



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap  
Vårdvetenskap

# Examensarbete

Sjuksköterskans yrkesroll och patientrollen i ett historiskt perspektiv

En kvalitativ intervjustudie

Författare

Robin Engström

Josefin Gustafsson

Handledare

Cecilia Arving

Examinator

Barbro Wadensten

Examensarbete i Vårdvetenskap, 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

VT 2011

**Nyckelord:** sjuksköterska, historia, hierarki, sjuksköterskeutbildning, patient

## **SAMMANFATTNING**

**Syfte:** Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var att beskriva sjuksköterskans yrkesroll samt patientrollens förändring under olika tidsperioder. **Metod:** Data inhämtades genom semistrukturerade intervjuer, där respondenterna hade en koppling till sjuksköterskeyrket, antingen som student, nu arbetande sjuksköterska eller pensionerad sjuksköterska. Datan analyserades med innehållsanalys. **Resultat:** De äldre respondenterna anser att sjuksköterskan har en hög status idag och ses som en påläst och välinformerad person. Samarbetet mellan sjuksköterska och läkare anser de flesta har förbättrats genom tiden. Flertalet äldre sjuksköterskor påpekar att nyexaminerade sjuksköterskor idag har en god teoretisk kunskap, men att den praktiska kunskapen inte är lika bra. Idag arbetar sjuksköterskan mer självständigt fast med mer administrativa uppgifter. Att hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper har en gemensam klädsel ses som någonting positivt, dock kan det vara svårt för patienterna att se skillnad på yrkesgrupperna. Patienten får idag mer information och är även mer välinformerad, framför allt genom internet. Idag finns även ett större patientinflytande, särskilt inom barnsjukvården och psykiatrisk vård. **Slutsats:** Genom att få en övergripande syn på vad förändringarna har medfört kan arbetet med vidareutveckling inför framtiden ske.

**Keywords:** nurse, history, hierarchy, nurse education, patient

## **SUMMARY**

**Aim:** The aim of this qualitative interview study was to describe the nurse's professional role and the role as a patient during different time periods. Data were collected through semi-structured interviews, where respondents had a link to the nursing profession, either as a student, now working nurse or retired nurse. **Method:** The data were analyzed using a content analysis. **Result:** The older nurses believe that nurses today has a high status and is seen as a well-read and well informed person. Most respondents believe that collaboration between nurses and doctors has improved since past. Most of the older nurses point out that new graduate nurses today have a good theoretical knowledge, but that the practical knowledge is not as good. Nurse's work today is more independent, but has more administrative tasks. That health care professionals have a common dress is seen as something positive, however it may be difficult for patients to tell the difference between professional groups. The patient is more informed today, particularly with help from the Internet. There is today also a greater patient influence, especially in the pediatrics and psychiatric care. **Conclusion:** By gaining a comprehensive view of the impact changes has on the nurse profession today, the work on further developments can be made.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Definition av sjuksköterskerollen och patientrollen	1
Sjuksköterskeyrket uppstår	1
Sjuksköterskeutbildningen tar fart	2
Sjukvårdens hierarki	3
Sjuksköterskans och studentens liv och arbetsuppgifter	4
Nya förändringar i sjuksköterskeyrket och sjukvården	4
Klädseln	5
Sjuksköterskan idag	6
Patientrollen i tidigt 1900-tal	7
Förändringar hos patientrollen	8
Förändringar inom sjukvård för barn	9
Utställningen ”Sjuksköterska – yrke i förvandling”	9
Problemformulering	10
<b>Syfte</b>	<b>10</b>
<b>Frågeställningar</b>	<b>10</b>
<b>METOD</b>	<b>10</b>
Design	10
Urval	10
Datainsamlingsmetod	11
Procedur	11
Bearbetning och analys	11
<b>RESULTAT</b>	<b>13</b>
Sjuksköterskans yrkesroll	13
Patientrollen	20
<b>DISKUSSION</b>	<b>23</b>
Sammanfattning av huvudresultatet	23
Resultatdiskussion	24
Metoddiskussion	30
Kliniska implikationer	31
Slutsats	32
<b>REFERENSER</b>	<b>33</b>
Bilaga 1. Intervjufrågor	36

## **BAKGRUND**

### **Definition av sjuksköterskerollen och patientrollen**

I denna studies bakgrund, resultat och diskussion används orden ”sjuksköterskerollen” och ”patientrollen”. Sjuksköterskerollen definieras av författarna till denna studie som en roll som främst antas på arbetet och karakteriseras av rollens arbetsuppgifter samt samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna där vårdens hierarki och sjuksköterskans status och klädsel kommer in i bilden. Med patientrollen menas patientens inflytande över sin vård, samt information och därmed kommunikationen mellan patienten och de olika yrkesgrupperna inom dagens hälso- och sjukvård.

### **Sjuksköterskeyrket uppstår**

Sveriges syn på att ta hand om varandra förändrades genom kristendomens och bibelns ankomst under 800- 1000-talet. I början var det klostrens sjuksalar som tog hand om de sjuka, men oftast vårdades människor till livets slut i hemmet av kvinnan i hushållet. Först år 1752 grundades Sveriges första lasarett, Serafimerlasarettet i Stockholm. Vid denna tid var det vårdarens uppgift att hålla rummen rena, strö golven med hackat gränis, ordna frisk luft samt dela mediciner efter läkarordinationer. Det tycks vara år 1765 som ordet sjuksköterska för första gången förekom i tryck, då genom att beskriva en piga anställd på ett barnsjukhus (Holmdahl, 1994).

På Akademiska sjukhuset under 1800-talet arbetade både sjuksköterskor, pigor och sjukhusdrängar, vilka tillsammans utgjorde vårdpersonalen. Många av de anställda kvinnorna var prostituerade och fattiga och tillhörde samhällets bottenkikt. Läkaren utförde vid denna tid många av de sjuksköterskeuppgifter som finns idag, som att ge injektioner och lavemang. På Löwenströmska lasarettet i Upplands Väsby kunde sjuksköterskans uppgifter, förutom att ta hand om patienterna, vara att laga mat. Hon bodde på sjukvårdsavdelningen för nattpassningens skull. Kokerskor anställdes för att hjälpa till med matlagningen och då patientantalet steg till 25 patienter anställdes en piga för att hjälpa sköterskan med all städning. Pigan, eller sjukhusbiträdet, blev ofta sjuksköterska själv efter en viss tids tjänstgöring. En lista på sköterskans arbetsuppgifter från denna tid har hittats på Hudiksvalls lasarett. Där står bland annat att hon ska iaktta ett gudfruktigt leverne och med hövlighet bemöta de sjuka, städa varje morgon, tända nattlamporna klockan nio på kvällen och ta hand om tvättkläder i samarbete med vaktmästaren (Holmdahl, 1994).

## **Sjuksköterskeutbildningen tar fart**

Det var genom Florence Nightingale och hennes bok ”Notes on nursing” som den första sjuksköterskeutbildningen inrättades år 1860 i London. Utbildningen bestod då främst av lärlingsarbete med kunskapsutveckling genom praktisk yrkeserfarenhet, utbildning om sjuksköterskans moraliska plikter samt omvårdnadsteori präglad av humanistiska värderingar och ideal (Kristoffersen, 2006). Nightingale blev ett ideal även i Sverige och var en inspiration för Sophie Leijonhufvud, som genom Röda korset startade en ny sjuksköterskeutbildning här. En annan frontfigur för den blivande svenska sjuksköterskeutbildningen var Emmy Rappe (1835-1896) som även kallas ”Sveriges första sjuksköterska”. Hon utbildades av Nightingale i London innan hon år 1867 började arbeta som översköterska på en kirurgavdelning på Akademiska sjukhuset i Uppsala (Holmdahl 1994). I den nya utbildningen ansåg Rappe att eleverna skulle ha grå klänning och som färdiga sjuksköterskor skulle de bära en svart. De bar även en vit tyllmössa på huvudet. Som elev fick man på sjukhuset dela rum med avdelningssköterskan. Det fanns inga vårdbiträden eller städhjälp utan allting skulle sjuksköterskan göra själv på avdelningen. Hon hade runt 20 patienter och hennes uppgifter bestod av att dela medicin, ge lavemang och massage samt koppa och sätta blodiglar för åderlåtning. Sjuksköterskan lärde sig att förhindra trycksår och det var en konst att bädda de otympliga halmmadrasserna. På kvällarna satt hon i sitt rum på avdelningen, med öppna luckor ut mot patientkorridorerna, så att hon kunde höra om någon behövde hjälp. Det fanns ingen ledighet, utan yrket var hennes liv. På sjukhuset fanns sjuksköterskeinstruktioner där det bland annat stod att sköterskan ska vara ärlig, pålitlig, punktlig, stillsam och tystlåten (Holmdahl, 1994).

I slutet av 1800-talet hade Röda korset sjuksköterskeutbildningar i Göteborg. På sjukhuset där var arbetsförhållandena ungefär likadana som på Akademiska sjukhuset.

Avdelningssköterskan bodde på avdelningen och den teoretiska utbildningen var nästan obefintlig. Sjuksköterskorna arbetade i sina fotsida, rutiga, randiga eller enfärgade klänningar (Holmdahl, 1994). I avhandlingen *Ett högt och ädelt kall* av Åsa Andersson från 2002 skildrar hon utförligt kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formulering 1850-1933. Där konstaterar hon att ordet kall hade en strikt kristen innebörd hos de allra tidigaste sjuksköterskorna och att de hade ett uppdrag från Gud att utföra. Genom sjuksköterskedräkten avklädde de sig sina personliga intressen och ägnade hela sitt liv åt sitt kall.

I och med Nightingale och sjuksköterskeutbildningens framväxt handlade yrket nu även om ett starkt personligt engagemang och intresse, hög moral, disciplin och hygien. I början av 1900-talet skulle en sjuksköterska bland annat vara uppoffrande, osjälvisk och ogift för att kunna sätta patienten helt i centrum (Götlind, 2010). År 1884 invigdes sjuksköterskeskolan ”Hemmet för sjuksköterskor” i Stockholm, som grundades av drottning Sofia, gift med Oscar II, vilket höjde yrkets status. Nu fanns en tio månaders utbildning för sjuksköterskor. I samband med det nybyggda privatsjukhuset Sophiahemmet år 1889 fick eleverna nya lokaler och sex år senare infördes en trettio dagars teoretisk kurs, utan samtidig praktik, vilket var en milstolpe i svensk sjuksköterskeutbildning. År 1914 fanns sju större sjuksköterskeskolor vilka hade två- eller treåriga utbildningar men endast en minoritet hade någon form av teoretisk utbildning. På Akademiska sjukhuset lärde sig eleverna praktiskt att exempelvis ge subkutana injektioner, tömma patientens urinblåsa på urin med en kateter och aseptikens regler. I teoretiska böcker, föreläsningar och artiklar kunde de läsa hur en sjuksköterska skulle vara. De skulle vara osjälviska och se sitt arbete som ett kall (Holmdahl, 1994). Även i boken *Sjukvårdens principer* (1916) nämner författaren och läkaren Hugo Toll ordet ”kall” i yrket bland sjukvårdspersonal. Han beskriver även sjuksköterskans arbete, där han nämner att sjuksköterskan kan bidra med lycka till patienten på tusen olika små sätt, vilket inte kan beskrivas i en bok då enbart ett ”välvilligt hjärta och kvinnlig takt” kan utföra det.

