

Sygeplejersken mellem kald og profession

Af Esther Petersen

Sygeplejersken som den frelsende engel er det billede, der er overleveret af tidligere tiders sygeplejerske, og som måske stadig lever i folks bevidsthed. Hun var den blide, altopofrende unge kvinde, der med sin kølige hånd lindrede den syges smerte. Selv i ekstreme situationer som ved fronten under en krig var hun iført en klædelig nystroget uniform. Hvis man går bagom dette glansbillede, opdager man imidlertid hurtigt, at det står i skærende kontrast til den virkelighed, sygeplejerskerne levede i.

For at sammenholde myte og virkelighed er det nødvendigt at se tilbage til midten af forrige århundrede, da sygeplejefaget, som vi kender det, så sin første spæde begyndelse, på den ene side udsprunget af filantropien på den anden af lægernes behov for bedre kvalificeret arbejdskraft på hospitalerne. Vi må herefter følge udviklingen frem til mellemkrigstiden, da sygeplejerskerne bestræbte sig på at aflive myten.

Det kom til at spille en væsentlig rolle for sygeplejeforholdene i Danmark, at det var beslutningstagerne (læger og politikere), der tog de første initiativer. Vi skal frem til århundredskiftet, før fagets udøvere selv begyndte at tilkæmpe sig indflydelse på egne forhold ved at stifte Dansk Sygeplejeråd.

De første årtier satsede foreningen kraftigt på at samle hele sygeplejerskestanden for derved at vinde accept af, at Dansk Sygeplejeråd handlede på hele standens vegne. Dette kan siges at være nået i 1923, da man ved en midlertidig undtagelsesparagraf i lovene gjorde det muligt at optage sygeplejersker, der ikke havde den krævede treårige uddannelse. Det var især for at få hjemmesygeplejerskerne ind i foreningen, bl.a. for derved at svække Centralforeningen,¹ der modarbejdede sygeplejerådets bestræbelser på at opnå en statsautorisation på grundlag af en treårig uddannelse. Samtidig meldte diakonisserne sig under »fagfanen«.

Derfor kunne Dansk Sygeplejeråds daværende formand ved foreningens 25-års jubilæum i 1924 fastslå: »Det er altså lykkedes at faa en samlet Sygeplejerske-Stand i Danmark, og en Stand, der blandt sine Medlemmer tæller pligtopfyldende, ansvarsbevidste Mennesker.«²

På flere måder blev perioden mellem de to verdenskrige en brydnings-tid for den danske sygeplejerskestand. Tiden var på en gang præget af konsolidering, opbrud, omlægning og ekspansion, der stillede krav om tilpasning til nye tider både på det personlige og det organisatoriske plan.

Blandt de væsentlige hændelser var, at staten greb regulerende ind med lovgivning på sygeplejeområdet først og fremmest med loven om statsautorisation for sygeplejersker i 1933, men også med socialreformerne, der fik betydning for sygeplejerskers arbejdsområder.

Lidt forhistorie

Det var den engelske overklassekvinde, Florence Nightingale, der viste vejen frem ved at oprette en skole ved St. Thomas Hospital i London til uddannelse af sygeplejersker (1860) samt organisere hospitals- og distriktsygeplejen med en ledende sygeplejerske, matron, i spidsen.

Florence Nightingale havde vundet berømmelse gennem sin indsats under Krim-krigen, hvilket gav hende gennemslagskraft til gennemførelsen af sine idéer, og hun blev kendt ud over landets grænser. Hendes nyskabelse bestod i at fremhæve, at sygepleje ikke var noget, man uden videre kunne, men at det krævede en speciel uddannelse. Samtidig var hun med til at gøre sygepleje til et rent kvindefelt og nok så vigtigt, hun gjorde det til et respektabelt arbejdsfelt for kvinder, også fra borgerskabet.

Det var således en kvinde, der udformede grundlaget for den engelske sygepleje, hvilket var enestående på den tid.

Florence Nightingale fik afsmittende virkning også i Danmark, således at kvinder fra borgerskabet ønskede at gå i hendes fodspor, men her blev det i højere grad lægerne, der opstillede præmisserne.

Allerede i 1863 åbnede Diakonissestiftelsen på Frederiksberg, men i så små forhold, at der gik år, inden den fik sin store betydning. Derfor blev det især de store københavnske sygehuse, der i starten fik indflydelse på sygeplejens organisering og udvikling i Danmark.

»En mere human aand«

Da Københavns Kommunehospital i 1876 besluttede at ændre den eksisterende ordning af hospitalets sygepleje, var det hospitalets læger, der satte den i system. De ufaglærte stuekoner skulle erstattes af uddannede



På billedet fra en afdeling på Odense Amts og Bys Sygehus omkr. 1912 kan man se sygeplejersker forberede sig til forskellige sygeplejeopgaver: at give medicin, vaske og skifte patienter m.m. Det er diakonisse Søster Karen t.h., der er plejemor. En del provinshospitaler hentede de ledende sygeplejersker fra Diakonissestiftelsen. Derved fik diakonisser forholdsvis stor indflydelse på sygeplejen og uddannelsen af de nye sygeplejersker. (Dansk Sygeplejeråds arkiv)

sygeplejersker. Lægernes ønske var pålidelige assistenter, som nøje ville følge deres ordinationer og samtidig være deres »øjne og ører« på stuen i al den tid, de ikke selv var der. For at kunne ordinere den rette behandling til den enkelte patient, var lægen nemlig ofte afhængig af assistentens evne til at iagttage og rapportere korrekt. Han så som regel kun patienterne under den daglige stuegang, og mange af lægerne stoledes ikke på, at stuekonerne var deres »allierede« i kampen for, at patienterne fulgte lægernes forskrifter. Mistroen bundede måske i, at stuekoner og læger kom fra forskellige sociale lag.³

Lægerne mente dengang, at deres problemer bedst kunne løses, hvis man til assistentstillingerne rekrutterede unge kvinder fra »de dannede klasser« (lægernes eget milieu) og gav dem en vis grundlæggende oplæring.⁴ Man ønskede »Kvinder, som særligt havde helliget sig dette Kald, og som baade ved almindelig Dannelse og ved en speciel Fagdannelse have forberedt sig dertil.«⁵ Derved opnåede man, at sygeplejen blev »gjennemtrængt af en mere human Aand.«⁶

Usikkerheden var dog temmelig stor, når det gjaldt om at komme til enighed om, hvad uddannelsen skulle indeholde, og hvor lang den skulle være. Af Kommunehospitalets instruks fra 1876 fremgik det, at sygeplejeeleven skulle:

