

# Koldingbogen

<b>ÅRSTAL:</b>	1996
<b>FORFATTER:</b>	Karen Horsted
<b>TITEL:</b>	Hjemmesygepleje på landet.
<b>KORT RESUME:</b>	Harte-Bramdrup Kommune i årene 1953 – 70.

# Hjemmesygepleje på landet

Af Karen Horsted

Efter 7. klasse gik jeg ud af skolen. Det ville være forbundet med rejseudgifter og bøger, hvis man skulle fortsætte, men alle var lige, og ingen af mine kammerater gik videre. Der var landbrugskrise, og jeg var den ældste af fem børn. Den unge pige, min mor altid havde haft til hjælp på gården, kunne spares, og jeg overtage arbejdet. Det var i 1926.

To år senere blev min søster færdig med skolen, og jeg fik plads på en gård hos en dygtig kone og fortsatte med at lære husholdning og ledelse af et hjem. Altsammen såre vel, men det førte ikke til noget ønskværdigt for mig på længere sigt.

Sygeplejen blev min redning. Der stilledes ikke krav om eksamen, kun at man skulle være 21 år gammel, have været et år i huset og haft et højskoleophold. Det år, hvor jeg fyldte 21, var jeg på Rødding Højskole.

Jeg var lidt betænkelig, da sygeplejen var en ukendt verden for mig, men der var ikke tvivl i mit sind om, at det var det, jeg ville være – og jeg fik alle mine forventninger om et indholdsrigt arbejdsliv opfyldt!

Den 1. marts 1935 blev jeg sygeplejeelev på Holstebro Sygehus. Jeg var da 22 år.

Sygeplejeuddannelsen på sygehuset varede tre år. Derefter fik jeg undervisning i psykiatri på Sct. Hans Hospital og i barselspleje på Dr. Møllers private fødeklinik. Jeg fik derefter ansættelse på

Sundby Hospital og var der i seks et halvt år, indtil jeg blev gift med min mand, Christian Horsted.

Vi flyttede til Kolding og blev bestyrere af æbleplantagen »Solbakken« i Kolding, der ejedes af Ejner Johansen, hvis datter Ida Johansen senere flyttede plantagen til Drejens. Plantagen lå dengang ved Østervej ned mod Alpedalen, hvor nu Brennerpasset ligger i dag.

Men jeg savnede arbejdet som sygeplejerske og fik først ansættelse som natsygeplejerske på Kolding Sygehus. Senere kom jeg til Dr. Ørkild i børnekonsultationen og til sidst hos Ingeborg Lou på Ortopædisk Ambulatorium. Men så begyndte jeg at få vrøvl med mit knæ, og efter et stykke tid søgte jeg jobbet som hjemmesygeplejerske i Harte-Bramdrup Kommune efter opfordring fra fru pastor Sarnæs, der var formand for Sygeplejeforeningen i Seest og Harte-Bramdrup. Med anbefaling fra flere, bl.a. fru Johansen, der var tidligere sygeplejerske, blev jeg ansat den 1. april 1953 af Harte-Bramdrup og Seest Kommuners Sygeplejeforening.

Ordningen var således, at alle, der var A-medlemmer af Sygekassen fik gratis hjemmesygepleje. Sygekassens B-medlemmer skulle betale kontingent til Sygeplejeforeningen. Hvis Sygeplejeforeningen havde underskud, trådte kommunerne til og dækkede underskuddet. Embedslægen førte tilsyn med hjemmesygeplejen.



*Sygeplejerske Karen Horsted, født Loftager ca. 1940.*

Lønnen fulgte overenskomsten. Den lå lidt lavere end det, sygeplejersker på sygehusene fik, og pensionen var intet værd, hvad jeg mærker til i dag.

Foreningen stillede et yderst beskedent depot til rådighed for hjemmesygeplejersken. Her var nogle ramponerede bækkener, en hovedgærde-rejser, et par sprøjter, en irrigator til lavement, et kogekar, så man kunne koge sprøjter. Så var der en taske med et yderst usselt indhold. Heldigvis havde jeg selv nogle sprøjter og kanyler. Til renholdelse af sprøjter og desinfektion udleveredes årligt 2 l rent hospitalssprit 90%.