### **Sjukvårdens hierarki**

De olika yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården har alltid haft olika funktioner inom systemet och intagit olika roller. Dessa har med tiden förändrats även om sjukvårdhierarkin fortfarande har stått kvar. Läkaryrket har utvecklats under århundraden till ett prestigefyllt och auktoritärt yrke i samhället, framför allt då yrket tidigt krävde en universitetsutbildning. Läkaren hade under tidigt 1900-tal lagstadgad rätt att anställa och avskeda sjuksköterskor som han själv önskade. Sjuksköterskans uppgift var att bistå läkare, medan sjuksköterskeelever och sjukvårdsbiträden assisterade sjuksköterskan. I botten fanns patienten som brukade tilldelas rollen som det omyndiga barnet (Götlind, 2010). Även om det under 1900-talet förändrades mycket gällande nya kunskaper, mediciner och instrument, var hierarkin hårt präglad där vårdpersonalen var ödmjuk uppåt och visade makt nedåt samtidigt som patienten var beroende av alla (Holmdahl, 1994).

## **Sjuksköterskans och studentens liv och arbetsuppgifter**

På Akademiska sjukhuset i Uppsala på 1920-talet fanns en avdelningssköterska som hade sin privatbostad i anslutning till avdelningen. Som student skulle man bära sina uniformer även utanför sjukhusets område vilket signalerade yrkesstolthet och att yrket präglade hela livet (Ahlsten & Åberg, 2009). Vid denna tid bestod utbildningen av heldagar med praktiskt arbete samt en och annan läkarföreläsning, men efter några år infördes en mer teoretisk undervisning. Staten bestämde år 1920 att utbildningen skulle vara tvåårig, och detta år bestämde även Medicinalstyrelsen att anatomi, fysiologi och etik skulle ingå i utbildningen (Holmdahl, 1994). I boken *Sjukvårdens grunder* (Voipio, 1937) beskriver den finska författaren sjuksköterskans arbete och här nämns även att sjuksköterskans ansvar har ökat i samband med den ökade allmän- och yrkesutbildningen. Genom att ge sjuksköterskan ett större ansvar kunde man spara läkarens tid och krafter. I boken nämns även att sjuksköterskan behöver ha ett pedagogiskt tankesätt för att kunna ”uppfostra” patienterna inom sjukvården, till exempel för att kunna lära denne sjukhusvanorna eller att förhålla sig korrekt till läkarens råd och ordinationer. Författaren beskriver även att sjuksköterskeyrket intar en särställning gentemot andra yrken genom att ett gott arbete beror på utövarens karaktär och personlighet. Det innebär att sjuksköterskans livsåskådning ständigt påverkar hennes arbete. Författaren menar att sjuksköterskeyrket är ett yrke vilket förutsätter kallelse eller konst, men han avvisar själva ”kalltanken”. I boken beskrivs förhållandet mellan avdelningen och läkarna. Vid läkarens ankomst till avdelningen skulle det vara tyst och alla fönster skulle vara stängda för att till exempel gatubullret inte skulle störa hans samtal med patienten. Ingen matutdelning eller andra sysslor fick förekomma och sjuksköterskan skulle se till att allting var snyggt på plats. Avdelningssköterskan tog emot läkarordinationerna och hon skulle passa sig för att stå på samma sida av patientsängen som läkaren, för att inte stå i vägen om till exempel ett förband skulle inspekteras. Efter att läkaren hade gått var det ofta nödvändigt för sjuksköterskan att förklara i enkla ord för patienten vad läkaren har sagt, men särskilt viktigt var det för henne att försöka förstärka patientens förtroende för läkaren (Voipio, 1937).

## **Nya förändringar i sjuksköterskeyrket och sjukvården**

Det var först under 1950-talet, med mål att höja omvårdnads kvalitén, som sjuksköterskeutbildningen fick ny struktur och innehåll vilket klargjorde sjuksköterskans verksamhetsområde och funktioner (Kristoffersen, 2006). Nu fick avdelningssköterskorna flytta ut från sina rum på avdelningarna (Holmdahl, 1994). Under 1960-talet skedde en stor och snabb expansion av vården vilket ökade behovet av vårdpersonal och nya yrkeskategorier



grundades, till exempel medicinsk-tekniska assistenter som operationsassistenter, farmaceuter och sjukgymnaster (Götlind, 2010). Andra yrkesroller som uppstod vid denna tid var avdelningssekreterare och arbetsterapeuter. Genom denna specialisering med specifika uppgifter kunde vården bli mer effektiv. Sjuksköterskan förflyttades till expeditioner och undersköterskor och vårdbiträden utförde det mesta av själva omvårdnaden. Patientkontakten blev fregmentarisk, men effektiv. Sjukvården sköttes enligt löpande band-principen och patienten höll på att avpersonifieras (Holmdahl, 1994). Det var först vid denna tid, då sjuksköterskebrist uppstod, som även gifta kvinnor kallades till yrket och under 70-talet fanns det många kvinnor som kunde kombinera arbetet med familjelivet (Götlind, 2010).

I Sverige år 1958 infördes legitimation för sjuksköterskor och i samband med högskolereformen år 1977 blev sjuksköterskeutbildningen forskningsanknuten och omvårdnadens teori och praktik skulle vila på vetenskaplig grund (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Genom platsen som en akademisk utbildning blev nu sjuksköterska ett yrke som ledde till en akademisk examen, vilket i sin tur har lett till ökad yrkesprofessionell utveckling och möjlighet till vidareutbildning (Rudman et al., 2010). Men det var redan på 1960-talet som sjuksköterskor började uppmuntras till att forska. Det var under denna tid som den svenska sjuksköterskan Alice Lindström under sin tid i USA kommit i kontakt med forskning som bedrevs där av sjuksköterskor. Väl tillbaka i Sverige verkade hon för att ordna upp en vårdpedagogisk forskning. Kerstin Segesten var en av pionjerna i Sverige när det gäller forskning inom omvårdnad. Genom hennes studier i USA hade hon mött forskarvärlden och gjorde därefter en avhandling som diskuterade patientens behov och trygghet utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (Götlind, 2010).

### **Klädseln**

Sjuksköterskans klädsel har diskuterats flitigt, både när det gäller kjollängder, kraghöjd och strumpfärger. I de tidigaste utbildningarna i början på 1900-talet bestämdes det att eleverna skulle bära särskilda dräkter, vilket i regel bestod av en lång blå kjol, en långärmad blå blus, ett vitt förkläde och krage, samt en vit huvudbonad. Både klädseln och de kommande broscherna makerade i vilken utbildningsnivå och var i vårdsystemet sjuksköterskan befann sig. Klädseln skulle sitta korrekt utan fläckar, vilket var tecknet på ett korrekt inre. Genom klädseln avsade sjuksköterskan det världsliga livet och gick fullt in i sin roll och i sitt kall. Under 1940-talet började sjuksköterskedräkten debatteras och ifrågasättas och allra starkast känslor väckte sjuksköterskemössan. Sjuksköterskor och elever argumenterade både för och

emot användningen. År 1964 upplöstes den särskilda dräktkommittén som fanns hos Svensk sjuksköterskeförening (SSF) och ett par år senare tillsattes istället Landstingsförbundet en arbetsgrupp i frågan. Under 1970-talet användes både långbyxor, sjukhusrock och träskor. Idag är det kraven på god hygien och kampen mot multiresistenta bakterier som till stor del styr klädselns utformning (Götlind, 2010).

### **Sjuksköterskan idag**

Idag arbetar sjuksköterskan inom många olika verksamhetsområden med mycket skiftande arbetsuppgifter. Det kan handla både om att tillvarata det friska hos patienten, göra patienten delaktig i sin vård och behandling, ifrågasätta oklara instruktioner och ordinationer och identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Almås (2002) är sjuksköterskans funktioner både att utföra omvårdnadsåtgärder, observera patienters kliniska tillstånd samt att kunna utföra och förstå medicinska ordinationer. Genom den ständiga moderniseringen och effektiviseringen som sker i dagens hälso- och sjukvård ställs allt större krav på sjuksköterskans yrkesutövning. Tidigare forskning visar att om en sjuksköterska ser till hela patienten kan hon hjälpa patienten och dennes anhöriga att välja de bästa alternativen inom vården. Detta innebär att sjuksköterskor ibland ifrågasätter läkarens ordinationer och kräver adekvat medicinering från dem.

Sjuksköterskorna använder sina kunskaper om patienten tillsammans med hennes medicinska kunskap och kunskap inom omvårdnad med patienternas bästa i åtanke (Fagerberg, 2003).

Enligt sjuksköterskestudenters uppfattning behöver sjuksköterskans yrkesroll förändras och bli till en mer aktuell oberoende yrkesroll genom att fokusera på viktiga frågor inom hälso- och sjukvård som preventionsarbete och utveckling inom omvårdnad. Idag går mycket tid av sjuksköterskans arbete till att jaga läkare eller till administration och dokumentation. Vidare ansåg studenterna att hierarkin inom hälso- och sjukvården måste förändras, då dagens organisation är för traditionell och patriarkalisk (Holmström & Larsson, 2005).

Idag utfärdar Socialstyrelsen riktlinjer och kompetensbeskrivning för utbildade sjuksköterskor och innehar därmed en kontrollfunktion. Däremot är det Högskoleverket som är den myndighet som granskar utbildningen och har rätt att dra in examinationsrätten för utbildningar om de inte uppfyller kraven. Sjuksköterskor uppmuntras idag att göra karriär genom forskning och vidareutbildningar. Genom detta kan de klättra i hierarkin och utmana läkarkåren inom ledarskap och vetenskaplig kunskap (Götlind, 2010).

## **Patientrollen i tidigt 1900-tal**

I början av 1900-talet sågs patienten ofta som ett hjälplöst barn som inte ifrågasatte, utan förväntades lyda läkarens förhållningsorder. Patienten har stegvis synliggjorts och blivit myndigförklarad, framför allt genom ny lagstiftning. Idag har patienten stärkta rättigheter och möjligheter att ha önskemål och ställa krav (Götlind, 2010). Även i Sjukvårdens principer (Toll, 1916) jämförs patienten med ett barn som behöver uppfostras. Genom sitt sjukdomstillstånd har patienten begått ett ”brott mot någon av livets lagar” och har i vissa avseenden varit ouppfostrad, det vill säga inte tagit hand om sig själv. För att återfå sin hälsa måste patienten lära sig bland annat lämplig kost, vila och renlighet. Men samtidigt nämner författaren att det är viktigt att patienten gör så mycket han kan själv, att själv tillämpa de hygieniska lärdomarna han får. På Akademiska sjukhuset under 1920-talet var rondan en strikt tillställning, då patienterna skulle stå uppställda, eller sitta om de inte orkade stå, då läkarna passerade (Ahlsten & Åberg, 2009). Under 1930-talet, innan patienten lades in på en avdelning, badades denne i mottagningsavdelningens badrum, om tillståndet inte krävde akut behandling. Badet observerades av sjuksköterska, både för att observera patientens tillstånd samt för att se eventuella hudskador och renlighet. Det kunde till exempel bli aktuellt att klippa håret. Patientens kläder undersöktes för att upptäcka löss eller ohyra, och lades sedan in i klädförrådet där patienternas privata kläder låg. Efter badet fick patienten klä på sig sjukhuskläder och väl inne på avdelningen skulle patienten alltid ligga till sängs den första tiden. Detta eftersom badet annars kunde orsaka förkylning, men också eftersom patienten ofta var i ett upprört tillstånd och därför i behov av vila. Ett annat skäl till ett direkt sängläge var för att sjuksköterskan skulle kunna ta rätt vilopuls och grad av temperatur samt sinnesbeskaffenhet på patienten. Sjuksköterskan skulle förklara avdelningens dagordning för patienten för att få denne att känna sig mer hemmastad. De olika patientrummen på sjukhuset ordnades med bland annat gardiner och blommor för patienternas trevnad och det fanns vanligtvis även ett dagrum, där de patienter som kunde röra sig uppe kunde samtala och äta tillsammans (Voipio, 1937).

