

*Yvonne Hilli*

# *Hemmet som ethos*

*En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos  
blev evident i hälsosystemens vårdande under  
1900-talets första hälft*



**Yvonne Hilli**

Sjukskötare 1980

Hälsovårdare 1987

Sjukvårdslärare 1993

HVM 1998

HVL 2004

Har sedan början av 1990-talet arbetat inom vårdutbildningen, under de senaste åren som institutionsföreståndare och programansvarig inom utbildningsprogrammet för vård vid Svenska yrkeshögskolan i Vasa.

Pärm: Tove Ahlbäck

**Åbo Akademis förlag**

Biskopsgatan 13, FIN-20500 ÅBO, Finland

Tel. int. +358-2-215 3292

Fax int. +358-2-215 4490

E-post: [forlaget@abo.fi](mailto:forlaget@abo.fi)

<http://www.abo.fi/stiftelsen/forlag/>

Distribution: **Oy Tibo-Trading Ab**

PB 33, FIN-21601 PARGAS, Finland

Tel. int. +358-2-454 9200

Fax int. +358-2-454 9220

E-post: [tibo@tibo.net](mailto:tibo@tibo.net)

<http://www.tibo.net>



## HEMMET SOM ETHOS



# Hemmet som ethos

En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos  
blev evident i hälsosystemens vårdande under  
1900-talets första hälft

Yvonne Hilli

ÅBO 2007

---

ÅBO AKADEMIS FÖRLAG - ÅBO AKADEMI UNIVERSITY PRESS

**CIP Cataloguing in Publication**

**Hilli, Yvonne**

Hemmet som ethos : en idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälso-systemens vårdande under 1900-talets första hälft / Yvonne Hilli. – Åbo : Åbo Akademis förlag, 2007.

Diss.: Åbo Akademi. – Summary.

ISBN 978-951-765-362-6

ISBN 978-951-765-362-6  
ISBN 978-951-765-363-3 (digital)  
Oy Fram Ab  
Vasa 2007

## ABSTRAKT

**Hilli, Yvonne. 2007. Hemmet som ethos. En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft.**

Handledare: Professor Katie Eriksson och HVD Dahly Matilainen.

Åbo Akademi. Enheten för vårdvetenskap, Vasa.  
(183 sidor, 4 bilagor och 3 figurer)

Hemmet som ethos, en etisk dimension inom människan, utgör forskningsintresset i denna studie. Kan hemmet som ethos utgöra motiv och drivkraft för människan? Avhandlingen har en övergripande hermeneutisk ansats med en vårdvetenskaplig tolkningshorisont. Studien har som syfte att för det första göra en begreppsbestämning av begreppet 'hem' för att utreda dess etymologiska och semantiska innebörd. Därtill utreds begreppets vårdvetenskapliga innehåll. För det andra är syftet, att genom en idéhistorisk metodansats undersöka, hur hemmet som ethos blir synligt och evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft. Vilka var de motiv som utgjorde drivkraften i hälsosystemens vårdande? Vilka idémönster framtonar? Materialet för den ontologiska begreppsbestämningen består av etymologiska ordböcker samt svenska ordböcker utgivna 1850–2001. Resultatet från begreppsbestämningen utmynnar i en preliminär idealmodell, där dimensioner såsom *ethos som människans innersta rum*, *människans sätt att vara* och metaforen ”*Mitt hem är min borg*” framtonar. Dessa delresultat utgör bakgrund till den idéhistoriska undersökningen.

En idéhistorisk undersökning görs genom att granska och tolka historiska källor med fokus på hälsosystemens vårdande. Hälsosystemet representerar kontexten och den rådande traditionen under nämnda tidsperiod. De historiska källorna utgörs av tre olika typer källor nämligen, läroböcker, arkivmaterial och facktidskrifterna *Epione* och *Sairaanhoitajatarlehti*. Strävan är att återupptäcka bärande idémönster genom att tematisera mönster i de historiska källorna. Tre övergripande idémönster med underliggande teman har återupptäckts: *kärleken – en eld som brinner inom människan*, *vårdnad inför människan och hemmet* samt *ansvaret som en hederssak*. Idémönstren går in i varandra som trådarna i en väv och bildar ett mönster. En ny tolkning görs och horisonten vidgas vilket leder till att konturerna till en teorimodell tonar fram. Teorimodellen formas av tre olika skikt. *Ethos som människans innersta rum – andan*. Ethos som människans innersta rum innesluter människans värdegrund, den anda hon genomsyras av. Grundläggande värden omformas till en inre etik och blir synliga i *människans sätt att vara – hållningen*. Metaforen ”*mitt hem är min borg*” – tonen symboliserar det rum som bebos av människan abstrakt eller konkret. Andan, ethoset, kommer till uttryck i hemmets kultur och atmosfär, d.v.s. tonen i hemmet eller hur man bor i rummet. Gemenskapen ingår som en betydelsefull beståndsdel vid skapandet av kulturen och atmosfären.

Teorimodellen 'öppnar upp' för ett nytt seende som kan generera nya handlingsmönster i nutid. Utgående från teorimodellen kan implikationer härledas för vårdandet och vårdvetenskapen i dag med utgångspunkt i det historiska.

Sökord: *vårdvetenskap, idéhistoria, hem, vårdande, hälsosystem, hermeneutik*

## ABSTRACT

**Hilli, Yvonne. 2007. The Home as Ethos. A History of Ideas Study of how the Home as Ethos Became Evident in Public Health Nurses' Caring during the First Half of the 20th Century.**

Supervisors: Professor Katie Eriksson and PhD Dahly Matilainen.

Åbo Akademi University. Department of Caring Science. Vaasa.  
(183 pages, 4 appendixes, and 3 figures)

The home as ethos, an ethical dimension of human beings, is this study's focus of interest. Can the home as ethos comprise motive and driving force for a human being? This dissertation has a mainly hermeneutic approach with a Caring Science interpretive horizon. Firstly, the purpose of this study is to develop the concept "home" through etymological and semantic analysis. The concept's Caring Science content is also investigated. Secondly, the purpose of this study is to investigate, through the use of a history of ideas method, how the home as ethos is made visible and evident in public health nurses' caring during the first half of the 20<sup>th</sup> century. Which motives compromise the driving force behind public health nurses' caring? Which idea patterns are stressed? Material for the study's concept determination consists of etymological dictionaries as well as Swedish language dictionaries published from 1850 – 2001. The results of the concept determination provide a preliminary idea-model, where dimensions such as *ethos as a human being's innermost room*, *human beings' manner of being*, and the metaphor "*my home is my castle*" are stressed. These results comprise the background of the history of ideas portion of the study.

The study's history of ideas investigation occurs through the evaluation and interpretation of historical sources focusing on the caring provided by public health nurses. Public health nurses comprise both the context and prevalent traditions during the time-period studied. The historical sources consist of three different types of sources, namely textbooks, archived material, and the professional nursing journals *Epione* and *Sairaanhoitajatarlehti*. The purpose is to rediscover fundamental idea-patterns through the thematic structuring of the patterns appearing in the historical sources. Three main idea-patterns and underlying themes are re-discovered: *love- a fire which burns inside human beings*; *reverence for human beings and home*; and *the honor of responsibility*. The emerging patterns are tightly interwoven and form a pattern. A new interpretation occurs, widening the study's horizon and leading to the emergence of the theory-model's contours. The study's theory-model is formed from three different levels. *Ethos as a human being's innermost room- the spirit*, encompasses a human being's value base and the spirit that he/she is permeated with. Fundamental values are converted into an internal ethic, becoming visible in *human beings' manner of being- the manner of conduct*. *The metaphor "my home is my castle"- the tone*, symbolizes the room where a human being's abstract or concrete being lives. The spirit, the ethos, is expressed in a home's culture and atmosphere, that is to say the tone of a home or how one lives in a room. Communion is a significant component in the creation of a culture and atmosphere.

This study's theory-model gives rise to a new perspective that can generate new patterns of action. The study's theory-model results in a new historically-based view that create new patterns of action in care and Caring Science today.

Key words: *Caring Science, history of ideas, home, caring, public health nurse, hermeneutics*

## FÖRORD

Upptäcktsfärden som inleddes i början av 1990-talet närmar sig sitt slut. Under resans gång har jag haft många medvandrare som stött mig på olika sätt och hjälpt till att hålla 'elden' brinnande. Främst vill jag tacka professor Katie Eriksson som under hela vandringen gett mig sitt odelade stöd och visat på olika möjligheter. Det har känts tryggt att ha Dig vid min sida. Ett stort tack vill jag också rikta till min andra handledare överassistent Dahly Matilainen. Du har gett värdefulla kommentarer under forskningsprocessen. Jag önskar speciellt tacka Dig för dina insiktsfulla synpunkter och handfasta handledning i slutskedet av avhandlingsarbetet.

Till docent Marianne Tallberg vill jag rikta ett stort Tack! Du har generöst delat med dig av både kunskap och material samt banat vägen för mig till olika arkiv. Ett tack riktar jag till alla de hjälpsamma personer som bistått mig vid olika arkiv. Ett stort tack önskar jag rikta till hela personalen på enheten för vårdvetenskap där kulturen andas vårdandets ethos. Den positiva atmosfären har varit som en bärande kraft under studietiden. Tack till alla medstudenter från olika nordiska länder för många givande samtal. Ett stort tack till docent Lisbet Lindholm för Din förmåga att se olika möjligheter och att erbjuda konkret hjälp. Till lektor Anne Kasén vill jag rikta ett tack för handledningen in i begreppsbestämningens labyrinter vid forskningens begynnelse. Ett stort tack till hälsosyster Gertrud Ahlskog och sjukvårdslärare Birgit Brännäs som frikostigt berättade om hälsosysterutbildningen och den rådande andan i slutet av 1940-talet.

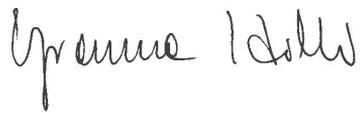
Till Ida Wikberg vill jag rikta ett stort tack för den tekniska redigeringen. Tack Marit Edman för hjälp med tekniska finesser. Ett stort tack till Jonas Rak som hjälpt mig att skapa figurerna i avhandlingen! Det var inte alltid så lätt att hitta alla dimensioner, men vi lyckades till slut finna samma tonläge. Mina interna slutgranskare HVD Margaretha Edlund och HVD Carola Wärnå vill jag tacka för goda kommentarer i slutskedet av avhandlingsarbetet. Era uppbyggliga kommentarer hjälpte mig att se helheten och pusselbitarna föll på plats. Ett stort Tack riktar jag även till granskarna professor Katri Vehviläinen-Julkunen och professor Markku Hyrkkänen för värdefulla synpunkter och kommentarer.

För att ro iland detta projekt har jag erhållit ekonomiskt stöd från olika håll. Ett stort tack vill jag framföra till Stiftelsens för Åbo Akademi forskningsinstitut och Sjuksköterskeföreningen i Finland för beviljat stipendium hösten 2002. Jag känner en stor tacksamhet att jag hade

förmånen att vara doktorand i nationella vårdvetenskapliga forskarskolan läsåret 2003–2004 och hösten 2005. I arbetets slutskede beviljades jag s.k. rektorsstipendium från Åbo Akademi under augusti till oktober 2006. Jag vill även tacka min arbetsgivare Svenska yrkeshögskolan för beviljad tjänstledighet under forskningsprocessen. Ett stort tack!

Under en forskningsprocess är familjen delaktig på många sätt. Familjens stöd har stor betydelse för processens framskridande. Tack för att Ni gett mig utrymme att vara tillsammans med mina källtexter och tillåtit mig att tidvis vara avskärmad. Hemmet och familjegemenskapen har varit en kraftkälla under hela strövtåget. Tack Per-Olav, Charlotta och Daniel!

Smedsby i april 2007

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Yvonne Isaksson". The signature is written in a cursive, flowing style.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	1
2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	5
3 EN GESTALTNING AV HEM UTGÅENDE FRÅN FORSKNING OCH LITTERATUR	6
3.1 Hem i ljuset av filosofen Levinas	6
3.2 Hem i vårdvetenskapliga forskningar	8
3.3 Hem i övrig forskning och litteratur	14
<i>Sammanfattning</i>	18
4 GRUNDANTAGANDEN SOM VÄGLEDER SÖKANDET OCH SLUTANDET	20
5 METODOLOGISKA SPÖRSMÅL	23
5.1 Sökandet efter kunskap	23
5.2 Förväntad kunskapsbehållning	24
5.3 En hermeneutisk ansats	25
5.4 Begreppsbestämning	27
5.5 Idéhistorisk metod	28
5.6 Forskningsetiska aspekter	30
6 KÄLLOR OCH KÄLLKRITIK	32
7 BEGREPPSBESTÄMNING AV BEGREPPET 'HEM'	38
7.1 Begreppets etymologi	38
7.2 Semantisk analys av begreppet 'hem'	39
8 EN NY HORISONT – EN STILLBILD TONAR FRAM	44
8.1 Hemmets idémönster	44
<i>Bostad</i>	44
<i>Hus</i>	46
<i>Härd</i>	48
<i>Gemenskap</i>	49
8.2 Hemmet som vårdandets ethos	50
<i>Ethos som människans innersta rum</i>	51
<i>Människans sätt att vara</i>	53
<i>"Mitt hem är min borg"</i>	57
<i>Sammanfattning</i>	60
9 DEN HISTORISKA BAKGRUNDEN OCH KONTEXTEN	61
9.1 Arbetet för folkhälsan i ett internationellt perspektiv	61
9.2 Det förebyggande folkhälsoarbetet i Finland	64
<i>Sammanfattning</i>	66
10 HÄLSOSYSTEMS FÖREGÅNGARE	67
<i>En ny yrkesgrupp tar form</i>	67
<i>Den ambulerande sjuksköterskan – diakonissan</i>	70
<i>Tuberkulosköterskan – skolsköterskan</i>	71
<i>Hälsosystemen – hemmens hälsomissionär</i>	73