Nødtørfugt forbindelse betalte patienterne selv. Jeg kan ikke huske, hvordan jeg bar mig ad, men jeg fik lov til at supplere op med forskelligt på

depotet, så jeg syntes, det var forsvarligt.

Bilen, der skulle transportere mig rundt i distriktet, skulle jeg selv anskaffe, men fik så 4.000 kr. om året til at dække omkostningerne. Stor var min glæde, da jeg fik en ny Folkevogn for 12.000 kr. Vi lånte hver øre.

Min forgænger havde lovet, at hun kun ville holde fri, når der ingen patienter var. Om søndagen skulle jeg kun tage mig af det, der var livsnødvendigt. Det var rædselsfuldt, men jeg gik ind på det. Penicillin blev kun givet i sprøjter, det kunne man ikke springe over. Barselspatienterne skulle jeg kun tage mig af, når der var tid, men det duede ikke, for hvem skulle så snydes. Det var småt med fridagene.

Hjemmesygeplejerskerne i Kolding var ansat af Sygekassen under frk. Rasmussens ledelse, og de havde mere ordnede forhold. De hørte også til et sted og var flere, men hvad hjælpemidler angik, var vi ens stillede.

Det var en stor overgang fra et velordnet hospital, hvor der altid var en læge i nærheden og en samlet patientgruppe – men hvor var arbejdet i hjemmesygeplejen spændende! Vi fandt på alt, hvad der kunne gøres med beskedne midler – en papkasse kunne lette trykket fra en tung dyne, nogle mursten, pakket pænt ind, kunne gøre sengen højere, nogle brædder i sengen over en hullet spiralbund kunne gøre den mere behagelig. Jeg fik kontakt med nabosygeplejersken og Kolding-sygeplejerskerne, så vi kunne udveksle gode ideer. Det var de andre oplandsygeplejersker, jeg fik mest glæde af at snakke med. Efterhånden blev det til, at vi mødtes ca. en gang om måneden. Vi havde det samme behov for kontakt og vejledning, og var der en, der havde gjort nye erfaringer med f. eks.

skinnebessår, blev de endevendt, mens vi nød samværet med kolleger og drak kaffe.

Hvert andet år blev der holdt en uges kursus på Nyborg Strand for over 100 hjemmesygeplejersker fra hele landet. Dygtige læger talte om relevante sygdomme, og hvad vi kunne gøre. Selvfølgelig betalte vi selv og skulle bruge ferien til det, men det var en drøm at være med. Man kom hjem fuld af notater og nye ideer. Nød lærer nøgen kvinde at spinde, siger man. Jeg ved ikke, om det er det, der har givet så mange hjemmesygeplejersker gode ideer. En enkelt var genial, hun havde fundet alle tiders middel mod liggesår. Hun syede et specielt betræk i to dele, der blev fyldt op med hakkelse. Fordybningen i midten gav en bedre aflastning end luftkranse. Min nabo forsynede i en periode et plejehjem i Fredericia med hakkelse. Så opfandt Krøyer plastkuglerne, og de støvede ikke.

Da der var gået et år, forlangte jeg én fridag om måneden, året efter gav de mig én mere. Efter at jeg havde arbejdet som hjemmesygeplejerske i fire år, overtog Dansk Sygeplejeråd også hjemmesygeplejesektoren. Løn og pension kom efterhånden op på det samme som sygehussygeplejerskerne.

Henvi sning af patienter kom fra lægen, i reglen med besked om en bestemt behandling, men den besked var ofte så mangelfuld, at jeg måtte ringe til lægen. Lægerne blev dog efterhånden bedre til det. Ligeledes var den besked, vi fik fra sygehuset, under al kritik. Engang vendte jeg bilen og kørte derind og traf dér frk. Finne-mann, som jeg kendte lidt til i forvejen. Hun kunne godt forstå min harme. Sygehuset regnede ligesom ikke rigtig med os – men også det blev bedre.

