

Fra barmhjertig samaritan til faglært sykepleier

Tre grupper med førsteårsstudenter ved Institutt for Helsefag, Høgskolen i Telemark, har arbeidet med historiske prosjekter om tuberkulose. Inspirert av studentenes arbeid, og ved å anvende egen forskning, viser førsteamanuensis Sigrun Hvalvik i denne artikkelen hvordan tuberkulosen påvirket utviklingen av sykepleiens forebyggende funksjon.

Ved forrige århundreskifte var lungetuberkulose den største sykdomstrusselen i Norge, og innsatsen for å bekjempe den stor. Spesielt etter første verdenskrig ble det forebyggende arbeid intensivert, og faglærte sykepleiere ble en stadig viktigere ressurs. Oppgaver i det forebyggende helsearbeid la nye premisser for sykepleiens utvikling, og ble etter hvert en sentral del av sykepleiens ansvarsområde. Tuberkulosen (TB) bidro sterkt til at sykepleiens ideal utviklet seg fra å være «barmhjertig samaritan», til også å bli «livets tjener».

Kampen mot den hvite pesten

For 100 år siden skyldtes de fleste dødsfall i Norge TB eller «den hvite pest». Kampen mot sykdommen ble ført på mange fronter. Foruten familie, slekt og nærmiljø deltok det offentlige gjennom statlige og kommunale tiltak, kommersielle krefter gjennom etablering av private sanatorier eller institusjoner, og frivillige organisasjoner gjennom humanitært arbeid. Faglærte sykepleieres innsats var betydelig, både i forebygging og behandling og pleie av pasientene i sanatorier, tuberkulosehjem og private hjem. Fordi TB

skapte økt behov for faglærte sykepleiere, ble sykdommen av stor betydning for en norsk yrkesgruppe i dannelsesfasen.

Lungetuberkulose var den vanligste formen, men andre organer ble også angrepet. Sykdommens karakter var lenge uklar, og utbredelsen økte i takt med uhygieniske og fuktige boforhold, trangboddhet og store barneflokker opp gjennom 1800-tallets Europa. Sykdommen førte ofte til døden.

I 1882 oppdaget Robert Koch tuberkelbasillen. Kort tid etter forsto man at TB var en smittsom sykdom, og den største smitekilden var den sykes basillholdige oppspytt. Ble smitekilden funnet, kunne man derfor forebygge spredning ved å isolere pasienten. Frykt for smitte førte til sosial og følelsesmessig isolasjon for de fleste pasientene (1).

I Norge begynte TB å bre seg i byer og tettsteder på 1800-tallet, og fordi folk bodde stadig tettere, spredte sykdommen seg raskt.

Omkring 1900 døde det årlig over 6000 mennesker av TB i Norge. Sykdommen ble et samfunnsproblem, men på dette tidspunkt ble bekjempelsen mer systematisk (2,3).

Den store utbredelsen gjorde det nødvendig å utarbeide et lovverk for å bekjempe TB. I 1894 fikk overlege Klaus Hanssen og medisinaldirektør Michael Holmboe i oppdrag fra regjeringen Stang å utarbeide et forslag til TB-lov. Det gikk seks år før loven ble vedtatt, og 8. mai 1900 trådte *Lov angaaende særegne foranstaltninger mod tuberkuløse Sygdomme* i kraft. Det var verdens første TB-lov (4), og førte til økt offentlig og privat kamp mot sykdommen. Loven legitimerte relativt omfattende inngrep i den enkeltes frihet, og ga det offentlige et viktig ansvar i sykdomsbekjempelsen. Målet var å hindre utbredelse av TB gjennom forebyggende arbeid. Det ble satt i verk informasjons- og opplysningsarbeid, meldeplikt av nye tilfeller, og bruk av tvangsinnleggelse hvis det var umulig å overholde påbudet om renslighet. Antall offentlige og private pleiehjem og sanatorier økte, og for TB-truede barn ble det bygd institusjoner og iverksatt andre

helsetiltak (3,5,6).

