegangen som preget sykepleierne. Mange av sykepleierstudentene opplevde å ha fått nettopp et kall til å starte på diakonisseanstalten og vie sitt liv til å hjelpe mennesker. Det var nok også kallstankegangen som fikk dem til å akseptere at de ikke kunne gifte seg og samtidig fortsette sykepleiegjerningen, som fikk dem til å akseptere det mange i dag kanskje vil kalle umenneskelige eller i det minste urealistiske arbeidsforhold, med 12 timers vakter og nattevakter. Sykepleieryrket var hardt og krevende, samtidig som det ble oppfattet som meningsfullt. Det ble forventet at diakonissene eller menighetsdiakonissene hjalp til med alt som trengtes, det være seg å pleie de syke, hjelpe til

²⁵ Adriansen 2015:36-37.

²⁶ Adriansen 2015:36-37.

²⁷ Adriansen 2015:37.

²⁸ Adriansen 2007:34-38, 49-50.

²⁹ Adriansen 2017:39.

³⁰ Adriansen 2017:39.

med matlaging, rengjøring, ungepass, husdyrstell og annet som kunne trengtes. En del ble derfor syke og uføre. Diakonissehjemmet begynte derfor etter hvert å tilby avlastning og feriehjem.

2.4.4. Endringer i sykepleierket

Det internasjonale sykepleierforbundet, ICN, ble stiftet i 1899. Kristne verdier og kallsidealer ble utfordret gjennom denne organisasjonen, som skulle være et organ for utveksling av ideer, i følge Hvalvik og Moseng.³¹ ICN satset på utdanning, og arbeidet for autorisasjon av faglærte sykepleiere, høy standard på utdanningene og enhetlige utdanningsplaner. ICN var imot utnyttning av elever som billig arbeidskraft, og dette skapte etter hvert problemer for utdanningsinstitusjonene. Samfunnet hadde tro på forebyggende tiltak og helsearbeid, og i denne visjonen var sykepleierne en sterk aktør. Bergljot Larsson stiftet Norsk sykepleierforbund i 1912. Norsk Sykepleierskeforbund hadde som målsetning å få en uavhengig sykepleierutdanning, som styrte seg selv. Profesjonsutøvelsen skulle være selvstendig, fundamentert «i et anerkjent teoretisk kunnskapsgrunnlag»³². De moderne kravene utfordret de kristne kallsidealene. Kallet bidro til å fremme moderniseringen av sykepleien, men fungerte også som en hemsko, i følge Hvalvik og Moseng.³³ Larsson argumenterte for at kallet innebar å bruke mannlige strategier for å realisere de kvinnelige verdiene. Utdanning var en viktig nøkkel. Elevene ble fort utnyttet av opplæringsinstitusjonene som billig arbeidskraft, og dette systemet hindret også sykepleiers selvstendighet og stilling.³⁴ Sykepleien ble dratt mot akademisering og økende vekt på teori, men også mot praksisorientert utdanning, der kallet og personlige egenskaper stod sentralt. Mange stilte spørsmålsteget ved om kvinner virkelig trengte teoretisk utdanning for å bli gode sykepleiere. Kvinnene hadde jo naturlige egenskaper, og kallet stod slik i motsetning til en teorirettet utdanning. Sånn sett var kallstanken et hinder for profesjonaliseringen. Kallet gjorde et kvinneyrke mulig, samtidig som det begrenset moderniseringen av sykepleien og undertrykte sykepleierne.³⁵

³¹ Hvalvik og Moseng 2016:83.

³² Hvalvik og Moseng 2016:83.

³³ Hvalvik og Moseng 2016:84.

³⁴ Hvalvik og Moseng 2016:86.

³⁵ Hvalvik og Moseng 2016:87.

Kallsetikken bidro ikke minst til å fremme bevegelser som spilte en sentral rolle i utviklingen av vårt moderne velferdssamfunn.³⁶ Utover 1900-tallet endrer innholdet i sykepleieryrket seg. Arbeiderbevegelsen presser på for bedre arbeidsforhold, kvinner deltar mer i samfunnsdebatten og det blir etter hvert en mer ordnet arbeidstidsregulering også for sykepleierne. Sykepleierne fikk 8-timers arbeidsdag først i 1937. Norges sykepleierforbund stod i spissen for dette, med Bergljot Larsson som leder. Larsson ville ikke bli assosiert med arbeiderbevegelsen, og gikk inn for 8-timers dag kun fordi det var nødvendig, ikke av politiske årsaker. NSF ble kritisert for å «konservere kall og disiplin», og for ikke å arbeide for å forbedre arbeidsvilkår og autorisasjon av sykepleiere. Alternative sykepleierforeninger ble etablert og bidro i sin periode til at NKS fornyet seg. Kravene til sykepleiernes kunnskaper og ferdigheter økte. Det var bare ugifte kvinner som kunne bli sykepleiere. At gifte kvinner måtte tre ut av yrket kan være fordi yrket ble forstått som en erstatning til ekteskapet, i tillegg til at de upraktiske arbeidstidene ville gjøre det vanskelig for sykepleieren å ha noe liv utenom arbeidet. Man opererte med todelte vakter, dvs. 12 timers vakter både på dag og nattestid, i tillegg til få fridager. Slik var det til 8-timers arbeidsdag ble innført i sykepleieryrket i 1937.³⁷ Grunnen til at 8-timersdagen ble innført så sent, var at sykepleierne mente det ville gå utover pasientene dersom det måtte komme enda en pleier inn for å stelle pasientene. Det ville bli for mye å forholde seg til for pasientene, samtidig som det kunne føre til at viktig informasjon om den syke ikke ville bli videreformidlet til neste sykepleier. En ville bli nødt til å skrive grundig journal, og dette ville ta bort viktig tid som kunne brukes på pasientene. Sykepleierne opplevde altså kallet så sterkt at de satte pasientenes omsorg foran egne behov. Til slutt ble 8-timersdagen innført likevel.

Andre kvinneyrker har ikke vært regulert på samme måte. Lærerinne og jordmødre kunne både gifte seg og ha familie ved siden av jobben.³⁸ Mot slutten av 1930-årene, og spesielt etter 2. verdenskrig, endret dette seg raskt. Sykepleie ble i større grad sett som et yrke enn et kall. Den første sykepleierloven ble vedtatt i 1948, og med dette ble sykepleierskolene offentlig regulert, og i tillegg fastslått som treårige yrkesutdanninger. *Offentlig godkjent sykepleier* ble innført som yrkestittel, og fjerningen av sykepleierske-begrepet viser at menn for første gang fikk tilgang til yrket. Det er likevel langt flere kvinner enn menn som er sykepleiere i dag, men formelt er det en mulighet for begge kjønn. Gjennom arbeidstidsdebatten ble kallet for

³⁶ Agøy, Larsen og Smedshaug 2017:164.

³⁷ Moseng 2012:343-345.

³⁸ Adriansen 2017:43.

første gang overdøvd av kampen for modernisering. Profesjonsbegrepet bidro til en ny idealisme i sykepleien. Det kristne kallet ble dels erstattet av et profesjonskall på 1960-tallet. Fra mellomkrigstiden til 1970-tallet mistet den kristne kallstanken sin fundamentale betydning for sykepleie, grunnleggende holdninger til faget og utformingen av det. Fokuset ble på arbeidsvilkår og lønn. Det opprinnelige kallet viste seg å ikke være veldig forenlig med akademisering, modernisering og sekularisering, skriver Hvalvik og Moseng.³⁹ Likevel er kallstanken fremdeles sterk innen sykepleien, men den er ikke lenger bare kristelig basert.

Mellomkrigstiden kan sees som velferdsstatens etableringsfase.⁴⁰ Det kom ny teknologi, sosiale reformer, nye terapeutiske innsikter, sterke krav til effektivitet og økonomistyring. Dette påvirket sykepleiernes stilling og arbeidssituasjon, peker Hvalvik og Moseng på.⁴¹ Sykepleierne var bekymret for om flere oppgaver, nye funksjoner og krav om mer kunnskap skulle gå ut over omsorgen for pasientene. Sykepleierne har forpliktelser ovenfor leger, systemet, pasientene og idealene. Kallet preger fortsatt sykepleien gjennom nære relasjoner, personlig ansvar, etiske forpliktelser og omsorg for pasientene. Samtidig må sykepleierne forholde seg til effektiviseringstiltak og nye styringssystemer.⁴² Sykepleierne blir stående i midten, mens de prøver å forene verdiene med den praktiske utformingen av helsevesenet.

I 1960 kom det enda en ny sykepleielov. Den styrket sykepleieskolene som selvstendige, faglige institusjoner. Det ble bestemt at utdanningen skulle inneholde mer teori og litt mindre praksis. Med dette ønsket myndighetene å forberede sykepleiere på medisinsk utvikling og ekspansjon. Velferdsstaten ble bygget opp i denne perioden, og med dette kom opprustning av sykehus, styrking av forbyggende helsearbeid og utviding av medisinske tilbud. I etterkant av denne utviklingen ble flere nye helseyrker opprettet. Det kom blant annet hjelpepleiere fra 1960-årene. Hjelpepleierne var utdannete og overtok en del av sykepleiernes oppgaver etterhvert som deres oppgaver endret seg med de økende kompetansekravene.⁴³ Sykepleierne mistet eneretten på pleieområdet, men ble også del av en ny organisering av mer effektiv medisinsk behandling. Teorien i faget ble spesialisert, og sykepleien fikk med dette en unik rolle som skulle utfylle legenes kunnskapsområde, og overlate enkelte arbeidsoppgaver til

³⁹ Hvalvik og Moseng 2016:88.

⁴⁰ Hvalvik og Moseng 2016:89.

⁴¹ Hvalvik og Moseng 2016:89.

⁴² Hvalvik og Moseng 2016:89.

⁴³ Moseng 2012:492-495.

hjelpepleierne. Moderniseringen i samfunnet sammen med kvinnefrigjøring og endringene i helsevesenet bidro til at flere sykepleiere nå så på sykepleien som et yrke heller enn bare et kall. I 1970-årene startet en turbulent tid i sykepleien. Sykepleiestudentene krevde å få studentstatus i stedet for elevstatus, og med dette rettighetene som fulgte med. Faget skulle ha anerkjennelse og samme lønnsutvikling som andre fag. De mannlige sykepleierelevne krevde å få bo i egne boliger i stedet på elevhjemmene, og de protesterte mot at de ikke fikk lønn, bare kost og losji.⁴⁴ Dette viser at sykepleiens omdømme som kvinneyrke bidro til at de ikke fikk samme rettigheter som andre yrker på et tidligere tidspunkt. Kvinneyrker sees ofte som mindre prestisjefyllt enn mannsyrker, og sykepleierne og arbeidet deres har derfor også fått mindre oppmerksomhet enn det fortjener. Det stilles ofte strenge krav til kvinneyrker om at den enkelte skal tilpasse seg og være fleksibel, uten at dette blir kompensert for med høy lønn eller status, skriver sykepleier og forsker Heidi Haukelien.⁴⁵ Sykepleier Margareth Kristoffersen legger vekt på hjelpemotivet innen sykepleien, og peker på at det er helt nødvendig at sykepleiere også kan være egenrettet av og til.⁴⁶ Det vil si at sykepleieren må kunne ta vare på seg selv, kunne ha fokus på seg selv og få aksept for dette uten å bli oppfattet som selvopptatt. Det er viktig å ta vare på seg selv først for så å kunne hjelpe andre. Dette står i kontrast til det historiske kallet, der selvfornektelse var sentralt. Katie Eriksson, en finsk sykepleieteoretiker, understreker at kallet til sykepleieren innebærer å vise mot, dristighet og vilje.⁴⁷ En må ha tro på egne evner, ha et ønske om å bruke disse til det beste for pasientene, og bruke hender, hode og hjerte i arbeidet. Dette står ikke i motsetning til å være profesjonell. I dag videreføres kallet gjennom profesjonen. Moderniseringsprosessen bidro til en arena for et nytt kvinneyrke. Medisinsk utvikling stilte krav til profesjonell utførelse av klinisk praksis, og dermed også til en sekularisert utdanning.⁴⁸ Sykepleien er nå mer en profesjon enn et kall. Det vil si at sykepleie er blitt et yrke, med arbeidstid, lønn og krav til faglighet. Det er ikke lenger bare basert på kallstanken, drevet av ideologi.

2.5. Diakonhjemmet

I 1890 ble det opprettet en anstalt også for menn, kalt Det norske Diakonhjem. Sykepleierne som ble utdannet ved Diakonhjemmet skulle ta oppgaver som ble regnet for å være for

⁴⁴ Adriansen 2017:45.

⁴⁵ Haukelien 2013:3-4.

⁴⁶ Adriansen 2017:48.

⁴⁷ Adriansen 2017:49.

⁴⁸ Hvalvik og Moseng 2016:88-89.

krevende for kvinnelige sykepleiere, som: ”Drankere og Løsgjengere, blant løsladte Straffanger og i Strafanstalterne”.⁴⁹ Diakonhjemmet kan regnes som Norges første sosionomutdanning, da sosiale fag og praksis var en del av den femårige utdanningen. Det var indremisjonsfolk som var pådrivere og initiativtakere for begge disse anstaltene. I 1916 og 1918 kom det to nye diakonissehus i Norge som tilbød sykepleierutdanning: Menighetssøsterhjemmet i Oslo og Haraldsplass Diakonissehus i Bergen. Metodistkirken opprettet Betanien, som drev diakonal virksomhet i Oslo og Bergen. Utdanningene ved de diakonale høgskolene la vekt på å tilby praktisk utdanning og å utvikle personlige ferdigheter. De la vekt på en helhetlig forståelse av omsorg, og mener at mennesket har både sosiale, mentale, fysiske og åndelige behov.

2.6. Misjon

Det Norske Misjonsselskap ble stiftet i 1842, og sendte sin første misjonær i 1843. Etter dette ble det laget flere foreninger og flere misjonærer ble sendt. Misjonsarbeidet ble gjort av vanlige folk, og en stor del av arbeidet ble gjort av kvinner i foreninger som strikket og sydde for å tjene penger til misjon. Misjonen bidro i stor grad til engasjementet for å gi støtte til u-land, da mange av disse ble selvstendige på 1960-tallet, og trengte støtte fra verdenssamfunnet. Mange av organisasjonene søkte da om økonomisk støtte fra NORAD for å videreføre prosjekter de allerede drev. Kirkens Nødhjelp ble f.eks. opprettet i 1947 for å bistå nøden i Europa. Før handlet hjelpen om veldedighet, nå dreier det seg mer om partnersamarbeid, der det ikke er et så tydelig definerte giver- og mottakerroller, men en heller forsøker å videreutvikle ressurser i samfunnet som allerede er der. Den samme utviklingen skjedde med Diakonissehuset.

⁴⁹ Agøy, Larsen og Smedshaug 2017:169.

3.0. Et politisk tilbakeblikk

3.1. Politiske, sosiale og økonomiske strukturer endrer seg

I *Veiviser til velferdssamfunnet* forteller Ove Bjarnar hvordan velferdsstaten vokste fram og nådde et høydepunkt i 1966 med innføringen av folketrygden.⁵⁰ Kom velferdsstaten som en planlagt utvikling fra myndighetenes side, eller vokste den frem som følge av de frivilliges arbeid? Røttene til folketrygden kan føres helt tilbake til begynnelsen av 1900-tallet. Nå skal forholdene i Norge før velferdsstaten tok til være i fokus, og aller først et politisk tilbakeblikk på helsevesenet og tidsperioden 1920-1966.

3.2. Et politisk tilbakeblikk på mellomkrigstiden

Velferdsstaten kan sees både som en harmonimodell, og som produktiv sosialpolitikk. Anne Lise Seip representerer harmonimodellen og forklarer velferdsstaten som en stat hvor medlemmenes velferd er et velformulert mål for den offentlige politikk og hvor staten treffer aktive tiltak for å nå dette mål.⁵¹ Den andre ytterligheten formuleres av Alva og Gunner Myrdal, som understreker at det var en sentral forutsetning for velferdsstaten at ”alle som overhodet kunne det, bidro i arbeidslivet, og at befolkningen som helhet var villig til å betale en høy andel av inntekten i skatt.”⁵² Dette kalles produktiv sosialpolitikk. Kommunene og fylkene ble etterhvert omfordelingsinstanser som skulle avgjøre hvordan de ulike midlene fra staten skulle fordeles. Forholdet mellom offentlig og privat hjelpevirksomhet endret seg i mellomkrigstiden. Det ble staten som skulle ha hovedansvaret for de tunge omsorgs- og forsørgelsesoppgavene i Norge, og ikke de private. Staten skulle være øverste garantist for borgernes velferd.⁵³ En kjempet for sosiale rettigheter, og diskuterte pensjon, trygder og arbeidsledighetstiltak. En hadde troa på at sosialpolitiske reformer ville øke velferdsnivået for alle, samtidig som det kunne forebygge mot revolusjonære bevegelser. Denne forståelsen ble gjeldende blant de fleste partier, og Høyre og Arbeiderpartiet ble enige om hovedprinsipper i en alderstrygdepolitikk. Dette hadde måttet vente pga. økonomisk krise på 1920- og 1930-tallet. Selv om de økonomiske krisene satte store begrensninger på hvor omfattende en velferdsstat kunne være i perioden og det fortsatt var uenigheter om akkurat hvor mye ansvar staten skulle ta, ble det allment akseptert at staten skulle være den overordnede

⁵⁰ Bjarnar 1995:111-112.

⁵¹ Seip 1981:27.

⁵² Brochmann og Hagelund 2010:309.

⁵³ Mageli 2014:143.

velferdsyteren, i følge Mageli: ”Det var statens plikt å ta seg av borgernes velferd.”⁵⁴ Det var jo også de økonomiske krisene på 1920- og 1930-tallet som la grunnlaget for kriseforliket i 1935. Nygaardsvoldregjeringen fra 1935 ble varig. Partiene inngikk et kriseforlik og valgte en sosialdemokratisk linje som også de borgerlige partiene gikk med på. Arbeiderpartiet hadde de mest omfattende, og dermed også dyreste, forslagene. Arbeiderpartiets ønsker og de andre partienes vilje til samarbeid fikk følger. Det utviklet seg et privat-offentlig system der private organisasjoner samarbeidet med det offentlige. I denne perioden endret også lovverket seg: Fattigloven fra 1848 ble avløst av ny helse- og sosiallovgivning. Prinsippene for sosial forsikring og bredere offentlig engasjement for folkehelsen økte.

Før alkoholforbudet under første verdenskrig, hadde brennevinssamlagene skattet til kommunene. Mye av disse pengene gikk til frivillig arbeid. Da alkoholforbudet ble opphevet i 1926, fikk Vinmonopolet ansvaret for salget av brennevin. Vinmonopolet betaler avgift til staten som bestemte at pengene skulle brukes for å fremme folkehelsen, og spesielt i kampen mot tuberkulosen.⁵⁵ Pengene skulle derimot ikke brukes til lovpålagte oppgaver. Utover vinmonopolpengene og lotteripengene ga staten lite penger til frivillig forebyggende arbeid i denne perioden. Pengene fra lotteri og brennevinssalget kan sees som ekstrastøtte fra det offentlige. Det kan virke som om staten ikke ville forplikte seg til å gi faste bidrag til frivillige organisasjoner.⁵⁶ Vinmonopolpengene er en viktig grunn til at foreningene klarte å beholde sykepleiere også i krisetiden.⁵⁷ I 1934 bestemte Stortinget å redusere bevilgningene i tuberkulosearbeidet og å ta overskuddet fra Pengelotteriet inn i statsbudsjettet.⁵⁸ Fra 1934 gikk overskuddet fra Pengelotteriet altså ikke lenger til private organisasjoner, men til statskassen. Dette gjorde at organisasjonene måtte legge om driften og finne andre måter å finansiere arbeidet sitt på. Eldrid Mageli skriver at innsamlingene ble bedre organisert, og at det ble tettere samhandling mellom de ulike delene av organisasjonene.⁵⁹

3.3. Et politisk tilbakeblikk på etterkrigstiden

Karl Evang var helsedirektør fra 1938 til 1972. Krigstiden satte de ulike tiltakene på vent. Tiårene etter krigen kalles sosialdemokratiets storhetstid. Arbeiderpartiet fikk flertall fra 1945

⁵⁴ Mageli 2014:143.

⁵⁵ Elstad og Hamran 2006:420.

⁵⁶ Elstad og Hamran 2006:420.

⁵⁷ Elstad og Hamran 2006:432.

⁵⁸ Elstad og Hamran 2006:513.

⁵⁹ Mageli 2014:144.

til 1961. De ulike partiene valgte å samarbeide gjennom fellesprogrammet fra 1945, der de støttet Arbeiderpartiets velferdsvisjoner på tross av ulikhetene. Partiene var enige om at det offentlige hadde ansvaret for folks velferd, og at en måtte samarbeide om dette. Likevel var uenighetene der: Ikke alle ville at disse områdene skulle bli statlig styrt i så stor grad. Velferdsstaten defineres av Aina Schiøtz som en epoke der det offentlige har hovedansvaret for produksjon av og finansiering av sosiale ytelser, og der de ulike velferdssektorene har ekspandert med tverrpolitisk oppslutning.⁶⁰ Velferdsstaten er også basert på universalitetsprinsippet som slo igjennom i etterkrigstiden.

Universalitetsprinsippet, eller universalisme, innebærer at alle skal få lik rett til ytelser fra staten, og at dette skal være en rettighet og ikke en «behovsprøvd almisse» fra staten eller kommunen. Med dette ble hjelp fra staten endret fra å være «fattighjelp» for trengende til å bli en generell velferdsøkning for alle. Slik ble det mindre stigmatiserende å motta hjelp. Det ble også tydelig at velferdsstaten var i alles interesse. Det ble en fordel at alle betaler skatt i bytte mot offentlig ivaretagelse fordi godene jo kommer alle til gode. Krigen hadde gjort at mange kommuner kom over gjeldskrisen. I tillegg økte skatteinntektene. Alderstrygd ble et statlig ansvar, og det var nedgang i fattigutgiftene. Dette gjorde at kommunene kunne utvide sitt ansvarsområde og gi flere tilbud til innbyggerne. Kommunene startet å tilby trygder til sine beboere, trygder de ikke var pålagt å tilby. Mange kommuner begynte å tilby bostøtteordninger, morstrygd, fri legehjelp og uføretrygd. Staten tok senere over disse kommunale prinsippene slik at trygdene ble landsdekkende.⁶¹ Kommunene var særlig aktive som velferdsyttere rundt 1920 da kommunene begynte å tilby trygder, og i perioden 1945-60. I perioden 1945-60 var kommunene pionerer i skoletilbudet og sosialreformatoren. Anne-Lise Seip uttrykker i *Velferdskommunen og velferdstrekanten – et tilbakeblikk* at relasjonene mellom stat, kommune og private velferdsyttere endret seg i denne perioden.⁶² De frivillige organisasjonene fikk flere oppgaver samtidig som de fikk dårligere økonomi. I 1945 bestemte Stortinget at fattighjelpordningen, som hadde ført til store forskjeller mellom kommunene, skulle stoppes. Gamlehjemmene ble nå plassert under sosialstyret i stedet for under fattigvesenet.⁶³ Norsk helsevesen var inne i en «gründertid» de første tiårene etter 2. verdenskrig. Det kom nye behandlingsformer med blant annet antibiotika og BCG-vaksine i

⁶⁰ Schiøtz 2003:310-311.

⁶¹ Bjarnar 1995:111.

⁶² Bjarnar 1995:112.

⁶³ Elstad og Hamran 2006:516.

tillegg til mye ny teknologi som krevde høy kompetanse. Forebyggende og behandlende arbeid ble mer og mer en del av det offentlige helsetilbudet. Helsedirektoratet skulle koordinere og planlegge helsevesenet.⁶⁴ Helsetilbudet bestod av både offentlig og frivillig arbeid.

Velferdsstaten vokste, selv om den ikke dekket alle samfunnsområder fra starten av. Frivillige organisasjoner satte fokus på grupper som ikke hadde offentlige tilbud og startet arbeid for å dekke deres behov. Myndighetene ga støtte til institusjoner drevet av private. Det offentlige og private samarbeidet. Det private trengte støtte, og det offentlige ville benytte seg av organisasjonenes arbeid. Staten støttet Sanitetsforeningen, Nasjonalforeningen og Røde Kors i utbyggingen av institusjoner, pleiehjem og helsetilbud for ulike grupper. Det var vanlig at det private drev institusjonene mens det statlige støttet økonomisk. Med andre ord: Det offentlige kom på banen først etter at frivillige organisasjoner tar initiativ. Hvordan skjedde dette, og hva fører det frivillige arbeidet til? I neste kapittel vil jeg se på hvordan frivillige organisasjoner starter arbeid som fikk konsekvenser for det offentlige.

⁶⁴ Bjarnar 1995:63.

4.0. Det frivillige

4.1. Det frivillige tar ansvar

Frivillige organisasjoners arbeid påvirket i høy grad utviklingen av helsevesenet. Lokale foreninger startet arbeid med å utvikle helsetilbud ut fra lokale behov. Foreningene ble etter hvert tatt opp i nasjonale organisasjoner. Organisasjonenes pionerarbeid var nokså vellykket. Tilbudene deres hørte ikke med til statens initiativer selv om staten etter hvert gikk inn og støttet disse tiltakene. Gjennom disse ble det lagt press på at staten skulle ta mer ansvar for folkehelsen uten at dette var bevisst eller planlagt fra organisasjonenes side. Utbygging av helsetilbud skjedde ikke planmessig før etter at velferdsstaten tok grep, men noen utviklingstrekk kom på plass allerede i mellomkrigstida. Det var det lokale arbeidet for helse som satte standarden for det som etter hvert ble et statlig ansvar. Utbyggingen skjedde altså ikke som en samlet plan, og det skjedde ikke fra statens side.⁶⁵ I dag gir private organisasjoner tjenester som en del av velferdsstatens tilbud.

Jubileumsbøker fra organisasjonene har en tendens til å fremstille rekrutteringen til landsdekkende organisasjoner som sentrale initiativ som så blir fulgt opp lokalt. Men foreningene ble ikke bare stiftet ut fra sentrale initiativ. Leger gjorde et stort arbeid for å starte foreninger, men også de bygde på noe som allerede fantes.⁶⁶ I Nasjonalforeningen stod distriktslegene sterkt. Disse skulle starte nye foreninger, og samle og organisere alt tuberkulosearbeid i Norge. Distriktslegene støttet lokale foreninger og bidro til å få allerede etablerte foreninger til å melde seg inn i Nasjonalforeningen. Likevel har nok ettertiden bidratt til å overdrive legenes faktiske innsats. Legene kunne nok støtte opp om og oppmuntre arbeidet dersom de hadde tid, men de ledet ikke foreningene.⁶⁷ Kvinnene organiserte salg av maiblomster og julemerker, og styrte pengebruken. Legenes rolle som initiativtaker og stifter er usikker, skriver Elstad og Hamran i *Sykdom: Nord-Norge før 1940*: «Vi har ingen holdepunkter for å si at distriktslegene som helhet ledet arbeidet, snarere tvert imot.»⁶⁸

Det var ofte antallet syke i nærområdet som drev kvinnene til å starte foreninger.⁶⁹ Kvinnene hadde ansvar for de syke i lokalsamfunnene, og dermed vokste det også frem et engasjement

⁶⁵ Bjarnar 1995:62.

⁶⁶ Moseng 2012:102-103.

⁶⁷ Moseng 2012:103.

⁶⁸ Elstad og Hamran 2006:178.

⁶⁹ Elstad og Hamran 2006:179.

for de syke. Kvinnene gikk sammen og gjorde dette til et kollektivt ansvar. Uansett hvem som i de enkelte tilfellene tok initiativ til å stifte eller melde inn en forening, stod kvinnene helt sentralt, i både ledelse og drift av de mange foreningene.⁷⁰ Kvinneforeningene arbeidet for lokale saker og hadde egne ledere, men var også underlagt sentral ledelse fra organisasjonene. Det lokale og sentrale organisasjonslivet ble knyttet sammen.

4.2. Behovet for sykepleie

Fattigloven, som ble planlagt i 1900, var ikke universalistisk. Da velferdsstaten ble utarbeidet i etterkrigstiden, var dette prinsippet derimot viktig. Den frivillige sykepleietjenesten var organisert etter ulike prinsipper. De kristelige foreningene rettet seg mot fattige, og var finansiert av bidrag fra lokalsamfunnet, gjerne fra velstående. Det fantes forsikringskasser og sykekasser. Det offentlige begynte å ta ansvar for sykepleie i hjemmene, for eksempel gjennom statsstøtte.⁷¹ Både kommuner og lokale foreninger kunne ansette sykepleiere. Dette ble vanlig fra 1930-årene. De universalistiske ordningene i velferdsstaten startet med det frivillige, selv om velferdsordningene i etterkrigstiden ble innført via overordnet nasjonalt lovverk og den frivillige sykepleien var lokalbasert og geografisk spredd.⁷² Tuberkulosestiden gjorde folk oppmerksomme på at sykdom kunne ramme alle. Kunnskap om hygiene og bakteriologi kunne forebygge og forhindre smitte, og dette må ha vært en sterk motivasjon for å drive foreningsarbeid uavhengig av organisasjonstilknytning.