Fra omkring 1960 fik vi sygeplejeelever i praktik. De skulle følge hjemmesygeplejerskens arbejde i en uge og lave et skriftligt arbejde om en patient, men ellers fik vi ingen direktiver om, hvad vi skulle lære dem, men det var en anledning til at gøre sygehusene opmærksomme på det vigtige i det primære arbejde, som vi udførte. Hvis der var tale om patienter, som eleven havde fulgt på sygehuset, lærte de, at det var vigtigt at se på patientens tilhørsforhold og sociale funktion i hjemmet. Eleverne lærte også, hvordan de skulle holde tingene sterile og at være opmærksomme på alt, der kunne lindre patienterne. De var meget åbne og interesserede, og det var sundt for en selv, at der blev stillet spørgsmål til den måde, man havde vænnet sig til at gøre tingene på. Det var anstrengende at have eleverne med rundt, men jeg kunne godt lide det ansvar, jeg følte, det var. Senere bad assistenter om også at følge arbejdet, og de var med ude i to dage. Hjemmesygeplejerskerne fik også mulighed for at følge arbejdet på en afdeling et par dage. Det var dejligt at mærke den anerkendelse af det primære arbejde, der lå i denne udveksling.

Det var et stort fremskridt, da der kom sundhedsplejersker til alle, og da fødslerne blev flyttet ind på sygehusene. I midten af 1960'erne havde jeg på et år 64 barselspatienter. De fik besøg to gange dagligt i fire dage, og de lå i sengen 6-8 dage ved en normal fødsel. Da der ingen sundhedsplejersker var, ringede mødre til mig om alle de mange småting, der kan være, navnlig, når det var første gang, de fødte. Om navlen, der blødte, om barnet fik nok af spise, om det tog nok på i vægt. Det med vægten nægtede jeg at svare på for ikke at stå i vejen for kravet om ansættelse af sundhedsplejersker. Min viden om

børn og børnepleje var ikke specialiseret udover det, der indgik i uddannelsen. Så var det lægen, der måtte tage over, hvor jeg ikke kunne hjælpe. Selvfølgelig var det også et savn for mig, da alle barselspatienter forsvandt. Man mistede forbindelsen til den yngre del af befolkningen, og det at tage del i familiens udvikling. Mange år efter er det stadig morsomt at få et puf i siden og blive spurgt, om man kan kende vedkommende. Det kan knibe, hvis det er 30 år siden, men kontakten er der. Det var nærmest blevet sundhedsfarligt at føde hjemme efter sygehusets mening, så nu blev alle indlagt. Det er som meget andet et både og.

Da barslerne forsvandt, og vi dér blev overflødelige, voksede til gengæld alt det øvrige. Patienterne blev sendt hjem dårligere end før. Det stillede større krav til observation, pleje, pasning af større sår, og hvad der ellers måtte være. Nu blev der også via depotet stillet forbindninger og hjælpemidler af alle arter til rådighed. At det så efterhånden blev for dyrt, var for vi andre gamle knap så uforståeligt.

Men de unge fattede ikke vilkårene fra før. En elev bemærkede engang, hvor jeg hjalp en gammel kone, der ikke kunne skifte en gasflaske, at det var ikke kompetent arbejde!

Der var så mange pudsige oplevelser undervejs. Der var et par gamle koner, jeg tilså. Den ene havde et dårligt hjerte, så det kneb med at få vejret. Hun var en lille rund kone, men hun gik så let. Den anden havde dårlige knæ, så for hende var det gangen, det var galt med. Kristiane sagde: »Tine siger, at jeg kan sagtens, for jeg kan rende, men hvad så – hun kan da få sit vejr«. Og Tine sagde det omvendte. De var ellers gode venner og naboer. En anden bemærkede, medens

hun blev vasket og syntes jeg puslede lige rigeligt: »Gem lige lidt hud til mig!«. Jjeg må have været for energisk.