I kampen mot TB spilte humanitære organisasjoner en viktig rolle, særlig de tre store frivillige organisasjonene Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS), Den norske Nationalforening mot Tuberkulosen og Røde Kors. Da NKS ble stiftet i 1896, var målet å utbre kunnskap og bekjempe TB og andre folkesykdommer. Et annet mål var å utdanne sykepleiere, og virke for godt organisert sykepleie i by og bygd. NKS delte ut brosjyrer om TB over hele landet, og egne foredragsholdere reiste rundt for å mane folk til kamp mot sykdommen. I 1903 åpnet NKS landets første tuberkulosehjem, Haugen, i Oslo. Etter hvert åpnet foreningen også egne hjem på landsbygda, utelukkende ved private midler. Både Bergens og Trondhjems Sanitetsforening opprettet klinikker hvor ubemidlede tuberkuløse fikk gratis undersøkelse.

Sanitetsforeningene fikk midler fra kommunen og diverse andre foreninger. NKS hadde også ulønnede sykepleiere som dro på hjemmebesøk hos ubemidlede.

Den norske Nationalforening mot Tuberkulosen ble stiftet i 1910, på initiativ fra Den norske Lægeforenings tuberkulosekomité (i dag Nasjonalforeningen for folkehelsen). Medlemmene drev utstrakt opplysningsarbeid gjennom artikler og foredrag. I likhet med NKS startet også Nasjonalforeningen opplæring av sykepleiere.

Allerede fra 1895 utdannet Røde Kors sykepleiere, og fra 1920 kom organisasjonen for alvor med i kampen mot TB (2). Det viser at kampen mobiliserte ulike samfunnsaktører, og blant disse fikk faglærte sykepleiere en stadig mer sentral rolle.

Tuberkulosearbeidet befant seg i spennet mellom kurativt og forebyggende arbeid.

Fra biologi til sosiologi

Kampen mot bakteriene preget nær sagt alt sykdomsforebyggende arbeid rundt århundreskiftet. Budskapet var at smitteveiene fra miljø og individ måtte stenges for enhver pris.

Infeksjonssykdommer skulle bekjempes ved isolasjon, desinfeksjon

og individuelle tiltak. De første sanatoriene og tuberkulosehjemmene ble derfor bygd på teorier som sprang ut fra den klassiske bakteriologien. I lang tid framover ble den retningsgivende for både kurativ og forebyggende virksomhet (7). Sammen med klassisk bakteriologi gjorde også en annen retning seg gjeldende, og ble dominerende i mellomkrigstiden. Den satte helse i sammenheng med sosiale forhold, og rettet oppmerksomheten mot samfunnsmessige og økonomiske årsaker til sykdom. Fokus forskjøv seg fra et biologisk til et sosiologisk menneskesyn, fra det syke til det potensielt syke. Det forebyggende arbeid ble mer individorientert, og tiltakene ble rettet mot den enkeltes livsførsel. Det ble i større grad lagt vekt på den oppdragende funksjon overfor både syke og friske.

Fram til slutten av 1940-årene begrenset behandlingen av TB-pasienter seg til sanatorieopphold og kirurgi. Ved utgangen av 1925 var det i Norge tolv TB-sanatorier med plass til 987 pasienter, fire kysthospital med plass til 352 pasienter og 103 TB-hjem med plass til 2037 pasienter. Under sanatorieopphold ble det lagt vekt på at pasientene fikk riktig og god ernæring, mye frisk luft og tilstrekkelig mosjon og hvile. Dette kunne bedre tilstanden. Fordi den syke ble flyttet fra sitt vanlige miljø, ble også de friske skjermet og smittefaren begrenset. Mange TB-pasienter ble imidlertid værende i egne hjem.