- gå assistenten til hænde
- med opmærksomhed iagttage de syge, øve sig i at opfatte deres tilstand nøjagtigt
- skaffe sig øvelse i med pålidelighed og sikkerhed at give beretning derom
- nøje følge lægens, plejemors og assistentens anvisninger
- vise lydighed og ærbødighed over for plejemor
- vise opmærksomhed og høflighed over for assistenten
- bo på hospitalet, og kun med særlig tilladelse kunne hun overnatte uden for hospitalet
- ikke modtage gaver fra patienterne

Så langt så godt. Lægerne ønskede altså, at deres assistenter skulle opdrages til lydighed, så de kunne udføre de praktiske foranstaltninger nøjagtigt, som den enkelte læge ønskede, og hospitalet disponerede såvel over arbejdstid som fritid. Denne overvågning af hele sygeplejerskens tilværelse var så afgjort til fordel for hospitalet, for hun var altid til stede, men samtidig var det et signal til sygeplejerskens omgivelser om, at hospitalet gav trygge rammer for de unge kvinders liv og så at sige overtog hjemmets rolle som beskytter.

Ansaret for, at eleverne lærte, hvad de skulle, blev lagt hos afdelingens assistenter og plejemor, men det var op til den enkelte elev selv at suge til sig. Lægerne ønskede at afgrænse undervisningen til de praktiske færdigheder. De var bange for at give sygeplejerskerne en teoretisk uddannelse: »At lægge an paa at give Plejerskerne Indsigt i »hvorfor og hvorledes« ved alle Lægens Ordinationer, vil i de fleste Tilfælde være at bebyrde dem med et besværligt Arbejde og forbundet med en Risiko for at føre dem udenfor deres Kald og bortlede deres Opmærksomhed fra deres nærmeste og væsentligste Pligter.«⁷ Lægerne nærrede en udtalt frygt for, at nogen skulle finde på at anfægte deres autoritet både på behandlings- og plejeområdet. Den frygt dukkede senere med mellemrum frem til overfladen.

Virkeligheden for de nye sygeplejersker var ifølge de spredte erindringer fra dengang, at sygeplejeeleverne som regel blev sat til det hårde ar-

bejde på stuerne. Alle fremhæver rengøring som en væsentlig del af arbejdet. Desuden blev de ofte kastet ud i arbejdet fra den første dag uden nogen form for introduktion. Eleven blev uddannet til den enkelte hospitalsafdeling, hvilket vanskeliggjorde røkeringer og avancement. Uddannelsen fungerede nærmest som et lærlingssystem, men uden svendebrev.

Dertil kom, at de fysiske rammer for tilværelsen på hospitalet var elendige. Boligforholdene var under al kritik. Plejepersonalet boede på afdelingerne, eleverne fire i et værelse, hvis de var så heldige at slippe for at bo i »det ækle, beskidte Hul til 20«. ⁸ Standarden lå langt under, hvad kvinder fra »de dannede klasser« var vant til. Alligevel lykkedes det i årene, der fulgte, rent faktisk for Kommunehospitalet at hverve unge kvinder fra de ønskede sociale lag til sygeplejen. Det fremgår bl.a. af overlæge Brünniches rapport:

»Jeg har nævnet, at det alt nu er tydeligt, at vi for Sygeplejen have vundet meget betydelige Fordele ved denne Ordning. Som saadanne stiller jeg naturligvis øverst en mere intelligent og en absolut uinteresseret Omsorg for og Pleje af de Syge, en efter Kurens Behov bedre afpasset Iagttagelse af de Syges Tilstand Nat og Dag, og en paa Grund af det bedre Dannelsesstrin sikrere Meddelelse af det iagttagne til Lægerne. Men jeg vil ogsaa fremhæve, at Sygeplejersken ifølge sit bedre Dannelsesstrin uvilkaarligt faar en sikrere Stilling ligeoverfor sine Syge, end naar disse i Eet og Alt føle sig som hendes Lige, hun skal være deres kjærlige Forsorg og ikke deres Kammerat, og ogsaa heri troer jeg, at Ordningen sigter mod det rette Maal.« ⁹

Den nye sygeplejeordning på Kommunehospitalet kom til at tjene som model efterhånden som landets sygehuse fulgte efter. Samtidig opstod en bevægelse for at oprette sygeplejeforeninger i provinsen til etablering af sygepleje i hjemmet. Hver forening ansatte en sygeplejerske (sjældent flere), der kunne rekvireres i tilfælde af sygdom i hjemmet. Der blev fra starten stillet forskellige krav med hensyn til uddannelse m.m. til hjemmesygeplejerskerne og til hospitalssygeplejerskerne, og det fik indflydelse på den videre udvikling.

»Sygeplejerskerne skal ogsaa have ret til medbestemmelse«

Ser man på udviklingen inden for sygeplejen frem til omkring århundredskiftet, var det personer uden for sygeplejerskernes kreds, der var sygeplejesagens talsmænd. Men fra 1899 trådte sygeplejerskerne selv ind på banen ved at stifte Dansk Sygeplejeråd.

Sygeplejerskestanden var på den tid en meget uhomogen gruppe, og der var næppe tale om nogen fælles faglig holdning. De var dog alle kvinder, men det er vanskeligt at afgøre, hvor stor betydning det havde for den vågnende fælles bevidsthed.

Særligt stort var skellet mellem hospitalssygeplejersker og hjemmesygeplejersker på landet. De sidste havde kun en ganske kort uddannelse. Det var hospitalssygeplejersker i København, der tog initiativ til stiftelsen af Dansk Sygeplejeråd, og helt frem til 1920'erne blev det opfattet som hospitalssygeplejerskernes forening.

Det kan vel ikke undre, at netop denne gruppe sygeplejersker ønskede indflydelse på faget. På grund af deres baggrund udgjorde de en elite inden for standen, og de var interesserede i at holde en faglig og social standard, der affødte respekt om faget og dets udøvere. De ønskede derfor at blive hørt, når talen var om, hvordan forholdene burde være, både med hensyn til uddannelse og arbejdsvilkår.