Spanskesyken gjorde også behovet for en sykepleier større. En sykepleier ville skape trygghet og gi livreddende hjelp. En av måtene foreningene kunne organisere hjelp på, var gjennom menighetspleie. Menighetspleie er pleie av syke i hjemmene deres, organisert frivillig.⁷³ Diakonisser ble ansatt som menighetssøstre av lokale sykepleieforeninger. Diakonissene ble da også satt til samme oppgaver som menighetssøstrene, selv om diakonissene var utdannede sykepleiere og det ikke var en del av arbeidsbeskrivelsen deres å drive gårdsarbeid, lage mat, våke til stadighet m.m. Dette er fordi det jo var på Diakonissehuset man kunne få tak i faglærte søstre.⁷⁴

⁷⁰ Moseng 2012:103.

⁷¹ Elstad og Hamran 2006:236.

⁷² Elstad og Hamran 2006:236.

⁷³ Moseng 2012:88.

⁷⁴ Moseng 2012:85.

4.3. Foreningsliv

Foreningslivet var en naturlig del av hverdagen på samme måte som sykdom og fattigdom var det. Organisasjonene skapte en plass der man kunne stille opp for hverandre. Gjennom foreningene fikk man kanskje ansatt en sykepleier/menighetssøster, eller delt ut midler til de som trengte det mest, og samlet inn penger slik at tuberkulosesyke kunne sendes på sanatorier eller tuberkulosehjem.⁷⁵ De som trengte hjelp søkte om støtte og beskrev hvorfor, så fordelte foreningene hjelpen. Størrelsen på foreningene varierte, og det gjorde økonomien deres også.⁷⁶ Det var dyrt å ha en sykepleier i området, og foreningen skulle også betale for lønn til sykepleieren eller organisasjonen, bolig og utstyr som sykerekvisitter.⁷⁷ For å dekke dette tok foreningene ofte kontakt med banker og herredstyret for å be om støtte.⁷⁸ Foreningene var flinke til å involvere kommune og næringsliv i arbeidet selv om det var begrenset hvor stor evne kommunene hadde til å bidra, da kommuneøkonomien var ganske dårlig.⁷⁹ Foreningene vokste ikke frem som et initiativ ovenfra eller utenfra, slår Hamran fast.⁸⁰ Historiker Gro Hagemann peker på at menighetsliv og kirkelige organisasjoner skapte sosiale rom der kvinner var med.⁸¹ Det er altså grunn til å tro at også i foreningene samarbeidet kvinner på tvers av klassesethørighet.⁸² Foreningene hadde et utrolig omfang som det er vanskelig å full oversikt over.

4.4. Kvinneforeninger

Hvorfor var det så mange kvinner som engasjerte seg i foreningslivet? Kvinnenes innsats i oppbyggingen av det lokale syke- og helsestellet var i stadig vekst, og er betydelig.⁸³ Kvinneforeningene engasjerte seg i mange områder. Statsviter Per Selle peker på at dette feltet ofte overses og blir ansett som politisk uviktig av ettertiden.⁸⁴ Det er vanlig å skrive at kvinner dannet «foreninger», mens menn engasjerte seg «mer politisk, faglig og innen idretten.» En tar for gitt at å arbeide for de store samfunnsoppgavene, det som virkelig betyr noe, gjøres gjennom et politisk parti. Gjennom partiet kan en så påvirke hvordan

⁷⁵ Moseng 2012:90-92.

⁷⁶ Elstad og Hamran 2006:192.

⁷⁷ Elstad og Hamran 2006:193.

⁷⁸ Herredstyret tilsvaret dagens kommunestyret. Elstad og Hamran 2006:193.

⁷⁹ Elstad og Hamran 2006:194.

⁸⁰ Elstad og Hamran 2006:196.

⁸¹ Hagemann 1999:158.

⁸² Elstad og Hamran 2006:197.

⁸³ Selle 1994:202-211.

⁸⁴ Selle 1994:202-211.

samfunnsoppgavene skal løses. Kvinners deltakelse i politikken blir forklart som et byfenomen. At kvinner likevel hadde et organisasjonsliv, men ikke deltok i partiene, forklares med deres holdninger, altså hvordan de stiller seg til saker.⁸⁵ Kvinnene valgte rett og slett foreningslivet fordi de så det som viktigst. Kvinnene hadde alternativ, men de valgte foreningslivet, og dette er et gjennomgående trekk. Kvinnene arbeidet sammen i lokale foreninger og for oppgaver de synes var viktige. De fleste kvinner fikk muligheten til å delta og ytre seg gjennom disse foreningene. Det var høy oppslutning om foreningene, og den sosiale aktiviteten var høy. Protokollene til kvinneforeningene var fylt med oppgaver som på mange områder var helt sammenfallende med de politiske partienes programmer.⁸⁶ Dette viser altså at både kvinner og menn arbeidet med de samme sakene, og at partipolitikk bare er en av flere måter å inngå i samfunnslivet på. Kvinnene viste samfunnsmessig engasjement, og deltok absolutt i løsningen av viktige samfunnsoppgaver. De lokale foreningene talte lokalsamfunnets sak, men de var også en del av nasjonale organisasjonsnettverk. Organisasjonene var både lokale og nasjonale samtidig. Deltakelse i de lokale foreningene knyttet kvinner i brede lag til storsamfunnet. Slik fikk den enkelte mulighet til å arbeide for bedre folkehelse. Med dette kan en kanskje si at enkeltpersoner, lokale foreninger og nasjonale organisasjoner i ettertid kan sies å ha lagt press på myndighetene om økt statlig deltakelse, noe som bante vei for velferdsstatens gradvise inntreden.

4.5. Hvilken rolle spilte staten?

Historiker Tore Grønlie er kritisk til å legge vekt på statens dominans i utviklingen av velferdsstaten.⁸⁷ Han mener det heller er andre styringsnivåer som var viktige. På enkelte felt var det en velferdskommune før det ble en velferdsstat, hevder han. Riktignok spilte frivillige foreninger en stor rolle i utviklingen i velferdsstaten, men Grønlie hevder at også bedrifter, donatorer og lokale aksjonskomiteer var viktige deltakere i denne utviklingen.⁸⁸ Kommunen var en sentral aktør og et knutepunkt der ulike private aktører bidro. Grønlie betegner perioden frem til 1920 som velferdskommunens pionertid fordi perioden kjennetegnes av bygging av kommunale sykehus, gamlehjem og pleieanstalter.⁸⁹ Slik kan det ha vært på enkelte områder i flere kommuner. Oppgavene, som er nevnt ovenfor, stod på de politiske

⁸⁵ Christensen 1995:192.

⁸⁶ Elstad og Hamran 2006:205.

⁸⁷ Grønlie 1988:2-3.

⁸⁸ Grønlie 1988:5-6.

⁸⁹ Grønlie 1988:3.

programmene, men kvinneforeningene spilte en viktig rolle på flere av disse områdene. Noen av de offentlige institusjonene ville rett og slett ikke ha blitt bygd hvis det ikke var for den store frivillige innsatsen, skriver Hamran.⁹⁰ Det var mange som bidro, og pengene kom fra ulike hold: fra offentlige og private, næringsliv og foreninger. Felles for alle var at det var kvinneforeningene som trakk i trådene og tok hånd om pengene. Disse lokale foreningene la grunnlaget slik at enkelte kommuner kunne ta en pionerrolle i velferdsutviklingen.⁹¹ Det er vanlig å oppfatte overgangen til velferdsstaten som en kontinuerlig utvikling, der det offentlige tar stadig større ansvar frem mot andre verdenskrig. Hamran er derimot uenig i en for entydig fremstilling av dette. Hun slår fast at «utgangspunktet for det offentlige engasjementet var at tuberkulosens omfang som samfunnsproblem var for omfattende for den private filantropi og de frivillige organisasjonene alene.»⁹² Den eneste årsaken til at det offentlige tok ansvar var altså at det frivillige startet, og at samfunnsproblemet var så stort at de frivillige organisasjoner med alt sitt omfattende arbeid ikke klarte å møte nøden alene. Det ble et sprik mellom behov og frivillig arbeid, og det ble tydelig at det trengtes noe mer. I tillegg ble det forventet at staten skulle gjøre noe, for en hadde nå sett at arbeidet ga frukter.

4.6. Det frivillige som drivkraft

De frivillige organisasjonene var viktige helt fra starten av som ideologisk og organisatorisk drivkraft, i følge Berven og Selle.⁹³ Organisasjonene var ikke bare pionerer frem til staten tok over, men de la føringer på selve velferdsideologien, på universalitetsprinsippet og på det som etter hvert ble offentlig.⁹⁴ Den sentrale tuberkuloseledelsen mente at det offentlige skulle stå for bygging av hjem, mens det frivillige skulle drive forebyggende arbeid. Det motsatte skjedde: I Nord-Norge stod de frivillige organisasjonene for den største byggingen av hjem frem til 1940. Med dette ble grunnlaget for velferdsstaten lagt. Det er grunn til å tro at denne verdien fulgte med når det offentlige overtok.⁹⁵ Det frivillige spilte, og spiller også i velferdsstaten, en viktig rolle. NKS tok initiativ til tiltak allerede før tuberkuloseloven var trådt i kraft. Foreningene hadde allerede egne midler, lokale støttespillere og egen arbeidsinnsats. Dette gjorde at foreningene fikk selvråderett. De hadde egne midler og kunne selv velge hvem de ville samarbeide med, og de lot seg ikke samordne etter distrikter eller

⁹⁰ Elstad og Hamran 2006:347.

⁹¹ Grønlie 1988:8-9.

⁹² Elstad og Hamran 2006:347.

⁹³ Berven og Selle 2001:27, 34.

⁹⁴ Berven og Selle 2001:27, 34.

⁹⁵ Berven og Selle 2001:27.

ulike beslutninger bare fordi noe ble bestemt sentralt.⁹⁶ Det offentlige forsøkte å styre foreningene med støtte, men foreningene kunne likevel styre seg selv fordi de hadde egne midler. Foreningene hadde en selvstendig, politisk og skapende rolle, skriver Hamran.⁹⁷ De var innovative. Arbeidet deres førte til endringer i de sentrale planene og åpnet opp for at flere aktører kunne bidra. Lokale foreninger og sentrale organisasjoner jobbet på mange måter med de samme områdene selv om de jobbet på litt forskjellige måter. Foreningene ønsket å hjelpe der det trengtes, og klarte også i stor grad å gjøre det.⁹⁸

4.7. Det offentlige trer inn

De frivillige organisasjonene kunne i utgangspunktet endt opp med å gjøre alt arbeidet. Da ville det blitt en arbeidsdeling der frivillige organisasjoner tok seg av veldedighetsarbeid, mens staten styrte. I stedet ble det offentlige nødt til å komme på banen. I mellomkrigstiden økte det offentlige sin institusjonsbygging. Det var likevel en betydelig del av institusjoner som var drevet av organisasjoner. Lokale foreninger og kommuner samarbeidet om tuberkulosearbeidet.

De frivillige hadde samme problemer med finansieringen som det offentlige.⁹⁹ Foreningene søkte penger fra organisasjonene sentralt og fra kommuner. Sparebanker og brennevinssamlag ga regelmessig støtte. En kunne søke legatmidler og samle inn penger fra lokalsamfunnet.¹⁰⁰ Sanitetsforeningene og tuberkuloseforeningene tok vanligvis døgnavgift for fast pleie, og hjelpen var dermed ikke alltid gratis. Det ble vanlig at ubemidlede fikk gratis pleie, mens andre måtte betale pleieavgift.¹⁰¹ Pleieavgiften var en slags egenandel: et viktig bidrag, selv om det meste av utgiftene måtte dekkes på annet vis. Rundt 1900 ekspanderte offentlig og frivillig side samtidig, både i Norge og i andre land. Frivillig og offentlig fattigpleie burde utfylle hverandre. Skillet mellom fattige og rike kunne viskes ut ved kristelige barmhjertighetsgjerninger. Etter hvert måtte staten ta seg av enker, syke og foreldreløse fordi kirken ikke gjorde det. Slik mistet kirken sine største skatter.¹⁰² Kirken ga omsorgen for

⁹⁶ Elstad og Hamran 2006:348.

⁹⁷ Elstad og Hamran 2006:348.

⁹⁸ Elstad og Hamran 2006:404.

⁹⁹ Elstad og Hamran 2006:237.

¹⁰⁰ Elstad og Hamran 2006:237.

¹⁰¹ Elstad og Hamran 2006:238.

¹⁰² Strømme 1896:18.

fattige og lidende til staten. De fattige var blitt flere, og ble nå forsømt av både kirke og stat.¹⁰³ Dette peker fremover mot velferdsstatens utvikling.

I 1912 bestemte Stortinget seg for å bruke en del av overskuddet fra Det norske Penge­lotteri til tuberkulosearbeidet.¹⁰⁴ Mange lokale foreninger meldte seg inn i en eller flere landsdekkende organisasjoner for å få tilgang til lotterimidlene.¹⁰⁵ Lokal støtte var også avgjørende. De viktigste inntektskildene kom fra lokal foreningsaktivitet, gjennom basarer, fester og tilstelninger.¹⁰⁶ Sanitetsforeningene startet arbeid som det offentlige senere overtok. Det lokale samarbeidet var tett, og foreningene bidro til å finansiere kommunale institusjoner.¹⁰⁷ Dette samarbeidet fortsatte også etter overdragelsen til det kommunale.

Perioden 1921-1937 var en veldig vanskelig tid for den norske befolkningen. Anne-Lise Seip peker på at krisen i mellomkrigstiden førte til en reduksjon av sosiale tjenester og sykeomsorg. Samtidig førte krisen til nye ordninger og modernisering av de som allerede fantes.¹⁰⁸ Det frivillige foreningslivet ble sterkere enn noen gang før, og menighetspleien var på sitt største.¹⁰⁹ Tuberkulose­tallene begynte å falle samtidig som krisen førte med seg fattigdom og nød. 1920-35 var preget av stillstand og offentlig reduksjon i det offentlige ansvaret, både lokalt og sentralt.¹¹⁰ Det var stort sett kommuneøkonomien som begrenset hjelpen til de trengende, men også sentralt ble det strammet inn. Krisen i det offentlige førte til konflikter og aksjoner fra befolkningen. Man krevde at staten grep inn når kommunene ikke var i stand til å hjelpe. Likevel klarte mange kommuner å opprettholde tiltak som var satt i gang, slik at trygdekasser og kontingenten til nasjonale foreninger ble opprettholdt. Det var nok likevel den frivillige innsatsen som betydde mest for befolkningen. Organiseringen av fattigpleien ble modernisert. Sosiale forhold gjorde at det gamle systemet ikke fungerte lenger, og det falt bort under 2. verdenskrig.¹¹¹ Samarbeidet mellom foreningene ble derimot tettere. Befolkningen møtte sykdomskrisen med frivillig arbeid. Det tidligere hjelpearbeidet

¹⁰³ Jf. Aukrust 1998:29. Fastborg 1962:33.

¹⁰⁴ Elstad og Hamran 2006:304.

¹⁰⁵ Elstad og Hamran 2006:310.

¹⁰⁶ Elstad og Hamran 2006:312.

¹⁰⁷ Elstad og Hamran 2006:313.

¹⁰⁸ Elstad og Hamran 2006:356.

¹⁰⁹ Elstad og Hamran 2006:356.

¹¹⁰ Elstad og Hamran 2006:358.

¹¹¹ Elstad og Hamran 2006:362.

ble sterkt utvidet.¹¹² I første del av mellomkrigstiden ble flere sykehus bygd ut.¹¹³ Spesialisering av sykepleiere og delvis leger skjedde med intern opplæring på jobben.¹¹⁴ Videreutdanning i sykepleie ble formalisert etter 2. verdenskrig. Den økonomiske situasjonen bedret seg gradvis etter 1935.¹¹⁵ Det ble satt i gang statlige tiltak som lån til fiskebåter og bidrag til nybrottsarbeid i jordbruket.¹¹⁶

4.8. Sykepleieyrket

Tidlig på 1900-tallet var ikke skillet mellom ufaglært og faglært sykepleier tydelig. Sykepleierne fikk ofte kort utdanning. De verdslige sykepleierne i Storbritannia og USA organiserte seg på slutten av 1800-tallet og knyttet seg tett til kvinnebevegelsen. Sykepleierne ville ha rett og plikt på offentlig kontroll og godkjenning av utdanningen.¹¹⁷ Nasjonalt og internasjonalt utviklet sykepleierorganisasjonene en fast standard for yrke og utdanning. I Norge ble det likevel ikke lovregulering av sykepleieyrket før i 1948.¹¹⁸

Sykestellet ble bygd ut både offentlig og frivillig. Det var stort sett sykepleiere som drev det.¹¹⁹ Siden utdanningen ikke var regulert, kunne hvilket som helst sykehus ansette jenter som elever som fikk opplæring og ble gratis arbeidskraft. Dette kalles elevsystemet. Sykepleieforbundet startet sitt eget system for godkjenning av utdanninger. Utdanningen måtte være en egen skole, skilt fra sykehuset økonomisk og administrativt, og være ledet av en forstanderinne med sykepleierutdanning.¹²⁰ I 1919 krevde de at utdanningen foregikk på et sykehus med minst 100 senger, og at det var minst en fast lege på sykehuset.¹²¹ Organisasjonsutdanningene videreførte en flere hundre år gammel tradisjon med søstersamfunn der søstrene både var utdannet, medlemmer og ansatte. Frem til 1920-årene var det vanlig at foreningene betalte for utdanningen til elevene, og at sykehusene ga elevene opplæring mot å få arbeidskraften deres gratis. Offentlige sykehus ble dermed sponset av

¹¹² Elstad og Hamran 2006:363.

¹¹³ Elstad og Hamran 2006:364.

¹¹⁴ Elstad og Hamran 2006:372.

¹¹⁵ Elstad og Hamran 2006:372. I hvert fall for Nord-Norge.

¹¹⁶ Elstad og Hamran 2006:372.

¹¹⁷ Hvalvik 2005:74, 119.

¹¹⁸ Elstad og Hamran 2006:377.

¹¹⁹ Elstad og Hamran 2006:377.

¹²⁰ Elstad og Hamran 2006:379.

¹²¹ Elstad og Hamran 2006:380.

innsamlede foreningsmidler.¹²² Sykepleieforbundene var skeptiske til distriktsykepleien som inneholdt mye husarbeid, kirkelige tradisjoner etc.

Fra slutten av 1920-årene var det vanskelig for søstre å få jobb fordi det var overflod av fullt utdannede søstre.¹²³ Legene og nasjonalforeningen gikk inn for godkjenning av kortere utdanninger enn tre år i 1922.¹²⁴ De mente at det trengtes kortere utdanninger i distriktene, det var ikke nødvendig med tre år. NSF klarte å få forslaget utsatt. I mellomkrigstiden godkjente de bare skoler med treårig sykepleieutdanning. Elevene ble brukt som hovedarbeidskraft på alle de store sykehusene. For sykehusene var det derfor en fordel at utdanningen var lengre, da de fikk mer gratis arbeidskraft. Menighetspleien, derimot, ville nok fått en kraftig knekk om alle sykepleierne måtte hatt treårig utdanning.¹²⁵

Legeloven fra 1912 påla distriktslegen å prioritere offentlige helseoppgaver foran behandling av syke.¹²⁶ Dette gjorde at legene fikk det veldig travelt. NF ville derfor overføre offentlig ansvar til de frivillige kvinneforeningene. De frivillige sykepleierne skulle bli pålagt å gjøre oppgaver som egentlig var legens. Menighetssøstrene ble dermed dratt inn på legens arbeidsområde. Dette var en billig ordning for det offentlige siden det frivillige betalte det meste av lønnen til sykepleieren.¹²⁷ Nasjonalforeningen tok på seg å opplyse legene om tuberkulosen. Det ble innført statlige kurs i hygiene og tuberkuloseundervisningen i legestudiet ble styrket. Utdanningene ble stadig utvidet før standarden var satt med treårig utdanning i 1948. I stedet for en lovregulering av sykepleien ble det en korporativ regulering. Yrke og utdanning ble samordna i samarbeid med ledelsen i de frivillige organisasjonene, og med innspill fra Sykepleierskeforbundet.¹²⁸ Denne ordningen fikk konsekvenser for alle sykepleierne.

¹²² Elstad og Hamran 2006:380.

¹²³ Elstad og Hamran 2006:394.

¹²⁴ Elstad og Hamran 2006:381.

¹²⁵ Elstad og Hamran 2006:394.

¹²⁶ Elstad og Hamran 2006:401.

¹²⁷ Elstad og Hamran 2006:421.

¹²⁸ Elstad og Hamran 2006:394.

4.9. Frivillige organisasjoner og velferdsstatens utvikling

Organisasjonenes arbeid kan ha hatt stor påvirkning på hvordan velferdsstaten utviklet seg. De frivillige organisasjonene løftet frem viktige områder og hvordan en kunne løse problemer. Medlemmene klarte å utrette mye på de ulike satsingsområdene sine, og de gjorde en forskjell. Det er viktig å huske at organisasjonene tok opp tråder som allerede var spunnet på lokalt plan. De gjorde et stort og viktig arbeid. Etter hvert ble det forventet at staten skulle ta ansvaret for innbyggerne sine. Fra begynnelsen av 1900-tallet mente stadig flere at staten burde ha hovedansvaret for deler av omsorgstjenesten som kirker eller kristne organisasjoner nå hadde ansvaret for. Ordningene som fantes klarte nemlig ikke å ta seg av alle oppgavene innen helse- og sosialtjeneste som følger med et moderne samfunn.¹²⁹ Noen var redde for at kirkelige eller diakonale tjenester skulle miste sin rolle. De var skeptiske til om staten virkelig kunne erstatte den varmen de frivillige bidro med. «Kan staten elske?». Andre så positivt på at staten skulle overta noen områder. Kirken har siden kristningen hatt en stor rolle i utformingen av helse- og omsorgstjenester i Norge, både i form av forebygging, behandling, i omsorg og gjennom undervisning. Når staten overtok ble retten til disse tjenestene etter hvert festet ved lov, og en kunne få hjelp uten at det ble sett som veldedighet eller at det skjedde gjennom behovsprøving.

Velferdsstaten ble etablert først etter andre verdenskrig. Arbeiderpartiets kamp for en velferdsstat blir ofte regnet som en viktig faktor for velferdsstatens faktiske utvikling. Det samme blir fellesprogrammet fra 1945 og partiene som stod sammen om dette. Dette ledet frem til stadig utvidede velferdstilbud, og til at tilbudene ble universale. Likevel var det ikke slik at denne utviklingen var en del av en fullstendig strategi for hvordan man skulle bygge ut en fullstendig velferdsstat. Partiene hadde kanskje en retning de ville gå i, men kan det være at disse ble formet etter at de frivillige organisasjoner allerede hadde pekt på sårbare grupper og mulige løsninger? Organisasjonene pekte på hvilke områder som var viktige, og kom med løsninger for hvordan en kunne hjelpe. Det ble skapt en forventning om at befolkningen skulle få hjelp på disse områdene, og det ble lagt press på myndighetene for å gi det. Tilbudene ble gitt etter lokale behov som var oppdaget av foreningene. De ble ikke gitt hovedsakelig som en planlagt utvikling eller strategi fra myndighetenes side, men kanskje mest som en konsekvens av de frivilliges arbeid? Både politiske, sosiale og økonomiske strukturer endret seg i perioden fra 1. til etter 2. verdenskrig. Politisk ble det forventet at

¹²⁹ Agøy, Larsen og Smedshaug 2017:173.

staten skulle ta ansvaret for innbyggerne sine – kanskje mest fordi frivillige organisasjoner hadde gjort arbeidet med å sette fokus på grupper som trengte hjelp og viste hvordan disse kunne hjelpes. Det ble etter hvert forventet at staten skulle ta over og ha ansvar for innbyggerne sine. Det er klart at arbeiderpartiets kamp for en velferdsstat er viktig i denne sammenhengen, men det samme er fellesprogrammet etter andre verdenskrig og samarbeidet mellom partiene som stod bak. Kanskje gjorde krigen det lettere å se hvilke områder som var viktige og hvilke man burde samarbeide om? Partiene fikk i alle fall gjennomført mye av sin solidariske velferdspolitik, og Norge ble i økende grad et land der en kunne forvente at staten tok ansvar for folkehelsen. Flere trygder ble bygget ut og velferdsstaten toppet seg i 1966 med innføringen av folketrygden.

5.0. Utbyggingen av velferdsstaten

5.1. Sykepleiens utvikling

Den norske legeforening tok opp saken om fagutvikling første gang på landsmøtet i 1915. I 1916 satte overlege Fürst ned et utvalg som skulle jobbe for fagutvikling.¹³⁰ Dette utvalget jobbet for å skape en bedre sykepleieutdanning. Legeforeningen ønsket autorisasjon etter 1 eller 1,5 år. Sykepleieforbundet avviste autorisasjonen, fordi det ville ført til kortere utdanning. Sykepleieforbundet ville ha minst 3 år for å bli autorisert, fordi de mente dette var nødvendig for å ha nok kunnskap om sykepleie. Det var viktig å skille sykepleiere med treårig utdanning fra de med kun et par måneders utdanning. Legene mente at distriktsykepleiere, som jobbet alene på landsbygda, kun trengte kortere utdanning. De mente derfor at en skulle godkjenne sykepleierutdanning ved 1 eller 1,5 år. Sykepleieforbundet var derimot uenig, og mente at spesielt på landsbygda trengte en lengre utdanning fordi arbeidet krevde selvstendig jobbing og høy faglighet, da det var langt til nærmeste sykehus og lege, og det ikke engang alltid var mulig å kontakte lege over telefon. Sykepleieren måtte derfor ha så høye kunnskaper at hun kunne ta en selvstendig vurdering av sykdommen og behandle den dersom legen ikke var tilgjengelig. På sykehusene i byene jobbet sykepleierne ikke alene, men sammen med mange andre, både leger og sykepleiere. Konsekvensene ville dermed bli større på landsbygda dersom sykepleieren ikke kunne faget sitt. Det var derfor viktig både på bygda og i byene - uansett hva slags sykepleier en var – å ha minst treårig utdanning, mente sykepleieforbundet. Legene var for en kortere utdanning fordi sykepleierne bare skulle bistå legene, og det kunne være skadelig om kvinnene visste for mye, da de kunne utfordre legens autoritet. Sykepleierne skulle ikke stille diagnose, men være føyelige og gjøre enkle assistentoppgaver for legene. Det var også skadelig for kvinner å vite for mye, mente mange leger på denne tiden.¹³¹ Sykepleieforbundet klarte å få autorisasjonsspørsmålet utsatt gang på gang, helt til flere skoler tilbød treårig utdanning og det var flertall for at dette skulle være kravet til en sykepleier. I mellomtiden fungerte sykepleieforbundet som uformell autorisasjonsinstans for sykepleiere. De trykket en oversikt over hvilke sykepleieskoler som tilbød treårig utdanning bakerst i hvert medlemsblad slik at alle skulle vite hvilke skoler som gav godkjent utdanning ifølge sykepleieforbundet. Dette førte til A- og B-skoler, der bare de beste ble anerkjent av sykepleieforbundet. For at en skole skulle bli godkjent, måtte den rette seg etter kravene om treårig utdanning.

¹³⁰ Moseng 2012:189.

¹³¹ Moseng 2012:208.

Med dette fikk NSF betydelig definisjonsmakt for hva som var «bra nok» sykepleie helt fra 1924 og fram til loven kom i 1948.¹³² Bare sykepleiere med utdanning fra disse institusjonene kunne være medlem i sykepleieforbundet med rettighetene det gav. Etter hvert ble det tilbudt videreutdanningskurs som ga mulighet for opptak i sykepleieforbundet. Lovisenberg fikk 3-årig sykepleieutdanning i 1921. I 1948 ble det innført autorisasjon av sykepleiere.

Utdannelsen måtte være 3-årig, og dette var en seier for sykepleieforbundet selv om den kom sent. Med autorisasjonsloven ble det ikke lenger mulig å unngå at menn tok utdanning som sykepleier. Sykepleierske-begrepet ble til sykepleier. Selv om menn nå formelt kunne være sykepleiere, tok det tid før de var velkomne ved sykepleierskolene. Sykepleie ble nå en tydelig profesjonsutdanning. Etableringen av Norsk Sykepleierskeforbund i 1912 kan sees som et ledd i profesjonaliseringen, selv om profesjonalisering ikke var et uttalt mål før på 1960-tallet.¹³³

I 1960 kom Sykepleieloven som dreide seg om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere.¹³⁴ Den erstattet lov om sykepleiere fra 1948. Det kom også forskrifter til loven i 1962/63. Loven gjorde at økonomien ble strammere for skolene fordi det ble satt krav til mer undervisning for elevene samtidig som lønnen til lærerne steg. Det ble også bestemt at staten skulle ta en større del i den økonomiske driften av skolene. Vi ser altså at staten stiller krav til det frivillige, men at det offentlige også bidrar med finansieringen som en følge av disse kravene. Klarer det frivillige å holde tritt med lovene? Det kan se sånn ut. Frivilligheten vokser og endrer seg i møte med krav fra staten – men det offentlige endrer seg også, kanskje mer som følge av frivillig arbeid. Når staten stiller krav til frivillige organisasjoner og institusjoner, bidrar det til at arbeidet løftes og til at tilbudet blir likt i hele landet. Det blir høyere kvalitet på arbeidet, og rettighetene til befolkningen blir slått fast av staten. Nå får en ikke lenger hjelp avhengig av om noen gidder eller har mulighet til å ta seg av deg, men fordi staten har satt dette som norm. Om staten løser dette selv eller setter oppgavene ut på anbud spiller kanskje mindre rolle. Det viktige er at frivillig arbeid har bidratt til en ny norm, og ikke minst dratt staten inn i ansvaret for befolkningen ved å tilby rettigheter og sørge for finansiering.

¹³² Moseng 2012:228.

¹³³ Moseng 2014:144-145.

¹³⁴ Haugen 1968:18.