<i>Sammanfattning</i>	77
11 HEMMET SOM ETHOS I LJUSET AV HÄLSOSYSTEMERNAS VÅRDANDE	80
11.1 Kärlek – en eld som brinner inom människan	81
<i>En osjälvisk önskan att hjälpa och tjäna – en mission</i>	82
<i>Kallets idé – att följa hjärtats röst</i>	87
<i>Moderlighet ett uttryck för ett varmt hjärta och en vilja att förstå</i>	90
<i>Ett äkta, levande intresse för människan och arbetet</i>	95
<i>Det rätta sinnelaget för att bli vän och förtrogen med familjen</i>	98
<i>Sammanfattning</i>	104
11.2 Vördnad inför människan och hemmet	105
<i>Hemmet, ett fridlyst ställe – en helig plats</i>	105
<i>Hälsosystemen inbjuds som gäst till hemmet</i>	108
<i>God omdömesförmåga, takt och finkänslighet</i>	110
<i>Undervisningens idé – att väcka viljan till hälsa</i>	115
<i>Tålmod och ödmjukhet – en långsamhetens kultur</i>	123
<i>Lyssnandets och samtalsens idé – att ta del av patientens berättelse</i>	126
<i>Familjen och hemmet i blickfånget</i>	131
<i>Sammanfattning</i>	135
11.3 Ansvar som en hederssak	136
Ett inre ansvar	136
<i>Hjärtats bildning – en spegling av den personliga hållningen</i>	136
<i>Trohet gentemot patienten, anhöriga och läkaren</i>	140
<i>Lojalitet och hängivenhet för den gemensamma saken – en ”esprit de corps”</i>	144
Ett yttre ansvar	148
<i>God teoretisk och praktisk kunskap för att hjälpa</i>	148
<i>Samarbete för den goda ’saken’</i>	151
<i>Tillgänglighet och kontinuitet – en trygghet för patienten</i>	156
<i>Hjälp för att lindra nöd och sprida en strimma hopp</i>	157
<i>Sammanfattning</i>	161
12 SLUTANDET MOT TEORIKÄRNAN OCH FÖRFÖRSTÅElsen	163
12.1 En horisontsammansmältning och spegling mot teorikärnan	163
<i>Vårdandets ethos ett uttryck för kärlek, vördnad och ansvar</i>	163
<i>Den vårdande hållningen och inre etiken</i>	165
<i>Den vårdande kulturen och atmosfären</i>	167
12.2 Ett nytt seende – konturerna av en teorimodell kan skönjas	169
<i>Ethos som människans innersta rum – andan</i>	170
<i>Människans sätt att vara – hållningen</i>	171
<i>”Mitt hem är min borg” – tonen</i>	172
13 DISKUSSION	173
13.1 Forskningens trovärdighet och giltighet	173
13.2 Substansdiskussion	178
SUMMARY	184

## KÄLLOR

OTRYCKTA KÄLLOR

TRYCKTA KÄLLOR

LITTERATUR

ORDBÖCKER OCH LEXIKA

## FIGURER

Figur 1	Diskriminationsparadigm över 'hem'	42
Figur 2	Bilden av hemmet som vårdandets ethos	51
Figur 3	Teorimodell över hemmet som ethoset	170

## BILAGOR

Bilaga 1	Översikt över historiska källor
Bilaga 2	Synonymtablå över begreppet 'hem'
Bilaga 3	Diskriminationsmatris över begreppet 'hem'
Bilaga 4	Finska citat som hör till kapitel tio

## FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR

SFA	Samfundet Folkhälsans arkiv
HSOA	Helsingin sairaanhoitopiiston opettajien ja rehtorien arkisto
MBFA	Mannerheims Barnskyddsförbunds arkiv
SFFA	Sjuksköterskeföreningen i Finland
	Numera förvaras Rachel Edgrens katalogiserade material vid riksarkivet
SLA	Sigrid Larssons arkiv
	Larssons katalogiserade arkiv finns numera vid riksarkivet
TLA	Tyyne Luomas arkiv
VSA	Venny Snellmans a



## 1 INLEDNING

*Motiven eller bevekelsegrunderna för val af arbete har tydligtvis den allra största betydelse. De äro ju den utgångspunkt, från hvilken man startade, och de äro i fortsättningen den drifvande kraften i arbetet. Ju mer en verksamhet är baserad på personliga förutsättningar, dess större betydelse har bevekelsegrunden. Och är icke sjukvårdskallet i särskildt hög grad fotadt på personliga förutsättningar? (Estrid Rodhe)<sup>1</sup>*

Jag har länge burit på en oro vad det är som driver människan att göra olika val i livet och vad som utgör drivkraft i livet. Enligt Rohde<sup>2</sup> är det motiven som styr oss när vi gör våra val och motiven utgör drivkraft för att fullfölja våra val. Idén till denna forskning föddes i början av 1990-talet när jag genomförde en historisk undersökning av hälsosystemens arbete under åren 1920–1944. Hälsosysterinstitutionen grundades i början av 1920-talet i Finland av de frivilliga medborgarorganisationerna General Mannerheims Barnskyddsförbund (GMBF) och Samfundet Folkhälsan i svenska Finland. Hälsosystemen var en ny yrkesgrupp med föregångare i bl.a. den ambuleraande sjuksköterskan, tuberkulosköterskan och skolsköterskan.<sup>3</sup> Varför behövdes en ny yrkesgrupp i Finland? Den främsta orsaken står att finna i den höga spädbarnsdödligheten och tuberkulosen som skördade många människoliv. Dessa var en följd av bl.a. dåligt näringstillstånd, bristande kunskap om hemmets hygien och vården av spädbarn. Finland var ett agrart samhälle där största delen av befolkningen bodde på landsbygden. Utvecklingen inom medicinen bidrog till bättre möjligheter än tidigare att förebygga sjukdomar, men det fanns inte tillräckligt med utbildad personal att sprida denna kunskap. Läkarna stannade för det mesta i städerna, för socialmedicin och folkupplysningsarbete väckte inget större intresse inom läkarkåren.<sup>4</sup> Man kan konstatera att det fanns en social beställning på en ny yrkesgrupp som skulle verka framförallt på landsbygden med att sprida upplysning om de senaste medicinska rönen och sprida hälsoupplysning till alla hem. De frivilliga organisationernas främsta mål var att föra in bildning i hemmen gällande hemmets hygien och spädbarnsvård. Därför var ett av de första målen att förankra verksamheten bland befolkningen. Genast efter grundandet

<sup>1</sup> Rodhe, 1912, 3. Rodhes tre artiklar Ur sjukvårdens etik hade publicerats i Svensk Sjukskötersketidning nr 1–3. Första gången utgavs skriften år 1912 och utkom i sju upplagor, den sista upplagan år 1948. Skriften översattes till finska 1913, "Sairaanhoidon siveysoppia", Eripainos Epionesta.

<sup>2</sup> Rohde, 1912.

<sup>3</sup> Hilli, 1997.

<sup>4</sup> Korppi-Tommila, 1990, 16–17.

publicerade GMBF ett dekret i dagspressen riktat till Finlands folk undertecknat av general Mannerheim. Samfundet Folkhälsan gjorde upp riktlinjer för upplysningsarbetet vilka sammanfattades och benämndes ”Vår Hustavla”.<sup>5</sup> Hustavlan delades ut till alla svenska hem.<sup>6</sup> Finland påverkades av de internationella strömningarna inte minst tack vare att många sjuksköterskor sökte sig utomlands för att skaffa sig utbildning. Främst är det utvecklingen i Amerika och England som varit vägledande, men även Tyskland har till viss del inspirerat förgrundsfigurerna. I hälsosystemens arbete betonades följande tre huvudfunktioner: att befrämja hälsa, att förebygga sjukdom och att ge första vård.<sup>7</sup> Den uppsökande verksamheten, hembesöket var kärnan i arbetet.<sup>8</sup> Det förebyggande arbetssättet med familjen och hemmet i fokus var nytt, där vården skulle inriktas på hemmet och hela familjens hälsa, från vaggan till graven.

Det föreföll som om hemmet och hembesöket var en grundläggande idé i hälsosystemens verksamhet. I hälsosystemens vårdande<sup>9</sup> framträdde ett klart idémönster, där hemmet ansågs vara en fridlyst plats som man skulle närma sig med största aktning och vördnad. Det engelska talesättet<sup>10</sup> på svenska ”Mitt hem är min borg” var en ledstjärna för hälsosystrarna. Trots att rådgivningsverksamheten utvecklades kom hembesöket att betonas som kärnan i verksamheten. Människan skapade hemmet och hemmet formade sina invånare, så man kunde inte bortse från hemmets påverkan. Hälsosystemen skulle möta hela människan utgående från det sammanhang där hon hörde hemma. Hälsosystemen skulle vara en vägvisare, en medvandrare. Hon skulle visa på olika möjligheter och hjälpa människorna att finna den väg som passade dem. Förutsättningen var att hon kunde skapa en vårdande relation för att igångsätta en rörelse mot hälsa. Utgångspunkten var samtalet och patientens berättelse. För att ta del av berättelsen krävdes lyssnandets konst och en sann närvaro, vilket utgör något av kärnan i vårdgemenskapen.<sup>11</sup> Målet med verksamheten var att hjälpa till självhjälp, d.v.s. att människorna skulle klara sig på egen hand, medvetna om att hälsosystemen fanns i bakgrunden som en trygghet.

---

<sup>5</sup> Citationstecken används vid direkta citat och där t.ex. ord eller uttryck infogas från en text, exempelvis ”att vara hemma”, ”hedergäst”.

<sup>6</sup> General Mannerheims Barnskyddsförbunds verksamhetsberättelse 1921; Samfundet Folkhälsans i Finland verksamhetsberättelse 1921.

<sup>7</sup> Hälsosysterinstruktionen 1924.

<sup>8</sup> Jfr Hilli, 1997, 1998.

<sup>9</sup> Hilli, 1998, 2002.

<sup>10</sup> Ekbo, 1995. ”My house is my castle” efter en rättssats av Edward Coke om rätten till väpnat försvar i det egna ’hemmet’: ”For a man’s house is his castle”.

<sup>11</sup> Jfr Eriksson, 1990.

Mina tidigare studier om hälsosystemens arbete och vårdandets idé vid hembesök<sup>12</sup> antydde att hemmet och hemmets gemenskap framstod som något grundläggande i människors liv. Studierna visade att hälsosystemen strävade efter att skapa en vårdgemenskap för att befrämja familjens hälsa och igångsätta deras hälsoprocess. Detta gjorde att det blev aktuellt att byta fokus från yrkesidén, hembesöket, till hemmets idé.<sup>13</sup> Jag lämnade professionsperspektivet och koncentrerade mig på hemmet som idé och fenomen.<sup>14</sup> Vad innebär hemmet i djup mening för människan? Hemmet relateras kanske i första hand till den konkreta platsen där människan vuxit upp, barndomshemmet, familjen, hembygden och fosterlandet. Allt detta är fysiskt påtagbart. Men vad innebär det egentligen att känna sig hemmastadd eller hemlös? Handlar hemma om en känsla och upplevelse som berör frågor om identitet, gemenskap och tillhörighet?<sup>15</sup> Människor med samma kulturbakgrund delar ofta språket, sättet att uttrycka sig, humorn, gemensamma traditioner och värderingar. Det är antagligen detta som gör att man känner sig hemma med det bekanta och med människor som delar ens värderingar. I mötet med andra människor och nya situationer finns hemmet som en klangbotten mot vilket allt det nya speglas, men kan hemmet innebära något mera?

I den fortsatta studien med fokus på hemmet<sup>16</sup> pekade resultaten på att begreppet hem har en yttre och en inre dimension som står i växelverkan med varandra. Hemma är inte nödvändigtvis bundet till en geografisk plats utan handlar mera om en känsla. Att känna sig hemma eller att vara *hemmastadd* handlar om människans egen inre värld. Alla människor bär på ett ethos som blir verksamt i kulturen där hon vistas och synliggörs i de val hon gör.<sup>17</sup> Vilken betydelse får hemmet som ethos för vårdandet och vårdkulturen? Vid litteraturgenomgången har jag kunnat konstatera att denna aspekt inte undersökts tidigare ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. För att förstå hälsosystem, hennes arbete och vårdande är det viktigt att känna till traditionen och de rådande tankeströmningarna under gällande tidsperiod. Hälsosystemprofessionen representerar kontexten varför jag anser det viktigt att känna till hur arbetet för folkets hälsa har utvecklats internationellt och nationellt.

---

<sup>12</sup> Hilli, 1997; 2002, 99–116.

<sup>13</sup> Jfr Friedländer, 1992; Malmström, Györki & Sjögren, 1991; Walter, 1995. Idé har synonymer som t.ex. 'tanke', (i filosofin 'urbild' och 'ideal'), 'vision', 'bild', 'begrepp', 'grundbegrepp', 'innersta väsen', 'motiv'.

<sup>14</sup> Hilli, 2004. Licentiatavhandling.

<sup>15</sup> Jfr Johannisson, 2001, 31.

<sup>16</sup> Hilli, 2004. Licentiatavhandling "Hemmet som vårdandets ethos".

<sup>17</sup> I avhandlingen benämns genomgående människan och vårdaren som hon och patienten som han.

Avhandlingen är uppbyggd i 13 kapitel och i denna inledning (kapitel 1) beskrivs forskningens bakgrund med syfte att leda in läsaren på temat. Här presenteras idén till hur denna forskning vuxit fram samt avhandlingens uppbyggnad. I kapitlet ges en kort överblick över mina tidigare undersökningar om hälsosystemens arbete och vårdandets idé vid hälsosystemens hembesök.<sup>18</sup> I kapitel två redogörs för forskningens syfte och frågeställningar. I kapitel tre presenteras forskning och litteratur gällande begreppet 'hem'.<sup>19</sup> Grundantaganden som vägleder siktet, sökandet och slutandet företes i kapitel fyra. Kapitel fem tar fasta på studiens metodologiska spörsmål.

I kapitel sex presenteras material som använts vid begreppsbestämningen, historiska källor samt källkritiska synpunkter. Materialet från begreppsbestämningen som delvis omtolkats, bearbetats och syntetiserats kommer närmare att presenteras i kapitel sju och åtta.<sup>20</sup> Den historiska bakgrunden och kontexten presenteras i kapitel nio. För att introducera hälsosystemens föregångare och hur professionen vuxit fram presenteras utvecklingen ur ett internationellt och nationellt perspektiv i kapitel tio. Resultatet från den idéhistoriska studien framställs i kapitel elva.