Det økende antall TB-institusjoner, tiltak i kjølvannet av TB-loven og utbyggingen av det offentlige legevesen bidro til at legene stadig fikk flere oppgaver. Oppgaver legene i økende grad delte med faglærte sykepleiere. Gjennom sitt virke i forskjellige praksisfelt, som menighets-, distrikts- og privatsykepleie, TB-hjem og sanatorier, hadde sykepleierne ofte en funksjon som kombinerte behandlende, lindrende og forebyggende praksis. I sanatoriene hadde de ansvar for å ivareta hygiene og ernæring, og for at legens forordnede kur ble fulgt til punkt og prikke. I private hjem sørget de for at pasienten fikk god pleie, og for at den sykes oppgaver i

familien ble ivaretatt. Denne omsorgsfunksjonen ble ofte kombinert med undervisning og veiledning (8,9,10).

Forebyggende helsearbeid og sykepleie

Sykepleiernes tradisjonelle rettesnor var idealet om den barmhjertige samaritan, med pleie og omsorg for den syke og hjelpeløse i sentrum. Forskjellige former for forebyggende arbeid var også underlagt den pleiende funksjon.

Hos diakonissene - de første faglærte sykepleiere i Norge - var den forebyggende funksjonen del av den totale virksomheten. I omsorgen for grupper som ugifte mødre, barn og kystbefolkning forekom mange oppgaver som kan karakteriseres som forebyggende. De rettet seg både mot kropp og sjel, og innebar blant annet å lære befolkningen større renslighet og oppdragelse i den kristne ånd (11). I Den norske Lægeforenings regi hadde legen Edvard Kaurin allerede før århundreskiftet framhevet betydningen av sykepleiens forebyggende funksjon. Han hevdet at sykepleie, spesielt i bygdene, burde være en kombinasjon av fattig- og sykepleie. Fattigpleien besto i å besøke fattige og trengende, veilede dem i hjemmet og holde skole. Denne funksjonen skulle være underordnet det å pleie syke, og først og fremst utføres i ledige stunder. For både distrikts- og menighetssøstre ble slike oppgaver en viktig del av arbeidet.

Etter første verdenskrig ble folkehelse et slagord, og offentlige og private tiltak førte til en kraftig oppsving for det forebyggende arbeidet. Det skapte nye roller som var mer ensidig rettet mot sykdomsforebygging, og førte til en sterkere betoning av sykepleiens funksjon på dette området. Fra internasjonalt sykepleiehold ble det formidlet en rekke visjoner om hvordan forebyggende sykepleie ville styrke den faglærte, og gi sykepleierne selvstendige roller i offentlig helsetjeneste. Flere sykepleieledere framhevet dessuten de faglærte sykepleieres ansvar for å bidra til et bedre samfunn. Som kvinner, og i kraft av sine kunnskaper, måtte de kjenne sine forpliktelser utover det å være en barmhjertig

samaritan. De måtte også være «livets tjenere». Sykepleierne ble derfor oppfordret til ikke bare å tjene de syke, men også de friske og samfunnets interesser.

I mellomkrigstiden bidro internasjonale føringer og den store satsingen på forebyggende helsearbeid til at det ble et mål å gjøre forebygging til en selvstendig funksjon i norsk sykepleie (10).

TB og behovet for faglærte sykepleiere

Tuberkuloseforebygging var en sentral del av mellomkrigstidens store hygieneprosjekt, hvis mål var å heve befolkningens generelle sunnhetstilstand. Ifølge Schiøtz var prosessen todelt. Den ene strategien var skolehelsearbeid, og allerede fra annen halvdel av 1800-tallet fikk legene større plass i skoletilsynet. Den andre strategien var kampen mot TB, hvor målet var å bedre befolkningens hygiene, og derved hindre infeksjon i å utvikle seg til sykdom. I den epoken sykepleie etablerte seg som eget fag i Norge var TB-trusselen størst, og tok derfor mest av helsevesenets tid og ressurser. Det fantes ingen medisiner mot TB, bare hjelpemidler som enkelte ganger begrenset sykdomsutviklingen.