Sygeplejerskerne skulle bo på hospitalet, der således var rammen om både deres arbejds- og privatliv. Det var deres hjem. Derfor forsøgte Dansk Sygeplejeråd at påvirke hospitalsmyndighederne til at forbedre de eksisterende forhold, hvor sygeplejerskernes værelser som regel lå på selve afdelingen, og der var ikke mange muligheder for fælles aktiviteter, ej heller for egentligt privatliv. Billedet er fra musikværelset i sygeplejerskeboligen på Bispebjerg Hospital omkr. 1926 og illustrerer den boligstandard, Sygeplejerådet ønskede. Klaveret signalerer et vist socialt niveau. (Dansk Sygeplejeråds arkiv)

De begyndte selv at stille krav om, at der blev større overensstemmelse mellem ideal og virkelighed, mellem de forventninger, der blev stillet til dem og den baggrund, de fik for at kunne leve op til forventningerne, eller måske omdefinere dem?

Med stiftelsen af den faglige forening indledtes en magtkamp, hvor sygeplejefagets udøvere forsøgte at vinde anerkendelse af, at de var eksperterne på området og derfor burde være medbestemmende i alt vedrørende sygepleje.

»Sygeplejerskerne skal ogsaa have Ret til Medbestemmelse om, hvorledes Arbejdet skal ordnes.« Dette krav blev fremsat af den nye forenings formand, Henny Tscherning, på repræsentantskabsmødet i 1903 og hun tilføjede, at »Arbejdet maa gøres mere selvstændigt for dem.«¹⁰

Hun havde selv været blandt de unge idealistiske kvinder, der dengang i 1870'erne havde meldt sig til sygeplejen på Kommunehospitalet. Hun havde gjort lynkarriere og var blevet plejemor efter knapt et år, så hun kendte til forholdene, og vidste, hvor problemerne lå.

Foreningens formål var »at varetage Sygeplejestandens Interesser indtil som udadtil«.¹¹ Målet var en samlet sygeplejerskestand med fælles sygeplejefaglig identitet på grundlag af en alsidig treårig uddannelse indeholdende såvel praktiske fag som teori. Uddannelsen skulle foregå på egentlige skoler med eksamen og afgangsbetegnelse, og den skulle autoriseres af staten. Skolen og dermed elevuddannelsen skulle ledes af en sygeplejerske på samme måde, som den overordnede ledelse af sygeplejeområdet på det enkelte hospital skulle overdrages til en sygeplejerske.

Under det eksisterende system gik sygeplejerskens ledelseskompetance kun til afdelingsniveau (plejemor som afdelingsleder, en sygeplejeassistent på hver stue og et antal elever pr. afdeling). Sygeplejepersonalet var således delt op i små enheder. Det var et system, der modarbejdede ensartethed og fællesskabsfølelse med den større gruppe af sygeplejersker og dermed en egentlig standsbevidsthed.

Det var læger, der havde den egentlige ledelse på sygeplejeområdet. Plejemors opgaver var at sikre, lægens forskrifter blev fulgt samt at fordele arbejdet blandt afdelingens sygeplejepersonale, altså snarere personaleledelse end faglig ledelse. Det var til enhver tid overlægen, der havde det afgørende ord. Sygeplejerskerne havde slet ingen del i hospitalets overordnede ledelse. Den lå hos lægerådet, som bestod af alle hospitalets overlæger.

Kravet om at det skulle være én sygeplejerske, der havde ledelseskompetancen over hele sygeplejeområdet, var centralt for Dansk Sygepleje-



Den overordnede kvindelige ledelse af sygeplejen skulle bidrage til at skabe disciplin og standardisere de individualistiske tendenser, der tidligere var på området. På billedet fra Øresundshospitalet i København omkr. 1906 illustreres individualismen gennem påklædningen. Kjolen og forklædet er ens for alle; men den enkelte har sat sit præg med krave, broche og bælte. Denne »uorden« blev efterhånden afskaffet, således at alle sygeplejerskerne på det enkelte hospital var klædt i ens uniform med ens krave/flip. Denne ensartethed blev yderligere understreget af kappen, der til dels skjulte frisuren. Bispebjerg Hospital, var i Danmark først med kappen. (Dansk Sygeplejeråds arkiv)

råd, for man var utilfredse med lægernes måde at ordne forholdene på. Den var til fordel for lægerne selv og hospitalet, men hverken for patienterne eller sygeplejerskerne, hævdede de,¹² og det medførte en ulmende utilfredshed blandt sygeplejerskerne. Efter Henny Tschernings opfattelse skyldtes sygeplejerskernes problemer, at det udelukkende var mænd uden sygeplejefaglig indsigt: læger, hospitalsdirektører og politikere, der havde været beslutningstagere i alle sygeplejesager uden at vide særligt meget om det.

Sygeplejerskerne mente som alle andre dengang, at sygepleje krævede kvindelige egenskaber. De stod dog temmelig alene med den opfattelse, at mænd derfor ikke havde tilstrækkelig indsigt i sygeplejesager til at væ-

re beslutningsdygtige på området. Den holdning var imidlertid baggrunden for, at foreningen fulgte to strategier, der skulle føre mod dette mål: kvindelig ledelse i sygeplejesager.

På den ene side forsøgte de at påvirke hospitalsmyndighederne til at indføre det engelske matronsystem.¹³ På den anden side gik de aktivt ind i kampen for kvinders valgret ud fra den overbevisning, at kvindelige beslutningstagere i højere grad ville have forståelse for sygeplejerskernes ønsker.

»Enhed i Styrelsen«

Med hensyn til matronsystemet hævdede de danske læger hårdnakket, at det ikke egnede sig til danske forhold. Det skyldtes, at de var bange for, at de »i Plejemoderen skulde komme til at skabe en Myndighed, der søgte at stille sig uafhængig lige over for Afdelingens Læger, handlede på egen Haand og derved forstyrrede den Enhed i Styrelsen, som er i saa høj Grad ønskelig.«¹⁴ Det var netop denne enhed i styrelsen, sygeplejerskerne gennem Dansk Sygeplejeråd begyndte at fordre på sygeplejeområdet.

Lægerne så endnu en fare i at give sygeplejerskerne ledelseskompetance, nemlig »at Sygeplejerskerne forfaldt til at gjøre sig skyldige i Overgreb paa den egentlige Lægebehandlings Omraade og derved kom til at indvirke forstyrrende eller skadeligt.«¹⁵ Sygeplejerskerne afviste det som en risiko, idet de lagde vægt på, at sygepleje var et selvstændigt felt, og de var nok af den opfattelse, at læger og andre med deres dispositioner kunne komme til at indvirke forstyrrende eller skadeligt på sygeplejeområdet. Ikke mindst når det gjaldt tilrettelæggelsen af elevuddannelsen, som i virkeligheden ikke havde lægernes store interesse.