I kapitel 12 sker själva slutandet mot teorikärnan och förförståelsen samt en sammanställning av resultatet. Resultaten från begreppsbestämningen och den idéhistoriska studien speglas mot varandra och de idéhistoriska mönstren lösgörs från den historiska kontexten. Avsikten är att resultatet utmynnar i en teorimodell som explicitgör nya tankemönster med syfte att utveckla vårdandet och vårdvetenskapen. I kapitel 13 förs en diskussion kring metodologiska frågor gällande studiens giltighet och trovärdighet samt en substansdiskussion.

---

<sup>18</sup> Hilli, 1997, 2002.

<sup>19</sup> Apostrof används för att markera ord som används som metaforer eller uttryck. Exempelvis att 'öppna upp' ett begrepp, begreppet 'hem'.

<sup>20</sup> Hilli, 2004.

## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Avhandlingen har en övergripande metodologisk hermeneutisk ansats. Syftet är för det första att göra en begreppsbestämning av begreppet 'hem' genom etymologisk och semantisk analys. Fördjupning av begreppsbestämningen görs med hjälp av en väsensbestämning av hemmet som vårdandets ethos. Detta görs genom en hermeneutisk tolkning av resultatet från begreppsbestämningen som speglas mot filosofen Levinas, övrig forskning och litteratur. Begreppsbestämningen av 'hem' vägleds av följande frågeställningar:

Vad innebär begreppet 'hem' etymologiskt och semantiskt?

Vilket är begreppets vårdvetenskapliga betydelseinnehåll?

För det andra är syftet att genom en idéhistorisk metodansats undersöka hur hemmet som ethos gestaltas, blir synligt och evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft.<sup>21</sup> Hälsosystemen får representera professionen och den rådande traditionen. Denna tidsperiod har valts eftersom det var då som hälsosysteminstitutionen grundlades i Finland. Den idéhistoriska granskningen görs genom en läsning och tolkning av historiska källor med fokus på hälsosystemens vårdande.<sup>22</sup> Avsikten är således att återupptäcka hemmet som ethos i hälsosystemens vårdande. När det gäller källmaterialet kommer tyngdpunkten att ligga på 1920-30 talen. Följande frågeställningar vägleder mig i sökandet:

Vilka motiv utgör drivkraften i hälsosystemens vårdande?

Hur blir hemmet som ethos synligt och evident i hälsosystemens vårdande?

Vilka idémönster framtonar?

I slutandet sker en syntes av resultaten som speglas mot teorikärnan och förförståelsen. Avsikten är här att gestalta en teorimodell över hemmet som vårdandets ethos. Utgående från denna teorimodell härleds och formuleras implikationer för vårdandet och vårdvetenskapen i dag med utgångspunkt i det historiska.

---

<sup>21</sup> I avhandlingen kommer begreppen sjuksköterska, sköterska och hälsosystem att användas eftersom begreppen användes sida vid sida i litteraturen under nämnda tidsperiod. Orsaken är antagligen att långt ifrån alla som arbetade som hälsosystem hade gått vidareutbildningen. Orsaken är antagligen att långt ifrån alla som arbetade som hälsosystem hade gått vidareutbildningen. I engelskspråkig litteratur används ofta nurse när man avser hälsosystem, jfr public health nurse och the nurse in public health.

<sup>22</sup> Materialet beskrivs i kapitel 6 och i bilaga 1.



### 3 EN GESTALTNING AV HEM UTGÅENDE FRÅN FORSKNING OCH LITTERATUR

Syftet med litteraturgenomgången är att få en översikt av hur 'hem' gestaltas som fenomen och idé i forskningar och annan litteratur. Filosofen Levinas tankar om 'hemmet' och ansvarets etik kommer att presenteras. Valet föll på Levinas eftersom avhandlingen bär på ett antagande om hemmet som en etisk idé. Eriksson grundar sina tankar om hemmet som ethos på filosofen Levinas.<sup>23</sup> Litteraturöversikten utgör en bakgrund till den fortsatta forskningen för att vidga min förförståelse. Litteratursökningen har gjorts både manuellt och i olika databaser.<sup>24</sup> Sökord som använts är: vårdvetenskap, hem, hemma, hemmastaddhet, hemlöshet, hembesök, hälsosystem/hälsovårdare, sjukskötare, hemvård, vård i hemmet. Sökningen har gjorts på svenska, finska och engelska genom att kombinera sökorden. Kirkevoold<sup>25</sup> betraktar litteraturöversikten som ett givet temaområde (state-of-the art), som en metod för kunskapsutvecklingen och inte endast som ett första steg inom en enskild studie. I föreliggande avhandling handlar det främst om att litteraturöversikten är en synopsis.

#### 3.1 Hem i ljuset av filosofen Levinas

Filosofen Levinas<sup>26</sup> skildrar *hemmet* som en förtrolighetssfär och det är i hemmet som människan upptäcker världen med sina sinnen. Levinas menar att självet har sin tillkomst i livsnjutningen, d.v.s. njutningen av allt det "vi lever av". Det gäller inte enbart elementära saker utan också den kultur som människan växer upp i. Det handlar om denna njutning när man talar om att "känna livsglädje" och att "älska livet". Varje människa kan uppleva förtvivlan och lidande, men detta får betydelse för att det fortfarande finns något som man kan "leva av". Självet njutning är inte synlig utifrån utan den kan bara förstås inifrån. Den rena njutningen som Levinas åsyftar är inte egoistisk i etisk mening utan den hör hemma i en s.k. för-etisk värld. I njutningen är människan "hos sig själv".<sup>27</sup> Självet hör alltså hemma på en speciell plats och befinner sig inte i någon anonym värld. Hemmet kräver ett hus, en fristad, där man kan bo

<sup>23</sup> Kemp, 1992, 10. Enligt Kemp utgår Levinas' etik från den värld av fenomen som människan upplever och inte utgående från någon bestämd religiös tradition.

<sup>24</sup> Sökning har gjort i bl.a. CINAHL, Ebsco, PubMed och Libris. Universitetens databaser har också granskats.

<sup>25</sup> Kirkevoold, 1996. Vid resumé görs en neutral presentation av studierna. Vid kritisk analys pekar forskaren påsvagheter i den existerande kunskapsgrunden eller på inkonsekvenser som är knutna till materialet. En synopsis syftar till att påvisa förekomsten av olika perspektiv och att dessa lever sida vid sida utan att kunna förenas. Om forskaren gör en syntes är syftet att integrera den funna substansen i en större helhet.

<sup>26</sup> Levinas, 1996, 148–150.

<sup>27</sup> Levinas, 1996, 152. Jfr Kemp, 1992. "Hos sig själv", på franska "chez soi" som också betyder "hemma".

och som samtidigt är platsen som mänsklig aktivitet utgår från. I huset samlas kraft för det som ska göras utanför huset. Men huset har också ett hemligt inre där människan kan reflektera utan att gå ut. Genom att skaffa sig ägodelar och forma tingen upprättar människan en värld åt sig.

Levinas för fram det feminina som hemmets väsen. Han menar att det är det ”kvinnliga ansiktets mildhet” som finns inne i huset som skapar en intimitet som får ”förtrolighetens sfär” att sänka sig och skapa trivsel. Trivseln breder ut sig i rummen, över tingen, allt färgas av den och den uttrycker att man är välkommen. För att kunna känna sig välkommen måste det finnas någon som bjuder in en, d.v.s. trivseln måste upplevas med någon. Denna någon är det feminina, med andra ord kvinnans ansikte är en ”första uppenbarelse av den Andre” i etisk mening. Denna annanhet är ett kärlekens Du. Han menar att Självet inte konstituerar sig självt, utan förutsätter ett förhållande till den Andre.<sup>28</sup> Det kvinnliga och gästfriheten hör samman. Den kvinnliga dimensionen är en ontologisk bestämmelse. I huset där gästfrihet råder finns rätten att vara sig själv och rätten till njutning. Levinas betonar att hemmets sfär som utvecklas runt Självet inte är slutet till sitt väsen mot ”det yttre” på förhand. Den är gästfri och bjuder den Andre välkommen. Den Andre är en person man möter, en främmande som stör hemmets frid och det hemtrevliga. Den Andre är vid varje möte något helt nytt som inte kan förutses, ”det absolut nya”, och kan inte mötas i föreställningen utan enbart *ansikte mot ansikte*. Det finns en anmodan att öppna huset för den Andre, vilket innebär ett nytt sätt att bo i huset. Om detta förnekas innebär det att huset sluts för gäster utifrån, vilket betyder verklig egoism, som är etiskt förkastligt. Livet i hemmet ställer människan inför ett val mellan att vara sig själv nog och bara se ut genom fönstret eller att öppna dörren för gäster, för den främmande. Det utifrånkommande medvetandegör människan om att det finns en verklighet utanför den egna världen som man inte kan föreställa sig på förhand.<sup>29</sup>

För att lära känna den Andre måste man gå honom eller henne till mötes och öppna sig. Det är i samtalet som förhållandet upprättas genom språket. För att lära känna den Andre krävs att han eller hon inbjuds till ett möte eftersom människan inte känner till något annat än sitt eget ‘hem’. Enligt Levinas föregår etiken ontologin. Ontologin är läran om varat medan etiken för Levinas innebär en problematisering av den egna världen genom den Andres närvaro.<sup>30</sup> Den Andres ansikte gör mig ansvarig och det förpliktar mig att erbjuda den Andre hjälp. Levinas talar

---

<sup>28</sup> Levinas, 1996, 150–152. Den Andre skrivs med stor bokstav när Levinas avser den andra personen som etisk instans.

<sup>29</sup> Levinas, 1996, 167–171.

<sup>30</sup> Levinas, 1996, 190–191.

egentligen om en dubbel rörelse, dels om en rörelse inåt mot en osinnlig innerlighet, dels om en rörelse utåt, vilket syftar till en gemenskap med den andre. Det är genom språket, samtalet och tilltalet, som en åtskillnad mellan subjekten kan ske i hemmet, i en gemensam objektiv värld. Närhet innebär kontakt med och omtanke om den Andre samt äktheten i öppenheten för den Andre, d.v.s. äkthet i ansiktena. Enligt Levinas gör ansiktsuttrycket mig ansvarig och det är ögat som talar. Ansiktet uppenbarar sig genom blicken och bjuder in mig till ett möte. Den Andre förpliktat mig och jag har ansvar för den Andre. Därigenom är förhållandet asymmetriskt mellan mig själv och den Andre.<sup>31</sup> Levinas' idé om Det oändliga innebär att man tänker mer än man tänker och det innebär att det inte är kontemplation utan begär. Begäret eller lidelsen skiljer sig från behoven genom att vara omätligt, d.v.s. man begär något som man inte kan äga, den absolut Andra. Behoven kan stillas till skillnad från begäret. Den Andres ansikte, det ogripbara, är det etiska förhållandet till den Andre som Oändlighet. När han talar om den Oändliga syftar han också på Gud som är "bortom varat". Gud är annorlunda än varat eller själva möjligheten för det som är bortom. Levinas menar att människan kan vara helt öppen enbart i ensamheten med Gud.<sup>32</sup>

### 3.2 Hem i vårdvetenskapliga forskning

I många forskning betraktas 'hemmet' som en plats för vård med ett symbolvärde. Vissa forskning lyfter fram att vårdaren är gäst när hon är i patientens hem där hon beaktar kulturen och patientens värderingar. Man betonar nödvändigheten av att hitta en balans mellan att vara professionell vårdare, gäst och vän.<sup>33</sup>

#### *Upplevelsen 'att vara hemma' eller 'hemmastadd'*

Hemmet är *platsen* där människan formar sin identitet och hemmet utgör den privata sfären, d.v.s. en värld av integritet och självbestämmande. Hemmet relateras till begrepp som gemenskap, intimitet, kärleksfulla relationer, omtanke och trygghet och kan ses som en helig plats i en profan värld.<sup>34</sup> While och Jennings påvisade att hemmiljön har en positiv inverkan på barns tillfrisknande och välbefinnande.<sup>35</sup> Liknande tankegångar har framförts gällande äldre

---

<sup>31</sup> Levinas, 1996, 195–197.

<sup>32</sup> Kemp, 1992, 43.

<sup>33</sup> Byrd, 1995b; Coombs, 1984; Peter, 2002; Trojan & Yonge, 1993.

<sup>34</sup> Liaschenko, 1994; Pejler, Norberg & Asplund, 2000; Öhlander, 1996.

<sup>35</sup> While, 1991; Jennings, 1994.

som vårdas i hemmet. Det egna hemmet anses vara bästa platsen för vård eftersom den bekanta omgivningen stöder upprätthållandet av dagliga aktiviteter samt verkar höjande på självkänslan och bevarande av integriteten.<sup>36</sup> Forskningar pekar också på betydelsen av att se människan i den miljö och den kontext där hon lever som ger en mera nyanserad bild av hela familjen, deras resurser och behov.<sup>37</sup>

Anderson konstaterar att man utgår från att de flesta människor mår bättre och tillfrisknar snabbare i bekanta miljöer, som hemmet, med stöd från familjemedlemmar och vänner. Samtidigt ifrågasätter hon tanken om att vård i hemmet är bra för alla individer, eftersom utgångspunkten är att alla har ett hem med en familj och vänner där man kan få en dylik omsorg. Anderson menar att tanken om vård i hemmet är befäst i en specifik definition av 'hemmet'. Denna definition är konstruerad utgående från en privilegierad medelklass, och utanför lämnas de hemlösa och de som inte har ett socialt nätverk. Forskningar gjorda i Finland pekar åt samma håll. Ett äldrepolitiskt mål är att alla ska kunna bo kvar i sitt hem så länge som möjligt. Människan skall få den hjälp och det stöd som behövs för att klara sig hemma. Den fysiska funktionsförmågan och känslan av otrygghet kan dock försvåra den äldres möjligheter att klara sig hemma.<sup>38</sup> Hemmet kan upplevas positivt trots avsaknad av familj. Äldre som bor ensamma hemma uttrycker mera sällan en känsla av ensamhet än äldre som bor på anstalt.<sup>39</sup>

Hemmets betydelse har undersökts ur många olika perspektiv. Ford upptäckte fyra huvudteman. Huvudtemat tröst handlar om 'hemmet' som en bekant plats, tillhörigheter som har betydelse och aktiviteter som uppskattas. Familjelivet speglar det kvinnliga i hemmet, såsom kärleksfull omsorg, relationer och intimitet. Allt detta utgör egentligen 'hemmets hjärta'. Nostalgi innefattar förutom tillhörigheter även relationer och upplevelser. Tillhörigheterna har en egen historia liksom anhöriga och andra människor som haft betydelse. Det framkom olika nivåer av privatliv; jagets *innersta rum* som delas endast med Gud; en *personlig* och intim nivå "vår familj och vårt sätt att leva"; en *social* nivå som är mera publik för vänner och utomstående.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Olsson & Hallberg, 1998; Efraimsson, Höglund & Sandman, 2001.

