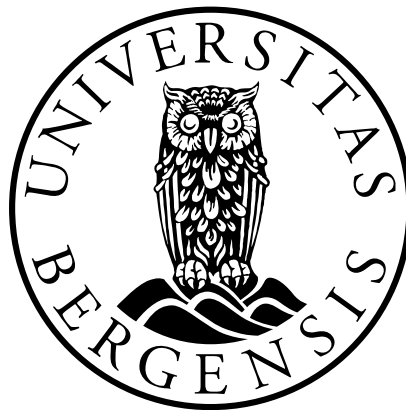


# Uniformspraktikker som distinksjonsmarkører

Sykepleieruniformer i praktikken  
(Haukeland universitetssykehus) og teorien (Høgskolen i Bergen)  
slik de har materialisert seg gjennom lærebøker og forskrifter.  
En praxeologisk studie med Bourdieus teori og begreper som verktøy.

Universitet i Bergen  
Det Medisinsk-Odontologiske Fakultet  
Institutt for Global helse og samfunnsmedisin  
Forskningsgruppen Praxeologi

Anette Tvedt  
Mai 2016



## **Forord**

Min seksjonsleder Linn Dale Bergsma skal ha stor takk og litt skyld for at denne oppgaven har blitt skrevet. Uten deg ville jeg aldri blitt inspirert til å starte et masterstudie. Takk for støtte, oppmuntring og tilrettelegging! Felles skjebne- felles trøst. Takk også til Helse Bergen ved tidligere avdelingssjef i Akuttmottak Heidi S. Brevik for at jeg kunne kombinere studiet med jobb.

Jeg vil også takke tidligere anestesisykepleier ved Haukeland universitetssykehus *Anne-Ma Algaard* og tidligere høgskolelektor ved Høgskolen i Bergen *Johanne Lovise Larsen* for uvurderlig hjelp. Med sin detalj-kjennskap til sykehuset og sykepleieskolen samt velvillighet til å dele av sin tid og kunnskap har de vært kilder til empiri samt inspirasjon.

En stor takk går også til praxeologi-gruppen ved Universitetet i Bergen- takk til medstudenter for tilbakemeldinger og moralsk støtte. Hovedveileder Jeanne Boge og biveileder Karin Anna Petersen har alltid vært tilgjengelige og oppmuntrende. Takk for at dere ikke ga meg opp!

En varm takk går til tidligere medstudent Hilde Karin Storum som har fungert som diskusjonspartner og bidratt med gjennomlesning og tilbakemeldinger.

Jeg er takknemlig for mine fine foreldre som alltid er oppmuntrende og ikke lar meg miste motet. Takk for all hjelp disse årene.

## Sammendrag

Sykepleieruniformer har en sterk symbolsk funksjon og sykepleiere har historisk sett vært lett gjenkjennelige med sine klassiske uniformer i form av blå kjole, hvitt forkle og hodeplagg. Slik er det ikke lengre. Dagens sykepleiere bruker uniformer som ikke skiller dem fra andre yrkesgrupper. Hvordan kan det ha seg uniformene har hatt så ulik utforming og hvilken funksjon har uniformene hatt? For å forklare dette vil jeg undersøke opprinnelsen til uniformer og hvordan uniformer som praksis har blitt opprettholdt. Videre har jeg beskrevet utviklingen som har skjedd fagpolitisk og storpolitisk. Hensikten med studien er å beskrive og forklare sykepleieruniformer og argumentasjon for de gjennom objektivering av temaet og samtidig bidra til refleksjon over sykepleieruniformstradisjonen. Dette er en dokumentanalyse med praxeologisk tilnærming hvor Pierre Bourdieus sentrale begrep har blitt brukt for å konstruere frem mulige forklaringer for sykepleieruniformer. Empirien er innhentet fra historiske kilder, tidligere studier i bourdieusk tradisjon, ikonografisk materiale, lærebøker i sykepleier og annen aktuell litteratur. Studien viser at sykepleieruniformer har hatt ulike funksjoner siden faglært sykepleie oppsto i Norge og at argumentasjonen for uniformer har variert på lik linje med utformingen.

Nøkkelord: praxeologi, sykepleieruniformer

## Abstract

Nursing uniforms have a strong symbolic purpose and nurses have historically been easily identified in their classic uniforms consisting of a blue dress, white apron and a nurse's cap. This is no longer being practiced. Today's nurses don't wear uniforms that differentiate them from other healthcare professionals. How can it be that the designs of the different uniforms have varied so much and what purpose do uniforms serve? To explain this I will examine the origins of the nurses uniform and how uniforms as a practice have been maintained. In addition I will analyze the influence and effect of both the nursing establishment and political decisions. The purpose of this study is to describe and reflect on nursing uniforms as a tradition. This thesis is a document analysis with a praxeologic approach where Pierre Bourdieu's concepts have been used to construct possible explanations for the nursing uniform. The empiricism has been collected from historic sources, previous studies using a bourdieuan approach, textbooks in nursing and other current literature. The study shows that nursing uniforms have served different purposes since professional nursing was established in Norway, and the argumentation for nursing uniforms has varied as much as the design has.

Keywords: praxeology, nursing uniforms.

## **Innholdsfortegnelse**

<i>1.0 Introduksjon</i>	2
1.1 Sykepleieres påkledning har gjerne blitt omtalt som uniform	2
1.1.1 Bakgrunn for studien	2
1.1.2 Arbeidstøy for hygienens del	5
1.2 Tidligere studier om uniformer og arbeidsantrekk	5
1.2.1 Studier om uniformer andre steder i samfunnet	8
<i>2.0 Teori og analysestrategi</i>	12
2.1 Distinksjon som teoretisk fundament	12
Habitus	19
Kapital	20
Agenter	20
<i>3.0 Metodologi og undersøkelsesteknikker</i>	22
3.1 Historisering	24
3.1.1. Brudd	26
3.1.2 Tidligere bourdieuske studier om sykepleie	26
<i>3.2 Undersøkelsesteknikker</i>	27
3.2.1 Forsknings spørsmål	28
3.2.2 Kilder	28
3.2.2.1 Bilder av uniformer som var i bruk ved Haukeland sykehus i perioden 1912-2016	29
3.2.2.2 Lærebøker i perioden 1877-2016	29
3.2.2.3 Kilder om samfunnskonteksten som uniformene ble brukt i	32
3.2.2.4 Andre kilder	33
3.3 Auto-sosio-analyse	34
3.3.2 Forskerens posisjon i det medisinske felt	37
3.3.3 Forskerens posisjon i det akademiske felt	38
<i>Del 2 Resultat og drøfting</i>	39
<i>4.0 Uniform fra perioden 1912-1969</i>	40
4.1 Beskrivelse av uniformen som ble brukt ved Haukeland sykehus i perioden 1912-1969	40
4.1.2 Uniformsnormer i norske lærebøker i sykepleiere fra 1877-1969	44
4.1.3 Uniformen fra 1912-1969 skulle skape inntrykk av at sykepleiere var borgerlige, dannede kvinner	47
4.1.4 Uniform som distinksjon for å vise til utdanning og klasse	47
4.1.4.1 Samfunnskonteksten som sykepleieruniformene oppstod i gjorde det mulig for faglært sykepleie å oppstå	49
4.1.5 Sølvmedaljong viste distinksjon til andre utdanningsinstitusjoner	54
4.1.6 Uniformen ble brukt til å markere distinksjon mellom utdanningsnivå	58
4.1.7 Nål fra Norsk sykepleieforbund som distinksjon til uorganiserte pleiere	59
4.1.7.1 Knapp som skilte Haukelandssøstrene fra sykepleiere som ikke hadde treårig sykepleierutdanning	60
4.1.8 Uniform som distinksjon for å markere utilgjengelighet for det andre kjønn	61
4.1.9 Hodeplagg som distinksjon for å vise profesjon	61
4.1.10 Uniform som distinksjon for underordning av kvinner	62
<i>4.2 Sykepleieruniformen i perioden 1970-1992</i>	66
4.2.1 Beskrivelser av uniformen som ble brukt ved Haukeland sykehus i perioden 1970-1992	66
4.2.2 Sykepleieres påkledning er ikke nevnt i lærebøker som var i bruk i perioden 1970-1992	68
4.2.3 Uniformen som ble brukt i perioden 1970-1992 skulle skape inntrykk av at sykepleiere var frigjorte kvinner	68
<i>4.3 Sykepleieruniformer i perioden 1993 til 2016</i>	72
4.3.1 Beskrivelse av sykepleieruniformen fra perioden 1993-2016	72

4.3.2 Sykepleieres påkledning blir forklart ved hjelp av hygiene i lærebøker i perioden 1993-2016	74
4.3.3 Uniform som kamuflerer forskjeller mellom personell fra ulike samfunnsklasser	79
<i>Del 3 Avslutning</i>	83
<b>Litteraturliste</b>	<b>85</b>

## 1.0 Introduksjon

Denne mastergradsoppgaven handler om sykepleiers arbeidsantrekk og hvilken funksjon arbeidsantrekket har hatt i ulike epoker. Studien er basert på en teori om at arbeidsantrekket til sykepleiere har fungert som et distinksjonsverktøy. Teorien er fundert i den franske sosiologen Pierre Bourdieus utlegninger om distinksjoner. Lærebøker i sykepleie, historiske studier og bilder av uniformer av sentral empiri.

### 1.1 Sykepleieres påkledning har gjerne blitt omtalt som uniform

Faglærte sykepleiere har alltid båret uniform. I følge Store norske leksikon er uniform ”*lik bekledding for utføring av spesiell virksomhet*” i det offentlige eller ”*likt antrekk brukt av personer som tilhører en gruppe*” i privat virksomhet (Store Norske Leksikon, 2014).

*Uniform* kommer fra de latinske ordene *uni* og *form* og betyr ensartet, ikke individualisert. Ordet uniform er tjenestedrakt eller antrekk som brukes av personer i samme stilling eller av en bestemt gruppe (for eksempel sykepleiere) (Norsk Språkråd, 2015). Min erfaring er at sykepleiere bruker ordet uniform om egen påkledning, ikke antrekk eller tjenestedrakt. Men i lærebok i grunnleggende sykepleie som den norske sykepleieren Tone Elin Mekki og den danske sykepleieren Søren Pedersen er redaktører for kommer det frem at uniform ikke lenger brukes i dagens sykepleietjeneste. En uniform var en kvinnedrakt bestående av kjole, forkle og stivet hette som i løpet av 1960- og 70-årene gradvis ble erstattet med dagens arbeidsantrekk som er et enkelt, praktisk og kjønnsnøytralt todelt antrekk bestående av overdel og bukse (Mekki et al., 2011:319). I denne oppgaven vil jeg hovedsakelig bruke *uniform* når jeg omtaler sykepleieres påkledning og tilhørende rekvisitter selv om påkledningen har blitt omtalt med andre begrep, jfr. kap 4.

#### 1.1.1 Bakgrunn for studien

Egne erfaringer som sykepleier er bakgrunnen for at denne mastergradsstudien blir gjort. Da jeg var nyutdannet sykepleier på et norsk sykehjem i 2001 brukte jeg hvit kjole. Senere samme året begynte jeg som sykepleier på et norsk sykehus hvor jeg brukte hvit kittel og bukse. I perioden 2003-2005 arbeidet jeg som sykepleier i Sydney, Australia hvor brukte jeg blå bluse og mørkeblått skjørt. I dag arbeider jeg i Korttidsposten i Mottaksklinikken på Haukeland universitetssykehus hvor de ansatte bruker rød kittel og hvit bukse. Interessen og

fasinasjonen for uniformers fremtreden (presentasjon sui generis og ikonografisk) og bakenforliggende logikk (ikonologisk, den herskende mening og saken/doxa) fikk jeg da jeg arbeidet som sykepleier på et stort sykehus i Sydney, Australia. Jeg hadde erfaring fra et norsk sykehus før jeg arbeidet på et utenlandsk sykehus og det ble dermed enkelt å sammenligne forholdene. Fra å være kledd i hvit uniform på lik linje med tilnærmet alle andre ansatte på sykehuset gikk jeg over til å være kledd i skjørt og en bluse med profesjonsmarkering som viste at jeg var sykepleier og hvor alle yrkesgruppene var ulikt kledd (se senere i dette kapitlet). Forskjellene innen de konkrete praktikkene i de to landene er store. Alt fra utseende, rutiner for anskaffelse, tilgang på garderober og krav til hygiene varierer. Erfaringen jeg gjorde meg fra oppholdet i Australia fikk meg til å stille spørsmål til den norske argumentasjonen for at det skal brukes uniform for hygienens del.

Jeg var ferdig utdannet som sykepleier i 2001 og hadde sommerjobb som sykepleier på et sykehjem i Bergen den sommeren. På sykehjemmet var det ikke gode garderobefasiliteter for de ansatte og flere gikk med uniformen til og fra arbeid og var selv ansvarlig for vasking av uniformen. På sykehjemmet var det valgfritt hvilken uniform de ansatte ville gå med og mange brukte egne uniformer de hadde kjøpt. Selv brukte jeg kjoler lånt fra sykehjemmet som ble vasket hjemme. Høsten 2001 begynte jeg på et sykehus i Bergen og ikledde meg hvit bukse og kittel i likhet med resten av sykehuset. Det ble argumentert med hygiene for bruk av uniformen og hvorfor den skulle byttes daglig.

Da jeg i perioden 2003 til 2005 arbeidet som sykepleier på et stort sykehus i Sydney, Australia gjorde jeg meg nye erfaringer. Arbeidsantrekket var en blå uniform bestående av bluse og valgfri bruk av bukse eller skjørt. Den blå blusen hadde profesjonsmarkering og det var lett å se forskjell på for eksempel sykepleiere, hjelpepleiere og sykepleiestudenter. Andre yrkesgrupper hadde egne bluser eller topper hvor ingen minnet om hverandre, og en ernæringsfysiolog var lett å skille fra en logoped. Vi måtte kjøpe uniformene våre selv og var ansvarlig for å vaske de. Det var ikke garderobe tilgjengelig på sykehuset hvor jeg jobbet og alle ansatte gikk med uniformen til og fra jobb. Som en følge av det handlet vi på vei hjem fra jobb i uniform og andre hentet gjerne barn i barnehage etter endt arbeidsdag. Legene hadde ingen uniform, selv om de var uniformerte på sin måte. Kvinnelige leger var meget pent antrukket, gjerne med kjoler og høye hæler. Mennene var kledd i dress og slips. Når de jobbet natt eller helg var de fremdeles fint kledd, dog ikke like fint som i ukedagene. Mannlige leger gikk fremdeles med fin bukse og skjorte, men hadde ikke slips eller



dressjakke. Kvinnene brukte ikke kjoler på nevnte vakter, men skjørt eller en fin bukse og brukte gjerne sko uten høye hæler. Gjennom sitt private tøy ser vi dermed at legene hadde en distinksjon som gjorde at de skilte seg fra de andre agentene. I Norge vil det være naturlig å sammenligne den type kleskode med for eksempel advokater hvor kleskoden er viktig. Legene i Australia distingverte seg gjennom kleskoden og viste at de tilhørte det øvre sosiale lag hvor de selv er i stand til å definere eget antrekk. Sykepleiere hadde ikke den muligheten. Det som ble veldig tydelig da jeg arbeidet i Australia var hvordan arbeidsantrekket skapte distinksjoner mellom leger og sykepleiere. På samme tid erfarte jeg et annet hierarki i den medisinske verden enn det er i Norge. Som sykepleier i Australia var jeg tettere på pasienten og hadde mindre administrative og merkantile oppgaver. I tillegg var det et annet mellomledd mellom legene og sykepleiere, en ”clinical nurse consultant”<sup>1</sup> med andre oppgaver enn en sykepleier<sup>2</sup>.

Høsten 2005 kom jeg tilbake til Norge og begynte å arbeide ved Haukeland universitetssykehus. Siden da har jeg hver dag hentet en ren, hvit og kjønnsløs uniform. Det samme arbeidsantrekket blir brukt av bioingeniører, fagarbeidere, portører og leger, men yrkesgruppene kan skilles fra hverandre på grunn av hvilke typer og antall callinger, identitetskort, navneskilt, måten stetoskop bæres osv. Dette er ytre tegn på uniformen som indikerer sosial tilhørighet og plass innenfor det medisinske felt, enten som den dominerende gruppe (leger) eller den dominerte gruppe (sykepleiere, hjelpepleiere, bioingeniører, portører). På min egen avdeling; Korttidsposten- og sammen med andre ansatte i Mottaksklinikken, har vi siden høsten 2014 brukt røde kitler. Fargen rød distingverer blant annet det som er farlig, viktig, vitalitet og overlevelse. Rødt skal øke entusiasmen og energi og gjøre brukere i stand til å handle (Lightlines, 2015). Dette er egenskaper som er ønskelige hos sykepleiere. Ingen annen farge er så ladet med følelser og assosiasjoner som rødt (Holstmark, 2009).

---

<sup>1</sup> “Clinical nurse consultant” i New South Wales, Australia er en erfaren sykepleier med relevant videreutdanning som arbeider innenfor et spesielt felt (for eksempel endokrinologi eller nevrologi) og gjør kliniske konsultasjoner, kan henvise til undersøkelser og har myndighet til å ordinere enkelte medisiner og skrive resepter (Department of Health, 2011)

<sup>2</sup> I Norge er en tilsvarende kursing nå tilgjengelig noen steder. På sykepleierutdanningen ved Universitet i Nordland har det innført systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV, opprinnelig Health Assessment and Physical Examination) da de ønsker å styrke den kliniske kompetansen og gjøre studentene bedre i stand til å vurdere pasienter. Det tilbys også kurs i SKUV for sykepleiere i regi av Universitetet i Nordland ("Kurs i systematisk klinisk undersøkelse og vurdering," 2015)

### 1.1.2 Arbeidstøy for hygienens del

I boken «Smittevern i helsetjenesten», som er skrevet for helsefagstudenter<sup>3</sup>, blir arbeidstøyet omtalt som en del av basale smittevernrutiner for å hindre smitteoverføring til arbeidstakeren og videre til andre pasienter. I kapitlet om arbeidsantrekk er ikke leger nevnt selv om boken *er nyttig som oppslagsbok for praksis* (tekst fra baksiden av omslaget). Det som er beskrevet i boken henvender seg til sykepleiere og hjelpepleiere, det vil si den gruppen som den dominerende gruppe (legene) dominerer over når de definerer den herskende mening om saken, som er bruk av uniformer blant deres assistenter; sykepleiere og hjelpepleiere. Leger, forskere og byråkrater som er ansatt i myndighetsinstitusjoner i regi av staten definerer dermed situasjonen, det vil si den herskende mening om saken, og gjennom empirisk deskriptiv forskning med statistisk belegg foreskriver de for de dominerte helsearbeiderne hva som er rett å gjøre med tanke på påkledning. Den vitenskapelige begrunnelse har ikke en teoretisk optikk hvor bruken av uniformer fremanalyses men alene en moralsk og politisk myndighetsutøvelse som det søkes belegg for gjennom beskrivende og statistiske analyser. Bruken av uniformer evidensbaseres og samtidig evidensbaseres det hvordan legenes assistenter skal være kledd. Menn dominerer kvinners posisjon innenfor det medisinske felt. Det er den posisjonen innenfor det medisinske felt med høyest myndighet som følge av deres sosiale bakgrunn disposisjoner som har fått retten til å definere for den dominerte gruppe, da især kvinner som utgjør majoriteten av sykepleiere, fra borgerskapet, hvordan de skal kle seg på jobb. Man kan tenke seg at det er rasjonelt og vitenskapelig begrunnet, men ved nærmere undersøkelse finner man andre forhold og parametere som er i spill og at det er bakenforliggende forhold som kan finnes ved empirisk og teoretisk å studere fenomenet uniform som en sosial praksis slik det materialiserer seg i norsk sykepleie.

### 1.2 Tidligere studier om uniformer og arbeidsantrekk

Jeg har gjort søk i databaser som PubMed, Journal of Nursing Management, SweMed og Oria etter tidligere studier om uniformer/arbeidstøy. Ved å bruke norske søkeord (sykepleieruniformer) fant jeg kun to norske artikler som ikke var aktuelle da sykepleieruniformer kun var nevnt i artiklene, ikke tema for artiklene. Jeg har derfor søkt med engelske ord som "nursing uniforms" i kombinasjon med "identity" og "hygiene".

---

<sup>3</sup> Helsefagarbeider er en fireårig utdanning på gymnas-nivå (Statens Autorisasjonskontor for helsepersonell, 2012). Tilsvarende hjelpepleier.

Funnene har blitt supplert gjennom *citation pearl growing*<sup>4</sup>. Artikler som har blitt utelatt er artikler hvor fokuset har vært uniformering ved psykiatriske og pedriatiske avdelinger, bruk av mønstrete uniformer (har aldri vært brukt ved norske sykehus) og artikler som gjaldt ikke-vestlige land.

Den norske sykepleieren Jorunn Andrea Brænd<sup>5</sup> publiserte artikkelen *Følger ikke uniformsregler* i 2014, en artikkel basert på eget doktorgradsarbeid fra 2002 hvor hun i artikkelen beskriver sykepleieres forhold til uniformsreglementet. Dette arbeidet var en forlengelse av hovedoppgaven hennes fra år 2000<sup>6</sup> hvor hun undersøkte om brudd på uniformsreglementet kunne føre til redusert tillit mellom sykepleier og pasient. I artikkelen fra 2014 viser hun til at majoriteten av sykepleiere ikke har kjennskap til uniformsreglementet i eget helseforetak og at sykepleiere bryter uniformsreglementet i mye større grad enn kabinpersonell. Hun gjorde intervjuer med sykepleiere og kabinpersonell (ledere og utøvende ansatte) hvor det kommer frem at sykepleiere er lite fornøyd med uniformen og bruddene mot reglementet er knyttet til vegring mot å la seg styre av autoriteter. Sykepleiere vil selv avgjøre hva som er rett og gal praksis. I følge Brænd har sykepleiere lite mulighet til å vise det kroppslig individuelle og hun argumenterer med at sykepleiere ville fulgt uniformsreglementet om de (sykepleierne) var mer fornyd med uniformen.. I dag er det sykehusdirektøren (lege) og linjeledere (sykepleiere) som er ansvarlige for at reglementet blir fulgt. Frem til 1970-årene var det sjefssykepleieren som var ansvarlig for at reglementet ble fulgt og praktiserte sanksjoner i form av tilsnakk vedrørende hår, smykker og arbeidsantrekket (Brænd, 2014). Videre skriver Brænd at hygienesykepleiere ble ansatt på 1970-tallet og de fikk det formelle ansvaret for uniformsreglementet og sammen med avdelingssykepleiere var de ansvarlige for å sanksjonere ved eventuelle brudd på uniformsreglementet. 1970-tallet var en «frigjøringsperiode» for sykepleiere og formaliseringen av ansvar ble møtt med motstand. Det var aksjoner blant sykepleiere for å slippe å bruke hette (hodeplagg), og det ble populært blant sykepleiere og elever å markere selvstendighet gjennom en mer liberal fortolkning av

---

<sup>4</sup> Citation pearl growing er et bibliotekfaglig uttrykk for å bruke kilder lest i kilder. Utrykket brukes ofte av bibliotekarer. (Wikipedia, 2015c).

<sup>5</sup> Jorunn Andrea Brænd er høgskolelektor ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleierutdanning og skrev i 2002 sin hovedoppgave hvor hun sammenlignet sykepleieres og kabinpersonells bedriftsinterne uniformsreglement.

<sup>6</sup> Hovedoppgavens tittel var *Kroppsutsmykningens innvirkning på tillit i forholdet mellom sykepleier og pasient*. Oppgaven fokuserer på hvordan det første møtet mellom sykepleier og pasient preges av kroppslige utsmykninger som piercinger, tatoveringer og kraftig hårfarge hos sykepleiere og er utført på et sykehus i Norge.

uniformsreglementet. Dette har vedvart. I følge Brænd varierer antall og typer brudd med sykehus, avdeling og personlige referanser. Ledelsens forhold til reglementet preger etterlevelseskulturen (Brænd, 2014).

Annen litteratur kan vektlegge den identitetsskapende funksjonen en uniform har. Den amerikanske sykepleieren Robin A. Ince hevder at en tradisjonell uniform kan gjøre det enkelt for pasienter og kollegaer å gjenkjenne en sykepleier. Sykepleiere er lite identifiserbare gjennom sine ansvarsområder og det har vært argumentert for å få hodeplagget tilbake som et ledd i lettere å kjenne igjen en sykepleier, både menn og kvinner (Ince 1987, i Pearson, 2007)<sup>7</sup>. Ince viser dermed at det er identitetsskapende å sikre seg å være distinkt i forhold til andre agenter som også er en del av det medisinske feltet.

Etter at uniformer bestemt av sykehuset ikke lenger var påbudt ved et stort sykehus i Victoria, Australia kunne sykepleiere selv velge hvilke klær de skulle bruke på jobb- fra egen garderobe. Dette fritar sykepleiere fra å definere hva sykepleiere er eller hva de selv er. De kan dermed opptre anonymt og bundet til en rolle og slippe ansvaret for hvem de er (Pearson, 2007)<sup>8</sup>. Forfatterne argumenterer dermed for at identiteten til en sykepleier ikke ligger i selve uniformen de bærer.

De amerikanske sykepleierne Fay Spragley<sup>9</sup> og Karen Francis<sup>10</sup> hevder at sykepleieuniformer korrelerer med status og makt, infeksjonskontroll, identitet, beskjedenhet og symbolikk. Dette er egenskaper som forbindes med sykepleie, rettshåndhevelse og militæret. Sykepleiere ønsker å bli anerkjent for sin kunnskap, erfaring og kompetanse og ikke for hvordan de kler seg. Dette står i kontrast til pasienters behov for å identifisere og forholde seg til sykepleiere som noen som er profesjonelle og kompetente. Sykepleiere selv forbinder egne uniformer med blant annet makt og kontroll. Det å bære uniform i en sykehussammenheng er en stor del av det å være sykepleier. Hvite uniformer gir et inntrykk av renhet i større grad enn fargete uniformer (Spragley, 2006). Hvit er renhetens farge og er et symbol på det som er plettfritt ("hvit" brud som symboliserer uskyld

---

<sup>7</sup> Robin A. Ince har master i sykepleie og skrevet artikkelen Why we ought to og back to the dress codes. Hun arbeider nå som sykepleier på en barneskole i New Jersey.

<sup>8</sup> Forfatterne gjennomførte ustrukturerte gruppeintervjuer som ble transkribert og organisert etter tema. Ene gruppen besto av sykepleiere fra en poliklinikk som ikke brukte uniformer. Kontrollgruppen var sykepleiere fra Akuttmottaket som brukte de tradisjonelle sykepleieruniformene. De ble bedt om å beskrive hva *uniformer* betød for dem i arbeidslivet.

<sup>9</sup> Fay Spragley er en amerikansk sykepleier, Advanved Nurse Practitioner (tilsvarende CNC i Australia) og assisterende professor

<sup>10</sup> Karen Francis er en amerikansk sykepleier

og renhet). Sykepleieres egne oppfatninger står dermed i motsetning til de som faktisk innehar makt og kontroll på et sykehus. Leger bærer frakk på en mer ”skjødesløs” måte uten å lukke den igjen med knappene mens administrativt ansatte som kontrollere og jurister ikke bruker uniform- selv om de kan være uniformerte på sin måte i form av for eksempel skjorte, slips og jakke.

Den norske sykepleieren, filosofen og historikeren Kari Martinsens studier av diakonisser fra perioden 1860-1905 viser at diakonissedrakten hadde prestekonens bekledning som modell. Den drakten var samtidig en markering av at sykepleiere skulle dannes i pakt med borgerlige kvinneideal. Kvinnene som ble rekruttert til sykepleien var ikke av borgerlig klasse. Ved å bruke drakten gav det diakonissene en statusheving, de kledde seg som kvinner fra høyere sosiale lag og ble likestilt med prestekonen- en gift kvinne- og prestekonens husmor-rolle skulle være diakonissenes ideal (K. Martinsen, 1984:81).

#### 1.2.1 Studier om uniformer andre steder i samfunnet

Det er ikke bare i helsevesenet det benyttes uniformer. Bankfunksjonærer, bussjåførere, postfunksjonærer og ansatte på Narvesen- for å nevne noen- bærer uniformer. Ansatte i andre bransjer bærer ikke uniformer men er uniformerte på sin måte, som eiendomsmeglere og advokater. For å belyse uniformer utenfor helsevesenet har jeg valgt boken *Uniforms Exposed: From Conformity to Transgression* (Craik, 2005) som beskriver uniformer i samtidsaspektet og utforsker utviklingen av uniformer i vesten.

I *Uniforms Exposed: From Conformity to Transgression* viser Craik hvordan uniformer vekselvis kontroller kroppene våre og samtidig undergraver dem. Uniformer skaper hvem vi er hvordan vi utøver vår identitet. Uniformerte så vel som kvasiuniformerte kroppar som forretningsfolk og festglade mennesker forkynner et stadig uniformert selv. Uniformer er spennende og handler om kontroll både av det sosiale og det indre. Estetikken og konnotasjoner rundt uniformer og uniformspraksis har på en viktig måte formet våre estetiske koder. Uniformer er en spesialisert type klær som brukes til å demonstrere autoritet hos individer eller grupper, og for å forvandle denne autoriteten til myndighetens myndighet. En grad, funksjon eller kraften av en person i uniform blir erstattet av merker eller emblemer som også kan tjene den samme personen. På den måten er en uniform en radikal form for påkledning, med den oppgave å kunnngjøre en spesiell type identitet som forventes av observatøren og av den som bærer uniformen. Vårt utseende og særskilt

uniformer gir en rekke responser. Identiteter blir plassert, stemninger verdsatt, verdier blir satt pris på og holdninger forventes. Uniformer brukes strategisk i sosiale spill ved å gi mennesker muligheter for å kle seg likt som venner, kollegaer, religiøse grupper og andre grupper de en del av. Det er vel kjent at mennesker føler seg annerledes når de har på seg uniform, som om klærne styrker personligheten av bæreren og gjør dem i stand til å utføre en oppgave (Craik, 2005:4-5 og 133). Paul Fussell<sup>11</sup> skriver at selv de mest beskjedne og tilsynelatende nedverdiggende uniformer har evnen til å foredle bæreren. En uniform viser at bæreren har en jobb og tvinger frem en grad av respekt (Fussell, 2002:4-5).