Samtidigt går att läsa i boken *Handbok i sjukvårdens grunder* (Pojhala, 1937) om att bevara patientens integritet genom att blotta honom så lite som möjligt vid av- och påklädning samt vid olika behandlingar. När det gäller hygien skulle sjuksköterskan även se till att de patienter som var uppegående regelbundet tvättade sina händer samt dagligen gjorde en grundlig helkroppstvättning. I *Sjukvårdens grunder* (Voipio, 1937) beskrivs att det var vanligt att patienten själv fick ta med sig eller köpa sin tandborste eller borste från sjukhusets förråd.

I boken nämns även sjuksköterskans arbete då det gäller att hålla patienter, som inte är sängliggande, sysselsatta med olika aktiviteter, då det ansågs att överksamhet orsakade förslöande och därmed gav minskat självförtroende. Aktiviteterna anpassades efter sjukdomarna och kunde till exempel bestå av handslöjd eller att arbeta på avdelningen med städning eller att ordna med förbandsmaterial. På en del avdelningar, där arbetskraften var låg, var det ofta nödvändigt för patienterna att hjälpa till med arbetet. Om patienterna var sängliggande uppmuntrades de till att läsa som tidsfördriv för att öka sin allmänbildning och sina yrkeskunskaper. Därför fanns det alltid ett patientbibliotek på alla större sjukhus. Även vård i livets slutskede beskrivs i boken, där författaren beskriver vikten av god vård och att sjuksköterskan bör se till att patienten får sina sista önskningar uppfyllda, till exempel genom prästkontakt. Patienten bör ligga så bekvämt som möjligt och sjuksköterskan bör tänka på god munhygien och att hålla munnen fuktig hos patienten.

### **Förändringar hos patientrollen**

Enligt Stölten (2009) gjordes den första studien om svensk vård under 1970-talet, vilket gav den medicinska behandlingen goda omdömen men där vården var inhuman och patienten ofta betraktades som ett nummer eller en diagnos. Kritik riktades mot vården och sjuksköterskeutbildningen utvecklades med en mindre del medicinsk/medicinteknisk utbildning. Vid den här tiden poängterades även patientens ställning och delaktighet i sin vård och behandling.

Patientens ställning har därefter stärkts allt mer genom tillsyn av Socialstyrelsen, vars uppgift är att identifiera problem inom vård samt granska den. Genom detta kan brister i kvalitet och säkerhet i verksamheter inom vård och omsorg påtalas (Socialstyrelsen, i. d.). I nuläget skall vården så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, vilket Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS, 1982:763) tar upp. I HSL betonas även respekten för patientens autonomi, självbestämmande och integritet. Med undantag för Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) är utgångspunkten att läkaren inte får ge någon behandling om patienten inte vill ha den. Vill inte patienten att livsuppehållande behandling skall sättas in eller fortsätta måste läkaren respektera detta (Socialstyrelsen, 2010b). Förutsättningen är att patienten är beslutskompetent, välinformerad och införstådd med konsekvenserna (Socialstyrelsen, 2010b).

Socialstyrelsen tog år 1992 fram ”Allmänna råd för livsuppehållande åtgärder i livets slutskede” (Socialstyrelsen, 1992). Dessa ses nu över tillsammans med Socialstyrelsens etiska råd, Riksåklagaren, företrädare för hälso- och sjukvården samt Läkarsällskapet. Vid halvårsskiftet 2011 beräknar Socialstyrelsen att ge ut nya föreskrifter och allmänna råd samt en handbok för att tydliggöra vad som gäller i samband med att livsuppehållande behandling inte ska sättas in eller ska avbrytas (Socialstyrelsen, 2010). Den första januari 2011 infördes Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) vilken syftar till att göra vården ännu säkrare för patienten. Lagen skall även göra det lättare för patienter att anmäla felbehandlingar. Lagen ställer ett högre krav på vårdgivaren att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete samt att arbeta förebyggande. Även större krav på utredningar och anmälningar kommer med lagen. Socialstyrelsen gav även i början av år 2011 ut ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare verksamhetschefer och personal”. Den ger en sammanfattning av lagstiftningen, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt andra regelverk vilka alla gäller patientrollen och dennes rätt till självbestämmande, information, delaktighet och kontinuitet. En delaktig patient kan lättare medverka till att målen med vårdens behandlingar uppnås och att säkerheten ökar och förebyggs (Socialstyrelsen, 2011).

### **Förändringar inom sjukvård för barn**

Även barn har större rätt att påverka sin vård nu än tidigare. Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB) arbetar utifrån barnkonventionen som utgavs år 1989 (NOBAB, 2005). Sverige blev år 1990 ett av de första länderna som skrev under på barnkonventionen. I Barnkonventionens artikel 9 tas barnets åtskiljande från föräldrarna upp, som säger att konventionsstaterna ska säkerhetsställa att ett barn inte skiljs från sina föräldrar mot deras vilja (Rädda Barnen, i.d.). Detta arbetar NOBAB vidare på i stadga §2, där det talas om att barnet har rätt att ha sin förälder eller annan närstående vid sig under hela vårdvistelsen. Detta övergår till stadga §3 som tar upp att en förälder ska få möjlighet att övernatta på sjukhuset när barnet är sjukt. Stadga §4 och §5 handlar om att ge information till föräldrar och barnet på deras egna nivåer, samt bestämmanderätten över barnets vård och behandling (NOBAB, 2005).

### **Utställningen ”Sjuksköterska – yrke i förvandling”**

Museum Gustavianum och Medicinhistoriska museet i Uppsala sätter tillsammans upp utställningen ”Sjuksköterska - yrke i förvandling” med premiär 8 april 2011, vilken kretsar kring sjuksköterskans yrke och dess förändring genom tiden. Denna studie sker i ett

samarbete med utställningen, då samma intervjuer har använts i deras utställning som i denna studie. För vidare information, se nedan under rubriken ”Metod”.

### **Problemformulering**

Någon studie av sjuksköterskans yrkesroll eller patientrollens förändring i tid kunde ej påfinnas i vetenskapliga artiklar, utan endast i relevanta historieböcker för information om hur det var förut. Att göra en kvalitativ intervjustudie där personer med koppling till sjuksköterskans yrkesroll och även förklara patientrollen från olika tidsperioder är därför av intresse.

### **Syfte**

Syftet med denna kvalitativa intervjustudie är att beskriva sjuksköterskans yrkesroll och patientrollens ställning inom hälso- och sjukvård under olika tidsperioder.

### **Frågeställningar**

Hur har sjuksköterskerollen förändrats genom tiden?

Hur har patientrollen och patientens ställning inom hälso- och sjukvård förändrats genom tiden?

## **METOD**

### **Design**

Kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod användes, då subjektiva upplevelser och uppfattningar från olika perspektiv är relevanta för studiens syfte och frågeställningar (Lundman & Granheim, 2008).

### **Urval**

Åtta respondenter deltog i studien och blev intervjuade individuellt. Inklusionskriterierna var att samtliga deltagare skulle ha en koppling till sjuksköterskerollen, antingen som sjuksköterskestuderande, nu arbetande sjuksköterska eller pensionerad sjuksköterska. Samtliga respondenter är bosatta i Uppsala, är mellan 21 och 70 år och består av tre män respektive fem kvinnor. Två av respondenterna är studenter, tre är verksamma inom sjuksköterskeyrket idag, varav en är nyutexaminerad sjuksköterska, och tre av respondenterna är pensionerade sjuksköterskor. Denna studie kretsar därmed från slutet av 1950-talet till nutid, år 2011. Urvalet är ett så kallat strategiskt urval, då personerna medvetet valdes ut för

att kunna representera olika tidsperioder inom sjuksköterskerollen. Respondenterna blev tillfrågade personligen genom bekanta till de som håller i utställningen, förutom en respondent som blev rekryterad av författarna till denna studie.

### **Datainsamlingsmetod**

Intervjufrågorna utformades i ett samarbete med Medicinhistoriska museet och Museum Gustavianum i Uppsala för att användas i deras gemensamma utställning ”Sjuksköterska – yrke i förvandling”. Alla frågor är semistrukturerade och berör antingen patientrollen med patienternas inflytande eller sjuksköterskerollen med dess yrkesuppgifter, andra yrkesrollers arbetsuppgifter, hierarkin i vården, klädseln i vården samt sjuksköterskans status. För att få fram förändringen mellan hur det var tidigare och hur det är nu ställdes följdfrågor om detta. En fråga behandlade även vad respondenterna trodde om sjuksköterskan och vårdens framtid. För att se samtliga intervjufrågor, se bilaga 1.

### **Procedur**

Enbart en av deltagarna blev rekryterad av författarna, vilken frivilligt anmälde sig efter ett meddelande via studentportalen Pingpong till samtliga sjuksköterskestudenter i termin 5 på sjuksköterskeprogrammet vid Uppsala universitet. Övriga deltagare blev personligen tillfrågade av Medicinhistoriska museet och Museum Gustavianum om de ville delta i deras utställning. Ett informationsbrev från författarna till denna studie sändes sedan ut till samtliga deltagare för ett godkännande av att data från intervjuerna kunde inkluderas i denna studie. Intervjuerna utfördes av vetenskapsjournalisten Leif Åberg den 2 februari 2011 och tog mellan 20-60 minuter per deltagare. Intervjuerna utfördes individuellt på Museum Gustavianum och bandades in med bandspelare.

### **Bearbetning och analys**

Samtliga bandinspelade intervjuer transkriberades av författarna till denna studie. Då syftet med denna studie var att undersöka olika sjuksköterskors uppfattning om sjuksköterskans arbete och ansvarsområde samt hur de uppfattar patientrollens förändring under olika tidsperioder användes en kvalitativ metod. För att identifiera skillnader och likheter i materialet analyserades det enligt Granheim och Lundmans innehållsanalys (2004). Enligt denna analys bryts det transkriberade materialet ned i meningsbärande enheter. Dessa meningsenheter kondenseras till kortare meningar för att sedan abstraheras till en kod, vilken beskriver den meningsbärande enhetens innehåll. Koder med liknande innehåll sammanförs

till underkategorier och dessa sammanförs sedan till huvudkategorier (Lundman & Granheim, 2008). I denna studie bildades två huvudkategorier, ”sjuksköterskans yrkesroll” och ”patientrollen”. Ett antal underkategorier bildades dessutom, vilka gav upphov till underrubriker i denna studies resultat. För att se ett analys exempel från varje skapad underkategori, se Tabell 1. Deltagarna numrerades i det transkriberade materialet med siffrorna 1-8 för att lättare kunna skilja dem åt under bearbetningen av datan.