De nye strategiene gjenspeilte seg i det praktiske arbeidet.

Skolehelsetjenesten ble mer systematisk og omfattende, det ble reist flere institusjoner for TB-truede barn, og antall hjelpestasjoner for tuberkuløse økte. Statlige, kommunale og private tiltak ble satt i verk, fordi opplysning, råd og veiledning var helt nødvendig i bekjempelsen av TB. Målet var å nå ut til den store allmennhet. Det ble likevel fokusert mest på familier som levde under dårlige sosiale kår, husmødre og de tuberkuløse selv.

De offentlige legene var ansvarlige for å gjennomføre hygieneprosjektet i praksis. Med knappe ressurser maktet de bare i begrenset grad å ivareta de mange oppgavene moderniseringsprogrammet påla dem. Opplysnings- og veiledningsarbeid er tidkrevende, og legene var ikke alltid de rette til å fortelle bønder og småkårsfolk om smittefare, og at de måtte

vaske seg og spise næringsrik kost. Her kom kvinnene inn som legenes gode hjelpere, som fagutdannet helsepersonell og som medlemmer av private og veldedige organisasjoner (7). Moderniseringsprogrammet ga de faglærte sykepleierne utfordringer og oppgaver de hadde kunnskaper om gjennom utdanning, og nærhet til som kvinner. Det forebyggende arbeidet ga også utsikter til et utvidet arbeidsfelt, og økt innflytelse og status (10).

Allerede i 1908 ble den første sykepleieren ansatt ved Oslo Helseråds tuberkuloseavdeling for å utføre kontrollarbeid i hjemmene. I 1932 var antallet økt til ti. På dette tidspunkt var det stort behov for offentlig ansatte helsesøstre, og for helserådene i by og bygd var faglærte sykepleiere en viktig ressurs.

Forebyggende sykepleie

Stadig flere sykepleiere fikk forebygging som primærfunksjon. Toneangivende sykepleiere hevdet at sykepleiere med forebygging som hovedansvar ikke måtte utnyttes til andre oppgaver. En av dem var Lulli Lous, som gikk i bresjen både i kvinne- og boligsak. Slik var hennes syn på forebyggingssykepleieren: «Hun kan bli en virkelig folkeoppdrager. Men – da må hun også være godt rustet. For her er det ikke bare at hun skal vite, kunne og forstå. Nei, hun skal også bibringe andre en ny og annen oppfatning: Innprente nødvendigheten av kroppens hygiene – forklare sykdomsveiene og sykdomsfarene, men samtidig bekjempe sykdomsfrykten.» (12) Lous mente at undervisning var en viktig del av forebyggende arbeid, som stilte krav til pedagogisk utdanning, og hennes syn ble etter hvert rådende innenfor den faglærte sykepleien.

I første omgang bidro TB til å styrke de faglærte sykepleierne på hygiene og ernæring. På Norsk Sykepleierforbunds (NSF) landsmøte høsten 1919 ble det første gang arrangert repetisjonskurs for sykepleiere, der foredrag om boligkontroll, forebygging av TB og folkeernæring var en viktige tema. Det