Valerie Steele<sup>12</sup> (1989) i Craik, 2005 har studert utviklingen i uniformer og relatert endringene til økt spesialisering, normative kjønnsroller og status. Ulike jobber har blitt assosiert med maskulinitet og feminitet. Egenskapen å være sterk har blitt forbundet med bygningsarbeider, modig har blitt forbundet med brannmann, aggressiv har blitt forbundet med advokatyret og intelligens har blitt forbundet med legeyrket. For kvinnene har egenskaper som snillhet blitt forbundet med sykepleieyrket, det å være omsorgsfull med læreryrket og forfengelig med hudpleier. Uniformene eller arbeidsantrekket de ulike yrkene bruker samsvarer med dette i følge Steele (Craik, 2005:103-104).

Roach<sup>13</sup> og Eicher (1973)<sup>14</sup> i Craik, 2005 beskriver tre typer yrkesmessige uniformer. Den første uniformen er obligatorisk på grunn av yrkesmessige årsaker som for eksempel brannmenn. Videre er det uniformer som brukes på grunn av funksjonalitet, både av normative og praktiske grunner. Dette er uniformer for kokker, sykepleiere og mekanikere. Den siste typen uniform de beskriver er symbolsk funksjonalitet som gir lett identifisering. Dette gjelder politi, soldater og flyvertinner. Nathan Joseph<sup>15</sup> (1972) i Craik, 2005 har identifisert fire assosiasjoner med betydningen av uniformer. Funksjonene de har er som et gruppesymbol, de skjuler status, bidrar til overdragelse av legitimitet og er en måte å undertrykke individualitet på (Craik, 2005:104).

---

<sup>11</sup> Paul Fussell (1924-2012) var en amerikansk forfatter, historiker og professor som skrev blant annet om det amerikanske klassesystemet (Wikipedia, 2015e).

<sup>12</sup> Valerie Steele er en amerikansk professor og leder av museet ved Fashion Institute of Technology, New York (Wikipedia, 2014).

<sup>13</sup> Mary Ellen Roach er en amerikansk professor med Ph.D. i sosiologi og antropologi som forsket på sosiale, psykologiske og kulturelle aspekter ved klær.

<sup>14</sup> Joanne Eicher er en amerikansk professor emerita som forsket på kjoler som nonverbal kommunikasjon.

<sup>15</sup> Nathan Joseph (1922-2010) var en amerikansk professor, publiserte *The Uniform: A sociological Perspective*

Å bære en uniform skaper forventninger hos den som møter en person i uniform. Det er få som vil stole på en tannlege med skitne klær og negler på samme måte som en velkledd rørlegger i poloskjorte og kaki-shorts ikke nødvendigvis vekker tillit. Vi blir irritert når en arbeider i uniform ikke svarer til våre forventninger (Craik, 2005:120). Paul Fussell har skrevet om egne forventninger til sykepleiere. Han ble overrasket over at sykepleieren ikke hadde den tradisjonelle uniformen bestående av hvite sko, uniform, hodeplagg og blå cape. Han ble pleiet av en person i dongeribukser, som om de ville skjule egen utdanning, distinksjon og identifisering. Han peker spesielt på to ulike faktorer vedrørende en sykepleiers uniform. På den ene siden ønsker de å bruke lett gjenkjennbare uniformer og på den andre siden ønsker de ikke å bli identifisert som underordnede, som en tjener for en høyere klasse, nemlig legene. Videre skriver Fussell at sykepleiere gir opp noe meget verdifullt når de ikke lengre bruker de klassisk hvite uniformene sine, nemlig muligheten til å ha navnet sitt og tittelen sin brodert inn på uniformen på samme måte som legene har (Fussell, 2002:156-157). Hans erfaringer er fra møtet med sykepleiere på et amerikansk sykehus. Utviklingene av uniformspraksisene er like, selv om det ikke er tillatt å bruke private klær på jobb for norske sykepleiere som arbeider i somatikken.

Marcel Mauss<sup>16</sup> i Craik, 2005 argumenterer for at kroppsteknikker er tillært og ikke kommer naturlig. Kroppsteknikker er vilkårlige men samtidig utydelige, et produkt av kulturell spesifisitet og historisk variabilitet. Uniformer er i særlig grad et eksempel på kroppsteknikker. De er ervervet gjennom prestisjetunge imitasjoner av de vi beundrer eller de som har autoritet. De fleste kroppsteknikker assosiert med uniformer innebærer oppkjøp av «ikke-uttalelser», det vil si hva som skal unngås eller undertrykkes. Uniformer er ekstremt effektive indikatorer på kodifisering av regler for oppførsel og deres internalisering. Det er disse reglene og deres evne til håndhevelse som er mer viktig enn uniformene selv (Craik, 2005:7). Kroppene våre blir preget av de teknikkene de praktiserer. Kroppsteknikker læres ved å etterligne eldre medlemmer av en gruppe. Mauss i Crary & Kwinter (1992) eksemplifiserer ulikhetene som finnes ved å peke på måtene soldater fra ulike land marsjerer på og forskjellene i bordmanerer når det kommer til å ha albuene på bordet eller ikke under et måltid. Kroppen tar til seg kulturelt etablerte vaner som finnes i en bestemt epoke og kroppsteknikker varierer fra kultur til kultur.

---

<sup>16</sup> Marcel Mauss (1872-1950) var en fransk sosiolog som inspirerte Pierre Bourdieu med sine teorier om kroppsteknikker og habitus.

## **Avgrensning**

Denne oppgaven kommer til å ta for seg analyser av uniformer brukt av kvinnelige sykepleiere<sup>17</sup> ved nåværende Haukeland universitetssykehus. Det ble tatt opp mannlige elever<sup>18</sup> ved skolen i 1970 men deres uniformer vil ikke bli analysert. Det er et rent litteraturstudie og tar ikke hensyn til hvordan uniformene har kommet uttrykk gjennom bruk, sykepleieres forståelse av den eller om de ble brukt i henhold til hvordan lærebøker og retningslinjer dikterte det. Pasienters opplevelse av uniformer er heller ikke tatt i betraktning. En observasjons-studie av uniformer kunne kanskje gitt andre resultater men lar seg ikke gjennomføre da historiske uniformer er grunnlag for deler av analysen..

---

<sup>17</sup> Kun sykepleiere som arbeider somatisk være grunnlag for analyse.

<sup>18</sup> Plassene ved skolen hadde siden 1908 vært forbeholdt kvinner og det er rimelig å anta at dette skyldtes en oppfatning av at omsorg og sykeleie var et kvinneanliggende. På styremøte i 1960 ble det drøftet å ta inn mannlige elever men undervisningsleder Helga Birkeland argumenterte mot dette, skolen motsto påleggene fra helsedirektoratet om å ta inn mannlige elever helt frem til 1970 da den nye skolen sto klar (J-L. Larsen, 1998)



## 2.0 Teori og analysestrategi

På bakgrunn av egne erfaringer og tidligere studier vil jeg argumentere for at sykepleieruniformer ikke bare brukes for hygienens sin del (jfr. kap. 1) men kanskje like mye for å markere hvilken posisjon og rang man har i helsevesenet. I analysen vil jeg arbeide ut fra en konstruksjon av det medisinske felt hvor sykepleien er et subfelt til medisin og gjort følgende:

- beskrevet feltet
- beskrevet agentene som inngår i feltet
- beskrevet distinksjoner på agentene (sykepleiere) i feltet
- beskrevet doxa
- beskrevet heterodoxa
- beskrevet den relative autonomi (selvstendighet hvor feltet agerer) og egenlogikk (utfra hvilke rasjonale argumenteres det?)

### 2.1 Distinksjon som teoretisk fundament

Denne teorien har jeg fundert i den franske sosiologen Pierre Bourdieus hovedverk *Distinksjonen* hvor han analyserer estetikk, det vil si den sosiale praktikk<sup>19</sup> vi kaller smaken og hvordan det kan være at noen går på museer mens andre velger å ikke gjøre det- selv om tilbudet er gratis. Bourdieu argumenterer for at noen gjennom sin livshistorie har lært å gå på museum for å se på kunst mens andre igjen aldri har vært på et museum. Det vi selv har lært, reproduseres og vi gir videre til andre det vi selv har lært gjennom oppvekst, oppdragelse, skole, politisk arbeid, fritidsklubber og speider etc. Alle de ”valg” våre foreldre gjør på våre vegne og de vi selv gjør i voksen alder og som former for livshistorie er uttrykk for det sosiale klassesammenhengsforhold vi har. Dette studiet til Bourdieu om distinksjoner viser at det er små markører som avslører vårt tillitsforhold til bestemte sosiale klasser og i denne analyse vårt forhold til smaken som å gå på museer for å se på kunst men også vårt forhold til hvordan vi innretter oss i vårt hjem. Boken er et oppgjør med Immanuel Kant og hans analyser av estetikk som om noe ulikt finnes og enhver med sans for det kan gjenkjenne det unike mens (Bourdieu, Prieur, Østerberg, & Barth, 1995:5) på sin side hevder

---

<sup>19</sup> Praktikk er det den enkelte av oss gjør. Praktikk utøves i en kontekst og konteksten omtales som praksis (Universitet i Bergen).

at det å like Bachs orgelkonsert eller heavy metal ikke er et uttrykk for at det ene er bedre enn det andre, men uttrykker to forskjellige måter å forholde seg til musikk på. Det vi liker, er det vi har lært å like gjennom egen oppvekst i ulike sosiale klasser. Det samme gjelder for smak vedrørende klær, hva du går kledd i reflekterer mer enn smak. En Bourdieu-inspirert studie av Karin Anna Petersen, Sverker Ludin<sup>20</sup> og Gerd Halskov<sup>21</sup> i boken *At sette spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu- æresbog til Staf Callewaert* (2008) viser sammenheng mellom hvilke klesmerker studenter kjøper, hvilken utdanning de tar og foreldrenes utdanning. I studien kommer det frem ulikheter mellom de som studerer på handelshøyskolen liker en type musikk og bruker merkeklær ulikt de som studerer til å bli lærer eller sykepleier. Et mønster ble sett i svarene studentene oppgav av bakgrunn, smak og musikk. Når det er samsvar mellom posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer på en systematisk måte er det *homologi*- samme logikk. Til bestemte posisjoner svarer bestemte kapitaler som igjen er homologe med bestemte preferanser. Forbrukeren av et produkt bidrar til å selv ”skape” samme produktet, forbruk- enten det er musikk eller klær- forutsetter et identifikasjonsarbeid fra brukeren. Det er disposisjoner og praktisk anvendelse som gjør at et produkt til sist forvandles til et sosialt fenomen med distingverende og betydningsbærende trekk (Høyen, Callewaert, & Petersen, 2008:275-284).

*Distinksjonen*<sup>22</sup> av Bourdieu<sup>23</sup> er en bok som beskriver hvordan smak og behag er forskjellig i de ulike klassene og lagene av samfunnet og er en bok om estetikk og sosiologi. På fransk har ordet distinksjon dobbel betydning. Den første betydningen handler om å lage eller se forskjeller, som en distinksjon mellom to ting eller begreper. Den andre betydningen av ordet er det som på norsk kan kalles distingverthet, hvor en skiller seg ut fra andre på en bestemt måte. Betydningene henger sammen, da en distingvert person forstår hvordan det lages distinksjoner, selv om det i seg selv ikke er nok til å være distingvert (Bourdieu et al., 1995:11-12). Bourdieu argumenterer for at en distingvert væremåte underkuer andre og samtidig innebærer en viss selvtvang. En folkelig måte å være på og en distingvert væremåte betinger hverandre gjensidig; begge er en side ved samfunnsmotsetningene og motsetning

<sup>20</sup> Lundin er en svensk forskningskoordinator ved Universitet i Gøteborg og har ph.d i sosiologisk utdanning.

<sup>21</sup> Halskov er en dansk lærer ved Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Institut for Sygepleje ved Professionshøjskole Metropol i København. Hennes doktorgrad fra 2013 beskriver rekruttering av studenter til sykepleierutdannelsen i Danmark.

<sup>22</sup> *Distinksjonen* ble utgitt på fransk i 1979; “*La Distinction*” og oversatt til norsk i 1995. Den norske versjonen er kortere enn den engelske versjonen. Kapitlene 2-4 og 8 er utelatt i den norske versjonen samt appendikset og kilder, metoder og spørreskjema med mer. Det er den norske oversettelsen som har blitt brukt i denne oppgaven.

<sup>23</sup> Oversetter er Annick Prieur, innledningen er ved Dag Østerberg med etterord av Theo Barth.

mellom samfunnsklassene. Den folkelige smaken er kuert, en dyd av nødvendighet. Den folkelige habitusen har resignert, er ikke stolt av seg selv men avfunnet seg med sin smak. Hovedtemaet i boken er den sosiale variasjonen som viser seg i kulturelt forbruk, i kunnskaper om kultur og i verdier og holdninger (Bourdieu et al., 1995:11-16).

I boken viser Bourdieu hvordan valg som oppfattes som individuelle og bestemt av egen smak i virkeligheten har en sterk sammenheng med sosial bakgrunn, som ved hvilken musikk man lytter til eller syn på barneoppdragelse. Disposisjoner på det kulturelle området henger sammen med posisjoner i samfunnets system av maktrelasjoner (Prieur, Esmark, Sestoft, & Rosenlund, 2006:115).

Boken kan leses som en etnografisk beretning om Frankrike og som en empirisk basert diskusjon av teoretiske og analytiske begrep. I boken introduserer han en videreutviklet modell over det sosiale rom og kan forstås som en grunnstruktur i analysen av avanserte samfunn. En av analysene Bourdieu arbeider med i *Distinksjonen* er at sosiale grupper i et samfunn manifesterer seg gjennom forbruk og derfor vektlegges livsstil og preferanse. Bourdieu hevder at smaksreferanser forener og atskiller folk, og smak markerer seg mest markant som avsmak for andres smak (Bourdieu et al., 1995:11-16).

I boken viser Bourdieu hvordan tre ulike klasser- på papiret- har møblert hjemmene sine, hvilke typer kunstverk de foretrekker, hvilke fritidsinteresser de har, hvilken type mat de spiser og hvilke yrker de har. (Bourdieu et al., 1995). Den første klassen han presenterer i boken er den ”herskende klasse”, som er borgerskapet og som har sansen for distinksjoner. Det er denne klassen som er den dominerende, og forblir dominerende, da det er dens skjebne. Eksistensbetingelsene våre er inkorporert i habitus og de ulike klassene utvikler distinkte former for sosial praksis. Gjennom denne praksisen opprettholdes sosiale strukturer som gir klassefraksjonene sine respektive posisjoner (Prieur et al., 2006:135). I høyere klasser kan smaken tolkes som en fremvisning av kapital; økonomisk kapital for de som har det og kulturell kapital for de som innehar det. Selv om man er en del av den borgerlige klasse er det ikke gitt at man automatisk blir godtatt. De etablerte i gruppen synes at nyrike kan ha en for prangende livsstil preget av *for* mye gull og *for* flotte biler. Dette viser forskjeller når det gjelder ansiennitet og løpebane i klassen og danner skiller mellom agentene. Borgerskapet viser sin overlegenhet gjennom måtehold, beherskelse og diskresjon (Prieur et al., 2006:144-147).

Den neste samfunnsklassen Bourdieu beskriver er ”middelklassen”, de som har den gode vilje. Klassen består av mennesker som prøver å være noe de ikke er, småborgere som ønsker å være ”fine” men ikke vet hvordan skal de skal få det til. De har ikke den nødvendige kapitalen, hverken sosialt eller økonomisk, for å få det til. Det skorter ikke på ambisjoner, men de evner ikke å oppnå den dominerende klasses symbolikker og praksisformer (Prieur et al., 2006:143-146). Når de endelig er i stand til å skaffe seg et gode som den dominerende klasse har, har den blitt deklassert. Distinksjonsverdien faller når stadig flere skaffer seg høy utdanning, begynner å spille golf eller reiser til samme sted (Bourdieu et al., 1995:19). For denne klassen er skolen en sentral kilde for kulturell utdanning, noe man ikke får tilgang til i hjemmet. Med skolen som eneste vei til kulturell danning, blir man kun dyktig i henhold til det skolen anser som viktig. Man kan bli boklærd, noe som ikke er det samme som den dannelsen barn som vokser opp i borgerskapet lærer hjemmefra. Forholdet mellom borgerskapet og småborgerskapet er preget av underdanighet, beundring og forakt. Småborgerne- i frykt for å gjøre ting feil- gjør tingene helt korrekt og avslører samtidig egen usikkerhet (Prieur et al., 2006:146-147). I *Distinksjonen* presenterer Bourdieu intervju med blant annet to sykepleiere fra denne sosiale klassen. Den første sykepleieren er en kvinne som har nesten 20 års erfaring som sykepleier. Opprinnelig studerte hun til å bli lærer men måtte avbryte dette studiet av økonomiske årsaker. Hun ble skilt i slutten av tyve-årene og måtte da ta en jobb på sykehuset. Ved siden av denne fulgte hun undervisning og ble sykepleier. For henne er utdanning viktig og hun uttrykker skuffelse over at hun ikke har et høyere utdanningsnivå enn det å være sykepleier. Danning i møte med andre mennesker er viktig selv om hun ikke ”fordrar” viktige mennesker. Hun viser respekt overfor de som står lavere enn henne og liker ikke selv å bli oversett av de som er høyere oppe. Leiligheten er beskjeden og hun har et bevisst forhold til penger. Ingenting kjøpes på avbetaling, alt er betalt kontant. Når det gjelder klær er det viktig å være ”korrekt” kledd uten å bruke for mye penger (Bourdieu et al., 1995:135-138). Den andre sykepleieren som ble intervjuet er en ung kvinne på 25 år og har jobbet som sykepleier i fire år. Hun bor i en liten leilighet uten møbler, et bevisst valg. For henne er det viktig å uttrykke seg gjennom å skape noe. Materielle goder er ikke en prioritet for henne og har lite interesse for andre mennesker som opplever det som viktig. Hun går på teater men kun på billige forestillinger. Prisen er ikke avgjørende for valget, hun foretrekker disse fortellingene fremfor et dyrere teater (Bourdieu et al., 1995:169-173).

*Det nødvendige* er nøkkelbegrepet for den siste klassen Bourdieu presenterer. Dette er ”arbeiderklassen” eller de folkelige klasser. Dette er en heterogen gruppe som er opptatt av å få mest mulig for pengene på alle områder. De er sparsommelige og forstår ikke ødsling. Å bruke penger på en dyr restaurant er uforståelig for denne klassen. Klassen er derimot mer frigjort enn andre klasser med mindre overvåking og kontroll av kropper og språk. Det er høy livsglede og mye sosialt samvær. Normen blir å *blåse i normene* (Bourdieu et al., 1995:186-207). I boken beskriver Bourdieu en metodisk fremgangsmåte for de andre klassene (borgerskapet og middelklassen) men det foreligger ikke for denne klassen. Kapitalsammensettingen for denne klassen er lik- de har lite av alt (Willig, Hammerslev, & Arnholtz Hansen, 2009:121-124). I stedet skriver Bourdieu om dominansens virkninger og den symbolske volden de folkelige klassene er underlagt (Prieur et al., 2006:148).

Smak er en viktig markør for klasse. Ulike måter å tilegne seg smak på forsterkes gjennom de ulike måtene å bruke den tillærte smaken på. Når det gjelder kunst er det gjenstandene med sterkest distingverende kraft de gjenstandene med tydelige signaler om hvilke kvaliteter som ligger i det å skaffe seg denne gjenstanden og som på sikt vitner om en eier som er villig til å bruke dyrebar tid for å skaffe dette. Gjenstanden vil dermed si noe om personens indre kvaliteter. Villigheten til å gå til anskaffelse av en slik gjenstand sier dermed noe om viktigheten av jakten på det distingverte og vektleggingen av det. Hvis en person ikke har økonomi til å tilegne seg slike gjenstander og som følge av det ikke er i stand til å oppnå den eksklusiviteten, blir resultatet da å like de samme tingene- men på en annen måte.

Dominerte undergrupper har mindre økonomisk frihet og må nøye seg med det som Bourdieu kaller symbolske tilegninger. De gjør det beste de kan utfra egne betingelser. Bourdieu eksemplifiserer dette ved at antikt erstattes med rustikt, persiske tepper med rumenske tepper og malerier med reproduksjoner. Erstatningene viser at de ikke vil innrømme at de er det de er. Borgerskapet på sin side har forventninger til kunstnere og kritikere at de skal forsyne dem med distingverthetens emblemer (Bourdieu et al., 1995:45, 101-102, 108 og 126).

Kampen mellom de ulike klassene utkjempes på livstilens og forbrukets område. Den herskende klasse har en distingvert livsstil og det distingverte utgjør kjernen i deres standsære. Ved å opptre på en distingvert måte er man samtidig hovmodig og har en foraktende væremåte, ved hjelp av en bevisst strategi for ydmyke andre (Bourdieu et al., 1995:18-19). Den dominerende klasse kjøper eksklusiv kunst og er stadig på jakt etter det

som kan vise egen status (Bourdieu et al., 1995:86-87). I følge Bourdieu utgjør livsstilene et våpen i kampen mellom klasser og klassefraksjoner, og det å distingvere seg fra andre og markere egenart er i seg selv et mål (Prieur et al., 2006:151).

Det er angivelig å tro at de fleste sykepleiere i dagens samfunn tilhører det Bourdieu klassifiserer som småborgerskapet eller middelklassen, de dominerte. Dette er også synlig i møte med legene- de dominerende, som tilhører borgerskapet. Sykepleiere møter samme homologi på sykehuset som ellers i samfunnet og klassebakgrunn er synlig på sykehuset.

### Felt

Feltbegrepet beskriver de sosiale arenaene hvor de sosiale praktikker som for eksempel uniformspraktikker innenfor en gitt praksis utspiller seg som til eksempel sykepleieuniformer versus legene sine uniformer, og begrepet kan systematisere studiet av de sosiale praktikker innenfor den gitte praksis. Det er et analytisk begrep. Ulike felt defineres i forhold til kapitalformer, hvor det er snakk om besittelse og akkumulasjon. Det vil si hvordan legen eller sykepleieren havner i en bestemt posisjon med bakgrunn i sine kapitaler som disponerer til den posisjon og da hun eller han noe om for eksempel uniformer som legene der- som den dominerende posisjon plutselig på slutten av 1990-tallet begynner å definere hygiene som evidensbaserte grunn for bruk av uniformer for de dominerte grupper men ikke for dem selv som dominant gruppe fra borgerskapet med de kapitaler det innebærer. På samme måte som man ikke kan se felt, kan kapital ikke observeres eller registreres. Sosiale egenskaper, ferdigheter og eiendeler som kan fungere som kapital i et visst felt kan observeres og registreres men for å konstruere habitus må det observerte settes inn i en historisk kontekst. Alene vil en observasjon eller et intervju ikke kunne forklare noe. På denne måten kan ulike kapitalformer identifiseres. Det er styrkeforholdet i feltet som avgjør hvilke egenskaper det er som fungerer som kapital. Kapitalbegrepet representerer en systematisk utfordring om å finne ut av og tydeliggjøre hvilke ressurser i et bestemt felt som til en hver tid fungerer som sosiale ressurser (Bourdieu et al., 1995:18-19). Et sentralt spørsmål i Bourdieus refleksive sosiologi er hvordan man kan avgrense objektet og populasjonen av individ, grupper og institusjoner som skal involveres. Fra et metodisk utgangspunkt kan feltbegrepet forstås som et forsøk på imøtekomme dette problemet og gjøre en relasjonell sosiologi mulig. Feltbegrepet er beregnet på å fremme en relasjonell

tenkning og kan brukes til å bryte med og komme bak for eksempel profesjonskategorier ved å synliggjøre at forskjellige grupper deltar i et felts kamper. I det politiske feltet er det ikke bare politikere. Feltet består også av valgforskere, journalister, politiske kommentatorer og andre deltagere (Wilken & Andreassen, 2008:54-57). På samme måte står ikke sykepleiere alene men beveger seg i et felt sammen med hjelpepleiere, pasienter, leger, merkantilt personell og andre yrkesgrupper og derfor står heller ikke uniformsbruk alene men kan kun forstås relasjonelt til andre innenfor feltets måter å bruke å diskutere uniformsbruk, til eksempel leger versus sykepleiere. I feltbegrepet ligger det er erkjennelse av at akademiske klassifikasjoner ikke alltid rammer presist og at avgrensingene av et felt ikke bare er et vitenskapelig og definisjonsmessig spørsmål, men et stridspunkt i feltet som selv må studeres empirisk (Willig et al., 2009:20-22).

Carsten Sestoft<sup>24</sup> skriver at en grunnantagelse for feltanalysen til Bourdieu er at oppfattelsen ikke er vilkårlig og subjektiv, men utgangspunktet er at virkeligheten har en systematisk karakter som observatørene ikke kan se med det blotte øye, men som en analyse kan avdekke (Prieur et al., 2006:158). Et felt er et relativt autonomt sosialt mikrokosmos hvor en spesifikk menneskelig aktivitet eller praksis finner sted (Willig et al., 2009:19). Eksempler på felt er litteratur, filosofi, vitenskap, religion, politikk og i mitt tilfelle; det medisinske felt som har en egen logikk og en relativ autonomi. Innenfor det medisinske feltet blir sykepleie en subfelt til medisin hvor de forskjellige agenter med forskjellige handlinger på grunn av egne disposisjoner som fører dem til de posisjoner de inntar i feltet og som gjør at disse har visse holdninger og meninger. På den måten kan vi si at sykepleiere og deres uniformspraktikk tilhører det medisinske felt hvor de inngår i et subfelt til det medisinske felt og innenfor feltet slåss agentene om noe og deltar i et spill og den rette definisjonen av situasjonen, med andre ord *doxa* som i første omgang er taus og innforstått men kan utfordres, eksempelvis da sykepleierne sluttet å bruke cape som en del av uniformen (jfr. kap. 4) og dermed blir heterodokse imot det herskende *doxa* og andre blir ortodokse og mener at capene bør brukes som før.

---

<sup>24</sup> Sestoft er administrator ved Institut for Filosofi og Idéhistorie ved Aarhus Universitet. Han har en ph.d i litteraturvitenskap og har arbeidet med blant annet litteratur og kulturhistorie i et sosiologisk perspektiv.

### Habitus

Bourdieu var ikke alene om å bruke begrepet *habitus*, han hentet inspirasjon blant annet fra Marcel Mauss og Erwin Panovsky<sup>25</sup> når han beskrev *habitus*. Mauss brukte *habitus* om de aspektene ved kulturen som er forankret i kroppen og daglige praktikker for individer og grupper som smak, vaner, kroppsteknikker og allmenn kunnskap. *Habitus* varierer mellom samfunn og utdanning (Crary & Kwinter, 1992). Panovsky beskrev ulike kirkearkitektur som ble sett flere steder (homologier). Han så dermed et mønster (samme logikk) i arkitekturen og konstruerte frem en teori om denne. Han bruker *habit* (generering av prinsipper for handling) om analogien i utviklingen av tidlig til høy skolastikk jamført med utviklingen fra tidlig til høy gotikk (Petersen, 1989:8). Vi ser dermed at *habitus* for Mauss beskriver en *imitasjon* mens Panovsky konstruerer en *forklaring*.

*Habitus* for Bourdieu er lærte disposisjoner for å handle på bestemte måter. Disposisjonene er ubevisste og inkorporerte og betegner en sosialisert kropp som har tilegnet seg strukturer i den verden den lever. Bourdieus måte å koble *habitus* til kroppen skiller seg tydelig fra den gamle tradisjonen hvor dualismen skilte tydelig mellom kropp og sjel (slik som Descartes<sup>26</sup> gjorde) og ser individet som en helhet (Prieur et al., 2006:38-39). *Habitus* refererer også til mentale disposisjoner og sosial forankring og er sterkt generativt. Det er det folk gjør med utgangspunkt i den forståelsen de har av situasjonen de er i. Det er et produkt av sosialisering, eller for å si det med Bourdieu; *habitus*dannelse. På samme tid er den individuell, kollektiv og samfunnsmessig. *Habitus* er individuell fordi den inkorporerer tidligere erfaringer, og alle individ har en unik historie. *Habitus* er kollektiv da den oppstår i et sosialt miljø. Til sist er *habitus* samfunnsmessig da vi aksepterer ulikheter i samfunnet og tar dem for gitt. Bourdieu beskriver *habitus* som varige disposisjoner med mulighet for endring, dog endringene ikke kommer automatisk (Wilken & Andreassen, 2008:35-38).

I følge Bourdieu er *habitus* et produkt av sosialisering og sykepleiere sosialiseres inn i miljøet på et sykehus. Det herskende synet på sykepleiere vil gjøre at de inntar den posisjonen som synet har og dette har innvirkning på hvordan de handler. Å studere *habitus* hos sykepleiere innebærer dermed å måtte studere andre agenter i feltet og ikke bare sykepleiere.

---

<sup>25</sup> Panovsky (1892-1968) var en tysk-amerikansk kunsthistoriker som fokuserte på bildets innhold, ikke bare stil. Han var kjent for begrepene ikonografi og ikonologi (Wikipedia, 2015b)

<sup>26</sup> Rene Descartes (1596-1650), fransk filosof og matematiker hevdet at det var et tydelig skille mellom kropp og sjel, metafysisk dualisme (V. Martinsen).



### Kapital

Kapitalbegrepet er et relasjonelt begrep som brukes til å begripeliggjøre sosiale maktrelasjoner da kapital<sup>27</sup> ikke direkte kan observeres. Hva som fungerer som kapital vil variere fra situasjon til situasjon og operasjonaliseringen vil variere der etter (Willig et al., 2009:20-21). Bourdieu hentet inspirasjon fra Karl Marx<sup>28</sup> sin teori hvor adgang til materiell kapital bestemmer adgang til makt (det vil si myndighet) og Max Webers<sup>29</sup> skille mellom makt- eller myndighetsstatus. Bourdieu hevdet at det er ulike former for makt eller myndighet i samfunnet som er knyttet til ulike kapitalformer. Marx beskrev økonomiske og materielle kapitaler. I tillegg til disse argumenterer Bourdieu for at det finnes sosiale kapitaler som er familierelasjoner, forbindelser og nettverk og kulturelle kapitaler i form av utdanning og kompetanse. Kapitalformene er gjenstand for meningsfulle sosiale kamper i ulike felt (Wilken & Andreassen, 2008:39-40).

Kapitalsammensetninger varierer mellom ulike agenter (se nedenfor) i et felt. Sykepleiere vil ha andre kapitaler enn for eksempel leger. Makten og retten til å definere avhenger av kapitaler og den dominerende klassen vil ha makt på bakgrunn av kapitaler.