**Tabell 1.**

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
1# Sen har det blivit lite annorlunda. Ja... Kan säga att man jobbar i team på ett helt annat sätt.	Idag arbetar man i team på ett helt annat sätt.	Idag arbetar man mer i team.	Hierarki och samarbete mellan olika yrkesgrupper	Sjuksköterskans yrkesroll
2# Idag så har ju ___ Gentemot läkaren har hon en annan status. Den är ju betydligt förbättrad ___ Vi fikar vid samma bord, vi... Vi pratar på kamratligt sätt.	Idag har sjuksköterskan en annan status gentemot läkaren. Den är betydligt förbättrad, idag fikar vi vid samma bord och pratar på ett kamratligt sätt.	Idag har sjuksköterskan en annan status gentemot läkaren och vi kan prata kamratligt.	Utseende och status	Sjuksköterskans yrkesroll
3# Vårdforskningen då, den går framåt hela tiden och då måste man ju som sjuksköterska följa med, hänga med, i utvecklingen.	Vårdforskningen går framåt hela tiden och man måste följa med som sjuksköterska i utvecklingen.	Vårdforskningen går framåt och man måste följa med i utvecklingen som sjuksköterska.	Framtiden	Sjuksköterskans yrkesroll
4# Utbildningen, den är ju mer teoretiskt inriktad idag ___ Det är ju väldigt synd, för det är ju praktik man behöver.	Utbildningen är mer teoretiskt inriktad idag, vilket är synd, då det är praktik man behöver.	Utbildningen är mer teoretiskt inriktad idag, vilket är synd, då det är praktik man behöver.	Utbildning och arbetsuppgifter	Sjuksköterskans yrkesroll
8# Jag tror att patienterna hade en väldig respekt, åtminstone för läkarna och professorerna ___ på ronderna så låg de ju uppsträckta om det var professorsrond, eller annan rond. En väldig respekt ___ lite kyrkligt och militäriskt.	Patienterna hade väldigt stor respekt för läkarna och professorerna främst. På ronderna låg de uppsträckta i sängarna. Det var lite kyrkligt och militäriskt.	Patienten hade förr stor respekt för läkare och professorer, vilket kunde te sig lite kyrkligt och militäriskt.	Patientinflytande	Patientrollen
1# De är mer välinformerade ___ Det är inte så att man är negativ, men när det står fel ___ Känns tråkigt för alla inblandade.	De är mer välinformerade idag. Det är ingenting negativt, men då den inhämtade informationen är fel känns det tråkigt för alla inblandade.	Patienter är mer välinformerade idag, men då informationen är felaktig kan en tråkig situation uppstå.	Information och kommunikation	Patientrollen



## RESULTAT

Genom analys av intervjuerna bildades två huvudkategorier, **Sjuksköterskans yrkesroll** och **Patientrollen**. I huvudkategorin Sjuksköterskans yrkesroll bildades fyra underkategorier; *Utseende och status* (1), *Hierarki och samarbete mellan olika yrkesgrupper* (2), *Utbildning och arbetsuppgifter* (3) och *Framtiden* (4). Författarna till denna studie anser att dessa fyra områden tillsammans omfattar en god beskrivning av sjuksköterskerollen. Ur huvudkategorin Patientrollen bildades två underkategorier; *Information och kommunikation* (1) och *Patientinflytande* (2). Genom dessa områden kunde, enligt författarna till denna studie, patientens roll och ställning inom hälso- och sjukvården beskrivas. De olika huvudkategoriernas och underkategoriernas innebörd beskrivs närmare nedan, tillsammans med citat hämtade från de transkriberade intervjuerna.

### Sjuksköterskans yrkesroll

#### 1. Utseende och status

Tidigare hade sjuksköterskan en särskild uniform i arbetet vilken även skilde sig i utseende om man var vanlig sjuksköterska, biträde eller avdelningsföreståndarinna. Även de olika sjuksköterskeskolorna hade olika uniformer vilket gjorde det lätt för sjuksköterskorna på avdelningen att utröna vilka elever som tillhörde vilka skolor.

En pensionerad sjuksköterska berättar om en barnsjuksköterska som fortsatte använda uniform upp i början av 80-talet. Det var då flera patienter och anhöriga som kallade den barnsjuksköterskan för ”en riktig sjuksköterska”. Samma respondent berättar även om sin egen tid som sjuksköterskeelev, då en del sjuksköterskor fortsatte med mössa trots att det inte behövdes. Dessa sjuksköterskor rönte mer respekt hos eleverna. Uniformen beskrivs av en annan respondent som något som styrkte rollen som sjuksköterska:

*”Satte jag på mig den där rocken då var jag ju en annan person, då kunde jag ringa vilka samtal som helst \_\_ som krävdes av mig.”*

Att uniformen har övergått till en gemensam klädsel anser respondenterna som någonting positivt, framför allt ur hygienisk synpunkt. Dock anser flera respondenter att i och med att det bara är namnbrickan som skiljer de olika yrkesgrupperna åt kan det bidra till förvirring hos patienterna. De kan helt enkelt inte avgöra vilken yrkesgrupp personalen framför dem tillhör:

*”För patienten, då visste man ju vem som var vem \_\_ Det vet man inte idag. Nu går vi alla i vita byxor och vita blusar, nu har man en liten namnskyld som man i bästa fall kan se vad det står och vilken yrkeskategori man tillhör.”*

Eftersom de olika yrkesgrupperna samarbetar är det befogat att de har samma klädsel. Det var inte många år sedan läkarrocken, vilken flera av respondenterna anser sågs som en stor statussymbol hos läkarna, avvecklades från sjukvården. Detta kan dock ses som ett problem då patienterna återigen kan ha svårt att skilja på läkare och sjuksköterskor. En respondent talar dock om att det fanns liknande problematik förr, då patienterna hade svårt att skilja på sjuksköterskeeleverna och avdelningsföreståndarinnan:

*”Men patienterna hade ju inte kläm på det, de sa ju syster till hela högen och det gick ju bra det också.”*

Dagens klädsel ses mer som skyddsklädsel, vilken alla yrkeskategorier delar. Inom vissa verksamhetsområden används dock privata kläder. Ett exempel är inom psykiatri:

*”Inom psykiatri \_\_ På de här kronikeravdelningarna har man helt enkelt privata kläder \_\_ Istället så har man ju återgått kan man säga till skyddsklädsel inom psykiatri också, på akutavdelningarna. Vi hade inte det under ett antal år, utan det var bara privata kläder.”*

En annan respondents syn på detta med uniformen var att förr kunde avdelningsföreståndarinnan bestämma hur personalen skulle se ut, exempelvis hur de fick ha håret och att de skulle ha naglarna kortklippta. I och med att hon kunde bestämma över personalen kunde en viss hygien hållas. Denna försvann på 80-talet i och med att uniformen släpptes. Det blev en annan tid i Sverige då och som chef kunde man inte ställa krav på personalen på samma sätt, även då det gällde hygien inom vården.

Sjuksköterskans status råder det delade mening om. Förr sågs sjuksköterskan som en resolut person med hög status, som tog tag i saker och hade skinn på näsan. Flera av respondenterna beskriver att det var föräldrarna som ansåg att de skulle välja sjuksköterskeyrket, för att det var ett bra yrke som gav pension. Att ha en beundrad släkting som var avdelningsföreståndare

bidrog också till föräldrarnas yrkesval. Några av respondenterna anser att det var högre status på sjuksköterskeyrket förr.

*”Det sågs ju lite som ett kall \_\_ En person man såg upp till.”*

En studerande respondent anser att sjuksköterskeyrket har dålig status och tror att det har att göra med att det från början var ett kvinnligt yrke och att det bättre yrket var läkare, vilket männen stod för. Dock håller inte de äldre pensionerade respondenterna med. De anser att sjuksköterskans yrke alltid har haft en god status. Sjuksköterskan har alltid blivit respekterad som yrkesperson, ansetts vara välutbildade och gjort bra saker. Denna status tycker de inte har förändrats med tiden. De tror dock att det fanns en högre respekt för sjuksköterskeutbildningen förr, då utbildningen på den tiden ansågs leda till ett ”riktigt” yrke.

De flesta respondenter anser att sjuksköterskan idag ses som en påläst och välinformerad person. Flera av respondenterna tycker även att sjuksköterskans status i dagens samhälle är god och att en sjuksköterska blir respekterad. Dock tycker några respondenter att sjuksköterskan idag inte har så stor status, vilket de tror kan ha ett samband med den dåliga lönen och de obekväma arbetstiderna. En respondent beskriver:

*”Folk vet ju att man sliter mycket när man jobbar på sjukhus och obekväma arbetstider och dålig lön \_\_ jag tror att en del av statusen hänger ihop med att det inte är så bra betalt.”*

En vidareutbildning har bara en liten status- och lönehöjande effekt, trots det större ansvar som exempelvis en specialistutbildning till anestesisjuksköterska ger:

*”De har ju ett fantastiskt stort ansvar, de söver ner människor \_\_ och i vissa fall sköter dom alltihop. De är ju fullständigt ansvariga, samtidigt som det står en och skär i människan \_\_ De ska ha mer.”*

Samtliga respondenter är dock eniga om att de själva tycker att sjuksköterskan borde ha högre status, med tanke på utbildningen och arbetsinsatsen som en sjuksköterska gör. De ser även på sitt eget yrkesval med hög status och skulle själva inte vilja byta bort det. En av de pensionerade respondenterna tror att i och med att sjuksköterskeutbildningen blivit en universitetsutbildning så har sjuksköterskan möjlighet att kräva en annan lön.