Sygeplejerådet fik ikke held til at ændre ledelsesstrukturen på de eksisterende hospitaler, men da Københavns Kommune byggede et nyt hospital i 1913, lykkedes det at få læger og hospitalsmyndigheder til at acceptere en sygeplejerske som leder af sygeplejen incl. elevuddannelsen. Det blev Charlotte Munck, der fik stillingen som forstanderinde. Hun var lidt af en fremmed fugl i den danske sygeplejeverden på den tid, for hun havde fået hele sin treårige uddannelse i USA og havde kun arbejdet kort tid i Danmark. Men Dansk Sygeplejeråd var blevet opmærksom på hendes kvalifikationer og havde anbefalet hende til stillingen. Det medførte utilfredshed i nogle sygeplejerskekredse, netop fordi hun kom udefra, og fordi man ved denne ansættelse lagde større vægt på sygeplejefag-

lige kvalifikationer end på anciennitet inden for systemet. Set med sygeplejerådets øjne blev Bispebjerg Hospital et mønsterhospital, og det blev konstant trukket frem som model.

Nogle år efter, i 1917, valgte Århus Kommune at ansætte en sygeplejerske som inspektrice (det var åbenbart vanskeligt at standardisere selv stillingsbetegnelser) for sygeplejen. Også denne gang valgte de ansættende myndigheder den kandidat, som Dansk Sygeplejeråd anbefalede, nemlig Emma Levy, der på det tidspunkt havde en glimrende sygeplejerskekarriere bag sig både i ind- og udland. Desuden havde hun været Dansk Sygeplejeråds første sekretær, og det fremgår i forskellige sammenhænge, at foreningens formand satte hende højt.

De to eksempler er dog snarere undtagelser end reglen, for gang på gang måtte sygeplejerskerne se sig forbigået, når de forsøgte at få repræsentanter i komiteer og udvalg for sager, der indvirkede på deres forhold. Så sent som i 1926 da Sundhedsministeriet udnævnte en konsulent i sygeplejesager, faldt valget på en mandlig læge.

»Naar kvinderne faar indflydelse paa kommunens anliggender«

Ledelsen i Dansk Sygeplejeråd var af den opfattelse, at valgretten var en fordel for standen, »et Vaaben, hvorved det er blevet os muligt at tilkæmpe os Indflydelse.«¹⁶ Den troede på en vis kvindesolidaritet. Opfattelsen var, at kvinder ville stille sig forstående over for sygeplejerskernes sag: »Der er ingen Tvivl om, at naar Kvinderne faar Indflydelse paa Kommunens Anliggenden, saa vil denne ogsaa komme til at strække sig til Sager, som direkte eller indirekte har med Sygeplejerskernes Interesser og Sygeplejesagen overhovedet at gøre, og vi har da Lov at haabe og Ret til at arbejde hen imod, at ogsaa vor Sag og vore Interesser kan komme til at møde en Forstaaelse, som den ofte hidtil har maattet savne.«¹⁷

De senere erfaringer måtte dog utvivlsomt få sygeplejerskerne til at tvivle på kvindesolidariteten og i stedet erkende, at forståelsen fulgte faglige og partipolitiske skel snarere end kønspolitiske.

De første erfaringer høstede de i Københavns Borgerrepræsentation, hvor sygeplejerske Thora Knudsen blev valgt ind 1909-1912. I sager vedrørende Sct. Hans Hospital og Blegdamshospitalet fik hun lejlighed til at fremføre sygeplejerådets holdninger, men hendes indstillinger blev ikke fulgt, og hun blev ikke bakket op af de øvrige kvindelige borgerrepræsentanter, snarere tværtimod.

Forstanderinde Charlotte Munck (1876-1932) fotograferet i en afslappet stund på Bispebjerg Hospital 1921 iført sin stilige arbejdsdragt, en hvid todelt lærredskjole med læg og biser på blusen og høj flip. Selv hun brugte kappen, der senere er blevet en slags symbol på sygeplejersken. Charlotte Munck var desuden næstformand i Dansk Sygeplejeråd 1924-1927 og formand 1927-1932. Fra 1920 til 1932 var hun tillige formand for Sygeplejerskers Samarbejde i Norden. (Dansk Sygeplejeråds arkiv)



Senere da kvinderne kom i Rigsdagen, håbede sygeplejerskerne på netop de kvindelige politikeres forståelse af, hvor vigtigt det var for hele sygeplejesagen, og ikke mindst for befolkningen, at loven om sygeplejerskernes statsautorisation på grundlag af en treårig uddannelse blev vedtaget. Her led de dog det forsmædelige nederlag, at det i 1921 var venstrekvinden Olga Knudsen, der fik forslaget syltet i et udvalg, og det blev først vedtaget i 1933.

Sygeplejerskerne erfarede således, at de ikke kunne satse på kvindesolidariteten til fremme af deres planer for sygeplejen, og det ser ud til, at de opgav denne linie og i stedet satte sig på solidaritet med fagfæller, f. eks. var Dansk Sygeplejeråd i 1920'erne og 30'erne vældigt aktivt i international sammenhæng gennem International Council of Nurses og Sygeplejerskers Samarbejde i Norden.



Sygeplejerskerne på operationsgangen skulle ikke kun assistere kirurgen ved selve operationen, men tillige sørge for at alt var parat til brug. Det betød meget rengøringsarbejde samt pudning og sterilisering af instrumenter. Her fra Odense Amts og Bys Sygehus omkr. 1912. (Dansk Sygeplejeråds arkiv)

»Den fulde treaarige læretid«

Fra starten i 1899 var grundlaget for at kunne blive optaget som ordinært medlem af Dansk Sygeplejeråd tre års sygeplejerskeuddannelse på et hospital. Derved signalerede foreningen, at det var faget, der var udgangspunktet, og man udelukkede dermed både de sygeplejersker, der ikke kunne leve op til det faglige niveau, og lægerne fra at få indflydelse på foreningen.¹⁸ Stiftelsen af foreningen var første skridt på vejen mod at udskille den professionelle sygepleje som en selvstændig disciplin. Sygeplejerskerne ville selv kunne tale med, og for at kunne gøre det med vægt sluttede de sig sammen.

Det blev herefter foreningsledelsens holdninger og idealer, der blev stillet op som repræsentativ norm for faget og dets udøvere, selv om man må erkende, at kvinderne i ledelsen udgjorde en elite både socialt og fagligt.