I 1948 ble det lovfestet at ingen uten 3-årig sykepleierutdanning kan kalle seg *offentlig godkjent sykepleier* uten straff.¹³⁵ Dette ble videreført i loven 1960.¹³⁶ NSF hadde en uformell liste med godkjente skoler med 3-årig sykepleierutdanning før dette. Sykepleiere som kom fra en slik skole, ble regnet for å være en autorisert sykepleier. Bare sykepleiere med 3-årig utdanning kunne bli medlem av NSF. Selv om det ikke fantes en offentlig autorisasjonsordning kunne derfor ikke hvem som helst kalle seg sykepleier og arbeide som dette uten å måtte ha en bestemt utdanning eller kvalifikasjon. Diakonissehuset kommer på lista over treårige sykepleieskoler i 1921. I dag er det helsedirektoratet som foretar godkjenning av sykepleiere.¹³⁷ I 1975 fikk sykepleiestudenter mulighet til å søke lån fra lånekassen, og ble med det studenter i stedet for elever.

5.2. Privat og offentlig samarbeid

Høyrebølgen kom på 1970-tallet. Flere avgjørelser ble overlatt til markedet, og statens rolle som autoritet ble utfordret. Kanskje kan man si at organisasjonene ble gjenoppdaget av politikere på 1980-tallet. Velferdsstaten hadde nådd sitt metningspunkt, det vil si at grensen for hva man mente staten skulle ha ansvaret for var nådd. Derfor var det nå nytt spillerom for organisasjonene: Det fantes fortsatt oppgaver som kunne løses.¹³⁸ Mange av statens oppgaver var blitt kommunale, og kommunene ble oppfordret til å samarbeide tettere med det frivillige, for å få bedre tjenester for innbyggerne.

Allerede på 1970-tallet kom det nye utdanninger som vernepleiere, miljøterapeuter, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere. Det var også større muligheter for frivillige. Folk følte seg også friere med tanke på hvilke organisasjoner de kunne delta i – Det var nå mulig å velge og vrake, og endre medlemskap over tid. Fra 1990-tallet kom et ønske om å kvalitetssikre frivilligheten. Det var viktig å sette krav for hvordan enkelte oppgaver skulle utføres. Den frivillige ga av sin tid samtidig som man gjennom organisasjonene fikk tilhørighet, meningsfulle oppgaver og kontakt. Spillerommet for de frivillige organisasjonene har nå endret seg, og en ser en trend der man ønsker at det frivillige skal engasjere seg på enkelte områder, og ta over oppgaver for staten.

¹³⁵ Haugen 1968:44-45.

¹³⁶ Haugen 1968:18-19.

¹³⁷ Helsedirektoratet 2018 (Se helsepersonell-loven).

¹³⁸ Schjøtz 2003:500-505.

Initiativene som ble tatt av frivillige organisasjoner, danner grunnlaget i det sosialpolitiske feltet i etterkrigstiden. Organisasjonenes initiativ var vellykkede, fantes på mange felt og mange måter. Sånn sett kan man si at den sosialdemokratiske staten videreførte arbeidet som ble bygget opp av de frivillige organisasjonene. Etter hvert ble velferdsstaten et samarbeid mellom offentlige og private aktører der det offentlige betalte og de private drev f.eks. høgskoler. Arven fra de frivillige organisasjonene er ikke alltid synlig, men den er likevel viktig og svært betydningsfull. Den førte tross alt til velferdsstaten vi har i dag. Det offentlige og private samarbeidet om å tilby tjenester til befolkningen. Stat og frivillighet utfyller hverandre. Frivillige tar ansvar for områder som ikke dekkes av staten. Staten bidrar med finansiering på områder de ønsker å kjøpe tjenester av frivillige organisasjoner der disse kan tilby tjenester der det offentlige ikke makter å hjelpe, eller der det private rett og slett har bedre tilbud enn det offentlige. Et eksempel er Kirkens Bymisjons arbeid for rusmisbrukere.

I dagens velferdsmodell har alle adgang til helse- og sosialtjenestene. Det offentlige har hovedansvaret for å tilby og organisere disse tjenestene. Noen har derfor lurt på om det fortsatt er rom for diakonale institusjoner som Lovisenberg. Noen var skeptiske til om disse ville utnytte sin posisjon til å drive forkynnelse. Innad i kirken var det flere som mente at en nå burde legge ned diakonale institusjoner, eller overføre dem til statlige eller kommunale myndigheter. Flere reformer bidro til dette. Med kommunehelsetjenesten som kom i 1984, ble arbeidet menighetssøstrene hadde drevet regnet for å være unødvendig. HVPU-reformen førte til at mange tiltak ble lagt ned i 1991. Diakonale institusjoner gikk fra 244 i 1985, til 156 i 1997.¹³⁹ Institusjonene som består er innen eldreomsorg, rusomsorg, tiltak for funksjonshemmede og innen psykisk helse. Her har institusjonene inngått samarbeid med det offentlige om driften. Det meste av finansieringen kommer fra det offentlige. På 1990-tallet ble velferdsstaten modernisert, og med dette ble det åpnet opp for at flere private aktører kunne tilby tjenester. Det skjedde altså en privatisering. Tjenester ble satt på anbud, og de som vant konkurranseutsettingen fikk tilby tjenester. Med dette ble krav om effektivitet og økonomi enda viktigere, og de diakonale aktørene stilte spørsmålsteget ved om dette var en god ide. Disse tjenestene skulle jo ikke skaffe aktørene mest mulig økonomisk utbytte, men tilby et best mulig tilbud, så folk får det de trenger. Det ble derfor viktig for de diakonale aktørene å stille høye krav til kvalitet på sine egne tilbud. Samhandlingsreformen som kom i 2009 la opp til et mangfold i helse- og sosialsektoren. Reformen så frivillige organisasjoner

¹³⁹ Agøy, Larsen og Smedshaug 2017:174.

som viktige ressurser i samfunnet, og understreket at disse skulle ha en rolle. Den offentlige utredningen *Innovasjon i omsorg* bekreftet dette i 2011.

6.0. Diakonissehuset

6.1. Diakonissehusets utvikling

Lovisenberg mottok støtte fra staten allerede fra 1920. Betingelsene var at sykepleierne måtte være med og hjelpe til ved en eventuell infeksjonssykdom som ble en epidemi, og at sykehuset måtte ta imot fattige pasienter som staten bestemte skulle få behandling. Kvinnene som startet på skolen, gikk fra å være piker eller frøkner fra hver sin klassebakgrunn til å bli likestilte søstre da de begynte på Lovisenberg. I 1948 endret søstrene navn til sykepleiere.¹⁴⁰

Det var sterk ensretting ved skolen. Elever som skilte seg ut ved å være for selvstendige, som nektet å føye seg eller gjøre som de ble fortalt, var uønsket. Elevene skulle være assistenter for legene, og måtte derfor være underdanige. Samtidig skulle de ha høy faglighet. Yrket krevde selvstendighet i praksis. Fra begynnelsen av fikk ikke diakonissene lønn. Sykehusene betalte diakonissehuset for lånet av diakonissene, og så fikk den enkelte lommepenger. Selv om den ansatte ikke fikk lønn, var mat og overnatting inkludert. Diakonissene var sikret pensjonsopphold ved diakonissehuset, siden de ikke var med i Statens Pensjonskasse, og hjalp dersom de var syke. Dette kalles læremodellen. Diakonissehuset tok altså ansvaret for elevene gjennom Moderhuset.¹⁴¹

Før 1948 fungerte moderhussystemet, som ble kalt Missivet. Sykepleierne var utsendinger herfra. Det vil si at de representerte og hørte til Diakonissehuset selv om de jobbet andre steder. Fra 1948 kunne en søke stillinger selv. Det var likevel ikke helt fritt – en kunne bare søke jobb der diakonissehuset hadde avtaler. Vedtaket i 1948 gjorde også om på systemet der Diakonissehuset fikk lønnen og diakonissene bare lommepenger, men der syke- og eldreforsikring var inkludert. Eldrehjemmet på Lovisenberg hadde 624 søstre på det meste. Diakonissene fikk lønn fra 1948. Diakonissehuset hadde ikke tilskudd fra staten for å drive institusjonene sine slik de har nå, og derfor måtte det meste av inntektene komme fra diakonissene selv eller deres arbeidsinntekter. Diakonissene måtte betale 18% av lønna si til diakonissehuset. Ved begynnelsen av 1990-tallet var de 18% gått over til å være bare en kontingent. Vigsling av diakonisser ble også borte. I 1975 fikk sykepleierne studentstatus, og med dette støtte fra lånekassen.

¹⁴⁰ Bloch-Helmers 10/9-2012.

¹⁴¹ *Fra Diakonissehuset* 1919:4.

Skolen hadde og har et kristent fundament. Sekulariseringsprosessen var ganske turbulent på Diakonhjemmet, men den gikk smertefritt på Lovisenberg. Frem til 1990-tallet ble det satt som krav at søkerne skulle være kristne for å bli tatt opp ved skolen, men det var vanskelig å etterprøve. For hva var det egentlig å være en kristen, hvordan så det ut? Var det nok å ha gått på søndagsskole, eller måtte en ha en tydelig kallsopplevelse? Det religiøse grunnlaget var helt avgjørende for opprettelsen av Lovisenberg. Kallstanken var helt sentral hos diakonissene, de første faglærte sykepleierne i Norge.¹⁴² Dette var fundamentet for driften. Diakonissene var kallet både som kristne og som kvinner, da man mente at kvinner utrustet med omsorgsegenskaper fra naturens side som gjorde dem ekstra godt egnet til å ta seg av andre.¹⁴³ Det religiøse grunnlaget bidro til at det ble opprettet et sykepleieryrke. Det ble så en faglig utvikling, som endte med at sykepleien ble en profesjon. Sykepleieryrket ble en selvstendig kvinnearena, som ga kvinner muligheten til et yrke og et liv alternativt til husmorrollen. Rikke Nissen uttalte at sykepleien var middelet, og frelse var målet.¹⁴⁴ Kunnskap og erfaring var viktig for utøvelsen av sykepleie. En tjener ikke Herren ved dumhet og uvitenhet, skriver Rikke Nissen i sin *Lærebog i Sygepleie (1877)*.¹⁴⁵ Hvis vi snakker om kall som kun det kristne og misjonerende blir det tydelig at utviklingen blant sykepleiere kjennetegnes av en «flukt» fra kallet. Dagens sykepleie er løst fra fortidens mål om frelse. Sykepleiere i dag skal ikke, og kan ikke, fremme gudstroen direkte mens de utøver yrket sitt. Mange går inn i yrket ut fra en form for kall, og slik var det nok også for de fleste sykepleierne ved Diakonissehuset. Prester og diakoner har fått ansvaret for å hjelpe folk med gudstro slik at dette ikke lenger er en del av sykepleieryrket. Det foregår også en mer allmenn sekulariseringsprosess samtidig som staten griper inn. Disse trekkene bidrar til at sykepleien blir en profesjon.

Med statlig finansiering kom også offentlige krav. Cathinka Guldborg skriver i et brev til Petra Sørensen at «vi må få det til». De nye kravene var vanskelig å rette seg etter for Diakonissehuset. Det var f.eks. utfordrende at de ikke kunne flytte folk som de ville fra en institusjon til en annen, og at man måtte følge arbeidstider. Lovisenberg hadde bare egne diakonisser i arbeid, men fra slutten av 1960 måtte Lovisenberg ansette fra andre skoler fordi de ikke hadde nok folk. Flere giftet seg eller søkte seg bort til andre steder. Det ble også

¹⁴² Hvalvik og Moseng 2016:79.

¹⁴³ Hvalvik og Moseng 2016:79.

¹⁴⁴ Hvalvik og Moseng 2016:77.

¹⁴⁵ Hvalvik og Moseng 2016:77.

innført et krav om grunnbemanning. Sykehusloven på 1970-tallet krevde at de ulike delene av Lovisenberg skulle ha sitt eget styre, og ikke bare høre inn under hovedstyret til Lovisenberg som før. Nå skulle de ulike delene av Lovisenberg, som høgskolen, sykehuset, sykehjemmet og barnehagen, ha sitt eget styre, og være selvdrevent. Lovisenberg kunne likevel ha innflytelse over avdelingene ved at forstanderen valgte hvem som skulle sitte i de ulike styrene.

På 1990-tallet endret Lovisenberg praksis når det gjaldt tro, ved at det nå ikke ble satt krav til at elevene måtte være kristne. Det holdt at de ansatte var det.¹⁴⁶ Det var her det var viktig å ha troa som fundament, ikke hos søkerne som ble tatt inn. Det kristne grunnlaget var likevel lett en synlig del av Lovisenbergs fremtoning. Skolen hadde et kristent verdigrunnlag, og dette kom frem gjennom praksisen. En tenkte at det ikke var så viktig hvilket forhold søkerne hadde til tro så lenge de var klar over Lovisenbergs kristne fundament og kunne fungere på skolen.

Diakonissehuset er en kristen institusjon, og det synes i praksis. Sykepleierne skal i tillegg til praktisk pleie hjelpe til dersom noen har spørsmål til troen. På veggen på sykehuset henger Trøsteren, en kalender med trøstende bibelord og bilde. Det er gudstjenester på Lovisenberg hver søndag. I tillegg er det ansatt 6 prester som tar seg av sjelesorg o.l. Denne delen av sykepleien er altså satt bort til prester. Tidligere ble sykepleierne godt kjent med pasientene som var innlagt i flere uker. Sykepleierne hadde tid til å snakke med den enkelte om livet og om tro, og det var salmesang på gangen. Dette kunne oppleves som påtrengende. På 1940-tallet kom det f.eks. klagebrev fra en pasient som opplevde lesing fra Trøsteren som påtrengende. Mye har forandret seg siden da. I dag påkaller man heller presten dersom den syke ønsker det. Operasjoner gjøres også mye raskere enn før. En pasient på intensiven er i dag lagt inn i 3-5 dager, og sykepleierne har dermed ikke samme grunnlaget for å bli kjent med pasientene. Alt i alt har sykehusene forandret seg veldig. Det er nå spesialisering innen de enkelte feltene, og døgnopsatsen for hver pasient øker med tiden. Liggetiden kortes ned, og arbeidstiden blir kortere. Unntaket er hospicet som tilbyr langtidsplasser for døende og gir dagtilbud til kronisk syke. Her får sykepleierne gitt ro, stell og samtaler.

¹⁴⁶ Samtale med Berit Hovland, 20/6-2019 på Lovisenberg.

7.0. Diakonissehuset i mellomkrigstiden

7.1. Et ønske om økonomisk hjelp

Da det offentlige begynte å ta mer ansvar for folkehelsen, ble det også stilt krav til hjelpen som gis. Slik skulle tilbudet bli bedre og garantert likt over hele landet til det beste for befolkningen. For organisasjonene kan disse endringene derimot ha bydd på utfordringer. Organisasjonene ville helst drive på sin egen måte, og var skeptiske til å gjøre for mange endringer i driften av sykepleieskolen og sykehuset.¹⁴⁷ Diakonissehuset ville, som de andre organisasjonene, ha hjelp til finansieringen, men staten satte krav til hvordan pengene skulle brukes og hvordan skolen skulle drives. Dette var for å sikre høy kvalitet på utdanningen. Staten ville at organisasjonene skulle skille ut skolen som en egen del så det ble lettere å se skolen for seg. Det kom også krav til regnskapsføring så man kunne se hvordan pengene ble brukt, og om budsjett for det neste året så staten kunne se hvordan pengene var tenkt brukt. Organisasjonene og staten forhandler fram og tilbake gjennom årene om hvor stor statens finansiering skulle være, og hvilke krav som fulgte med. Drivkraften i dette var organisasjonenes eget ønske om økonomisk hjelp til drift av sykepleieskolene. Sykepleieskolene og organisasjonene forandrer seg som en følge av dette. Organiseringen endrer seg, regnskapet blir tydeligere og faglige krav blir innført. Spørsmål om lønn for elevene/studentene, godtgjøring til organisasjonene for tap av arbeidskraft og diskusjonene om diakonissene og sykepleierne skulle ha lønn eller om arbeidet deres skulle være kallspreget og det var god nok lønn, var emner som i høy grad preget forhandlingene.

7.2. Økonomisk krise

Den økonomiske krisen kan ha bidratt til utbygging av velferdsstaten.¹⁴⁸ Det var store problemer i økonomien både i Norge og internasjonalt på 1920-tallet.¹⁴⁹ På 1930-tallet hadde økonomien enda et tilbakeslag, men det var kortvarig.¹⁵⁰ Det var stor arbeidsledighet, og stat og kommune hadde stor gjeld. Den offentlige sektor var veldig liten i Norge i mellomkrigstiden.¹⁵¹ Fra 1935 var norsk og internasjonal økonomi i en oppgangskonjunktur, som med unntak av en liten tilbakegang i 1937-38 varte fram til 2. verdenskrig.¹⁵²

¹⁴⁷ Brev til NSF fra Diakonissehuset og Bergens Diakonissehjem 23/4-1957, Lovisenberg, i Vedr. Utdanningen 1954, i Sykepleierutdanning i Norge.

¹⁴⁸ Hodne og Grytten 1992:119, 125 og 127.

¹⁴⁹ Hodne og Grytten 1992:113.

¹⁵⁰ Hodne og Grytten 1992:124.

¹⁵¹ Hodne og Grytten 1992:119.

¹⁵² Hodne og Grytten 1992:125.

Arbeidsledigheten sank, men var fremdeles høy. Mens staten tidligere hadde ført en liberalistisk næringspolitikk, grep den nå i mye større grad inn i markedene.¹⁵³ Staten ville sikre enkelte gruppers rettigheter, og man begynte derfor å regulere noen varer, subsidiere næringsliv og gi penger til arbeidsledige. Arbeiderpartiregjeringen lyktes til en viss grad med denne politikken.¹⁵⁴ Stortinget vedtok alderspensjon for industriarbeidere, og gjennom arbeiderpartiets politikk økte man skattene og økte offentlige utgifter til sosialhjelp. Det var likevel markedet selv som ledet an i den økonomiske utviklingen. Disse tendensene ble styrket etter 1945.¹⁵⁵ Organisasjonene ba om økt statsstøtte hele veien fra 1919 frem til staten overtok finansieringen i 1986. Staten og organisasjonene forhandlet frem og tilbake om hvor stor statsstøtte sykepleieskolene skulle få, og hvilke krav som fulgte med pengene.

7.3. Staten hjelp til for første gang

Staten tok gradvis ansvar for finansiering av private sykepleierskoler. Dette var viktig fordi det viste statens økende ansvar for befolkningen. Staten anerkjente at Diakonissehusets arbeid bidro positivt til samfunnet. Første gang Diakonissehuset ba staten om hjelp til finansiering var i 1919, sannsynligvis på grunn av den økonomiske krisen. Diakonissehuset søkte om 15 000,- som årlig tilskudd i 1919, men fikk avslag. Begrunnelsen var at statens egne medisinstalter med lignende formål trengte pengene. Staten anerkjente likevel at diakonissehusets arbeider var av «samfunnsgavnlig art».¹⁵⁶ I brevet der diakonissehuset fikk avslag skrev *Det Kongelige Departement for Sociale Saker* at Røde Kors og NKS har søkt og fått støtte til sin formål fordi de «har paatat sig store forpligtelser overfor staten til gjengjeld, baade med hensyn til oparbeidelse av sanitetsmateriel og ved aa avgi sykepleiersker til militær tjeneste i krig.»¹⁵⁷ Sosialdepartementet meddelte at det heller ikke var satt opp tilskudd til diakonisseanstalten i neste års budsjettforslag, men at dersom diakonisseanstalten ønsket å søke om bidrag for perioden 1920-21, måtte de også oppgi om de var villige til å påta seg samme forpliktelser som Røde Kors og NKS. Dersom diakonisseanstalten ville ha statsbidrag til driften, måtte de altså påta seg forpliktelser overfor staten. Det kan syntes som

¹⁵³ Hodne og Grytten 1992:127.

¹⁵⁴ Hodne og Grytten 1992:125.

¹⁵⁵ Hodne og Grytten 1992:127.

¹⁵⁶ Brev til Diakonissehusets styre fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 2/4-1919, Lovisenberg, i *Sosialdepartementet fra 1946/- 1919, Boligstandard*, i Brev fra sos. Dep. Finansdep. Kommunal. Kirke og undervisning. M. Fl. Boligstandard.

¹⁵⁷ Brev til Diakonissehusets styre fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 2/4-1919, Lovisenberg, i *Sosialdepartementet fra 1946/- 1919, Boligstandard*, i Brev fra sos. Dep. Finansdep. Kommunal. Kirke og undervisning. M. Fl. Boligstandard.

at dette var et trekk som økte utover på 1900-tallet. Det offentlige økte finansieringen mot at de private institusjonene oppfylte økende krav fra det offentlige, både i forhold til økonomi og til drift.

7.4. 1920-1930

Regnskapsåret 1920-21 fikk Diakonissehuset 12 000,- i støtte. Det var første gang skolen fikk bidrag fra Staten. I 1921-22 fikk Diakonissehuset 10 000,- i støtte av de 30 000,- kronene staten ga til helselag som tilbyr sykepleieutdannelse. Bidraget ble gitt mot at Diakonissehuset lovte å gi sykepleierskene utdanning i pleie av tuberkuløse og sinnssyke, og at elevene ikke ble forpliktet til å jobbe bare ved sykehus som tilhørte Diakonissehuset.¹⁵⁸ Dette tydet på at staten hadde behov for sykepleiere innen disse feltene, og at de så bidraget som en investering i helsetilbudet. Diakonissehuset leverte sykepleiere av kvalitet i mange år til det offentlige. Diakonissene var fagutdannede og jobbet ved svært mange sykehus. De dominerte og hadde nærmest hegemoni. Dette kan ha bidratt til at staten ville støtte Diakonissehuset og sykepleierutdanningen. Staten ville sikre seg mot at sykepleierne som ble utdannet ble låst bare til Diakonissehusets sykehus. Dette kunne ha skjedd siden Diakonissehuset var en privat organisasjon med særegenhet. Det var tydelig hvor diakonissene tilhørte. Diakonissene ville kanskje ønske å jobbe ved en av diakonissehusets sykehus når de var ferdigutdannet både fordi de følte seg hjemme der, og fordi de ble inkludert i «moderhus-ordningen».

I 1929-30 var betingelsene: «1) at vedkommende elever også utdannes i pleie av tuberkuløse og sinnssyke og at foreningene stiller et antall utdannede pleiersker til disposisjon for statens sykehus etter Sosialdepartementets nærmere bestemmelse. 2) at foreningen stiller sine søstre til disposisjon for militærvesenet i krigstid. 3) at foreningen stiller sig mest mulig imøtekommende når det gjelder å skaffe søstre til det militære sanitet i fred.»¹⁵⁹ Dette året var punkt 1 forandret slik at hjelpen til statens sykehus skulle være så stor som det trengs, og så vidt det lot seg gjøre uten ulempe. Disse vilkårene forble de samme fram til perioden 1948-49. Årsaken til at disse kravene var så viktige for staten var nok at dette var rett etter 1. verdenskrig (1914-1918). Krigen viste hvor viktig det var med tilgang på helsepersonell som

¹⁵⁸ Brev til Diakonissehusets styre fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 20/12-1921, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

¹⁵⁹ Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 12/4-1929, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

kunne bidra med å hjelpe sårede dersom en ny krig skulle oppstå. Krigen, og omfanget av den, kom som et sjokk på de fleste, og fikk enorme konsekvenser for en hel generasjon unge menn.

7.5. Spanskesyken

Spanskesyken, en influensaepidemi som herjet over hele verden og tok livet av 50-100 millioner mennesker, understreket også behovet for sykepleiere.¹⁶⁰ Spanskesyken har vært forstått som 1900-tallets største demografiske krise, til og med større enn 2. verdenskrig. Presset på det offentlige helsevesenet ble enormt. Bare 21 % av befolkningen fikk utbetalinger fra den offentlige sykeforsikringen fordi flertallet ikke hadde råd til forsikring. Utgiftene til de kommunale sykekassene ble tidoblet i 1918 så reservefondene ble brukt opp, og mange måtte ta opp lån for å utbetale bidrag. Dette førte til krav om at staten måtte bidra med støtte.¹⁶¹ Det er grunn til å tro at dette påvirket staten til å gi bidrag til private helseforetak. Det offentlige helsevesenet hadde nådd sin grense for hva det kunne klare på dette tidspunktet, og det var behov for ytterligere helsehjelp. Ikke minst trengte man å utdanne sykepleiere slik at situasjonen ville bedre seg med årene. Krigen og spanskesyken var begge sannsynligvis med på å påvirke avgjørelsen om å gi støtte til frivillige organisasjoner: i utgangspunktet Røde Kors og NKS, men så også Diakonissehuset fra 1921-22.¹⁶²

7.6. Moderhuset

Moderhuset var ordningen Diakonissehuset hadde fra starten av. Ordningen gikk ut på at Diakonissehuset hadde ansvaret for diakonissene, og sørget for dem når de var syke eller gamle, mot at diakonissene ga lønnen sin til Diakonissehuset. Diakonissehuset var på en måte «foreldrene» til diakonissene, og diakonissene barna. Det var Diakonissehuset som visste best, blant annet om hvilken jobb hver enkelt skulle ha. Da diakonissene skulle søke ny jobb, kunne de derfor ikke gjøre som de ville og bare søke på en post. Det var Forstanderinnen som plasserte sykepleiersker på riktig post. Først i 1948 fikk Diakonissehusets sykepleiersker selv søke poster gjennom *Fra Diakonissehuset*.¹⁶³

¹⁶⁰ Brev til Herr Stadsfysikus i Kristiania fra J. Jacobsen 7/2-1922, Lovisenberg, i Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

¹⁶¹ Mamelund 1999:22 – 31. i Borza 2001.

¹⁶² Brev til Diakonissehusets styre fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 2/4-1919, Lovisenberg, i *Sosialdepartementet fra 1946/- 1919, Boligstandard*, i Brev fra sos. Dep. Finansdep. Kommunal. Kirke og undervisning. M. Fl. Boligstandard.

¹⁶³ Årsberetning 1949:4-5, i *Fra Diakonissehuset* 1950.

Forstanderen hentet erfaringer fra nabolandene og konkluderte med at de fikk mye større bidrag fra menighetene. Forstanderen var skuffet over at ikke flere menigheter i Norge så verdien i å støtte kvinnelige diakonisser. Diakonissehuset klarte seg ikke uten hjelp fra menighetene, og ønsket derfor å få kontakt med menigheter over hele landet igjen, både for å få økonomisk støtte, og for å gjøre diakonien kjent.¹⁶⁴ Det var ikke mulig å opprettholde diakonien uten betydelig økonomisk støtte annensteds fra. Det var en del foreninger som ga fast støtte til Diakonissehuset, men forstanderen ønsket at enda flere skulle ta opp foreningsarbeid til inntekt for Diakonissehuset, skrev han i årsberetningen. Dette var nemlig «den sikreste vei til å få underbygget institusjonene økonomisk.»¹⁶⁵

Elever som startet i 1940 betalte noe for utdannelsen sin, og forpliktet seg til å jobbe to år etter endt utdanning ved Diakonissehuset. Krigen gjør at tall for perioden mangler. Sannsynligvis fikk ikke skolen bidrag under krigen. Krigen gjorde økonomien strammere. Varer kostet mer og sykehuset hadde færre pasienter, som igjen ga nedgang i inntektene.

7.7. Begynnende krav til rapportering

Staten ville sikre seg mot at Diakonissehuset holdt alle sykepleierne for seg selv. Fra 1929-30 ble det også krav om at foreningene skulle stille et antall sykepleiersker til disposisjon for statens sykehus slik Sosialdepartementet bestemmer, at søstre skulle være disponible for militæret i krigstid, og at foreningene skulle være mest mulig behjelpelige med å skaffe søstre til militæret i fredstid.¹⁶⁶ Utvidelsen av kravene tyder på at staten nå så behov for foreningenes hjelp, og at de ville sikre seg rett på denne hjelpen dersom situasjonen skulle oppstå. Fra 1932-33 var betingelsene de samme som i 1929, men nå måtte også årsberetning og utdrag av regnskapet (som viste anvendelsen av bidraget) oppgis.¹⁶⁷ Her ser vi begynnelige krav til rapportering i forbindelse med statsbidrag. Kanskje var dette fordi beløpene økte, og det var konkurranse om å få støtten? Det ble viktig for staten å ha en viss kontroll på hvordan

¹⁶⁴ *Fra Diakonissehuset* 1939:80.

¹⁶⁵ *Fra Diakonissehuset* 1938:9-10.

¹⁶⁶ Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 12/4-1929, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

¹⁶⁷ St.prp. 1- 1929, kap. 461, s.7 og brev til Diakonissehuset Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 8/6-1932, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

pengene ble brukt, slik at de kunne forsikre seg om at pengene ble brukt på best mulig måte. Det var også viktig at pengene ikke brukes bare slik organisasjonene vil, uten tanke for hva som ville være best når en så helhetlig på Norges totale helsetilbud. I 1936 var underskuddet ved Diakonissehuset større enn statsbidraget, selv om mange hadde bidratt med økonomisk støtte.¹⁶⁸ Sykepleieskolen var enda ikke skilt ut som en egen del.