## 2. Hierarki och samarbete mellan olika yrkesgrupper

Flertalet respondenter talar om hur hierarkin präglade vardagen på sjukvårdsavdelningen. Flertalet påpekar att läkaren har huvudansvaret för patienten men att ett gott samarbete mellan olika yrkesgrupper måste ske för att kunna utföra en god vård. Under 50-, 60- och 70-talet beskrivs att läkarna stod högst upp och att sjuksköterskan ofta tilltalades ”Syster” eller ”Fröken”. Samtidigt beskrivs klimatet annorlunda inom psykiatri och barnsjukvården, där de olika yrkesgrupperna hade ett bättre samarbete. Två av deltagarna beskriver relationen mellan den forna assistenssköterskan och avdelningssköterskan, eller avdelningsföreståndaren, och läkaren och hur rondarbetet gick till. Avdelningssköterskan var alltid den som stod bredvid läkaren med uppgifterna om patienten. En av respondenterna beskriver:

*”Det var alltid avdelningssköterskan som gick med på rondan och sen så var det assistenssköterskan som skulle utföra det som hade bestämts \_\_ Man skulle också vara den som kokade kaffet och bredde smörgåsar. När rondan var klar, så att doktorerna gick till dukat bord.”*

Men hierarkin fanns inte enbart mellan sjuksköterskan och läkaren. Samma respondent beskriver även hierarkin sjuksköterskor emellan:

*”När jag tidigt 70-tal var färdig och kom ut, då var det en hierarki med. Bland sjuksköterskor också, det var avdelningssköterskan som stod högst och sen kom vi \_\_ Det var som lägsta assistenssköterska.”*

En deltagare nämner hur spår av hierarki ännu finns inom hälso- och sjukvården. Denne förklarar hur det kan vara inom kirurgisk vård där en kirurg kunde kliva in i operationssalen, nyskrubbad om händerna och vill få hjälp med att ta på sig handskarna:

*”Det är ju klart att man, har sett bra många avigsidor med, dels med yrket och dels med sjukhusvårdens skulle jag vilja säga \_\_ Som är strängt hierarkiskt fortfarande tycker jag \_\_ Det är det där att man kanske som sjuksköterska och undersköterska vill bli tilltalade, hälsad på, kirurgen som kommer \_\_ Och bara håller upp händerna såhär och får ber att få på sig handskarna.”*

Men flertalet av respondenterna anser att hierarkin och samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna har förändrats mycket genom tiden. En del nämner ett bättre samarbete mellan läkare, sjuksköterska och undersköterska idag och att det arbetas mer i team och parvård. Själva bemanningen på sjukvårdsavdelningarna är även annorlunda idag. Tidigare kunde man vara ensam sjuksköterska på en avdelning tillsammans med undersköterskor och biträden. Sjuksköterskan hade då en mer arbetsledande funktion. Men att både sjuksköterskan och undersköterskan arbetar mer självständigt idag betonar de flesta respondenter:

*”Undersköterskorna läser själva också, man springer inte hela tiden till sjuksköterskan \_\_\_  
Var och en läser själv och dokumenterar själv \_\_\_ De kan arbeta mer självständigt \_\_\_ Man  
måste ju prata också och arbetsfördela.”*

Även relationen mellan sjuksköterska och läkare har förändrats genom tiden enligt de flesta deltagare. Idag arbetar de olika yrkesgrupperna mer i ett team som ska samarbeta åt samma håll. Särskilt inom barnsjukvården betonas det goda samarbetet, om hur doktorerna ofta lyssnade på övrig personals talan. En respondent tror att samarbet kring barnsjukvård fungerar mycket bättre än inom vuxenvård. En annan respondent beskriver förändringen över tid:

*”69, 70, så var ju sjuksköterskan kanske mera assistenter till läkarna \_\_\_ Men man skulle inte  
göra så nedrans mycket självständigt heller. Och där har det ju blivit en enorm skillnad. Så  
numera så, arbetar man ju som sjuksköterska betydligt mer självständigt.”*

Att sjuksköterskan idag har mer självständiga arbetsuppgifter kommer de flesta respondenter överens om. Samarbetet med undersköterskan har blivit mer tydligt, även om det är sjuksköterskan som har huvudansvaret. En annan deltagare nämner sjuksköterskans mer självständiga arbetsuppgifter och samarbetet med undersköterskan:

*”Läkaren har det medicinska ansvaret \_\_\_ Sjuksköterskans ansvarsområde är ju omvårdnad  
\_\_\_ Det har inte så mycket med läkaren att göra \_\_\_ Vi ställer omvårdnadsdiagnoser som vi  
utför tillsammans med undersköterskorna \_\_\_ De vet vad dom ska göra, vi vet vad vi ska  
göra.”*

Några deltagare förklarar dock att sjuksköterskan kommer allt mer ifrån själva omvårdnadsarbetet och det patientnära arbetet som numera ingår i undersköterskans

arbetsuppgifter. Undersköterskan rapporterar sedan över information om patienterna till sjuksköterskan. Sjuksköterskan är numera ”spindeln i nätet” där hon har ett ansvar över undersköterskorna.

### *3. Utbildning och arbetsuppgifter*

Flertalet äldre sjuksköterskor som intervjuats påpekar att dagens nyutexaminerade sjuksköterskor har mycket goda teoretiska kunskaper från utbildningen, men inte så mycket av det praktiska. Detta leder till att de kommer oförberedda ut till arbetet. I slutet av 50-talet var både utbildningen och yrket mer praktiskt och inga vidareutbildningar fanns, utan man lärde sig allt på golvet av äldre kollegor. En deltagare förklarar att tanken på vidareutbildning på 60-talet kom bland annat med att en del sjuksköterskor som ville utbilda sig vidare började på läkarutbildningen. Hon förklarar:

*”Det började ju med att en del sjuksköterskor fortsatte. De gick läkarutbildningen helt enkelt, och gick vidare på det sättet.”*

Att utbildningen har stor betydelse för sjuksköterskans arbete är de flesta respondenter överens om. Det många dock talar om är att mer praktiskt arbete under utbildningen krävs för att göra studenterna så förberedda det går inför sitt blivande yrke. En respondent beskriver:

*”Du kan inte sitta och läsa dig till hur du ska vara som sjuksköterska eftersom sjuksköterskeyrket är ett sådant praktiskt yrke \_\_ Våldigt mycket av att kunna göra en bedömning av patientens tillstånd. Det bygger på erfarenhet.”*

Men även positiva sidor på dagens utbildningar och arbetsmöjligheter tas upp. En respondent nämner sjuksköterskeyrkets olika specialistutbildningar och utomlandsarbetsmöjligheter som finns idag. Genom att utbildningen även blivit en universitetsutbildning så har ambitionen att sjuksköterskor ska börja forska och fortsätta studera ingått.

Flertalet av respondenterna beskriver skillnader i sjuksköterskans arbetsuppgifter tidigare och idag och att utvecklingen ständigt pågår. Tidigare fanns expeditionsbiträden eller sekreterare vilka skötte de administrativa uppgifterna och journalhandlingar fanns i pappersform. Då var det dessutom läkaren som stod för journalerna. En del beskriver att yrket tidigare var mer praktiskt lagt. En deltagare tror att en annan typ av person utbildar sig till sjuksköterska idag.

Det är inte längre en person som vill arbeta med det praktiska vårdarbetet, utan kanske en som är intresserad av att forska. Idag finns fler omvårdnadsjournaler och dokumenteringen har ökat samt blivit datoriserad. En deltagare beskriver:

*”Det är ju väldigt stor skillnad på att dokumentera i dator och dokumentera för hand \_\_ Nu går det att läsa vad som står på ordinationerna \_\_ Det var inte alltid det gick förut.”*

Även om flertalet är positiva till utvecklingen, anser några att det utökade administrativa arbetet med dokumentering och kontakt med olika instanser stjäl tid från det patientnära arbetet. En respondent nämner även hur datasystemet är väldigt skört och att det är ett system som behöver utvecklas för att bli mer patientsäkert. En deltagare beskriver sjuksköterskans arbetsuppgifter:

*”Hon ska då utföra det som doktorn har ordinerat \_\_ Man sitter väldigt mycket i telefonkontakt \_\_ Hur fortsättningen ska bli, när patienten kommit hem. Och det ska du börja med redan när patienten kommer in.”*

Det utvecklas även ständigt nya arbetsmetoder och några deltagare tar upp sjuksköterskans skyldighet att utveckla vården och göra den mer patientsäker med kvalitetsförbättringsarbeten. Sjuksköterskan arbetar idag även mer självständig och kan ha egna mottagningar, till exempel med diabetesvård.

#### *4. Framtiden*

I intervjun diskuteras även tankarna om sjuksköterskans roll och patientrollen i framtiden, vilka förändringar respondenterna tror kommer att ske inom hälso- och sjukvården. Flertalet av respondenter är överens om att utvecklingen och vårdforskningen ständigt går framåt med nya vårdformer och metoder, tekniska utvecklingar, samt en mer avancerad sjukvård. En respondent talar om en ökad datorisering:

*”Och sen tror jag att det blir mer datoriserat, att man kanske har dator med sig mer...  
Överallt.”*

Men framtiden kommer även att ställa nya krav på sjuksköterskan. Hon måste hänga med i utvecklingen och vidareutbildningarna kommer att utökas och bli mer tydliga för

sjuksköterskan. I framtiden kommer även befolkningen öka, vilket kommer leda till äldre befolkning och fler sjukvårdsbehövande, vilket innebär att arbetstillfällena alltid kommer att finnas. En deltagare tror även att hemsjukvårdens roll kommer att öka:

*”De här kommunsjuksköterskorna gör, alltså dom gör rätt avancerade egna bedömningar, själva, hos en patient. Och så kanske det kommer bli ännu mer, för jag tror att det kommer vara ännu fler ganska svårt sjuka som vårdas hemma, mer och mer.”*

## **Patientrollen**

### *1. Information och kommunikation*

Information till patienten är idag en viktig del av sjukvården, men det har inte alltid varit så. I början på 70-talet började en av respondenterna sin karriär som sjuksköterska inom psykiatri. Respondenten beskriver händelseutvecklingen som natt och dag:

*”Om man insjuknar i en sjukdom idag \_\_ Så talar man ju om för patienten när man har diagnosen då \_\_ När man har diagnosen så handlar det ju om att utbilda patienten och lära patienten att leva med sin sjukdom. Och det är helt skilt från var det var tidigare.”*

Idag får patienterna lära sig att leva med sin psykiska sjukdom; hur läkemedlen verkar, sjukdomssymtom och så vidare. Under 60-talet och även lite senare talade läkaren inte ens om för patienten vilken diagnosen var.

Även inom andra verksamhetsområden får patienten mer information. Inom neonatalvården kan inte patienten ta emot informationen, utan då får föräldrarna göra det. En respondent berättar att ingen information undanhålls föräldrarna, oavsett om det är positiv eller negativ information eller bara misstankar. Personalen delar sina tankar med föräldrarna så att de kontinuerligt blir uppdaterade om läget.

I dagens sjukvård krävs det att patienten är mer välinformerad. Patienterna har inflytande över sin vård, men de får inte bestämma helt själva, utan personalen rådgör med patienten över exempelvis behandlingen. Den största förändringen som skett då det gäller information är internet. Dagens patienter är mycket mer informerade kring sina symtom, sjukdom och behandling än vad de var förr, eftersom de redan innan läkarbesöket läst om detta på internet.



Det kan leda till en onödig missämja mellan vårdpersonalen och patienten om det som patienten läst inte stämmer.