Kravet til uddannelsens længde var hentet efter engelsk model, og havde ikke sin baggrund i den tids danske virkelighed. Ganske vist havde Københavns Kommunehospital udvidet sygeplejerskeuddannelsen siden starten i 1870'erne, men den lå stadig ikke i faste rammer, og den var ikke ens på alle uddannelsesstederne, så der var på ingen måde tale om en ensartet uddannelse inden for faget. I Kommunehospitalets vejledning fra 1901 blev uddannelsestiden angivet på denne måde: »Som Regel vil Uddannelsen udstrække sig over et Tidsrum af 3 Aar.« Om uddannelsens indhold hed det, at den var »i saavel medicinsk som kirurgisk Pleje paa Kommunehospitalet«, og desuden var der mulighed for, at eleven »eventuelt« kunne blive sendt rundt til »de med dette forbundne Hospitaler«. Det var bl.a. specialhospitalerne for epidemiske sygdomme.

Som noget nyt var hospitalet desuden i løbet af 1890'erne begyndt at give en vis teoretisk undervisning, således at »efter Forløbet af et passende Tidsrum ville Eleven derhos ved siden af den praktiske Uddannelse tillige faa teoretisk Undervisning.« Umiddelbart var det en udmærket uddannelsesplan, men der var for mange forbehold, som gjorde det muligt at ændre i forløbet. Samtidig accepterede hospitalet at oplære sygeplejersker til sygeplejeforeningerne, der kun krævede et halvt års uddannelse. Ingen fik dokumentation for gennemgået uddannelse ud over en traditionel anbefaling, hvis de søgte stilling andre steder.

Det var ikke nok til at tilfredsstille den nystiftede forening, der i en skrivelse til hospitalsborgmesteren kritiserede forholdene: »Uddannelsen her i Danmark er gennemgaaende ensidig og paa mange Punkter mangelfuld, idet der siden »den omordnede Sygepleje« for cirka 25 Aar siden indførtes som Prøve, ikke er sket nogen væsentlig Forandring i den. Sygeplejerskerne har selv, i stigende Grad, følt Manglerne ved dette Forhold, en Del har søgt til Udlandets Hospitaler og en stor Del har gennem »D.S.R.« gennemgaaet kortere Kursus paa de forskellige hjemlige Hospitaler; men nogen egentlig Plan kan der ikke komme i den almindelige Uddannelse, før Hospitalerne tager den vigtige Opgave op, selv at sørge for en gennemført, systematisk Sygepleje-Uddannelse.«¹⁹ Foreningen spillede hårdt ud, men den fik ingen reaktion på henvendelsen.

Alt i alt indtog den tids sygeplejerskeuddannelse en særstilling i det samlede uddannelsessystem. Det, der kommer nærmest, er vel faglært ar-

bejde, der forudsatte en vis oplæring på stedet, men ikke noget lærebrev. Set i den sammenhæng står sygeplejerskeuddannelsens placering i uddannelseshierarkiet i modstrid til myndighedernes forventninger til den sociale baggrund hos fagets udøvere.

Derfor kan det ikke undre, at netop fagets elite ønskede medbestemmelse på uddannelsesområdet. De formulerede krav, der ville placere uddannelsen på et niveau, så der virkelig blev tale om det fælles faglige grundlag, der skulle til for at skabe en professionel sygeplejerskestand. Henny Tscherning udtalte på et tidspunkt: »jeg havde længe forundret mig over, at Sygeplejerskerne saa længe havde kunnet føle sig tilfredse med at blive brugt som Arbejdskraft uden samtidig at faa en alsidig Uddannelse, der kunde kvalificere og selvstændiggøre dem til deres Livs-gerning.«²⁰

Samme år som henvendelsen til Københavns hospitalsborgmester spillede sygeplejerådet ud over for beslutningstagerne ved det andet store hospital i København, kgl. Frederiks Hospital. Der skulle bygges et nyt hospital til afløsning (Rigshospitalet), og i den anledning præsenterede sygeplejerskerne deres forslag til en reform af sygeplejen: »Der skulle ansættes en øverste ledende Kvinde med fuld Sygeplejerskeuddannelse for hele Plejepersonalet, som skulle udnævnes af Ministeriet; hun skulde antage Eleverne og følge dem i deres Uddannelse. Plejemoderinstitutionen skulde bortfalde; for et vist Antal Patienter skulde der være en ledende Sygeplejerske med Assistenten og Elever under sig. Assistenten skiftedes til at vaage. Eleverne skulde have en 3 Aars systematisk praktisk og teoretisk Uddannelse med Turnus paa de forskellige Afdelinger. De ledende Sygeplejersker havde Ansaret for deres Uddannelse i praktisk Sygepleje.«²¹

Selv om sygeplejerskernes ønsker ikke blev opfyldt på det tidspunkt, er oplæggene interessante, fordi det faktisk var den samme model, de stillede op, hver gang de fik mulighed for det. Blot skete der det undervejs, at selve indholdet i uddannelsen blev specificeret, og det blev præciseret, at en grundlæggende, alsidig uddannelse foruden medicinsk og kirurgisk pleje også skulle indeholde nærmere fastlagte specialer.

Som skildret ovenfor vandt sygeplejerådet kun i ringe omfang forståelse for nødvendigheden af en kvindelig leder. Alligevel gik de i gang med skridt for skridt at forhandle sig frem til ordninger med de enkelte institutioner, så uddannelsens indhold og længde blev nogenlunde fast. Først ved at forhandle sig frem til, at hospitalerne accepterede, at sygeplejeelever kunne supplere evt. manglende specialer. Senere ved at få gennem-



Dansk Sygeplejeråds emblem med firkløveret var for de unge sygeplejersker et eftertragtel-sesværdigt mål. Det blev opfattet som et »adelsmærke«, der dog også forpligtede sin bærer, således som Charlotte Munck formanede de nye medlemmer i 1927: »Det er ikke mere Dem selv alene De har Ansvar for, men det er overfor en hel Stand, hvis gode Rygte, Dyg-tighed, Elskværdighed og Opofrelse De skal være med til at hævde. (TfS 1927, nr. 10 s. 336) Helga Kaspersen blev fotograferet i sin uniform 1919. Armbindet viser, at hun var pri-vatsygeplejerske ved Dansk Sygeplejeråds bureau. (Dansk Sygeplejeråds arkiv)

ført en klassificering af landets sygehuse som uddannelsessted betragtet på grundlag af antallet af sygesenge m.m., således at nogle kunne give den treårige uddannelse, andre et eller to år.