Felt, kapital og habitus kan ikke observeres direkte, de er analytiske begreper som må konstrueres frem. Det innebærer at når jeg bruker de for å fremanalysere uniformspraktikker over tid må jeg også i mitt arbeid fremanalysere og konstruere en forklaring på mine forskningsspørsmål.

### Agenter

Hos Bourdieu er agenter aktører i et gitt sosialt rom, de som utfører sosiale praktikker. Agent er fra latinsk *agens* og betyr å handle eller virke. (Myking, 2013). Agenter vil alltid være bundet av sin habitus og habitus er avgjørende for hvilke vekslingsmuligheter av kapitaler de ser. I tillegg må agentene mene at kampen i feltet er verdt å kjempe og de kan heller ikke delta i feltet hvis man ikke aksepterer spillene der. Egne kapitaler må aksepteres av de andre spillerne (Wilken & Andreassen, 2008:42). En pakistansk lege kan ikke automatisk arbeide i Norge, han trenger godkjenning av norske myndigheter før han kan gjøre den jobben han tidligere gjorde i eget hjemland.

---

<sup>27</sup> Bourdieu beskrev tre ulike former for kapital; økonomisk, sosial og kulturell. Økonomisk kapital er materiell rikdom og er den viktigste formen for kapital ((Wilken & Andreassen, 2008)

<sup>28</sup> Karl Marx (1818-1883) var en tysk filosof, forfatter, politisk økonom og opphavsmannen til marxismen.

<sup>29</sup> Max Weber (1864-1920) var en tysk økonom og sosiolog.

Sykepleiere er agenter i subfeltet til det medisinske felt. De opererer ikke i feltet alene men er avhengig av andre agenter. Dette gjelder spesielt legene som er de dominerende agentene. Sykepleiere på sin side er dominerende agenter i forhold til andre agenter som for eksempel hjelpepleiere. Agentene kan ikke observeres alene men i relasjon til de andre agentene.

Agentene har ulik sammensetning av kapitaler. Forskjeller i økonomisk og kulturell kapital som oppfattes som forskjeller i status er i følge Bourdieu symbolsk vold. Symbolsk vold har makt til å fremstå som objektiv uten at de involverte partene forstår at det er en arbitrær forståelse av virkeligheten og innebærer makt til å definere og klassifisere (Wilken & Andreassen, 2008:60 og 68-69).

Alle agenter i et felt må akseptere grunnleggende regler som må aksepteres. Bourdieu beskriver disse reglene som *doxa*, et begrep han hentet fra Husserl<sup>30</sup> (Wilken & Andreassen, 2008:42-45).

---

<sup>30</sup> Edmund Husserl (1859-1938) var en tysk professor og grunnleggeren av fenomenologien (Händler, 2015)

### 3.0 Metodologi og undersøkelsesteknikker

Denne studien er praxeologisk. Gjennom min masterstudie ved Universitet i Bergen er jeg en del av forskningsgruppen i Praxeologi på medisinsk- odontologisk fakultet, Institutt for Global helse og samfunnsmedisin. Forskningsgruppen i Praxeologi ledes av professor Karin Anna Petersen i samarbeid med førsteamanuensis Jeanne Boge. Sistnevnte er min hovedveileder mens Pettersen er biveileder. Gjennom forskningsgruppen i Praxeologi og veiledninger har de vært en viktig del og inspirasjon for interessen jeg har fattet for Pierre Bourdieu og dette studiet. Ved forskningsgruppen i Praxeologi ved Universitetet i Bergen brukes *praxeologi* for å betegne sykepleievitenskap som teori, metodologi og teknikker, det vil si verktøy hvor man kan bygge vitenskap om sykepleie og for sykepleie som praksis- men atskilt fra vitenskapen om sykepleie.

Praxeologi defineres som empiriske og teoretiske studier av sosiale praktikker. En praktikk defineres som det den enkelte av oss gjør, og all praktikk utøves innenfor en sosial kontekst. Konteksten omtales som praksis, og det som agentene gjør innenfor denne praksis som *praktikker*. Sosiale praktikker kan dermed undersøkes gjennom å studere de innenfor den sosiale, det vil si den sosiale kontekst som praktikkene er en del av. Med en Bourdieu-optikk kalles vi dette for et felt, og her er sykepleiere del av det medisinske felt hvor de er agenter (noen som utøver noe, for eksempel sykepleie og omsorg) innenfor en sammenheng hvor andre gjør noe annet (legene gir behandling) og agentene er relatert til hverandre hierarkisk. Noen er overordnet (legene) og dermed dominerende, andre er underordnet og dermed dominerte (sykepleiere, som oftest kvinner). Hverdagslige problemstillinger blir forsøkt forklart på en kritisk analytisk måte i en akademisk betydning av ordet (ikke negativt slik vi i hverdagspråket bruker uttrykket *kritisk*) men analytisk kritisk ved å omsette en sosial sammenheng for å skille og analysere med henblikk på å forklare hvordan det kan være at for eksempel sykepleiere bruker uniformer på en viss måte- dette er hensikten med å gjøre dette studiet gjennom et praxeologisk studie. For å kunne oppnå en kritisk tenkemåte er det nødvendig med distansering og objektivisering av det som blir forsket på. Å arbeide praxeologisk betyr da at man benytter seg av enkelte redskaper for å forstå og forklare hverdagslige problemstillinger beskrevet i sin kontekst og i sin fremstillingsform *sui generis* (fenomenologisk, subjektivistisk) og objektivistisk (strukturalistisk) for å trenge bakom og se under hvilke betingelser de ble mulige- at for eksempel sykepleiere bærer uniformer og dermed overskride det fenomenologiske og det objektivistiske i en praxeologisk optikk gjennom å objektivere begge deler (det subjektivistiske og det objektivistiske) der man

tenker med begge og samtidig når utover både det fenomenologiske og det objektivistiske gjennom objektivisering. I forskergruppen arbeides det med human- og samfunnsvitenskapelige metodologiske refleksjoner og verktøy med spesielt fokus på omsorgs- og medisinske og pedagogiske praktikker innenfor ulike praksiser (Petersen & Callewaert, 2013:11-13).

I denne studien vil jeg utfordre den hygieniske forståelsen av sykepleiers arbeidsantrekk, og undersøke uniformen som en sosial praktikk som uttrykker distinksjon og dermed representerer sosiale klasseforskjeller mellom brukere av uniform innenfor det medisinske felt mellom for eksempel sykepleiere til forskjell fra leger-det vil si den dominerte gruppe fra lavere middelklasse til forskjell fra den dominante gruppe fra borgerskapet med hensyn til hvordan den ene gruppen (først presteskapet, så presteskapets arvtagere legene innenfor pleie og omsorgsarbeid) definerer for den andre gruppe hvordan de skal gå kledd for å signalisere at de tilhører den ”rette” klassen og dermed skaper riktig klassesdistinksjon. Det er det mulig å gjøre på mange måter. I denne studien har jeg avgrenset meg til å undersøke distinksjonene mellom sykepleieuniformer som har vært brukt i ulike epoker, og prøve å forstå endringene i lys av funksjonen, samfunnskonteksten og det medisinske felt som uniformsendingene oppstår i og hele tiden relatere til de grupper (først prestene, så legene) som har hatt og har retten til å definere hvordan det *bør* være når det er best eller mest riktig og samtidig lete etter begrunnelser for moralsk og politisk å stipulere denne begrunnelse omsatt til konkrete uniformspraktikker for den dominerte gruppe og retten til å være fri for uniform eller ha en skjødesløs uniform for den dominante gruppe. I den forbindelse vil jeg beskrive og fremanalysere en forklaring på sykepleieuniformspraktikker i et historisk perspektiv, og svare på mitt grunnleggende spørsmål; *Hvordan kan det være at sykepleieuniformspraktikker i klinikken og utdannelsen materialiserer seg som de gjør fra epoke til epoke? Hvorfra kommer det (genese)? Og hvordan virker det inn på sykepleieuniformspraktikken i klinikk og utdanning (struktur)?*

Denne måten å arbeide på er i pakt med fransk historisk epistemologi slik som Bourdieu har reflektert over det å bedrive sosialvitenskap (sosio-analyser) (Prieur, Hviid Jacobsen, & Kristiansen, 2002:110-118) som han vitenskapsteoretisk og metodologisk samler i begrepet *praxeologi*. Jeg har dermed fokusert på sykepleieuniformspraktikker, ikke på andre uniformspraktikker innenfor det medisinske felt med samme detaljert fokus, men når jeg studerer sykepleieuniformspraktikker vil jeg gjennom historiseringen også konfrontere med

og fremanalysere hvilke agenter som har definisjonsretten over sykepleieuniformspraktikkene i de ulike periodene utfra lærebøker og andre dokumenter likesom jeg vil henviser til egne erfaringer for dagens praksis ved Haukeland universitetssykehus for å kunne fremanalysere det herskende doxa- den tause overenskomsten om hva det som er rett sykepleieuniformspraktikk for deretter å objektivere og fremanalysere den bakenforliggende forklaring som ikke i seg selveksplisitt sees i lærebøker eller regler og forskrifter og heller ikke oppleves av sykepleiere som bærer uniformene. Dermed kobles til gjeldende praksis omkring uniformspraktikker som ”naturlig” og ”nødvendig” fordi den legitimerende og dominante diskurs foreskriver dette doxa for sykepleiere.

Sykepleieutdanningen (høgskole-nivå) er den symbolske overbygningen til sykepleieres praksis. Med symbolsk overbygning mener jeg det som legges til oven på den gitte praksis, det vil si det er ikke praksis, men det er slik vi snakker og skriver og praksis gjennom språket, for eksempel i lærebøker, tidsskrifter, regler og retningslinjer. I en Bourdieu-optikk er det *de sosiale praktikker* som kommer til syne gjennom språket og som legger seg i oven på den gitte praksis. I den symbolske overbygningen til sykepleieres praksis- i lærebøkene, sorterer sykepleiers uniform i 2015 under temaet hygiene ("Introduksjon til sykepleie," 2013).

### 3.1 Historisering

I fransk epistemologi prøver en å forstå praktikker i en historisk sammenheng. Bourdieu (1930-2002)<sup>31</sup> sto i samme tradisjon som den franske filosofen og litteraturforskeren Gaston Bachelard<sup>32</sup>. Bachelard regnes som grunnleggeren av fransk historisk epistemologi<sup>33</sup>. Denne historiske epistemologien er spesielt opptatt av brudd i praksiser. Hans tenking kjennetegnes ved at han utfordret ideene om at menneskelige tenkemåter var universelle og hevdet at menneskers måte å tenke på var preget av kulturen de vokste opp i. For han var det sentralt

---

<sup>31</sup> Pierre Bourdieu vokste opp på landet som sønn av en postmester. Hans bakgrunn var ikke borgerlig og han fikk kjenne på kroppen hvordan det var å bevege seg i det sosiale miljøet han ikke hadde full tilhørighet til samtidig som han vendte ryggen til egen oppkomst.

<sup>32</sup> Gaston Bachelard levde fra 1884-1962 og inspirerte flere franske filosofer og historikere i 1980-årene (Wikipedia, 2015c)

<sup>33</sup> Fransk epistemologi skiller seg fra den anglosaksiske epistemologi som er kognitivt rettet; *erkjennelsesteori*. Den franske epistemologien undersøker vitenskapens historie for å undersøke hvordan fornuften har lært den, og hvorledes vitenskapen lærer av fornuften og fantasien; *på grunn av* .

at viten skulle forstås i lys av den historiske sammenhengen den hadde virket og oppstått i. Bourdieu videreførte Bachelard og den historisk-epistemologiske tenkningen i samfunnsvitenskapene. Bourdieu har uttalt at *”han ser sin sosiologi som eit heilskapeleg og konsekvent forsøk på å videreføre Bachelard og den historisk-epistemologiske tradisjonen i samfunnsvitenskapen i ein sosial teori om kunnskap- og då særskild den vitskapelege kunnskapen sine sosiale vilkår”* (Hovden, 2010:101).

Med historisitet menes eksistens i erfaringen eller historisk pålitelighet (Svendsen, 2011). Sosiale strukturer, handlemåter, antagelser og kulturelle klassifikasjoner som oppleves som selvfølgelige er i virkeligheten vilkårlige produkter av historien og har blitt til under bestemte vilkår; kulturhistorien strukturerer og struktureres av våre handlemåter. Under andre omstendigheter kunne disse vært annerledes. For å kunne betrakte verden kritisk og på en vitenskapelig måte må man derfor historisere ved å vende seg mot fortiden og rekonstruere hvordan og på hvilke betingelser noe har kommet i stand og har utviklet seg (Willig et al., 2009:22). For at jeg skal kunne konstruere frem en teori om uniformspraktikker er det viktig, i følge Bourdieu, å kjenne historien for kunne frigjøre seg fra den. Selv arbeidet Bourdieu som sosiolog og han hadde dermed en samfunnsvitenskapelig optikk når han baserte historiseringen og historiske eksempler (Willig et al., 2009:191-192).

Bourdieu's analyser inneholder en historisk begrunnet fortolkning av statistiske og etnografiske analyser. Historiseringen hadde en dobbel karakter. For det første var det historisering av institusjonelle og strukturelle forandringer for å synliggjøre den sosiale verdens foranderlighet og oppkomsten til nåværende maktrelasjoner. Videre var det også en historisering av mentale kategorier som ble brukt for å forstå maktrelasjonene og for å tilskrive dem betydning. Typisk for hans feltanalyser var en historisk dimensjon som synliggjorde feltets oppkomst eller strukturelle forandringer. Det er nyttig å historisere de forståelseskategorier som brukes til å forstå og artikulere den sosiale verden. Dette kan gjøres ved å studere hvordan de ulike kategoriene er skapt, reproduisert og naturalisert (Willig et al., 2009:23-32).

### 3.1.1. Brudd

Historisering var et sentralt redskap for Bourdieu i hans arbeid med å foreta det dobbelte brudd. Det dobbelte brudd innebærer to parallelle prosesser. Forskeren må bryte med agentenes egne forestillinger om virkeligheten. Disse forestillingene gjør agentene til eksperter i egne liv men kan ikke brukes i en sosiologisk undersøkelse. Det andre bruddet som må gjøres er at forskeren må forkaste sin egen erfaring av sitt sosiologiske håndverk. Hvis man i tillegg ikke bryter med sin egen umiddelbare forståelse av virkeligheten risikerer man å anerkjenne pre-konstruerte objekter. En forsker må objektivere seg i forhold til det feltet forskeren er en del av. Som forsker er man en del av den sosiale verden som skal undersøkes og underkastes samme tvil som agentene møter. Det lar seg ikke gjøre å undersøke deler av verden og samtidig- som forsker, hevde at man ikke er en del av verden (Bourdieu, 2008:110). I mitt tilfelle vil jeg da være en forsker med en bakgrunn som sykepleier i et subfelt til det medisinske felt som plasserte meg som dominert av den dominante gruppe som også definerer uniformsbruk for de dominerte helsearbeidere utfra ikke-vitenskapelige begrunnelser, men ut fra mentale innstillinger eller politiske medisinske direktiver. Når Bourdieu peker på viktigheten av historien tenker han ikke først og fremst på den antikvariske interessen for fortiden og har ikke sammenheng med kriger og kongelige gjennom tidene. For Bourdieu er historie først og fremst et kritisk vitenskapelig redskap til å avdekke den sosiale verdens grunnleggende historisitet (Willig et al., 2009:16-17 og 22).

Jeg har i denne oppgaven foretatt det dobbelte brudd på meg selv, noe jeg kommer tilbake til senere i kapittel 3 hvor jeg objektiverer egne erfaringer for å øke bevisstheten rundt egen forståelse av forskningsobjektet.

### 3.1.2 Tidligere bourdieuske studier om sykepleie

Ved Universitetet i Bergen finnes det et forskningsmiljø for praxeologiske studier (jfr. kap. 2) og dette forskningsmiljøet har generert flere mastergradsstudier om sykepleie i lys av Bourdieus metodologi. Disse studiene<sup>34</sup> har vært til inspirasjon til å tenke med Bourdieu og oppbygging av oppgaven.

---

<sup>34</sup> Studiene er funnet på Bora, et digitalt arkiv med vitenskapelig materiale (bora.uib.no).

- Elisabeth Kleppe (2015): *Norske kostråd. En praxeologisk studie- med Pierre Bourdieus praktikk- og feltteori som analytisk verktøy. Periode 1946-2014.* Studien beskriver hvilke kostråd som har vært rådende i Norge siden andre verdenskrig frem til 2014 og konstruert en forklaring på hvorfor de har vært slik.
- Yngvild Brandser (2015): *Smarte hus, sensorer og teknologistøttet omsorg- en praxelogisk studie om det norske velferdsteknologiområdet.* Studien har undersøkt hvordan det kan være at velferdsteknologi for brukere av hjemmesykepleie utprøves i norske kommuner og hvordan det virker strukturerende på helsepersonell.
- Ann Kristin Berge Akselberg (2012): *Hva gjør helsepersonell når de utfører helsearbeid i hjemmesykepleien- og hvordan formes deres handlinger?* Studien beskriver hvordan helsepersonell utfører sine handlinger i hjemmesykepleien med Bourdieus praktikk- og feltteori som analytisk verktøy.
- Marianne Myking (2013): *Palliasjon på sykehjem: Hva gjør helsepersonell i møte med alvorlig syke og døende pasienter- og hvordan formes deres handlinger?* Studien beskriver og forklarer helsepersonells palliative behandling, pleie og omsorg av døende pasienter med Bourdieus praktikk- og feltteori som verktøy.

### 3.2 Undersøkelsesteknikker

I forlengelsen av bourdieusk teori og metodologi, og i forlengelsen av tidligere bourdieuske studier om sykepleie har jeg stilt følgende spørsmål til min studie om sykepleieruniformer.

*Hvordan kan det være at sykepleieuniformspraktikker finnes og på hvilke måter har det materialisert seg på Haukeland universitetssykehus (praktikken) og i utdannelsen (lærebøker) ?*



### 3.2.1 Forskningsspørsmål

Dette spørsmålet kan ikke besvares direkte, men indirekte ved hjelp av følgende underspørsmål;

1. Hvordan kan det være at uniformer finnes og materialiserer seg i sykepleieryrket (klinikken) og gjennom utdannelsen (lærebøker) på en viss måte?
2. Hvorfra kommer det (genese)?
3. Hvordan strukturerer det sykepleieruniformspraktikker seg distinkt fra andre?
4. Innenfor hvilket felt og med hvilken doxa er sykepleieruniformspraktikker materialisert og hvordan materialiserer den seg?

### 3.2.2 Kilder

Jeg har svart på spørsmålet overfor ved hjelp av analyser slik de kommer til uttrykk på bilder, ved hjelp av analyser av lærebøker i sykepleie, andre aktuelle bøker, retningslinjer og ved hjelp av litteratur om konteksten uniformene har oppstått og vært i bruk i. Dette har blitt gjort for å finne gjeldende argumentasjon og retningslinjer for hvordan sykepleiere har skullet vært kledd over en lang periode (1912-2016).

Lærebøker og retningslinjer er *skriftlige kilder*. Skriftlige kilder kan være trykte, som dokumenter og aviser. Utrykte kilde omfatter brev, dagbøker og materiale fra foreningsarkiver. Når det gjelder muntlige kilder skilles det mellom minner og tradisjon. Minner er erindringer om erfarte opplevelser og tradisjon er overlevert gjennom flere ledd. Et eksempel på tradisjon er vandresagn eller fortellinger som har gått fra generasjon til generasjon. Språket i seg selv er en kilde, både muntlig og skriftlig. Kilder som ikke er språklig faller i to hovedgrupper. Gjenstander eller gjenstandsmateriale er fysiske rester som er skapt for praktiske forbruksmål, ikke for å være tegn som står for noe annet enn seg selv. Ikonografiske materialer er kilder med karakter av å være bilder men med en vid betydning av ordet. Dette er meddelende kilder på linje med språklige kilder og skapt for å overføre et budskap fra den som har laget dem og har et motiv. Ikonografiske materiale omfatter bilder, alt fra helleristninger til kunst og inkluderer bilder og kart (Kjeldstadli, 1999:152-153). I denne oppgaven vil ikonografisk materiale være min primærkilde mens skriftlige kilder vil være mitt sekundærmateriale. Analyse av bilder består av analyse av opphavsbeskrivelse, teknisk analyse, formal beskrivelse, motivanalyse og fremstilling av hva bildet «sier», en

dypere mening (Kjeldstadli, 1999:201). Grunnet oppgavens omfang vil bildene i denne oppgaven kun bli analysert med tanke på opphavsbeskrivelse og motiv.

### 3.2.2.1 Bilder av uniformer som var i bruk ved Haukeland sykehus i perioden 1912-2016

I denne studien har jeg prøvd å forklare hvorfor sykepleieruniformer har sett ut som de har. I den forbindelse har jeg avgrenset meg til å undersøke uniformer fra mitt eget arbeidssted, Haukeland universitetssykehus. Sykepleieruniformer og eventuelt tilbehør har blitt beskrevet i detalj på bakgrunn av bilder av uniformer som ble benyttet i 1912, 1970, 1993 og 2014. Årstallene refererer til når det har forekommet et brudd (jfr. kap. xx) og en ny uniform har blitt tatt i bruk. Bildene har jeg fått tilgang til gjennom personer<sup>35</sup> som kjenner godt til uniformer som har vært i bruk ved Haukeland universitetssykehus, har jeg fått tilgang til konkrete uniformer som sykepleiere har brukt ved institusjonen siden 1912. Jeg har fått anledning til å ta bilder av originale uniformer samt fått tilgang til bilder som har vært brukt i en bok som omtaler sykepleieutdanningen ved Høgskolen i Bergen<sup>36</sup>. Analyse av dette ikonografiske materialet har blitt gjort i forlengelsen av Knut Kjellstadli<sup>37</sup>. Bildene har blitt analysert ut fra opphavsbeskrivelse, teknisk analyse, formal beskrivelse, motivanalyse og framstilling av hva bildet «utsier», en dypere mening (Kjeldstadli, 1999:201). Bildene har også sammenlignet med det som var normer for gjeldende uniformsregler. Jeg har altså sett på hvordan bildene fremtrer sui generis og på hvordan de skal forstås, hvilken mening de tilskrives (ikonologisk) for å kunne beskrive det herskende doxa innenfor det medisinske felt omkring sykepleieres uniformspraktikk over tid.

### 3.2.2.2 Lærebøker i perioden 1877-2016

For å finne svar på hvordan sykepleiefaget har omtalt sykepleiers antrekk har jeg analysert lærebøker i sykepleie fra 1877 til 2016. Lærebøker er normative kilder (Kjeldstadli, 1999: 201). I bøkene har jeg lett etter beskrivelser for hvordan arbeidstøyet til sykepleiere skulle se

---

<sup>35</sup> Anne Ma Algaard er tidligere anestesisykepleier ved Haukeland universitetssykehus og har vist meg sin egen uniform fra 1960-tallet. Bildene av mansjetter, kjole, nål, hette og forkle er bilder jeg har tatt av hennes uniform. Johanne-Lovise Larsen er sykepleier og tidligere lektor ved Høgskolen i Bergen. Hun er også forfatter av festskriftet *“Hver dag er en sjelden gave...”* (1998). Larsen har gitt meg tilgang til bilder fra boken hennes som jeg har brukt i oppgaven.

<sup>36</sup> Hver dag er en sjelden gave... 1998 av Johanne-Lovise Larsen

<sup>37</sup> Knut Kjellstadli er en norsk professor og historiker. Hans arbeidsområder er blant annet sosialhistorie, arbeiderbevegelsens historie og byhistorie.

ut, hvilke begrep som har vært brukt om arbeidstøyet, hvordan arbeidstøyet skulle brukes, hvilket tema uniform har sortert under og hvilken argumentasjon som har lagt til grunn for bruken av uniform. Dette har i varierende grad vært tema i de ulike bøkene.

Lærebøker er normative kilder, bøker som gir føringer for hvordan uniformsbruken skulle være i de ulike periodene. Alle bøkene har vært pensumlitteratur i norske sykepleieutdanninger. Når jeg har analysert sykepleiebøkene har jeg for å få oversikt registrert hvem som er forfatter, posisjon til forfatteren og hvilket tema i bøkene uniformer sorterer under. Denne måten å samle data på er det Kristoffer Kropp<sup>38</sup> kaller en registrantanalyse (Willig et al., 2009:184-185).

Bortsett fra den første boken for sykepleiere (skrevet av Rikke Nissen i 1877, forord) har bøkene vært offentlig tilgjengelige for lesing. Det er grunn til å tro at bøkene representerte sykepleiefagets syn på uniformer da bøkene ble utgitt, da bøkene har blitt revidert og forkastet. Lærebøkene har blitt analysert ut fra følgende modell;

<b>År</b>	<b>Kilde</b>	<b>Begrep</b>	<b>Forfatter</b>	<b>Funksjon</b>	<b>Sorterer under</b>
År for utgivelse.	Skriftlig kilde for analyse (lærebok eller retningslinje).	Hvilket begrep (ord) brukes om uniform for sykepleiere?	Navn og tittel på forfatter.	Hvordan argumenteres det for bruk av uniform?	Hvilket kapittel er teksten hentet fra?

For å undersøke mulighetsbetingelsene for at sykepleieuniformer har utviklet seg fra 1877 frem til dagens uniform, er det viktig å gå til primærkildene for å få vite hvordan læren har vært gjennom de ulike periodene. Pensumlitteratur for de ulike periodene blir brukt som primærkilder og vil representere datidens gjeldende tanke sett rundt uniformer. Bøkene vil bli supplert med ikonografisk materiale for nærmere analyser. I de epokene hvor retningslinjer (normative retningslinjer) fra sykehuset er tilgjengelig vil de også bli beskrevet.

<sup>38</sup> Kristoffer Kropp er en dansk forsker med doktorgrad i sosiologi (2011). Hans forskning fokuserer på produksjon av sosialvitenskapelig vitenskap og interessefelt er blant annet Bourdieus feltteori og politisk sosiologi i EU.

Florence Nightingale og Rikke Nissen skrev de første bøkene som ble brukt i utdanningen av sykepleiere og diakonisser, deretter tok legene over. Innenfor det medisinske felt er det den dominante profesjonen (legene) som definerer hvem den dominerte profesjonen (sykepleiere) skal være, det vil si hvem som rekrutteres og fra hvem de skal være distinkte over for legene selv og hjelpepleiere samt hvilke tegn på forskjeller (distinksjoner) som skal være synlig i arbeidsantrekket. I 1877 gav Nissen ut *Lærebog i Sygepleie*, en bok som bare diakonissene skulle ha tilgang til. Allerede i 1880-årene var det flere leger som hevdet at boken var utdatert. Boken var skrevet før mikrobene var oppdaget og samtidig var det hurtig vekst innenfor kirurgien. Boken var i bruk frem til 1901. Samme året gav legen Hans Riddervold Waage ut boken *Lærebok i sykepleie* hvor det ble poengtert at sykepleiere ikke trengte uttømmende kunnskaper *da de skulle delta i legens behandling på en underordnet og lydlig måte*. Waages bok var i 1917 trykket i flere opplag og sykepleien syntes nå å bli en del av legens prosjekt (Nissen & Martinsen, 2000:290-291). Legen skulle ha kontroll med kunnskapen som de underordnede hadde muligheter til å tilegne seg. Legene Grøn og Widerøe gav ut *Haandbok i sykepleien* i 1921 sammen med andre leger som bidragsytere. En forstanderinne fra Ullevaal Sykehus og en oversykepleier fra Kristiania Kommunale Sykehus bidro med et kapittel om sykepleierens egenskaper og plikter og alminnelig sykepleie. Det presiseres i boken at sykepleieren skal bistå legen i hans forebyggende og helbredende gjerning.

I 1877 kom den første norske læreboken i sykepleie, skrevet av den norske diakonissen Rikke Nissen. Boken var skrevet for diakonisser og måtte ikke bli lest av pasientene<sup>39</sup>. Det er ikke spesifisert hvordan dette skulle håndheves. Dette var den eneste læreboken i sykepleie frem til 1901 (Nissen & Martinsen, 2000:9). To av kapitlene var skrevet av leger, ellers var det Nissen som hadde forfattet boken. Hun hadde hentet inspirasjon fra *Notes on Nursing* som var skrevet av Florence Nightingale og utgitt første gang i 1860. Nissen fokuserte spesielt på teorikapittelet fra den boken samtidig som hun hentet informasjon fra medisinske lærebøker (Schjøtz & Skaset, 2003:159). I 1901 kom *Lærebok i Sykepleie*, skrevet av legen Hans Riddervold Waage. Boken kom ut i fem opplag allerede i 1917 og legene hadde tatt over skrivingen av lærebøker for sykepleiere (Nissen & Martinsen, 2000:291). Bøkene blir omtalt som Waage og årstall. Legene Grønn og Widerøe gav ut

---

<sup>39</sup> Boken skulle trolig heller ikke leses av ufaglærte pleiere, jfr. kap. 4.

boken *Lærebok i Sykepleie i 1921*, Jervell var redaktør for *Lærebok for Sykepleiersker* i 1941 (andre utgave i 1942) før *Lærebok for sykepleieskoler* utgitt av Norsk Sykepleierforbund med Kjellaug Lerheim som redaktør, en serie på totalt 12 bind som ble utgitt i 1967. Bøkene kom som er resultat av at NSF så behovet for mer omfattende kunnskap og mer vekt på teoretisk kunnskap. Forfatter av bøkene var Anne Elisabeth Hauen og omtales som Hauen og årstall i teksten. Sykepleiere var da tilbake som forfattere av egne pensumbøker. Vi ser dermed et brudd hvor sykepleiere overtok som redaktører for lærebøker i sykepleie. Som vist i teksten over hadde legene lenge hatt det ansvaret. Pamela Mitchell gav ut *Grunnleggende sykepleie I og II* i 1974 med ny utgave i 1980. Bøkene ble oversatt til norsk av Ingeborg Mørland og vises i teksten som Mitchell og årstall. Sammen med danske sykepleiebøker var disse lenge de eneste sykepleiebøkene i Norge. Bøkene av Mitchell ble brukt flere steder i Norge, inklusive Bergen og på Elverum hvor hovedveileder Jeanne Boge ble utdannet (1982-1984). Nina Jahren Kristoffersen har gitt ut *Generell sykepleie 1, 2 og 3*. Første opplag var i 1995 og kom i 2011 ut i tredje opplag, da med Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug som medforfattere. Bøkene blir omtalt som Kristoffersen og årstall. Bøkene har endret navn til *Grunnleggende sykepleie* da den i senere utgaver i større grad fokuserer på de grunnleggende behov (*Hærnes, 2012:95-98*). Tone Elin Mekki og Søren Pedersen har gitt ut *Sykepleieboken 1* i 2004/2005/2007, boken fra 2005 er grunnlag for analysen i dette studiet. Kapittelet som er grunnlaget for analysen er skrevet av sykepleier og høgskolelektor Kari Brodtkorb. Bøkene er opprinnelig på dansk og oversatt til norsk av Lisbeth Nilsen og May Britt Stamsø. Bøkene blir omtalt som Mekki og Pedersen med årstall når det henvises til boken og til Brodtkorb og årstall når det henvises til det aktuelle kapittelet. I 2011 (4. utgave, første utgave kom i 2004) kom *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* av Tone Elin Mekki og Inger Margrethe Holter. Bøkene har blitt oversatt til norsk av Lisbeth Nilsen og May Britt Stamsø og blir omtalt som Mekki og Holter med årstall. Også i denne boken er kapittelet som er grunnlaget for analysen skrevet av sykepleier og høgskolelektor Kari Brodtkorb. Utgaven fra 2011 er grunnlaget for analyse i dette studiet.