*”De är mer välinformerade \_\_ Det är inte så att man är negativ, men när det står fel \_\_  
Känns tråkigt för alla inblandade.”*

Att patienterna är mer välinformerade nu än förr visar sig genom att de ställer mycket mer och annorlunda frågor i samtal med exempelvis läkaren. En respondent tar upp en tidigare studie kring patientinformation som visade att patienterna inte tycker att de får tillräckligt med information. Får inte patienterna tillräckligt med information får de heller inte möjlighet att delta i beslut anser respondenten. En annan respondent anser att dagens sjukvård är duktiga på att informera med syfte att få patienten mer stärkt i sin patientroll för att kunna vara med att fatta beslut om sin behandling. Dock måste personalen ta hänsyn till att patienten är sjuk och därmed har svårare att ta till sig information, vilket inte alltid görs:

*”Man är duktig då på att ge information, men jag tror inte man är duktig på att ge det på rätt sätt och när människor är sjuka ska det komma en massa människor och sjuksköterskan pratar om sitt och läkaren pratar om sitt.”*

## *2. Patientinflytande*

När patienten får tillräckligt med information leder det till att patienten kan få ett större inflytande över sin vård. Att patienten får inflytande över sin vård tror en respondent påskyndar tillfrisknandet och får patienten att må bättre. Dock har det inte alltid varit ett bra patientinflytande i vården. Flera respondenter berättar om rondsituationen tidigare då det av avdelningsföreståndarinnan krävdes att patienterna antingen stod bredvid sina bäddade sängar eller låg uppsträckta i sängarna när läkaren gick runt. Patienterna hade en helt annan respekt då för åtminstone läkarna och professorerna, tror en respondent. Det hela beskrivs som militäriskt och kyrkligt:

*”Avdelningsföreståndaren krävde \_\_ att alla patienter som kunde stå upp, skulle stå upp vid sina sängar \_\_ i rangordning.”*

Inom psykiatrin förr var det framför allt i och med den dåliga informationen till patienterna som de fick ett dåligt inflytande i sin vård. I och med att personalen inte trodde att patienterna

skulle bli bättre blev de ofta hospitaliserade och därmed kroniker på avdelningarna. Dock anser respondenten att det inte fanns någon illvilja i det personalen gjorde förr, utan det var brist på kunskap. Kunskapen har dock kommit med tiden. Det var personalens attityder till patienterna som hindrade dem från att få något inflytande alls över sin vård, menar respondenten.

Ett annat område där det förändrats mycket från förr är inom barnsjukvården, framför allt neonatalsjukvården. Där har inte patienten, barnet, så mycket att säga till om utan det är föräldrarna som har fått det ökade inflytandet över sitt barns vård. Respondenten berättar om sin pappa som låg på sjukhus i tio veckor när han var sju år i slutet på 1940-talet. Hans föräldrar som bodde långt ifrån sjukhuset kom inte ens en gång i veckan och hälsade på, och det krävdes inte heller av personalen att de skulle det. Även när respondenten själv var barn, 15 år på 1980-talet, var det samma sak. Föräldrarna var inte närvarande hela tiden utan kom bara på besök. Respondenten fortsätter att berätta om arbetet som undersköterska på neonatalen i slutet av 80-talet:

*”Då skötte vi ju barnen åt föräldrarna och dom kom ibland och höll sitt barn, eller tittade på när vi matade och liksom, så det var ju vi som skötte barnen åt dom.”*

Idag är det helt annorlunda, idag kommer föräldrarna in tidigt i vården av sitt barn och efter någon vecka byter de blöja på barnen och utför ganska avancerade vårdhandlingar. Fördelen med detta anser respondenten vara att föräldrarna nu känner sitt barn utan och innan när de efter cirka tre månader skrivs ut till hemmet.

*”Tidigare skrevs de ju ut med ett \_\_ Som de egentligen inte kände så väl så att det är ju en fantastisk förändring.”*

Vid varje vårdplats på neonatalen finns en säng för en förälder, så att de kan vara där dygnet runt. Om föräldrarna idag inte är tillräckligt närvarande och delaktiga i vården tas detta upp på rondens så att läkaren tar ett samtal med föräldrarna. I och med att föräldrar idag får tillfällig föräldrapenning krävs det att de är närvarande för att få intyget. Idag inom psykiatrin kan de patienter som förr ansågs som obotbara kroniker ha ett vanligt liv med ett vanligt yrke och en hanterbar sjukdom. Framför allt personalens attityder till patienterna har förändrats anser

respondenten. I somatikerns vuxensjukvård anser en respondent att patienternas inflytande är ganska banalt:

*”Frågat patienten vill ha det med vissa saker, såhär banala saker vad de vill ha för mat och vad de vill ha för dricka med det är ju \_\_ Ett banalt inflytande.”*

Samma respondent anser att man fortfarande avhumaniserar patienten när denne läggs in på avdelningen:

*”När man sen tar in en människa på sjukhus och tar av henne eller honom hans kläder, sätter på patientskjortan, får det här armbandet \_\_ Det blir ju en form av avhumanisering i det.”*

En av de pensionerade respondenterna anser att det i dagens samhälle finns så mycket val att göra, och att val även kommit in i sjukvården. Idag ger man patienten möjlighet att efter läkarens rekommendationer välja exempelvis behandling, något som tidigare inte förekom:

*”Det är i vården också alltså, att man ska få välja, som att få en cancerdiagnos och kunna avstå en behandling, eller vissa behandlingar \_\_ Eller sätta stopp. Det har patienten mycket mera möjlighet till idag tror jag.”*

## **DISKUSSION**

Resultatet visade att flertalet av studiens respondenter, framför allt de äldre, anser att sjuksköterskan har en hög status idag och ses som en påläst och välinformerad person. De flesta anser även att samarbetet mellan sjuksköterska och läkare är bättre idag än tidigare och att man idag arbetar mer som ett team. Flertalet äldre sjuksköterskor påpekar att nyutexaminerade sjuksköterskor idag har en god teoretisk kunskap, men att den praktiska kunskapen inte är lika bra. Idag arbetar sjuksköterskan mer självständigt fast med mer administrativa uppgifter. När det gäller förändringar inom sjuksköterskans klädsel anser de flesta respondenter att en gemensam klädsel är någonting positivt, men att det kan vara svårt för patienterna att se skillnad på de olika yrkesgrupperna. Respondenterna beskriver att som patient får man idag mer information och är även mer välinformerade, framför allt genom internet. Patienten har även ett större inflytande idag, särskilt inom barnsjukvården och psykiatrisk vård.

## Resultatdiskussion

### *Sjuksköterskans yrkesroll*

Sedan länge har sjuksköterskans utseende haft en betydande roll för yrkesrollen, då framför allt genom klädseln. Som sjuksköterska, och även sjuksköterskestudent, skulle hon genom sin uniform signalera sin yrkes stolthet (Ahlsten & Åberg, 2009). Redan i de första sjuksköterskeutbildningarna i Sverige bestämdes det att eleverna skulle ha en grå klänning medan de som var färdiga sjuksköterskor skulle bära en svart (Holmdahl, 1994). Uniformen, som i början av 1900-talet i regel bestod av en blå kjol och blus och ett vitt förkläde, krage och mössa, markerade även vart i vårdssystemet sjuksköterskan befann sig (Götlind, 2010). Åsa Anderssons konstaterar i sin avhandling *Ett högt och ädelt kall* (2002) att sjuksköterskorna, genom sin dräkt, avklädde sig sina personliga intressen för att kunna ägna hela sitt liv åt sitt kall. Det var först i mitten av seklet som sjuksköterskedräkten började debatteras och ifrågasättas. Idag är det kraven på god hygien som till stor del styr klädselns utformning (Götlind, 2010). Flertalet av den här studiens respondenter delar sina upplevelser om sjuksköterskans utseende och klädsel. En pensionerad sjuksköterska beskriver hur en barnsjuksköterska, som fortsatte använda uniform upp till i början av 80-talet blev kallad för ”en riktig sjuksköterska” av patienterna. Samma respondent talar om att hon som elev såg sjuksköterskor använda mössa fastän de inte måste. Respondenten förklarade att genom mössan rönt dessa sjuksköterskor mer respekt hos eleverna, som om det vore en maktsymbol. En annan respondent talar om hur uniformen styrkte yrkesrollen med mod, att denne genom att ha på sig dräkten kände sig lättare kunna klara av att hantera svåra situationer. Att uniformen idag har övergått till en gemensam klädsel för samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård anser respondenterna som någonting positivt, både ur hygienisk synpunkt och för att minska hierarkin och öka samarbetskänslan. Negativa sidor finns också enligt en del respondenter. Då handlar det framför allt om att det skapar förvirring hos patienterna, då de inte vet vem som tillhör vilken yrkeskategori.

Precis som respondenterna anser även författarna till denna studie att det finns för och nackdelar med den nya, gemensamma klädseln för samtliga yrkesgrupper verksamma inom hälso- och sjukvård. Men trots negativa sidor, som att till exempel patienter inte ser vilken yrkeskategori man tillhör, är en gemensam klädsel en stor framgång för sjuksköterskans yrkesroll enligt författarna. Genom att avsäga sig den gamla uniformen har sjuksköterskorna även av sagt sig de gamla tankarna med kallet och ”allt för patienten”. Idag kan en sjuksköterska bry sig om patienten men samtidigt ställa krav på god arbetsmiljö och respekt.

Författarna till denna studie anser att det är svårt att definiera ordet ”status” eftersom det kan tolkas olika från person till person. Ordets innebörd och styrka inom sjuksköterskeyrket tror författarna till exempel både kan handla om sjuksköterskans utbildningsnivå, lön eller respekt från omgivande yrkesgrupper. Under 1800-talet kunde sjuksköterskorna många gånger bestå av prostituerade och tillhöra samhällets bottenklick (Holmdahl, 1994). Under 1900-talet beskrevs att en sjuksköterska både ska vara uppoffrande och osjälvisk för att kunna sätta patienten i centrum (Götlind, 2010). Yrkets status höjdes därefter främst genom drottning Sofias engagemang i att grunda den nya sjuksköterskeskolan ”Hemmet för sjuksköterskor” i Stockholm år 1884 vilket ledde till bättre och högre utbildningsnivå. Men yrket präglades fortfarande av kalltanken i början av 1900-talet. I utbildningsmaterial för sjuksköterskor på Akademiska sjukhuset går det att läsa att en sjuksköterska skulle vara osjälvisk och se sitt arbete som ett kall (Holmdahl, 1994). Detta tror författarna till denna studie har haft en stor betydelse för sjuksköterskeyrkets låga status idag, framför allt i gällande lön, då den osjälviska yrkesutövningen med kalltanke och kravet på god lön inte går hand i hand. Men idag ställs allt större krav på sjuksköterskans yrkesutövning genom den ständiga moderniseringen och effektiviseringen (Fagerberg, 2003). Trots det anser sjuksköterskestudenter i studien av Holmström & Larsson (2005) att sjuksköterskans yrkesroll behöver förändras och bli en mer oberoende yrkesroll så att de kan fokusera på omvårdnaden istället för att ägna så mycket tid åt att jaga läkare och sköta administrativa uppgifter. Studenterna ansåg att dagens organisation är för traditionell och patriarkal och att hierarkin inom hälso- och sjukvården måste förändras.