7.8. Arbeidsformidling ved NSF

For sykepleiere og diakonisser ved Diakonissehuset, var det Moderhuset som bestemte hvor de skulle jobbe. For sykepleiere utenfor Diakonissehuset derimot, var det i 1912 et virvar av arbeidskontorer å henvende seg til. Det var 10 forskjellige kontorer i Oslo som skaffet sykepleiersker. Dette var tungvint og rotete. Det ville derfor være en fordel om arbeidsformidling av sykepleiersker ble samlet på ett sted, mente mange, der man både hadde oversikt over ledige stillinger og hvilke pleiersker som var ledige. For sykepleiersker som ikke var bundet av moderhuset, var innføringen av et sentralkontor for arbeidssøkende sykepleiersker av stor betydning, men sentralkontoret ville ikke gå med på å bare formidle utdannede sykepleiersker.¹⁶⁹ Arbeidskontoret ville anbefale også søkere uten 3-årig utdanning til stillinger der man søkte sykepleiere. Dette var NSF sterkt uenig i. I 1914 ble sykepleieformidlingen derfor overlatt til NSF.¹⁷⁰ NSF's byrå ansatte utdannede sykepleiersker til faste poster, privatpleie og timepleie. Byrået annonserte i *Sykepleien* når det var ledige poster, side om side med private annonser etter sykepleiersker. NSF jobbet også detaljert for å regulere arbeidsforhold. Senere fikk også andre organisasjoner bevilling.¹⁷¹

Selv om sykepleieformidlingen nå var ordnet for andre sykepleiersker gjennom NSF, fikk ikke Diakonissehusets sykepleiersker søke på poster verken gjennom Arbeidskontoret eller NSF. Formidlingen av sykepleiersker gjennom NSF var likevel med og formet utviklingen av sykepleien, og den påvirket sykehusene. Staten kunne nå regne med å få tak i kvalifiserte sykepleiere til sine sykehus. Etter hvert ble det ønsket at også sykepleiere fra Diakonissehuset skulle kunne søke og få stillinger i kommunale og statlige sykehus. Denne forventningen la press på Diakonissehuset, men først i 1948 fikk sykepleiere på Diakonissehuset selv søke stillinger gjennom *Fra Diakonissehuset*. Kanskje henger dette sammen med utviklingen

¹⁶⁸ Årsberetning 1935:7-8 i *Fra Diakonissehuset* 1936.

¹⁶⁹ Moseng 2012:175.

¹⁷⁰ *Sykepleien* 1913:69-70.

¹⁷¹ Moseng 2012:174.

generelt blant sykepleiere, og tydelige forventninger fra staten om å la Diakonisser få søke stillinger selv? Arbeidsformidlingen griper inn i moderhus-ordningen, som ble byttet ut. Første steg var å la diakonissene søke på stillinger selv i 1948.

7.9. Undervisningens omfang

I 1921 gikk Diakonisseanstalten over til 3 års utdanning for sykepleiersker.¹⁷² Dette kan bety at de innordnet seg, men det kan også bety at de rett og slett så fordelen med 3-årig utdanning og ønsket å være ledende innen sykepleie. NSF ba sykepleieskoler som enda ikke har gått over til 3-årig utdanning, inntrengende om å forlenge utdannelsen til 3 år.¹⁷³

Sykepleieskolene ble også gjort oppmerksom på at sykepleiersker uten 3-årig utdanning etter nyttår 1922, ikke kunne bli opptatt som medlemmer av NSF. NSF sa altså tydelig fra hva de synes om utdanningslengden, og oppfordret skolene til å ta ansvar for elevene sine.

Da NSF ble startet i 1912 var det bare 2 skoler med 3-årig utdanning.¹⁷⁴ Bergens sykepleieskole var Norges første 3-årige sykepleieskole, fra 1912. Kristiania kommunale sykepleieskole var neste skole som ble 3-årig, og så kom Bratsberg amtssykehus.¹⁷⁵ Fordi det var stor uenighet om hvor lang utdanning en sykepleier skulle ha, og hvilke skoler som dermed var godkjente, startet NSF i 1922 å publisere en liste over godkjente sykepleieskoler i medlemsbladet sitt, *Sykepleien*.¹⁷⁶ Dette var skoler med treårig utdanning. Antallet godkjente sykepleieskoler øker stadig. I 1924 har NSF 19 godkjente skoler på lista si. I 1922 blir det bestemt at Kongen skal godkjenne sykepleieskoler. Kongen oppnevner så et undervisningsråd som skal gi autorisasjon av sykepleiere som har bestått eksamen.¹⁷⁷

Bare sykepleiere som gikk på 3-årige sykepleieskoler, fikk bli medlem av NSF. Det fantes skoler med kortere enn 3-årig utdanning, men det ble flere og flere som fikk 3-årig sykepleieutdanning. Den strenge politikken NSF førte med liste over godkjente skoler, fungerte uformelt som en midlertidig godkjenningsinstans.¹⁷⁸ Siden man ikke var enige om hvor mye utdanning en sykepleier skulle ha, og det ikke fantes en offentlig godkjenning av

¹⁷² *Sykepleien* 1921:10.

¹⁷³ *Sykepleien* 1922:7-8.

¹⁷⁴ Hvalvik 2005:294.

¹⁷⁵ *Sykepleien* 1915 nr.11.

¹⁷⁶ Moseng 2012:211.

¹⁷⁷ *Sykepleien* 1922:27.

¹⁷⁸ Moseng 2012:213, 228 og 268.

sykepleiere, ble dette en effektiv løsning. NSF og denne ordningen var en stor del av profesjonsutviklingen der sykepleierne tok utdanningen og yrkeslivet i egne hender. Gjennom profesjonsutviklingen ble sykepleie et eget yrke, og ikke bare hjelpere for legene. NSF var sterkt tilstede i utviklingen av sykepleierutdanningen, og ønsket å påvirke sykepleieyrket i en viss retning. NSF hadde ingen økonomiske mål for Diakonissehuset, men organisasjonen oppfordret Diakonissehuset og andre sykepleieinstitusjoner om å innføre 3-årig sykepleieutdanning og til å innføre 8-timers arbeidsdag for sine sykepleiere.

I USA før første verdenskrig var det slik at ingen sykepleiersker kunne ta eksamen eller registreres uten å ha gått på en vel ansett læreanstalt for sykepleiersker. En sykepleierske som hadde fått sertifikat skulle anses som en registrert sykepleierske, og kunne sette R. N. (Registrert sykepleierske) etter navnet sitt.¹⁷⁹ Dette inspirerte nok NSF til å jobbe videre for autorisasjon av sykepleiersker. De publiserte en liste over godkjente anstalter, og tok med dette saken om krav om utdanning for sykepleiersker i egne hender. NSF inviterte alle utdannede sykepleiersker til å slutte seg til landsforeningen for sykepleiersker, fordi utdannede sykepleiersker måtte verne om sin stand og dens rettigheter. Bare kvinner som ville utdanne seg, skulle ha rett til å være sykepleierske og bære søster-navnet.¹⁸⁰ Det ble også trykket en lang liste over alle medlemmene – sikkert for å vise både innad og utad at de hadde mange medlemmer som støttet deres sak om å styrke sykepleierskeyrket, og vise at det var mange sykepleiersker som ønsket at yrket skulle kreve utdanning.¹⁸¹

Det var tidlig stor diskusjon om undervisningens omfang. NSF mente at sykepleieutdanningen burde være 3-årig. De jobbet for dette helt fra starten av, og holdt på kravet helt fram til det ble gjennomført i 1948. Et av motivene for 3-årig utdanning var å sikre sykepleierskene tilstrekkelig teoretisk kunnskap og dermed skape et skille til de ufaglærte.¹⁸² Majoriteten av hele sykepleierstanden var enstemmig i kravet om minst 3-årig utdanning. Likevel hadde mange av sykepleieskolene kortere utdanninger. NSF søkte derfor om utsettelse av autorisasjonssaken «inntil videre». Det var riktigst at sykepleien fikk utvikle seg fritt de nærmeste årene, mente de. Man arbeidet energisk for å forbedre de nåværende sykepleieskolene. NSF ba om forståelse for at sykepleien hadde blitt et fag, og at man måtte

¹⁷⁹ *Sykepleien* 1913:122.

¹⁸⁰ *Sykepleien* 1913:94.

¹⁸¹ *Sykepleien* 1913:115-120.

¹⁸² Hvalvik 2005:139.

hindre at det ble 2 klasser sykepleiere. Det var viktig å ikke senke standarden på sykepleierskene.

7.10. Leger om utdanning for sykepleiere

Mange mente at alle kvinner kunne være sykepleiere fordi de hadde medfødte egenskaper som gjorde dem spesielt egnet til dette. Legene var imot 3-årig utdanning for sykepleiere fordi de var redde sykepleierne skulle bli så dyktige at de overtok legens oppgaver. Stadsfysikus Wyller foreslo at alle sykepleiere skulle autoriseres etter 1,5 år fordi sykepleiernes hjerner ikke var i innstilt på å ta imot lærdom i 3 år. Legene hadde behov for kontroll og makt over klasse og kjønn, skriver Hvalvik.¹⁸³ De ville beholde kontrollen over sykepleieryrket selv. Det var klasseforskjell mellom leger og sykepleiere, og det skapte grunnlaget for å undertrykke sykepleiere, skriver mange sykepleiehistorikere. Leger mente at utdanningen burde være kortere. Det var ikke nødvendig med mer utdanning fordi sykepleierne bare skulle være legenes hjelpere. Det kunne også være skadelig med mye utdanning, mente stadsfysikus Wyller på Najonalforeningens rådmøte i 1918, fordi kvinnen ikke klarer både å håndtere kunnskap og reproduksjonssystemet samtidig.¹⁸⁴ Det kunne også gjøre at sykepleierne ble stae og trodde de visste best, og dermed ville nekte å høre på legen selv om han hadde rett. Det ble argumentert for at mange av sykepleierne skulle jobbe på landsbygda, og der trengte de ikke like mye utdanning som på sykehus i byene. NSF svarte med at det tvert imot trengtes mer utdanning på landsbygda, fordi sykepleierne her måtte både stille diagnose og behandle uten engang å ha kontakt med en lege over telefon. Dette krevde høy faglig kompetanse og selvstendighet. Det var dermed svært viktig at også sykepleiere som skulle jobbe på landsbygda hadde 3-årig utdanning.¹⁸⁵ Legene holdt derimot fast på at det var best med kortere utdanninger. De mener nok også at de selv vet best, fordi de tilhører en medisinsk profesjon.

Legeforeningen var altså også med i kampen om å påvirke sykepleiefaget. Legene ville være involvert i å styre utdanningen og sykepleieryrket. De var nok redde for at sykepleierne skulle bli for selvstendige, og ønsket derfor å ha en finger med i spillet når utdanningen og yrket skulle utformes. I tillegg til NSF og Legeforeningen, var også staten med i diskusjonen om utdanning. Staten forventet at skolen skulle endre seg så det ble lett å holde oversikt over

¹⁸³ Hvalvik 2002:90.

¹⁸⁴ Moseng 2012:207.

¹⁸⁵ Moseng 2012:219-220.

økonomien og så skolen ble drevet mest mulig hensiktsmessig. Ettersom skolen fikk mer statsbidrag, økte også kravene fra staten. Sist, men ikke minst, er det viktig å huske på at Diakonissehuset selv stilte krav til utdanningen. De valgte å utvikle utdanningen, og var ikke passive til krav som kom utenfra. Diakonissehuset stilte krav om høy kvalitet til sin sykepleieutdanning. Sykepleieutdanningen ved Diakonissehuset hadde nok utviklet seg også om den ikke møtte press utenfra. Etter hvert som forskningen og kunnskap om helse og medisin går fremover, endret også Diakonissehuset seg.

Ville Diakonissehuset forholdt seg annerledes til statens krav om endring dersom de ikke allerede hadde møtt press fra NSF? Hadde de vært mer eller mindre villige til å inngå samarbeid med staten? Det er mulig at NSF gjorde det enklere for Diakonissehuset å møte staten, da NSF allerede hadde arbeidet hardt for 8-timers arbeidsdag og 3-årig utdanning i mange år. Dette gjorde at Diakonissehuset allerede hadde tatt innover seg at 8-timers arbeidsdag og 3-årig utdanning var noe som ville komme, så staten slapp å være den som måtte presse på Diakonissehuset for dette. Staten aksepterte at sykepleieyrket var en profesjon. Staten prøvde ikke å få Diakonissehuset til å gå bakover i tid med nå avleggse krav. Diakonissehuset slapp også å forhandle med staten om 8-timers arbeidsdag og 3-årig utdanning. Kravene til sykepleiefaget kom innenfra, fra sykepleierne selv, selv om Diakonissehuset med sine egne regler stod litt utenfor NSF. NSF ser ut til å ha lyktes med å inkludere alle sykepleiersker med 3-årig utdanning i sin yrkeskamp. Dette gjorde at Diakonissehuset fikk press fra både NSF og staten, på henholdsvis sykepleiefaglige tema og omlegging av drift for å gjøre skolen så økonomisk som mulig. Fra 1948 ble det offentlig autorisasjon av sykepleiere.

7.11. Arbeidstid

I 1918/19 kom arbeidstidsloven som bestemte at arbeidere skulle ha 8 timers arbeidsdag. Sykepleierne var unntatt fra denne loven. Sykepleierne ville ikke jobbe 8 timers dager fordi de mente at dette ville gå ut over pasientene. En ville med dette trenge 3 skift i døgnet, og en ville bli nødt til å føre strengere journal og bruke mer tid på å gi rapporter for å følge opp den enkelte pasient. Diakonissehuset forholdt seg ikke til denne loven i det hele tatt. Sykepleiere fikk 8-timers arbeidsdag i 1936, men selv ikke da var Diakonissehuset begeistret.¹⁸⁶ Bare på

¹⁸⁶ Brev til NSF fra Diakonissehuset og Bergens Diakonissehjem 23/4-1957, Lovisenberg, i Vedr. Utdanningen 1954, i Sykepleierutdanning i Norge.

andre arenaer fantes det en kamp for å innføre åttetimersdag for sykepleiere. Hvordan påvirket dette Diakonissehuset?

Dette kapitlet tar for seg kampen for å korte ned arbeidstiden. Denne ble hovedsakelig ført av NSF, på vegne av faget og utslitte sykepleiere, selv om de fleste sykepleiere var imot overgangen til 8-timers arbeidsdag. Kampen for 8-timers arbeidsdag angikk likevel Diakonissehuset i høy grad. Ikke bare fordi diakonissene var sykepleiersker, men kanskje også fordi NSFs kamp for 8-timersdag og 3-årig utdanning gjorde at Diakonissehuset slapp å ta en del kamper de ellers måtte tatt. Utviklingen gikk sakte, men sikkert, gikk mot åttetimersdag og 3-årig utdanning.

Generelt i samfunnet hadde kampen for regulering av arbeidstid vært svært lang. I England var det vanlig med 11-12 timers arbeidsdag på 1800-tallet, også for barn. De første reformene hadde 60 timers arbeidsuke som mål. Det ble oppnådd rundt 1850 for en del av industrien. Fagorganisasjoner vokste, og deres viktigste sak ble å redusere arbeidstiden. Arbeidsdagene kunne være veldig lange uten at det fantes regler som bestemte hvor mye folk skulle jobbe. 1. mai hvert år fra 1890 var det årlige demonstrasjoner for 8-timers arbeidsdag. Lov om 10 timers arbeidsdag og 54 timers arbeidsuke ble innført for store grupper arbeidere i Norge i 1915, og det ble innført normal arbeidstid i Norge på 45 timer som skulle gjelde fra 1916.¹⁸⁷ Da hadde mange bedrifter allerede redusert arbeidstiden. 8-timers arbeidsdag ble innført i Norge i 1919.¹⁸⁸ Da ble den også ført inn i lov om arbeidervern. Gjennomføringen av åttetimersdagen kan regnes som en av de viktigste internasjonale seire for arbeiderbevegelsen. Kravet om kortere arbeidsdag var noe arbeidsgiver og staten ofte gikk med på for å bremse sterke revolusjonære strømninger som kom etter den russiske revolusjon i 1917. Det var en stor seier for arbeiderne. Likevel ble åttetimersdagen ikke innført for sykepleiere før i 1936.

Da sykepleierne endelig ble innlemmet i loven om åttetimersdagen, var det etter at NSF hadde kjempet for dette lenge. I *Sykepleien* 1919 oppfordret NSF søstrene til å diskutere 8-timersdag for sykepleiersker.¹⁸⁹ Sykepleiersker trengte en rimeligere arbeidstid, så hvordan kunne vi få dette i Norge, og gjøre det på en hensynsfull måte? Faktum var at mange sykepleiersker ble utslitte og sykemeldt på grunn av dårlige arbeidsforhold. Andrea Arentsen skrev i *Sykepleien*

¹⁸⁷ NSF.no (u.d.)

¹⁸⁸ Stugu 2012:57.

¹⁸⁹ *Sykepleien* 1919:8.

at: «Hendes idealistiske syn paa arbeidet forsvinder ogsaa gradvis, naar det utnyttes av arbeidsstedet, som det mer eller mindre er blit gjort hittil.»¹⁹⁰ Årsaken til mangelen på sykepleiersker må være den lange arbeidstiden og dårlige lønnsforhold, mente hun. Sykepleien skulle ikke lenger ha en særstilling, men arbeidstid og arbeidsvilkår måtte reguleres ifølge tidens krav. Dette ville ha en positiv effekt på sykepleierskene, og trekke til seg flere søkere.

Bergljot Larsson argumenterte sterkt for at åttetimersdagen måtte bli innført også for sykepleiere. I 1920 argumenterte hun for et 3-skiftssystem, selv om det bød på noen problemer: «Sykepleien maa ikke lenger indta nogen særstilling, arbeidstid og arbeidsvilkaar maa reguleres ifølge tidens krav».¹⁹¹ Hun skrev i VG i 1921 at sykepleiere tidligere har trodd at det hørte til kallet å være overanstrengt, men at man ikke trodde det lenger. Man måtte derfor kutte ned på arbeidstiden. Selv så sent som i 1933 var arbeidstiden for sykepleiere mellom 60 og 70 timer i uka. Natt-tiden var på 80-84 timer i uka. I 1933 gikk NSF tydelig ut og sa at åttetimersdagen, med 48 timers arbeidsuke fordelt på 6 dager, måtte bli innført.¹⁹² Det ble den også. Sykepleierne ble innlemmet i lov om åttetimersdagen fra 1937. Sykehusene fikk 2,5 år på seg til å forberede 3-skiftsordningen. Sykepleierskene var altså ikke under arbeidervernloven før i 1939.

Sykepleiere ble innlemmet i loven om 8-timers arbeidsdag først i 1936.¹⁹³ Dette var nok fordi sykepleiere flest, i motsetning til Bergljot Larsson, mente at det var helt nødvendig at sykepleierne jobbet som de gjorde. Dette var av hensyn til pasientene, men sykepleierne selv mente også at dette var riktig. Å være sykepleier var ikke en jobb, men et kall. Det var derfor ikke riktig å stille krav til arbeidstid og lønn. Pasientene skulle komme først, også når det gikk ut over sykepleiernes helse.¹⁹⁴ Man mente blant annet at pasientene ville være skadelidende hvis man gikk over til åttetimersdager, fordi det ville bety at man måtte være tre skift i døgnet i stedet for to. Det ville medføre at man måtte bruke mer tid på rapportering mellom skiftene, og det kom til å bli flere folk innom pasientene. Derfor var de fleste sykepleiere sterkt imot innføring av åttetimersdagen, selv om det gikk utover sykepleierne. Diakonissehuset opprettet

¹⁹⁰ *Sykepleien* 1920:62.

¹⁹¹ Bloch-Helmers 14/9-2012.

¹⁹² Moseng 2012:352 og 358-359.

¹⁹³ Moseng 2012:358-359.

¹⁹⁴ Moseng 2012:351-353.

hvileentre og feriehytter der sykepleierne kunne komme til hektene igjen.¹⁹⁵ De var altså fullt klar over at yrket slet på sykepleierne, men mente at pasientene kom først.

7.12. Diakonissene og åttetimersdagen

Diakonissene forholdt seg ikke til åttetimersdagen og NSF's kamp for denne. Først da åttetimersdagen ble vedtatt i 1936, måtte Diakonissehuset forholde seg til den.

Diakonissehuset var sterkt imot denne, da den tok sykepleie bort fra kallet, og gjorde den om til et yrke. De hadde derfor latt NSF drive kampen for åttetimersdagen alene. Dette kan tolkes som en form for motstand. Kallet ble forstått som mer avgjørende enn arbeidstid. I Ole Georg Mosengs fortolkning av kampen om åttetimersdagen er det holdninger som forbindes med kallstanken som gjorde at NSF's sentrale ledere møtte intens motstand fra sitt eget grunnplan.¹⁹⁶ Det var også disse holdningene som gjorde at åttetimersdagen ikke ble gjennomført for sykepleiersker før i 1936, selv om Bergljot Larsson i realiteten hadde satt saken på dagsordenen allerede i 1919, dvs. samme år som loven ble vedtatt for vanlige arbeidere. At det tok så lang tid å få dette igjennom henger altså sammen med holdninger til kallet. Sykepleierne var uvillige til å gå bort fra dette, da det ble sett på som helt grunnleggende.

Diakonissene var ikke direkte involvert i denne kampen, men det er mulig at de ble påvirket på flere måter enn bare relatert til arbeidstid. På grunn av press som kom innenfra sykepleiefaget, fra NSF og egne sykepleiere, forandret Diakonissehuset seg. Skolen ble 3-årig, og sykehuset måtte som alle andre forholde seg til loven om 8-timers arbeidsdag. Kanskje ble det etter dette lettere å forhandle med staten? Skolen hadde allerede måttet endre seg ganske mye. Kanskje kravene fra staten virket mindre etter dette enn de ville ha gjort ellers? Å endre på regnskapsføringen var tross alt ikke like omfattende som å godta at sykepleieryrket tilsynelatende gikk bort fra kallstanken og over til 8-timers arbeidsdager. Det er også mulig at kampene med NSF om hva som skal være sykepleiefaget forberedte Diakonissehuset på velferdsstaten. Når yrket var nettopp et yrke, og ikke bare et kall, var det lettere å tillate endringer. Når det var en profesjon med 3-årig utdanning, som kvalitetssikret sykepleierne og lot dem være både faglige og omsorgsfulle, da spilte det kanskje ikke så stor rolle hvordan regnskapet skulle føres og om Diakonissehuset mistet kontrollen over enkelte

¹⁹⁵ Moseng 2012:375.

¹⁹⁶ Moseng 2012:348.

del av utdanningen. Detaljene spilte ikke så stor rolle når skolen ble mer effektiv som følge av endringer i driften og statstilskudd. Kanskje kan forhandlingene med staten sees som en finpusning av et etter hvert velsmurt maskineri? Konsekvensen ble at verdiene fikk skinne gjennom. Et brev fra Diakonissehuset i Oslo og Diakonissehjemmet i Bergen til NSF viser at begge institusjonene var dypt uenige i at man burde kjempe for bedre lønn og kortere arbeidsuke for sykepleiere.¹⁹⁷ Dette viser at Diakonissehuset ikke uvilkårlig var en forkjemper for sykepleien som fag, slik NSF så det. NSF kunne bli støttet til en viss grad, men ikke lenger. Lutherske Menighetssøstres Forening og Menighetssøsterhjemmet skrev i et brev til NSF at de er lei av at kallstanken «stadig skal hakkes på». Kallet var ikke uforenlig med rett lønn, argumenterte de.¹⁹⁸

Diskusjonen innad på Diakonissehuset viser at de motarbeidet NSF's arbeid for kortere arbeidstid.¹⁹⁹ Lønnen er mindre viktig enn kallet, var argumentet. Og hvis man kjemper for høyere lønn betyr det vel at man går bort fra kallet. Det kan tenkes at sykepleien med det ville bli redusert til bare et yrke, der sykepleierne ikke lenger skal hjelpe pasienter med ektefølt varme. Diakonissehuset hadde nok ikke hatt den utviklingen de fikk, med 3-årig utdanning og 8-timers arbeidsdager, uten at NSF hadde tatt kampen for sykepleierne. Dersom NSF ikke hadde gjort jobben med å kjempe for dette, hadde det blitt opp til sykepleierne selv å jobbe for 8-timers dag og 3-årig utdanning. Diakonissehuset hadde da måttet takle både indre uroligheter og konflikt med staten. Overgangen til statlig finansiering ville da ha «lugget» mye mer. Man kan altså si at NSF's kamp var med på å gjøre overgangen friksjonsfri, da de tok kamper som ellers ville landet på organisasjonene. Diakonisser kunne ikke være medlem av NSF fordi de da ville stå i fare for å måtte streike. Diakonisser kunne ikke streike fordi det gikk på kompromiss med kallet. Det ville gå utover pasientene dersom de streiket. Elever ved Diakonissehuset som skulle bli diakonisser, kunne derfor ikke være medlem av NSF. Da Diakonissehuset til slutt åpnet for medlemskap i NSF, reserverte diakonistatustasjonene seg mot streik.²⁰⁰

¹⁹⁷ Brev til Norsk Sykepleierforbund fra Diakonissehuset og Bergens Diakonissehjem 23/4-1957, Lovisenberg, i Vedr. Utdanningen 1954, i Sykepleierutdanning i Norge.

¹⁹⁸ Brev til Norsk Sykepleierforbund fra Lutherske Menighetssøstres Forening og Menighetssøsterhjemmet 27/3-1957, Lovisenberg, i Vedr. utdanningen 1954, i Sykepleierutdanning i Norge.

¹⁹⁹ Brev til NSF fra Diakonissehuset og Bergens Diakonissehjem 23/4-1957, Lovisenberg, i Vedr. Utdanningen 1954, i Sykepleierutdanning i Norge.

²⁰⁰ Brev til sykepleier Anne-Lise Bergenheim fra Johanne Lyngø, Diakonissehuset 3/8-1972, Lovisenberg.

7.14. Diakonissehuset og Diakonhjemmet

På Diakonissehuset foregikk det ingen store kamper rundt overgangen til statlig finansiering. Diakonissene så ut til å ha få konflikter med velferdsstaten, selv om Diakonissehuset var opptatt av at de ville drive skolen selv. Det var viktig å bevare sitt religiøse særpreg, men så lenge det ble ivaretatt gikk endringene relativt greit for seg. På Diakonhjemmet derimot, Diakonissehusets ekvivalent, var det store kamper. Intensjonen bak Diakonhjemmet var å utdanne diakoner, kirkelige omsorgsarbeidere, til områder bare menn kunne jobbe med, som pleiearbeid blant menn. Diakonutdanningen var en sykepleieutdanning hvor teologiske og administrative fag hørte med. I 1971 ble det innført to linjer man kunne velge mellom: sykepleier eller sosionom.²⁰¹ Store konflikter preget begge linjene på 1970- og 1980-tallet. Rektoren ble avsatt, og en lang og medie-profilert rettsak preget skolehverdagen til diakonene. Hvorfor var det så store konflikter ved Diakonhjemmet og ikke ved Diakonissehuset? Det kan være at NSF førte mye av konfliktene for damene, som så slapp å bli diskutert innad på Diakonissehuset. Konflikten ble ført utenfor institusjonen, og det medførte samhold innad.

Det kan også være at ledelsen ved Diakonissehuset var flinkere til å slippe opp på områdene som var viktigst. 12/9-1974 redegjorde f.eks. forstanderinnen for skolestyret og ba dem om å oppheve pliktåret nå: «da dette kommer til å falle bort allikevel.»²⁰² Forstanderinnen kom også inn på viktigheten av å motivere for tjeneste ved Diakonissehusets sykehus. Forstanderinnen så altså fordelene av å være i forkant av eventuelle krav om endring, og heller få økt tillit fra elevene på grunn av dette. Forstanderinnen uttalte at dette kom til å bli endret likevel. Det var like greit å komme dem i møte. Endringen ble godkjent. Kanskje en slik ledelse har takken for at konfliktene ikke ble så store som de kunne vært? Det ble ikke så store konflikter mellom elever og skoleledelsen, fordi ledelsen så hvilken vei det gikk og valgte å stille seg bak endringen heller enn å kjempe imot noe som med tiden kom til å bli borte likevel. Det er ikke slik at Diakonissehuset ga etter på alle områder der elevene ønsket endring, men kanskje de klarte å velge endringene som hadde størst betydning for elevene. Skolen lot noen endringer passere som ikke endret kjernen i Diakonissehuset. Det er mulig at

²⁰¹ Diakonhjemmet.no 2019.

²⁰² Brev til Styret for Diakonissehusets Sykepleierskole, ved formannen, forstanderinne Borgny Frøysa, Diakonissehuset 16/10-74, Lovisenberg, i referat fra styreprotokollen, i Opphevelse av pliktår 1975, Div. fra høgskolen fra 1969.

dette igjen gjorde det enklere å stå fast på områder der de ikke ønsket endring fordi elevene på denne måten fikk gjennomslag for noe, men ikke alt.

8.0. Diakonissehuset på 1950- og 1960-tallet

8.1. Etterkrigsårene

Statsbidraget til Diakonissehuset økte i etterkrigsårene, og det samme gjorde betingelsene.²⁰³ Økningen i statsbidrag ble begrunnet blant annet med at utdannelsen var dyrere, og at Diakonissehuset også utdannet menighetssøstre, som ikke var bundet til diakonissehuset etterpå. Disse ville være til hjelp på landsbygda. Mange av elevene tjenestegjorde ved Rikshospitalet, og mange kom til å arbeide ved statsanstalter. Dette var i statens interesse. I 1948-49 var forutsetningene at et antall sykepleiersker skulle stå til disposisjon for statens sykehus og Forsvarets sanitet. I tillegg skulle antall elever økes. Kravet om økning av antall elever var nytt. Staten forsøkte å få mest mulig ut av støtten til sykepleierskolene ved å utdanne flest mulig hvert år. Avtalen med sykehusene om godtgjørelse var nytt. Gaveinntektene til Diakonissehuset økte i 1949.²⁰⁴ Det er vanskelig å få oversikt over krigsperioden, og den tas derfor ikke opp her.