Så langt var man nået omkr. 1920. Senere fulgte krav om, at uddannelsen skulle ledes af en sygeplejerske, som var medlem af Dansk Sygeplejeråd (1923), samt at der skulle gennemføres teoretisk undervisning med eksamen og eksamensbevis (1932). De stillede krav blev imødekommet, fordi Dansk Sygeplejeråd stillede dem som betingelser for optagelse som medlem, og for de fleste unge sygeplejersker var det vigtigt gennem medlemsskabet at erhverve retten til at bære foreningens firkløveremblem, som dengang var det eneste bevis på, at man var fuldt uddannet sygeplejerske. Selvfølgelig klarede de det ikke alene. Der var mange læger, der undervejs støttede dem. Alligevel gjorde Henny Tscherning status på følgende måde ved foreningens 25-års jubilæum i 1924:

»Det ejendommelige ved Sygeplejerske-Udviklingens Historie her i Landet er, at det stadig var fra de Arbejdende selv, at Kravet om større og strengere Uddannelse udgik. Den fulde treaarige Læretid fik vi først gennemført efter mange Aars Kamp, og først da vi i Spidsen for Sygeplejerskeuddannelsen fik en ansvarshavende Forstanderinde, var Sagen gennemført.«²²

På området med den teoretiske undervisning fik sygeplejerskerne også med tiden det afgørende ord. Da den startede på Kommunehospitalet i 1890'erne blev den udelukkende varetaget af læger, og det var dem der skrev lærebog på området. De indskærpede, at den teoretiske undervisning kun skulle opfattes som et supplement til arbejdet på afdelingerne: »Hvad De har Behov for for at kunne forstaa Arbejdet paa Afdelingerne, er et begrænset Kendskab til det menneskelige Legemes Bygning og til Legemets Livsytringer i sund og i syg Tilstand, endvidere til Sundhedslæren og til Læren om Anti- og Aseptiken.«²³ Det var dog ikke hensigten at give en tilbunds gående undervisning: »De skal jo ikke lære andet og mere, end hvad der kan lette Dem Forstaaelsen af den praktiske Gerning og lære Dem at iagttage Deres Patienter, saa intet væsentligt Symptom undgaar Deres Opmærksomhed.«²⁴

Lærebogen var så afgjort et fremskridt, da den kom frem, men sygeplejerskerne blev med tiden utilfredse med den, og i 1926 udgav Dansk Sygeplejeråd sin egen »Lærebog og Haandbog i Sygepleje« i tre bind skrevet af sygeplejersker og læger i fællesskab. Initiativet blev ikke hilst velkomment fra alle sider. Især blev bogens omfang kritiseret fra lægeside, og det resulterede i en ny udgave i kun to bind. Trods kritikken blev lærebogen dog forholdsvis hurtigt den mest brugte.

Dansk Sygeplejeråd fik således lidt efter lidt medbestemmelse på uddannelsesområdet, men de manglede det sidste led for at have vundet den plads i uddannelsessystemet, som de ønskede, nemlig at den blev statsanerkendt på linie med andre skoleuddannelser. Allerede i 1907 indsendte de en anmodning om, at staten opstillede ensartede regler for erhvervelse af retten til at praktisere som sygeplejerske. Som argument sammenlignede de med det andet kvindeerhverv inden for sundhedssektoren: »For en Kvinde, der vil praktisere som Jordemoder, forlanges Statsautorisation, og i Lighed hermed burde vel enhver, der vil paatage sig Sygepleje, og ved enhver saadan kan Publikum udsættes for stor Fare ved Forsømmelser og fejl Behandling, have en Autorisation som Garanti for Besiddelsen af de nødvendige Kvalifikationer.«²⁵

Den ønskede statsautorisation lod vente længe på sig, selvom der allerede i 1910 blev nedsat en kommission til at udarbejde et forslag, kom det først op i Rigsdagen i 1921 uden dog at blive vedtaget, bl.a. på grund af modstand fra Venstre. Henny Tscherning udlagde grunden til, at forslaget faldt således: »Saa mærkeligt det lyder: paa Befolkningens Modstand! Skønt det er Befolkningens Liv og Lemmer, det gælder.«²⁶ Loven blev efter flere forsøg endeligt vedtaget i 1933, og det var først på det tidspunkt, sygeplejerskerne kunne anse deres krav om en egentlig uddannelse for opfyldt og derved få det officielle stempel på, at sygeplejen var en selvstændig profession med eget funktionsområde.

»Jeg tror, man kan tale om næstefølelse«

Det var imidlertid ikke alle kravene til sygeplejerskeuddannelsen, der gik på det rent faglige. Der blev samtidig stillet forventninger til elevens personlige egenskaber. Det var dem, der havde været fremherskende ved udvælgelsen af de nye sygeplejeelever dengang i 1870'erne. Der blev dengang stillet krav om et vist dannelsesstrin, og som begrundelser for afvisning af ansøgere blev givet, at ansøgeren »syntes at staa kendelig under det Lavmaal af Dannelse, Hospitalet kan være tjent med.«²⁷ Opfattelsen var, at det ønskede dannelsesstrin indebar, at personen besad visse for sygeplejen nødvendige, men ikke nærmere præciserede forudsætninger.

Også Dansk Sygeplejeråd stillede lignende fordringer ved optagelse af medlemmer. De var dog af den opfattelse, at de ønskede personlige egenskaber til dels kunne erhverves under uddannelsen, hvis den vel at mær-

ke blev tilrettelagt, som de krævede, så forstanderinden fik mulighed for at give eleverne den rette påvirkning: »Uddannelse er Opdragelse og Udvikling, enhver ung Kvinde, der ønsker at blive Sygeplejerske, skulde efter de tre Aars Forløb ikke være den samme; men en bedre, stærkere, kærligere Personlighed end før.«²⁸ Det var egenskaber som sanddruhed, pålidelighed, disciplin, der blev fremhævet både af læger og sygeplejersker. Men dertil kom noget andet, som Henny Tscherning udtrykte på denne måde: »en Vis Lidenskab for Gerningen skal helst være til Stede ... jeg tror, man kan tale om Næstefølelse.«²⁹ Mon hun bevidst undgik at bruge ordet næstekærlighed, der måske kunne associere til religiøse værdier?