<sup>37</sup> Hanks, Kitzman & Milligan, 1995; Jackson & Sedehi, 1998; Josten, Savik, Anderson, Benedetto, Shabot, Gifford, McEiver, Schorn & Frederickson, 2002; Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen, 1994.

<sup>38</sup> Anderson, 2001; Routasalo, 2002.

<sup>39</sup> Jylhä, 1993; Nores, 1993.

<sup>40</sup> Ford, 1989.

Paavilainen och Åstedt-Kurki undersökte hemmets betydelse i relation till nyblivna föräldrars (främst mödrars) upplevelse av hälsa och välbefinnande. Ett mönster som framträdde var sambandet mellan personlig växt och upplevelsen av att ”höra hemma”. Mödrarna ville lämna sjukhuset så fort som möjligt efter förlossningen eftersom de upplevde att hemmet gav bättre skydd. Hemmet erbjöd frihet, lugn och privatliv. Det andra temat som framsteg var upplevelsen av att det var i hemmet man ”hörde hemma”. Hemmet sågs som den naturliga platsen för modern och barnet där man kunde uppleva samhörighet med släktingar och vänner. I hemmet finns förtroendet med den egna omgivningen och detta hade stor betydelse för upplevelsen av välbefinnande och hälsa.<sup>41</sup> Kärnan i upplevelsen ”att vara hemma” är en känsla av att stå i relation till signifikanta andra, tillhörigheter, platser, aktiviteter, till sig själv och att ha en transcendental förmåga. I sökandet efter ”hjärtat inom hemvården” var det mest framträdande vårdare som är pålitliga, vårdande, har yrkesskicklighet, motiverade och ärliga. Att vårdarna vill göra det ”goda för patienten”, att ha tid att lyssna, att stå i förbindelse och att utveckla en relation till patienter, anhöriga och kolleger, d.v.s. att kunna ”visa kärlek”. Dobratz undersökte döende patienter och fann ett mönster där människorna hittade sitt innersta jag (becoming-self). Mönstret innefattade själv-integration, inre reflexion, skapande av personlig mening, förbindelse med andra och ett högre väsen. Patienterna upplevde mening med livet, upprätthöll en känsla av helhet och en förbindelse till andra och en andlig kraft. Dessa resultat kan jämföras med ”att hitta hem” till sig själv.<sup>42</sup> Den transcendentala förmågan, att vara i kontakt med ett högre väsen, med Gud och att längta ’hem’ till Gud framkommer också i andra forskningar.<sup>43</sup>

Vårdare som uttryckte en närvaro vid svåra etiska situationer beskrev det som hopp, tillgänglighet, gemenskap, ”att ge av sig själv”, att vara sig själv och att kunna agera i enlighet med sin övertygelse. Detta tolkades som en upplevelse av ”hemmastaddhet” (at-homeness). *Hemmastaddhet* konstateras ha dubbel betydelse. Dels är vårdarna mera lyhörda för patientens och anhörigas bräcklighet och vädjan om hjälp, dels finns det en påbjudan att göra något för den andra. För det andra utgör *hemmastaddhet* ett ”skyddande rum” till vilket den andra välkomnas att ta sin tillflykt. Att välkomna en annan till *sitt hem* är ett verkligt givande, att välkomna till en gemenskap. För att kunna välkomna någon till en sann närvaro krävs en upplevelse av ”att vara hemma” (being at-home).<sup>44</sup> Att vara ”kallad” att vårda innebär att träda

<sup>41</sup> Paavilainen & Åstedt-Kurki, 1996.

<sup>42</sup> Jfr Baiada & Freedman, 2003; Davis, 2001; Dobratz, 2002; Zingmark, Norberg & Sandman, 1995; Zingmark, 2000.

<sup>43</sup> Davis, 2001; Dobratz, 2002; Freeman & Glass, 2001.

<sup>44</sup> Sundin, Jansson & Norberg, 2002; Söderberg, Gilje & Norberg, 1999.

in i en relation med patienten, att dela glädje och ångest samt att inse sitt ansvar för patienten. Med ansvar förstås ”att vara där” för den andra, d.v.s. att vara tillgänglig för den lidande. Att vara tillgänglig för den andra är ett ”sätt att vara” som hjälper oss att komma i kontakt med vårt inre, vår helighet. Det handlar om en upplevelse av att vara trygg, känna sig hel och att vara förbunden med andra. Genom att träda in i en gemenskap med den andra når man sig själv och har *hittat hem* till sig själv.<sup>45</sup>

Många forskare har intresserat sig för atmosfärens betydelse i olika vårdmiljöer. I Parkkilas undersökning framkom att äldre upplevde sjukhusmiljön som en främmande boendemiljö med avsaknad av hemkänsla och värme. Dåligt bemötande och bristande respekt orsakade upplevelse av främlingskap och ångest. Miljöer som kändes bekanta, hemtrevliga, där man upplevde närhet och möjlighet att få hjälp upplevdes som trygga, vilket minskade känslan av ensamhet.<sup>46</sup> Hemliknande vårdmiljöer har skapats, och det hemlika uppfattas olika bland vårdare och äldre. För vårdarna innebär det hemlika den fysiska omgivningen. För de äldre innebär det hemlika människorelationer, gemenskap och möjlighet att få hjälp.<sup>47</sup> De egna tillhörigheterna har en positiv inverkan och är viktiga eftersom de hjälper den äldre att minnas och fungerar som tidsfördriv. ”Att känna sig hemma” på ett vårdhem relaterades till privatliv, speciellt gällande vårdarnas attityder och deras bemötande av de äldre.<sup>48</sup>

Anhörigas upplevelse av delaktighet inom palliativ vård sammanfattades i två metaforer ”engagemang i ljuset” och ”engagemang i mörkret”.<sup>49</sup> ”Engagemang i ljuset” sammanfattades under huvudbegreppen: respekt, öppenhet, ärlighet, bekräftelse och förbindelse, medan ”engagemang i mörkret” karaktäriserades av att personalen visade bristande respekt, vilket framkom i bristfällig kommunikation, avsaknad av uppriktighet, undvikande och uteslutande samt avsaknad av förbindelse. Metaforen ”att leva i en fristad” användes av Öhlén för att beskriva cancerpatienters upplevelse av lindrat lidande i livets slutskede. Det viktiga är att respektera individen så att hon eller han kan vara sig själv så länge som möjligt. Att respekteras som den människa man är skapar säkerhet och ökar möjligheterna att påverka skeendena i det dagliga livet.<sup>50</sup> Hospiceatmosfären beskrivs som en vårdgemenskap, med ansvaret att vara till för den andra, att svara an på patientens lidande. Atmosfären uttrycktes som att vara ”omsluten

<sup>45</sup> Eriksson, 1992b; Rasmussen, 1999.

<sup>46</sup> Parkkila, Välimäki & Routasalo, 2000.

<sup>47</sup> Meripaasi, Routasalo & Arve, 2001.

<sup>48</sup> Vaininen, Routasalo & Virtanen, 1999; de Veer & Kerkstra, 2001.

<sup>49</sup> Andershed & Ternstedt, 2001.

<sup>50</sup> Öhlén, 2000.

av gästfrihet” och att få stöd i det fysiska, andliga och emotionella lidandet. Bekräftelse på att vara människa i en gränssituation, att vara i förbindelse med andra, upplevelse av helhet och gemenskap, med andra ord upplevelsen att ”hitta hem” till sig själv, till andra och till omvärlden. Atmosfären hade stor betydelse för patientens välbefinnande.<sup>51</sup> Atmosfären kunde också upplevas negativ som att känna sig ”hemlös”, att vara avskuren från sig själv, andra och omvärlden.

Omvårdnaden möjliggör att patienten kan uppleva en fristad, men kulturen kan också göra det svårt att vara i en fristad. Att vara i en fristad innebär att ”vara hemma i sig själv”, en hemkänsla som ger vila, ro och tillförsikt och på såvis andrum i lidandet. Det är också en känsla att få vara sig själv och att kunna bevara sin värdighet. Människan kan uppleva en fristad i samhörighet och gemenskap med andra.<sup>52</sup> Goda vårdares förståelse för och vårdande av dementa i en hemliknande atmosfär sammanfattades i metaforen ”moderskärlek”. Atmosfären karaktäriserades av respekt för varandra som i en familj.<sup>53</sup> Metaforen ”som ett hem” symboliserar god vård inom en psykiatrisk kontext. Metaforen innehöll mönster av en relation, d.v.s. att vara och göra tillsammans i en delad vardag. Den hoppfulla attityden är en del av den vårdande atmosfären som vårdare skapar tillsammans med klienterna.<sup>54</sup> Atmosfären på en vårdenhet kan befrämja upplevelsen av ”att vara hemma” genom uppmuntran och humor som var viktiga ingredienser och som möjliggjorde en avslappnad stämning och en öppenhet. Strävan är att vårdare och patienter ska känna sig hemma med sig själva, andra och sin livsvärld; att bygga upp en relation och förmedla tröst. Att känna sig hemma är att uppleva en närvaro, att känna gemenskap med andra och det är möjligt endast för den som helt och fullt kan ge sig hän. Atmosfären andas värdighet och respekt för patienten vilken möjliggör hopp inför framtiden. Relationen till viktiga andra i en lugn atmosfär kan ses som den viktigaste formen av att vara hemma.<sup>55</sup>

### ***Upplevelse av ’hemlöshet’***

Det finns ingen entydig definition av begreppet ’hemlös’, men det finns ett gemensamt drag i försöken att definiera begreppet. Upplevelsen av ’hemlöshet’ (homelessness) beskrivs oftast

<sup>51</sup> Jfr Rasmussen, 1999.

<sup>52</sup> Eriksson, 1992b; Rasmussen, 1999; Rasmussen, Jansson & Norberg, 2000; Öhlén, 2001; Andershed & Ternstedt, 2001; Zingmark, Sandman & Norberg, 2002.

<sup>53</sup> Häggström & Norberg, 1996.

<sup>54</sup> Pejler, Norberg & Asplund, 2000.

<sup>55</sup> Edvardsson, 2005; Sundin, Jansson & Norberg, 2002.

som motsatsen till 'hemmastaddhet' (at-homeness). Rasmussen framför tanken att begreppet hemlös kan jämföras med begreppet lidande såsom det beskrivits av bl.a. Eriksson (1992, 1993) och Younger (1995).<sup>56</sup> I Rasmussens undersökning beskrev patienterna en rädsla för att bli hemlösa, d.v.s. att tappa kontakten med sig själv, med andra och omvärlden. Känslor av otrygghet, "att inte vara hemma", i kroppen och i situationen. Upplevelser av att vara beroende av andra, att vara en börda för sig själv och anhöriga samt hur detta orsakade spänning i relationen. I vissa relationer orsakade spänningen avbrott i kommunikationen samt skapade känslor av övergivenhet och främlingskap. Zingmarks forskning pekar åt samma håll. Avskildhet och instängdhet utgör dimensioner av 'hemlöshet'. Avskildhet innebär en avsaknad av meningsfulla relationer till platser, saker, andra människor, till kroppen och sig själv. Känslan av meningslöshet och ångest innebär en känsla av fångenskap.<sup>57</sup> Öhlén tar upp frågan hur kulturen kan hindra eller försvåra för patienten "att vara i en fristad". Dessa människors lidande kan försvåras genom att både vårdare och närstående "vänder dem ryggen" på grund av en oförmåga att möta patienterna i deras existentiella situation. Detta gör att personen känner sig 'hemlös' trots att han eller hon vistas i sitt hem. Ingen har kunnat dela deras situation och de känner sig ensamma i samvaron med familjen.<sup>58</sup>

Tillstånd som förknippas med 'hemlöshet' är depression, vrede, ångest, sömnlöshet, håglöshet och utagerande. Människor som upplever dylikt saknar vanligen hopp, vilket medför en oförmåga att söka och att ta emot hjälp, att sätta upp mål eller att arbeta för att lösgöra sig från hemlösheten. Självkänslan hos den hemlösa är ofta skadad, och känslor av misslyckande och maktlöshet är vanliga. Hemlösa mödrar och barn beskrev hemlösheten som frustrerande, pressande, stressande och hjärtskärande. Hemlöshet sammanfattades i tre nivåer: fysisk, social och symbolisk. Informanterna uttryckte en stark längtan efter ett eget hem. Hemmet karaktäriseras av trygghet, säkerhet, frihet, respekt, delande, kvalitet och privatliv. Att kunna leva tillsammans med sin familj poängterades. Barnens beskrivningar hur de kände sig illa till mods hade mycket gemensamt med beskrivningar av sorg.<sup>59</sup>

Anderson gjorde en jämförande studie av kvinnor som varit hemlösa och kvinnor som aldrig varit hemlösa. Kvinnor som aldrig varit hemlösa berättade om stöd från familjemedlemmar, villkorslös kärlek, beskydd, en känsla av att stå i förbindelse och förväntningar i relation till

---

<sup>56</sup> Rasmussen et al., 2000.

<sup>57</sup> Jfr Edvardsson, 2005; Rasmussen, 1999; Zingmark, 2000.

<sup>58</sup> Rasmussen, Jansson & Norberg, 2000; Zingmark, 2000; Zingmark & Norberg, 2000; Öhlén, 2001.

<sup>59</sup> Tollett & Thomas, 1995; Baumann, 1993, 1994, 1996.