### 3.2.2.3 Kilder om samfunnskonteksten som uniformene ble brukt i

For å analyseresamfunnskonteksten som gjorde det mulig for nye sykepleieuniformspraktikker å oppstå, har jeg analysert historiske verk om det offentlige helsevesenet i Norge. I analysene av samfunnskonteksten har jeg benyttet meg av *Folkets*

*helse- landets styrke* (2003), en bok skrevet av historiker og professor ved Institutt for global helse og medisin ved Universitet i Bergen Aina Schiøtz (redaktør) med bidrag av statsviter og lege Maren Skaset. Boken beskriver blant annet helsevesenets historie i Norge, utviklingen av sykehusvesenet og trygdeordninger og fra 1850-2003. Den ble skrevet i forbindelse med 400-års markeringen for den offentlige helsetjenesten i Norge. Jeg har også lest historieboken *Norsk Historie* av Jostein Nerbøvik som tar for seg norsk historie fra 1860-1914. Den faglærte sykepleien startet i Norge i 1868 og boken dekker dermed den aktuelle perioden. Videre har jeg brukt Norsk Sykepleierforbunds bøker fra 2012 *Virke og profesjon* og *Framvekst og profesjonalisering* skrevet av henholdsvis Ole Georg Moseng og Ellen Cathrine Lund. Disse bøkene var bestillingsverk i anledning NSF sitt 100 års jubileum i 2012. Dette er kilder som forteller om konteksten faget sykepleieruniformene har vært brukt i. Jeg har spesielt rettet fokus på enkelte perioder i historien relatert til endringene i uniformene ved Haukeland Sykehus. I tillegg har jeg analysert Kari Martinsen sin bok *Omsorg, sykepleie og medisin* (1989) hvor hun har skrevet om opprinnelsen til hospitalet.

#### 3.2.2.4 Andre kilder

Festskriftet ”Hver dag er en sjelden gave...” (1998) av Johanne-Lovise Larsen (jfr. fotnote 35) ble skrevet i forbindelse med 90- årsjubileet for sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen. Forfatteren har lenge arbeidet som sykepleielærer og høgskolelærer ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen<sup>40</sup> og boken har vært en viktig kilde i denne oppgaven for oppstarten av sykepleieskolen og historien til den. I tillegg har jeg hatt gleden av å snakke med Larsen om boken og historier fra sykepleierutdanningen. Anne-Ma Algaard (jfr. fotnote 35) har også latt meg intervjuer henne og bidratt med viktig kunnskap om den første uniformen (jfr. kap. 4) som ble brukt på Haukeland sykehus. Flere av bildene i kapittel 4 er av hennes gamle uniform.

---

<sup>40</sup> Nåværende Sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen har tidligere vært kjent som Bergen Kommunale Sykepleierskeforbund, Bergen Kommunale sykepleieskole, Haukeland Sykehus Sykepleieskole, Haukeland Sykepleierskole og Haukeland Sykepleierhøgskole (J-L. Larsen, 1998: VII).

### 3.3 Auto-sosio-analyse

Sosio-analyser brukes i praxeologiske studier for å redegjøre for forskerens egen rolle med det utgangspunktet at mennesker ubevisst handler på bakgrunn av personlige erfaringer og ut fra den sosiale verdenen vi befinner oss i. Forskerens rolle objektiviseres i en sosio-analyse (Wilken & Andreassen, 2008). Mennesker erfarer verden utfra en bestemt posisjon i det sosiale rom. Måten man er mann eller kvinne på i en bestemt periode, på et bestemt sted som del av en etnisk gruppe vil prege personen (Priour et al., 2006:40). Dette inkluderer også meg - jeg er preget av oppvekst, familie, tilgjengelige ressurser og miljø. Et gjennomgående metodisk begrep for Bourdieu var det *dobbelte brudd*, en metode for forskere å bryte med det pre-konstruerte for så å bryte med det slik at jeg oppnår det det *dobbelte brudd* (Priour et al., 2006:40). En forsker er ikke nøytral, han eller hun er selv en agent i relasjon til forskningsobjektet (Wilken & Andreassen, 2008:84). Bourdieu (i Wilken, 2008:86) sier at all forskning er motivert av praktiske eller innforståtte interesser. Starten av et forskningsprosjekt innebærer dermed en forforståelse av forskningsobjektet og denne forforståelsen kan innebære fordommer, verditilskrivelser og personlige erfaringer. Personlige erfaringer er gjeldende i mitt tilfelle. Jeg er selv sykepleier og har båret uniform siden jeg ble student i 1998. I følge Bourdieu har slike faktorer som for eksempel personlige erfaringer betydning for hva forskeren (jeg) forsker på og preger fremgangsmåten i arbeidet.

Sosialt liv kan forstås på ulike måter. Subjektivisme og objektivisme representerer to vidt forskjellige måter å forstå sosialt liv på. Mens objektivisme fokuserer på de objektive kjensgjerningene som skaper grunnlaget for agentens liv uavhengig av hvordan agenten selv oppfatter det er subjektivismen konsentrert om agentenes egne forståelser av sine liv. Disse to motsetningene er i følge Bourdieu ikke utfyllende nok til å kunne forstå agents måter å handle på, retningene må supplere hverandre. Den sosiale virkelighet har i følge Bourdieu en objektiv eksistens. Det er forskjell på mennesker- noen tjener mer enn andre, noen spiser annerledes mat enn andre, utdanningsnivået varierer og musikksmaker er ulike. Dette er objektive forskjeller. Påviselige sammenhenger mellom objektive forhold eller utredning av objektive betingelser kan ikke brukes som forklaring på hvorfor agenter handler som de gjør. Objektivt sett er et det i vesten en påvist sammenheng mellom lav inntekt, utdanning og helse. De som tjener dårlig, spiser usunn mat og røyker dør tidligere enn de som har høy utdanning og høyere inntekt. I følge Bourdieu kan ikke konklusjonen være at årsaken til at

de fattige spiser usunt og dør tidligere være at de er fattige og har lav inntekt, det vil i tilfelle være å blande teoretisk logikk med praktisk logikk (Wilken & Andreassen, 2008:82-83). Jeg vil derfor nå rette søkelyset mot meg selv og rollen som forsker for å avdekke erfaringer i eget liv utfra min sosiale verden. I det følgende vil jeg prøve å objektivere egen forståelse i den sosiale verden slik jeg senere gjør med øvrige data. Dette gjør jeg for å konstruere min egen bakgrunn, utdanning og praksis og innvirkningen det kan ha på forskningsobjektet mitt.

Jeg var ferdig utdannet sykepleier i 2001 etter å ha studert ved Høgskolen Stord/Haugesund, avdeling Stord. Før jeg ble sykepleier studerte jeg ved Norsk Lærerakademi hvor jeg tok to grunnfag (pedagogikk og kristendom) med den intensjon å bli lærer. Men det var sykepleier jeg ble, et valg som har muliggjort masterstudie i sykepleievitenskap.

### 3.3.1 Forskerens posisjon i det sosiale rom

Jeg ble født i 1977 og er eldst av to jenter (en søster født i 1983). Da jeg ble født bodde foreldre mine i generasjonsbolig med min mor sine foreldre og jeg hadde tett kontakt med besteforeldrene mine på den siden av familien. Min morfar (1916-1995) var født i Bergen og hadde folkeskolen<sup>41</sup> før han fikk jobb som bud på en stor bedrift i Bergen, ”gikk gradene” der via interne kurs og arbeidet seg opp til en akseptabel stilling. Min mormor (1916-2003) var fra Bergen. Hennes utdanning begrenset seg også til folkeskolen. Hun arbeidet på en tobakksfabrikk hvor hun rullet sigaretter- noe som var en lukrativ jobb da sigaretter kunne byttes i annen verdi. Senere arbeidet hun i en kjent klesbutikk i Bergen sentrum og var kjent på navn. Mine besteforeldre traff hverandre i en alder av 16 år giftet seg under andre verdenskrig (1942). Brudebildet av dem viser en svart brud da hvitt stoff ikke var å få tak i. Frem til andre verdenskrig var yrkesdeltakelsen for gifte kvinner i Norge meget lav, gifte kvinner var opptatt med husarbeid. Etter andre verdenskrig var det en sterk økning i antall gifte kvinner i lønnet arbeid og andelen hjemmeværende husmødre sank betraktelig (Statistisk Sentralbyrå, 1979:22-29). Min mormor skilte seg dermed ut fra majoriteten av gifte kvinner i Norge på den tiden. De var selvforsynte med frukt og grønnsaker fra egen hage og hadde høns som forsynte dem med egg. Med besteforeldre i andre etasje var barnevakt eller selskap aldri langt unna, verken for min egen del eller min mor sin del. Min far (f. 1946) reiste mye i jobben og mamma var mye alene med to jenter på 1980- og 90-

---

<sup>41</sup> Folkeskolen var 7-årig grunnskole i Norge (Wikipedia).



tallet og hadde godt selskap og god hjelp i sine foreldre. Min mor (f. 1952) var yngst av tre jenter og har Handelsskolen hvor hun blant annet lærte stenografi og bokholderi. Hun gikk ut av skolen som 17-åring og begynte da som kontorlærling på et offentlig kontor i Bergen. Her har hun vært hele sitt yrkesaktive liv og er fortsatt i jobb der. Som småbarnsmor hadde hun muligheten til å jobbe deltid og ta noe ulønnet permisjon for å være hjemme med barn. I 1970-årene hadde kvinnene erobret utdanningssystemet og kvinner søkte seg til høyere utdanning. Tidlig dette ti-året var jentene for første gang i flertall på gymnasene (Benum, 2015) og det var blitt vanlig at gifte kvinner søkte arbeid utenfor hjemmet (Hagemann, 2015c). For min mor var høyere utdanning ikke et alternativ. Hun hadde ikke tatt gymnas og med en mann som arbeidet mye var det ikke et alternativ å søke seg til det heller. Hun prioriterte å arbeide i redusert stilling og ta seg av barn. Min far var selger for store amerikanske selskaper og solgte datamaskiner på den tiden da datamaskiner ikke var allemannseie. Selv var han en av fire gutter og er født i Bergen. Hans foreldre var fra landet. Min farfar (1912-1980) kom fra Nordhordland til Bergen etter folkeskolen og arbeidet på en kafe i Bergen sentrum. Min farmor (1913-1990) var fra Sunnfjord og kom til Bergen for å arbeide etter folkeskolen. Hun, i likhet med mange andre før andre verdenskrig arbeidet som hushjelp. Som er resultat av de harde 1930-årene økte antall hushjelper, et tall som falt betraktelig etter andre verdenskrig (Hagemann, 2015a). Farmor og farfar giftet seg under krigen (1944) og bosatte seg i sentrum av byen. Som følge av krigen ble huset knust og de mistet alt de eide. De ble deretter tildelt leilighet av Røde Kors utenfor sentrum. De fikk fire gutter totalt hvor min far er den eneste som har utdanning i form av gymnas. I 1964 (det året han var russ) var det i underkant av 10 000 personer som tok artium i Norge hvor menn utgjorde den største andelen (Statistisk Sentralbyrå, 2008). Han begynte som selger av kopimaskiner og fikk dermed ”foten innenfor” før han begynte å selge datamaskiner. Hans brødre reiste derimot til sjøs etter folkeskolen i likhet med mange andre på 1960-tallet, en tid hvor sjøfolk var en stolt og stor yrkesgruppe (Sjømannskirken, 2015).

Videregående skole var noe ”alle” tok etter ungdomsskolen, også jeg- uten at jeg var det veldig bevisst. Men at jeg har tatt utdanningen ser jeg som naturlig med tanke på det foreldrene mine har gjort- og da spesielt min far. Det var aldri et alternativ at jeg ikke skulle gå på videregående skole eller studere etterpå. De har lagt til rette for, oppmuntret og sørget for privatundervisning ved behov for at jeg skulle klare nødvendige krav. At studieretningen min ble sykepleie var ikke deres idé eller ønske, de hadde sett at jeg valgte en annen studieretning som betalte bedre og hadde annen status enn det sykepleien har. Utdanninger som hadde ønskelig status er jurist eller økonom uten at det var aktuelle studieretninger for

meg. Jeg gikk på en kristen videregående skole (Danielsen) og flertallet ønsket å bli sykepleiere og lærere, noe som nok har preget meg

### 3.3.2 Forskerens posisjon i det medisinske felt

Teamet i denne oppgaven- *uniformer som distinksjonsverktøy*- er et tema jeg liker og det engasjerer meg, jeg finner det interessant. I følge Bourdieu (i Wilken, 2008:84-85) er det faktum at en forsker finner eget forskningsobjekt interessant en omskriving av at det står vitale interesser på spill. Skal vi forholde oss til forskning må vi, som Bourdieu sier, beskjeftige oss med forskerens interesser. Jeg er sykepleier, en agent i et sub-felt til det medisinske feltet. At jeg ble sykepleier var ingen selvfølge for meg. Det er ingen i familien som arbeider i helsesektoren og besteforeldre har heller ikke blitt pleiet hjemme av familien da de ble gammel og syk, de bodde på institusjon. Dette er i tråd med funn fra forskning om eldreomsorg i Europa; Norge har få eldre i denne perioden som har blitt pleiet av familien sammenlignet med land i Sør- og Øst-Europa (Ingebretsen, 2015).

Jeg var 20 år da jeg begynte på sykepleien. Jeg søkte på skoler i Bergen men kom ikke inn og Stord var et godt alternativ. Hovedoppgaven tredje året ble skrevet sammen med en kulling hvor temaet var forebygging av HIV blant unge homofile menn, en oppgave inspirert av manglende undervisning om dette temaet slik vi så det og erfart skepsis mot HIV-pasienter i sykepleiepraksis på sykehus andre studieåret. Sommeren 2001 var jeg ferdig utdannet sykepleier og flyttet tilbake til Bergen. Gjennom hele studietiden hadde jeg arbeidet som pleieassistent ved et sykehjem og fikk tilbud om sommerjobb der, noe jeg takket ja til. Jeg ble værende der gjennom sommeren før jeg søkte meg til sykehus når høsten kom. Det var ikke et alternativ for meg å fortsette på sykehjemmet som nyutdannet sykepleier. På sykehuset arbeidet jeg ved en medisinsk avdeling i 18 måneder år før jeg reiste til Australia. Det medisinske hierarkiet i Australia er annerledes enn i Norge og jeg erfarte at jeg som sykepleier hadde mindre autonomi og mindre kontakt med legene i pasientsammenheng enn det som er vanlig i Norge, det var helt tydelig at legene hadde all makt og definerte hvordan jeg skulle legge opp dagen min og hvordan jeg skulle gjøre jobben min. Som sykepleier var man ikke med på legevisitten og det ble heller ikke kommunisert verbalt til sykepleiere nødvendige tiltak eller endringer i medikamenter, alt foregikk skriftlig og det var min jobb som sykepleier å følge med i pasientenes papirer for å for eksempel utføre endringer i medikamenter. Tilbake i Norge begynte jeg på et nytt sykehus hvor jeg har vært i 10 år, og det leder meg til min posisjon i det akademiske felt.

### 3.3.3 Forskerens posisjon i det akademiske felt

Etter å ha arbeidet flere år som sykepleier ønsket jeg å studere videre. Å begynne på en ny studieretning var ikke et alternativ, jeg ønsket å utvikle meg som sykepleier. Praktisk videreutdanning i form av intensiv- eller anesthesisykepleier var på det tidspunktet ikke et alternativ. Inspirert av min leder begynte jeg på masterstudie ved Universitet i Bergen. På dette studiet ble jeg introdusert for praxeologi ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin av Karin Anna Petersen som leder forskningsgruppen. Forskningsgruppen består av master-og phdstuderende med et skandinavisk samarbeid.

## Del 2 Resultat og drøfting

Denne masteroppgaven handler om sykepleieuniformer slik det materialiserer seg i den praktiske virkelighet og som det snakkes og skrives om det i den symbolske virkelighet som begge er deler av sykepleiens univers. Sykepleie ble til som en del av den moderne klinikkens fødsel. Michel Foucault<sup>42</sup> beskriver opprinnelsen til den moderne legevitenskap (Foucault & Østerberg, 1999:163-164) i Frankrike og Kari Martinsen<sup>43</sup> beskriver norske forhold hvor sykepleiere ble ”oppfunnet” som assistenter til den medisinske profesjonen<sup>44</sup>. Siden ”oppfinnelsen” sykepleiere har de båret uniformer.

På bakgrunn av egen erfaringer og studier om uniformer har jeg en teori om at sykepleieruniformer ser ut som de gjør fordi de har vært brukt som distinksjonsverktøy (jfr. kap. 3). Denne teorien har jeg undersøkt i denne delen av studiet og analysene i de ulike kapitlene er bygget opp på følgende måte:

- Først har jeg beskrevet uniformen. Uniformer fra Haukeland sykehus i perioden 1912-2016 blir brukt som eksempel.
- Deretter har jeg analysert lærebøker i sykepleie og retningslinjer for å finne ut om de kan bidra til å forklare at uniformer er som de er
- Til slutt har jeg forklart uniformene i lys av samfunnskonteksten de har blitt brukt i.

Vesentlige uniformsendringer (det Bourdieu beskriver som et brudd) har blitt markert med nye kapitler.

---

<sup>42</sup> Michel Foucault (1926-1984) var en fransk filosof og forfatter av blant annet *Klinikkens fødsel*, utgitt på fransk i 1963.

<sup>43</sup> Kari Martinsen er en norsk sykepleier og filosof. Hennes doktorgrad *Freidige og uforsagte diakonisser* ble utgitt i 1984.

<sup>44</sup> Etter at legene på slutten av 1700-tallet begynner å dominere hospitalet får personellet som til nå har hatt religiøse oppgaver en ny og *underordnet* rolle i eksaminasjon av pasienter. Sykepleie oppstår dermed som yrke (Foucault & Østerberg, 1999:157)

#### **4.0 Uniform fra perioden 1912-1969**

I dette kapitlet presenteres uniformer som ble brukt av kvinnelige sykepleiere i perioden 1912-1969 bli analysert. Kapitlet innledes med en beskrivelse av uniformen og dens tilbehør vist gjennom bilder. Til slutt forklares uniformen i lys av samfunnskonteksten den ble brukt i og analysene blir gjort i lys av en teori om at sykepleieruniformer har fungert som distinksjonsverktøy.

4.1 Beskrivelse av uniformen som ble brukt ved Haukeland sykehus i perioden 1912-1969  
Uniformen som ble brukt i denne perioden var kjent som ”Haukelandskjolen” og besto av en blå kjole som var todelt (bluse og skjørt ble kneppet sammen i livet) med tilhørende belte og skjørtet skulle være 15 centimeter fra gulvet (J-L. Larsen 1998:53). Elever og sykepleiere brukte samme uniform i denne perioden<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> I 1965 kom det en egen elevuniform (blå kjole) som var kortermet og med hvitt forkle som tidligere. Elevene fikk mørkeblå kåper og hatt til bruk ute (J-L. Larsen, 1998:83)



**Figur 1 Anne-Ma Algaard**

Bildet er et privat bilde av Algaard (tatt i 2013).

Algaard var i var i kull 141 og var elev ved skolen fra januar 1962 til januar 1965.



**Figur 2 Elver utenfor "Ulriksdal"**

Elevene står utenfor herskapsvillaen Ulriksdal som ble kjøpt inn i 1939 og hadde plass til 16 elever (J-L. Larsen, 1998:50)



**Figur 3 Belte tilhørende uniformen**

Det hvite beltet var stivet og ble festet i forkleet bak med en splittknapp. Bildet av beltet er av Algaards uniform og tatt i 2013



**Figur 4 Forkle tilhørende uniformen**

Det hvite forkleet kunne brukes på begge sider og hadde en lomme på venstre side . Forkleet hadde hvite seler som ikke skulle krysses i ryggen av respekt for uniformen. De av søstrene som hadde skrå skuldre opplevde at forkleet ikke holdt på plass i stellsituasjoner ønsket å krysse selene men nådde ikke frem med argumentasjonen. Forkleet på bilde tilhører Algaard og er tatt i 2013.



**Figur 5 Skjørt delen av uniformen**

Uniformen besto som som nevnt ovenfor av to deler; bluse og skjørt som ble kneppet sammen i livet med knapper. Skjørtet skulle være 38 centimeter fra gulvet. Bildet er av skjørt delen av uniformen til Algaard og er tatt i 2013. Rengjøring og klargjøring av uniformene var tidkrevende for vaskeriet og uniformene ble brukt en uke om gangen (Algaard, 2013).

Som elev ved skolen måtte kvinnene selv skaffe seg tjenestedrakt<sup>46</sup> før de kunne begynne. De måtte ha med seg fire kjoler og 12 forklær etter modell. Det skulle brukes hvite strømper til hvite sko eller svarte strømper til svarte sko, og ikke blandes. Tilbehør til uniformen var cape, sølvmedaljong, hodeplagg, navneskilt, kåpe og krave og mansjetter (J.-L. Larsen, 1998:9 og 83).

Kraven var stivet og ble festet bak i nakken med en splittknapp. I halsen ble kraven og blusen festet sammen med splittknapp. Blå kåper var en del av uniformen. Alt dette kunne bestilles og sys hos Sverre W. Monsen Navneskilt<sup>47</sup>.



**Figur 6 Sølvmedaljong**

Sølvmedaljongen i form av et smykke fikk Haukelandssøstrene da de var ferdig med treårig utdanning. Motivet var Bergens byvåpen omkranset av eikeløv. Motivet forble det samme til 1994 da Høgskolen i Bergen formelt ble etablert (J.-L. Larsen, 1998:7 og 125-126. Dette bildet er av Algaard sin sølvmedaljong er tatt i 2013.

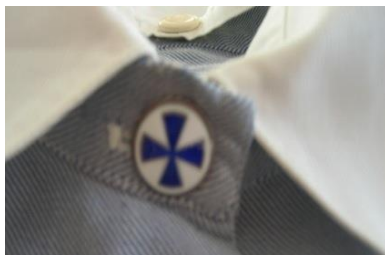
<sup>46</sup> Forfatteren (Larsen) omtaler bekledningen som tjenestedrakt og ikke uniform.

<sup>47</sup> Sverre W. Monsen er et firma i Bergen som leverer yrkesklær og utstyrsvarer til blant annet helsevesenet (Monsen, 2015).



**Figur 7 Nål fra NSF**

Medlemmer i NSF bar nål fra forbundet på venstre side av uniformen sin. Denne nålen tilhører Algaard og bildet er tatt i 2013.



**Figur 8 St. Georgsknappen**

St. Georgsknappen var kjent som "Haukelandsknappen". Knappen ble brukt til å feste den løse kraven til blusedelen av uniformen. Denne knappen tilhører Algaard og bildet er tatt i 2013.



**Figur 9 Mansjetter**

Mansjetter var løse og ble brukt til finere anledninger som jul og påske. Disse ble festet med mansjettknapper og ble sjelden byttet ut. Mansjettene måtte fjernes i forbindelse med stell av pasienter og arbeid med mat. Mansjettene på bildet tilhører Algaard og bildet er tatt i 2013.

Både elever og sykepleiere måtte bruke hodeplagg. Hodeplaggene var ikke like da elevene brukte "elevhetten" mens sykepleierne brukte "ferdighetten".





**Figur 10 "Ferdighetten"**

Ferdighetten ble utdelt til sykepleiere da de var ferdig med treårig utdanning til sykepleie. Denne var i stivet bomull og sykepleierne brukte en fuktet bomullsdott til å væte kanten slik at den satt bedre. Den ble brettet i fem deler og båret foran eller bak på hodet. På bildet av Algaard har hun ferdighetten på seg. Fotografi av bildet er tatt i 2013.



**Figur 11 "Elevhetten"**

Elevhetten fikk elevene da de begynte ved utdanningen. Den var i hvit stivet bomull med nupereller og ble festet med fliseklemmer. Hodeplagget var plassert oppe på hodet og ble byttet ved behov. Elevhetten på bildet tilhører Algaard og bildet er av den er tatt i 2013.

#### 4.1.2 Uniformsnormer i norske lærebøker i sykepleiere fra 1877-1969

Ved å analysere lærebøkene i nevnte periode skal jeg prøve å forklare hvordan det kan ha seg at uniformene hadde sin utforming gjennom

påkledningsnormene som kom til uttrykk i lærebøker i sykepleie. 1877 til 1969 er en lang periode men utgivelsene av lærebøker er ikke tallrike.

Den første læreboken for sykepleiere kom ut i 1877, skrevet av diakonisse Rikke Nissen.

Boken var inspirert av andre tidligere lærebøker, primært tyske men også av Nightingales

*Notes on Nursing*. I boken beskriver Nissen diakonissens klær som *paaklædning* og

kapittelet sorterer under *Sygepleie*. Som vist i kap. xx brukte diakonissene kjoler, forkle og

hodeplagg med sløyfe som ble festet under haken. Nissen beskriver ikke i detalj hvordan de

norske diakonissene skulle være kledd eller hvilke krav som var til renhold av tøyet. (Nissen & Martinsen, 2000:22-23).

Læreboken «Lærebog i Sygepleie» ble skrevet av legen Hans Riddervold Waage i 1901 og var skrevet med tanke på sykepleiere på sykehus. (Waage, 1901:V ). Hans eneste kommentar om det sykepleiere er kledd i er at *dragten* skal være ren og nett. I boken sorterer det under kapittelet ”*Hvilke Egenskaber bør en Sygepleierske være i Besiddelse af*” (Waage, 1901:16-17).

I 1921 utkom «Haandbok i sykepleien», skrevet av legene Grøn og Widerøe. Kapittelet som omtaler påkledning hos sykepleiere er skrevet av dr. med Einar Aase<sup>48</sup> og sorterer under kapittelet ”*Smittsomme sygdomme*”. Klesdrakten skulle være lett, varm og noenlunde løstsittende. Den skulle bæres på post og innenfor sykehusområdet. Denne skulle alltid være nett og båret etter reglene. Fra det øyeblikket en elev begynte å bære uniformen, bar hun ansvar for den måten hun representerte denne (Grøn & Widerøe, 1921:6-8). I det daglige skulle sykepleieren ha en drakt som uten større omkostninger kunne vaskes. Drakten skulle være tilpasset til årstidene og det arbeidet som ble utført for å kunne beskytte legemet på ønskelig måte. Klær følte varmen når den varmen legemet utstrålte ikke forsvant, men ble holdt tilbake i klærne over tid. Jo mer luft en drakt inneholdt og jo mer luften er fordelt i små masker, dess varmere var drakten. Tett vevet lin, bomull og silke var kaldere enn løst ull som på sin side inneholder rikelig med luft. En klesdrakt bestående av flere enkelte plagg var varmere da det oppsto et varmeisolerende luftlag mellom de enkelte delene. De klærne som var nærmest kroppen måtte kunne vaskes da de skulle og minst en gang i uken (Grøn & Widerøe, 1921:236-237).

Legen Anton Jervell gav ut «Lærebok for Sykepleiersker» i 1942<sup>49</sup> med flere sykepleiere som medforfattere (Jervell & Arentz, 1942:V). Disse bøkene hadde en klarere sykepleiesentrering og ble det første fellespensumet for sykepleierutdanningen. Det kommer ikke frem hvilken type uniform sykepleiere skulle bruke men Jervell og medforfatter av kapittelet ”*Pleie ved smittsomme sykdommer, Sykepleiersken og hennes ting*” instruksjonssykepleierske Aase Kristiansen skriver om uniform, arbeidsuniform, arbeidsdrakt og kjole. I kapittelet kommer det frem at sykepleierne brukte kjole, forkle og et

---

<sup>48</sup> Tidligere reservelæge ved Ullevaal epidemiavdeling

<sup>49</sup> 1. Utgave kom ut i 1941. Det er andre utgave (1942) som er grunnlaget for analyse i denne oppgaven. Forfatterne opplyser i forordet at det er utført rettelser av mindre betydning fra første utgave.

hodeplagg i form av et skaut.. Tøyet skulle ikke ligge ute ”fra en dag til en annen” og det var spesielt viktig at hodeplagget ikke ble liggende å flyte med tanke på alle basillene som kunne være i skautet. Smittefrakk eller smittekappe skulle brukes ved alle smittsomme sykdommer og under morsstell. Hvem som ansvarlig for renhold av uniformene med tilbehør eller hvor ofte de skulle skiftes er ikke beskrevet men det er sannsynlig at uniformene ble brukt over flere dager da hodeplagget ble brukt flere dager i strekk. Etter endt arbeidsdag skulle uniformen tas av og sykepleierne skulle bade. (Jervell & Arentz, 1942:37 og 162-163).

En nye lærebokserie ble utgitt i 1967 i regi av NSF og skulle markere at sykepleie var hovedfaget og ikke bare en subdisiplin til medisin (Lund, 2012:87-88). Den første boken i «den blå serien» kom ut i 1967 med diakonisse Anne Elisabeth Hauen<sup>50</sup> som forfatter. Tittelen var *Lærebok for sykepleieskoler, Generell sykepleielære 1*. Forfatteren bruker både *arbeidsdrakt* og *uniform* når hun beskriver hvordan sykepleiere skulle kle seg nå. I denne boken sorterer dette under ”*Pasientens fysiske og sosiale miljø*”. Arbeidsdrakten eller uniformen skulle kunne brukes i arbeid. Det er ingen detaljer om hvordan uniformene/klesdraktene skulle se ut eller krav til renhold bortsett fra til forkleet. I likhet med stellefrakken skulle forkleet skiftes hver dag eller så ofte som nødvendig. På en illustrasjon om bruk av stellefrakk (side 55) tilsvarer illustrasjonen uniformene som ble brukt ved Haukeland Sykehus i 1967. Det kommer ikke frem hvem som var ansvarlige for renhold (Hauen & Moe, 1967:52-58).