8.2. Menighetspleienes Landsforbund

Diakonissehuset var ikke den eneste religiøse, filantropiske organisasjonen. Menighetspleienes Landsforbund, som senere ble til Kirkens Nødhjelp, fikk sende meldinger gjennom *Fra Diakonissehuset*. Månedssbladet skrev om stort og smått som var viktig å rapportere. På Menighetspleienes Landsforbund sitt landsmøte kom det fram at det var en sterkt frykt «for at stat og kommune etter hvert skulle slå alt vårt sosiale arbeid inn under seg og kanskje sjalte ut enhver kristelig og kirkelig medvirkning.»²⁰⁵ Forbundet representerte altså friksjon. Selv om formannen understreket at man ikke skulle se på det offentlige inngripen med prinsipiell mistillit, viser dette at forbundet var skeptisk. Formannen forklarte hvordan det offentlige kunne ha forsvarlige interesser å ivareta når det f.eks. vil ha arbeidet på høyest mulig nivå: Staten hadde interesse av at utdanningen var så god som mulig, og stilte derfor krav. Dette betød ikke nødvendigvis at de var ute etter å fjerne alle kristne verdier fra utdanningen, skrev formannen. Man burde derfor forholde seg mest mulig tillitsfullt til det

²⁰³ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 18/6-1946, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, og brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 18/9-1947, Lovisenberg, i Sykepleierutdanningen. Statsstøtte, elevlønn m.m. 1947-1951.

²⁰⁴ Året 1949:10 i *Fra Diakonissehuset 1950* og Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 15/9-47, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

²⁰⁵ *Fra Diakonissehuset* 1948:10-12.

offentlige, så lenge man var varsom med betingelsene. Man måtte påse at de ikke «berøver arbeidet preget av *menighetstjeneste* på kristen grunn». Var det mye friksjon mellom organisasjonen og staten? Organisasjonen var svært forsiktig til hvilke betingelser de godtok. Det er grunn til å tro at Diakonissehuset forholdt seg til menighetspleie på samme måte.

Biskop Johannes Smemo skrev i 1948 om diakoni og forholdet til det offentlige, og så ut til å være ganske enig med formannen på Menighetspleienes Landsforbunds landsmøte.²⁰⁶ Den offentlige forsorg og sosiale virksomhet bidro kanskje til at diakonien ikke har den plass den skulle hatt i kristnes tankegang og liv, skrev han. Organisasjonen var redd for at staten skulle ta fra dem oppgavene, og at organisasjonene skulle bli overflødige. Folk ble nå hjulpet gjennom forsorg, alderstrygd, syketrygd osv. Likevel var det «utenkelig at diakonien skulle bli overflødig noen gang.» skrev han.²⁰⁷ Selv om det fantes betenkeligheter mot at det offentlige tok over oppgaver fra diakonien var det likevel ingen grunn til å føle seg truet, mente biskopen, for det vil alltid trenges diakoni. Sosial forsorg og diakoni kan utfylle hverandre. Da sykepleien i Norge ble grunnlagt, hadde sykepleierskene måtte være villig til å ofre både tid og krefter, og nøye seg med de mest beskjedne økonomiske kår. Dette arbeidet hadde båret frukter, skriver forstanderen, for «det å hjelpe syke og lidende er blitt en samfunnsmessig oppgave som samfunnet kjenner seg forpliktet til å ta seg av. Sykepleien er skattet og anerkjent, og sykepleierskene har en aktet stilling hos oss.»²⁰⁸ Dette viste at forstanderen hadde et reflektert og bevisst forhold til Diakonissehusets rolle i historien. De så det som en seier å involvere staten, selv om det var utfordrende å ta vare på det kristne grunnlaget i møte med krav fra det offentlige.

8.3. Nye endringer

Diakonissehusets arbeid hadde fått konsekvenser og innflytelse. «Det å hjelpe syke og lidende er blitt en samfunnsmessig oppgave som samfunnet kjenner seg forpliktet til å ta seg av.»²⁰⁹ Diakonissehuset hadde fått flere arbeidsområder, og måtte endre på noen ting på grunn av sykepleiens endrede stilling i samfunnet, noe som «betyr litt av et tidsskifte i Diakonissehusets indre liv».²¹⁰ Det var nå viktigere å skaffe nok sykepleiere enn å kreve et

²⁰⁶ *Fra Diakonissehuset* 1948:90-91.

²⁰⁷ *Fra Diakonissehuset* 1948:90-91.

²⁰⁸ Årsberetning 1948:4 i *Fra Diakonissehuset* 1949.

²⁰⁹ Årsberetning 1948:4-5 i *Fra Diakonissehuset* 1949.

²¹⁰ Årsberetning 1948:5 i *Fra Diakonissehuset* 1949.

økonomisk offer fra elevene, og mange av sykepleierne ble tatt opp i pensjonskassen. Det var derfor nødvendig med endringer, skrev forstanderen, mens han understreket at dette ikke skulle rokke ved kallstanken og kallsinnsats.²¹¹

Det ble gjort flere endringer rundt 1948. Fra juli 1947 ble det innført en ny ordning i stedet for moderhusprinsippet. Med moderhusprinsippet hadde diakonissene måttet jobbe der hvor Moderhuset fant det gunstig å plassere dem.²¹² De hadde heller ikke lønn. Lønningene deres gikk til Moderhuset, som så delte ut en liten lønn til den enkelte. Flere lot nok være å bli diakonisse på grunn av dette.²¹³ Til gjengjeld fikk de en sosial trygghet som andre sykepleiersker manglet. Moderhuset hadde ansvar for diakonissene ved sykdom, og hadde forpliktelser for å sikre deres alderdom. Diakonissene var ettertraktet og arbeidsinnsatsen deres satt stor pris på. Med den nye ordningen fikk diakonissene selv lønn. Av denne skulle de betale pensjonsinnskudd og en mindre prosent til Diakonissehuset. Søstrene fikk nå søke stillinger «innen den ramme Diakonissehuset finner å kunne arbeide.»²¹⁴ Stillingene ble kunngjort gjennom et rundskriv hver måned. Søknader ble sendt til Diakonissehuset, og behandlet i diakonirådet. Søknadene så oversendt sammen med uttalelse til arbeidsstedene, som ansatte. Med den nye ordningen kunne sykepleierne selv søke stillinger blant poster Diakonissehuset betjente. Derfor var det nå noe mer skiftninger.²¹⁵ Når mange byttet poster (med Diakonissehusets samtykke) gjorde det at flere gamle arbeidssteder oppgis, fordi nye tas opp. Søstrene var pålagt å jobbe ved Diakonissehusets arbeidssteder i 2 år etter fullført utdanning.

8.3.1. Sivilt tøy

Det ble lov å bære sivil tøy utenom arbeidet i 1944, men ved representasjoner, i kirken, ved samlinger og i arbeidet måtte drakten bæres.²¹⁶ Denne endringen symboliserte at diakonissene nå fikk rett til privatliv. Det anerkjente at diakonissene også eksisterte utenfor arbeidet. Dette kan sees som et skritt vekk fra kallstankegangen. Sykepleie ble et yrke, og retten til sivil tøy var et skritt på vei mot dette. Endringene vil ikke rokke ved diakonissegjerningen som en kallsmessig kirkens tjeneste, skrev forstanderen i årsberetningen for 1947. Han konkluderte

²¹¹ Årsberetning 1948:5 i *Fra Diakonissehuset 1949*.

²¹² Hvalvik 2005:72.

²¹³ Årsberetning 1947:9-10, i *Fra Diakonissehuset 1948*.

²¹⁴ Året 1948:7, i *Fra Diakonissehuset 1949*.

²¹⁵ Årsberetning 1949:4-5, i *Fra Diakonissehuset 1950*.

²¹⁶ Året 1944:5, i *Fra Diakonissehuset 1945-46*.

også med at det har vist seg riktig å gjennomføre disse endringene, da søstrene har funnet seg vel til rette med de nye bestemmelsene.²¹⁷

8.4. Statens pensjonskasse

Fra 1948 ble søstre under 40 år medlem av Statens pensjonskasse. Diakonissehuset betalte premien dit. Dette var et viktig skritt i prosessen der velferdsstaten tok mer ansvar som en følge av frivillige organisasjoners ønsker. Hovedansvaret for diakonissene ble gradvis overført fra moderhuset til staten. Lønnsordningen ble endret. Nå fikk søsteren lønnen hun tjente gjennom arbeidet, ut fra tariffene NSF stod bak. Det ble trukket procenter av denne lønnen før den ble utbetalt fra organisasjonen: 15% for de over 40 år og 13% for de under. Det meste av lønnstrekket gikk til pensjonen, men 6% gikk til opprettholdelsen av Diakonissehuset som søstrenes hjem. Diakonissehuset sørget selv for pensjon til medlemmer som var over 40 år da ordningen ble innført, ved at de betalte avdrag til diakonissehuset selv. Målet var at pensjonsordningene skulle bli så like som mulig. I 1948 ble det også innført godtgjørelse til elevene for utført arbeid. Det vil si at elevene nå fikk en liten lønn for første gang. Overgangen til Statens pensjonskasse symboliserte at Diakonissehuset beveget seg vekk fra moderhusprinsippet. Staten tok ansvaret for pensjonen, og etter hvert ble det naturlig at sykepleie ble sett på som et yrke. Dette kan det ha vært en del motstand mot, men kanskje var det også med og bedret sykepleierens forhold til staten? At sykepleierne ble innlemmet i pensjonskassen kan ha gjort dem mer villige til å godta krav fra staten senere.

8.5. Revisjon av budsjettet

Diakonissehuset ble regnet som en enhet. I budsjettet for 1948 var undervisning derfor ført opp på samme budsjett som resten av utgiftene. I 1949-50 var betingelsene det samme som tidligere, men nå skulle organisasjonen sende fullstendig regnskap for driften av skolen.²¹⁸ Dette var et nytt krav, som innebar at sykepleierskolen måtte sende inn budsjett for seg. Skolen måtte nå skilles ut som en egen del, og ikke bare være en del av moderhusorganisasjonen Diakonissehuset. Skolen skulle, som før, øke antall elever og stille et bestemt antall sykepleiersker til rådighet for statens sykehus og for det medisinske beredskap. Det vil

²¹⁷ Årsberetning 1947:4, i *Fra Diakonissehuset* 1948.

²¹⁸ Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 30/9-1949, Lovisenberg, i *Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.*

si at skolen skulle stille sykepleiersker tilgjengelig ved krisesituasjoner. Det stod igjen spesifisert at pengene skulle brukes til utdanning av sykepleiere.

8.6. Vilkår 1948-1950

I 1948-49 var vilkårene, som tidligere, at organisasjonene (de private sykepleieskolene) var villige til å stille utdannede sykepleiersker til rådighet for statens sykehus og Forsvarets sanitet etter departementets nærmere bestemmelse. I tillegg var det en forutsetning at elevtallet ble økt, og at alle sykepleieskoler måtte utvide.²¹⁹ NSF opplyste at ingen av skolene kunne øke antall elever pga. plassmangel (boligmangel). Helsedirektøren «henstilte» likevel organisasjonene om på nytt å overveie alle muligheter for økning av elevtallet: I det minste burde alle kvalifiserte søkere tas opp ved utdanningen. Helsedirektoratet ba altså organisasjonene pent om å samarbeide når de forhandlet om godtgjørelse. Kravene fra staten utfordret organisasjonene, men de sa fra når de ikke hadde mulighet til å nå dem. Da organisasjonene dokumenterte at det ikke var mulig å møte kravene, slapp de unna med en innstendig bønn om å øke elevtallet når de hadde mulighet. På et møte med Helsedirektoratet 11/10-1948 opplyste organisasjonene at statsbidrag til sykepleierutdannelse og statens medisinske anstalters godtgjørelse til organisasjoner for elevhjelp ikke var det samme.²²⁰ Organisasjonene mente de var arbeidsgivere og at godtgjørelsen skulle utbetales dem, som så ga en elevlønn videre. Her viste organisasjonene muskler. De sa seg uenig i statens måte å gi økonomisk støtte på, og fastholdt at det var de som var arbeidsgivere for sykepleierne selv om de arbeidet på statens medisinske anstalter. Organisasjonene ville ha den økonomiske støtten, men de var ikke villige til å la staten få ansvaret for å gi lønn til sykepleierne gjennom sykehusene. Det ville organisasjonene selv gjøre. Det var også en mulighet for organisasjonene til å spare penger på dette, for da kunne de selv bestemme lønnen elevene skulle få av dem uavhengig av statens elevlønn. Dersom organisasjonene ville søke om mer midler, måtte Stortinget evt. gi tilleggsbevilgning til organisasjonene, for det var for sent å øke i budsjettet, fikk organisasjonene beskjed om. Dette ga dem mulighet til å be om økte midler uten at Stortinget endret på sine vedtak. Dette kan tolkes som godvilje fra statens side. Selv om det var uenigheter kan det være at forholdet stat-organisasjoner generelt sett var preget av samarbeid.

²¹⁹ Jfr. St. Prp. 1 1948, kap. 466, post 1.

²²⁰ Møte mellom Helsedirektoratet og organisasjonene 11/10-1948, Lovisenberg, i Sykepleieutdanningen. Statsstøtte, elevlønn m.m. 1947-1951.

Det skulle være et samarbeid mellom sykehus og sykepleierskoler, men sykepleierskolene skulle ikke være administrert av sykehuset. Skolens eier, f.eks. fylket eller organisasjonen, skulle administrere skolen. Det var altså staten som skulle bestemme hvor utdannelsen skulle skje, og staten som skulle godkjenne sykepleiere. Dette ga staten mulighet til å sikre at sykepleierutdannelsen holdt høy kvalitet, og at utdannelsen ble gitt på institusjoner anerkjent av staten.²²¹ I 1949/50 måtte organisasjonen også sende fullstendig regnskap for driften av skolen. Dette var helt nytt.²²²

Nå var det blitt endringer i ansettelsesmåten, lønningsforhold og pensjonsforhold. Sykepleiere kunne søke fritt på den stillingen de ville, også utenfor organisasjonene. Elevene fikk nå sin egen lønn, og sykepleiere var blitt medlem av statens pensjonskasse. Organisasjonene måtte sende regnskap for forrige år og budsjett for neste termin når de søkte om tilskudd. Man måtte også søke om tilskudd et år i forveien. Dette gjorde det mer forutsigbart for statens økonomi.

8.7. Regnskapsskjema

For perioden 1950-51 var kravet at revidert regnskap for driften av skolene skulle leveres på et skjema som var fastsatt av departementet.²²³ Dette var første gang regnskapet skulle leveres på en spesiell måte, og ikke slik organisasjonene fant det for gitt å føre regnskap. Dette gjorde det lettere å sammenligne organisasjonenes drift, da de tidligere rapporteringene var ulike og gjorde det vanskelig å skille skolen fra resten av organisasjonenes drift. Beløpet skulle som før brukes til utdanning av sykepleiere, og antallet elever burde økes om mulig.

I 1952 ba departementet om at regnskap for sykepleieskolen skulle leveres på et eget regnskapsskjema, for seg.²²⁴ Diakonissehuset svarte at dette ikke gikk: «Diakonissehusets sykepleieskole er ingen selvstendig økonomisk størrelse med eget regnskap. Den er organisk

²²¹ Rundskriv nr. 50/51. *Offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie*. Til fylker, sykepleieskoler og frivillige helseorganisasjoner som driver sykepleieskoler fra Sosialdepartementet, 15/9-1951. Lovisenberg. I Div. fra høgskolen fra 1969, offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie i 1951.

²²² Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 30/9-1949, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

²²³ Brev til Diakonissehuset fra Det Kongelige Handelsdepartement 2/4-1951, Lovisenberg i Brev fra Brev fra Sosialdepartementet, Finansdepartementet, Kommunaldepartementet, Kirke- og undervisningsdepartementet m.fl. Boligstandard, Sosialdepartementet fra 1946/47. Boligstandard. Kommunal og arbeidsdepartement og Haugen 1980:27-29

²²⁴ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 4/6-1952 og 10/5-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

inkorporert i Diakonissehusets hele virksomhet, også regnskapsmessig. Hele Diakonissehusets struktur som institusjon gjør dette til det eneste naturlige og mulige.»²²⁵ Dette viste at Diakonissehuset var motvillig til å endre måten de fører regnskap på. Kravene fra staten gjorde at de likevel måtte endre dette etter hvert. De måtte i hvert fall føre opp hvilke inntekter og utgifter skolen hadde. «Inntektspostene i regnskapsskjemaet er greie og kan tas rett ut av fellesregnskapet. Utgiftspostene vil for en god dels vedkommende måtte beregnes etter sykepleieskolens forholdsmessige andel av fellesutgiftene. Og for enkelte posters vedkommende bestemmes etter skjønn.»²²⁶ Diakonissehuset ville ikke endre måten å føre regnskap på, men kunne alltså angi ca. hvor store utgiftene er på skjemaet fra staten. Det virket som at det ikke var regnskapsføringen i seg selv som var et problem å skille ut, men at hele Diakonissehuset, både skole og sykehus, var en enhet. Man var ikke vant til å holde skolens utgifter for seg, men blandet sammen de ulike delene av Diakonissehuset. Dette gjorde det vanskelig for staten å beregne hvor stort statstilskudd det var rimelig at skolen fikk. Da Diakonissehuset fikk tilsendt et utkast til regnskapsskjema som gjorde det mulig å vise i rubrikken «særlige opplysninger» at tallene var et anslag, hadde Diakonissehuset ingenting å innvende mot skjemaet. De andre organisasjonene må ha vært enige, for 10/5-1952 fikk Diakonissehuset brev fra sosialdepartementet med beskjed om at det årlige driftsregnskapet inntil videre skulle settes opp etter utarbeidede regnskapsskjema.²²⁷ De fikk også beskjed om å søke tilskudd innen 20/7. Skolen måtte legge ved utdrag av driftsregnskap for sykepleieskolene, som «såvidt som mulig» skulle settes opp etter regnskapsskjemaet 8/5-1952.²²⁸

8.8. Vilkår 1952-1953

I 1952-1953 innhentet staten informasjon for få oversikt over tilgangen til skolen, og om elevtallet kunne økes ved høyere bidrag. Dette var for å få oversikt over tilgangen til skolen, og om elevtallet kunne økes ved høyere bidrag, skrev Helsedirektoratet i et brev til

²²⁵ Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 7/5-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²²⁶ Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 7/5-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²²⁷ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 10/5-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²²⁸ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 4/6-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Diakonissehuset.²²⁹ 30/7-1953 søkte Diakonissehuset om statsbidrag for neste år. De oppga at de har 83 elever ved skolen, og ettersendte revidert driftsregnskap for 1952-53.²³⁰ Vilåårene var at organisasjonene etter nærmere bestemmelse skulle stille et bestemt antall sykepleiersker til rådigheit for statens sykehus og for det som ble omtalt som «det medisinala beredskap», og som antakelig omfattet medisinsk personell, sykehus og andre medisinala institusjoner, utstyr og materiell som kunne brukes i en eventuell krig eller krisesituasjon.²³¹ Det var en forutsetning at en del av bidraget ble brukt til undervisningsmateriell ved skolen. Organisasjonene måtte selv gi beskjed om dette ble godtatt. De måtte også sende inn attestert oppgave over det samlede elevtall 1/10-1953, etter at det nye elevkullet var opptatt (innen 8/10-1953), slik at man kunne beregne statsbidrag for hver organisasjon. Diakonissehuset nevnte også at skolen kostet like mye om den gikk med full kapasitet eller ikke, og hintet dermed om at organisasjonene burde få bevilgning etter kapasitet og ikke elevtall.²³² Midlene ble likevel fordelt etter elevtall og ikke kapasitet.²³³

8.9. Eget regnskap for elevskolen

For året 1954-55 var elevskolens regnskap for første gang skilt ut som eget regnskap. Dette tvang organisasjonene til i det minste å se et år fremover i tid, og sikret at skolene ikke planla å uforsvarlig øke sine utgifter slik at staten ble nødt til å dekke dem for å unngå fadese. Det ga staten en viss kontroll på utgiftene en periode fremover. For at det skulle være bærekraftig at staten økte finansieringen, var staten nødt til å stille krav om rapportering og levering av regnskap osv. for å sikre at utdanningstilbudene holdt høy kvalitet, og for å sikre at statens eget budsjett gikk rundt i årene fremover. Da skolen søkte om tilskudd for 1955-56, måtte de derfor for første gang legge ved budsjettforslag for året etter, også for 1956-57 og regnskap for året før, 1954-55.²³⁴ Dette skulle føres på fastsatt skjema. Nå fikk staten også oversikt over en 3-års periode sammen med søknaden. I 1960 var Diakonissehuset fortsatt en enhet,

²²⁹ Brev til Diakonissehuset fra Helsedirektoratet 1/4-1953, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²³⁰ Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 30/7-1953, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²³¹ NSD.no.

²³² Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 22/9-1953, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²³³ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 6/10-1955, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²³⁴ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 12/5-1955, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

men sykehuset, skolen og de andre delene var også en avdeling for seg. Det ble bestemt i 1960 at sykepleieskolen skulle ha eget styre. Skolen prøvde seg i 1962 med at skolens styre skulle være det samme som Diakonissehusets styre, og at det skulle være et nedsatt utvalg som skulle styre med skolens saker og være styrets rådgivere. Utviklingen gikk likevel mot eget styre for skolen. De ulike delene ville etter hvert få eget styre m.m. og eget regnskap, selv om sykehuset fortsatt dekket underskuddet til sykepleieskolen. Søknader til nye poster og oppsigelse av poster man har, gikk fortsatt gjennom forstanderen.

8.10. Vilkår 1956-1960

I 1956-57 ble sykehusenes godtgjørelse til skolen (for elevene) økt fra 175,- til 260,- pr mnd. Da organisasjonene fikk mer fra sykehusene, valgte de også å heve godtgjørelsen til elevene (fra 60,- 90,- og 120,- til 90,- 120,- og 150,- pr mnd.)²³⁵ Det betyr at når staten ga mer til organisasjonene gjennom offentlige sykehus, ga organisasjonene også mer til elevene sine. 28/6-1955 foreslo Diakonissehuset selv å endre regnskapsføringen slik at skolens regnskap bare stod i Diakonissehusets regnskap som en post: «Diverse utgifter refundert av Elevskolen».²³⁶ Elevskolen førte eget regnskap. Da elevskolen fikk refusjon av det offentlige og av sykehuset skulle dette dekke både de bokførte utgifter og de beregnede.²³⁷ I 1966 var sykepleierskolen for første gang ført opp for seg selv i regnskapet. En revisjonsberetning for Diakonissehusets regnskap for 1966 ble lagt ved.²³⁸

Diakonissehuset så seg nødt til å be Sosialdepartementet om å dekke det budsjetterte underskuddet deres i 1956.²³⁹ Skolen skrev at de ikke hadde noen annen mulighet for å dekke underskuddet, og at dette var på grunn av «den offentlige prispolitikk». Det ville derfor ikke være urimelig om staten ga et tilskudd som gjorde at de kunne dekke underskuddet. Også i 1960 ba forstanderen om økt statsbidrag, og argumenterte med at dagens støtte var for lav: «Bortsett fra et statsbidrag til driften av sykepleieskolen (for 1960 kr 83 000,-) har vi ingen

²³⁵ *Godtgjørelse til sykepleierskolene*. Konklusjon av forhandlingene på møtet i Helsedirektoratet 13/2-1957, Lovisenberg, i *Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957*.

²³⁶ Internt dokument Diakonissehuset 28/6-1955, Lovisenberg, i *Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957*.

²³⁷ Internt dokument Diakonissehuset 28/6-1955, Lovisenberg, i *Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957*.

²³⁸ Fra Diakonissehuset 1966:76.

²³⁹ Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 2/8-1956, Lovisenberg, i *Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957*.

offentlig støtte hverken fra stat eller kommune. Vi må klare oss selv, og er derfor årsregnskapene imøtesett med stor spenning. Det samlede økonomiske driftsregnskap for 1960 viser at vi er kommet velberget gjennom året.»²⁴⁰ Skolen var avhengig av gaver og statsstøtte, og det er grunn til å tro at skolen ble svært glad da staten tok over finansieringen i 1986.

8.11. Lov om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere (1948)

10.12-1948 kom lov om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere (iverksatt 6/5-1949). Den såkalte sykepleierloven krevde formell autorisasjon av sykepleiere. Det betyr at hvem som helst ikke lenger kunne kalle seg sykepleier uten å ha gått på en godkjent sykepleieskole. For å få offentlig godkjent utdannelse, måtte man gjennomføre utdanningen ved en godkjent læreanstalt. Det ble stilt krav til hvilke anstalter som ga godkjenning, som krav om tilstrekkelig kvalifiserte lærekrefter, godkjent teoretisk og praktisk undervisning og forskole på minst 3 måneder.²⁴¹ Da loven var vedtatt, startet autoriseringen av sykepleiere. Sykepleierne måtte sende inn et skjema som skulle gjennom en grundig vurdering før sykepleieren eventuelt kunne få et bevis på at han eller hun var offentlig godkjent sykepleier. Helsedirektoratet skulle ha et hovedregister over alle sykepleiersker. Hva betydde autorisasjonsloven for Diakonissehuset? Med autorisasjonsloven ble diakonisser sikret et godkjenningsstempel. Autorisasjonsloven førte også til at organisasjoner og staten slapp å diskutere lengden på utdanningen. Det kan jo tenkes at staten ville forsøke å få skolene til å korte ned på utdanningen, for å få mest mulig ut av midlene. I stedet ble nå organisasjonene og staten på «samme side» angående sykepleierutdanningen på dette punktet.

8.11.1 Menn fikk tilgang til sykepleieskolene

Med sykepleierloven fikk også menn formell tilgang til sykepleieskolene. En begynte raskt å diskutere om menn kunne bli sykepleiere etter at sykepleierloven var på plass, fordi lovteksten var kjønnsnøytral. Sykepleiersker ble nå sykepleiere, og Norsk Sykepleierskeforbund ble til Norsk Sykepleierforbund. Selv om menn nå hadde adgang til yrket, var det få som faktisk utdannet seg til sykepleiere på denne tiden. De måtte «jobbe seg inn». Menns tilgang til Diakonissehuset representerte likevel sykepleiers overgang fra kall til yrke. Man gikk bort fra tanken om at sykepleie var noe naturgitt for kvinner, at de ikke trengte utdanning og at kallet

²⁴⁰ Årsberetning 1960:5, i *Fra Diakonissehuset* 1961.

²⁴¹ Hvalvik 2005:279-282.

krevde umenneskelige arbeidstider og dårlig lønn. Det betydde også at det ble mulighet for de «utenfor kallet» til å ta sykepleieutdanning og det var med på å dra sykepleien i retning av et yrke. Kanskje dette bidro til at man etter hvert begynte å se annerledes på kravene som ble stilt til elevene da de startet ved Diakonissehuset? Hvis menn fikk tilgang til yrket burde det vel ikke være nødvendig å stille krav til tro og kall ved sykepleierelevne som startet på skolen? Dette ble gjennomført i 1977, men kan ha bli dyttet i gang av menn siden de bidro til at tanken om hva sykepleie er ble endret.²⁴²

8.11.2. Gifte kvinner fikk jobbe som sykepleiere

Fra 1969 kunne også gifte kvinner jobbe som sykepleiere.²⁴³ Tidligere hadde sykepleiere måtte levere fra seg nål og armbind når de giftet seg. Giftermål var ensbetydende med å slutte i yrket. Dette kravet gjaldt bare for sykepleiere, ikke jordmødre og lærere. Dette fordi sykepleiere var drevet av kallet. De skulle ikke ha noe liv utenom. Man måtte velge mellom kallet til å være mor, og kallet til å være sykepleier. Etter hvert som det ble akseptert at sykepleie også var et yrke, ikke bare et kall, ble det mer naturlig at diakonissene kunne gifte seg og ha et liv utenom jobben. Sykepleiere fikk formell godkjenning, og det kan bety at kampen mot staten stilnet noe. Nå var det bestemt hvordan godkjenning skulle foregå. Dette ga Diakonissehuset et kvalitetsstempel, og en sikkerhet mot at staten skulle kreve at utdannelsen skulle være kortere i forhandlinger om statsbidrag.

8.11.3. Rasjonalisering av Diakonissehusets sykepleierutdanning

Sykepleieloven av 1948 gjaldt frem til den nye sykepleieloven kom i 1960. Inntil sykepleieloven ble gjennomført lagde man en midlertidig ordning med godkjenning av sykepleieskoler ble antatt å oppfylle kravene.²⁴⁴ Med dette ble det overlatt til departementet å godkjenne lærestalter til utdanning av sykepleiere. Det var sykepleierådet som skulle godkjenne læringsanstalter og autorisere sykepleiere.

²⁴² Bloch Helmers 2012.

²⁴³ Lovisenbergposten 2018:5

²⁴⁴ Rundskriv nr. 50/51. *Offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie*. Til fylker, sykepleieskoler og frivillige helseorganisasjoner som driver sykepleieskoler fra Sosialdepartementet, 15/9-1951. Lovisenberg. I Div. fra høgskolen fra 1969, offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie i 1951.