åldern. Kvinnor som upplevde hemlöshet hade upplevt utanförskap, kände ingen förbindelse och de hade varit tvungna att vara ”små vuxna” i sina familjer. Familjens kärlek och förbindelse verkade skydda de icke hemlösa kvinnorna från traumatiska upplevelser i barndomen.<sup>60</sup> Phillips fokuserar på vårdare som känner sig hemlösa inom vården, d.v.s. vårdare som upplever att deras yrkesskicklighet inte respekteras och att de inte längre har en given plats. Hon betonar vikten av att man inom vårdforskningen utgår från ett vårdarperspektiv för att befästa och synliggöra sjukskötarens kunskap baserad på vetenskapliga grunder.<sup>61</sup>

Vid upplevelse av ’hemlöshet’ förlorar relationen mellan människan och omgivningen sin intimitet och blir allvarligt skadad. Den smärtsamma upplevelsen orsakar en djup existentiell förtvivlan. Institutionaliserade äldre har känslan av ”att vara hemlösa” anser Carboni. Denna smärta kunde lindras genom att fästa större uppmärksamhet vid vårdmiljön.<sup>62</sup> Vid svåra etiska situationer uttryckte vissa vårdare en icke-närvaro. En icke-närvaro beskrevs som pessimism, främlingskap för sig själv, d.v.s. ”en upplevelse av hemlöshet”. Vårdarna upplevde sig instängda och hindrade från att agera.<sup>63</sup> Negativa attityder från personalen kan jämföras med det som Mayeroff anser vara motsatsen till vårdande, likgiltighet och avsaknad av förpliktelse och som Halldórsdóttir beskriver som icke-vårdande (uncaring) och Rasmussen som att vara hemlös. Eriksson menar att en kränkning av patientens värdighet, fördömelse, straff, maktutövning och utebliven vård orsakar vårdlidande för patienten, vilket kan jämföras med känsla av hemlöshet.<sup>64</sup>

### 3.3 Hem i övrig forskning och litteratur

Begreppet ’hem’ kan spåras till den grekiska mytologin. Hemmet hade en egen gudinna Hestia, som var den husliga härdens gudinna. Hestia personifierar härden, som var husets medelpunkt och en helig plats. Vid härden förrättades huskulten och den som satte sig vid härden var okränkbar. Varje stat hade sin härd som stod i stadshuset (*prytaneion*). Den yttersta hedersbevisningen var att få ”bespisning vid prytaneion”. Romarna kallade hemmets gudinna Vesta som var gudinna för altareldarna i templen, men också beskyddare av statens härd. Vesta hade ett antal prästinnor, vestaler, vars uppgift var att underhålla den eviga elden i Vestas

---

<sup>60</sup> Anderson, 2001.

<sup>61</sup> Phillips, 1995.

<sup>62</sup> Carboni, 1990; Wallsten, 1992. Jfr Parkkila et al., 2001; Öhlén, 2000.

<sup>63</sup> Söderberg et al., 1999.

<sup>64</sup> Andershed & Ternstedt, 2001; Eriksson, 1993, 1994; Halldórsdóttir, 1996; Mayeroff, 1991; Rasmussen, 1999.

tempel i Rom. Gudinnan Vesta identifierades med en evig eld som skulle hållas brinnande på hennes altare.<sup>65</sup>

Arkitekthistorikern Rybczynski har studerat målningar från medeltiden fram till nutiden och finner att det finns ett samband mellan hem som *idé* och hem som *bild*. Det moderna hemmet är i hög grad en borgerlig skapelse som fick sin början i Holland under 1600-talet. Efter att huset varit en offentlig plats började det uppdelas i olika avdelningar, en privat och en offentlig. Uppdelningen blev samtidigt en uppdelning mellan könen. Kvinnan skötte den privata och mannen den offentliga delen. Hemmet sammankopplas med uppkomsten av en borgerlig medelklass där mer fritid ökade kraven på hemmet som en social sfär.<sup>66</sup> En känsla av förtrolighet och trevnad skapas av ett rum och dess möblering vilket uttrycker ägarens karaktär och ”speglar hans själ”.<sup>67</sup> Hemmet blev inte bara intimare och mera avskilt, det fick samtidigt en speciell atmosfär. Det blev en plats under kvinnlig kontroll och medförde att något som inte tidigare funnits i huset växte fram, nämligen hemkänsla.<sup>68</sup> Familjen hade barnet som medelpunkt och familjelivet hade hemmet som medelpunkt. Man gick ut ur huset men man återvände alltid hem. Hemmet innebar således både en fysisk plats och en sinnesstämning. Avskildhet och hemkänsla som utmärker den borgerliga tidsåldern spreds under 1700-talet till England, Frankrike och de tyska staterna. Längtan efter avskildhet var utmärkande vilket tog sig i uttryck att världen hölls på avstånd och familjen och individens privatliv stördes så lite som möjligt.<sup>69</sup>

I bonde- och hantverkarfamiljen hade kvinnan en relativt självständig ställning eftersom hon medverkade i arbetslivet. I den borgerliga konsumtionsfamiljen blev situationen en annan.<sup>70</sup> Det familjeideal som växte fram under 1800-talet måste ses mot bakgrund av den borgerliga familjens förändrade struktur där tre element lyftes fram, nämligen barnet, kärleken och den vårdande kvinnan. Särskilt framhövdes de vårdande och bildande uppgifterna, såsom att ”dana seder” och att hålla familjen samlad. Hemmet blev för pedagogen Ellen Key det drivhus ”ur vilka ett herrligare släkte skall framväxa”. Kärleken, moderskapet och kvinnligheten var för Key ideal att förverkliga.<sup>71</sup> Hemmets betydelse sysselsatte Key under hela hennes liv.<sup>72</sup> Hon var

---

<sup>65</sup> Kaster, 1990; Linders, 1995.

<sup>66</sup> Rybczynski, [1986] 1988, 13–66.

<sup>67</sup> Rybczynski, [1986] 1988, 60.

<sup>68</sup> Rybczynski, [1986] 1988, 69–95; Moore, 2000, 208–209.

<sup>69</sup> Rybczynski, [1986] 1988, 123–145.

<sup>70</sup> Ambjörnsson, 1976, 11–31.

<sup>71</sup> Ambjörnsson, 1976, 31–59; Key, [1913] 1996, 5–25.

övertygad om att det var hemmet som formade individen. Hemmet var något som skapades, av bostaden gjordes ett hem och till det krävdes både bildning och estetiska fingrar. Key skrev: ”Ett rum får en själ först när en människa där röjer sin själ; när det visar oss vad denna människa minnes och älskar, huru hon dagligen lever och arbetar”.<sup>73</sup> Skönheten är ett urbehov som finns inom alla människor och det sköna skulle vara i harmoni med det funktionella ansåg Key som inspirerades av bl.a. Öhrvalls hygienpropaganda, som innefattade både kropp, själ, ras och samhälle, när det gällde att skapa ett sunt folk.<sup>74</sup> Hon betonade också att hemmets anda skulle karaktäriseras av gästfrihet och att hennes gäster fick uppleva hennes moderlighet.<sup>75</sup>

Hos Key fanns en strävan att hitta hem. Hon byggde sitt hus som skulle vara ett hem präglad av helhetstänkande, ett hem för sinnena och själen.<sup>76</sup> Johannisson skriver att *hemma* berör frågor om identitet, gemenskap och tillhörighet. ”Att hitta hem är att hitta sin identitet”.<sup>77</sup> I hemmet skulle den trygghet skapas som hotades i och med industrialismen. Den hemideologi som rådde kring sekelskiftet 1900 förespråkade att det goda hemmet låg utanför staden, i samklang med naturen. Man idealiserade barndomshemmet och hembygden, inte lantlivet som sådant. Den ärvda familjegården kom att symbolisera stabiliteten, det bestående i en annars föränderlig och oöverskådlig värld.<sup>78</sup> Blickarna riktades mot framtiden och barnet stod i centrum. Uppfostran, bildning och hälsa ansågs vara förutsättningar för ett välfungerande samhälle där element som hygien och miljö blev viktiga.<sup>79</sup> I Sverige kom hemmet att bli en modell för samhället, det s.k. folkhemmet.<sup>80</sup> I Finland kan man se liknande tankar framförda av de frivilliga medborgarorganisationerna General Mannerheims Barnskyddsförbund (1920) och Samfundet Folkhälsan i svenska Finland (1921).<sup>81</sup>

Etnologen Arnstberg diskuterar begreppet hem som tillhörande både det samhälleliga och det privata. Han menar att boendet ofta beskrivs som ett antal behov medan han anser att boendet snarare handlar om människans strävan att realisera värden, bruksvärden och bytesvärden. Kring bruksvärden bygger människan *meningen med livet*, medan bytesvärden är sådant som

---

<sup>72</sup> Bendt, 2001, 18.

<sup>73</sup> Key, [1913] 1996, 6. Jfr Norberg-Schultz, 1992.

<sup>74</sup> Jfr Jonsson, 1986.

<sup>75</sup> Bendt, 2001, 45, 110.

<sup>76</sup> Bendt, 2001, 16, 116.

<sup>77</sup> Johannisson, 2001, 31.

<sup>78</sup> Edling, 1996, 299–315.

<sup>79</sup> Jfr Thörn, 1997, 142–150.

<sup>80</sup> Åker, 1998, 55–60.

<sup>81</sup> Mannerheims Barnskyddsförbunds årsberättelse 1920; Samfundet Folkhälsans verksamhetsberättelse 1921.

används instrumentellt och strategiskt för att skapa bruksvärden.<sup>82</sup> Sociologen Asplund ser Gemeinschaft och Gesellschaft som en tankemodell. Enligt honom existerar de samtidigt och är varandras förutsättningar och motsatser. Till Gemeinschaft hänförs all *förtrolig* och *privat samlevnad*, medan Gesellschaft representerar det offentliga livet. Man lever med sina egna i gemeinschaft från födseln. Det finns ett språkets, sedernas och trosföreställningars gemeinschaft. Gesellschaft hör samman med förvärvsliv och vetenskap. Det finns dock ett ägandets gemenskap, och äkta makar lever i en s.k. egendomsgemenskap. Språket i Gemeinschaft hänger samman med människornas delaktighet i varandras liv och med deras kunskap om varandra. Det finns inte två sidor, gemenskap å ena sidan och språket å andra sidan. Språket är gemenskapens röst och har sin grogrund i närhet och tillgivenhet. Huset är gemenskapens kropp.<sup>83</sup>

Arkitekten Alenius anser att *hemma* är en kvalitet som innebär en *plats*, en motpol till det offentliga och ett utrymme som skapas utifrån individernas behov. Han hänvisar till filosofen Heidegger som anser att boendet kan jämföras med hemkänsla<sup>84</sup> och att boendet, hemmet, ska föregå byggande. Utifrån Heidegger är det livsvärlden som ges fysisk form i byggandet. Det är nödvändigt att den offentliga livsvärlden harmonierar med den privata livsvärlden, annars riskerar samhällsmedborgarna att förlora både identitet och hemkänsla, d.v.s. skillnaden mellan hem och bostad kommer att markeras.<sup>85</sup> Liknande tankar framför Norberg-Schultz som anser att *bo* innebär att vara knuten till en plats och att ha ett hus ”der hjertet kan blomstre og hjernen spille”. Det yttre och inre hemmet står i ett beroendeförhållande. När vi går in till oss själva tas den yttre världen med eftersom den finns i vår identitet och bestämmer hur vi blomstrar. Detta kommer till uttryck genom huset som sjunger, är tyst eller skriker.<sup>86</sup>

Alenius förliknar *hemma* vid ett mentalt tillstånd, ett inre tillstånd, som uppträder i någons inre utan att personen behöver befinna sig i sitt hem.<sup>87</sup> Hemma är något eftersträvsvärt eller t.o.m. livsviktigt och alla borde få känna sig hemma i sitt hem. Hemma behöver inte nödvändigtvis alltid betyda något positivt. Mycket elände kan utspelas bakom hemmets lyckta dörrar. Hem kan betyda både ett fängelse, en plats full av plikter, en plats för terror och en tillflyktsort eller

---

<sup>82</sup> Arnstberg, 1995, 115–121.

<sup>83</sup> Asplund, 1991, 73–79.

<sup>84</sup> Heidegger, [1951] 2000, 34–37.

<sup>85</sup> Jfr Alenius, 1995, 99–105; Moore, 2000, 209; Åker, 1998, 35–36.

<sup>86</sup> Norberg-Schultz, 1992, 14. Norberg-Schultz är professor i arkitektur.

<sup>87</sup> Jfr Alenius, 1995; Davis, 2001; Johannisson, 2001.

en kärleksfull plats.<sup>88</sup> Alla människor torde ha en drift att skapa *rum* åt hemma, med andra ord människan vill ha en *plats* där hemma inträder vid behov. Ett rum som är okränkbart, heligt. Enligt samhällets lagar har människan rätt att vara i fred och privat i sitt hem. Vi bygger *hemma* omkring oss där vi bor.<sup>89</sup> *Hemma* i positiv bemärkelse är något av en inre upplevelse, där hjärtat, hjärnan och själen upplever att själva jaget befinner sig i en skyddad reträtt från omvärlden, en upplevelse av vila och inre trygghet. Det är att kunna återhämta sig från det offentliga livet. Om man inte har möjlighet att känna sig *hemma* i hjärtat riskerar man att dö.

Inom psykologisk forskning (environmental psychology) har man undersökt de känslomässiga bindningarna mellan människan och hemmet (place). Under 1970-talet tillskrevs hemmet betydelser som: fysisk struktur, territorium, plats, jaget och identiteten, en social och kulturell enhet. Bilden av hemmet presenterades i mycket positiva termer som dels verkade statistiska. Under 1990-talet fick begreppet hem en mera nyanserad betydelse. Moore hänvisar till Sommerville (1997) som i sin studie kom fram till att hem hade följande meningsinnehåll: skydd (shelter), härd (hearth), hjärta (heart), privatliv (privacy), rötter (roots), boning eller hemvist (abode) och paradiset (paradise) (det ideala).<sup>90</sup> Det framträder en spänning mellan den verkliga upplevelsen av hemmet och en idealiserad form. Man har kunnat påvisa att hemmet framträder som en stark längtan bland hemlösa.<sup>91</sup>

### ***Sammanfattning***

Bilden av hemmet som stiger fram i litteraturöversikten är mångfacetterad och nyansrik. Levinas behandlar hemmet som människans innersta rum där människan är, *hemma*, hos sig själv. Enligt Levinas kräver hemmet ett hus där det har sin boning. När självet möter den Andre finns en etisk anmodan att välkomna och bjuda in den främmande till huset. Den Andre kan inte mötas på annat sätt än ansikte mot ansikte. Om huset sluts för gäster innebär det en egoism som är etiskt förkastligt. Problematiseringen av den Andres närvaro, som stör det hemtrevliga, ligger till grund för Levinas' påstående att etiken föregår ontologin. Den Andres ansikte gör mig ansvarig och förpliktar mig att erbjuda den Andre hjälp.