Denna studies respondenter är lite oense om sjuksköterskans status både förr och idag. Flertalet äldre sjuksköterskor beskriver att tidigare var sjuksköterska ett yrke med högt status och att de som unga flickor uppmuntrades att utbilda sig till det. Precis som Holmdahl (1994) talar de äldre och pensionerade respondenterna om kalltanken kring yrket. Sjuksköterskan blev respekterad som yrkesperson, ansågs vara välutbildad och dessa respondenter anser att detta inte har förändrats med tiden. Det kanske fanns en större respekt för sjuksköterskan tidigare, då utbildningen ledde till ett ”riktigt” yrke. Däremot anser studiens respondenter som är studenter, samt de som inte arbetat så länge inom yrket det motsatta, det vill säga att sjuksköterskeyrket har dålig status idag. En respondent tror att den låga statusen beror på att det alltid varit ett kvinnligt yrke. En del av respondenterna tror att det kan ha ett samband med den låga lönen och de obekväma arbetstiderna. De flesta respondenter är dock överens om att sjuksköterskan ses som en påläst och välinformerad person som blir respekterad och alla

respondenter anser att sjuksköterskan borde ha en högre status än vad hon har, med tanke på utbildningen och de arbetsinsatser som utövas i yrket.

Under århundraden har läkaryrket utvecklats till ett prestigefyllt och auktoritärt yrke i samhället, främst genom att det tidigt var en universitetsutbildning. I det tidiga 1900-talet hade läkaren även rätten att själv välja sina sjuksköterskor vars uppgift var att bistå honom. Samtidigt hade sjuksköterskorna elever och sjukvårdsbiträden som kunde bistå henne (Götlind, 2010). Trots ökade kunskaper, mediciner och instrument under seklets gång fortsatte hierarkin vara hårt präglad där de olika yrkesgrupperna visade ödmjukhet uppåt och makt nedåt (Holmdahl, 1994). Sjuksköterskan skulle bland annat ordna en tyst miljö för läkaren då han kom för att ronda och hon skulle stå på motsatt sida av sängen som läkaren för att inte stå i vägen (Voipio, 1937). Det var under 60-talet som vården expanderades stort vilket gav upphov till fler yrkesgrupper, bland annat undersköterskor, vilka fick ta över mycket av omvårdnadsarbetet (Holmdahl, 1994). Flertalet av respondenterna i denna studie talar även de om en hierarki på sjukvårdsavdelningar under 50-, 60- och 70-talet, men samarbetet och klimatet tycks ha fungerat bättre mellan olika yrkesgrupper inom psykiatrisk vård och barnsjukvård. Respondenterna talar även om att det inom de forna avdelningsföreståndarna och assistentsköterskorna rådde en hierarkisk miljö, där avdelningsföreståndaren stod högst upp och alltid var den som talade med läkaren under rondan. Det ingick även i assistentsköterskornas arbetsuppgifter att bre smörgåsar till läkaren efter rondans slut. En respondent talar för att hierarki fortfarande präglas även inom dagens hälso- och sjukvård, då genom exemplet att kirurgen inte tilltalar övrig sjukvårdspersonal på operationssalen utan bara håller upp händerna för att få hjälp att få på sina sterila handskar. Detta visar även studien av Holmström & Larsson (2005), där sjuksköterskestudenterna ansåg att hälso- och sjukvårdens hierarki måste förändras, att den idag har en allt för traditionell och patriarkal organisation. Men majoriteten respondenter anser dock att hierarkin och därmed samarbetet och teamkänslan mellan olika yrkesgrupper har förbättrats mycket genom tiden, både då det gäller en ökad kamratlig relation mellan sjuksköterska och läkare samt förbättrat samarbete med parvård mellan sjuksköterska och undersköterska.

Att både sjuksköterskan och undersköterskan arbetar mer självständig idag än tidigare betonar flertalet respondenter. En negativ trend ses dock av ett par respondenter, som menar att många av sjuksköterskans forna patientnära arbete med omvårdnad avlägnas allt mer ifrån dagens sjuksköterskas arbetsområde. Idag är sjuksköterskan mer ”spindeln i nätet” kring patientens

omvårdnad, medan det är undersköterskan som arbetar med det patientnära arbetet. Begreppet ”hierarki” inom hälso- och sjukvård, precis som begreppet ”status”, anser författarna till denna studie har olika innebörd från person till person. Definitionen av ordet är enligt Nationalencyklopedin (2011) en social rangordning, som oftast har klara regler för besluts- och ansvarsfördelning. Angående relationen mellan sjuksköterska och läkare, är de flesta respondenter överens om att läkarens högre kunskapsnivå även ger en ökad ansvarsnivå och därmed högre lön. Det som ofta diskuteras när det talas om hierarki, precis som bland respondenterna, är negativa attityder och oartigheter sins emellan yrkesgrupper. Detta kan säkerligen även ha med personlighet att göra. Det finns säkert även läkare som har svårt att samarbeta eller har ett bitiskt bemötande gentemot andra läkare. Enligt författarna till denna studie är dagens hälso- och sjukvårds hierarki är obefintlig jämförelsevis med hur det var för ett sekel sedan, då man som kvinnlig sjuksköterska var i underläge eftersom man kände att man inte kunde eller förtjänade någonting annat. Men idag då jämställdhet nästan råder förekommer en hierarkisk syn ibland inom hälso- och sjukvårdens väggar. Då beror det inte på att någon blir orättvist behandlad, utan att denne inte säger ifrån och kräver ett gott samarbete.

Den första sjuksköterskeutbildningen inrättades år 1860 i London, vilken då främst bestod av lärlingsarbete (Kristoffersen, 2006). Denna syn på utbildningen överfördes till Sverige och sjuksköterskestudenterna fick lära sig yrket via det praktiska utförandet (Holmdahl, 1994). År 1895 infördes en trettio dagars teoretisk kurs utan samtida praktik på den annars tio månaders långa sjuksköterskeutbildningen, vilket blev en milstolpe i utbildningen. På Akademiska sjukhuset på 1920- talet bestod utbildningen av heldagar med praktiskt arbete och ibland någon läkarföreläsning. Efter några år infördes mer teoretisk undervisning och examination inom anatomi, fysiologi och etik (Holmdahl, 1994). Sjuksköterskeutbildningen har alltså från grunden varit ett starkt praktiskt arbete och flertalet av denna studies äldre respondenter anser att dagens nytexaminerade sjuksköterskor har mycket goda teoretiska kunskaper från utbildningen, men inte så mycket utav det praktiska. Respondenterna anser att det leder till att de nytexaminerade sjuksköterskorna kommer oförberedda ut till sitt arbete. Positiva sidor med dagens utbildning kan de äldre respondenterna dock se. Idag finns specialistutbildningar och arbetsmöjligheter utomlands som inte fanns tidigare. Idag finns även tanken på att forska och vidareutbilda sig, i och med att utbildningen blivit en universitetsutbildning. I slutet av 1950-talet fanns inga vidareutbildningar utan sjuksköterskan fick lära sig av sina äldre kollegor på golvet. Respondenterna minns att det var på 60-talet som tanken på

vidareutbildningar kom, i och med att sjuksköterskor som ville lära sig mer började på läkarutbildningen. En respondent tror att i och med att utbildningen idag ger forskarmöjligheter så söker sig en annan typ av person till sjuksköterskeutbildningen jämförelse med förr då utbildningen endast bestod av praktik. Författarna till denna studie tror även de att det är andra typer av personer som söker sig till sjuksköterskeutbildningarna idag. Idag är det av intresse och inte kalltanken som lockar till yrket.

Även arbetsuppgifterna skiljer sig från idag och tidigare. Denna studies respondenter tar upp att tidigare sköttes mycket av de administrativa uppgifterna av expeditjonsbiträden eller sekreterare. Förr var även journalerna i pappersform och från början var det bara läkarna som fick skriva i journalen. Idag är journalerna datoriserade och sjuksköterskan har ett stort ansvar i omvårdnadsjournalens dokumentation. Trots att de flesta respondenter anser att utvecklingen är positiv med datajournaler anser de samtidigt att det ökade administrativa arbetet och kontakten med olika instanser stjäl tid från det patientnära arbetet. En respondent anser att det förr var sjuksköterskans arbetsuppgift att vara någon sorts assistent till läkaren men att sjuksköterskan idag både har ett större ansvar och arbetar mycket mer självständigt, något som respondenterna ser som en positiv utveckling. Även författarna till denna studie ser det som någonting positivt men ser det även som ett bevis på att sjuksköterskans förstärkta yrkesroll har utvecklats under de senaste decennierna.

Vad respondenterna i denna studie trodde om vården och sjuksköterskeyrket i framtiden berördes även under intervjuerna. Alla respondenter var överens om att utvecklingen och vårdforskningen hela tiden går mot en mer avancerad sjukvård. En respondent tror det kommer bli ännu mer datoriserat där någon form av handdator kommer att användas. Det respondenterna tar upp är även tron på det ökade ansvaret på sjuksköterskan som kommer med utvecklingen. Dessutom blir Sveriges befolkning bara äldre och sjukare vilket leder till ännu mer arbete än vad som finns nu. En respondent tror att hemsjukvården kommer att få en större roll, i och med att fler svårt sjuka kommer att vårdas hemma.

### *Patientrollen*

I *Sjukvårdens grunder* (Voipio, 1937) beskrivs rondsituationen där sjuksköterskorna efter rondens nödvändigtvis skulle stanna kvar hos patienten för att förklara det läkaren sagt med enklare ord. Respondenterna i denna studie ansåg att informationen och kommunikationen med patienterna inte var så god förr, speciellt inte i jämförelse med hur det är nu. En



respondent beskrev psykiatrivården på 70-talet som ”natt och dag” i jämförelse med dagens psykiatrivård. Då fick patienten inte veta sin diagnos, utan det ansågs vara ”lite halvhemligt”. I ”Sjuksköterskans kompetensbeskrivning” (Socialstyrelsen, 2005) står att läsa att sjuksköterskan ska göra patienten delaktig i vård och behandling, vilket dagens psykiatrivård följer. Idag talar läkaren och sjuksköterskorna om diagnosen för patienten för att kunna utbilda patienten i hur denne ska leva med sin sjukdom, något som en respondent ser som helt skilt ifrån hur det var tidigare. Ett annat verksamhetsområde där tydlig skillnad ses är inom barn- och neonatalsjukvården. Idag får föräldrarna mycket mer information än tidigare då ingen information undanhålls från föräldrarna, oavsett om den är positiv eller negativ. Vårdpersonalen strävar efter att föräldrarna ska vara på samma tankegång som personalen. Även om patienten är mer välinformerad och har mer inflytande, tror en respondent inte att de får fatta beslut helt själva. Personal rådgör alltid med patienten, om exempelvis behandlingen, men patienten får inte bestämma behandling själv utan välja mellan de förslag läkaren ger. Den största skillnaden tror respondenterna är det stora inflytandet och informationen som patienterna får från internet. Patienterna är idag mer informerade kring sina symtom, sjukdom och behandling redan innan de tar kontakt med sjukvården, vilket en respondent tror kan leda till missämja om läkaren anser att informationen patienten läst inte stämmer. En respondent tog upp en tidigare studie som visade att patienterna inte tycker att de får tillräckligt med information, något som en annan respondent gav ett förslag på förklaring till; att sjukvården är duktiga på att ge information men att den inte ges på rätt sätt. Att patienten befinner sig i en svår situation i sin sjukdom och därmed har svårare att ta in informationen gör det inte lättare.