Gjennom Lov om offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie ble det klart at man skulle rasjonalisere Diakonissehusets sykepleierutdannelse. Det offentlige skulle overta ansvaret for utdannelsen, og skolene skulle legges under statens/fylkenes administrasjon. Skolenes antall skulle reduseres og ordnes etter behov. Forstanderen for Diakonissehuset skrev at de ikke hadde noe imot rasjonalisering av sykepleierutdannelsen.²⁴⁵ Han understrekte at utdannelsen holdt mål kvalitetsmessig, og at den lå på et høyt nivå sammenlignet med andre lands sykepleierutdannelse. Likevel ville det undervisningsmessig og økonomisk være nyttig med restrukturering. Organisasjonene var skeptiske til loven, fordi den ikke ga rom for frivillige helseorganisasjoner og deres institusjoner. Det vil si at det ikke var satt av penger til disse, og at organisasjonene da ikke kom til å kunne drive. Det virker som om dette ikke var tatt med i budsjettet for fremtidig sykepleierutdannelse. Det var ikke nødvendig at det offentlige skulle stå for sykepleierutdannelsen. Det samme kunne oppnås ved å gi økonomisk støtte til frivillige helseorganisasjoner og institusjoner, mente forstanderen. Det kunne faktisk være billigere for det offentlige å støtte allerede eksisterende institusjoner. Driften kunne være rimeligere da.

Forstanderen argumenterte sterkt for at diakonissehuset måtte ha frihet til å arbeide etter sin egen linje og til å utdanne så mange arbeidere som behovet krevde til enhver tid. Faglig skulle opplæringen selvfølgelig oppfylle de krav det offentlige måtte stille og være så tidsmessig riktig som mulig, understrekte forstanderen. Dette lå til grunn for søknaden om godkjenning av Diakonissehusets sykepleieskole. De hadde holdt seg oppdatert på hvilke krav som kom til å stilles, og tilpasset undervisningen etter hvilke krav som krevdes av en godkjent utdannelse, skrev forstanderen i årsberetningen for 1950.²⁴⁶ Dette viser at Diakonissehuset tross alt fulgte statens krav. Statsautorisasjon krevde også 3-årig utdanning, men det hadde Diakonissehuset hatt lenge. Skolen ba om å få vite hvordan det offentlige ville forholde seg til organisasjonene for å be om erfaring og innsikt i fremtiden, og for vilkårene for de private skolenes eksistens framover.²⁴⁷ Organisasjonene visste at samarbeidet var skjørt, og at det kunne ryke dersom staten bestemte seg for kun å finansiere egne skoler. De skjønte at det var viktig å ha god kontakt med staten. Diakonissehuset ville fremfor alt bli godkjent som sykepleieskole, og de ville motta finansiering fra staten. Det var derfor viktig å ha en god tone, men samtidig stå på kravene sine.

²⁴⁵ *Fra Diakonissehuset* 1951:20.

²⁴⁶ Årsberetning 1950:6, i *Fra Diakonissehuset* 1951.

²⁴⁷ *Fra Diakonissehuset* 1951:22.

8.12. Sykepleieloven 1960

Sykepleieloven av 1948 viste at man trengte en revisjon av loven når det gjaldt skolenes administrasjon, økonomi og undervisningsprogram. Sykepleierloven som kom i 1960, erstattet den fra 1948. Loven handlet om utdanning av sykepleiere som søkte offentlig godkjenning, og offentlig godkjenning av sykepleiere. Loven representerte også gjennomføring av endringer for skolenes økonomi, undervisningsprogram og administrasjon. Skolene skulle nå være selvstendige, og ikke være underlagt sykehusene fordi de trengte arbeidshjelp. Loven av 1960 innførte prinsippet om skolenes selvstendige administrasjon.²⁴⁸ Skole og sykehus skulle være delt budsjett- og styremessig. Før var disse bare delt regnskapsmessig. Med loven ble alle lærere, også de som hovedsakelig jobbet på de ulike avdelingene, ansatt under skolen dersom de hadde ansvar for undervisning. Lærerne skulle være ansatt ved skolen og ikke sykehuset. Dette betyr at skolen ble sett på som en egen del, og at man ikke bare kunne ta sykepleiere fra sykehuset og bruke dem som lærere.

8.12.1. Staten tok ansvar

Utdanningen måtte planlegges.²⁴⁹ Det ble krevd mer undervisning for sykepleierelevne, samtidig som lønnen til lærerne og timelærerne steg. Alt dette gjorde at økonomien ble strammere for skolene. Dette førte igjen til krav om at staten skulle ta en større del i den økonomiske driften av skolene. I loven av 1960 ble det slått fast at staten skulle refundere skolenes undervisningsutgifter. Forstanderen på Lovisenberg skrev om dette i årsberetningen for 1961: «Fra neste år overtar Staten utgiftene til lønninger av skolens lærerpersonale og den tidligere form for statsbidrag faller bort. Hvorvidt dette vil lette skolens økonomi er ikke mulig å si noe om på nåværende tidspunkt.»²⁵⁰ Ordningen med statsbidrag ble byttet ut med løfte om at staten skulle ta ansvaret for utgifter til lønninger for skolen. For Diakonissehuset var det usikkert hvorvidt det kom til å koste mer, eller om den nye ordningen ville lette økonomien. Dette var uansett enda et skritt nærmere statlig overtakelse av finansieringen. Fra å måtte søke staten hvert år og få en viss sum i statsbidrag til skolen, tok staten nå på seg å dekke utgifter til lærerlønninger ved skolen. Her skiftet ansvaret: Først var det organisasjonene som måtte søke og fylle ut papirer etter som staten ønsket det for å be om støtte, og nå var det staten som tok ansvaret for lærerne. Det kunne virke som at Diakonissehuset i prinsippet kunne drive skolen som de ville og ansette de lærerne de trengte,

²⁴⁸ Haugen 1968:15.

²⁴⁹ Haugen 1968:15.

²⁵⁰ Årsberetning for 1961:5, i *Fra Diakonissehuset* 1962.

men Diakonissehuset måtte likevel søke staten dersom de ønsket bevilgning til flere lærerstillinger.²⁵¹ Det ble begrensninger på støtten selv om ansvaret skiftet.

8.13. Vilkår for offentlig godkjenning av læreanstalter til utdanning i alminnelig sykepleie

5/6-1962 ble det bestemt nye vilkår for offentlig godkjenning av læreanstalter til utdanning i alminnelig sykepleie (grunnskoler i sykepleie).²⁵² Vilkårene var blant annet at grunnskolen skulle ha et eget styre som skulle oppnevnes av skolens eier og godkjennes av departementet. Det skulle være nok lærere, og de skulle ha godkjent pedagogisk utdanning. Det skulle være riktige lokaler, gode boforhold for elevene, og riktig utstyr for undervisningen. Skolene måtte sende meldinger til departementet om nye kull, uteksaminerte kull og informasjon om sin virksomhet hvert år. Undervisningen skulle være 3-årig, med praktisk og teoretisk undervisning som en del av denne tiden. Departementet satte krav til elevenes forkunnskaper, opptaksalder, bestemte skoleplanen, hvordan praksis skulle foregå, hvordan karakterer skulle gis og hvordan offentlig eksamen skulle utføres. Det ble stilt krav til skolestyret, dets sammensetning og hvilke oppgaver styret skulle ha. De offentlige kravene var altså omfattende. Vilkårene medførte en ganske stor omlegging av utdanningen, både for elevene, og for det praktiske og teoretiske utdanningsområde.²⁵³ Som følge av dette trengte skolen flere lærere.

8.14. Diakonissehuset ville ha ansvaret for sykepleierskolen

Sykepleieskolens underskudd var en stor belastning på Diakonissehusets økonomi.²⁵⁴ Dette var likevel en pris de måtte «være villige til å betale for å holde skolen oppe og bevare dens egenart som kristen skole,» skrev forstanderen.²⁵⁵ I 1964 steg ikke lenger inntektene i takt med utgiftene ved Diakonissehuset.²⁵⁶ Forstanderen skrev i årsberetningen for 1964 at økonomien hadde vært mye mer krevende enn tidligere år, og takket institusjoner, foreninger, legater, kirkeofringer og enkeltpersoner for alle gaver og bidrag som hadde hjulpet Diakonissehuset å komme helskinnet gjennom.²⁵⁷ Dette viser at Diakonissehuset fortsatt

²⁵¹ *Fra Diakonissehuset* 1968:69.

²⁵² Årsberetning for 1962:18, i *Fra Diakonissehuset* 1963.

²⁵³ Årsberetning for 1962:18, i *Fra Diakonissehuset* 1963.

²⁵⁴ Årsberetning for 1964:14-15, i *Fra Diakonissehuset* 1965.

²⁵⁵ Årsberetning for 1962:22, i *Fra Diakonissehuset* 1963.

²⁵⁶ Årsberetning for 1964:39, i *Fra Diakonissehuset* 1965.

²⁵⁷ Årsberetning for 1964:15, i *Fra Diakonissehuset* 1965.

sørget for seg selv økonomisk gjennom gaver og bidrag, og at staten enda ikke hadde tatt over finansieringen. Elevene måtte fortsatt tilhøre den norske kirke for å gå på skolen.²⁵⁸ Elevene fikk heller ikke lov til å være med i en arbeidsorganisasjon i elevtiden. Diakonissehuset ville som før selv ha ansvar for å ansette sykepleiere i ulike stillinger og bestemme deres lønn, og kanskje var det derfor de holdt igjen på noen områder.

8.15.0. Diakonissehuset og andre organisasjoner

Hadde Diakonissehuset sammenfallende interesser og politikk som andre sykepleieskoler? Det kan tenkes at organisasjonene var så forskjellige at et samarbeid var vanskelig. Samtidig var sykepleieskolene på samme side i forhandlingene med staten. Siden det samme gjaldt for alle organisasjonene, var det naturlig at organisasjonene samarbeidet i det minste i noen grad. De brukte hverandre til å presse frem bedre avtaler med staten, og sammenlignet avtaler for å sikre seg mot å bli hengende etter. Særlig når det gjaldt godtgjørelse til elevene, samarbeidet organisasjonene. De fikk jo samme bidrag i godtgjørelse fra statens sykehus, og samme statsbidrag (etter antall elever).

Diakonissehuset, Røde Kors, NKS og Nasjonalforeningen, organisasjonene som drev private sykepleierskoler, samarbeidet i årene som kom for å få gjennom viljen sin.²⁵⁹ De aksepterte at staten satte krav, men sa klart i fra når de var uenige. De viste også at de kunne tolke beskjeden om godtgjøring ganske fritt, og unndro å betale elevene i lesetiden. At organisasjonene stod sammen, gjorde nok at de lettere stod imot statens krav. Det var en indre korleksjon blant organisasjonene når en av dem gjorde noe de andre ikke var enig i. Dette var med på å gjøre organisasjonene sterke og standhaftige. De ba staten om bistand, men var også kritiske til kravene fra staten som de nok så på mer som forslag enn påbud. Hadde det ikke vært for at de stod sammen i forhandlingene med de andre organisasjonene, så ville de antakelig gitt etter raskere for statens krav. Kanskje NSF bidro til at disse organisasjonene fant sammen? De hadde jo mange likheter som sykepleiere, men de var også uenige i mye NSF stod for. Organisasjonene hadde likevel det samme behovet for hjelp fra staten, og de nøt

²⁵⁸ Årsberetning for 1966:79, i *Fra Diakonissehuset* 1967.

²⁵⁹ Brev til Norske Kvinners Sanitetsforening fra Norges Røde Kors 7/2-1956, Lovisenberg, i Div. fra høgskolen fra 1969, økonomiske forhold for frivillige organisasjoner som driver sykepleieutdanning og brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 14/6-1950, Lovisenberg. I Brev fra Sosialdepartementet, Finansdepartementet, Kommunaldepartementet, Kirke- og undervisningsdepartementet m.fl. Boligstandard, Sosialdepartementet fra 1946/47. Boligstandard.

godt av å ha samarbeidspartnere. Det var lettere å stå på sine krav når man visste at de andre gjorde det samme.

8.15.1. Elevgodtgjørelse

25/1-1951 kom det et forslag fra organisasjonene om å øke elevgodtgjørelsen. De private sykepleierskolene skrev til sosialdepartementet at de private sykepleierskolene betalte elevene sine 20,- 50,- og 80,- i godtgjørelse pr mnd. De var villige til å øke bidragene til 40,- 60,- og 100,- pr elev pr mnd. dersom de statlige sykehusene gjorde det samme.²⁶⁰ Dette gjorde det mer attraktivt for staten å gå med på dette, for det betydde at elevene ville få bedre betalt totalt uansett hvilket sykehus de var ved. Staten var interessert i at sykepleierne skulle få gode betingelser, og at statsbidragene ble utnyttet best mulig. Med denne avtalen ville sykepleierne ikke få bedre lønn bare ved de statlige sykehusene, men også ved de private, som det var vanskeligere å få med på slikt. Det var altså forhandlinger parallelt om økt statsbidrag til organisasjonene og om godtgjørelse til sykehusene med evt. krav til elevlønn. Et referat fra 30/3-1951 konkluderer likevel med at organisasjonene heller betalte trygdepremien for elevene enn å øke elevgodtgjørelsen.²⁶¹ Forhandlingene om godtgjøring fortsatte i årene som kom.

Et referat fra et møte 10/1-1952 viser at det offentlige var villig til å betale mer for elevene, dersom organisasjonene da forpliktet seg til å øke elevlønnen.²⁶² Med dette sikret man seg mot at organisasjonene beholdt den økte godtgjørelsen selv, men at det kom elevene til gode. Med andre ord virker det som om det var helt nødvendig å stille krav til organisasjonene, for at de skulle bruke bistanden til fastsatt sak, og ikke bare der organisasjonen fant det best. Staten tok kontroll. Dersom skolene gikk med underskudd fordi de betalte elevene mer i lønn, ble det forventet det at staten dekker dette. Sykehusene ville ikke motsette seg kravet om økning i godtgjørelsen for sykepleierelevne fra 131,5,- til 171, 5,- pr. år pr. elev i forhandlinger med arbeidsutvalget for sykepleieskoler. Vilkåret var at elevenes lønninger ble

²⁶⁰ Brev til forhandlingsorganisasjonen fra Arbeidsutvalget for de private sykepleierskoler 31/3-1951, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁶¹ Referat fra møte i Nasjonalforeningens elevhjem, der Diakonissehuset, Menighetssøsterhjemmet, Norges Røde Kors, NKS, Betanien, Diakonhjemmet og Nasjonalforeningen var representert 30/3-1951, Lovisenberg, i Sykepl. utd. Statsstøtte, elevlønn 1947-1951.

²⁶² Referat 7/12-1951, i brev til Diakonissehuset fra Forhandlingsutvalget 10/1-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

økt med kr 40,- pr. mnd. Samarbeidsutvalget for organisasjonene som ga sykepleieutdanning bestemte derfor den 17/10-1951 at skolene skulle gi: 75,- 100,- og 125,- pr. mnd. i 9 mnd. 1. år og 12 mnd. 2. og 3. år.²⁶³ Diakonissehuset ble i 1951 informert om at statens sykehus ville betale 175,- i godtgjørelse pr. elev pr. mnd.²⁶⁴ Staten ville også øke statsbidraget med 300 000,- fra 1. juli 1951, fra 380 000,- til 680 000,-.²⁶⁵ Organisasjonene så på dette som en kompensasjon for den lave godtgjørelsen skolene mottok fra elevenes arbeidssteder. Diakonissehusets sykepleieskole gikk 50 000,- i underskudd 1950-51.²⁶⁶ Her ser vi igjen at staten virkelig stilte opp og økte finansieringen, og samtidig stilte krav til organisasjonene for å sikre at pengene faktisk gikk til elevene. Organisasjonene, på sin side, syntes det knapt var nok. De prøvde også å presse staten til å gi mer enn de allerede hadde økt bidraget med ved å si at de så på det som «kompensasjon» for den lave godtgjørelsen skolene fikk fra arbeidsstedene. Ifølge denne logikken måtte staten gi enda mer.

I innstilling fra Sosialkomiteen til Stortinget nr. 303, 1951, informerte Stortinget om at det direkte tilskuddet til organisasjonene skulle økes med 300 000,- slik at den ble 680 000,-.²⁶⁷ I tillegg økte Stortinget bevilgningen til godtgjørelse for elevene ved medisinske anstalter med 328 000,-, så skolene kunne betale elevene mer. Det ble bestemt at statens sykehus skulle gi samme godtgjørelse til elever som tjenestegjorde ved kommunale og private sykehus for tilsvarende tjeneste. Godtgjørelsen ble økt med 40,- pr. mnd. pr. elev under forutsetning av at elevlønnen også ble økt med 40,-. Godtgjørelsen ble dermed 175,- pr elev, mot at organisasjonene betalte elevene 60,- 90,- og 120,- pr. mnd. for 1. 2. og 3. år.²⁶⁸ Den årlige godtgjørelsen fra sykehuset ble dermed 2058,- (131,5 + 40 x 12) pr år pr elev, som ble

²⁶³ Stensil delt ut på møte 17/10-1951, referert til i brev til Formannen i arbeidsutvalget for de frivillige organisasjonene fra Generalsekretær i Røde Kors, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁶⁴ Avskrift 18/10-1951 i brev til forstanderen for Diakonissehuset fra Helselagenes forhandlingsutvalg 26/10-1951, Lovisenberg, i Sykepl. utd. Statsstøtte, elevlønn 1947-1951.

²⁶⁵ Brev til Diakonissehuset fra NKS 26/10-1951, Lovisenberg, *Avskrift* Helselagenes forhandlingsutvalg 18/10-1951, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁶⁶ Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 11/8-1951, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁶⁷ Innstilling fra Stortinget nr. 303, 1951.

²⁶⁸ Brev til Diakonissehuset fra Kristiansand ligningskontor, 24/1-1952, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

avrundet til 2100,-. Dette trådte i kraft fra 1/7-1951.²⁶⁹ Staten måtte sette krav for å sikre seg at organisasjonene også betalte elevene nok – ellers var jo dette bare økt statsbidrag, ikke økt godtgjøring til alle sykepleierelever. Staten anbefalte kommuner og fylker å gi det samme for arbeid ved sine sykehus. Forutsetningen var at det ikke kom ytterligere krav for budsjetterminen 1951/52. Utvalget anbefalte at skolene sendte regning etter nye takster til sykehusene. Med dette hadde Staten gitt et stort bidrag og samtidig sikret seg mot flere krav denne terminen. Tilbudet ble akseptert av sykepleieorganisasjonene.

Det var uenighet blant organisasjonene om hvorvidt de skulle betale elevene godtgjørelse også i lesetiden. Enkelte Røde Kors-foreninger startet å utbetale godtgjørelse også i elevtiden, men disse fikk høre av direktøren i Røde Kors at avtalen om 60,- 90,- og 120,- 1. 2. og 3. år ikke ble gitt for at elevene skulle ha lønn. Hensikten var at elevene skulle lønnes for arbeidet de gjorde på sykehusene og betale av den for mat, hus, undervisning m.m. Direktøren i Røde Kors mente at det ikke kunne være noen som helst fornuftig grunn til at de også skulle få sin kontante elevlønn utbetalt. Han pekte på at utdannelsen allerede nå skaffet elevene sine gode økonomiske fordeler, og at elevene var lønnet, og forholdsvis godt lønnet, fra første dag. Han skrev at det ville være galt å bruke pengene organisasjonene disponerte «til ytterligere økning av de allerede økonomisk særdeles velforsørkede sykepleierskeelevers kår».²⁷⁰ Med andre ord hadde elevene ingenting å klage på, og avlønning i lesetiden var ikke nødvendig. Det ser ut til at organisasjonene ble enige om dette etter hvert. I 1952 kom det fram at organisasjonene hadde gått med på å øke elevlønnen, men de snek seg unna med å betale bare i enkelte måneder og ikke i lesetiden.²⁷¹ Resten av godtgjørelsen gikk til organisasjonene. Kanskje var det ikke dette Stortinget mente da de ga statstilskuddet til organisasjonene.

8.16. Landsplan

På slutten av 1951 ble det klart at Statens sykepleieråd skulle utarbeide en landsplan for sykepleieskoler. NKS, Røde Kors og Nasjonalforeningen sendte brev til de andre sykepleieskolene og Sosialdepartementet der de kom med flere innvendinger mot

²⁶⁹ Møtereferat 7/12-1951 vedl. brev til Diakonissehuset fra Forhandlingsutvalget 10/1-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁷⁰ Avskrift. Til Skolerådet fra adm. Direktør i Røde Kors 26/5-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁷¹ Brev til organisasjonene fra Kristiansands ligningskontor 24/1-1952, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

landsplanen. De var usikre på hvor mange utdanningsplasser det var behov for, og mente at det var bedre å bruke de mest sentrale sykehusene enn de største slik landsplanen anbefalte. Men viktigst av alt virket det som om sykepleierrådet lot være å gi organisasjonene en plass i fremtidens sykepleieutdannelse. Dette var alvorlig for organisasjonene. I rundskriv 1950/1951 stod det: «Sykepleierådet finner det rimelig og nødvendig at fylkene tar det økonomiske ansvar for de skoler som drives i de respektive fylker, og iethvertfall samtlige sykepleieskoler som drives av fylker med mere enn en kommune får statsbidrag.»²⁷² Dette kan tolkes som at organisasjonene ikke skulle regnes med, og at de ikke skulle ha det økonomiske ansvaret. Siden det offentlige ikke stod alene for finansieringen, var dette ensbetydende med at de private skolene ikke skulle regnes med, eller at de skulle overtas av staten.

Det var nok dette Alvoret som gjorde at organisasjonene samarbeidet så godt sammen, selv om Diakonissehuset var religiøs og de andre sekulære. Det var nødvendig at de samarbeidet, men det virker også som at dette var genuint. Ingen av dem så ut til å ha et ønske om å endre de andre organisasjonene. Deres stilling i forhold til staten gjorde at de naturlig dannet en felles «front». De hadde det til felles at de drev sykepleieskoler etter egne verdier som skilte seg fra de offentlige, og de ønsket å fortsette med dette.

Tre av organisasjonene skrev i et brev til de andre skolene at de så det som høyst tvilsomt at man kunne oppnå den beste rekrutteringen dersom de offentlige myndigheter selv drev disse skolene. Elevsøkningen bygde på en viss «idealistisk innstilling», som næres mye bedre av de private enn de offentlige, argumenterte de.²⁷³ Det er sannsynlig at de andre organisasjonene var enige. I brevet skrev de tre organisasjonene at de syntes det var riktig at det offentlige skulle ta over finansieringen, men at organisasjonene skulle drive skolene selv. Videre skrev de at sykepleierne nå ønsket å stå fritt til å søke på den stillingen de ville, også utenfor organisasjonene. Dette er naturlig og rimelig, skrev de, men det medførte at det ble vanskelig for organisasjonene å drive sykepleieskoler. Med tanke på dette var de glade for en landsplan.

²⁷² Sirkulære til sykepleierskolenes forstanderinner fra Norges Røde Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot Tuberkulosen for Folkehelsen 1/12-1951, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁷³ Sirkulære til Sykepleieskolenes forstanderinner, lokale skolestyrers formenn, «Rådet for skole og søstersaker» fra Norges Røde Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot Tuberkulosen for Folkehelsen. *Offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie*. 1/12-1951. Lovisenberg, i Utvikling av sykepleieutdanning. Stabsstøtte, elevlønn m.m. (1951-1957) s. 3.

Det var viktig med samarbeid mellom det offentlige og organisasjonene. Flere av organisasjonene måtte legge om virksomheten sin, men dette var bedre enn at skolene ble lagt ned.²⁷⁴ Organisasjonene kom derfor staten i møte, og var ivrige etter å få på plass en landsplan fordi den kunne være til fordel for dem selv. Det var også nødvendig med en offentlig godkjenning av skolene straks, mente de, for å unngå at skolene ble lagt ned. Man måtte sette opp et planmessig samarbeid mellom organisasjonene og det offentlige for videre utvikling.²⁷⁵ Organisasjonene var altså høyst interessert i et samarbeid med det offentlige og at finansieringen skulle overtas av staten, men de ville drive skolene selv.

Organisasjonene samarbeidet, men var fortsatt konkurrenter.²⁷⁶ Helseorganisasjonene arbeidet tett opp til det offentlige. Det var i myndighetenes interesse at de innen ideelle allmenntilgjengelige organisasjoner i helse- og sosialsektoren, var tett på myndighetene siden det offentlige fikk stadig flere oppgaver. Organisasjonene fikk dermed spille en rolle som helseentreprenør, premissleverandør og interessepart. Myndighetene trengte deres hjelp. Både stat og organisasjon hadde fordeler av samarbeidet.²⁷⁷

Helsedirektør Evang uttalte i 1953 at han ikke ville skille skarpt mellom offentlige tiltak og de tiltakene som ble utført av frivillige organisasjoner. Det vil si at de private sykepleieskolene ble regnet som like viktige for staten som de offentlige tiltakene. Han satte likevel et krav: Organisasjonenes arbeid måtte inngå som «et ledd i en samlet helseplan for landet.» Organisasjonenes arbeid måtte inkluderes i en plan der det offentlige hadde ledelsen.²⁷⁸ Staten ga nå støtte til administrasjon av frivillige organisasjoner, noe de ikke gjorde før. Forutsetningen om at de private virksomhetene skulle være innordnet under offentlige planer var heller ikke holdt. Organisasjonene tok initiativ, samlet inn penger og bandt det offentlige

²⁷⁴ Sirkulære til Sykepleieskolenes forstanderinner, lokale skolestyrers formenn, «Rådet for skole og søstersaker» fra Norges Røde Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot Tuberkulosen for Folkehelsen. *Offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie*. 1/12-1951. Lovisenberg, i *Utvikling av sykepleieutdanning. Stabsstøtte, elevlønn m.m. (1951-1957)* s. 3.

²⁷⁵ Sirkulære til Sykepleieskolenes forstanderinner, lokale skolestyrers formenn, «Rådet for skole og søstersaker» fra Norges Røde Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot Tuberkulosen for Folkehelsen. *Offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie*. 1/12-1951. Lovisenberg, i *Utvikling av sykepleieutdanning. Stabsstøtte, elevlønn m.m. (1951-1957)* s. 3.

²⁷⁶ Seip 1994:342-343.

²⁷⁷ Seip 1994:343.

²⁷⁸ Evang 1953:772 i Seip 1994:342-343.

til planer som gikk på tvers av prioriteringene staten hadde valgt. Noen organisasjoner ville ha forhandlingsrett på vegne av sin interessegruppe.²⁷⁹ Det var ikke dette staten hadde tenkt da den gikk med på å støtte det frivillige økonomisk. Organisasjonene hadde nå endret seg til å ligne interesseorganisasjoner. Det var en utfordring med så mange frivillige engasjert i arbeid som gradvis ble overtatt av staten. Departementet avviste krav fra organisasjonene om å ha representasjon i enkelte utvalg. Her opptrådte organisasjonene som en samlet front.

8.17. Organisasjonene ville at staten skulle øke finansieringen

20/7-1955 fikk Diakonissehuset brev fra Røde Kors med informasjon om at de søker staten om økt tilskudd til drift av skolen.²⁸⁰ Dette var fordi Røde kors hadde vedtatt å øke det offentlige økonomiske andel i sykepleieutdannelsens kostnader i forhold til beløp av innsamlede midler. Slik det var, påførte skolene foreningene et altfor stort underskudd.²⁸¹ Dette er enda et eksempel på at organisasjonene ville at staten skulle øke finansieringen. Det var altså ikke staten som presset organisasjonene til å endre seg for å få hjelp, men organisasjonene som pent ba staten om å ta over større og større deler av finansieringen.

NKS skrev til Diakonissehuset at de hadde søkt om at skolenes kapasitet, og ikke elevtall, skulle avgjøre statsbidrag for 1955-56.²⁸² Det vil si at de skulle få støtte etter hvor mange elever de hadde kapasitet til, og ikke etter faktisk antall elever. Dette fordi skolene slet med å fylle opp plassene ved skolen. Siden det var skolens kapasitet og ikke antall elever som utgjorde kostnadene, var det rettferdig at skolene fikk tilskudd etter kapasitet. Når noen elever dropper ut, ble det vanskelig å balansere regnskapet slik ordningen var. Utgiftene til å drive skolen var jo de samme selv om en elev plutselig droppet ut. NKS foreslo at diakonissehuset også søkte om dette. Dette henter om solidaritet mellom organisasjonene: NKS delte informasjon med Diakonissehuset. Det kan også tenkes at NKS trengte flere eller alle organisasjonene for å få igjennom denne endringen, og at de dermed organiserte seg for å få gjennom sine saker.

²⁷⁹ Seip 1994:344.

²⁸⁰ Brev til Diakonissehuset fra Norges Røde Kors 20/7-1955, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁸¹ *Godtgjørelse til sykepleierskolene*. Konklusjon av forhandlingene på møtet i Helsedirektoratet 13/2-1957, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

²⁸² Brev til Diakonissehuset fra NKS 26/6-1954, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

I 1956-57 fikk Diakonissehuset 40 000,-.²⁸³ I 1957-58 fikk skolen 81 100,- i statsbidrag.²⁸⁴ Regnskapsåret 1957-58 var 1,5 år, dvs. tiden fra 1/7-1957 til 31/12-1958. Dette var fordi regnskapene fra nå av skulle følge kalenderåret. Dette var nok for å følge samme system som de andre sykepleierskolene, så det ble lettere for staten å sammenligne og holde kontroll på skolene. Sykehuset dekket sykepleieskolens underskudd for 1957-58 på 38 136,61,-.²⁸⁵ I 1959 var statstilskuddet 56 800,-.²⁸⁶ Beløpet var mindre enn året før fordi dette var for 1 år, og ikke 1,5 år. Skolens underskudd, som sykehuset dekket, var 120 769,25.²⁸⁷ I 1959 kalte man godtgjøring til elevene for første gang for lønn i regnskapet. Dette viser et viktig skille i tankegangen om hvorvidt elevene skulle ha lønn eller ikke.