---

<sup>88</sup> Alenius, 1995, 99–105; Moore, 2000, 209, 212.

<sup>89</sup> Alenius, 1995, 99-105.

<sup>90</sup> Moore, 2000, 209-211.

<sup>91</sup> Jfr Baumann, 1993; 1996.

I den vårdvetenskapliga forskningen representeras människan som patient, anhörig och vårdare. Vårdare beskriver hur de kan uppleva sig hemmastadda alternativt hemlösa. Patienter och anhöriga beskriver hur de kan uppleva sig höra hemma eller känna sig hemlösa i en vårdmiljö. Kulturen kan således möjliggöra att patienten känner sig hemma likaväl som den kan hindra eller försvåra för patienten att känna sig hemma. Det gemensamma är att det är människan som skapar kulturen genom sitt varande, d.v.s. vårdare och anhöriga kan möjliggöra eller hindra en hemlik vårdkultur. Kvaliteten *hemma* handlar om människans ursprung, identitet och att uppleva sig höra hemma någonstans. Att vara i kontakt med sig själv är att vara hemma. En människa som inte upplever sig höra hemma någonstans upplever alienation, hemlöshet. Hemma är en skyddad reträtt, motpolen till det offentliga, som skyddar från omvärlden och ger vila och en inre trygghet. Hemmet är människans egenvärld som är något heligt, och okränkbart. Litteraturöversikten antyder att hemmet har en djup betydelse för människan och att det finns en etisk idé i hemmets väsen. Hemmet framstår som en etisk dimension inom människan.

I mytologin symboliseras den husliga härden som en evig eld som skulle underhållas för att inte slockna. Härden var husets medelpunkt och en helig plats. Hemmet är en fysisk plats där människan bor tillsammans med sin familj. Hemmets invånare skapar hemmet tillsammans vilket innebär att inreda och organisera hemmet, att skapa hemmets atmosfär och kultur, d.v.s. andan i hemmet. Hemmet som något positivt kan betyda en tillflyktsort och en kärleksfull plats. En plats som ger skydd från omvärlden och en plats för vila och rekreation. I forskningarna och litteraturen framkommer *gemenskap* som något nödvändigt för människan. Det negativa hemmet kan upplevas som ett fängelse, en plats full av plikter och terror eller något som begränsar människan. Människan skapar hemmet, men hemmet formar också sina invånare. Ellen Key talar om att hemmets uppgift var bl.a. att ”dana seder”, medan Arnstberg anser att boendet handlar om att ”realisera värden”.<sup>92</sup> Hemma kan ses som ett mentalt, inre tillstånd, människans egenvärld. Det inre hemmet handlar om identitet, gemenskap och emotioner.

Översikten har klargjort att det inte finns tidigare forskning med samma syfte och perspektiv som min forskning.

---

<sup>92</sup> Jfr Arnstberg, 1995; Key, [1913] 1996.

#### 4 GRUNDANTAGANDEN SOM VÄGLEDER SÖKANDET OCH SLUTANDET

Forskarparadigmet utgör den förståelsehorisont mot vilken data insamlas, bearbetas och tolkas. Mitt teoretiska perspektiv grundar sig på den ontologi som vuxit fram vid enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa. Det innebär ett speciellt sätt att begränsa sitt forskningsobjekt<sup>93</sup> och anger riktningen, d.v.s. siktet för sökandet och slutandet.<sup>94</sup> Ett teoretiskt perspektiv har en integrativ funktion i och med att förståelsen fördjupas när den utvunna kunskapen relateras till det teoretiska perspektivet.<sup>95</sup> Perspektivvalet har en avgörande betydelse för hur forskningen genomförs och dess resultat.<sup>96</sup> Ny kunskap tillförs genom varje enskild studie genom att slutdiskussionen sker mot det teoretiska perspektivet.<sup>97</sup> Perspektivet utgår från en autonom vårdvetenskap och dess grundläggande värdegrund. Den ontologiska värdegrunden innebär siktet för mitt sökande. Avhandlingen bär på ett antagande om hemmet som *ethos*.<sup>98</sup> *Ethos* och etiken föregår ontologin utgående från Levinas.<sup>99</sup>

**Ethos och vårdandets etik.** Kärnan i vårdvetenskapens och vårdandets *ethos* är *caritas*, kärleks- och barmhärtighetstanken samt aktning och vördnad för människans helighet och värdighet.<sup>100</sup> Detta formar *siktet*, *sökandet* och *slutandet* i mitt teoretiska perspektiv. Enligt Eriksson innebär hemmet som *ethos* något bortom etiken vilket symboliserar människans innersta rum dit ingen annan har tillträde.<sup>101</sup> I hemmet, där människan har sin givna plats, formas värden och idealen utifrån gemenskapen. Människans grundvärden finns nerlagda i *ethoset*. Begreppet *ethos* härstammar från grekiskan och betyder: sed, karaktär; moralisk (grund) åskådning.<sup>102</sup> Att bejaka *ethoset* är att vara lyhörd för sitt hjärtas röst och att ha mod att vara den människa man innerst inne är. *Ethos* kan uppfattas som det goda livet där man känner sig hemma.<sup>103</sup> Enligt Ahlman<sup>104</sup> har *ethos* betydelsen grundvärden vilka speglar kulturens<sup>105</sup>

<sup>93</sup> Alvesson & Sköldberg, 1994, 49–59; Eriksson, 1992a, 92.

<sup>94</sup> Eriksson & Lindström, 2000, 5–17.

<sup>95</sup> Kirkevoold, 1997.

<sup>96</sup> Jfr Eriksson, 1997, 1999a, 1999b; Kirkevoold, 1997; Parse, 1999.

<sup>97</sup> Eriksson & Lindström, 2000.

<sup>98</sup> Eriksson, 2003, 22. Eriksson grundar sina tankar om 'hemmet' som *ethos* på Levinas' filosofi. Hemmet, *ethoset* finns bortom etiken och symboliserar människans innersta rum.

<sup>99</sup> Eriksson & Lindström, 2000. Tankarna grundar sig på Levinas' filosofi om etiken som föregår ontologin. Ontologin är läran om varat. Etiken är för Levinas problematiseringen av den egna världen genom den Andres närvaro. Kemp 1992, 41.

<sup>100</sup> Eriksson, 1998, 2003.

<sup>101</sup> Eriksson, 2003, 22.

<sup>102</sup> Nationalencyklopedin, 2000.

<sup>103</sup> Eriksson, 2003, 21.

innersta kärna, d.v.s. den allmänna uppfattningen om värdenas rangordning. De värden som anses viktiga inom kulturen eller den norm som bör följas är kulturens ethos. Ethos, som idé, tar sin boning i människans sinne och blir något viktigt att förverkliga. När kulturen förändras innebär det att värderangordningen, dess ethos förändras.<sup>106</sup> Det är en form av ontologisk etik, den inre kärna som utgör vårdandets grundmotiv. Ett inre 'bör' som kan jämföras med det Martinsen benämmer ett mänskligt kall som hör till vårt väsen. Visionen om det goda vårdandet blir synligt genom vårt ethos.<sup>107</sup>

Vårdandets etik innebär att bekräfta människans absoluta värdighet och helighet.<sup>108</sup> Värdigheten innefattar människans relation till sig själv och andra. Edlund (2002) beskriver värdigheten i relation till enheten kropp, själ och ande. I den andliga dimensionen finns den absoluta värdigheten vilken innebär en helighet och ett absolut människovärde given vid skapelsen. Vårdrelationens karaktär bestäms av vårdarens etiska grundhållning, d.v.s. motiven att vårda, hennes ansvar och förmåga till medlidande samt viljan att inbjuda patienten till relationen. Det etiska idealet i vårdrelationen kan uttryckas med att inbjuda patienten som 'hedersgäst'.<sup>109</sup> En vårdkultur som andas värme, närhet, vila, respekt, öppenhet och tolerans speglar något av moderlighetens väsen<sup>110</sup> och en sann vårdgemenskap där strävan är att göra det goda för patienten, d.v.s. i vilken anda vårdandet sker.<sup>111</sup> Edlund fann i sin forskning kring värdighet att människans absoluta värdighet omsluts av värden som frihet, ansvar, plikt och tjänande.<sup>112</sup> Att följa sitt inre hjärtas röst, sin kallelse att tjäna en bestämd sak (jfr die Sache) är att bejaka sitt ethos. Kulturens kärna utgörs av dess ethos där kulturens värderingar speglas. När

---

<sup>104</sup> Erik Ahlman (1892–1952) är en av Finlands mest framstående kulturfilosofer. Hans kulturfilosofiskt klassiska verk ”*Kulttuurin perustekijöitä*” som utkom år 1939 hamnade i krigets skugga och kom först senare att bli aktuell skriver professor Reijo Wilenius år 1975 i förordet till andra tryckningen år 1976.

<sup>105</sup> SAOB, 1938. Begreppet kultur härstammar etymologiskt från latinet; *cultura*, som betyder odla, vård, omvårdnad, ans och skötsel. ”Att vårda sig om sin andliga eller fysiska förmåga”, bildning, förfining i sätt att tänka, känna eller att uppträda i förhållande till andra anges även som betydelse.

<sup>106</sup> Ahlman, [1939] 1976, 99–103.

<sup>107</sup> Eriksson, 2003, 22–23. Jfr Martinsen, 2000.

<sup>108</sup> Eriksson, 1994, 1995.

<sup>109</sup> Eriksson, 1995, 27. Hedersgäst inrymmer det etiska som värdighet, ansvar.

<sup>110</sup> Jfr Eriksson, 2003.

<sup>111</sup> Jfr Arman & Rehnsfeldt, 2003; Eriksson, 1990; Kasén, 2002; Matilainen, 1997; Nåden, 1998; von Post, 2003; Sivonen & Kasén, 2003.

<sup>112</sup> Edlund (2002) har granskat begreppet 'värdighet'. Tre dimensioner framträdde: 1) Absolut värdighet där den innersta kärnan med helighet och människovärde är omsluten av värden som frihet, ansvar, plikt och tjänande, 2) En relativ värdighet där den inre etiska värdigheten finns i den själsliga dimensionen och ger uttryck för upplevelsen av värdighet, d.v.s. stolthet, aktning, nobless, dignitet, ställning och rang, 3) Den yttre etiska värdigheten hör hemma i den kroppsliga dimensionen. Betydelsefält som framträder är; aktning, grandezza, pondus och fattning.

olika värden möts uppstår det etiska.<sup>113</sup> När ethoset blir synligt syns det i hållningen, karaktären och handlingen. Människan utstrålar glädje och en inre kraft, claritas.<sup>114</sup>

Utgående från mitt perspektiv förstås **människan** som enheten kropp, själ och ande. Människan förstås utifrån relationerna mellan själ och den abstrakta eller konkreta andra. För människan är det nödvändigt att få bekräftelse på den hon är, på det hon upplever, skapar och att hon är älskad. Människan har en längtan efter en egen *plats*, ett eget utrymme där hon respekteras och bekräftas som den människa hon är.<sup>115</sup> Hemmet kan vara denna plats. Samtidigt som människan vill vara en unik individ längtar hon efter en gemenskap med andra. Människan skapar sitt hem och sitt eget varande, d.v.s. platsen där hon hör hemma.<sup>116</sup>

**Världen** är det utrymme där vårdandet sker och mot vilket jag förstår människan, hälsan och vårdandet. Inom den existentalistiska skolan talar man om tre aspekter av världen, nämligen omvärlden, medvärlden och egenvärlden. Omvärlden är den biologiska världen och drifternas värld. I denna värld hör anpassning och förutbestämmdhet hemma. Medvärlden byggs upp genom möten mellan människor, en relationernas värld. Egenvärlden är den värld där människan söker sitt själv och sin egen unikheter. Människans inre och yttre värld bildar således en enhet. Vårdandet sker i medvärlden, men de övriga aspekterna ingår som enskilda element i människans värld. För vårdforskningen är det en viktig uppgift att beskriva denna del av världen, vårdverkligheten. Det är i medvärlden som relationen mellan själ och den konkreta andra sker. I denna relation sker mötet, där delande och helande sker. Substansen skapas i mötet och utgår från de mötande, deras upplevelse av mötet, deras begär och förmåga att skapa. Mötets djup och helande kraft står i proportion till graden av förståelse mellan de mötande, om de förmår mötas i en för dem gemensam värld. Vägen till ett verkligt möte går genom möjligheten att förstå de fenomen som ligger under de beteendemönster, symptom och olika slag av yttringar som människan uppvisar. Inom vårdvetenskapen blir det viktigt att förstå människan utifrån hennes eget perspektiv, hennes kultur och tradition.<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup> Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999, 14. Jfr Ahlman, [1939] 1976, 18–72. Ahlman talar om enkla och komplexa värden. När olika värden möts uppstår komplexa värden. Ahlman konstaterar att när kulturen förändras så förändras värdeordningen och dess ethos.

<sup>114</sup> Eriksson, 2003, 23–24.

<sup>115</sup> Eriksson, 1987, 61–63.

<sup>116</sup> Jfr Eriksson, 1987. Eriksson menar att när människan möter sig själv, sitt innersta väsen, en abstrakt eller konkret andra så innebär det en helande process för henne.

<sup>117</sup> Eriksson, 1987, 81–84.



## 5 METODOLOGISKA SPÖRSMÅL

Avhandlingen har en övergripande hermenutisk ansats med Gadamer<sup>118</sup> som ledstjärna. Gadamer var ett naturligt val eftersom han lyfter fram språkets betydelse för att nå förståelse, det sanningslika. Gadamers tankar om bildning och trädning är vägledande vid slutandet. Metoder som används är begreppsbestämning vilken innefattar etymologisk och semantisk analys samt idéhistorisk metod.

### 5.1 Sökandet efter kunskap

Sökandet efter kunskap utgår från språket som utgör grunden för kunskap och sätter gränser för verkligheten.<sup>119</sup> Det teoretiska perspektivet utgör siktet för sökandet. I sökandet används olika metoder, etymologisk och semantisk analys och idéhistorisk metod, för att upptäcka det budskap som förmedlas via språket i olika texter.