Förr beskrevs sjukvården som en hierarkitrappa där läkarna stod högst, och patienten tilldelades rollen som det omyndiga barnet som var beroende av alla (Götlind, 2010., Holmdahl, 1994). I *Sjukvårdens principer* (Toll, 1916) ses patienten som ett barn som behöver uppfostras då denne inte tagit hand om sig själv på rätt sätt och därmed blivit sjuk. Rondsituationerna beskrivs både i litteratur och av respondenterna som militäriskt och kyrklig, då det förväntades av patienten att denne skulle stå bredvid sin renbäddade säng när läkaren gick runt (Ahlsten & Åberg, 2009). Som tidigare tagits upp under *Information och kommunikation* var informationen inte så god inom psykiatri och detta ledde till ett dåligt patientinflytande. En av studiens respondenter beskriver att många patienter blev hospitaliserade och kroniker eftersom personalens attityd till dem var att de inte skulle tillfriskna. En annan respondent som arbetar inom neonatalsjukvården berättar att föräldrarna tidigare knappt var närvarande, vilket det heller inte ställdes några krav på. Inom

neonatalvården ledde det till att föräldrarna sedan fick åka hem med ett barn de inte kände. Det var sjuksköterskorna och undersköterskorna som skötte barnen, även den basala omvårdnaden som blöjbyten och matning. Idag krävs det enligt Barnkonventionen och Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB) att barnet ska ha sin förälder vid sig hela vårdvistelsen och därmed ska det ges möjlighet för föräldern att övernatta på sjukhuset (NOBAB, 2005). Detta arbetar Sveriges sjukhus efter idag och på Akademiska sjukhusets neonatalavdelning utför föräldrarna själva ganska avancerade vårduppgifter.

Enligt Stölten (2009) gjordes den första studien om svensk vård under 1970-talet. Den studien kom fram till att vården var inhuman och att patienten ofta betraktades som ett nummer eller en diagnos. Trots att detta har förändrats mycket till det bättre anser en av studiens respondenter att patienternas inflytande är ganska banalt. Inflytandet ligger oftast i kost- och dryckönskemål istället för i den medicinska behandlingen. Samme respondent anser att patienten blir avhumaniserad när denne läggs in på en avdelning, får avdelningens kläder och ett armband med sitt personnummer på. En annan respondent talar om förändringen som syns i samhället med alla val som ska göras, vilket även kommit in i vården. Respondenten anser att patienten har större möjlighet idag att välja att avstå från vissa behandlingar eller till och med från all behandling. Författarna till denna studie anser att även om patienternas inflytande och valmöjligheter har förbättrats, är det svårt för hälso- och sjukvården att inte delvis avhumanisera patienten. Vårdavdelningar är ofta, enligt författarnas erfarenheter, organiserade med rutinarbete för alla yrkesgrupper och ofta talar man om en patient med rumsnummer eller diagnos eftersom det är enklare för personalen. En del avdelningar har hög omsättning av patienter vilket gör det omöjligt att memorera alla patienters namn. För att arbeta så effektivt som möjligt och med ett gott samarbete mellan de olika yrkesgrupperna kanske en sådan organisation krävs. Dock anser författarna att det är viktigt att som sjukvårdspersonal reflektera och kritiskt granska sina egna handlingar så att de verkligen utför sitt syfte. Även om arbetsmiljön ska fungera bra för personalen handlar all hälso- och sjukvård om att göra det så bra som möjligt för patienten.

### **Metoddiskussion**

En kvalitativ forskningsdesign lämpade sig väl för denna studie, då intervjuerna gav olika individers upplevelser och erfarenheter från olika tidsperioder. Samtliga intervjuer spelades in med bandspelare som sedan transkriberades. Intervjuernas olika längd skilde sig kraftigt åt, de var mellan 20-60 minuter, vilket även gav upphov till olika mycket data att arbeta med och ha

med i denna studies resultat. Exempel på orsaker till detta kan ha varit blyghet hos respondenten, tidspress eller bra/mindre bra kontakt med intervjuaren och därmed olika många följdfrågor och kommentarer. Genom detta kan datan blivit orättvis med olika tyngd och tal på olika intervjufrågor. Respondenterna deltog i denna studie samt i utställningen ”Sjuksköterska – yrke i förvandling” frivilligt, vilket tyder på ett intresse av sjuksköterskans historia. Detta kan ha påverkat svarsalternativen genom stor kunskap inom området. En av respondenterna har till exempel författat en bok om sjuksköterskans historia. Författarna till denna studie tycker ändå att trovärdigheten i resultaten är goda och gjord på bästa möjliga vis, då erfarenheter hos varje enskild respondent har plockats ut för att kunna bidra till samtliga delar i resultatet. Förslag för vidare studier med historiskt perspektiv är att försöka finna ett urval med samma förutsättningar, vilket såklart kan vara svårt. Att intervjuerna genomfördes av en journalist och inte av författarna till denna studie själva kan ha både positiva och negativa sidor. De positiva sidorna var att journalisten var van med intervjuarbete och kunde därför föra ett så naturligt samtal som möjligt med respondenterna, en roll som författarna inte skulle ha känt sig bekväma i. Den negativa sidan var att journalisten ibland avbröt respondenten och styrde in dem på ett annorlunda spår än vad författarna kanske själva hade valt. Från början skulle tio respondenter deltagit i studien, men det blev ett bortfall på två personer som valde att inte delta. Diskussion fördes att om bortfallet skulle bli ännu större skulle författarna till denna studie rekrytera nya respondenter och genomföra fler intervjuer själva.

Deltagarna är inte anonyma i utställningen ”Sjuksköterskan – yrke i förvandling”. I denna studie behandlades dock all data konfidentiellt. Inget etiskt godkännande behövde utföras eftersom deltagandet var frivilligt och samtliga deltagare i studien var införstådda med vad som skulle ske och hur resultatet skulle presenteras. Ett informationsbrev med information kring denna studie och hur dess data skulle hanteras, samt för att få ett godkännande av att data från intervjuerna inkluderas i denna studie, skickades till samtliga deltagare. Det kan tänkas att deltagandet inte var helt frivilligt, då många av respondenterna var bekanta till de som håller i utställningen, och eventuellt kände sig tvingade att vara med. Dock hade de då en chans att tacka nej till att delta i denna studie i och med att informationsbrevet skickades ut. Den respondent som blev rekryterad av författarna blev det genom att svara på ett utskick till alla sjuksköterskestudenter i termin fem på Uppsala universitet och skulle därmed inte ha blivit utpekad om denne tackade nej.

### **Kliniska implikationer**

Genom denna studie kan en översikt av sjuksköterskans yrkesutveckling samt patientrollens förändring göras, både för att kunna se om sjuksköterskans yrkesroll har stärkts och om patientens integritet och autonomi har fått en starkare ställning. Materialet kan även användas för att se både positiva och negativa företeelser inom både yrket och inom rollen som patient, för att därmed kunna göra förbättringar och därmed förbättra kvaliteten inom dagens hälso- och sjukvård.

### **Slutsats**

Genom att få en övergripande syn på vad förändringarna har medfört kan arbetet med vidareutveckling inför framtiden ske. Detta arbete har tydliggjort vilka förändringar som hittills skett och vad dessa betytt för både sjuksköterskans yrkesroll och patientrollen.

## REFERENSER

Ahlsten, E. & Åberg, L. (2009). Alltid till tjänst. Bilder av sjukvården i tjugotalets Uppsala. Kristianstad: Kristianstads boktrycker AB.

Fagerberg, I. (2004). Registered nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 284-291.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Götlind, A. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening 100 år. Bilder av sjuksköterskan*. Stockholm: Gothia förlag.

Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia: Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber.

Holmström, I & Larsson, J (2005) A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students' views of their future work. *Nurse Education Today*, 25, 148-155.

Kristoffersen, N. J. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. *Grundläggande omvårdnad del 4*. (ss. 13-111). Stockholm: Liber.

Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss.159-172). Stockholm: Studentlitteratur.

NOBAB (2005). Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård: Utarbetad i enlighet med FN:s barnkonvention. Hämtad 2 mars 2011 från <http://www.nobab.se/standard/nobabstandards.pdf>

Nortvedt, P. (2002). Klinisk omvårdnad – realiteter och utmaningar. H, Almås, (Red.) *Klinisk omvårdnad 1*. (ss. 1-11). Stockholm: Liber.

Pohjala, I. (1937). *Handbok i sjukvårdens grunder*. Helsingfors: Tilgmanns Tryckeri.

Rudman, A., Omne-Pontén, M., Wallin, L. & Gustavsson, J. P. (2010). Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the longitudinal analysis of nursing education (LANE) study. *Human resources for health*, 8:10

Rädda Barnen (i.d.) FN:s konvention om barnets rättigheter. Stockholm: Rädda Barnen.

Hämtad 2 mars 2011 från

<http://www.rb.se/SiteCollectionDocuments/Barnkonventionen/Barnkonventionenfullversion.pdf>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 25 jan, 2010, från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 25 jan, 2010, från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2008:355>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 25 jan, 2010, från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659>

Socialstyrelsen (1992). Allmänna råd från Socialstyrelsen 1992:2, Livsuppehållande åtgärder i livets slutskede. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2 mars 2011, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14518/1992-70-2\\_1992702.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14518/1992-70-2_1992702.pdf)

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr: 2005-105-1. Hämtad 5 januari, 2011, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen (2010a). Socialstyrelsen tydliggör vad som gäller vid vård i livets slutskede . Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2 mars 2011 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2010december/socialstyrelsentydliggorvadsomgallervidvardilivetslutskede>

Socialstyrelsen (2010b). Avbrytande av livsuppehållande behandling. Stockholm:

Socialstyrelsen. Hämtad 2 mars 2011 från

<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/1livsuppehallande>

Socialstyrelsen (2011). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2 mars

2011 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18239/2011-2-7.pdf>

Stölten, C. (2009). *Anteckningar om sjuksköterskeutbildningen i Malmö åren 1979-2009*.

Malmö: MSS-föreningen.

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Svensk

sjuksköterskeförening: Stockholm. Hämtad 5 januari, 2010, från

[http://www.swenurse.se/PageFiles/6023/OM\\_professionen.pdf](http://www.swenurse.se/PageFiles/6023/OM_professionen.pdf)

Toll, H. (1916). *Sjukvårdens principer*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

Voipio, E. (1937). *Sjukvårdens grunder*. Helsingfors: Tilgmanns tryckeri.

## **Bilaga 1. Intervjufrågor**

1. Berätta varför du valde att bli sjuksköterska!  
Hur har du trivts med ditt yrke?
2. Tycker du att innehållet i yrkesrollen har förändrats sedan du började?  
Om ja – vill du berätta?
3. Vad är det som skiljer sjuksköterskans arbetsuppgifter från läkarens respektive undersköterskans?  
Hade uniformen/har klädseln någon betydelse?
4. Vad har patienten för inflytande över sin behandling och vård?  
Hur påverkar det dig i ditt yrke?  
Har det förändrats under din tid i yrket?
5. Hur är synen på sjuksköterskans status i dagens samhälle?  
Har den förändrats sedan du började?  
Hur har den förändrats?
6. Vad tror du att utbildningen har för betydelse för yrkets innehåll?  
Vad tror du om sjuksköterskans yrke i framtiden?