I 1957 forhandlet de private organisasjonene om hva de skulle be om fra staten som statsbidrag og som elevgodtgjørelse til sykepleieskolene. De lagde derfor et forhandlingsutvalg som skulle tale deres sak til staten. Forhandlingsutvalget for de private organisasjonene foreslo at organisasjonene samlet sendte inn regnskapene med søknad om å få «i det minste et uavkortet statsbidrag og for 1957-58 et øket statsbidrag i henhold til budsjettforslaget fra sykepleieskolene» for inneværende termin.²⁸⁸ Her ser man kanskje det første eksempelet på at Diakonissehuset var uenig med de andre organisasjonene. Diakonissehuset ville ikke be staten om å dekke organisasjonenes driftsunderskudd, da det i prinsippet ville gjøre skolen statsdrevet. Skolen ville da ikke lenger være drevet av organisasjonen. Diakonissehuset sendte derfor regnskap og budsjett som forespurt, men la ved et brev vedrørende organisasjonenes hensikt om å søke staten om å dekke sykepleieskolenes underskudd. Forstanderen skrev at det for Diakonissehuset var en livsbetingelse å drive sin egen skole. Den nåværende ordningen med statsbidrag er tilfredsstillende, skrev han, og organisasjonen må selv bære utgiftene.²⁸⁹ Dette brevet ble sendt til Sosialdepartementet via Forhandlingsutvalget. Diakonissehusets holdninger er tvetydige. Diakonissehuset ba først staten om dekke underskuddet deres, og like etterpå var de imot dette. Organisasjonen kunne

²⁸³ Regnskapsekstrakt for 1957:42, i *Fra Diakonissehuset 1958*.

²⁸⁴ Regnskapsekstrakt for 1958:42, i *Fra Diakonissehuset 1959*.

²⁸⁵ Regnskapsekstrakt for 1958:42, i *Fra Diakonissehuset 1959*.

²⁸⁶ Regnskapsekstrakt for 1959:42, i *Fra Diakonissehuset 1960*.

²⁸⁷ Regnskapsekstrakt for 1959:42, i *Fra Diakonissehuset 1960*.

²⁸⁸ Brev til Diakonissehuset fra forhandlingsutvalget for de private organisasjoner 7/3-1957, Lovisenberg, i *Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957*.

²⁸⁹ Brev til sykepleieskolenes forhandlingsutvalg fra H. B. Sigurdson 26/3-1957, Lovisenberg, i *Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957*.

trengte statsbidraget til skolen, men de mente at de selv burde finne disse midlene, slik de tradisjonelt hadde gjort. Holdningen deres var uansett at de selv skulle drive sykepleieskolen, og det var ønskelig at de selv fant midlene til å drive den. Forstanderen skrev i årsberetningen for 1958 om den offentlige skattepolitikken at «den (...) går ut på å dekke stadig mer av sykehusenes driftsomkostninger med skattemidler. Det er en grei nok ordning for alle offentlige sykehus og volder dem driftsmessig ingen større vanskeligheter. Men for våre ikke-offentlige sykehus, som må klare driften uten noen subsidier fra stat eller kommune, er situasjonen prekær.»²⁹⁰ Inflasjon og dyrtid skapte vanskeligheter. Utgiftene økte stadig. Derfor måtte Diakonissehuset øke kurpengene på sykehuset og hjemmene. Diakonissehuset var delt mellom behovet for økt statsbidrag og trangen til å drive skolen selv. Det ser ut til at Diakonissehuset gikk bort fra forhandlingsutvalgets anbefaling, og på egenhånd erklærte at de ikke kunne be om fullstendig dekking av driftsunderskuddet. Dette viser at Diakonissehuset ikke var bundet av samarbeidet med de andre organisasjonene. Når alt kom til alt talte de sin egen sak, ikke de private organisasjonenes.

8.18. Folketrygden

Siden begynnelsen av 1950-årene hadde NSF prøvd å få staten til å ta ansvar for sykepleiernes pensjon. Sosialdepartementet ga etter hvert etter for presset fra Sykepleierforbundet og andre grupper og virksomheter som ønsket å være en del av statens pensjonskasse. I 1962 trådte en ny pensjonslov for sykepleiere i kraft. Dette innebar at alle nye pensjonerte sykepleiere fikk individuelt medlemskap i Kommunal Landspensjonskasse. Medlemmer av Statens Pensjonskasse ble overført til Den Kommunale Pensjonskasse (K.L.P.). Søstre som ikke var medlemmer fra før, og som hadde mer enn 5 år igjen før nådd aldersgrense kom også med i den nye pensjonsordningen i KLP.²⁹¹ Den nye ordningen medførte gunstige pensjonsvilkår for søstrene. Før hadde arbeidsgiverne ingen utgifter til søstrenes pensjonering, men nå måtte de betale en vesentlig del av pensjonspremien for søstrene, mens søstrene betalte prosentvis det samme som før i innskudd. Det vil si at arbeidsgiveren nå fikk økt ansvar for sine ansatte. Forstanderen for Diakonissehuset skrev at endringen var «en stor og gledelig forbedring» for søstrene.²⁹² Den nye pensjonsordningen førte likevel med seg større utgifter og mindre inntekter for Diakonissehuset.²⁹³

²⁹⁰ Årsberetning 1958:6, i *Fra Diakonissehuset 1959*.

²⁹¹ *Fra Diakonissehuset 1961*:117.

²⁹² *Fra Diakonissehuset 1961*:117.

²⁹³ Årsberetning for 1962:22, i *Fra Diakonissehuset 1963*.

I 1966 kom folketrygdreformen med universalitetsprinsippet. Etter dette skulle Folketrygden være en rett og plikt for alle med graderte tilleggspensjoner etter inntekten som yrkesaktiv.²⁹⁴

I 1967 hadde skolens utgifter steget, fordi skolen måtte betale folketrygdavgift (arbeidsgiverandel) for elevene etter innføringen av Folketrygden. Folketrygden er et nasjonalt, sosialt forsikringssystem som alle bosatte i Norge må være medlem av. Loven skulle gi økonomisk trygghet og kompensere for utgifter ved sykdom, arbeidsløshet m.m.²⁹⁵

Før 1967 brukte Diakonissehuset årlige rente- og gaveinntekter fra skolens eget Pensjonsfonds for å balansere sitt eget regnskap. Nå måtte de «angripe Pensjonsfondets kapital for å dekke underskuddet på kr. 81 670,84,-.»²⁹⁶ Det var ikke lenger mulig for skolen å møte de økte driftsutgiftene med økte inntekter i form av kurrpenger og forpleiningsgodtgjørelse.

²⁹⁴ Lund 2012:259.

²⁹⁵ Lovdata 2017.

²⁹⁶ Årsberetning for 1967:11, i *Fra Diakonissehuset 1968*.

9.0. Diakonissehuset på 1970-tallet

9.1. En ny ordning på Diakonissehuset

22/11-1969 ble det vedtatt at en ny ordning ved Diakonissehuset som ble innført i 1970.²⁹⁷

Denne endringen kom innenfra. Det var ikke staten som innførte den, men Diakonissehuset selv. Dette medførte stor forandring for sykepleierne, med større frihet. Forstanderen skrev i årsberetningen for 1969 at det var bestemt at:

«Diakonissene kan fritt søke sine poster der hvor de ikke blir hindret i å utføre sin diakonale tjeneste. Postene søkes gjennom Diakonissehuset, som alltid må være å jour med diakonissenes tjenestested av hensyn til tilsynsansvaret. Av samme grunn meldes oppsigelser og permisjoner til Diakonissehuset.»

«Søstrene kan selv velge om og når de vil bære diakonissedrakten. Arbeidsdrakten brukes normalt i tjenestetiden med unntak av de stillinger hvor dette ikke er gagnlig.» Nå kunne diakonissene altså velge helt selv når de ville bruke diakonissedrakten, og om de ville bruke den i det hele tatt. Dette utgjorde en større frihet for diakonissene. Man arbeidet videre med draktspørsmålet, og prøvde å komme fram til en ny felles drakt for diakonissearbeidere.

«Diakonisser kan inngå ekteskap uten å slutte som diakonisser. Diakonisser som tidligere er uttrådt på grunn av ekteskap eller andre årsaker, vil ha anledning til å søke om gjeninntredelse.» Dette var en stor endring som nok betydde mye for diakonissene. Nå fikk de rett til å gifte seg og rett til å ha et liv utenfor jobben. Presiseringen om at tidligere diakonisser nå fikk rett til å søke om gjeninntredelse forteller at Diakonissehuset nok antok at flere som tidligere hadde gått ut av diakonissegjerningen nå gjerne ville benytte anledningen til å begynne å jobbe igjen.

«Prosentinnbetalingen til Diakonissehuset søkes satt ned fra kommende budsjettår.»*

*Senere satt ned fra 8% til 6%.²⁹⁸ Dette vil si at prosenten av lønna til diakonissene som gikk til Diakonissehuset, ble satt ned. Dette symboliserte også en nedjustering av Diakonissehusets ansvar for og kontroll over diakonissene. Diakonissene fikk nå mer penger å bestemme over selv, og andelen som gikk til å drive Diakonissehuset minket. Nå måtte pengene som skulle

²⁹⁷ Årsberetning for 1969:10.

²⁹⁸ *Fra Diakonissehuset* 1969:153.

drive Diakonissehuset samles inn andre steder eller mottas fra staten. Diakonissene på sin side fikk mer lønn og mer privatliv. Diakonissene ble en anelse mer løsrevet fra Diakonissehuset, selv om det var begrenset hvor stor frihet de hadde. Diakonissene måtte nemlig betale prosenter eller årskontingent selv når de ikke hadde en lønnet stilling. Man kunne få helt eller delvis fritak i spesielle tilfeller.

«Alle søstre som har fått sin utdanning ved Diakonissehuset, får innbydelse til diakonissekurset med tanke på innvielse. Sykepleiere med utdanning fra andre skoler og kvinner med tilsvarende fagutdanning (...) vil få anledning til å gå diakonissekurset og bli innviet til diakonisser på samme måte som sykepleiere utdannet ved Diakonissehusets skole.»

Muligheten for å bli diakonisse var tydeligvis forbeholdt elever ved Diakonissehuset. Nå fikk alle sykepleiere, eller kvinner med tilsvarende fagutdanning, (som sosionomutdanning eller barnevernutdanning) mulighet til å bli diakonisser. Diakonisetittelen ble åpen for alle sykepleiere som ville gå et diakonissekurs på Diakonissehuset. Dette åpnet opp diakonissesamfunnet, som før hadde vært veldig lukket. Sykepleieutdannelsen, og det religiøse miljøet, beholdt sine særpreg, men nærmet seg det sekulære samfunnet. Forskjellen nå var at utdannelsen ble nettopp en utdanning som alle andre sykepleieutdanninger, og ikke bare en livsstil. Diakonissehuset beveget seg fra et lukket samfunn med sykepleierutdanning til å bli en sykepleierskole på linje med alle andre som stod støtt i en velferdsstat.

«Ledige poster ved våre institusjoner kan søkes av alle som har fått sin utdanning ved Diakonissehuset» og «Felleskapet skal bygges ut.» Søstre og diakonisser ved Lovisenberg ønsket å knytte til seg alle som var utdannet ved institusjonen. Disse fikk nå også mulighet til å søke jobb ved Diakonissehusets institusjoner.

Det ble altså innført mange endringer som fikk stor betydning for sykepleierelevne. Komiteen som hadde utformet disse reformene ville arbeide videre med de praktiske konsekvensene av vedtakene og drøfte Diakonissehusets administrasjonsopplegg. I årsberetningen for 1970 skrev styret at boligrett og -plikt burde gjøres klart i ordensreglene. Det vil si at man skulle si klart ifra at elevene skulle bo på skolen. En ønsket at elevene fortsatt skulle bo på skolen, selv om enkelte elever søkte om unntak. Det samme gjaldt for kost. Flere ville ordne dette selv. Det var oppstått motvilje mot plikttjenesten, der elevene måtte jobbe på skolen etter ferdig utdanning. Skolen opprettet et internråd bestående av tillitsmenn fra hver etasje som sammen med husmor skulle jobbe for et godt bomiljø. Den

gamle husordenen ble revidert, og det ble opprettet nye retningslinjer for dette. Det var altså protester ved skolen mot at elevene måtte bo og spise på skolen, og at de måtte jobbe ved Diakonissehuset etter utdanningen. Skolen jobbet med å bedre elevenes trivsel og lagde nye retningslinjer for husorden. Plikttjenesten gjorde de derimot ikke noe med – og den ble diskutert i årene framover. I 1974 gikk forstanderinnen selv inn for å fjerne denne.

9.2. Medansvar

Forstanderen skrev i 1970 at det hadde vokst frem en større grad av medansvar ved skolen. Elevene hadde sammen med lærerne laget retningslinjer for elevråd og internatråd, og både elever og lærere fikk en fast representant i skoleutvalget, som behandlet saker som angikk sykepleieskolen og dens forhold til offentlige instanser. Dette hadde man bare gode erfaringer med.²⁹⁹ Det var antakeligvis fordi både elever og lærere trivdes når de fikk økt grad av medbestemmelse. Det ble også valgt tillitsvalgte ved alle landets sykehus. Ellers rapporterte forstanderen at det at var vanskelig å skaffe kvalifiserte timelærere.³⁰⁰ Hjelppepleierskolen, som var ny ved Diakonissehuset og skulle hjelpe på sykepleiermangelen, fikk statstilskudd.³⁰¹

9.3. Oslo kommunes regionalplan

Sykehuset var nå integrert i den offentlige sykehusplanen, Oslo kommunes regionalplan, som et ledd i inkluderingen av de private organisasjonene.³⁰² Dette var et svært viktig skritt på veien mot statsovertakelse av finansieringen. Ifølge planen ble Diakonissehusets sykehus regnet med som en del av Oslos sykehuskapasitet for et visst område, og måtte da holde en bestemt standard for sine avdelinger.³⁰³ Dette stilte krav til både kapasitet og standard, som igjen medførte press på utdannelsesektoren og boligsituasjonen.³⁰⁴ Den offentlige sykehusplanen var nå automatisk med på å presse Diakonissehuset til å utvide sin kapasitet, uten at staten ble nødt til å stille krav gjennom vedtaksbrev når Diakonissehuset søkte om bidrag. Diakonissehusets virksomhet kunne likevel ikke utvides mer enn huset kunne stå for som diakoniinstitusjon. Det ble vedtatt en ny sykehuslov i juni 1969 som trådte i kraft 1/1-1970, som skulle gi private sykehus bedre vilkår.³⁰⁵ Som en følge av sykehusloven av 1970

²⁹⁹ Årsberetning 1970:8, *Fra Diakonissehuset 1971*.

³⁰⁰ Årsberetning 1970:15, *Fra Diakonissehuset 1971*.

³⁰¹ Årsberetning 1970:103, *Fra Diakonissehuset 1971*.

³⁰² Årsberetning 1969:8, *Fra Diakonissehuset 1970*.

³⁰³ Årsberetning 1969:23, *Fra Diakonissehuset 1970*.

³⁰⁴ Årsberetning 1969:8, *Fra Diakonissehuset 1970*.

³⁰⁵ Årsberetning 1969:23, *Fra Diakonissehuset 1970*.

måtte Diakonissehuset innpasses i *Interimsplanen for sykehusene i Oslo-området*. Man måtte derfor samarbeide tettere med sykehusmyndighetene i Oslo. Diakonissehuset ble regnet med som en del av Oslos sykehuskapasitet for et visst område, og måtte da holde en bestemt standard for sine avdelinger, skrev forstanderen i årsberetningen for 1969.³⁰⁶ Derfor måtte de f.eks. når det gjaldt budsjett sende dette til Sosialdepartementet slik at man kunne fastsette kurpengesatser, og man måtte bygge ut sykehuset. Tariffoppjøret gjorde at lønningene steg. Underskuddet for 1970 ble 900 000,-.³⁰⁷ Statsbidraget var 362 978,71,- for 1970.³⁰⁸

9.4. 1970-tallet

I 1970 ble det holdt diakoniforkurs for første gang, felles for de tre utdanningsinstitusjonene for kvinnelig diakoni. Hjelpepleierskolen ble opprettet og første kurs satt i gang nyttår 1970. En annonse i *Fra Diakonissehuset* 1971 klargjorde at både sykepleieskolen og hjelpepleierskolen underviste etter Helsedirektoratets plan, og førte elevene fram til offentlig godkjente sykepleiere og hjelpepleiere. I tillegg fikk elevene opplæring i diakoni (bibelske og sosiale fag).³⁰⁹ I årsberetningen for 1971 skrev forstanderen at det var behov for flere til diakonitjeneste ved siden av sykepleier- og sosionomdiakonen: «enhver utdanning som på noen måte kan nyttes når bare vedkommende har kall eller nådegave til tjenesten for kirken og menigheten!»³¹⁰ Fagutdannelsene er topp, men en skal ikke stoppe med disse, skrev han.³¹¹ Diakoniutdannelsen måtte skje etter to linjer: den faglig-sekulære del og den faglig-diakonale del.³¹² Den faglig-sekulære del var sykepleie/sosionom-diakoner, og faglig-diakonale var kirkelig-diakoner. Det var ikke konflikt mellom disse to, for de hadde ulike arbeidsområder: fag og tro. Delen av sykepleie som før dreide seg om å prate med pasienter om tro, var skilt ut, så de nå kunne konsentrere seg om å være faglig sterke. På denne måten ble pasienter ikke lenger «pushet» til å tro fordi sykepleierne hadde det som en del av sitt kall å snakke om religion med innlagte. Sykepleie nærmet seg et yrke, og trosdelen var plassert hos diakonene. For å realisere behovet for flere fagdiakoner ved siden av sykepleiere og sosionomer, ble det holdt diakonikurs som også var åpne for søkere med annen utdanning enn sykepleie.³¹³

³⁰⁶ Årsberetning 1969:23, *Fra Diakonissehuset* 1970.

³⁰⁷ Årsberetning 1970:24, *Fra Diakonissehuset* 1971.

³⁰⁸ *Diakoninytt*, *Fra Diakonissehuset* 1970:103.

³⁰⁹ *Diakoninytt*, *Fra Diakonissehuset* 1971:1.

³¹⁰ Årsberetning 1971:6, *Fra Diakonissehuset* 1972.

³¹¹ Årsberetning 1971:6, *Fra Diakonissehuset* 1972.

³¹² Årsberetning 1971:6, *Fra Diakonissehuset* 1972.

³¹³ Årsberetning 1971:28, *Fra Diakonissehuset* 1972.

Diakonikurset var ikke det samme som diakonissekurset, men var et tilbud på linje med dette. Diakonissene hadde et religiøst aspekt i tillegg til det faglige. Det sekulære så ut til å ha fått en sikker og tydelig plass på Diakonissehuset, og var nærmest blitt institusjonalisert, uten at det truet det religiøse.

9.5. Staten tok over

Diakonissehuset startet arbeid som kom befolkningen til gode, og som var så viktig at staten burde ta over finansieringen siden det var staten som skulle ha ansvaret for folket.

Diakonissehuset klarte ikke lenger å drive kun på innsamlede midler, og for å fortsette arbeidet sitt vendte de seg derfor mot staten og ba dem ta ansvar ved å bidra økonomisk.

Diakonissehuset var motvillig til å si fra seg styringen, men gradvis gikk de med på endringer som gjorde det lettere for staten å forholde seg til de private sykepleiehøgskolene, som endringer i regnskap og budsjett. Driften av skolen ble endret gjennom delingen av Diakonissehuset i forskjellige deler med eget styre. Dette gjorde det enklere å ha oversikt for staten, og det gjorde det enklere å sjekke at ting foregikk på en ordentlig måte.

Sykepleierelever skulle f.eks. ikke utnyttes på sykehuset som gratis arbeidskraft, slik tendensen var før, selv om de skulle ha praksis.

Det virker som om Diakonissehuset fortsatt oppfattet det som at de styrte seg selv, selv om de måtte forhandle med staten om hvilke endringer de kunne gjøre og om de skulle utvide etc.

Staten stilte krav til rapportering, men det var for å sikre at utdanningene ble best mulig og at pengene ble brukt på best mulig måte. 18/9-1972 gikk norske sykepleiere ut i streik for første gang i historien. Dette hadde tidligere vært utenkelig fordi sykepleien var et kall, og ikke et yrke. I 1986 overtok staten ansvaret for alle helsefaghøgskolene. Dette betyr at staten nå skulle finansiere skolen. Diakonissehuset kunne være glad for at staten nå finansierte helse-

og utdanningstilbudene. Staten tok vare på innbyggerne sine gjennom velferdsstaten.

Rapportering, sekularisering og endringer for å få utdanningen best mulig var en liten pris å betale for å se at verdiene deres ble spikret til befolkningens rettigheter. Alle hadde nå rett på gratis utdanning og helsehjelp, og denne utviklingen har Diakonissehuset bidratt til. Dette kan Diakonissehuset være stolt av. Også i dag har Diakonissehuset og sykepleiehøgskolen noe helt spesielt å bidra med. I dag heter skolen Lovisenberg diakonale høgskole (LDH).

10.0. Konklusjon

Etter hvert som kravene fra staten vokste, kan man si at Diakonissehuset ble sekularisert. Diakonissehuset og frivillige organisasjoner hadde lenge arbeidet for å hjelpe medmennesker, og nå tok staten over oppgavene. Dette kan regnes som en vellykket prosess, på tross av at organisasjonene måtte endre seg underveis. Norge har blitt en velferdsstat der flertallet bærer mindretallets byrder når de er ute av stand til å hjelpe seg selv. Finansieringen på Diakonissehuset skiftet fra privat til offentlig, men kjerneverdiene deres kan man finne igjen i velferdssamfunnet. Selv om organisasjonen var redd for å miste sitt kristne særpreg, var den statlige overtakelsen av finansieringen ønsket. Den kom som en konsekvens av Diakonissehusets initiativ. Selv om det var uenighet om hvordan det skulle skje, var endringen villet.

I motsetning til hva man kanskje kunne tro, så Diakonissehuset ut til å ønske velferdsstaten velkommen. De var faktisk ute allerede i 1919 med å spørre staten om hjelp til finansieringen. Det virker som om initiativet kom fra Diakonissehuset selv: De ba staten være så snille å hjelpe dem. Kanskje så de det som rett og rimelig at staten tok ansvaret for finansieringen av sykepleieskolen som jo kom befolkningen til gode? Prosessen fra entydig privat til delvis offentlig var nok langvarig, og kanskje var den også friksjonsfri? Prosessen startet i 1919 og ble avsluttet i 1986 da staten tok ansvaret for alle helsefaghøgskolene, og dermed hadde hele ansvaret med å finansiere skolen. Prosessen kjennetegnes av at finansieringen skiftet fra privat til offentlig gradvis. Overtakelsen ser ut til å skje gjennom forhandlinger mellom skolen og staten. Diakonissehuset ba staten om å bidra til finansieringen, og fikk i svar hva som måtte oppfylles for at skolen skulle få økonomisk støtte. Kanskje beskrives dette best som krav. Etter mange henvendelser om hjelp fra Diakonissehuset og mange krav til endring fra staten, overtok staten gradvis finansieringen. Det virker som om overgangen først var preget av at Diakonissehuset ba staten om hjelp til finansiering av sykepleieskolen. Staten svarte så med et beløp de kunne bidra med, sammen med kriterier som måtte oppfylles for at skolen skulle få pengene.

Staten så ut til å være svært opptatt av at diakonissene måtte være behjelpelige ved krig og krise. Etter hvert ble kravene mer spesifikt knyttet til driften av Diakonissehuset. Kanskje var dette fordi man ville at pengene skal bli brukt på mest hensiktsmessig måte? Kravene dreide seg om blant annet regnskapsføring, faglige krav, ønske om flere elever. Videre at Diakonissehuset ikke skulle holde diakonissene bare til egne institusjoner, for at diakonissene

også skulle ha muligheten til å jobbe ved offentlige og kommunale sykehus. Kravene ser ut til å ha satt i gang en diskusjon på Diakonissehuset om hvorvidt de kunne møte disse møte kriteriene eller ikke. Kanskje kan disse kravene ha vært med og formet både Diakonissehuset og sykepleierutdanningen?

Prosessen kan ha startet fordi Diakonissehuset vokste og fikk flere oppgaver. Det var dyrtid og krise, og dette gjorde at ting ble dyrere, som igjen førte til at man trengte økte inntekter. Det Diakonissehuset selv samlet inn, var ikke lenger nok til å dekke de økende utgiftene. «Spanskesyken» og første verdenskrig var med på å tydeliggjøre hvor skjør verden var, og hvor viktig det var med sykepleiere som kunne hjelpe når det trengs.³¹⁴ Tiden var preget av den voksende ideen om sosialdemokratiet, og at det var staten som skulle ha ansvaret for befolkningens helse og velvære. Kanskje var perioden også preget av motvilje mot at staten skulle ta over og bestemme over private organisasjoner? Fortidens sosialhjelp og almisser til de fattige ble gradvis til andre, universelle ordninger, og muligens var velferdsstaten den største årsaken til det. De viktigste omdreiningspunktene i denne utviklingen var: moderhusprinsippet, adgang til ekteskap, krav om drakt, faglige endringer, økonomiske bidrag, omlegging av budsjettføring, deling av Diakonissehuset, åttetimersdagen og 3-årig sykepleierutdanning. Man diskuterte spørsmålet om lønn for elevene, godtgjøring til organisasjonene for tap av arbeidskraft og hvorvidt diakonisser og sykepleiere skulle ha lønn, eller om arbeidet deres skulle være kallspreget og at dette var god nok lønn.

Staten og organisasjonene forhandlet om hvor stor statsstøtten til sykepleierskolene skulle være, og hvilke krav som fulgte med den. Staten tok gradvis ansvar for finansieringen mot at de private institusjonene oppfylte økende krav til økonomi og drift. Lov om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere kom i 1948. Loven sa at ingen lenger kunne kalle seg sykepleier uten å ha gått på en godkjent sykepleierskole. Det ble også stilt krav til hvilke anstalter som ga godkjenning. Sykepleiere måtte gjennom en grundig vurdering før de kunne autoriseres. Autorisasjonsloven ga diakonissene et godkjenningsstempel og en sikkerhet mot at staten skulle kreve at utdannelsen skulle være kortere i forhandlinger om statsbidrag.

³¹⁴ Brev til Herr Stadsfysikus i Kristiania fra J. Jacobsen 7/2-1922, Lovisenberg, i Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

Sykepleierloven åpnet opp for menns tilgang til sykepleieskolene. Med dette endret tanken seg om hva sykepleie er, fordi det først og fremst var kvinner som var knyttet til kallet. Giftede kvinner fikk nå lov til å jobbe som sykepleiere, og måtte ikke lenger slutte når de giftet seg. NSF's arbeidsformidling grep inn i moderhusordningen, som etter hvert ble byttet ut. Sykepleiere på Diakonissehuset fikk for første gang lov til å søke stillinger selv gjennom *Fra Diakonissehuset* fra 1948, og til å søke på stillinger utenfor Diakonissehuset. De fikk lønn, og ikke bare lommepenger, og mulighet til å bære sivilt tøy utenom arbeidet. Søstre under 40 år ble medlem av Statens pensjonskasse.

Diakonissehusets sykepleieskole måtte fra 1949-50 skilles ut som en egen del av Diakonissehuset, og skolen måtte rapportere hvordan pengene brukes og sende med budsjettet for neste termin. Dette var for å sikre at utdanningstilbudene holder høy kvalitet. Diakonissehuset ba staten om økt bidrag flere ganger, blant annet i 1956 og i 1960. I 1960 ble det bestemt at sykepleieskolen skulle ha eget styre. Fra 1966 fikk skolen eget regnskap, selv om sykehuset fortsatt dekket skolens underskudd. Sykehusenes godtgjørelse til skolen ble hevet i samarbeid med staten. I 1970 ble det innført en ordning med enda større frihet for sykepleierne.

Diakonisseanstalten gikk over til 3-årig utdanning i 1921, som en av de første. NSF arbeidet for at alle sykepleieskolene skulle gjøre det samme, og fungerte som en midlertidig godkjenningssinstans. Sykepleiere begynte å ta kontroll over utdanningen sin, og NSF var sterkt tilstede i denne utviklingen. Diskusjonen mellom legene og NSF kan ha bidratt til at sykepleiefaget fikk en retning. Diskusjonen må ha gjort det enkelt for sykepleiere på Diakonissehuset å se hva som måtte være riktig for sykepleien, og det kan ha spart Diakonissehuset fra en del indre konflikter. Staten aksepterte også at sykepleieryrket var en profesjon, noe som gjorde at Diakonissehuset slapp å forhandle med staten om 8-timers arbeidsdag og 3-årig utdanning. Man oppfattet lenge kallet som en motsetning til 8-timersdagen. Sykepleierne, og spesielt diakonissene, skulle ikke kreve bedre lønn eller kortere dager, fordi de var drevet av kallet, og det ville også gå utover pasientene dersom man skulle innføre et 3-skiftssystem.

Det ser ut til at Diakonissehuset oppfattet seg selv på samme side som velferdsstaten. Skolen var opptatt av å bevare sitt religiøse særpreg, men så lenge det ble ivaretatt gikk endringene greit. Skolen var opptatt av å være mest mulig tillitsfull til det offentlige. De så det som en

seier at staten ble involvert i deres arbeid selv om det var utfordrende. Diakonissehuset så allerede i 1948 at arbeidet deres fikk konsekvenser når oppgavene deres ble samfunnsoppgaver. Kanskje var det takket være ledelsen ved Diakonissehuset at denne overgangen gikk så bra. De ser ut til å ha vært flinke til å slippe opp på områdene som var viktigst for elevene uten at det endret kjernen i Diakonissehuset.