Haukelandskjolen som vist i pkt. 3 besto av kjole, hodeplagg og forkle med tilbehør. Alle bøkene nevnt ovenfor med unntak av Nissens lærebok ble brukt mens Haukelandskjolen var i bruk. Legene, som forfatter at de fleste lærebøkene i perioden 1912 til 1969 representerte borgerskapet, en høyere klasse enn det sykepleierne selv kom fra. Påkledningsnormene for verdslige sykepleiere ble dermed pålagt av legene. Selv om jeg tar utgangspunkt i uniformen ved Haukeland sykehus var ikke uniformen typisk kun for det sykehuset. Lærebøkene sier noe om den generelle måten å tenke om uniformer på et gitt tidspunkt. Lærebøker brukt ved andre læresteder før sykehuset ble åpnet (1912) er inkludert i dette da de skriver om uniformer og vi ser at det er også er samsvar mellom det lærebøkene sier og uniformen ved Haukeland sykehus. Når vi ser på hva lærebøkene sier i den perioden er det forståelig at den fikk sin nevnte utforming. Waage (1901) argumenterer for at uniformen skal være ren og

---

<sup>50</sup> Anne Elisabeth Hauen var diakonisse og avdelingsleder.

nett, noe uniformen ved Haukeland sykehus var. Allerede i 1921 (Waage) ser vi at klesdrakten skulle bæres på post og innenfor sykehusområdet. Uniformen skulle tilpasses årstidene og sykepleiere ved Haukeland sykehus hadde en cape de kunne bruke på kalde dager. Kravet til renhold i læreboken var det samme som ble håndhevet ved Haukeland sykehus. Illustrasjon brukt i Hauen (1967) tilsvarer også uniformen som var i bruk ved Haukeland sykehus på slutten 1960-tallet.

#### 4.1.3 Uniformen fra 1912-1969 skulle skape inntrykk av at sykepleiere var borgerlige, dannede kvinner

I det følgende vil jeg prøve å forklare sykepleieuniformen brukt ved Haukeland sykehus i perioden 1912 til 1969 ved hjelp av analyser av konteksten som uniformen ble brukt i. Dette gjøres i forlengelsen av Bourdieu og hans teori om distinksjoner (jfr. kap. 2). Det er overklassen som i følge Bourdieu (Bourdieu, 1995) er opptatt av distinksjoner og av å skape avstand til andre sosiale klasser, jfr. kap. 2. Når vi i dette kapitlet ser hvem som har vært med å forme sykepleiere og forventninger til sykepleiere er det naturlig å fokusere på distinksjoner basert på den historiske konteksten. Uniformen besto av kjole, forkle og hodeplagg samt tilbehør. Jeg vil argumentere for at uniformen har blitt brukt som distinksjonsmarkør og ikke kun et praktisk arbeidsantrekk.

#### 4.1.4 Uniform som distinksjon for å vise til utdanning og klasse

Pleie av syke har blitt utført av ufaglærte frem til faglærte sykepleiere tok over på slutten av 1800-tallet i Norge. Når faglært sykepleie ble et alternativ for unge kvinner fikk de mulighet til å ta utdanning og uniformen ble et verktøy for å vise til utdanning. Ufaglærte hadde, som vi skal se i dette avsnittet, pleiet syke i lang tid men legene var ikke fornøyde med den hjelpen de fikk. De som pleiet syke hadde et rykte på seg for å være uegnet til arbeidet og faglærte sykepleiere ønsket å markere avstanden til de som tidligere hadde pleiet de syke.

De syke ble pleiet av ufaglærte kvinner og menn ved norske sykehus i 1850-årene. Mannlige pasienter med syfilis ble pleiet av mannlige sykeoppassere ved Rikshospitalet og var bedre lønnet enn sine kvinnelige kollegaer. De kvinnelige ansatte var ordnet i et hierarki med ulike arbeidsoppgaver og ulik lønn. Gangkonene hadde de beste betingelsene. Våkekoner og ekstrabetjenter fikk ikke fast lønn, men betaling for utførte oppgaver. De av pleiepersonalet

som hadde fast lønn hadde også fri bolig og kost på sykehuset. Vanlig pleie av syke ble utført av gangkonene. Gangkonene skulle sørge for orden og renslighet, oppvarming og lufting av sykestuene, gi ut medisiner og mat, yte hjelp til den syke og gi nødvendig stell. De hadde 12-16 pasienter hver. Dagkonene assisterte gangkonene med sitt arbeid, og dagkonene skulle hente mat fra kjøkkenet, vaske bestikk og hadde ansvar for rengjøringen. Dagkoner og gangkoner jobbet ikke om natten, da pleien av syke ble besørget av våkekoner. Hvis en pasient trengte kontinuerlig tilsyn ble det benyttet ekstrabetjenter. Kvinnene som utgjorde gang- våke- og dagkoner ble rekruttert fra arbeiderklassen eller personer som sto denne klassen nær. Legene ved Rikshospitalet var ikke fornøyd med den pleien de ufaglærte ga pasientene. Spesielt gjaldt dette gangkonene som var øverst i hierarkiet. De var slurvete i utførelsen av jobben sin og var upålitelige. Bakgrunnen for dette, mente legene, var kvinnenes klassebakgrunn. De hadde ikke fått skikkelig oppdragelse eller lært lydighet. Det ble derfor foreslått å ansette overgangskoner som skulle lære personalet lydighet og dannelse og skulle være et bindeledd mellom legene og pleierne. En overgangskone skulle være fagutdannet og det ble foreslått å gi overgangskonene samme utdanning som diakonissene fikk i Tyskland. To kvinner ble sendt til Tyskland for opplæring men ordningen ble kortvarig. Det var for store forskjeller i normene mellom de utdannede kvinnene og gangkonene. Etter dette var det ikke mulig å få dannede kvinner med sykepleieerfaring til pleiestillingene. Det at det var vanskelig å rekruttere kvinner fra høyere sosiale lag til pleieyrket antas blant annet å være et uttrykk for en lav verdsetting av yrket. Men fra 1872 var pleien av syke overtatt av diakonisser (K. Martinsen, 1984:32-36). Som vi ser her argumenterte legene med feil klassebakgrunn for at de ufaglærte ikke utførte arbeidet sin på en tilfredsstillende måte. Selv om faglærte sykepleiere nødvendigvis ikke hadde riktig klassebakgrunn skulle de gjennom uniformen markere at det tilhørte en høyere sosial klasse. Det ble et tydelig skille mellom de som hadde pleiet syke og de som nå skulle gjøre det.

At elevene selv måtte sørge for egne klær til utdanningen var trolig en måte å skaffe bemidlete kvinner til skolen. Utdanning var ingen selvfølge tidlig på 1900-tallet og det er sannsynlig at de unge kvinnene som forlot hjemmet for å gå på skole, måtte kjempe for det. Som yrke hadde sykepleien ingen høy status, snarere tvert imot, og det var ansett som upassende for dannede, unge jenter å ha en slik jobb. Arbeidet som sykepleier var ikke forenelig med familieliv, og det ble nærmest oppfattet på linje med å gå i kloster (Schiøtz & Skaset, 2003).

Den tidligste referansen til uniform for den moderne sykepleie stammer fra diakonissene i Kaiserswerth som beskriver detaljert en diakonisses uniform. Det var en blå uniform med et hvitt forkle, stor krave og hatt med frynser som ble knyttet i en stor sløyfe under haken (Pearson, 2007). Uniformene som ble brukt under Krimkrigen av Florence Nightingale og hennes kollegaer var en videreføring av de uniformene som ble brukt ved diakonissehuset i Kaiserswerth. Sykepleierne under Krimkrigen brukte om vinteren enkle grå tweeduniformer med lange ermer, en ulljakke i samme farge, en cape og et brunt sjal merket med "Scutari Hospital". Om sommeren brukte de mønstrede bomullsuniformer. Et forkle ble brukt til begge uniformene (Bates, 2012:22). Hodeplagget var hvitt. Uniformene skulle være symbol på edruelighet og respekt- de var upretensiøse, men i tråd med gjeldende mote på den tiden. Soldatene som ble pleiet av sykepleierne under Krimkrigen forbandt uniformene med autoritet og respekt og skilte sykepleiere tydelig fra tjenerinner, vaskepersonell og prostituerte (Houwelling, 2004)<sup>51</sup>.

Etter at Nightingale returnerte fra Krimkrigen skapte Dronning Victoria i samråd med noen av sine tjenere en ny uniform for sykepleiere som skulle skille de fra tidligere pleiere. Utviklingen av den nye uniformen tok 18 måneder. Den nye uniformen samsvarte med datidens mote og reflekterte den militære opprinnelsen i britisk sykepleie og på en diskret måte skilte mellom sykepleiere og datidens "virkelige damer"- de prostituerte. Uniformen som ble innført i 1866 minnet om de klærne brukt av hushjelper i øvre sosiale lag. Restene av denne tradisjonen kan sees den dag i dag med overvekt av hvitt i uniformer. Hvitt var den fargen som ble båret av tjenerklassen for å gjøre borgerskapet i stand til å se om renhold av uniformen ble gjort med korrekt hyppighet (Pearson, 2007).

4.1.4.1 Samfunnskonteksten som sykepleieruniformene oppstod i gjorde det mulig for faglært sykepleie å oppstå

Brian Abel-Smith<sup>52</sup> var den første til å skrive historien om sykepleiere i Storbritannia uten selv å være sykepleier. I 1960 skrev han *A history of the Nursing Profession* og undersøkte forholdene ved britiske sykehus på 1800-tallet. Han slo fast at sykdom skaper avhengighet; syke trenger behandling og medisinsk stell. Dette var pleiepersonalets to grunnleggende plikter hvor den siste alltid var utført etter legens ordre. Han fokuserte på to drivkrefter, nemlig samfunnets etterspørsel etter sykepleie og legenes etterspørsel etter kvalifiserte

---

<sup>51</sup> Lynn Houwelling er en amerikansk sykepleier med påbegynt doktorgrad om sykepleiens historie. Hun er også CCRN (critical care registerered nurse).

<sup>52</sup> Brian Abel-Smith (1926-1996) var en engelsk økonom med spesiell interesse for helsefremmende arbeid og sosial velferd

sykepleiere. Sykepleiere i andre halvdel av 1800-tallet var i større grad enn gangkonene i stand til å møte den etterspørselen. Disse kvinnene var velutdannede, selvstendige, hadde bakgrunn fra øvre sosiale lag og var villige til å organisere seg og ta ansvar. Abel-Smith så klare sammenhenger mellom sykepleiere, feminisme, middelklasse og utdanning. En senere studie fra 1983 av Christopher Maggs<sup>53</sup> viser lignende trekk i utviklingen, og moderne sykepleie oppstår når gangkonene forlater sykehuset og erstattes med kvinner fra middelklassen, som blant annet er villig til å underkaste seg legenes veiledning. I Norge var utviklingen ulik da det var flere bondedøtre som ble sykepleiere. De hadde varierende kunnskapsbasis som kan skyldes klassetilhørighet. Felles for dem alle var at søkte seg til et yrke som var selvstendig, og til et kvinnefellesskap. På den tiden etterspurte legene blant annet erfaring med husarbeid, og det er det rimelig angivelig å tro at de hadde. Senere slår Maggs fast at sykepleiens fremvekst er knyttet til en spesifikk historisk epoke, hvor han sier at sykepleie er en konstruksjon av det 19. og 20. århundre, og dermed tidsbestemt. Både sykepleiere og leger argumenterte for at sykepleien i slutten av 1800-tallet representerte noe nytt. Legenes utgangspunkt var å forme sykepleieres funksjon og rolle i sitt eget bilde, som legens assistent. Sykepleierne på sin side arbeidet for faglige plattformer, utvikling av kvalifikasjoner, videreutdanning, spesialisering og status (Moseng, 2012:20-21).

Opprinnelsen til den moderne sykepleie må sees i sammenheng med utviklingen av sykehusmedisinen. Siste halvdel av 1800-tallet representerer en unik og voldsom utvikling av faget. I 1847 ble den første pasienten operert med narkose av eter og dette åpnet mulighetene for operasjoner. Sykehusmedisinen opplevde spesialiseringer, nye forståelsesmetoder og behandlingsregimer. Dette krevde kvalifisert sykepleie. Narkoser ble utført av sykepleiere fra 1870 til etter andre verdenskrig. Dette belyser underordningen sykepleierne hadde. Legene foretrakk sykepleiere av flere ulike grunner. Sykepleierne var tilfreds i sin underordnede rolle, de ble ikke oppfattet som truende i forhold til legens posisjon og de aksepterte dårlig betaling. Samtidig var de kompetente, dyktige, utdannet og i stand til å beherske arbeidet. Det var ikke mulig å drive et sykehus uten kompetente sykepleiere, noe som ikke var like opplagt i 1850-årene. Det er ikke mulig å finne røttene til sykepleien som fag uten å se til sykehusene. I sykehusene bar rollene preg av motsetningsfylte felt; medisinske hierarkier, sosial status, kjønn, kompetanse, kall og underordningsideologi. Det var trange kår for utviklingen av faget hvor legene forvaltet

---

<sup>53</sup> Christopher J. Maggs var en britisk sykepleieforsker

behandlingsregimene og betraktet sykepleiere som underdanige hjelpere (Schiøtz & Skaset, 2003:24-25).

På 1700- tallet og begynnelsen av 1800-tallet kom det en endring for behandlingsinstitusjonene som tok seg av de syke. Nå ble legen den viktigste aktøren og det ble synlig at de som pleiet de syke, manglet kunnskap. Det ble et stort behov for opplæring. I Europa gjenoppsto den diakonale tanken og et diakonissehus med sykepleieskole ble opprettet i Kaiserswerth, Tyskland, i 1836. Sammen med «The Nightingale Training School» i London som ble opprettet i 1860 er det noe av de viktigste faktorene i sykepleiefagets historie. Barmhjertighetsarbeidet fikk en fremtredende plass gjennom legmannsbevegelsen og pietismen i Norge på 1800-tallet. I Oslo ble «Diakonisseanstalten i Christiania» åpnet i 1868, mye ved hjelp av private gaver. Cathinka Guldberg ble hentet hjem til Norge fra Kaiserswerth for å lede skolen. De neste årene ble det flere diakonale skoler, og etter hvert startet også veldedige organisasjoner sykepleierskoler.

I Norge var diakonissene de første *fagutdannede* sykepleierne. Som tidligere nevnt var diakonissene ofte bondedøtre og måtte derfor dannes i pakt med borgerskapet. Prestene hadde som mål at diakonissene skulle hjelpe syke og fattige mennesker til å vende seg til Gud. Fattigdom ble sett på som et moralsk spørsmål og siden de fattige selv var skyld i at de var fattige, ble målet at de selv skulle arbeide hardere for å bedre egne sosiale vilkår (K. Martinsen, 1984:57-58). Prestene var ikke alene i ønsket om å bruke sykepleierne som arbeidskraft. Som det kom frem tidligere var legene fra første stund ute etter å forme sykepleiere som legens assistent (Moseng, 2012:20-21).

Utdanningen og faglærte sykepleiere oppsto i en periode hvor Norge opplevde industrialisering og store omveltninger. På midten av 1800-tallet bodde majoriteten av det norske folk på bygdene og var sysselsatte innenfor jordbruk og fiske. Samfunnet var preget av likevekt og harmoni. Rundt 1860 var hovedtyngden av befolkningen fremdeles knyttet opp mot primærnæringen og over en million mennesker var knyttet opp mot primærnæringen. Men en utvikling var i ferd med å skje. Jordbruket ble ikke lenger den bærende sektor og mot slutten av 1800-tallet var jordbruket blitt markedsorientert. Nye næringer vokste frem. Fra underklassene dro folk i store antall til byer og tettbygde strøk, de som da ikke dro til Amerika. Det var en stor økning i antall nordmenn fra 1801 til 1875 med en spesiell oppgang fra 1814 og frem til midten av århundret. I 1865 bodde det 1,7 millioner



mennesker i Norge og i 1900 var det 2,25 millioner i landet. Et kraftig fall i mortaliteten og høy fertilitet bidro til den sterke økningen i antall innbyggere. Fertiliteten falt rundt 1900. Teknologisk utvikling førte til endringer i hjemmene. Barnerollen ble endret, og store barnekull var ikke lengre nødvendig for at foreldrepåret skulle reproduseres. Behovet for barnarbeid avtok sterkt (Nerbøvik, 1999:19-21 og 26).

Tidlig på 1880-tallet samlet både menn og kvinner seg i Kristiania for å danne *Norsk Kvindesags-Forening* og kvinner ble dermed aktører i den offentlige debatten. Foreningen arbeidet for stemmerett for kvinner på lik linje med menn og gifte kvinners rettigheter økonomisk. Det ble fremmet ønske om særeie, noe som ble avvist men gifte kvinner fikk lov til å råde over egen inntekt. (Nerbøvik, 1999: 172-174). Alminnelig stemmerett for kvinner ble gjeldende fra 1913 (Nerbøvik, 1999:135).

Norge fikk sin første sykepleierutdanning i 1868; «Diakonisseanstalten i Christiania». Barmhjertighetsarbeidet fikk en fremtredende plass gjennom den norske legmannsbevegelsen og pietismen og Cathinka Guldberg<sup>54</sup> ble hentet hjem til Norge fra Kaiserswerth for å lede skolen. Rikke Nissen<sup>55</sup> ble Norges første sykepleielærer. Hun var flerspråklig, reiste mye og hadde et bredt kontaktnett av filantroper, professorer og i det lutherske miljøet. For henne var kallet viktig og hun mente at gjennom kristen tro og oppofrende kjærlighet får sykepleie egentlig verdi. Hun ønsket å utdanne diakonisser til diakonisser, og ikke delvise leger og stilte krav til kunnskap, kompetanse og erfaring. Nissen var opptatt av at diakonissene ikke skulle forveksles med sykepassere. På samme måte som kvinnen skulle være mannen lydige i ekteskapet, skulle sykepleiere være legenes lydige assistenter. Dette gjenspeilte seg på sykehuset, hvor legen var farsfigur og sykepleieren hadde rollen som samfunnets mor (Moseng, 2012:39-46).

Det var unge og ugifte luthersk-troende kvinner som kunne søke om å bli opptatt ved diakonisseanstalten i 1868. De måtte være mellom 18 og 40 år uten forpliktelser overfor foreldre eller annen familie og ha kunnskap tilsvarende en alminnelig flink konfirmant. Det å kunne lese og skrive var et absolutt krav. Fra 1886 ble det krevd et vitnemål sammen med søknaden. I søknaden om opptak måtte de som søkte gjøre rede for motivet for søknaden

---

<sup>54</sup> Cathinka Guldberg var utdannet i Kaiserswerth, ble innviet diakonisse i 1868 og var bestyrerinne ved Diakonissehuset.

<sup>55</sup> Rikke Nissen var diakonisse, sykepleielærer og forfatter av den første sykepleieboken for diakonisser "Lærebog i sygepleie".

samt legge ved presteattest, legeattest, bekreftelse fra foreldre på tillatelse, en beretning om eget liv og en erklæring fra en villig person om å la søkeren flytte inn til seg dersom utdanningen ble avbrutt. De som ble tatt opp ved diakonisseanstalten måtte selv sørge for reiseutgifter til skolen. Det ble spesifisert at elevene måtte ta med seg tilstrekkelig med klær for det første året. Kjoler og undertøy skulle være uten pynt og blonder. Når det første året var ferdig, fikk de anstaltens uniform. En bibel og Landstads salmebok skulle medbringes. Av gjenværende materiale fra diakonisseanstalten går det frem at de som søkte var døtre av prester, kjøpmenn og bønder. Motivet for å søke var et kall fra Gud og diakonissegjerningen ble sett på som et kristent barmhjertighetsarbeid hvor kvinnene kunne ofre seg for mennesker i nød. Alle søkerne hadde erfaring fra husarbeid og med pleie av syke i hjemmene eller i nærmiljøet. Det var et stort frafall fra diakonisseanstalten, hovedsakelig elever og frafallet skjedde tidlig i utdanningen.. De vanligste årsakene til at de sluttet var forlovelse, disiplinproblemer og stell av syke hjemme. Den gjennomsnittlige søkeren til diakonisseanstalten var ung og ugift. Flertallet av søkerne kom fra landsbygdene. Diakoni var den lutherske indremisjonsbevegelsen sitt mottrekk over det som skjedde i Europa, hvor menneskene opplevde sosial uro, undertrykkelse, sykdom og fattigdom. Den store sosiale nøden blant de mest fattige krevde handling. Det offentlige ansvar for disse menneskene var i beste fall mangelfull og private virksomheter ble sentrale. På grunn av urbaniseringen var det et overskudd av ugifte kvinner fra middelklassen. De hadde skolegang, dannelse og vilje til samfunnsansvar, og representerte en arbeidsstyrke av stor betydning for organisert, borgerlig veldedighet (K. Martinsen, 1984:93-105).

Den første sekulære sykepleieutdanningen ble opprettet av Florence Nightingale i 1860. Nightingale var utdannet i Kaiserswerth noen år før Krimkrigen, hvor Diakonissehuset og utdanningen av sykepleiere hadde gjort inntrykk på henne. Frivillige helseorganisasjoner som Røde kors og Norske Sanitetskvinner engasjerte seg tidlig i utdanningen av norske sykepleiere. Det var krigsberedskap som var bakgrunnen for engasjementet. Rikshospitalet hadde benyttet seg av den arbeidskraften Diakonissehuset i Kristiania kunne bidra med men det var ingen plan om et utdanningsprogram i regi av medisinske institusjoner. Dette endret seg tidlig på 1900-tallet da utdanning av sykepleiere ble et selvstendig formål (Moseng, 2012:83-84). Ved starten av 1900-tallet var det fem verdslige<sup>56</sup> utdanningsinstitusjoner som utdannet sykepleiere i Norge. Først ute var Røde Kors som startet en skole i Kristiania i 1895 og Metodistkirken som åpnet sin skole i 1887, også i Kristiania. Fra 1898 tilbød

---

<sup>56</sup> Med verdslig menes sykepleiere som ikke var utdannet ved Diakonisseanstalten.

Bergen kommunale sykehus utdanning av sykepleiere i Bergen og Norske Kvinners Sanitetsforening tilbød sykepleieutdanning i Kristiania samme år. Ullevål sykehus (Kristiania) begynte sin skole i år 1900. Som vi ser var det overvekt av utdanningsinstitusjoner i Kristiania. Frem til 1912 var det utdannet over 600 sykepleiersker i Kristiania alene. Flere andre sykehus fulgte etter og i 1919 var det 14 skoler i landet og det var dermed et økt antall verdslige sykepleiere i Norge. Antallet økte sykepleiere skyldes flere forhold. Norge opplevde en befolkningsøkning, den private og offentlige økonomien var styrket og fokuset på folkehelse spørsmål og utbygging av sykehussektoren økte. Kvinner som tidligere hadde blitt forsørget av mannlige familiemedlemmer måtte nå tjene penger selv og sykepleien ble et naturlig alternativ (Schiøtz & Skaset, 2003:166).

#### 4.1.5 Sølvmedaljong viste distinksjon til andre utdanningsinstitusjoner

Bergens byvåpen omkranset av eikeløv var Haukeland sykepleieskoles symbol fremfor noe annet. (J.-L. Larsen, 1998:7). Ved endt utdanning fikk sykesøstre sølvmedaljongen som viste at de var utdannede sykesøstre ved Haukeland Sykehus. Den skulle returneres til skolen ved eventuelt dødsfall (J.-L. Larsen, 2013). Haukelandsnålen<sup>57</sup> viste distinksjon til sykepleiere som var utdannet ved andre institusjoner<sup>58</sup> og skulle vise til høy faglig kvalitet på utdannelsen. Sølvmedaljongen sammen med storkappen de fikk utdelt når de var ferdig ble dermed en distinksjon mellom ferdig utdannede pleiere og de som var underveis.

Inspirert av utdanningsinstitusjoner i Europa, da spesielt Tyskland, var Bergen sykehus først ute<sup>59</sup> i Norge med å tilby treårig sykepleierutdanning. Da sykepleieskolen ble stiftet i Bergen i 1908 var målet at den skulle bli best i landet og på høyde med internasjonale skoler. Treårig utdanning i seg selv var ikke nok, innholdet i utdanningen måtte være av tilfredsstillende kvalitet. Målet var at søstre skulle få en praktisk utdanning som gjorde dem i stand til å ta seg av de mest vanlige sykdommene og tilstandene (J.-L. Larsen, 1998:20-24). Da skolen startet fikk elevene undervisning i anatomi og fysiologi av sykehusets leger. Dette var lenge år før Universitet i Bergen begynte med egen undervisning av medisiner og legene satte sin ære i undervisningen av sykepleierelevne. De

---

<sup>57</sup> Andre utdanningsinstitusjoner som Røde Kors og Norske Kvinners Sanitetsforening hadde egne medaljonger og det tolkes som viktig å vise til utdanningssted.

<sup>58</sup> De som var utdannet ved andre institusjoner som for eksempel Røde Kors bar uniformer fra den institusjonen. De uniformene vil ikke bli nærmere beskrevet i denne oppgaven.

<sup>59</sup> Ullevål sykehus ble det andre sykehuset i Norge som tilbød treårig utdanning av sykepleiere. I 1916 kom den tredje treårige skolen (Bratsberg amtssykehus, Telemark) og i januar 1922 var det hele 14 skoler i Norge med treårig utdanning (Schiøtz & Skaset, 2003:166).

naturfaglige emnene sto på timeplanen, mens sykepleiefaget ble lært gjennom praktisk arbeid (J.-L. Larsen, 1998:30)

Ved starten av 1900-tallet var det Røde Kors som sørget for kvinner til sykepleierutdanningen ved Bergen Kommunale sykehus. Når utdanningen var ferdig ønsket Røde Kors pleierne tilbake for å bruke de i egen virksomhet mens sykehuset ønsket å beholde de selv. Derfor ble det en egen utdanning ved sykehuset. De som startet dette arbeidet i 1907 var direktør ved sykehuset, overlege Jørgen Sandberg sammen med oversykepleierne Camilla Struve<sup>60</sup>, Betty Bull<sup>61</sup> og Marie Joys<sup>62</sup>. Dette skulle bli planlegging av den første skolen i Norge med treårig utdanning av sykepleiere. Marie Joys hadde erfart at tre års utdanning for å bli sykepleier var minimum lengde på en utdanning for å måle seg med sykepleiere i utlandet. Det var etter flere besøk hos borgermesteren i Bergen at formannskapet i Bergen gav sitt samtykke til at kommunen opprettet en egen treårig sykepleieskole. De første elevene startet i 1907, like før søstrene fra Røde Kors forlot sykehuset. I 1908 ble det tatt opp elever hver måned (J.-L. Larsen, 1998:2-3). Samtidig drev Røde Kors allerede på med å utdanne pleiersker gjennom en utdanning som varte i 18 måneder.



**Figur 12 Betty Bull (manipulert inn), Camilla Struve og Marie Joys**

De tre pionerene Bull, Struve og Joys hadde datidens beste utdannelse og det preget deres arbeid i utøvelse av sykepleie og utdanning av nye sykepleiere. De første årene hadde de ansvar for opplæring av elever fra Røde Kors og sammen med ufaglærte utgjorde elevene arbeidskraften på sykehuset. De tre søstrene var opptatt å holde seg faglig oppdatert og reiste ved flere anledninger til utenlandske sykehus i Tyskland, Danmark og Sverige. Disse søstrene dannet også skolens første styre hvor Struve var formann (J.-L. Larsen 1998:12-16).

For å komme inn på den første treårige sykepleierutdanningen måtte elevene skrive søknad, legge ved vitnemål, attester, helseattest og attest for moralsk vandel. De søkerne som ble aksepterte, ble ansatt for en prøvetid på to måneder. Søkere som var skikket for gjerningen,

<sup>60</sup> Camilla Struve (1870-1925) var lærerinne før hun ble utdannet sykepleier i Edinburgh og kom til Bergen for å jobbe som oversøster ved medisinsk avdeling i 1899 (J.-L. Larsen, 1998:13).

<sup>61</sup> Betty (Berentine) Bull var utdannet diakonisse og kom til sykehuset i 1899 for å jobbe som oversøster ved epidemiavdelingen (J.-L. Larsen, 1998:14).

<sup>62</sup> Marie Joys (1872-1944) ble utdannet i Berlin, Tyskland og kom til Bergen i 1897 og jobbet som oversøster ved kirurgisk avdeling. Hun ble hedret med Kongens Fortjenestemedalje i gull og Røde Kors' Florence Nightingale medalje. Hun var også med på stiftelsen av NSF (J.-L. Larsen, 1998:13).

ble tatt opp som elever etter endt prøvetid, og måtte deponere 100 kroner<sup>63</sup> i tilfelle de sluttet. På den tiden utgjorde denne summen mye penger, og det gav en naturlig seleksjon med tanke på hvem som hadde råd til å bli sykepleier. Det er med andre ord grunn til å tro at det var bedrestilte unge kvinner som hadde anledning til å begynne som elev ved sykepleieskolen. Denne ordningen var uendret frem til 1958, da den ble opphevet. De bodde og spiste gratis, men hadde særs lite fritid (J.-L. Larsen, 1998:1-6).

Elevene betalte ikke for undervisning eller for renhold av uniformer og ble regnet for arbeidskraft fra første dag på sykehuset. Arbeidsdagene var lange. Det var felles frokost klokken seks om morgenen før det bar på jobb. Arbeidet skulle være ferdig klokken 20 men det arbeidet ofte lengre enn det. Midt på dagen hadde en fritime hvis driften tillot det, og da skulle elevene lese eller følge undervisningen. Det var ikke faste fridager. Nattevaktene begynte klokken 19 og varte til arbeidet var unnagjort om morgenen. I tillegg til å ta seg av de syke skulle de gjøre andre plikter som å fylle og pusse parafinlamper. De gikk nattevakter en måned i strekk. Behovet for pleiersker bestemte hvor mange som ble tatt opp ved skolen. De første årene ble det tatt opp rundt 12 elever hvert kull. Sykehuset var skolens eier. Hvis de så det som nødvendig, var de nyutdannede elevene pålagt å avtjene pliktåret sitt der. Det hadde høy status å få fortsette et fjerde år. Ordningen med pliktår ble ikke avskaffet før i 1975 og var kilde for mange diskusjoner (J.-L. Larsen, 1998:9-11).