Gadamer lyfter fram språkets betydelse och menar att det är genom språket som förståelse kan nås. Förståelse av *'die Sache'*, saken, uppnås genom tolkningen. Han tar samtalet som exempel och menar att ingen på förhand vet vad ett samtal för med sig.<sup>120</sup> Detta ligger till grund för den epistemologiska grundtanken i denna studie. En föreställning om språkets möjligheter att avslöja nya dimensioner och att få en djupare förståelse för och en mera nyanserad bild av hemmet som ethos. Vid begreppsbestämningen eftersträvas en så stor nyansrikedom som möjligt som kan 'öppna upp' begreppet hem. Vid den semantiska analysen medtogs inte enbart synonymer utan även förklaringar, uttryck och ordstäv eftersom dessa beskriver begreppets betydelsenysanser mycket mera än enkla synonymer. Samma påtalas av ordboksförattaren Dahlin<sup>121</sup> som menar att man inte får en fullgod förståelse av ett begrepp om man enbart använder synonymer. Dahlins princip är att ange "synonymernas begreppsskillnad" genom att i en förklarande text ange använda liktydiga uttryck. Litteraturgenomgången som föregick begreppsbestämningen syftar till att få en god bild av hur hem uppfattas utgående från olika vetenskaper. Resultatet "frystes" till en preliminär modell hur det kunde vara. Idealmodellen fick en teoriladdning genom att spegla den mot filosofen Levinas och annan litteratur och forskning. Detta gjorde att konturerna framträdde mera tydligt.

<sup>118</sup> Gadamer, [1960] 1999.

<sup>119</sup> Eriksson, 1992, 120.

<sup>120</sup> Gadamer, [1960] 1999, 383–389.

<sup>121</sup> Se närmare Dahlin, 1969.

Begreppsbestämningen som vidgat min förförståelse för hemmets innersta väsen utgör en bakgrund vid inträdet i den idéhistoriska studien. Mina tidigare undersökningar om hälsosystem<sup>122</sup> samt bakgrunden som beskriver både den internationella och nationella kontexten utgör viktiga bidrag till min förförståelse. Sökandet fokuseras på tanke- och idéströmningar som varit framträdande i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft. Min intention är således inte att förklara hur det faktiskt har varit. Mitt antagande är dock att den rådande andan speglas i vårdandet under nämnda tidsperiod. Vid läsningen av de historiska källtexterna finns en medveten strävan till öppenhet för att genom tolkning nå en djupare förståelse. Vid tolkningen sker ständigt en rörelse mellan del och helhet där syftet är att nå allt djupare förståelse för de mönster som framstiger. I syntesen speglas resultaten från begreppsbestämningen och den idéhistoriska studien mot mitt teoretiska perspektiv. Med detta som utgångspunkt gestaltas konturerna till en teorimodell. Ett nytt tankemönster har stigit fram ur den nya förståelsen som kan bidra med en djupare förståelse av hemmet som ethos och dess betydelse inom vårdvetenskapen. Det möjliggör nya antaganden som kan utgöra grunden för teorikonstruktioner.<sup>123</sup> Sålunda är det ur någon form av teoriladdad empiri som mönstertolkningen sker. I slutandet kommer ett samtal, med utgångspunkt i Gadamer<sup>124</sup> tankar om trädning, att föras angående teorimodellen och vilka implikationer den kan medföra för vårdvetenskapen och vårdandet idag.

## 5.2 Förväntad kunskapsbehållning

Kunskapsbehållningen antas vara att upptäcka nya betydelsenyanser med hjälp av språket och att generera nya tankemönster gällande hemmet som ethos. Den nya kunskapen och förståelsen får gestalta hur det kunde vara, en idealmodell. Utgående från detta är strävan att närma idealen mot verkligheten. Forskningen hör till grundforskning inom vårdvetenskapen. Syftet är att gestalta en teorimodell som kan öppna upp för ett nytt seende. Att gestalta verkligheten på ett nytt sätt innebär ett försök att återinföra kulturgods i vården som fördunklats eller tappats bort. Resultatet, som kommer att utmytna i en teorimodell, har syftet att kunna bidra till att utveckla vårdandet i dag. Avsikten är att genom en historisk förankring försöka återinföra kulturgods genom en s.k. trädning.<sup>125</sup>

---

<sup>122</sup> Hilli, 1997, 2002.

<sup>123</sup> Eriksson & Lindström, 1997, 1999a; Marriner-Tomey, 1994.

<sup>124</sup> Gadamer, 2000.

<sup>125</sup> Jfr Eriksson, 2003; Gadamer, 2000.

Gadamers<sup>126</sup> tankar om bildning, som ett tillblivet vara, där det bildade medvetandet har karaktären av sinne utgör något av grundtanken i kunskapsbehållningen. Enligt Gadamer är det genom bildning som tillägandet sker, d.v.s. ett bildat medvetande. Genom att fånga in det historiska budskapet får det sin boning i vårdarens inre och blir en inre etik.<sup>127</sup> Den inre etiken kommer till uttryck i vårdarens hållning och handlingar. När ethoset tagit sin boning i vårdaren kommer vårdkulturen att genomsyras av ethoset. Man kunde också säga att det handlar om med vilket sinnelag vårdaren möter patienten. När vårdaren har tillägnat sig ethoset har det historiska blivit återinsatt i nutid. Att öppna upp för ett nytt seende som klargör idéerna och öppnar upp för ett nytt tänkande vilket kan möjliggöra nya handlingsmönster och berika vårdvetenskapens teorikärna.<sup>128</sup> I dess optimala form är det att infria ett löfte till patienten om att göra det sanna, sköna och goda som det framställs i huvud-hand-hjärta-modellen.<sup>129</sup>

### 5.3 En hermeneutisk ansats

Avhandlingen har en övergripande hermeneutisk ansats. Inom hermeneutiken är utgångspunkten *viljan att förstå*. Det finns en bindning till saken (subject matter) som man vill förstå, d.v.s. sakens sanning. Saken uttrycks genom språket som ingår i en tradition.<sup>130</sup> Frågeställningarna utgår från mitt teoretiska perspektiv. 'Saken' som jag vill förstå är hemmet som ethos och hur det tog sig uttryck i hälsosystemens vårdande.

En grundförutsättning för all förståelse är förförståelsen<sup>131</sup> och dess föregripande rörelse. Förståelsen grundas på den historiskt givna förförståelsen, eller som det ofta uttrycks: man kan inte förstå om man inte redan förstått. Förförståelsen är inte enbart ett minne som finns till förfogande när det krävs utan den ger riktning i sökandet. Det är den som avgör vilken aspekt jag lägger på det som undersöks. Förförståelsen hänger också ihop med ett annat fenomen, intentionaliteten. Min intention som forskare är att verkligen försöka förstå vad författaren till en källtext vill förmedla. Mellan förförståelse, förståelse och intentionalitet råder ett dialektiskt samspel. Genom tolkandet och den vidgade förståelsen skapas ny mening, vilket kanske medför en ändrad riktning i sökandet. En ny förförståelse att utgå ifrån har utvecklats. Den sida av intentionaliteten som strävar efter klarhet och struktur, fordrar ständigt en omtolkning av

<sup>126</sup> Gadamer, [1960] 1997, 23–32.

<sup>127</sup> Jfr Eriksson, 2003.

<sup>128</sup> Eriksson & Lindström, 1999a, 292–299; Eriksson & Lindström, 1999b, 360.

<sup>129</sup> Jfr Eriksson et al., 1999.

<sup>130</sup> Gadamer, [1960] 1999, 295, 144.

<sup>131</sup> Gadamer, [1960] 1999, 294.

verkligheten som lär mig att förstå den på ett nytt sätt.<sup>132</sup> Min förförståelse för kontexten grundar sig framförallt på tidigare undersökningar<sup>133</sup> vilka initierade en ändrad riktning i sökandet.

Gadamer talar om fördomar och förhandsmeningar som han menar ockuperar tolkarens medvetande. Tolkaren kan inte själv på förhand skilja de fördomar som möjliggör förståelse från dem som hindrar förståelse och leder till missförstånd. Den egna fördomen aktiveras först när den står på spel.<sup>134</sup> Förförståelsen är historisk, erhållen genom tradition. En fråga som ständigt sysselsatt mig under hela processen är om det överhuvudtaget är möjligt att förstå en förgången tid? Hur påverkad är jag av min egen samtid, min horisont? Dessa frågor har ständigt varit närvarande och beaktats när jag tolkat de historiska källorna. Det finns en medveten strävan efter objektivitet, men samtidigt en medvetenhet om att man aldrig helt kan frigöra sig från det subjektiva. Enligt Helenius<sup>135</sup> är förförståelsen och fördomarna inget negativt som bör avlägsnas, utan något positivt som bör erkännas. Tolkaren delar inte alltid den världsbild som upphovsmannen till tolkningsdokumentet har. All ändlig samtid har sina gränser som begränsar seendets möjligheter. Denna horisont omfattar och omsluter allt som är synligt från en bestämd punkt. Den historiska förståelsens uppgift innefattar alltid kravet att vidga den historiska horisonten, så att det man vill förstå får rätta dimensioner.

Ett krav är att man för förståelsens skull måste försätta sig i den andres situation. Det förgångnas horisont, som traditionen öppnar för allt mänskligt liv, är alltid i rörelse. För att kunna försätta sig i en situation måste man ha en horisont. En horisont är en förutsättning för att kunna förstå. Att vidga horisont innebär att man ser utöver det som är nära och alltför nära. När något framhävs, blir synligt, innebär det att fördomarna sätts på spel. Fördomarna som man bär med sig bildar en samtida horisont. Den samtida horisonten utsätts ständigt för påverkan eftersom fördomarna blir satta på prov. Till prövningarna hör mötet med det förgångna och förståelsen av den tradition man tillhör. Det finns ingen avskild samtids horisont eller historiska horisonter. Förståelse sker som en sammansmältning av sådana avskilda horisonter. I förståelsen sker en horisont-sammansmältning, som öppnar och upphäver en historisk horisont i samma process.<sup>136</sup>

---

<sup>132</sup> Ödman, 1979, 78–82.

<sup>133</sup> Hilli, 1997, 2002.

<sup>134</sup> Gadamer, [1960] 1997, 140–142, 146.

<sup>135</sup> Helenius, 1990, 74–77.

<sup>136</sup> Gadamer, [1960] 1997, 150–154, [1960] 1999, 388.

## 5.4 Begreppsbestämning

Begreppshistoria (käsitehistoria) är varje historikers oersättliga hjälpvetenskap slår Hyrkkänen fast. För att ha relevans bör källmaterialet vara tillräckligt omfattande och inte enbart omfattas av ordböcker. Genom att klargöra begrepp kan nya frågeställningar uppstå. Begreppen förändras under tidens gång vilket är viktigt att beakta.<sup>137</sup> Det är viktigt att känna till begreppens betydelseomfång och att de kan ändra karaktär. En begreppsbestämning av begreppet 'hem' har gjorts genom att låna in en del från den av Eriksson utvecklade modellen.<sup>138</sup> Begreppsbestämningen kan ses som en hermeneutisk spiral genom att den förankras i ett teoretiskt perspektiv. Det teoretiska perspektivet möjliggör ett visst syfte och därmed ett bestämt sökande.<sup>139</sup> Man kan jämföra siktet med det som Gadamer benämner '*die Sache*' (subject matter), d.v.s. att hålla sig till saken.<sup>140</sup>

I modellen undersöks ideal- och praxisbegreppet genom en ontologisk och kontextuell bestämning. I denna forskning görs en bestämning av begreppet 'hem'. Idealbegreppen behövs för att kunna ge en heltäckande bild av begreppet i fråga. Denna bild fungerar som grund vid utvecklandet av praxisbegrepp.<sup>141</sup> Vid begreppsbestämningen är syftet att utreda vad begreppet 'hem' innebär som ett vårdvetenskapligt begrepp. Begreppsbestämningen innebär att bestämma begreppets unika väsen och dess meningsinnehåll, vilken innefattar en etymologisk och semantisk analys av begreppet för att klargöra dess ursprung och utveckling (genes) under årens lopp. Strävan är att fånga begreppets karaktäristiska drag, med andra ord det som gör begreppet till det vad det är.<sup>142</sup> Tanken är således inte att definiera begreppet 'hem'. Däremot finns en förväntan om och tilltro till att begreppsbestämningen kan öppna upp för en djupare förståelse av hemmet. Gadamer<sup>143</sup> fungerar som ledstjärna i processen där ett samtal förs mellan del och helhet, vilket ständigt fördjupar förståelsen.

---

<sup>137</sup> Hyrkkänen, 2002, 111–122.

<sup>138</sup> Eriksson, 1997; Jfr Koort, 1975.

<sup>139</sup> Jfr Eriksson, 1997; Eriksson & Lindström, 2000.

<sup>140</sup> Gadamer, [1960] 1999, 180.

<sup>141</sup> Eriksson, 1997, 64. Med idealbegrepp förstås ett teoretiskt begrepp fristående från kontext. Praxisbegrepp är begrepp som används för att beskriva verkligheten inom en given kontext. Eriksson anser att både ideal- och praxisbegrepp behövs inom vårdvetenskapen hänvisande till Jensen och Nordenfelt. Jensen (1993) anser att praxisbegreppen bör föregå idealbegreppen. Nordenfelt (1991) motsätter sig denna tanke och menar att idealbegreppen behövs för att de speglar praxisbegreppen och hjälper oss att få klarhet i deras mångfald samt att 'rensa bort' begrepp som inte är fruktbara.

<sup>142</sup> Eriksson, 1997, 65–66.

<sup>143</sup> Gadamer, [1960] 1999.