I hvert fald mødte sygeplejersken fra forskellig side forventninger om, at hun skulle opfatte sit arbejde som et kald. Disse forventninger er blevet udtrykt på forskellig måde afhængigt af, hvordan man opfattede kaldsbegrebet. Men for nogen havde det helt klart en religiøs betydning, der var med til at underbygge myten om sygeplejersken som den frelsende engel, der ikke stillede fordringer for sig selv. Det var den udlægning sygeplejerskerne ofte mødte, når de stillede krav om bedre løn, pensionsordning, boligforhold osv. I sådanne tilfælde blev der stillet spørgsmålstegn ved, om de mon havde den rette indstilling til deres gerning, siden de kunne finde på at stille krav om forbedringer af egne forhold. Arbejdet burde bære lønnen i sig selv. Samtidig hævdede modstandere af en treårig uddannelse, at det barmhjertighedsmoment, der nødvendigvis måtte findes i sygeplejen, ville forsvinde under en langvarig hospitalsuddannelse.

Dansk Sygeplejeråd bestræbte sig på at modarbejde den holdning til deres virke og i stedet fremhæve fagligheden. Det var den de ønskede anerkendt, og selv om de også kunne omtale sygeplejen som et kald var det uden religiøse associationer. »Sygeplejerskens Kald er et Erhverv som ethvert andet«,³⁰ hævdede Dorte Leth, og Thora Knudsen modgik holdningen i en debat i Borgerrepræsentationen ved at sige: »at Sygepleje og Filantropi har noget med hinanden at gøre, kunde hun ikke indse.«³¹ Inspektice Emma Levy erklærede, at hun »har set Mennesker uden noget religiøst Livssyn, være sjældne og opofrende Sygeplejersker.«³²

Der kan findes mange andre eksempler på, at tidens toneangivende sygeplejersker tilsyneladende forsøgte at adskille det faglige kald fra et eventuelt religiøst kald, der efter deres mening var et personligt anliggende, der intet havde med selve faget at gøre.

Selv Charlotte Munck,³³ der var den af tidens toneangivende sygeple-



Dansk Sygeplejeråds mangeårige formand, Henny Tscherning (1853-1932), fotograferet foran Rigshospitalets Sygeplejerskebolig i 1920 sammen med nogle af de nordiske kolleger, der havde fulgt Dansk Sygeplejeråds indbydelse til stormøde i København (HT forrest i midten). Ved den lejlighed stiftede man Sygeplejerskers Samarbejde i Norden. (Dansk Sygeplejeråds arkiv)

jersker, der klarest tilkendegav, at sygeplejen for hende var et religiøst kald, lagde stor vægt på, at det var fagligheden, der skulle honoreres. Som næstformand og siden formand i Dansk Sygeplejeråd var hun med til at kæmpe for bedre forhold for medlemmerne, også når det gjaldt løn.

Når andre skulle karakterisere Charlotte Munck, fremhævede de lederegenskaber så som myndighed, evne til at lede og administrere o.lign. Det er således billedet af en leder, vi har fået overleveret i højere grad end billedet af en sygeplejerske. Alligevel har hun nok været med til at holde liv i myten om sygeplejersken som den uselviske, kristne tjenerinde, netop fordi hun altid blev holdt frem som ideal. Fra sygeplejerådets side var det ganske vist hendes position som forstanderinde, der var idealfiguren, men den lod sig næppe adskille fra personen.

I 1932 døde både Charlotte Munck og Henny Tscherning med kort tids mellemrum, og i forbindelse med debatten omkring valget af ny formand for Dansk Sygeplejeråd blev det klart, at mange af de yngre sygeplejersker, der var uddannet under det system, der var blevet udviklet, hvor fagligheden var i centrum, følte, at de skulle leve op til nogle religiøse kaldsidealer, de ikke sympatiserede med, og de gjorde oprør. Den mest markante talsmand var Elna Hiort-Lorentzen, der i bogen »Sygeplejen – »Kald« eller Erhverv»³⁴ argumenterede for, at den moderne sygepleje var et erhverv som ethvert andet lønnet arbejde. De unges protester tyder på, at den religiøse kaldsideologi på det tidspunkt var udtalt i hvert fald i de forventninger, sygeplejerskerne mødte fra offentligheden, og den kolliderede med deres egen fagbevidsthed.

Sammenfatning

Sygeplejen som et selvstændigt arbejdsfelt blev bygget op i tiden fra midten af forrige århundrede til 1930'erne. Samtidig blev det til et rent kvindedefag. I tiden før havde der været både kvinder og mænd, som tog sig af forskellige plejeopgaver. Dog således at mændene hovedsageligt var på mandsafdelinger, militære sygehuse og sindssygehospitaler. Men i periodens løb blev de erstattet af kvinder på alle områder, hvor der var tale om egentlig sygepleje.

Det kom til at spille en rolle for fagets udvikling, at det blev et kvindedefag. Det tyder i hvert fald på, at beslutningstagerne (læger, hospitalsledelse, politikere) havde vanskeligt ved at acceptere sygeplejerskerne som eksperterne på området, for de blev sjældent taget med på råd. Samtidig havde sygeplejerskerne store problemer med at erhverve den overordnede ledelse af sygeplejeområdet.

I den samme periode fik sygeplejen efterhånden sit grundlæggende faglige indhold. Faget udviklede sig fra at være en ren praksisdisciplin til også at få et teoretisk grundlag, og dermed fulgte, at uddannelsen blev en eksamensskole, der blev anerkendt i det eksisterende uddannelsessystem ved loven om statsautorisation i 1933.

Det var især fagets udøvere, der gennem Dansk Sygeplejeråd var aktive i arbejdet med at fastlægge sygeplejens faglige indhold. Deres mål var, at fagligheden skulle give social status. De havde derimod vanskeligere ved at få indflydelse på udformning af rammerne i form af ledelsesstruktur og egentlige sygeplejeskoler. De måtte lægge deres strategier ud fra, at alle landets over hundrede sygehuse fungerede som uddannelsessteder

med de problemer, det gav for bestræbelserne på at skabe én sygeplejerskeuddannelse.

Det billede, der for den omhandlede periode tegner sig af den danske sygeplejerskestand, er formet efter nogle ideale modeller, der var skabt ud fra borgerskabets ideologier. Det skyldes, at det især var Dansk Sygeplejeråd, der handlede på standens vegne, og det blev dermed sygeplejerådets ledelse, der blev normgivende. Det var kvinder fra »de dannede klasser«, officersdøtre, præstedøtre, lægefruer o.lign., og de, der stadig var i aktiv tjeneste, sad i overordnede stillinger. Det var deres forventninger til personlighed og faglighed, de unge sygeplejeelever skulle leve op til, og uddannelsen blev tilrettelagt, så de kunne formes i det billede.