**Figur 13 "Paraplyen"**

Både elever og sykepleiere bodde på sykehusområdet. Sykepleiere hadde enerom mens elevene delte rom. På bildet ser vi "paraplyen", dagligstuen hvor elever og sykepleiere oppholdt seg. Sykepleiere og elever hadde lite fritid og det de hadde av fritid skulle helst brukes til oppbyggelige aktiviteter. Besøk hos familie og venner var tillatt av og til men overnatting vekke fra sykehusområdet (hjemmet til både elever og sykepleiere) var ikke tillatt (J.-L. Larsen 1998:34-37).

Haukeland Sykepleierskole var basert på Florence Nightingales utdanningsmodell. Det innebar blant annet at sykepleierskolene skulle ha internat som del av utdanningen og alle de

<sup>63</sup> 100 norske kroner i 1920 (gjennomsnitt for året) tilsvarer 1802.60 norske kroner i mars 2015 (SSB, 2015). Ordningen med deponering av penger ble stående til 1958 (J.-L. Larsen 1998:8).

norske skolene hadde internatordning for elevene. Disse ble også kalt søsterhjem. Her fikk elevene gratis kost og losji. Av den grunn hadde de ikke rett til studielån. På 1960-tallet varierte summen fra cirka 75 kroner til 125 kroner i måneden. Dette var ikke nok til å dekke utgifter til mat- og boutgifter, så elevene var avhengige av internatordningen og de tre måltidene for dagen de fikk der. Internatene skulle gi elevene innføring i gjeldende normer som en forberedelse til yrkesutøvelsen i sykehussystemet og fremme bestemte former for personlig vekst. Sosialiseringssprosessene kunne være i tråd med kristne idealer og med borgerlige idealer om kvinnelighet slik de var utformet på 1800-tallet. Elevene hadde faste tider de måtte være hjemme, det var portvakt og som oftest forbud mot å ha menn på besøk på rommet. Det som hadde endret seg var ideen om at sykepleierelevne skulle forbli ugifte. Elevene var barn av sin tid men internat-tilværelse gjorde at de gikk glipp av mye av det som rørte seg i andre utdanningsmiljøer, spesielt på universitetene. Noe selvoppofrelse og lydighet var fremdeles sentralt i deres personlige utvikling. Mannlige elever begynte i 1963 å protestere mot internatordningen og oppnådde å få utbetalt kost og losji i form av inntekt i stedet. I 1964 kom de første protestene fra kvinnelige elever gjennom Norsk Sykepleierelevers Landslag. Den samme gruppen vedtok i 1969 en resolusjon det de blant annet ønsket samme vilkår som andre utdanninger med semesterordning og studielån. Internatordningen skulle da avskaffes inklusive mat og losji. Dette ble ikke avskaffet før i 1975 (Lund, 2012:113-117).

I 1960 kom det en endring som gjaldt treårig utdanning for alle hvor staten dekket lærerlønninger og skolene ble fraskilt fra sykehusene. I 1962 ble praksisperioden kraftig forkortet og teori fikk mer fokus. For sykehusene betød dette tapt arbeidskraft. I 1967 falt kravet om gjennomført husmorskole bort, noe som hadde vært et sentralt krav om opptak til utdanningen (Schiøtz & Skaset, 2003:450-453).

Haukeland Sykepleierskole arbeidet for å nå målene om økt teori. Det nye programmet ble innført i 1964 og gav en mer enhetlig utdanning for elevene. Utdanningen besto av fem avsnitt og det første avsnittet var alminnelig sykepleie. Det andre avsnittet var geriatri og psykiatri. Tredje avsnittet var medisinsk og kirurgisk avdelingen. Fjerde avsnittet var offentlig helsearbeid og sykepleie for mor barn. Det femte avsnittet var oppsummeringsblokk. Elevene hadde nå 30 timer i uken. Det var fem dager med seks timers praksis ved siden av undervisningen, og de hadde en studiedag per uke. De var fremdeles arbeidshjelp, men hadde betydelig redusert arbeidstid. Ettersom arbeidstiden for elevene ble redusert befant sykehuset seg i en vanskelig situasjon. Tre elever var beregnet å gjøre arbeid

tilsvarende en sykepleier. Det var behov for mer kvalifisert hjelp i avdelingene. Holdningene til elevene og det å ta i mot elevene på sykehuset kjølnet. Det ble stilt spørsmål om hvordan det skulle bli gode sykepleiere av så lite praksis. Nye vilkår i 1967 for offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie fremholdt at elevene skulle være arbeidshjelp. Elevene skulle ha fire uker med nattevakter. Det var vanskelig å gjennomføre da sykehuset ville ha for lite hjelp på dagtid. Som følge av endringene i vilkårene skulle elevene levere inn en større fordypningsoppgave i sykepleiefaget. Denne eksamensformen var ny og skulle teste elevenes evne til å anvende egne kunnskaper. Pasientens situasjon skulle være i sentrum, ikke diagnosen. Det sykepleiefaglige perspektivet på det hele mennesket utgjorde tematikken i oppgaven. Tidligere eksamener hadde bestått i stor grad av kunnskapsspørsmål, og dette var en stor endring. 1960-årene var preget av store omveltninger av faglig og organisatorisk art (J.-L. Larsen, 1998:73-76).

#### 4.1.6 Uniformen ble brukt til å markere distinksjon mellom utdanningsnivå

Elevene brukte uniformen fra første dagen på skolen. Fremdrift i utdanningen ble markert med en stripe på venstre arm for hvert fullført år. Stripen skapte dermed distinksjon til andre elever (J.-L. Larsen, 1998:81).



**Figur 14 Stripefest for kull 132 (1957-1960)**

Bildet av kull 132 er tatt på slutten av 1950-tallet og elevene feirer at de er et år nærmere å være utdannede sykepleiere. Skolen tok da opp elever to ganger i året, 42 elever hver gang. På bildet ser vi både ferdige sykepleiere og elever (J.-L. Larsen 1998:72 og 82).

#### 4.1.7 Nål fra Norsk sykepleieforbund som distinksjon til uorganiserte pleiere

Tilhørighet til en organisasjon ble vist med å bære en nål på uniformen. Symbolikken i emblemet- *sol gjennom sky*- var forbeholdt de som hadde akseptabel utdanning og skulle vise at sykepleieren møtte kravene om dyktighet og hederlighet fra forbundet sine side (NSF, 2015). Utdannede sykepleiere fikk dermed muligheten til å vise at de var kvalifiserte sykepleiere og markerte dette på uniformen sin.

Det er vanskelig å gjenfortelle historien til norske sykepleiere uten å inkludere historien om Norsk Sykepleierskeforbund<sup>64</sup> (heretter omtalt som NSF). Forbundet ble dannet i 1912 (samme år som Haukeland sykehus åpnet) under ledelse av Bergljot Larsson<sup>65</sup>. Det talte 44 sykepleiersker, alle spesielt inviterte. Denne organisasjonen fikk aldri en reell konkurranse om posisjonen som det naturlige nasjonale og faglige samlingspunktet. Medlemmene var utdannede sykepleiere, ugifte, bakgrunn fra middelklassen og innstilt på å kjempe for å utvikle et slagkraftig forbund. De hadde ulike stillinger ved ulike institusjoner og sykehus, men fremsto som symbolet på hva en sykepleier skulle være tidlig på 1900-tallet; skolert, kompetent, faglig bevisst og selvstendig. De utvalgte sykepleierne så seg selv som representanter for den moderne sykepleien, hvor de ønsket å skille mellom de «utdannede» og «uskikkede kvinner». NSF var det siste forbundet for sykepleiere i Norden som ble stiftet for sykepleiere. Europeiske sykepleiere hadde organisert seg siden slutten av 1880-tallet, og NSF bygde på en lang tradisjon og på felles tankegodt. De organiserte seg for å styrke faget, fremheve egenarten, øke statusen og videreutvikling av sykepleie som arena for selvstendig, kvinnelig yrkesutøvelse. Faget sykepleie ble da forstått som et sekulært og teoribasert fag, og som en måte å styrke kvinners posisjon i arbeidsmarkedet, og dermed også kampen for kvinners rettigheter. Sykepleiere gikk inn i sykepleien med et ønske om å tjene verdier større enn seg selv, og balansen mellom fag og kall var en tvetydighet sykepleien bar i seg svært lenge. Begge deler er eldre enn organiseringen av NSF, og historien og faget dreier seg om begge deler (Moseng, 2012:13-14). NSF's historie er en beretning om kampen for sykepleietjenesten, om et kvinneyrke som har kjempet for respekt, likestilling og likeverd og en kamp for forståelsen for at kompetansen hos sykepleiere er av avgjørende karakter for kvalitet. Denne kompetansen er avhengig av en solid utdanning. NSF som forbund var nytt og det var kun utvalgte medlemmer som fikk være med i begynnelsen. Medlemmer fikk nål (jfr. kap. 3) og kunne vise til både kvalifisert utdanning og medlemskap. Medlemskap i forbundet var forbundet med stor prestisje. Forbundet hadde stor makt over utdanningen,

<sup>64</sup> Norsk Sykepleierskeforbund byttet navn til Norsk Sykepleierforbund i 1949.

<sup>65</sup> Bergljot Larsson (1883-1968) var en norsk sykepleier og med på å stifte NSF. Hun var leder fra av forbundet fra 1912-1936



hvem som fikk være medlem og var lenge det eneste forbundet for sykepleiere å organisere seg i (Lund, 2012:78-79).

#### 4.1.7.1 Knapp som skilte Haukelandssøstrene fra sykepleiere som ikke hadde treårig sykepleierutdanning

Bergen hadde allerede en lokal fagforening, *Bergen Kommunale sykepleierforbund* dannet av elever og pleiersker ved Bergen kommunale sykehus og foreningen ble ledet av oversøstrene. Medlemmene viste sin tilhørighet ved å bære et blått kors på hvit bakgrunn. Dette ble først båret på venstre arm, senere som en emaljeknapp øverst i blusen. Knappen var kjent som *Haukelands-knappen*. Knappen fikk de først når de var ferdig med prøvetiden. Medlemmene fikk dette merket som et kjennetegn på et *sådan forbund* (J-L. Larsen, 1998:6-7). Med dette distingverte Haukelandssøstrene seg fra sykepleiere som ikke hadde treårig utdanning. Utdanningsnivået blant norske sykepleiere varierte tidlig på 1900-tallet (jfr. pkt. 1). Som vist tidligere var Bergen først ute med å tilby treårig utdanning av sykepleiere mens det andre steder i Norge varierte innholdet og lengden på utdanning veldig. I følge Moseng (2012) ble kvinner sendt ut for å jobbe som sykepleiere etter 18 måneder eller mindre med utdanning (Moseng, 2012:181).



**Figur 15** Elever i hagen utenfor elevhjemmet i Ulriksdal

Elevhjemmene ble kjøpt da det var plassmangel på søsterloftet på sykehuset. Å bo på elevhjemmet gav en mykere overgang enn å komme hjemmefra direkte til søsterloftet på sykehuset. På bildet hentet fra Larsens festskrift fra 1998 (side 52) ser vi elever i hagen utenfor elevhjemmet (J-L. Larsen 1998:52).

Sykepleierloven av 1948 regulerte skolenes utdanningstilbud og slo fast at tittelen «offentlig godkjent sykepleier» kun ble til del de som hadde gjennomført en treårig sykepleierutdanning. Loven skilte skarpt mellom godkjente og ikke godkjente sykepleiere.

Kun de som hadde gjennomført treårig utdanninge godkjent av Norsk Sykepleierforbund kunne få autorisasjon som sykepleiere. Denne tittelen var ikke beskyttet da hvem som helst kunne kalle seg sykepleiere. Kun de som hadde autorisasjon kunne få sykepleierstillinger i det norske helsevesenet så fremt de var medlem i NSF og så lenge skolen de hadde tatt utdanningen sin ved var godkjent av NSF (Lund, 2012:78-79). Loven påla sykehusene ansvaret for å utdanne nye sykepleiere (Lund, 2012:100). Gjennom denne loven ble diskusjonen om to ulike utdanningsforløp for sykepleiere avgjort en gang for alle. Flere endringer bidro til å styrke og legitimere yrket. Statens Sykepleierråd ble opprettet, det ble opprettet en egen stilling som sykepleieinspektør i 1949 og betegnelsen ble endret fra sykepleierske til sykepleier. Det ble dermed mulig for menn å gå inn i yrket og benytte samme yrkestittel (Schiøtz & Skaset, 2003).

#### 4.1.8 Uniform som distinksjon for å markere utilgjengelighet for det andre kjønn

Elevene brukte alltid uniform og det var derfor ikke nødvendig å ta med privattøy når de startet sykepleieutdanningen. Selv når de gikk en tur i byen brukte de uniform, da med kåpe, sjal og hatt. Det var ikke tillatt å vise seg sammen med en mann når de bar uniform. Elevene brukte denne kjolen fra første dag på skolen (J.-L. Larsen, 1998:9). Sykepleie ble sett på som et kall og var ikke forenelig med ekteskap. Samfunnsstrukturen i denne perioden lå opp til kjernefamilien hvor mannen var ansvarlig for å forsørge familien økonomisk mens kvinnen sørget for familien i hjemmet. Det var forventninger om at gifte kvinner skulle være husmødre på heltid, et ulønnet arbeid. (Lund, 2012:127). Et medlem av NSF uttrykte seg slik; *"Har vi stelt senger, vasket pasienter, servert mat, trøstet og hygget for pasienter på dagen, kan det være nokså slitsomt å begynne på nytt hjemme. Arbeidet er så meget det samme, at det kan bli ekstra slitsomt av den grunn"* (Lund, 2012:128). En endring kom i 1948 hvor flere sykepleiere fikk lov til å gifte seg og kallstanken forsvant i løpet av 1960-årene. Frem til da måtte sykepleiere som giftet seg forlate yrket. Det resulterte i at Norge på den tiden hadde lav yrkesdeltagelse for sykepleiere (Lund, 2012:125-128). Uniformen bidro dermed til at sykepleiere ved Haukeland sykehus ble oppfattet som utilnærmelige for menn og kunne vie seg fullt og helt til arbeidet som sykepleier.

#### 4.1.9 Hodeplagg som distinksjon for å vise profesjon

Både elever og sykepleiere brukte hodeplagg i form av en hette (Algaard, 2013). Hodeplagg for sykepleiere var del av uniformen i lang tid. Opprinnelig skulle den sørge for å holde

håret på plass og samtidig sikre en beskjeden opptreden av sykepleiere. Hodeplagg for sykepleiere stammer fra diakonissene som skilte seg ut ved å bruke et hvitt hodeplagg og skulle vise at de arbeidet med å pleie syke. Mannlige sykepleiere har aldri båret hodeplagg. Fra gammelt av skulle borgerlige kvinner dekket hodet sitt til (Wikipedia, 2015d). Igjen ser vi at kravet om å være som borgerlige kvinner gjør seg gjeldende for sykepleiere. Hodeplagget for sykepleiere er universelt gjenkjent som et symbol for sykepleie og gjør det lett å gjenkjenne en sykepleier fra andre yrkesgrupper (Wikipedia, 2015d). Denne type distinksjon er ikke lengre tilgjengelig for sykepleiere. For å distingvere seg fra andre yrkesgrupper må sykepleiere nå bruke uniformen og dens tilbehør på en annen måte (jfr. kap. om perioden 1993-2013).

#### 4.1.10 Uniform som distinksjon for underordning av kvinner

Faglærte sykepleiere har alltid båret uniform, noe som startet med diakonissene som var lett gjenkjennelige med kjoler og hodeplagg festet med en stor sløyfe under haken. Verdslige sykepleiere bar også uniform og sykepleiere skulle være ”...ren og pen og appetitelig. Ja, hun skal være saadan at man faar lyst til at ta på hende” (Moseng, 2012:208). Sitatet er en karakteristikk av hvordan sykepleiere skulle være i 1918 og ble uttalt av dr Graarud. Sykepleiere i denne tidsperioden var stivet og ren og det var høye forventninger til uniformen og bæreren av denne. Sykepleiere skulle også være rene- både moralsk og personlig (Schiøtz & Skaset, 2003:454).

Kvinner var underordnet menn (Hagemann, 2015b) og for sykepleiere var det først prestene (K. Martinsen & Wærness, 1991:13), så legene som bestemte (Nissen & Martinsen, 2000:282). Mennene hadde makt til å definere hvem som skulle bli sykepleiere, hva de skulle lære sykepleiere (leger skrev lærebøkene) og hvordan arbeidet skulle utføres. Menn hadde lite tiltro til at kvinner kunne eller burde lære teoretisk arbeid og at et hjerte for arbeidet var viktigere for sykepleiere enn teori i utdanningen, for lang utdanning ble klassifisert som død ballast<sup>66</sup> (Moseng, 2012:207). Det ble hevdet at det var behov for kvinner i arbeidslivet, spesielt i sykepleien da ”...yrket egner seg godt for kvinner i alle aldre fordi de her får sette inn sine spesielle kvinnelige egenskaper”<sup>67</sup> (Schiøtz & Skaset,

---

<sup>66</sup> Dette ble uttalt av stadsfysikus Thomas Christian Wyller på Nasjonalforeningens rådsmøte i 1918 hvor han presenterte Legeforeningens komitéarbeid (Schiøtz & Skaset)

<sup>67</sup> Dette ble uttalt av dr. med. Jens Dedichen i 1946 (Schiøtz & Skaset, 2003:453)

2003:453). Menn egnet seg til å være leger mens kvinner egnet seg til å være sykepleiere, og kjønnes medfødte egenskaper ble dermed retningsgivende for yrkesvalg (Schiøtz & Skaset, 2003:453). I tillegg definerte de uniformene og hvilke krav som lå bak argumentasjonen for bruken av uniform. Dette er i følge Bourdieu et eksempel på symbolsk vold (jfr. kap 2). For Bourdieu er det uforståelig at verdensordenen i det store og det hele blir akseptert for det den er uten at agentene reagerer på doxa. At den etablerte orden av dominansrelasjoner, privilegier og urettferdighet består er for Bourdieu overraskende (Bourdieu & Stene-Johansen, 2000:13-14). Den maskuline dominans er hans beste eksempel på symbolsk vold. I boken ”*Den maskuline dominans*”<sup>68</sup> bruker han tidligere materiale fra Kabylia og viser til mannlighet/overordnet og kvinnelighet/underordnet. Mens menn skal være oppreist, gå rett på sak, under innhøstingen av oliven være ansvarlig for å slå på trærne slik at frukten faller ned og være synlig i samfunnet skal kvinnene være bøyd, blikket vendt mot bakken når hun er ute i det offentlige (ikke i det samme rom som mennene oppholder seg men gå omveier) og- sammen med barna- plukke opp den frukten som har falt ned (Bourdieu & Stene-Johansen, 2000:31-34). Dette samsvarer med det Aina Schøitz presenterer; kvinner skal være passive mottakere mens menn er aktive og givende (Schiøtz, 2015)<sup>69</sup>. Ulikhetene mellom kvinner og menn fremstår som naturlige men er tillært gjennom habitus. Kvinner er fra de er liten opplært til at menn definerer deres rolle og hvor deres egen plass skulle være, nemlig i hjemmet. Når kvinner søkte seg til sykepleien møtte de samme homologi. Mannen som lege var ”hodet” i familien og sykepleieren inntok rollen som mor. Mannen bestemte og kvinner var underordnet. Argumentasjonen for uniformene var estetiske (jfr. tidligere i kap. 3) og kvinnene *skulle* se pene og rene ut.

Som tidligere vist i kapittel 4 var de som arbeidet som sykepleiere på 1800-tallet var stort sett rekruttert fra allmuen og fra laddistrikten; *lavere samfunnslag*. Legene kom fra embetsstanden og handelsborgerskapet; *høyere samfunnslag*. I kombinasjon med en lang utdanning fra universiteter som var teoretisk fundert, fikk legene statusmessig et forsprang og en overlegenhet. I tillegg var det kvinneyrke mot mannsyrke hvor kvinneyrker per definisjon settes lavere. Dermed var legene bedre rustet til å nå fram til myndighetene med sine krav, skape sosial bevissthet, faglig trygghet og status utad. De tilegnet seg makt over området før de de facto hadde kompetanse utover deres sosiale klasses tilhørighet men ikke i

---

<sup>68</sup> Utgitt på fransk i 1998 ”*La domination masculine*”, den norske versjonen er fra år 2000, oversatt av Knut Stene-Johansen og brukt i denne oppgaven.

<sup>69</sup> Forelesning ved Universitet i Bergen 2. november. 2015.

betydning vitenskapelig belegg for deres innsatser, det kom *etter* at de hadde fått makten. Til langt inn på 1900-tallet var det legene som formelt definerte sykepleierelevens opptakskriterier, samt rekrutterte og underviste elevene (Schiøtz & Skaset, 2003:170).

I perioder hvor mangelen på helsepersonell har vært stor, er det mangelen på leger som har fått den største oppmerksomheten selv om mangelen på sykepleiere i spesialisthelsetjenesten eller jordmødre og helsesøstre i kommunen har vært like stor (Schiøtz & Skaset, 2003:521).

### **Oppsummering av perioden 1912-1969**

De enkelte bestanddelene av uniformen har vist til hvordan sykepleiere har brukt uniformen som et distinksjonsverktøy for å vise til utdanning, klasse, tilhørighet, organisering og autoritet. Samtidig har uniformen i perioden 1912-1969 blitt brukt for å styrke kvinnenes posisjon i samfunnet. Unge uskyldige kvinner trådte inn i et profesjonelt og mannsdominert sykehusmiljø og uniformen var et virkemiddel til i å takle denne overgangen. De første faglærte sykepleierne i Norge var ofte bondedøtre men det var viktig for legene at kvinnene kom fra riktig samfunnsklasse. Bondedøtre hadde ikke riktig bakgrunn og uniformene ble brukt til å kle kvinnene opp til riktig sosial klasse. Ved å bruke blant annet hodeplagg (på lik linje med kvinner fra den borgerlige klasse) ble uniformen brukt som distinksjonsverktøy for å vise sosial avstand til andre fra lavere klasse. Legene ønsket kompetente assistenter (jfr. kap. 1.0) og uniformen skilte tydelig faglærte sykepleiere fra andre pleiere fra lavere sosiale klasser. Uniformen var også et symbol på avholdenhet og edruelighet. Elever ved Haukeland sykehus skulle som tidligere beskrevet ikke vise seg i uniform sammen med en mann. Samtidig var det ikke nødvendig å medbringe private klær til skolen da uniform var det eneste de trengte. På den måten ser vi at uniformen ble brukt til å sikre at kvinnene forble avholdende. Kvinnene møtte høye forventninger fra samfunnet og måtte ofre mye. Yrket lot seg ikke kombinere med familieliv og gifte sykepleiere måtte gå ut av sykepleien. Uniformen var dermed et symbol på det sykepleiere måtte ofre for arbeidet sitt.

## Oversikt over lærebøker i perioden 1877-1969

År	Kilde	Begrep	Forfatter	Funksjon	Sorterer under
1877	Lærebog i Sygepleie	Paaklædning	Dk. Rikke Nissen	Estetikk	Sygepleie
1901	Lærebog i sykepleie	Dragt	Dr. Hans R. Waage	Beskytte legemet	Hvilke Egenskaper bør en Sykepleierske være i Besiddelse av
1921	Haandbok i sykepleie	Klædedragt Anstaltsuniform	Dr. Kr. Grøn Dr. Sofus Widerø	Estetikk	Smittsomme sykdomme
1942	Lærebok for sykepleiersker	Arbeidsdrakt Uniform Kjole Arbeidsuniform	Dr. Anton Jervell	Hindre smittespredning	Sykepeie ved smittsomme sykdommer, sykepleiersken og hennes ting
1967	Generell sykepleielære	Uniform Arbeidsdrakt	Dk. Anne Elisabeth Hauen	Hindre smitteoverføring	Sykepleierens personlige hygiene i det daglige arbeid

## 4.2 Sykepleieruniformen i perioden 1970-1992

I dette kapittelet presenteres sykepleieruniformer som var i bruk ved Haukeland sykehus i perioden 1970 til 1992. Kapittelet innledes med en presentasjon av uniformen med tilhørende bilder. Deretter analyseres lærebøker i sykepleie. Til slutt forklares uniformen i lys av samfunnskonteksten den ble brukt i og analysene blir gjort i lys av en teori om at sykepleieruniformer har fungert som distinksjonsverktøy.

### 4.2.1 Beskrivelser av uniformen som ble brukt ved Haukeland sykehus i perioden 1970-1992

Klesdrakten som sykepleierne tok i bruk i 1970 var svært ulik de uniformene som ble brukt i perioden 1912-1969. På denne tiden sluttet man å omtale sykepleiernes påkledning for uniform. I stedet ble bekledningen omtalt som arbeidstøy<sup>70</sup> (Algaard, 2013). Arbeidstøyet for kvinnelige sykepleiere i denne perioden var to ulike kjoler<sup>71</sup>, lyse i fargen og i bomull. Begge rakk til knærne. Hodeplagg var fremdeles i bruk tidlig denne perioden. Tilbehør til arbeidstøyet var sølvmedaljong. Som vi ser av beskrivelsen er mye av det som kjennetegnet haukelandssøstrenes uniformer borte. De nye uniformene hadde ikke tilbehør som for eksempel forkle, kraver og mansjetter (jfr. kap. 4.1) og fremsto som en ”enklere” uniform kun bestående av to deler, nemlig kjole og hodeplagg. Det eneste som forble det samme var sølvmedaljongen. Sammenlignet med uniformen fra perioden 1912-1969 hadde sykepleierne ingen mulighet til å skille mellom hverdag og fest. Uniformen kom heller ikke med tilbehør i form av kåpe eller hatt.

---

<sup>70</sup> Jeg velger å omtale arbeidstøy som uniform da det er det som er vanlig blant sykepleiere, se kap 1. Min oppfatning er at arbeidstøy ikke brukes i dagligtalen.

<sup>71</sup> Utformingen på de to kjolene er ganske like og de regnes derfor som *en* periode, se vedlegg 1 og 2.



**Figur 16 Bilde fra kull 157 sin diplomfest i januar 1973 anestesi på 1970-tallet**

Kull 157 begynte på skolen januar 1970. Bildet viser sykepleiere med ferdighette og sølvmedaljong. Diplomfesten ble holdt i skolens egen lokaler (J-L. Larsen, 1998:98). De nye uniformene måtte sykepleierne kjøpe selv og uniformene ble vasket i vaskeriet (Algaard, 2013). Det var ikke bare på Haukeland sykehus uniformene endret seg på 1970-tallet. De samme bruddene oppsto på Ullevaal sykehus i samme periode (NSF, 2012).



**Figur 17 Undervisning av sykepleiere i**

Bildet er hentet fra Helse Bergens Flickr-side og viser undervisning i anestesi. Haukeland sykehus var tidlig ute på landsbasis med undervisning i anestesi. Eksakt årstall for bildet er ikke sikkert (Helse Bergen, 2012).



**Figur 18 Utdeling av vitnemål og sølvmedaljong i 1973**

Utdeling av vitnemål til nyutdannede sykepleiere ble gjort av skolestyrets formann mens sølvmedaljongen ble utdelt av rektor (J-L. Larsen 1998:99). På bildet ser vi at rektoren står med hodeplagg og uniform, en festdrakt.



#### 4.2.2 Sykepleieres påkledning er ikke nevnt i lærebøker som var i bruk i perioden 1970-1992

På 1970- 80-tallet var den amerikanske forfatteren og sykepleieren Pamela Mitchells<sup>72</sup> to lærebøker i sykepleie sentrale i norsk sykepleierutdanning. Sykepleieres uniformer var ikke tema i Mitchells lærebøker. Mitchell brukte heller ikke ordet hygiene bortsett fra håndhygiene og hygieniske artikler, derimot er begrepene forebyggende medisin og helsefremmende arbeid mye brukt. En av grunnene til at ordet hygiene forsvant kan være ønsket om å markere at hygiene er forbundet med medisinske fag og infeksjonssykdommer. Samtidig var infeksjonssykdommer tilnærmet utryddet og antibiotika kunne kurere de fleste infeksjoner (Schiøtz & Skaset, 2003:394). Optimismen som rådet som følge av effektive vaksiner og antibiotika kan ha bidratt til at uniform med tilhørende hygiene ikke var sentrale tema i lærebøkene.

#### 4.2.3 Uniformen som ble brukt i perioden 1970-1992 skulle skape inntrykk av at sykepleiere var frigjorte kvinner

Som nevnt overfor var uniformer tema i lærebøker som var mye brukt i perioden 1970-1992, men gamle bilder fra Haukeland sykehus viser kvinner i hvite kjoler til knærne og hodeplagg. NSF ønsket på denne tiden uniformer for sykepleiere som skulle vise tydelig distinksjon til den nye yrkesgruppen hjelpepleiere<sup>73</sup> og mente det var viktig at pasientene kunne se forskjell på det NSF beskrev som to forskjellige yrker. Sykepleiere hadde fått nye tekniske oppgaver i tråd med den medisinske utviklingen og hjelpepleierne var de som brukte mest tid med pasientene. Sykepleierne var dermed nærmere legene enn hjelpepleierne som brukte mest tid med pasientene. Sykepleieruniformen var et viktig symbol på ansvar og fungerte som et distinksjonssymbol og NSF ønsket å vise avstand til hjelpepleierne. Ønsket om nye uniformer skulle utredes videre av forbundet men kom i skyggen av andre kampsaker og streiker (Lund, 2012:176-177).

I motsetning til sine eldre kollegaer ønsket sykepleiere andre betingelser for livet sitt enn de som hadde vært frem til nå. For første gang i historien streiket sykepleiere august 1972, en aksjon som førte til stor oppstandelse. At sykepleiere skulle streike ble sett på som utenkelig og synet på sykepleiere som selvoppofrende kallsarbeidere tok nå slutt. Streiken kom som

---

<sup>72</sup> Pamela Mitchell er en amerikansk sykepleier og professor ved Universitetet i Washington.

<sup>73</sup> Den nye yrkesgruppen hjelpepleiere oppsto i 1963 som assistenter til sykepleiere og skulle utføre enklere sykepleieroppgaver (Lund, 2012:120) for å avlaste sykepleiere (Lund, 2012:96). Hjelpepleiere brukte hvite frakker og de to yrkesgruppene var vanskelig å skille fra hverandre (Lund, 2012:177).

en reaksjon på dårlig lønn (Lund, 2012:125-130). Både leger og prester støttet streiken (Lund, 2012:251-253). De som tidligere hadde dominert sykepleiere støttet nå aksjonen selv om leger også til dags dato har definerende makt over sykepleiere. Det samme gjaldt for kvinner ellers i samfunnet, kvinnene ønsket å kombinere arbeid og familie og ha like muligheter for politisk representasjon og ledende stillinger som menn (Lund, 2012:252).