pedagogiske perspektivet kom for alvor inn da NSF startet fortsettelseskurs (senere Fortsettelsesskolen) i 1925. Det var en videreutdanning for sykepleiere med treårig grunnutdanning. Kursene utdannet sykepleiere til sosialt arbeid, med stor vekt på den forebyggende funksjon. Fagene pedagogikk, personlig hygiene, skole- og bolighygiene, næringsmiddellære og -kontroll hadde stor plass. Gradvis fikk også kunnskaper om primærforebyggende helsearbeid større plass i sykepleiernes grunnutdanning. Fortsettelsesskolens utdanning av «helsesøstre» var en forløper til Statens helsesøsterskole som åpnet 20. januar 1947. Den bygde på treårig grunnutdanning i sykepleie. Mens det første kurset varte seks måneder, ble skolen senere ettårig. Den ga videreutdanning i forebyggende arbeid som spedbarns- og skolekontroller, vaksinasjon og helseopplysning (10). Dette var en forlengelse av det arbeidet sykepleierne utførte i kampen mot TB. Det kan derfor hevdes at dette arbeidet påvirket, og skapte viktige forutsetninger for utviklingen av sykepleiens primærforebyggende funksjon. I dag er denne funksjonen selvstendig og pasientrettet. «Forebyggende helsearbeid» rangerer fremst i NSF's prinsippprogram og betegnes som «en grunnpilar i helsetjenesten».

Konklusjon

Som et betydelig satsingsområde i mellomkrigstidens store hygieneprosjekt kom tuberkulosen i stor grad til å legitimere og legge grunnlaget for at forebyggende arbeid ble en selvstendig sykepleiefunksjon. Dermed ble også sykepleiens sosiale mandat utvidet. Ikke bare de syke, men også de potensielt syke ble sykepleiens målgruppe. Sykepleieren skulle være både «barmhjertig samaritan» og «livets tjener». De samme idealene reflekteres i dagens sykepleie, der sykepleietjenestens mandat er flerfoldig: «Fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse, lindre lidelse og gi omsorg ved livets slutt» (13).

Følgende studenter ved Institutt for Helsefag, HiT, er bidragsytere: *Kari Vendla Aasen, Ida Dalen Halmrast, Hege Stareng, Robert Tiny Bjerkøen, Anita Lindgren, Lisa Sivertsen, Atle Helgen, Anette Møller, Inger Merete Lindland, Sladjana Kjær, Kirsten Beate Semb, Randi Rugsveen, Bente Rørstadbotnen, Anita Henriksen, Anita Paulsen, Ann Kristin Skalleberg, Susan Omland, Marianne Kongsgaard, Unni Mytting, Øyvind Berberg.*

Litteratur:

1. Hilden A. Tuberkulosesygeplejersken. Nationalforeningen til bekæmpelse av lungesygdomme. 1987.
2. Blom I. Feberens ville rose – Tre omsorgssystemer i tuberkulosearbeidet 1900-1960. Bergen: Fagbokforlaget, 1998.
3. Blom I. Opplysningskampanjer i kampen mot tuberkulose frem til ca. 1940. Tidsskr Nor lægefören 2002; 1:122:73-5.
4. Sæbø Ø. Tuberkuloseloven av 1900 og dens forutsetninger. Hovedoppgave i historie, UiB. Bergen, 1982.
5. Andreassen T. Legene og tuberkulosen. Faser og forutsetninger for tuberkuloseloven av 1900. Hovedfagsoppgave i historie, UiB. Bergen, 1999.
6. Seip AL. Veien til velferdsstaten. Norsk Sosialpolitikk 1920-75. Gyldendal. Oslo, 1994.
7. Schiøtz A. Doktoren. Distriktslegenes historie 1900-1984. Oslo: Pax Forlag A/S., 2003.
8. Alnæs K. Historien om Norge. En ny arbeidsdag. Oslo: Gyldendal, 1999.
9. Karlsen K, Skogheim D. Tæring – historia om ein folkesjukdom. Oslo: Det Norske Samlaget, 1990.
10. Hvalvik S. Bergljot Larsson og den moderne sykepleien. Avhandling. Institutt for Sykepleievitenskap, UiO. Oslo, 2002.
11. Martinsen K. Freidige og uforsagte diakonisser. Oslo: Aschehoug/Tanum Norli, 1984.
12. Tidsskriftet Sykepleien 1932; 4: 41.
13. Norsk Sykepleierforbunds prinsippogram, 2001.