Hygiejnen var dengang hos de ældre ikke, som vi kender det i dag. Så var det om at gå på listesko og efterhånden få rettet op på det værste, uden at de fandt det for fremmed og besværligt.

Men man oplevede også store mennesker i meget små huse. Sikken en kontakt, der er mulighed for at få, medens et skinnebessår bliver ordnet eller personlig pleje bliver afviklet. Jeg havde også en komplet asocial patient med sukkersyge, som kommunen havde installeret i et stort ubeboet hus. Jeg var rent ud sagt bange for ham. Han havde flere småvåben, men jeg opdagede, at hvis jeg råbte lidt højere end ham, så var jeg den stærkeste. Han havde en hæftedom, som skulle afsones. Jeg forsøgte at få kommunen til at hjælpe med at betale de 5-600 kr., men de afviste. Han svor på, at han ville gemme sig. Jeg overtalte ham til at vaske sig og klæde sig pænt på, så ville jeg køre ham derind. Det gik han ind på, det forløb fint. Han var hunderød. Om aftenen blev jeg ringet op af fru Mainz, lederen af Hjemmesygeplejen – det var efter at vi var kommet ind under Kolding – der sagde, at kredslægen havde ringet og fortalt, at min patient grædende havde bedt om, at jeg måtte komme op på Arresthuset og give ham hans insulin, hvilket blev bevilget. Da han skulle ud, havde han bedt betjenten om at ringe efter mig, da jeg så skulle køre ham hjem. Det var selvfølgelig pral, og det afslog jeg. Efter samråd med ham selv og forvaltningen kom han under administration, det fungerede fint. Han kom ind i en lejlighed i Skovparken, hvor han fik hjemmehjælp og andre foranstaltninger, men ingen turde komme der, så det smuldrede. Jeg



*Hjemmesygeplejerske Karen Horsted på hjemmebesøg ca. 1960.*

traf ham i byen senere, hvor han så ynkelig ud og græd over gamle dage. Det står for mig som en tragedie. Han var umulig at hjælpe, men synd var det nu.

Men det siger lidt om det brede aspekt, som arbejdet rummede. Rent psykisk kunne man tage nogle utrolige hop på en dag. Man kunne komme fra et gammelt ægtepar tilsyneladende raske, hvor konen pludselig var segnet død om på gulvet, og den chokerede ægtefælle stod alene tilbage og så i næste besøg være sammen med et ungt ægtepar, der havde fået deres første barn, beun-

dre barnet og glæde sig over den veloverstået fødsel. Desværre har man ikke altid styr på tanker, selv efter mange års træning.

Efterhånden overtog kommunerne hjemmesygeplejens økonomi, og da jeg havde et fint forhold til kommunekontorerne, fik jeg lov at købe det, der var brug for, og der var kommet flere gode ting til aflastning. Vi gik over til engangs-sprøjter efter en periode med sterilisering af sprøjter i en trykkoger.

I 1970 blev Harte-Bramdrup og Seest sammenlagt med Kolding og blev underlagt den ledende hjemmesygeplejerske i Kolding Kommune. Vi fik nu forbindninger og et depot med hjælpemidler. Vi fik også flydende distriktsgrænser, så belastningerne bedre kunne reguleres. Det var virkelig ideelt.

Man kunne nu også komme på kontoret og hente råd, hvis det brændte på. Følelsen af forladthed og hjælpeløshed fra de første år var forsvundet. Jeg opnåede også, at få normal frihed. Jeg blev selv bedt om at finde én, der kunne og ville afløse på mine fridage. En afløser var den første betingelse, derefter at kunne nøjes med den indtjening, det kunne give. Jeg var heldig at have to afløsere, der var enestående samarbejdspartnere. Vi var nu to om at observere, forbedre og hjælpe patienterne, det var en stor støtte. Det var det også, da hjemmehjælperne blev ansat. Deres hjælp og evner var af uvurderlig betydning for patienterne. De kunne følge det op, som sygeplejersken var i gang med, og i nogle tilfælde aflaste os, når der var travle og forjagede perioder. Det var en skønne tid med vind i sejlene. Jeg sluttede arbejdet som hjemmesygeplejerske som 66-årig i 1979.