Sykepleierelevne ønsket utdannings- og studiesosiale vilkår som andre med høyere utdanning. I Stortinget hadde det i 1969 blitt reist spørsmål om elevenes studiesosiale vilkår samt tilhørigheten til utdanningen, den var på det daværende tidspunktet organisert under Sosialdepartementet men det var diskusjoner om den skulle flyttes til Kirke- og undervisningsdepartementet. (J.-L. Larsen, 1998:102). Våren 1970 ble det nedsatt en komite av sosialministeren som skulle arbeide med sykepleierutdanningen. Ved fortsatt tilhørighet under Sosialdepartementet ville sykepleieskolene kjempe med pasientgrupper om allerede knappe økonomiske ressurser og de håpet på bedre økonomiske rammer under et eventuelt nytt departement. Utdanningen ble flyttet til Kirke- og undervisningsdepartementet men de økonomiske rammene forble de samme (J.-L. Larsen, 1998:118). En komite ble nedsatt for å arbeide med sykepleierutdanningen og som et resultat av komiteens arbeid ble det omfattende endringer i undervisningen. Praksisundervisningen skulle reduseres med 900 timer. Komiteen ønsket også egenfinansiering av studiet samt semesterordning. For sykehusene sin del ville dette medføre tap av billig arbeidskraft. Det ble stilt spørsmål om man kunne bli sykepleiere uten stor mengde praksis. Sosialdepartementet innførte i 1975 midlertidige vilkår for offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie. Pliktåret ble samtidig opphevet. Stortingsmelding nr. 13/1976-77 fra Arbeiderparti-regjeringen førte til mye misnøye blant NSF og Landsgruppen av sykepleielærere da de hevdet at daværende program for sykepleierutdanningen delvis lå på nivå med videregående skole og kun delvis på høghskolenivå. Stortinget ønsket en sykepleierutdanning som ikke var mer langvarig enn nødvendig og konkluderte med at to års grunnutdanning etter yrkesutdanning på videregående nivå burde være nok. Stortingsmeldingen fikk ikke flertall i Stortinget (J.-L. Larsen, 1998:102-104).

Sykepleierutdanningen opplevde mange endringer og utfordringer i perioden 1970-1992. Det var forventninger om at skolen ville bli innlemmet i høghskolesystemet da sykepleierutdanningen ble tilhørende Kirke- og undervisningsdepartementet. Forberedelser til disse endringene ble iverksatt for å møte endringene dette ville medføre for

sykepleierutdanningen. Skolen fikk høgskolestatus i 1982 og endret da navn til Haukeland sykepleierhøgskole. Overgangen til høgskolestatus medførte utfordringer med å få praksisstudier godkjent på linje med teori. Mye av praksistiden ble omgjort til teori for å bli godkjent som nettopp høgskole. Høgskolen i Bergen ble etablert i 1994 og Haukeland sykepleierhøgskole ble da samorganisert med Radiografhøgskolen, Fysioterapihøgskolen og Ergoterapihøgskolen under navnet *Avdeling for helse og funksjon*. Lærermangelen ved skolen var stor i 1970- og 80- årene. Det var ikke mange søkere til lærerstillingene og få hadde pedagogisk utdannelse. Utdanning av lærere på den tiden var ressurskrevende da utdanningen kun kunne tas i Oslo<sup>74</sup>. I et forsøk på å bøte på lærermangelen ble det en kortvarig utdanning av sykepleielærere i Bergen som et samarbeid mellom flere skoler<sup>75</sup> og utdannet to kull lærere. Som er resultat av lærermangelen var det flere ved skolen av lærere og ledere som argumenterte for å redusere antall studenter for å sikre kvalitet på utdanningen (J-L. Larsen, 1998:124-127).

### **Oppsummering av perioden 1970-1992**

Endringene i samfunnet ble speilet i uniformene. Sykepleiere kledde seg nå i en hvit langermet kjole til under knærne og hodeplagget var på vei ut. De ville frigjøre seg fra det idealet som hadde vært tidligere, nemlig den dominerte og uniformerte kvinnen. Kvinnesynet hadde endret seg og sykepleierne kjempet for sin posisjon og stilte krav til arbeidsgivere. Vi ser her en endring i habitus (jfr. kap. 2) hos flere av agentene i det medisinske felt. Habitus er varige disposisjoner (jfr. kap. 2) men kan endres over tid, slik som vi ser i dette tilfellet. Sykepleierne sto opp for seg selv. Dette kom som en følge av at sykepleiere ville markere at sykepleie var et yrke på lik linje med andre yrker, et krevende yrke som for samfunnet var uunnværlig. Lenge hadde sykepleie vært sett på som et kall og livslang oppgave og ikke noe som kunne kombineres med familieliv. Som beskrevet i kap.1 var 1970-tallet en frigjøringsperiode for sykepleiere. Det var nå slutt på å bruke hodeplagg og sykepleiere markerte økt selvstendighet gjennom en liberal tolkning av uniformsreglementet. Unge sykepleiere var født etter andre verdenskrig, mens forstanderinnene var født før første verdenskrig. Elevene utfordret grensene de støtte på i elevtiden. Noen la opp skjørtekanten på uniformen for å se attraktive ut, men det gjaldt å unngå å bli tatt. En uniform skulle ikke spøkes med. Uniformen skulle bæres med verdighet, både på jobb og ellers. Samtidig opplevde elevene mer frihet da de kunne benytte private

---

<sup>74</sup> Lærerutdanning for sykepleiere skjedde på Norges Sykepleierhøgskole (Larsen, 1998:113)

<sup>75</sup> Betanien sykepleierskole og Haraldsplass sykepleierskole deltok

klær utenom skolen. Bilder fra jubileumsboken om Høgskolen i Bergen elever uten uniform på skoleområdet. Det er en stor kontrast til perioden 1912-1969. Sykepleierskolen hadde fått nye lokaler i Haukelandsbakken som ble tatt i bruk sommeren 1970. Den første mannlige eleven<sup>76</sup> ble da tatt opp som student<sup>77</sup> ved studiestart det året.

Bilder<sup>78</sup> viser at elever og sykepleiestudenter brukte samme uniformen i perioden 1970-1992. Elevene måtte selv kjøpe kjolene til bruk i praksis og sydde St. Georgskorset på venstre arm. I motsetning til perioden 1912-1969 hvor St. Georgsknappen ble brukt både av sykepleiere og elever er det kun elever som brukte St. Georgskorset (Storum, 2016). På den måten kunne det skilles mellom elever og sykepleiere. Selv om sykepleierne ved Haukeland sykehus kvittet seg med stramme belter, stive kraver, lange kjoler, stivete mansjetter og St. Georgsknappen, så beholdt de sølvmedaljongen (smykke) som ble utlevert når studentene var ferdig med treårig utdanning og utformingen av medaljongen var den samme som i perioden 1912-1969, jfr. tidligere i kap. 4. Medaljongen ble båret av sykepleiere som med stolthet viste hvor de var utdannet og skapte med det distinksjon til sykepleiere utdannet ved andre institusjoner. Nyutdannede sykepleiere kunne på 1980-tallet velge om de ville ha sølvmedaljongen som det tradisjonelle smykket eller som nål (Storum, 2016).

---

<sup>76</sup> Denne studien omfatter ikke analyser av uniformen til mannlige sykepleierelever eller sykepleiere.

<sup>77</sup> Den første mannlige eleven studerte til å bli lege etter sykepleiestudiet og dermed fikk skeptikerne bekreftet mistankene sine; at menn tok sykepleien for å samle poeng for å komme inn på høyere studier (J.-L. Larsen, 1998:100).

<sup>78</sup> Fra Larsen, 1998 og historiske bilder fra Haukeland sykehus hentet fra billedelingstjenesten Flickr (Helse Bergen, 2012)

### **4.3 Sykepleieruniformer i perioden 1993 til 2016**

Dette kapittelet starter med presentasjon av sykepleieruniformen som har vært i bruk ved Haukeland sykehus fra 1993 til 2016. Kapittelet innledes med en presentasjon av uniformen med tilhørende bilde. Deretter analyseres lærebøker i sykepleie. Til slutt forklares uniformes i lys av samfunnskonteksten uniformen ble brukt i og analysene gjøres i lys av en teori om at sykepleieruniformer har fungert som distinksjonsverkyøy.

#### *4.3.1 Beskrivelse av sykepleieruniformen fra perioden 1993-2016*

Uniformene som sykepleiere ved Haukeland universitetssykehus bruker fra 1993 til i dag er vesensforskjellige fra uniformene som sykepleiere tidligere har brukt. Selv om hodeplagget forsvant tidlig i forrige periode (1970-1992) er det først i denne perioden kvinnelige sykepleier får samme uniform som sine mannlige kollegaer og andre yrkesgrupper. Uniformen består<sup>79</sup> vanligvis av hvit kittel og hvit bukse. Buksene har strikk i livet og strikk nede ved ankene for å hindre at buksen kommer i kontakt med gulvet. Det er en baklomme på høyre side buksen. Kittelen har korte ermer og V-hals. Det er tre lommer på kittelen. På venstre side av brystkassen er det er brystlomme ofte brukt til å feste navneskilt, oppbevare personsøker, penner og saks. Det er to store lommer nede på kittelen. Det er blitt mer vanlig for ansatte å bruke DECT-telefoner og disse bæres ofte i en av lommene. Mange ansatte har også private mobiltelefoner på seg når de jobber og det er vanlig å oppbevare disse i en av de to lommene nede på kittelen. Flere avdelinger har tilgjengelige varmejakker for de ansatte. Dette er jakker i ulike farger med symbolet og navnet til Helse Bergen. Disse brukes av ulike yrkesgrupper, også sykepleiere og skal skiftes etter hvert bruk. Jakkene er i bruk hele døgnet gjennom de ulike skiftene.

---

<sup>79</sup> Jeg velger å omtale uniformen i nåtid da den fremdeles er gjeldende for den somatiske delen av sykehuset med unntak av Mottaksklinikken, noe jeg kommer tilbake til senere i kapittelet.



**Figur 19** Bilde av ansatte på Haukeland universitetssykehus

Bildet viser ansatte på sykehuset i den hvite og vanligste uniformen for sykepleiere. Uniformen brukes av flere yrkesgrupper og er unisex. Bildet er hentet fra Flickr-siden til sykehuset (Haukeland universitetssykehus, 2016).

Uniformen som brukes av Mottaksklinikken (består i skrivende stund av fem enheter) består av hvit bukse med rød kittel. Den røde kittelen ble tatt i bruk høsten 2014<sup>80</sup> og er tilnærmet lik de hvite kitlene som brukes ellers på sykehuset.



**Figur 20** Ansatte i Korttidsposten, Mottaksklinikken

Bildet av ansatte (sekretær, sykepleiere, fagarbeider kjøkken og lege) i uniformen som viser at de er ansatte i Mottaksklinikken. Bildet er tatt i 2015 og gjengitt med tillatelse fra Kommunikasjonsavdelingen ved Haukeland universitetssykehus.

<sup>80</sup> Mottaksklinikken er en ny klinikk ved sykehuset og ble åpnet 2014.

På spesialavdelinger (anestesi, brannskade, operasjon og thoraxkirurgisk intensiv og oppvåkingsseksjon) bruker alt personell på avdelingene grønne kitler og grønne bukser i tillegg til hodeplagg i form av hette det er nødvendig.



**Figur 21** Spesialsykepleier i grønn uniform

De grønne uniformene skal brukes av alt personale som skal inn på operasjonsavdelingen. Grønn uniform markerer at den ansatte jobber på en avdeling med høye krav til hygiene. Ren og ny uniform skal brukes hvis operasjonsavdelingen forlates. Bildet er hentet fra Flickr-siden til Helse-Bergen, 2016.

Lignende utvikling som den sett ved Haukeland sykehus var også gjeldende for Ullevaal sykehus hvor kvinnelige sykepleiere begynte på å bruke kittel og hvit bukse på 1990-tallet (NSF, 2012).

#### 4.3.2 Sykepleieres påkledning blir forklart ved hjelp av hygiene i lærebøker i perioden 1993-2016

For denne perioden er fire lærebøker i sykepleie og en bok om smittevern analysert. Antallet tilgjengelige bøker er nå betraktelig høyere enn for perioden 1970-1992 og uniformer er tema i alle bøkene. I tillegg har jeg inkludert retningslinjene for uniformer (arbeidstøy) ved Haukeland universitetssykehus.

Nina Jahren Kristoffersen<sup>81</sup> gav ut *Generell sykepleie*<sup>82</sup> i 1996 og arbeidsantrekk sorterer under *sykehushygiene* i kapittelet om *hygiene* i denne boken. Arbeidsantrekk er et viktig ledd i å hindre spredning av smitte og dermed viktig for sykehushygiene. Det var hygieniske årsaker til at sykepleiere og andre ansatte på sykehuset ikke fikk bruke private klær i jobbsammenheng da mikroorganismer fra hjemmet kunne bli ført inn på sykehuset og omvendt. Tøyet spilte en viktig rolle i å hindre smitte. Forfatteren argumenterer for at arbeidsantrekket skulle skiftes hver dag og vaskes etter bruk. Tøyet måtte tåle 85 grader Celsius. Arbeidsantrekkene var av hvit bomull og tålte slitasje i form av hyppig vasking samtidig som stoffet ikke ga allergier eller ble elektrisk (Kristoffersen, 1996:47-52).

Arbeidsantrekk sorterer under *yrkesetikk* i boken *Sykepleieboken 1* (2005) av sykepleielærer Tone Elin Mekki og den danske sykepleielæreren Søren Pedersen og under del 2 *Sykepleie i forhold til pasientens grunnleggende behov*. Forfatteren beskriver at helseinstitusjoner flest har egne retningslinjer for arbeidsantrekk men skriver ikke noe detaljert om de innebærer. At retningslinjene brytes, er vanlig. På tross av kunnskap om konsekvenser brytes retningslinjene ved bruk av blant annet smykker. Forfatterne undres om dette kan skyldes behovet hos sykepleiere for å skaffe seg egen identitet. Et kjønnsnøytralt arbeidsantrekk legger ikke til rette for å vise hvem man er og ansatte distingverer seg dermed i et forsøk på å vise hvem de er (Pedersen, 2005:88-89).

I 2011 gav sykepleielærer Tone Elin Mekki og sykepleielærer Margrethe Holter<sup>83</sup> ut *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Arbeidsantrekk sorterer i denne boken under *yrkesetikk*. Retningslinjer for helseinstitusjoner sier at smykker og langt, løst hår ikke er tillat. Det argumenteres hygienisk for dette da det kan bidra til smittespredning. Argumentasjon basert estetikk brukes ikke lengre. Brodtkorb i Mekki & Holter (2011) sier ikke noe om utseendet på arbeidsantrekket, hvor ofte det skal skiftes eller krav til renhold (Mekki et al., 2011:318).

Som vist i kapittel to er kapitlene som omtaler uniform skrevet av andre bidragsytere til bøkene. Lærebøkene er analysert da de har vært pensum ved Høgskolen i Bergen og dermed vært førende for hva som har vært og er gjeldende tankesett rundt uniformer.

---

<sup>81</sup> Nina Jahren Kristoffersen er sykepleier med embetseksamen i sykepleievitenskap og er nå 1. amanuensis ved Høgskolen i Østfold.

<sup>82</sup> Bok 3 *Generell sykepleie: kropp, omgivelser og metoder* er utgangspunktet for analysen i denne studien.

<sup>83</sup> Inger Margrethe Holter er utdannet sykepleier, har master i sykepleieadministrasjon og doktorgrad i sykepleievitenskap (Cappelen Damm).



I boken *Smittevern i helsetjenesten* (2012) poengteres det at alle helseinstitusjoner skal ha skriftlige retningslinjer for bruk av arbeidstøy. Arbeidstøy sorteres i boken under kapittelet *Arbeidsantrekk og personlig beskyttelsesutstyr* i del to av boken; *Basale smittevernrutiner i helsetjenesten*. Her beskrives det i detalj hvorfor og hvordan smittefare skal håndteres som en manual for den sosiale praktikk det er å bære uniform. Ansatte kan oppleve at arbeidstøy blir infisert med biologisk materiale i forbindelse med pasientkontakt og bakterier kan overleve i tekstiler opptil flere måneder. For å redusere faren for smitteoverføring via arbeidstøy er riktig håndtering av skittent og rent tøy, korrekt vasking og transport av tøy viktige faktorer. Arbeidstøy skal vaskes på 85 grader Celsius i minimum 10 minutter for å bli desinfisert, og skal vaskes i regi av institusjonen. Det er ikke tillatt å vaske arbeidstøy hjemme. Privat tøy skal ikke kombineres med arbeidstøy da privat tøy som tas med hjem for vasking ikke blir håndtert etter de retningslinjer og krav som foreligger for desinfeksjon av tekstiler i helsevesenet. Arbeidsgiver er pliktig å sørge for arbeidstøy og vask av dette i helseinstitusjoner. Arbeidstøy som brukes av ansatte med pasientkontakt skal være rent og skiftes hver dag. Arbeidstøyet skal skiftes hvis det er blitt tilsmusset av infeksjøs materiale eller synlig tilsølt. Hvorvidt det gjøres til dagen er uklart da det er et vanlig syn å se sykepleiere som har teipet bomullsdotter over blodflekker. Langt hår skal ikke henge løst men være samlet. I helseinstitusjonene er det aksept for bruk av religiøse hodeplagg men det foreligger ikke retningslinjer for hvorvidt det er tillatt å bruke private hodeplagg. Det er heller ikke avklart hvilke krav som stilles til vask og skifte av plaggene. Flere institusjoner tilbyr ansatte spesialsydd hodeplagg som hijab<sup>84</sup>. Hijab regnes som en del av arbeidsantrekket og skal dermed håndteres etter de samme hygieniske kravene som stilles til annet arbeidstøy. Skotøy regnes som en del av arbeidsantrekket og de fleste institusjoner stiller krav om bruk av egne sko til bruk innenfor institusjonen. Krav om bruk av strømper er også vanlig (Akselsen & Elstrøm, 2012:84-85). Boken er pensum ved Høgskolen i Bergen og er derfor analysert i denne oppgaven.

Retningslinjer fra 2003 er de første retningslinjene jeg har funnet for uniform fra sykehuset. Den hygieniske argumentasjonen i lærebøker for sykepleie er i pakt med Haukeland universitetssykehus sin egen argumentasjon om uniformsbruk men sykehuset vektlegger også funksjon og velvære. Arbeidsantrekket skulle dekke hygieniske, funksjonelle og

---

<sup>84</sup> En *hijab* er et muslimsk hodeplagg brukt av kvinner. Hijab kommer fra det arabiske ordet *hajaba* som betyr å gjemme eller skjule (Vogt, 2015).

hygieniske behov. Velvære og trivsel for ansatte og pasienter skulle ivaretas samtidig som strenge hygieniske krav skulle møtes. Leder var ansvarlig for å legge til rette for at bekledningen var i tråd med den enkeltes arbeidsoppgaver. De ansatte ble delt inn i tre grupper; personale med direkte pasientkontakt, personale ved driftsrelaterte serviceavdelinger og administrativt personale. Ansatte som tilhørte gruppen «Personale med direkte pasientkontakt» inkluderte alt personell som hadde sin daglige arbeidsplass i klinisk virksomhet og/eller hadde kontakt med pasientrelatert utstyr. Hovedregelen var at hvitt tøy skulle brukes hvor det var fare for tilsøling eller nødvendig av hygieniske årsaker. «Hvitt tøy» ble forstått som hvit kjole/kittel, hvit bukse og eventuelt frakk for de som trengte det og inkluderte sko til internt bruk, strømper, samling av langt hår, smykker og piercinger som var i konflikt med hygieniske retningslinjer og parfyme skulle unngås. Moderasjon skulle utvises med tanke på bruk av smykker og sminke. Arbeidsantrekket skulle skiftes daglig, ved eventuell tilsøling og bare benyttes på sykehusområdet. Omklledning skulle skje på sykehuset og skulle vaskes i sykehusets eget vaskeri. De ansatte fikk tildelt en kleskonto på bakgrunn av hvilken gruppe de tilhørte. Legegruppen kunne hente ut seks sett mens pleiegruppen fikk hente ut fire sett. Felles for alle ansatte var at det var pålagt å bære synlig legitimasjon (se vedlegg 4).

Retningslinjene for arbeidstøy ble oppdatert i 2014 og arbeidstøy skal brukes av alt personal som har pasientkontakt. Tøyet skal være rent og bør skiftes daglig eller ved synlig forurensing og kun benyttes innenfor sykehusområdet. Det er leder som er ansvarlig for at bruk av privattøy er forsvarlig i forhold til pasientbehandlingen som utføres. For ansatte som av kulturelle eller religiøse årsaker ønsker å bruke hijab skal benytte foretakets spesialsydd hijab brukes som en del av arbeidsantrekket (se vedlegg 3).

PPS (Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten) er et nettbasert oppslagsverk brukt av studenter og sykehuset har lisens slik at ansatte kan benytte det. Prosedyren der sier at arbeidstøy skal benyttes for å redusere risikoen for at pasienter, pleiepersonale og pårørende skal bli smittet. Det skal skiftes hver dag og ikke brukes utenfor sykehusområdet.

Basert på lærebøkene i sykepleie og retningslinjene for sykehuset er det naturlig at uniformen ved Haukeland sykehus har den utformingen den har fra 1993 til i dag. Den todelte, hvite uniformen samsvarer med det som har vært og er gjeldende tankesett rundt

sykepleieruniformer. Stoffet (Kristoffersen, 1996) uniformene er laget av og det faktum at uniformene skulle være kjønnsnøytrale (Pedersen, 2005) samsvarer med det som er gjeldende praksis ved sykehuset. Retningslinjene fra 2003 er den eneste kilden som beskriver fargen (hvit) på uniformen men historisk sett har sykepleieruniformer vært hvite siden 1970-tallet, jfr. kapittel 4.2. Det som blir skrevet om sykepleieres arbeidsantrekk i lærebøker som har blitt brukt og brukes nå viser at uniformene som oppstår ved Haukeland universitetssykehus i denne perioden (1993-2016) er i pakt med den generelle hygieniske argumentasjonen for uniformer.

### Oversikt over lærebøker, oppslagsverk og retningslinjer i perioden 1993-2016

År	Kilde	Begrep	Forfatter	Funksjon	Kategori
1996	Generell sykepleie	Arbeidsantrekk	Sykepleier Nina Jahren Kristoffersen	Hindre smittespredning	Hygiene
2003	Retningslinje	Arbeidsantrekk	Personal- og organisasjonsdirektør	Hygienisk Funksjon alitet Estetikk	
2005	Grunnleggen de sykepleie	Arbeidsantrekk	Sykepleier Tone Elin Mekki Sykepleier Søren Pedersen	Hindre smittespredning	Yrkesetikk
2011	Grunnleggen de kunnskap i klinisk Sykepleie	Arbeidsantrekk	Sykepleier Inger Margrethe Holter Sykepleier Tone Elin Mekki	Hindre smittespredning	Yrkesetikk
2012	Håndbok	Arbeidstøy	Lege Per Espen Akselsen	Hindre smitteoverføring Identifikasjons-funksjon	Arbeidsantrekk og personlig beskyttelsesutstyr
2014	Retningslinje	Arbeidstøy	Lege Per Espen Akselsen	Redusere faren for spredning av infeksjoner og forurensing av privat tøy	
2016	Prosedyre	Arbeidstøy	PPS	Opprettholde forsvarlig hygienisk standard	Hygiene

#### 4.3.3 Uniform som kamuflerer forskjeller mellom personell fra ulike samfunnsklasser

På 1990-tallet startet alle ansatte i helsevesenet begynte å bruke samme uniform. Borte var kjolene og hodeplagg som sykepleiere brukte, alle på sykehuset kler seg likt i bukse og kittel men det kan være ulike farger på kitlene. Ulike yrkesgrupper bruker de samme uniformene og for pasientene blir det vanskeligere å skille de ulike yrkesgruppene fra hverandre.

Som vist over på bildet av ansatte i Korttidsposten brukes det røde kitler i Mottaksklinikken ved Haukeland universitetssykehus. Kitlene brukes på tvers av yrkesgruppene og viser tilhørighet til en *klinikk* og ikke til *profesjon*. Endringen til røde kitler må sees i sammenheng med opprettelsen av ny klinikk (opprettet i 2014) for å vise distinksjon til andre ansatte på sykehuset. Likeledes kan endringen til røde kitler sees i sammenheng med den nye videreutdanning av sykepleiere; akuttmedisinsk sykepleie (Haraldsplass Diakonale Høgskole, 2014)<sup>85</sup> og i sammenheng med arbeidet for ny spesialitet blant legene; mottaksmedisin (Helsedirektoratet, 2014). Arbeid i akuttmottak er kjent for å ha høy status blant sykepleiere og med ny videreutdanning for sykepleiere og kommende spesialitet for legene bidrar dette til å heve statusen ytterligere. Agentene i feltet distingverer seg ytterligere gjennom uniformer og utdanning. Ambulansearbeidere bruker også rød uniform og fargen rød i uniforms-sammenheng viser dermed til det akutte- som i det medisinske hierarkiet rangeres høyt (N. S. Larsen, Johnsen, & Larsen, 2015).

De grønne uniformene som brukes på spesialavdelinger brukes på tvers av profesjonene. Sykepleiere på lik linje med for eksempel vaskepersonell bruker samme uniformer. Uniformene bidrar dermed til å viske ut forskjeller mellom utdanningsnivå. Historisk sett brukes grønne klær på operasjonsavdelingene av to årsaker. Den første er at fargen grønn har en mindre belastende effekt på øynene enn hvitt (grunnet det sterke lyset) inne på operasjonsstuen og for det andre virker blod mindre skremmende på grønne uniformer enn for eksempel hvite (Wikipedia, 2016). Sykepleiere i grønne uniformer har høy status blant andre sykepleiere og utstråler trygghet og kompetanse.

Uniformene kan avspeile at det har skjedd store endringer i yrkesrollene og arbeidsbetingelsene til de ulike yrkesgruppene i helsevesenet gjennom ulike reformer. Som er resultat av dette er det en større gjensidig avhengighet mellom yrkesgruppene (Schiøtz &

---

<sup>85</sup> Første kullet er ferdig til jul 2016.

Skaset, 2003:543) noe også endringene i uniformene speiler. Legene har tapt noe av sin posisjon i faget mens sykepleiere har fått en mer autonom posisjon i helsevesenet. Legene tapte nå posisjon gjennom det positivistiske og naturvitenskapelige paradigmet som hadde skaffet dem deres sterke posisjon tidlig på 1900-tallet men som nå gjorde at medisin ble oppfattet som teknifisert og kaldt og uten evne til å ta seg av det hele mennesket. Sykepleiere på sin side har hatt suksess med å gjøre sykepleievitenskap til et selvstendig fag som var uavhengig av medisinen. Som et ledd i profesjonaliseringen begynte sykepleiere å produsere viten gjennom sykepleievitenskap på slutten av 1970-tallet (Schiøtz & Skaset, 2003:543-544), så også ved Universitet i Bergen (Sortvik, 2011) for å styrke sin egen posisjon i feltet.

I år 2000 fikk Norge den første rammeplanen som innebar at sykepleieutdanninger var på bachelornivå (Rammeplanen av 2008) og antallet masterstuderende innenfor sosial- og helsefag er økende (NRK, 2015). Samtidig som sykepleiefaget har styrket sin akademiske status har utdanningen blitt sammenslått i avdelinger med andre helse- og sosialfagsutdanninger på bachelornivå<sup>86</sup>, og det er krav om at de helsefaglige semiprofesjonene skal ha en del felles studiepoeng. En kan ikke se bort i fra at denne sammenslåingen og felles studiepoeng politisk sett er en deprofesjonaliseringsstrategi. På samme måte som like uniformer også kan bidra til å skjule forskjeller mellom profesjonene.

Selv om sykepleiere ved Haukeland universitetssykehus skal være så like annet helsepersonell som mulig er det fortsatt mulig å bruke sølvmedaljongen fra Høgskolen i Bergen<sup>87</sup>, ikke som et smykke men som en nål. Min er erfaring er at det er få sykepleier som bruker skolenål. I motsetning til tidligere (jfr. kap. 4.1 og 4.2) hvor det var viktig å vise til hvilken utdanningsinstitusjon sykepleiere var utdannet ved later det til å være mindre viktig i dag.

---

<sup>86</sup> Graden bachelor ble innført i Norge i 2003 (Wikipedia, 2015a)

<sup>87</sup> Eller fra andre utdanningsinstitusjoner.



**Figur 22 Sølvmedaljong fra Høgskolen i Bergen**

Sølvmedaljongen ble endret til skolenål og fikk nytt motiv da sykepleieskolen formelt ble høgskole (J-L. Larsen, 1998).

Nålen viser en arm på (en pasients) skulder og kan kjøpes av de som har tatt utdanningen sin ved HiB. Skolenålen koster 500 kroner. Denne nålen tilhører Unni-Olin Senneset som var ferdig utdannet sykepleier i 2007 (privat bilde).

## Oppsummering av perioden 1993-2016

Fra å være en klesdrakt som viste en profesjon for sykepleiere, har nå uniformen blant annet som funksjon å vise tilhørighet til en spesialistenhet hvor profesjonsidentiteten er fjernet på samme måte som det skjer deprofesjonalisering på andre kanter for eksempel ved at administrasjon overtas av jurister eller økonomer fremfor leger. Sykepleiere bruker som hovedregel samme uniform (hvit bukse og kittel) som andre yrkesgrupper. Bruk av røde kitler markerer at en klinikk uten krav til egne uniformer (som grønne uniformer for operasjonspersonell) distingverer seg fra andre klinikker på tvers av yrkesgruppene. Distinksjonen er stor og iøynefallende i forhold andre ansatte på sykehuset som bruker hvit uniform. En person i rød kittel skiller seg tydelig fra majoriteten av ansatte på sykehuset og ansatte som bruker den røde kittelen er lett gjenkjennelige og identifiserbare.