Diakonissehuset samarbeidet i noen grad med de andre organisasjonene som drev sykepleieskoler blant annet om landsplanen for sykepleieskoler (1951). Der virket det som om organisasjonene ikke skulle regnes med i fremtiden. Kanskje var det alvoret i situasjonen som gjorde at de private skolene arbeidet så godt sammen, selv om Diakonissehuset var religiøs og de andre sekulære. Skolene skilte seg fra det offentlige, og måtte stå sammen.

Organisasjonene var enige i at det offentlige skulle ta over det økonomiske ansvaret for skolene, men de ville drive skolene selv. Organisasjonene måtte legge om driften sin, men dette var tross alt bedre enn å legge ned skolene. Helsedirektør Evang uttalte i 1953 at de private sykepleieskolene skulle være like viktige for staten som de offentlige tiltakene. Organisasjonenes arbeid måtte inngå i en samlet helseplan for landet.

Prosessen fra entydig privat til delvis offentlig finansiering var tilnærmet friksjonsfri og langvarig. Jeg har ikke klart å finne punkter der Diakonissehuset nektet å følge opp velferdsstatens krav. Det virker som at Diakonissehuset alltid føyde seg etter statens krav til slutt. Prosessen ser riktignok ut til å «lugge» på noen få punkter, men det ser ut til å være motstand et år eller to før de tilsynelatende ga etter. Dette gjelder f.eks. regnskapsføringen som Diakonissehuset først førte felles for alle Diakonissehusets deler fordi Diakonissehuset var ett. Staten forlangte at regnskapet for sykepleieskolen skulle føres for seg, så det ble lettere for staten å få oversikt og kontroll over hva pengene ble brukt til. Moderhuset ble delt inn i ulike deler så det ble mulig å se på sykepleieskolens regnskap hvor mye penger de faktisk brukte og hvordan. Etter at dette var innført ser det ikke ut til at noen har noen klage på denne måten å gjøre ting på. Diskusjonen ble løftet fra at skolen trenger penger til å handle om hvordan de kunne bevare særpreget sitt når staten stod for finansieringen. Prosessen var preget av den voksende ideen om sosialdemokratiet, og at det var staten som skulle ha ansvaret for befolkningens helse og velvære. Den var også preget av motvilje mot at staten skulle ta over og bestemme over private organisasjoner. Fortidens sosialhjelp og almisser til de fattige ble gjennom velferdsstaten gradvis til universelle ordninger.

Kanskje var det til og med sånn at flertallet på Diakonissehuset ville at staten skulle ta over finansieringen?³¹⁵ Man mente Diakonissehusets særpreget var noe som «satt i veggene» på skolen. Det var derfor ikke farlig om staten tok over finansieringen. Diakonissehuset kunne fortsatt være seg selv og utføre sitt oppdrag som kristen diakoninstitusjon. Kanskje var det nettopp derfor at de indre konfliktene gikk relativt greit. Det tok tid, men så ble endringene gjennomført. Det var ansatte og eiere som skapte særpreget, ikke elevene. Elevene skulle vite hva de kom til ved skolen, og hvis dette passet var alle velkomne. Diakonissehusets oppdrag var å utdanne sykepleiere til tjeneste. Drakt m.m. var mindre viktig. Drakten skulle være hygienisk og hensiktsmessig. Det var derfor riktig å endre den gamle sorte drakten til en hvit drakt og så hvite bukser. Kanskje kan man si at skolen slapp igjennom mindre viktige ting for å komme de nye elevene i møte? Dette gjorde det kanskje enklere å holde på de viktige tingene.³¹⁶ Alle kravene fra staten gikk igjennom etter hvert. Skolen ble fullt finansiert fra 1970-tallet, men nye linjer måtte bli godkjent av staten.³¹⁷ Likevel kunne skolen søke eieren om bistand til spesielle prosjekter. Skolen hadde også ekstra fag i tillegg til de obligatoriske som videreutdanninger. Dette gjorde det lettere for skolen å holde på sitt særpreget i møte med krav fra staten.

I dag er Diakonissehuset den eneste profesjonsskolen i landet som kun har linjer innen samme profesjon.³¹⁸ Dette kan de være stolte av. Skolen har bare sykepleielinjer, enten på års-, bachelor- eller masternivå. Skolen har også videreutdanninger, men selv disse er innenfor sykepleie. Skolen har rundt 1000 studenter, og tar opp 250 nye hvert år. Skolen er bevisst på å bevare særpreget og utruste sykepleiere til oppdraget. Diakonissehuset er fortsatt ikke tilknyttet en større høgskole som VID eller Oslo Met.

At staten overtok finansieringen medførte endring for organisasjonene, men kan også sees på som fremgang. Dette gjaldt også for Diakonissehusets sykepleieskole. Da skolen startet i 1868 var dette Norges første sykepleierskole. Diakonissehuset møtte et behov da de opprettet utdanningen. Sykepleiersker/diakonisser ble utrustet til et hardt, men meningsfylt arbeid. Drevet av kallet satte sykepleierskene og sykepleieskolen spor i samfunnet. I dag finansierer staten skolen, og skolen er en del av et offentlig utdanningstilbud der alle får gratis utdanning.

³¹⁵ Samtale med Berit Hovland, 20/6-2019 på Lovisenberg.

³¹⁶ Samtale med Berit Hovland, 20/6-2019 på Lovisenberg.

³¹⁷ Årsberetning 1972:4, *Fra Diakonissehuset* 1973.

³¹⁸ Samtale med Berit Hovland, 20/6-2019 på Lovisenberg.

Sykepleieutdannelsen bidrar også til et godt helsetilbud som dekkes av velferdsstaten gjennom skatteinntekter. Staten sørger nå for at befolkningen får et godt og likt tilbud uansett økonomisk situasjon, og dette gis som rettigheter og ikke veldedighet. Staten har tatt økende ansvar for befolkningen, og har nå overtatt oppgaver som tidligere var drevet av frivillige. Likevel er det fortsatt rom for frivillighet i dagens Norge.

11.0. Litteraturliste

11.1. Sekundærlitteratur

- Adriansen, Kristin Kavli (2007): *Sterk, fri og kallet. En studie av kallet i lys av søster Elisabeth Feddes diakonissegjerning 1873-1896*. Masteroppgave. Bergen
- Adriansen, Kristin Kavli (2015): *Et kvinneyrke tar form. Sykepleie i Rogaland 1870-1970*. Doktoravhandling, Universitetet i Bergen.
- Agøy, Nils Inge, Knut Edvard Larsen og Chr. Anton Smedshaug (red.) (2017): *Trådene i samfunnsveven. Hva har reformasjonen betydd for Norge?* Oslo.
- Alldén, Lars, Natalie Rogoff Ramsøy og Mariken Vaa (red.) 1986: *Det norske samfunn*. Oslo.
- Aukrust, Knut (1998): Fra systemkritikk til sektordiakoni. I: Knut Aukrust og Berge Furre (red.). *Diakoni og samfunn*. KULTS skriftserie nr. 101. Oslo.
- Sommarhus, Tora Alvær, f. 1898. Intervjuet av Ann Sissel Lauvland, 1989, Vesterålmuseet, Band 139, kildearbeid og transkribering Åsa Elstad, referert i Elstad og Hamran 2006:179
- Berven, Nina og Per Selle (red.) (2001): *Svekket kvinnemakt? De frivillige organisasjonene og velferdsstaten*. Oslo.
- Bjarnar, Ove (1995): *Veiviser til velferdssamfunnet*. Norske Kvinners Sanitetsforening 1946 1996, Oslo.
- Blom, Ida (1998): *Feberens ville rose: tre omsorgssystemer i tuberkulosearbeidet 1900-1960*. Bergen.
- Blom, Ida (2002): Opplysningskampanjer i kampen mot tuberkulose frem til ca. 1940. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 122: 73–75.
- Borza, Tom (10/12-2001): *Spanskesyken i Norge 1918-19* i Tidsskriftet - Den Norske Legeforening. S. 3551-3554. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2001/12/medisinskhistorie/spanskesyken-i-norge-1918-19> (13/2 19)
- Brochmann, Grete og Anniken Hagelund (2010): *Velferdens grenser*, Oslo.
- Christensen, Pål (1995): Tromsø gjennom 10 000 år. Bind 1. *Ishavsfolk, arbeidsfolk og fintfolk*. Tromsø kommune, Trømsø.
- Denstad, Brit og Lars Inge Terum (1985): *Omsorgsyrkene*. Dilemma i utdanning og arbeid, Oslo.
- Elstad, Ingunn og Torunn Hamran (2006): *Sykdom: Nord-Norge før 1940*. Bergen.
- Fastborg, Gunnar (1962): *Diakoni i Lappland*. Stockholm.
- Fause, Åshild (red.) (2017): *Glimt fra sykepleiefagets historie*. Bergen

- Fra Diakonissehuset*. Blad utgitt av Diakonissehuset. 1920-1987
- Furre, Berge (1986): *Freidige og uforsagte diakonisser. 2. opposisjon ved Kari Martinsens disputas*, *Historisk tidsskrift* 66: Bergen.
- Grønlie, Tore (1988): *Velferdskommunen*. Foredrag ved 150-års jubileet for norske kommuner 39/3-1987. Trykt i «Fra lekmenn til profesjonelle kommuner.» LOS-senter. Notat 88/32.
- Hagemann, Gro (1999): *De stummes leir? 1800-1900*. I: Ida Blom og Sølvi Sogner (red.) *Med kjønnsperspektiv på norsk historie. Fra vikingtida til 2000-årsskifte*. Oslo.
- Hatland, Kuhnle og Romøren (red.) (2018): *Den norske velferdsstaten*. Oslo.
- Haugen, Idunn Heldal (1968 og 1980): *Sykepleieloven med kommentarer*, Oslo. Hentet fra <https://www.nb.no/items/4844bd7a3d17b1f289e6035c78e8cd7a?page=0&searchTexts=ykepleieloven%20med%20kommentarer> (1/11-17)
- Hodne, Fritz og Ola Honningdal Grytten (1992): *Norsk økonomi 1900-1990*. Oslo.
- Homb, Jon Eirik (2019): *Diakonal sykepleie i møte med statlig velferd og kirke – Diakonissehusets reformer fra 1944-1969, deres opprinnelse og grunnlag i samtiden*. Masteroppgave, Oslo.
- Hvalvik, Sigrun (2002 og 2005): *Bergljot Larsson og den moderne sykepleien*. Oslo.
- Hvalvik, Sigrun og Ole Georg Moseng (2016): *Kristen tro og innflytelsen på profesjonsdannelse – sykepleien, faget og kallet*, referert i Dørum, Knut og Sødal, Helje Kringlebotn (red.) (2016): *Mellom gammelt og nytt. Kristendom i Norge på 1800- og 1900-tallet*. Bergen
- Kuhnle, Stein og Nanna Kildal, i Hatland, Aksel, Kuhnle, Stein og Tor Inge Romøren (2018): *Den norske velferdsstaten*. Oslo.
- Lund, Ellen Cathrine (2012): *Virke og profesjon*. Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år. (1912-2012) Bind 2. Oslo.
- Mageli, Eldrid (2014): *Med rett til å hjelpe*. Oslo.
- Martinsen, Kari (1984): *Freidige og uforsagte diakonisser: et omsorgsyrke vokser fram, 1860-1905*. Oslo.
- Michael quartely (2005): *Lokal helseadministrasjon – sunnhetsloven av 1860*. Nr. 1. Hentet fra http://www.dnms.no/index.php?seks_id=116574&a=1 (24/7-19)
- Moseng, Ole Georg (2012): *Fremvekst og profesjonalisering*, Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012) Bind 1. Oslo.
- Moseng, Ole Georg, Sykepleierne: Profesjonaliseringsstrategier og konstruksjon av et fagfelt, i: Slagstad, Rune og Messel, Jan (red.), *Profesjonshistorier*, Oslo 2014.

- Nissen, Rikke (1877): *Lærebog i Sygepleie for Diakonisser*. Kristiania.
- Ramsøy, Natalie Rogoff og Lise Kjølrsrød, artikkel, i: Alldén, Lars, Natalie Rogoff Ramsøy og Mariken Vaa (red.) 1986: *Det norske samfunn*. Oslo.
- Schjønsby, Hans Petter (2009): *Sundhetskolegiet 1809-1815*. Rapport fra helsetilsynet.
Hentet fra
https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport_1_2009.pdf (15/12-16)
- Schiøtz, Aina (2010): *Hvordan gikk det med Sunnhetsloven av 1860?* i Michael S. 322-344.
Hentet fra http://www.dnms.no/index.php?seks_id=121576&a=1 (16.05.17)
- Seip, Anne-Lise (1981): *Om velferdsstatens framvekst*. Oslo.
- Seip, Anne-Lise (1991): Velferdskommunen og velferdstrekanten – et tilbakeblikk. I Nagel, Anne-Hilde (red.): *Velferdskommunen. Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten*.
- Seip, Anne-Lise (1984): Sosialhjelpstaten blir til. *Norsk Sosialpolitikk 1740-1920*. Oslo:
Gjengitt i Aina Schiøtz (2003): *Folkets helse – landets styrke*. Oslo.
- Seip, Anne-Lise (1994): *Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920-1975*. Oslo.
- Selle, Per (1994): Marginalisering og kvinnemakt. *Syn og segn*, nr. 3, 1994:202-211
- Stjernø, Steinar (1983): *Stress og utbrenthet*. Belastninger i arbeid med mennesker, Oslo.
- Strømme, P. (1896): *Om frivillig fattig- og sygepleie*. Kristiania.
- Stugu, Ola Svein (2018): *Norsk historie etter 1905*. Oslo.
Sykepleien. Organ for norsk sykepleierske-forbund. 1912-1960
- Sødal, Helje Kringlebotn (red.) (2016): *Mellom gammelt og nytt*. Kristendom i Norge på 1800- og 1900-tallet. Bergen.

11.2. Primærkilder

11.2.1. Lovisenbergs arkiv

- Avskrift. Helselagenes forhandlingsutvalg 18/10-1951, i brev til forstanderen for Diakonissehuset fra Helselagenes forhandlingsutvalg 26/10-1951, Lovisenberg, i Sykepl. utd. Statsstøtte, elevlønn 1947-1951.
- Avskrift. Til Skolerådet fra adm. Direktør i Røde Kors 26/5-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.
- Brev til Diakonissehuset fra forhandlingsutvalget for de private organisasjoner, 7/3-1957, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet, 18/6-1946, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet, 10/5-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet, 4/6-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Diakonissehuset fra Helsedirektoratet, 1/4-1953, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Diakonissehuset fra Norges Røde Kors, 20/7-1955, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. (1951-1957).

Brev til Diakonissehuset fra NKS, 26/6-1954, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 14/6-1950, Lovisenberg. I Brev fra Sosialdepartementet, Finansdepartementet, Kommunaldepartementet, Kirke- og undervisningsdepartementet m.fl. Boligstandard, Sosialdepartementet fra 1946/47. Boligstandard.

Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet, 6/10-1955, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet, 12/5-1955, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Diakonissehusets styre fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker, 2/4-1919, Lovisenberg, *Sosialdepartementet fra 1946/- 1919, Boligstandard*, i Brev fra sos. Dep. Finansdep. Kommunal. Kirke og undervisning. M. Fl. Boligstandard.

Brev til Diakonissehusets styre fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker, 20/12 1921, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker, 12/4-1929, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker, 8/6-1932, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.

Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker, 15/9-47,

- Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.
- Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker, 30/9-1949, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.
- Brev til Diakonissehuset fra Det Kongelige Handelsdepartement 2/4-1951, Lovisenberg i Brev fra Brev fra Sosialdepartementet, Finansdepartementet, Kommunaldepartementet, Kirke- og undervisningsdepartementet m.fl. Boligstandard, Sosialdepartementet fra 1946/47. Boligstandard. Kommunal og arbeidsdepartement.
- Brev til forhandlingsorganisasjonen fra Arbeidsutvalget for de private sykepleierskoler, 31/3-1951, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.
- Brev til Herr Stadsfysikus i Kristiania fra J. Jacobsen, 7/2-1922, Lovisenberg, Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.
- Brev til organisasjonene fra Kristiansands ligningskontor, 24/1-1952, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge.
- Brev til Norske Kvinners Sanitetsforening fra Norges Røde Kors, 7/2-1956, Lovisenberg, i Div. fra høgskolen fra 1969, økonomiske forhold for frivillige organisasjoner som driver sykepleieutdanning.
- Brev til Norsk Sykepleierforbund fra Diakonissehuset og Bergens Diakonissehjem, 23/4 1957, Lovisenberg, i Vedr. Utdanningen 1954, i Sykepleierutdanning i Norge.
- Brev til Norsk Sykepleierforbund fra Lutherske Menighetssøstres Forening og Menighetssøsterhjemmet, 27/3-1957, Lovisenberg, i Vedr. utdanningen 1954, i Sykepleierutdanning i Norge.
- Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 11/8-1951, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.
- Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset, 18/9-1947, Lovisenberg, i Sykepleieutdanningen. Statsstøtte, elevlønn m.m. 1947-1951.
- Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset, 7/5-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.
- Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset, 30/7-1953, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset, 22/9-1953, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset, 2/8-1956, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Brev til Styret for Diakonissehusets Sykepleierskole, ved formannen, forstanderinnen Borgny Frøysa, Diakonissehuset, 16/10-1974, Lovisenberg, i referat fra styreprotokollen, i Opphevelse av pliktår 1975, Div. fra høgskolen fra 1969.

Brev til sykepleier Anne-Lise Bergenheim fra Johanne Lyngø, Diakonissehuset, 3/8-1972, Lovisenberg.

Brev til sykepleieskolenes forhandlingsutvalg fra H. B. Sigurdson, 26/3-1957, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Forskrift til Lov om statsautorisert sykepleierutdannelse, kalt Vilkår for offentlig godkjente grunnskoler (fastsatt 23/6-1950).

Godtgjørelse til sykepleierskolene. Konklusjon av forhandlingene på møtet i Helsedirektoratet, 13/2-1957, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Innstilling fra Stortinget nr. 303, 1951.

Internt dokument Diakonissehuset, 28/6-1955, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Møte mellom Helsedirektoratet og organisasjonene, 11/10-1948, Lovisenberg, i Sykepleieutdanningen. Statsstøtte, elevlønn m.m. 1947-1951.

Møtereferat 7/12-1951, vedl. brev til Diakonissehuset fra Forhandlingsutvalget, 10/1-1952, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Referat fra møte i Nasjonalforeningens elevhjem, der Diakonissehuset, Menighetssøsterhjemmet, Norges Røde Kors, NKS, Betanien, Diakonhjemmet og Nasjonalforeningen var representert, 30/3-1951, Lovisenberg, i Sykepl. utd. Statsstøtte, elevlønn 1947-1951.

Rundskriv nr. 50/51. *Offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie.* Til fylker, sykepleieskoler og frivillige helseorganisasjoner som driver sykepleieskoler fra Sosialdepartementet, 15/9-1951. Lovisenberg. I Div. fra høgskolen fra 1969, offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie i 1951.

Sirkulære til sykepleierskolenes forstanderinner fra Norges Røde Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot Tuberkulosen for Folkehelsen, 1/12-

1951, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

Stensil delt ut på møte 17/10-1951, referert til i brev til Formannen i arbeidsutvalget for de frivillige organisasjonene fra Generalsekretær i Røde Kors, Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.
St.prp. nr. 1 - 1929, kap. 461, s.7.

11.3 Intervju

Samtale med Berit Hovland, 20/6-2019 på Lovisenberg.

11.4. Internettkilder

Bloch-Helmers (10/9-12): *Sykepleiersker blir sykepleiere*. I Sykepleien. Hentet fra <https://sykepleien.no/2012/09/sykepleiersker-blir-sykepleiere> (23/8-19).

Bloch-Helmers (14/9-12): *Fra 14 til 8 timers arbeidsdag*. I Sykepleien. Hentet fra <https://sykepleien.no/2012/09/fra-14-til-8-timers-arbeidsdag> (15/2-19).

Diakonhjemmet.no (u.d.): *Historie*. Hentet 16/5-2019 fra <https://www.diakonhjemmet.no/stiftelse/historie/>.

Lovdata (16/2-2017): *Lov om folketrygd*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19> (12/8-2019).

Lovisenberg Diakonale Sykehus (u.d.): *Et historisk tilbakeblikk*. Hentet fra <https://www.lds.no/om-oss/et-historisk-tilbakeblikk/> (8/4-19).

Misje, Bent-Inge (2010): *Hvor ble det av mitt barn? En undersøkelse av Kirkens behandling av dødfødte barn i Norge*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fad/kirke/hvorbledetavmittbarn.pdf> (16/12-17).

Helsedirektoratet (2018): *Sykepleier*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/autorisasjon-og-lisens/sykepleier#de-mest-relevante-og-sentrale-rettskildene-for-vare-avgjorelser-> (5/4-18).

NSD.no *Beredskapsrådet for landets helsestell*. Hentet fra <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6054000> (7/6-2019).

NSF.no (u.d.): *NSFs historie*. Hentet fra <https://www.nsf.no/historikk/artikkelside/17100> (12/3-19).

Vedlegg

Statsbidrag til Diakonissehuset

1920-21: 12 000,-³¹⁹

1921-22: 10 000,-³²⁰ (30 000,- til sykepleierutdannelser.)³²¹

1922-23: ingen data. (30 000,- til sykepleierutdannelser.)³²²

1923-24: ingen data. (25 000,- til sykepleierutdannelser.)³²³

1924-25: ingen data.

1925-26: 7000,-³²⁴

1926-27: ingen data.

1927-28: ingen data.

1928-29: ingen data.

1929-30: 8000,-³²⁵

1930-31: 8000,-³²⁶

1932-33: 7600,-³²⁷

³¹⁹ *Fra Diakonissehuset 1920:4*

³²⁰ Brev til Diakonissehusets styre fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 20/12-1921, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³²¹ Brev til Diakonisseanstalten fra Direktøren for det civile Medicinalvæsen 20/7-1921, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³²² Brev til Diakonisseanstalten fra Direktøren for det civile Medicinalvæsen 24/6-1922, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³²³ Brev til Diakonisseanstalten fra Direktøren for det civile Medicinalvæsen 13/6-1923, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³²⁴ Brev til Diakonisseanstalten fra Det kongelige Forsvars-Deprtement 6/8-1925, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³²⁵ Brev til Diakonisseanstalten fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 14/9-1929, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³²⁶ Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 4/4-1930, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³²⁷ Jeg regner med at det er en trykkfeil når tallet 70,- oppgis som statsbidrag for 1932-33. Det virker fornuftig at dette tallet skal være 7000,- siden det er 8000,- året før og 6000,- året etter. Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 13/5-1932, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

1933-34: 6000,-³²⁸

1934-35: 6000,-³²⁹

1935-36: 6000,-³³⁰

1936-37: 6000,-³³¹

1937-38: 6000,-³³²

1938-39: 6000,-³³³

1939-40: 6000,-³³⁴

1940-41: ingen data. Mulig at statsbidraget står oppført under tilfeldige inntekter. Bidraget er i så fall en del lavere enn forrige år.

1944-45: ingen data. Mulig at statsbidraget står oppført under tilfeldige inntekter. Kan ikke finne at det er gitt ut *Fra Diakonissehuset* fra 1941-44. Dette er nok på grunn av krigen.

1945-46: 6000,-³³⁵

1946-47: ingen data.

1947-48: 21 000,-³³⁶. (18 000,- i avdrag oppgitt i brev februar 1948.)³³⁷

³²⁸ *Fra Diakonissehuset* 1933:25.

³²⁹ Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 14/4 1934, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³³⁰ Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 1/4-1934, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen, og

Til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 26/6-1936, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³³¹ Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 16/3-1935, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³³² Brev til Diakonissehuset i Oslo fra Det Kongelige Departement for Sociale Saker 2/10-37 og 22/6-1937, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³³³ *Fra Diakonissehuset* 1938:28.

³³⁴ *Fra Diakonissehuset* 1939:84.

³³⁵ Til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 18/6-1946, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³³⁶ Årsberetning 1947:23, *Fra Diakonissehuset* 1948.

³³⁷ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 25/2-1948, Lovisenberg, Utdanning

1948-49: 27 000,-³³⁸. (18 000,-³³⁹ avdrag oppgitt i brev 8/9-1948.)
1949-50: 18 000,-³⁴⁰
1950-51: 15 000,-³⁴¹
1951-52: 15 500,-³⁴²
1952-53: 40 000,-³⁴³, -
1953-54: 40 000,-³⁴⁴
1954-55: 45 000,-³⁴⁵
1955-56: 40 000,-³⁴⁶
1956-57: 40 000,-³⁴⁷ (45 000 oppgitt som statsbidrag i budsjettet³⁴⁸. De fikk mindre.)
1957-58: 81 100,- Regnskapsåret 1957-58 er 1,5 år³⁴⁹
1959: 56 800,-³⁵⁰
1960: 82 985,-³⁵¹
1961: 70 300,-³⁵²
1962: ikke oppgitt i regnskapet i *Fra Diakonissehuset*.
1963: ikke oppgitt i regnskapet i *Fra Diakonissehuset*.
1964: 215 673,48,-³⁵³

Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³³⁸ Årsberetning 1948:27, *Fra Diakonissehuset 1949*.

³³⁹ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 8/9-1948, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³⁴⁰ Til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 30/9-1949, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³⁴¹ Årsberetning 1950:23, *Fra Diakonissehuset 1951*.

³⁴² Til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 14/12-1951, Lovisenberg, i Utdanning Lovisenberg. Bidrag fra det offentlige. Vedr. elevgodtgjøring, i Sykepleierutdanning i Norge, Div. papirer om utviklingen av sykepleieskolen.

³⁴³ Årsberetning 1953:37, *Fra Diakonissehuset 1954*.

³⁴⁴ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 31/10-1953, Lovisenberg.

³⁴⁵ Brev til Diakonissehuset fra Sosialdepartementet 16/12-1954, Lovisenberg.

³⁴⁶ Brev til Sosialdepartementet fra Diakonissehuset 11/11-1955, Lovisenberg.

³⁴⁷ *Fra Diakonissehuset 1957:42*.

³⁴⁸ Budsjett for Diakonissehusets sykepleierskole for budsjettåret 1956-57 (u.d.), Lovisenberg, i Utvikling av sykepleierutdanning – statsstøtte, - elevlønn m.m. 1951-1957.

³⁴⁹ Regnskapsekstrakt for 1958:42, *Fra Diakonissehuset 1959*.

³⁵⁰ Regnskapsekstrakt for 1959:42, *Fra Diakonissehuset 1960*.

³⁵¹ Årsberetning 1960:39, *Fra Diakonissehuset 1961*.

³⁵² Årsberetning 1961:38, *Fra Diakonissehuset 1962*.

³⁵³ *Fra Diakonissehuset 1964*: Sammendrag av Diakonissehusets regnskap.

1965: 200 000,-³⁵⁴
1966: 298 823,82,-³⁵⁵
1967: 307 280,49,-³⁵⁶
1968: 349 027,46,-³⁵⁷
1969: 362 668,74,-³⁵⁸
1970: 362 978,71,-³⁵⁹
1971: 458 853,27,-³⁶⁰
1972: 577 674,69,-³⁶¹
1973: 593 070,24,-³⁶²
1974: 637 865,-³⁶³
1975: 787 600,-³⁶⁴
1976: 982 880,-³⁶⁵
1977: 1 217 720,-³⁶⁶
1978: 1 403 220,-³⁶⁷
1979: 1 482 000,-³⁶⁸
1980: 1 600 800,-³⁶⁹
1981: 1 866 600,-³⁷⁰
1982: 2 047 200,-³⁷¹
1983: 2 244 700,-³⁷²

³⁵⁴ *Fra Diakonissehuset 1965: Sammendrag av Diakonissehusets regnskap.*

³⁵⁵ *Fra Diakonissehuset 1966:69. (Egentlig 305 910,80, men skolen fikk 7086,98,- for mye refundert.)*

³⁵⁶ *Fra Diakonissehuset 1967:77.*

³⁵⁷ *Diakoninytt, Fra Diakonissehuset 1968:93.*

³⁵⁸ *Diakoninytt, Fra Diakonissehuset 1969:93.*

³⁵⁹ *Diakoninytt, Fra Diakonissehuset 1970:103.*

³⁶⁰ *Diakoninytt, Fra Diakonissehuset 1971:109.*

³⁶¹ *Diakoninytt, Fra Diakonissehuset 1972:113.*

³⁶² *Fra Diakonissehuset 1973: Sammendrag av Diakonissehusets regnskap 1973.*

³⁶³ *Fra Diakonissehuset 1974:119.*

³⁶⁴ *Fra Diakonissehuset 1975:133.*

³⁶⁵ *Årsberetning 1976:133, Fra Diakonissehuset 1977.*

³⁶⁶ *Årsberetning 1977:114, Fra Diakonissehuset 1978.*

³⁶⁷ *Fra Diakonissehuset 1978:89.*

³⁶⁸ *Fra Diakonissehuset 1979:95.*

³⁶⁹ *Fra Diakonissehuset 1980: Driftsregnskaper.*

³⁷⁰ *Fra Diakonissehuset 1981:75.*

³⁷¹ *Fra Diakonissehuset 1982:84.*

³⁷² *Fra Diakonissehuset 1983:81.*

1984: 132 300,-³⁷³

1985: 0,-³⁷⁴

1986: 0,-³⁷⁵

Antall ord: 30238

³⁷³ *Fra Diakonissehuset* 1985:92.

³⁷⁴ *Fra Diakonissehuset* 1985:92.

³⁷⁵ *Fra Diakonissehuset* 1986:105.