Noter

1. Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirkssomheder i Danmark blev stiftet i 1909 som centralorganisation for landets sygeplejeforeninger, der siden 1880'erne på privat basis var blevet stiftet i de enkelte sognekommuner. Foreningernes formål var at tilbyde medlemmerne professionel pleje i hjemmet i tilfælde af sygdom. Foreningerne blev finansieret ved medlemskontingenter og statslige tilskud. De fleste af de ansatte sygeplejersker havde mindre end tre års uddannelse.
2. Interview med Henny Tscherning i Berlingske Tidendes tillæg »Kvinden og Hjemmet« den 20. juli 1924.
3. Der findes ingen undersøgelse af stuekonernes sociale baggrund, men i samtidige beretninger og lægeerindringer omtales de som ældre enker fra arbejderklassen, der ikke på anden måde kunne ernære sig selv. Som stuekoner fik de både kost og bolig på hospitalet. Det var stuekoner, der var med til at oplære de nye sygeplejersker, der efterhånden overtog deres stillinger. Nogle af stuekonerne beholdt dog deres stillinger også under den nye ordning.
4. Jeg anvender begrebet »de dannede klasser«, fordi det var den betegnelse, de involverede parter selv brugte. Dannelsesbegrebet stod centralt, uden at det dermed klart fremgår nøjagtigt, hvad det indeholdt. Jeg har forsøgt at indkredse det ved at undersøge, hvilken social baggrund de første sygeplejersker havde. Resultatet er fremkommet ved en gennemgang af deres ansøgninger i Kommunehospitalets arkiv. Ca. 2/3 havde opgivet faderens beskæftigelse, og heraf kom omkr. 1/3 fra embedsmandshjem. Lidt flere var døtre af håndværkere eller forskellige handlende. Undersøgelsen er gengivet i »Fra opvarter til sygeplejerske«, s. 66-68. Der findes ingen større undersøgelse af sygeplejerskernes sociale baggrund i den omhandlede periode. Men der er bygget en myte op, som siger, at borgerskabets døtre afløste de gamle stuekoner.
5. Lægerådet i Beretning om Københavns Kommunehospital 1875, s. 27.
6. Prof. F.J. Trier i Beretning om Kommunehospitalet 1877, s. 103.
7. Ugeskrift for Læger 1876, s. 102.
8. Fra et brev skrevet af en sygeplejeelev til sin mor år 1898, her citeret efter Tidsskrift for Sygepleje 1967, s. 527.
9. Beretning om Kommunehospitalet 1878, s. 82.
10. Referat fra Dansk Sygeplejeråds repræsentantskabsmøde den 20.11.1903.

11. Dansk Sygeplejeråds love 1900.
12. Det var Henny Tschernings dom, da hun fortalte om sine erfaringer i Tidsskrift for Sygepleje 1913, nr. 18, s. 295-307.
13. Den engelske matron havde den overordnede ledelse af hele hospitalets sygepleje samt af elevuddannelsen, og hendes kompetance lå på linie med overlægerne. Hun havde sin plads i hospitalsledelsen. Det var en tilsvarende ledelseskompetance, forstanderinden på Bispebjerg Hospital fik. (Se nedenfor)
14. og 15. Prof. F.J. Trier i Beretning om Kommunehospitalet 1877, s. 105.
16. og 17. Tidsskrift for Sygepleje 1908, nr. 10, s. 158, 159.
18. Da Dansk Sygeplejeråd blev stiftet i 1899, eksisterede der to sygeplejerskeforeninger, nemlig Sygeplejerindeforeningen stiftet af overlæge Brandes i 1872 og Foreningen til Alderdomsunderstøttelse for Sygeplejersker i Danmark stiftet 1896 af en kreds af læger. Begge foreninger blev bestyret af læger.
19. Tidsskrift for Sygepleje 1904, nr. 12, s. 210-213.
20. Tidsskrift for Sygepleje 1913, nr. 18, s. 304.
21. Citeret efter Henny Tschernings gengivelse i Tidsskrift for Sygepleje 1913, nr. 18, s. 295-307.
22. Som note 2.
23. og 24. Holger Jacobæus i en indledende tale til sygeplejeclever gengivet i Tidsskrift for Sygepleje 1901, nr. 11, s. 241, 242.
25. Hele brevet er gengivet som bilag til Medicinalkommissionens Betænkning nr. XI fra 1921.
26. Interview med Henny Tscherning i Venstrebladet i anledning af Dansk Sygeplejeråds 25-års jubilæum i 1924.
27. Fra Kommunehospitalets arkiv, sag nr. 217/1880. (Der er flere lignende eksempler).
28. Charlotte Munck på SSN-møde 1920, gengivet i beretning.
29. Som note 26.
30. Tidsskrift for Sygepleje 1901, nr. 1, s. 9. Dorte Leth, f. Secher var blandt de første sygeplejersker, og senere plejemødre på Københavns Kommunehospital.
31. Sygeplejerske og borgerrepræsentant Thora Knudsen, f. Fiedler i Københavns Borgerrepræsentations Forhandlinger 1909, s. 1449.
32. Interview med Emma Levy i BT den 6.09.1926 i anledning af hendes 40-års jubilæum som sygeplejerske. Hun var på det tidspunkt inspektrice på Almindelig Hospital i København. Hun havde været med til stiftelsen af Dansk Sygeplejeråd i 1899, og hun var foreningens første sekretær.
33. Charlotte Munck var forstanderinde på Bispebjerg Hospital fra 1913. Hun var med i Dansk Sygeplejeråds repræsentantskab fra 1910, næstformand fra 1924, og i 1927 afløste hun Henny Tscherning som formand. Denne post beklædte hun til sin død i 1932.
34. Bogen er udgivet 1934 på Mondes Forlag A/S. 35.

Forfatteren har publiceret flg. om sygeplejehistorie:

- »Sygeplejersker fortæller – Glimt af sygeplejens historie« (red.) Dansk Sygeplejeråd 1987.
- »Fra opvarter til sygeplejerske – træk af danske sygeplejerskers historie frem til år 1900«, Dansk Sygeplejeråd 1988.
- »Fra kald til fag – kampen om statsautorisation«, Dansk Sygeplejeråd 1989.
- »Over grænser – om danske sygeplejerskers arbejde og studier i udlandet 1899-1940«, Dansk Sygeplejeråd 1990.
- »Sygeplejerskerne og stemmeretten« i Sygeplejersken 1990, nr. 22, s. 22-25.
- »Sygeplejerskernes Hus« i Sygeplejersken 1990, nr. 21, s. 28-30.

Redaktionen