Selv om de fleste ansatte på et sykehus bruker den samme uniformen er det distinksjoner å spore med tanke på hvordan de enkelte yrkesgruppene bærer uniformene. Ulike yrkesgrupper har ulike måter å skille seg ut på. Noen ledere, spesialsykepleiere og sykepleiere på poliklinikker bruker frakk, som ellers stort sett brukes av leger. Måten sykepleiere bærer stetoskopet- og type stetoskop, er ulikt fra hvordan legene bærer sine. Det kan også variere mellom de ulike postene på sykehuset hvordan sykepleiere bærer ulikt utstyr. Sykepleiere (spesielt nyutdannede, (min observasjon)) bærer ofte mye utstyr i form av klokke, nål, penner og sakser. Dette er distinksjoner. De skal vise at de er *sykepleiere* og ønsker å skille seg fra andre som arbeider på sykehuset.

Det som verken lærebøker eller retningslinjer skriver eksplisitt om, er de samfunnsøkonomiske fordelene med at alle går med tilnærmet like og strykefrie uniformer. Kostnadmessig er det krevende å skulle kle opp så mange ansatte og det er tidsmessig og økonomisk en fordel at uniformene brukes på tvers av yrkesgruppene. Argumentasjonen for det er som vi har sett hygiene men denne studien viser at det kan handle om andre ting. I lærebøker og retningslinjer diskuteres det heller ikke om uniformer kan bidra til å kamuflere forskjeller mellom helsepersonell med ulik sosial bakgrunn. Etter å ha gjennomført denne studien har hygiene som argumentasjonen for uniformsbruk mindre tyngde. Andre forhold som økonomi og tid oppfattes som viktige faktorer mens det er hygiene som legitimerer uniformspraktikken.

### **Del 3 Avslutning**

#### Veien videre

I denne mastergraden har jeg prøvd å vise hvordan sykepleieres uniform har vært brukt som distinksjonsverktøy. For å få distinksjonene enda bedre frem er det aktuelt å sammenligne de sykepleiespesifikke uniformene som ble brukt i perioden 1912-1969 med uniformene til annet helsepersonell i samme periode. Spesielt er uniformene til leger og etter hvert hjelpepleiere aktuelle da de var sykepleieres tetteste samarbeidspartnere, og dermed de sykepleiere skulle distingvere seg fra på lik linje med ufaglærte pleiere. Likeledes kan sammenligninger gjøres med andre uniformerte høgskoleutdannede yrkesgrupper.

Videre hadde det vært interessant å undersøke hvordan sykepleiere og annet helsepersonell som bruker profesjonsnøytrale uniformer likevel kan lage distinksjoner ved hjelp av sko, strømper, frakker, adgangskort og eventuelt andre rekvisitter som navneskilt og søsterur. Da kan observasjonsstudier og intervju være aktuelle fremgangsmåter. Det hadde også vært interessant å undersøke homologier mellom sykepleieruniformer og bruken av klær og sko ellers i samfunnet i ulike perioder. Flere av bestanddelene av den tidligste sykepleieruniformen har likheter med klesdrakten til den borgerlige kvinnen og eventuelle undersøkelser av homologier kan belyse uniformspraktikken ytterligere.

#### Forholdet mellom undring, teori og funn

Selv om det er mye ugjort med hensyn til å analysere uniformer i et distinksjonsperspektiv vil jeg argumentere for at de analysene jeg har gjort har bidratt til at jeg har fått svar på undringen som dannet utgangspunktet for denne studien. Følgende spørsmål var bakgrunn for denne undringen ”*Hvordan kan det være at sykepleieuniformspraktikker finnes og på hvilke måter har det materialisert seg?*”. Analyser har vist at sykepleieruniformene har blitt brukt som distinksjonsverktøy *for* og *av* sykepleiere. Fra de første faglærte sykepleierne var det å skille seg ut viktig. Uniformene har hatt som funksjon vise ønsket klassetilhørighet, bidratt til underdanighet, vært en måte å sørge for avholdenhet, vise til utdanningsnivå og senere vise til frigjøring og kamuflere klassetilhørighet. Etter hvert som helsevesenet har endret seg og flere yrkesgrupper har kommet til har tilhørighet blitt viktigere å vise til enn profesjon. Det finnes mange studier om uniformer men få har blitt gjort i en praxeologisk tradisjon med Bourdieus begreper som verktøy. Denne studien har vist hvordan en



praxeologisk tilnærming til uniformspraktikker avdekker sammenhenger som ikke er åpenbare.

Oppgaven vil forhåpentligvis være til glede for tidligere sykepleierstudenter ved Høgskolen i Bergen og andre som har interesse for sykepleiens historie. Samtidig er den aktuell for nåværende sykepleiere og sykepleierstudenter da dagens sykepleieruniformer ikke er tilfeldig men kan forklares i lys av det som har vært.

## Litteraturliste

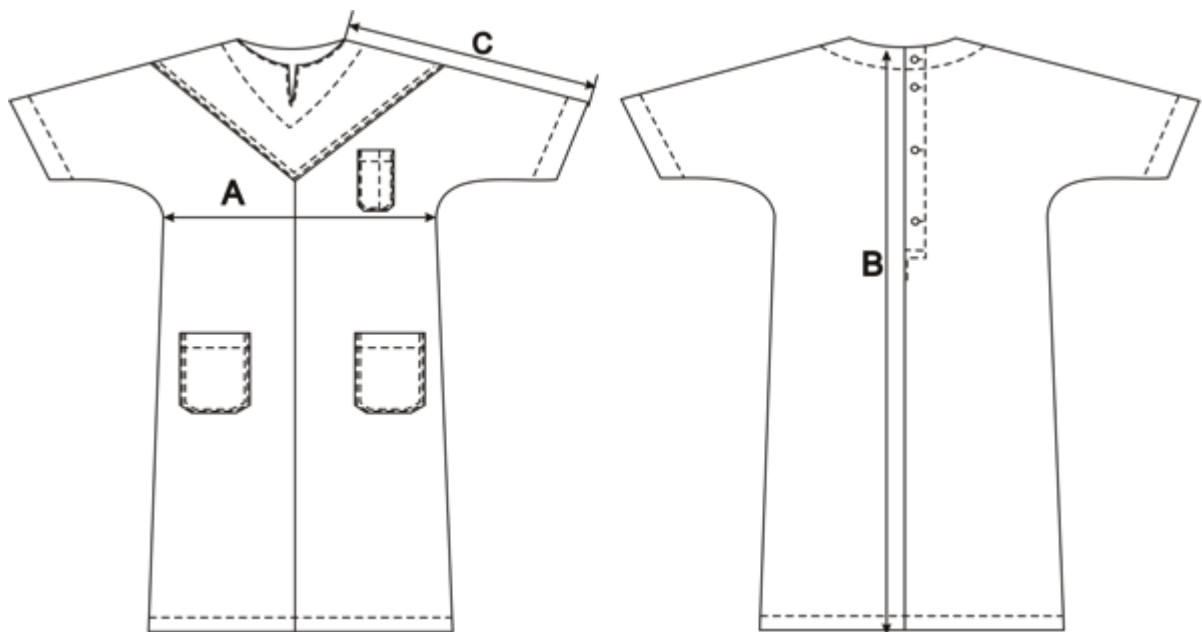
- Akselsen, P. E., & Elstrøm, P. (2012). *Smittevern i helsetjenesten* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Algaard, A.-M. (2013).
- Bates, C. (2012). *A cultural history of the nurse's uniform*. Quebec: Canadian Museum of Civilization Corporation.
- Benum, E. (2015). Kvinnerevolusjon i utdanning og arbeid. Retrieved 04.12.2015, 2015, from <http://www.norghistorie.no/oljealder-og-overflod/kommunikasjon-og-kunnskap/1930-kvinnerevolusjon-i-utdanning-og-arbeid.html>
- Bourdieu, P. (2008). *Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori* (S. M. Callewaert, , Munk Martin, Nørholm Martin, Petersen Karin Anna, Trans.). København: Bogforlaget Frydenlund A/S.
- Bourdieu, P., Prieur, A., Østerberg, D., & Barth, T. (1995). *Distinksjonen : en sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax.
- Bourdieu, P., & Stene-Johansen, K. (2000). *Den maskuline dominans*. Oslo: Pax.
- Brænd, J. A. (2014). Følger ikke uniformsregler. *Sykepleien*, 102(5), 90.
- Cappelen Damm, f.). Inger Margrethe Holter. Retrieved 08.05, 2016, from <https://http://www.cappelendammundervisning.no/forfatter/37649/inger-margrethe-holter>
- Craik, J. (2005). *Uniforms exposed : from conformity to transgression* (English ed.). Oxford: Berg.
- Crary, J., & Kwinter, S. (1992). *Incorporations*. New York: Urzone.
- Department of Health, N. (2011). Clinical Nurse Consultants - Domains and Functions. Retrieved 30.03.2015, 2015, from [http://www0.health.nsw.gov.au/policies/ib/2011/pdf/IB2011\\_024.pdf](http://www0.health.nsw.gov.au/policies/ib/2011/pdf/IB2011_024.pdf)
- Foucault, M., & Østerberg, D. (1999). *Overvåkning og straff : det moderne fengsels historie* (3. utg. ed.). [Oslo]: Gyldendal.
- Fussell, P. (2002). *Uniforms Why we are what we wear*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Grøn, K., & Widerøe, S. (1921). *Haandbok i sykepleien*. Kristiania: Aschehoug.
- Hagemann, G. (2015a). Hushjelpene på vei ut. Retrieved 04.12.2015, 2015, from <http://www.norghistorie.no/forste-verdenskrig-og-mellomkrigstiden/teknologi-og-okonomi/1611-hushjelpene-pa-vei-ut.html>
- Hagemann, G. (2015b). Kvinneemansipasjon. *Norges Historie*. Retrieved 14.12.2015, 2015, from <http://www.norghistorie.no/industrialisering-og-demokrati/mennesker/1502-kvinneemansipasjon.html>
- Hagemann, G. (2015c). Kvinnefrigjøring. *Norghistorie*. Retrieved 04.12.2015, 2015, from <http://www.norghistorie.no/oljealder-og-overflod/mennesker/1914-kvinnefrigjoring.html>
- Haraldsplass Diagonale Høgskole. (2014). Akuttmedisinsk sykepleie- videreutdanning. Retrieved 30.12.2015, 2015, from <http://www.haraldsplass.org/hogskole/studier/akuttmedisinsk-sykepleie-videreutdanning>
- Hauen, A. E., & Moe, O. W. (1967). *Generell sykepleielære*.
- Haukeland universitetssykehus, H. (2016). Haukeland universitetssjukehus. Retrieved 20.03, 2014, from <https://http://www.flickr.com/photos/haukeland/>
- Helse Bergen, H. (2012). Spesialundervisning anestesi, sykepleiere. Retrieved 07.05.2016, 2016, from <https://http://www.flickr.com/photos/39522399@N05/6707676353/>

- Helsedirektoratet. (2014). Høring- legers spesialitetsstruktur og veileder akuttmottak. Retrieved 30.12.2015, 2015, from <https://http://www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Brev-hoeringsuttalelser/Brev-hoeringsuttalelser-2014/Legers-spesialitetsstruktur-og-veileder-akuttmottak-horing/>
- Holstmark, T. (2009). Rødt. Retrieved 14.11.2015, 2015, from <https://snl.no/rødt>
- Hope, K. H. R. (2013).
- Houwelling, J. (2004). Image, Function, and Style: A history of the nursing uniform. *American Journal of Nursing*, 104 (4), 40-48.
- Hovden, J. F. (2010). Nei'ets filosofi. Gaston Bachelards historiske epistemologi og arven til fransk etterkrigssosiologi. *Sosial Årbok*. from [http://www.sosiologiskaarbok.no/arkiv.php?show\\_utg\\_id=44](http://www.sosiologiskaarbok.no/arkiv.php?show_utg_id=44)
- Händler, L. F. (2015). Edmund Husserl. *Store Norske Leksikon*. Retrieved 19.10.2015, 2015, from [https://snl.no/Edmund\\_Husserl](https://snl.no/Edmund_Husserl)
- Hærnes, N. (2012). Bøker vi vil huske. *Sykepleien*, 100(10).
- Høyen, M., Callewaert, S., & Petersen, A. K. (2008). *At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu : æresbog til Staf Callewaert*. [S.l.]: Hexis.
- Ingebretsen, R. (2015). Eldreomsorg- familieomsorg og offentlige tjenester. Retrieved 04.12.2015, 2015, from <http://www.norgeshistorie.no/oljealder-og-overflod/artikler/1961-eldreomsorg.html>
- Introduksjon til sykepleie. (2013). Retrieved 21.11.2014, 2014, from [http://www.hib.no/studietilbud/studieprogram/studieoppbygging/?studieprogramkode=GRS&infoterm\\_in=2013H](http://www.hib.no/studietilbud/studieprogram/studieoppbygging/?studieprogramkode=GRS&infoterm_in=2013H)
- Jervell, A., & Arentz, G. (1942). *Lærebok for sykepleiersker* ([1. utg.] ed.). Oslo: Fabritius.
- Kjeldstadli, K. (1999). *Fortida er ikke hva den en gang var : en innføring i historiefaget* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kristoffersen, N. J. (1996). *Pasient og sykepleier : kropp, omgivelser og metoder*.
- Kurs i systematisk klinisk undersøkelse og vurdering. (2015). Retrieved 09.03.2015, 2015, from <http://www.uin.no/no/aktuelt/kalender/Sider/Kurs-i-systematisk-klinisk-undersokelse-og-vurdering-SKUV-.aspx>
- Larsen, J.-L. (1998). *"Hver dag er en sjelden gave-" : festskrift til 90-årsjubileet for sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen : 1908-1998*. Bergen: Høgskolen i Bergen.
- Larsen, J.-L. (2013).
- Larsen, N. S., Johnsen, H., & Larsen, K. (2015). Mellom bureaukrati, klient og professionelle idealer. *Praktiske grunde*(1-2 2015), 108.
- Lightlines. (2015). Fargenes betydning. from <http://lightlines.no/farger>
- Lund, E. C. (2012). *Virke og profesjon*.
- Martinsen, K. (1984). *Freidige og uforsagte diakonisser : et omsorgsyrke vokser fram, 1860-1905*. [Oslo]: Aschehoug.
- Martinsen, K., & Wærness, K. (1991). *Pleie uten omsorg? : norsk sykepleie mellom pasient og profesjon* ([Ny utg.] ed.). Oslo: Pax.
- Martinsen, V.). Rene Descartes. Retrieved 30.04.2016, 2016, from <http://filosofi.no/rene-descartes>
- Mekki, T. E., Nilsen, L., Stamsø, M. B., Holter, I. M., Kjerland, L. E., Thorbjørnsen, K. M., . . . Pedersen, S. (2011). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*.

- Monsen, S. W. (2015). Om oss. Retrieved 14.11.2015, 2015, from <http://www.swm.no/topp/om-oss/>
- Moseng, O. G. (2012). *Framvekst og profesjonalisering*.
- Myking, M. (2013). *Palliasjon på sykehjem*. (Master), Universitet i Bergen.
- Nerbøvik, J. (1999). *Norsk historie 1860-1914 : eit bondesamfunn i oppbrot* ([Ny og utvidet utg.] ed.).
- Nissen, R., & Martinsen, K. (2000). *Lærebog i Sygepleie for Diakonisser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norsk Språkråd. (2015). Uniform. Retrieved 14.11.2015, 2015, from <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=uniform&begge>
- NRK. (2015). Fire av ti føler seg overkvalifiserte. Retrieved 30.12.2015, 2015, from <http://www.nrk.no/norge/overkvalifiserte-sykepleiere-1.12258506>
- NSF. (2012). NSF's medlemsbrosjyre 2012. Retrieved 30.03.2016, 2016, from <https://http://www.nsf.no/Content/810225/ny-NSF-Medlemsbrosjyre-2012-hoy.pdf>
- NSF. (2015). NSF's historie. *Sykepleien*. Retrieved 03.05.2015, 2015, from <https://http://www.nsf.no/historikk/artikkelside/17100>
- Pearson, A., Baker, H., Walsh, K., Fitzgerald, M. (2007). Contemporary nurses' uniforms- history and traditions. *Journal of Nursing Management*, 9(3), 147-152.
- Pedersen, T. E. M. S. (2005). *Sykepleieboken 1: Akribe*.
- Petersen, K. A. (1989). *Habitusbegrepet hos Bourdieu*. (master), Københavns universitet.
- Petersen, K. A., & Callewaert, S. (2013). *Praxeologisk sygeplejevidenskab: hvad er det? : en diskussion med det subjektivistiske og det objektivistiske alternativ*. [S.l.]: Forlaget Hexis.
- Prieur, A., Esmark, K., Sestoft, C., & Rosenlund, L. (2006). *Pierre Bourdieu : en introduktion*. København: Reitzel.
- Prieur, A., Hviid Jacobsen, M., & Kristiansen, S. (2002). *Liv, fortælling, tekst : strejftog i kvalitativ sociologi*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Schiøtz, A. (2015). [Sykepleiere og kvinnelige leger].
- Schiøtz, A., & Skaset, M. (2003). *Folkets helse - landets styrke 1850-2003*.
- Sjømannskirken. (2015). Sjømannskirkens gullalder. Retrieved 13.11.2015, 2015, from <http://sjomannskirken.no/historien/tidslinje/1964/>
- Sortvik, W. (2011). *Sjukepleiaren som akademisk aktør- kva er sjukepleievitskap*. (Master), Universitet i Bergen, Bergen. Retrieved from <http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/5613/91706513.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Available from Universitet i Bergen Bora database.
- Spragley, F. F., K. (2006). Nursing Uniforms: professional symbol or outdated relic? *Nursing Management*, 37(10), 55-58.
- SSB. (2015). from <http://www.ssb.no/kpi/>
- Statens Autorisasjonskontor for helsepersonell, S. (2012). Helsefagarbeider. Retrieved 02.05.2015, 2015, from <http://www.sak.no/yrkesgruppe/Sider/helsefagarbeider.aspx>
- Statistisk Sentralbyrå, S. (1979). Kvinners yrkesdeltaking i Norge. from [http://www.ssb.no/a/histstat/sos/sos\\_039.pdf](http://www.ssb.no/a/histstat/sos/sos_039.pdf)
- Statistisk Sentralbyrå, S. (2008). Examen artium/fullført treårig allmennfaglig studieretning. Retrieved 13.11.2015, 2015, from <https://http://www.ssb.no/a/histstat/tabeller/5-5-11t.html>

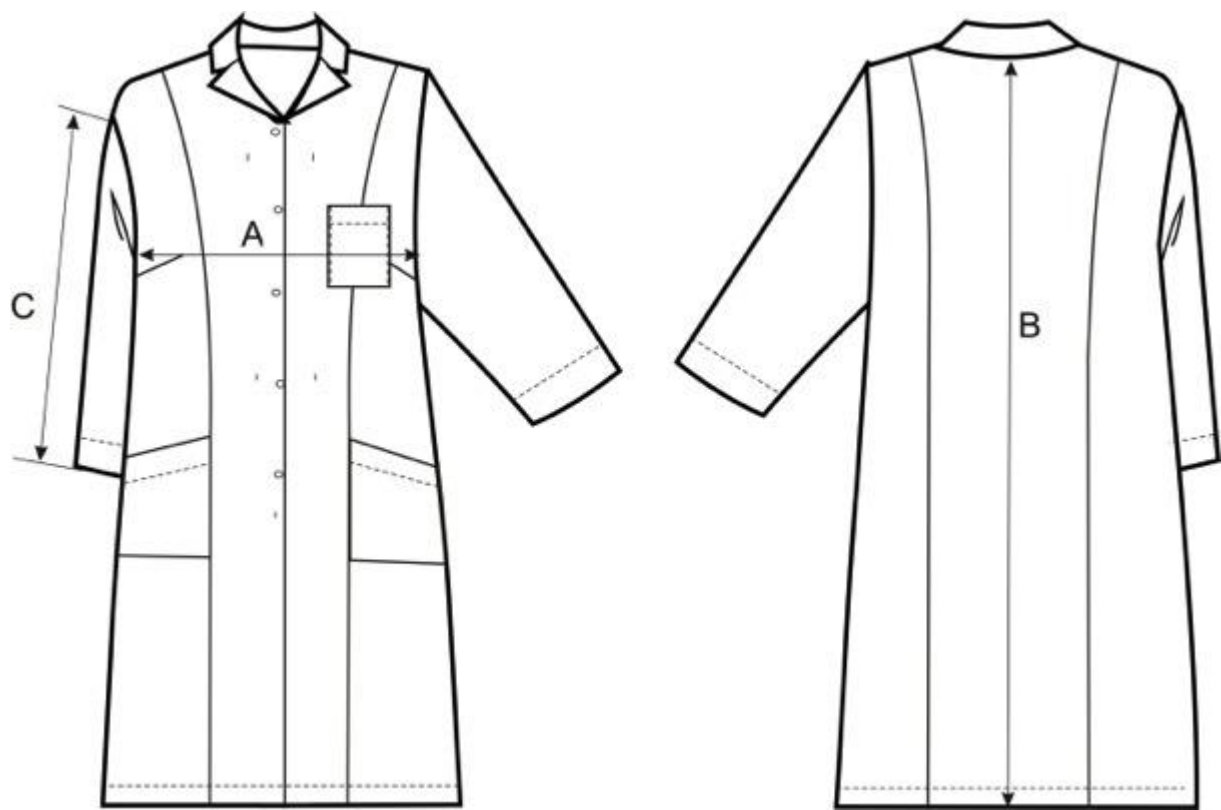
- Store Norske Leksikon, s. (2014). Uniform *Uniform*.
- Storum, H. K. (2016).
- Svendsen, L. F. H. (2011). Historisitet. Retrieved 24.09, 2013, from <http://snl.no/historisitet>
- Universitet i Bergen, U.). Praxeologi. from <http://www.uib.no/fg/praxeologi>
- Vogt, K. (2015). Hijab. Retrieved 29.04.2015, 2015, from <https://snl.no/hijab>
- Wikipedia. Pearl growing.
- Wikipedia. (2014). Valerie Steel. Retrieved 10.02.2015, 2015, from [https://en.wikipedia.org/wiki/Valerie\\_Steele](https://en.wikipedia.org/wiki/Valerie_Steele)
- Wikipedia. (2015a). Bachelor. Retrieved 30.03.2016, 2016, from <https://no.wikipedia.org/wiki/Bachelor>
- Wikipedia. (2015b). Erwin Panowsky. Retrieved 14.11.2015, 2015, from [https://en.wikipedia.org/wiki/Erwin\\_Panofsky](https://en.wikipedia.org/wiki/Erwin_Panofsky)
- Wikipedia. (2015c). Gaston Bechelard. Retrieved 30.09.2015, 2015, from [wikipedia.org/wiki/Gaston\\_Bachelard](https://en.wikipedia.org/wiki/Gaston_Bachelard)
- Wikipedia. (2015d). Nurse's cap. Retrieved 02-05-2015, 2015, from [https://en.wikipedia.org/wiki/Nurse%27s\\_cap](https://en.wikipedia.org/wiki/Nurse%27s_cap)
- Wikipedia. (2015e). Paul Fussell. Retrieved 30.06.2014, 2014, from [https://en.wikipedia.org/wiki/Paul\\_Fussell](https://en.wikipedia.org/wiki/Paul_Fussell)
- Wikipedia. (2016). Scrubs clothing. Retrieved 14.05, 2016, from [https://en.wikipedia.org/wiki/Scrubs\\_\(clothing\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Scrubs_(clothing))
- Wilken, L., & Andreassen, V. F. (2008). *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Willig, I., Hammerslev, O., & Arnholtz Hansen, J. (2009). *Refleksiv sociologi i praksis : empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu*. København: Hans Reitzels forl.
- Waage, H. R. (1901). *Lærebog i Sygepleie*. Kristiania ,.

Vedlegg 1 Arbeidstøy brukt 1980-1992




(Hope, 2013)

Vedlegg 2 Arbeidstøy brukt 1970-1980



(Hope, 2013)

## Vedlegg 3 Arbeidstøy 2016

 HELSE BERGEN	<b>Arbeidstøy</b>	
	Kategori: Smittevern	Gyldig fra: 18.03.2016
Organisatorisk plassering: HVRHF - Helse Bergen HF	Versjon: 3.00	
Dok. eier: Dorthea Hagen Oma		Retningslinje
Dok. ansvarlig: Dorthea Hagen Oma		

Hensikten med arbeidstøy er å redusere faren for spredning av infeksjoner via tekstiler og hindre forurensning av privat tøy. Riktig bruk av arbeidstøy har til hensikt både å beskytte brukeren mot smitte og hindre smitteoverføring til utstyr, mat og pasienter.

Eget arbeidstøy skal brukes av alt personale som er i pasientrelatert arbeid eller som arbeider med smittestoff i laboratorier og lignende.

Rett håndtering av urent og rent tøy, korrekt vasking og transport er av betydning for å redusere faren for smitteoverføring gjennom personaltøy. Se kapittel om [Handtering av tekstilar](#)

### Krav til arbeidstøy

- tøyet skal være rent og bør skiftes daglig, og alltid når det er synlig forurenset
- arbeidstøyet skal vaskes ved 85°C i sykehusets vaskeri.
- arbeidstøyet skal kun brukes innenfor sykehusområdet
- ved stell av pasienter som kan medføre risiko for forurensning av arbeidsdrakten og spesielt ved kjent smitte skal arbeidsdrakten beskyttes av stelle- eller smittefrakk.

Risikoen for å få arbeidstøyet tilsølt med kroppsvæsker eller forurenset med mikrober er avhengig av de konkrete arbeidsoppgavene som utføres. Leder har ansvar for at bruk av privat tøy er forsvarlig i forhold til pasientbehandlingen som utføres.

### Ringer, klokker og smykker

Retningslinjer for bruk av arbeidstøy skal ikke bare ivareta smittevern og pasientsikkerhet, men også arbeidsidentitet, estetiske og etiske hensyn. Styret i Helse Vest har vedtatt at ansatte iført arbeidsuniform ikke skal bære smykker, ringer eller armbåndsurer når de er på jobb i sykehuset.

### Hijab

Arbeidstakere som av kulturelle eller religiøse grunner ønsker å bruke hijab, skal bruke foretakets spesialsyddede hijab som en del av arbeidsantrekket. (Ref. [Arbeidsinstruks i Helse Bergen, Personelhåndboken](#))

### Grønt arbeidstøy

[Prinsipp for bruk av arbeidsdrakt i operasjonsenheter](#)


Se kap om [Kirurgisk sårinfeksjon- forebygging](#)

### Kryssreferanser

[02.1.4HB1](#) Kirurgisk sårinfeksjon- forebygging  
[0.6-02](#)



## Vedlegg 4 Arbeidsantrekk for personale med direkte pasientkontakt (2003)

 HELSE BERGEN	PERSONALHÅNDBOK	7.6.3 Bekledning
Dok.nr: HB03-02	Versjon: 3.01	Dato: 04.03.2003
		Dok.ansv.: Personal- og organisasjonsdirektøren

### 7.6.3 Overordnede retningslinjer for arbeidsantrekk

#### Generelle retningslinjer for alle ansatte ved sykehuset.

Alle ansatte i Helse Bergen yter tjenester overfor andre. Det er først og fremst menneskene som arbeider her som gjennom sin fremtreden skaper Helse Bergens "ansikt" utad. Slik kan alle bidra til at våre brukere møter et tillitsvekkende sykehus med høy grad av service og vennlighet. Det er brukernes tilbakemeldinger som bør være retningsgivende for vår fremtreden. Det er et mål at Helse Bergen fremstår som et imøtekommende, rent, ryddig og røykfritt foretak.

Felles retningslinjer for alle som jobber i Helse Bergen:

- Alle ansatte bærer legitimasjon
- Det tilstrebes en fremtreden som ikke virker støtende (se Basisdokumentet, kap.2 Verdier og normer og Pasientadministrativ håndbok, HB 12)
- Det vises moderasjon mht. bruk av smykker og sminke
- Ansatte kan bare røyke i eget sivilt tøy på angitte områder (se kap. 7.6.5)

Arbeidsantrekket skal dekke funksjonelle, hygieniske og estetiske behov. Både pasienters og medarbeideres velvære og trivsel skal ivaretaes samtidig som det stilles strenge hygieniske krav til et spesialisert sykehus. Da aktuelle oppgaver er avgjørende for hygieniske retningslinjer og type arbeidstøy, vil kravene til dette variere. Innleid personell som arbeider som om de var ansatte i Helse Bergent følger foretakets retningslinjer retningslinjer for arbeidsantrekk.

#### Personellgrupper.

Det er et lederansvar å påse og å legge til rette for at bekledning er i tråd med den enkeltes arbeidsoppgaver. Retningslinjene for arbeidsantrekk grupperer ansatte ved Haukeland Sykehus i tre hovedgrupper:

7.6.3.1 Personale med direkte pasientkontakt

7.6.3.2 Personale ved driftsrelaterte serviceavdelinger

7.6.3.3 Administrativt personale

## Oversikt over bilder brukt i oppgaven

Bilde	Motiv	Kilde
1	Anne-Ma Algaard	Privat bilde Anne-Ma Algaard
2	Elever utenfor Ulriksdal elevhjem	J-L. Larsen, 1998:50
3	Belte til sykepleieruniformen	Privat bilde Anne-Ma Algaard
4	Forkle	Privat bilde Anne-Ma Algaard
5	Skjørt	Privat bilde Anne-Ma Algaard
6	Sølvmedaljong, smykke	Privat bilde Anne-Ma Algaard
7	NSF-nål	Privat bilde Anne-Ma Algaard
8	St. Georgsknappen	Privat bilde Anne-Ma Algaard
9	Mansjetter	Privat bilde Anne-Ma Algaard
10	Ferdighetten	Privat bilde Anne-Ma Algaard
11	Elevhetten	Privat bilde Anne-Ma Algaard
12	Betty Bull, Camilla Struve og Marie Joys	J-L. Larsen, 1998:13
13	Paraplyen	J-L. Larsen, 1998:37
14	Stripefest for kull 132 (1957-1960)	J-L. Larsen, 1998:82
15	Elever i hagen utenfor elevhjemmet	J-L. Larsen, 1998:52
16	Diplomfest for kull 157	J-L. Larsen, 1998:98
17	Undervisning i anestesi	Helse Bergen, Flickr
18	Utdeling av vitnemål	J-L. Larsen, 1998:99
19	Bilde av ansatte i Helse Bergen	Helse Berge, Flickr
20	Ansatte i Korttidsposten, Mottaksklinikken	Gjengitt med tillatelse fra Kommunikasjonsavdelingen,
21	Spesialsykepleier, Haukeland universitetssykehus	Helse Bergen, Flickr
22	Skolenål fra Høgskolen i Bergen	Privat bilde, Unni-Olin Senneset