Indlemmelsen i 1970 begrænsede dog også vores ret til at være lidt praktiske. Et lille eksempel. Der var et velfungerende alderdomshjem i Harte, Solgården, hvor jeg vidste, det var nedfældt i bestemmelserne for hjemmet, at det var forbeholdt beboerne i Harte-Bramdrup Kommune. På den anden side af vejen boede et gammelt ægtepar, hvor manden blev syg. Det oversteg konens kræfter at passe ham, og det lakkede mod enden. Sygestuen var tom på Solgården. Der var ingen sygeplejerske på hjemmet, men jeg kom der at foretage insulinindsprøjtninger, lægge forbindinger på dårlige patienter, og hvad der ellers måtte være ønske om. Lægen fandt ideen om, at manden flyttede derover, glimrende, Solgården ligeså og familien ikke mindst. Selvfølgelig sagde jeg besked til forvaltningen inden, og fik allertidst røffel om, hvad jeg bildte mig ind. Jeg henviste til paragraffen og fik at vide, at den var ude af funktion – men at det fik gå denne gang!

I bakspejlet kan jeg se logikken, også for forvaltningen, men sådan skulle man ikke udradere Harte-Bramdrup. Det lykkedes en gang mere, men da var det forvaltningens egen ide. Der var også problemer med en barselspatient, der boede yderst i sognet på en gård, og som havde fået tvillinger. Der kom en hjemmehjælper inde fra byen, og det var meget uheldigt, deres kemi passede ikke sammen. Da der blev bedt om en af »vore egne«, kom der besked om, at med den afstand måtte man tage, hvad der kom. Jeg mente, at vores skattekroner var lige gode, og vi fik »vores egne«. Men det var kun begyndervanskeligheder, der hurtigt blev overvundet.

Jeg vil også nævne, at jeg fra 1966 til 1970 var medlem af Harte-Bramdrup Sogneråd. Mod mit ønske blev jeg valgt ind i sognerådet i 1966. Jeg

var selvfølgelig glad for tilliden, og det var første gang, der kom kvinder i sognerådet, og så blev vi endda to, da Grethe Venborg også blev valgt ind. Jeg følte, det var en for stor opgave at tage stilling til ting, der var svære at overskue: budgetter, vejplaner, skoler, der skulle bygges, de mange udstykninger og endelig kommunesammenlægningerne. Men det var utrolig spændende at være med i. Kun på det sociale område følte jeg mig på hjemmebane. Gennem mit arbejde havde jeg ofte været på kommunekontorerne for at søge om hjælpemidler til mine patienter og hvad det ellers måtte være – og havde derigennem fået indblik i love og regler.

Jeg var med til at få gang i omsorgsarbejdet i kommunen og en ansat til at lede det. Det omfattede håndarbejde eller samvær og besøg i hjemmet for de immobile. Der blev holdt et par større arrangementer om året, udstilling af håndarbejde, foredrag, oplæsning eller andet.

Man bliver filosofisk, når man tænker tilbage, og meget taknemmelig over det gode liv, man har haft. Al den arbejdsglæde, det gode bagland, først mit hjem og senere min mand, kammeraterne og vennerne. Efterhånden tynder det ud, det er det grimme ved at blive så gammel, for de, der er gået bort, kan ikke erstattes. De legemlige skavanker er også svære at håndtere, især smerter og immobilitet, men jeg har trods alt levet den længste tid på solsiden.

Jeg håber meget, at sygeplejersker i dag må opleve den samme glæde ved arbejdet, selv om det ikke altid lyder sådan, når man taler med dem eller læser om dem i avisen. Vi knoklede også dengang, men der var ikke så meget papirusseri og direktiver ovenfra. Det var patienterne, der var det centrale.