## 5.5 Idéhistorisk metod

Vad idéhistoria innebär som disciplin har debatterats under årens lopp. Att det handlar om att fånga idéer, föreställningar, tankesätt, intellektuella traditioner och strömningar verkar de flesta forskare vara överens om.<sup>144</sup> Aspelin härleder den tillbaka till upplysningstidens tänkares ideal om *l’histoire de l’esprit humain*, en allmän människoandens historia.<sup>145</sup> Enligt Hyrkkänen är idéhistoriens uppgift att undersöka hur tanken och handlingen står i samklang med varandra i de förhållanden där människor lever och verkar. Dessa anses stå i ett inre, begreppsligt förhållande.<sup>146</sup> Utgående från detta anser han att idé- och socialhistoria är oskiljaktiga. För att förstå olika uppfattningar och upplevelser är det viktigt att förstå något om den aktuella tidens omständigheter, kontexten. Kontexten är viktig för att förstå världsbilden. Manninen menar att världsbilden handlar om tankesätt, övertygelser och fördomar vilka synliggörs i människans verksamhet och handlingar.<sup>147</sup> För att förstå samtiden har det krävts att jag som forskare har bekantat mig med litteratur som berör samtiden. Detta för att försöka fånga upp samhällsutvecklingen och vilka idéer som låg i tiden. Enligt Olausson kan idéhistorisk forskning inte nöja sig med en ”inomtextuell tolkning” utan den kräver en kontextualisering. Det är detta som enligt Olausson utmärker idéhistoria.<sup>148</sup>

Gadamer framhåller betydelsen av att frågan bör ange en viss riktning och utgå från ett visst perspektiv. Frågan bör karaktäriseras av öppenhet. Öppenheten innebär inte gränslöshet, utan tvärtom begränsas frågan av en horisont.<sup>149</sup> Hyrkkänen betonar också vikten av att ställa de rätta frågorna. Han relaterar till Collingwood som i sina arkeologiska utgrävningar upptäckte att det viktigaste var att ställa korrekta frågor för att utvinna ny kunskap.<sup>150</sup> Språket intar en central plats och måste liksom konstupplevelsen förstås existentiellt. Språket kan överskrida tid och rum. Resonemanget har viktiga konsekvenser för den hermeneutiska erfarenheten som uppstår i

<sup>144</sup> Jfr Aspelin, 1937; Hyrkkänen, 2002; Manninen, 1989; Nordström, 1933; Olausson, 1996; SAOB, 1930; Skovdahl, 1996.

<sup>145</sup> Aspelin, 1937, 39–40. Upplysningstidens tänkare såsom Voltaire, Turgot och Condorcet opponerade sig mot den äldre, militärt orienterade historieskrivningen. De betonade i stället idéernas, de andliga strömningarnas och de vetenskapliga framstegens roll i mänskighetens utveckling. De ville ge idéhistorien en central ställning i den historiska vetenskapens arbetsgemenskap.

<sup>146</sup> Hyrkkänen, 2002, ”Ajattelun ja toiminnan ymmärtämisen edellytyksenä on siten ajattelun ja toiminnan suhteen ymmärtämisen käsitteellisenä yhteytenä”, 24. Jfr Aspelin, 1937; Skovdahl, 1996.

<sup>147</sup> Manninen, 1977, 16–17.

<sup>148</sup> Olausson, 1996, 16.

<sup>149</sup> Gadamer, [1960] 1999, 362–363.

<sup>150</sup> Hyrkkänen, 2002, 158. Collingwood är en framstående historiker som utvecklade förhållandet mellan frågor och svar. Collingwood konstaterade att arkeologiska fynd utgjorde lika viktiga fynd som skriftliga dokument. Förutsättningen för att dessa källor ska kunna berätta något är att forskaren ställer de rätta frågorna.

ett möte mellan en text och en uttolkares horisont. Förutsättningen för att en gemensam horisont mellan läsaren och det lästa ska kunna uppstå är emellertid min egen tillgång till språket. Tillgång till språket utgör en förutsättning för historisk medvetenhet, som bygger på att min tradition kan förstå en förfluten tradition, att de båda horisonterna kan förenas. Metodiskt får detta flera konsekvenser. Texten ska inte i första hand granskas och observeras, utan i stället ska jag fråga texten och försöka förstå vad som sägs i den.<sup>151</sup> Tolkningssituationen bygger på en förväntansfull öppenhet. Texten tas inte i besittning genom att försöka fatta den intellektuellt, utan tolkningsprocessen består i stället av att en värld tillåts att öppna sig.<sup>152</sup> Detta sker genom en ständig omläsning av texterna så att texten utvidgas och på så sätt får en vidare mening vilken fördjupar min förståelse.<sup>153</sup>

Aspelin varnar för att forskare alltför lätt gör sig skyldiga till en ”ohistorisk modernisering” när de tolkar gångna tiders sätt att tänka och känna. Historiskt sett kan orden ha en helt annan betydelse och känslobetoning än det som i dag är självklart.<sup>154</sup> En ovarsam forskare kan göra helt felaktiga tolkningar om detta inte uppmärksammas. Aspelin varnar också för att tidsskedets ledande tendenser, som han benämner fördomar, kan förblinda och leda till feltolkning. Därför manar han forskaren att granska sina begrepp lika omsorgsfullt som sitt källmaterial.<sup>155</sup> Med tanke på detta har begreppsbestämningen av ’hem’ varit mycket viktig. Den visade på begreppets stora nyansrikedom och hjälpte mig vid tolkningen av de historiska källorna. Jag såg sånt som jag annars inte hade sett. För att läsaren skall få en bättre bild görs texten mera levande genom att citaten fått ett stort utrymme i avhandlingen. Citaten tillåts ibland vara ganska långa för att substansen skall få framträda och citaten får så att säga tala för sig själva.<sup>156</sup> Gällande metodfrågan konstaterar Aspelin: ”Idéhistorien måste självklart tillämpa de arbetsmetoder, som gälla för all historisk vetenskap – den är en självständig specialvetenskap med eget forskningsfält och egna metoder.”<sup>157</sup> Av detta kan man tolka att Aspelin anser att det är mera som förenar än skiljer traditionell historisk och idéhistorisk forskning. Metoderna är i

<sup>151</sup> Jfr Skovdahl, 1996, 45. Enligt Skovdahl är den idéhistoriska hermeneutiken metodologisk i och med att syftet är att finna vad författaren till en text menar. Det räcker inte enbart med att återberätta denna mening utan den bör även förankras i ett historiskt sammanhang.

<sup>152</sup> Jfr Gadamer, [1960] 1999; Ödman, 1979, 18–21.

<sup>153</sup> Jfr Olausson, 1996, 13.

<sup>154</sup> Aspelin, 1937, 43.

<sup>155</sup> Aspelin, 1949, 57. Aspelin tar som exempel begreppen renässansen eller upplysningen. Dessa har enligt gängse uppfattning ett mer eller mindre bestämt innehåll. Forskaren kan inte använda dessa klichéer utan måste pröva begreppen omsorgsfullt.

<sup>156</sup> Citaten kommer att finnas enbart på svenska i den löpande texten för att undvika att den blir orolig. De finska citaten kommer att presenteras i bilagor.

<sup>157</sup> Aspelin, 1949, 56, 61.

stort sett desamma. Detta innebär att jag använt sedvanlig källkritik när det gällt händelser och personer. Ett krav i all historisk forskning är att källorna anges tydligt i fotnoter så att det klart framgår vad som är en historisk utsaga och vad som är forskarens tolkning. Notsystemet används för att vara tydlig gentemot läsaren och för att garantera intersubjektiviteten. Det specifika för idéhistorisk forskning är att lyfta fram tanke- och idéströmningar till skillnad från traditionell historisk forskning där man redogör för hur det faktiskt varit.

## 5.6 Forskningsetiska aspekter

Som forskare har jag ett etiskt ansvar och beaktar de allmänna forskningsetiska principer som finns uppställda i Helsingforsdeklarationen, Sjuksköterskornas Samarbete i Norden (SSN) och Forskningsetiska delegationens etiska riktlinjer.<sup>158</sup>

I denna forskning gäller det insamlande och behandling av material i ordböcker och övriga historiska texter. Ordböckerna har valts för att ge en så bred och representativ bild som möjligt av begreppet 'hem'. Strävan har varit att tillgodose detta genom en granskning av ordböcker under en lång tidsperiod omfattande cirka 150 år samt genom val av olika ordboksförfattare. Vid valet av historiska källor har gängse källkritiska aspekter beaktats. Texterna är 'spår' som människor lämnat efter sig. Min plikt som forskare är att värna om texterna som om de vore levande material, d.v.s. texterna behandlas med respekt. Det innebär exempelvis att jag respekterar åsikter som de historiska personerna förmedlar i kontexten. Materialet är ofta mycket skört vilket betyder att jag iakttagit stor försiktighet när jag hanterat det. Det innebär en sympatisk läsning av texterna, en strävan att försöka förstå texten utifrån vad författaren vill förmedla och inte ha en dömande hållning. Det innebär att jag eftersträvat att vara sanningsenlig mot texterna. Inom idéhistorien läser man texter för att kunna återberätta och skapa nya texter. Till det etiska hör att återberättandet sker så att författarens intentioner kommer fram så tydligt som möjligt. Ett annat krav är att det ska gå att kontrollera sanningshalten och om tolkningen är någorlunda rimlig. För att det skall vara möjligt att kontrollera tolkningen finns en medveten strävan efter att ha ett klart språkbruk och att hänvisningarna tydligt framgår i fotnotsystemet.

---

<sup>158</sup>Jfr SSN, 1987; Statens medicinsk-etiska råd, 1990; Forskningsetiska delegationen, 2002.

Det etiska förhållningssättet innebär att jag förhåller mig objektiv till texterna och ser även det som jag kanske inte skulle vilja se. Jag får inte välja källor som 'passar' mig utan alla relevanta källor måste beaktas. Det handlar om en ärlighet gentemot textens författare att sanningsenligt förmedla det författaren vill säga. Det är det som Skovdahl avser när han talar om en "rationell inlevelse" för att komma åt vad författaren till texten talar om och vill förmedla. Som idéhistoriker ska jag således inte syssla med idékritik, utan idéerna försöker jag förstå utifrån deras samtid. Hermeneutisk idéhistoria syftar till att inte bara återberätta författarens mening utan också "att förankra den i ett historiskt sammanhang".<sup>159</sup> Trots att jag har preciserat övergripande frågeställningar kommer jag att gå ut så öppet och förutsättningslöst som möjligt och söka med vid horisont, med andra ord söka med ett öppet sinne. Som forskare har jag också ett etiskt ansvar att publicera mitt resultat.

---

<sup>159</sup> Skovdahl, 1996, 45.



## 6 KÄLLOR OCH KÄLLKRITIK

Vid begreppsbestämningen har använts etymologiska ordböcker<sup>160</sup> och 17 svenska ordböcker som utkommit under 150 år, d.v.s. under åren 1850–2001.<sup>161</sup> I den idéhistoriska studien har tre olika källtyper granskats nämligen läroböcker, arkivmaterial och facktidskrifterna *Epione* och *Sairaanhoitajatarlehti*.

### *Material som använts vid begreppsbestämningen*

Vid valet av ordböcker är tanken om öppenhet och ordböckernas auktoritet vägledande. Strävan är att välja ordböcker som representerar olika författare för att garantera objektiviteten. Denna strävan har inte alltid lyckats. Det är en arbetskrävande process att framställa en ordbok och det framgår vid sökningen att det ofta är samma författare som specialiserat sig på detta gebit. I de fall där ordbokförfattaren är samma har ordböckerna varit nya, reviderade och utvidgade upplagor. Eftersom inte enbart synonymordböcker används utan också ordböcker, ges ofta förutom direkta synonymer även förklaringar och exempel på i vilka sammanhang begreppet används. Dessa förklaringar ger en mera nyanserad bild av begreppet än enkla synonymer. Förklaringarna visar också att det är svårt att definiera ett begrepp. Det som är möjligt är att visa på ett begrepps nyansrikedom och hur ett begrepp kan betraktas. Resultatet av den etymologiska och semantiska analysen speglas mot teoretiska perspektivet, forskning och litteratur för att få en teoriladdning. Begreppsbestämningen ger en vidgad förförståelse inför den fortsatta sökningen.

### *De historiska källorna*

Källorna som granskas kommer att ha tyngdpunkten på 1920- och 1930-talen. Krigsåren har satt sina tydliga spår i verksamheten. Facktidskrifterna blir tunnare och behandlar den rådande situationen i landet. Trots de svåra tiderna anar man i texterna en tillförsikt, ett hopp om någonting bättre i framtiden. Några källor härrör från 1950-talet. I källorna framträder visionerna inför framtiden efter krigsslutet. Dessa visioner har sina rötter i 1920-talet. En stor del av källtexterna är på finska. För att den löpande texten inte ska upplevas orolig finns de

<sup>160</sup> Allén et al., 1995; Hellquist, 1922,1980; SAOB, 1930; Wessén, 1973.

<sup>161</sup> Se närmare Hilli, 2004.

finska originalcitaten med löpande nummer i bilaga 4 i avhandlingen. När det gäller korta citat i den löpande texten återges det finska originalcitaten i fotnoten.

De historiska källorna indelas i tre grupper: läroböcker för sjuksköterskor och hälsosystrar, arkivmaterial gällande hälsosystemverksamheten 1920–1944 och facktidskrifterna *Epione* 1920–1944 samt *Sairaanhoitajatarlehti* 1925–1944.<sup>162</sup> Läroböcker som antas ha använts inom utbildningen granskas. Den äldsta läroboken från år 1898 har tillhört Sophie Mannerheim.<sup>163</sup> Eftersom det i början av 1900-talet inte fanns svenska eller finska läroböcker ämnade för hälsosysterutbildningen, kan man anta att de engelska läroböckerna använts som inspirationskällor vid undervisningen. Många av de som undervisade hade själva studerat i England eller Amerika, varför den engelskspråkiga litteraturen var bekant för dem. De svenska och finska läroböcker som använts inom sjukskötarutbildningen har använts i denna studie. Facktidskrifter för sjuksköterskor som undersökts är *Epione* 1920–1944, som utkom på finska och svenska samt *Sairaanhoitajatarlehti*, 1925–1944. Hälsosystem fick en egen avdelning i tidskriften från år 1934. Artiklar som skrivits av verksamma hälsosystrar, sjuksköterskor och läkare har granskats. Ofta skriver de anonymt eller genom att ange initialerna. Dessa artiklar ger värdefull information om hur man tänkte och vad som lyftes fram som viktigt i arbetet.

Ett digert material utgörs av primärkällor som granskats i olika arkiv. Materialet består av efterlämnade skrifter och anteckningar, bl.a. dagböcker, brev, föreläsningssanteckningar och föredrag samt nedtecknade minnen från tiden som hälsosyster. De första hälsosystrarna som anställdes av GMBF och Folkhälsan kan anses som förgrundsfigurer. Inom GMBF stiger Venny Snellman och Sigrid Larsson fram som tongivande. Snellman gick den första internationella vidareutbildningen för hälsosystrar i London. Vid återkomsten till Finland blev hon anställd av GMBF som hälsovårdsinspektris. När förbundet startade den officiella hälsosysterutbildningen år 1924 blev hon dess självklara ledarinna.<sup>164</sup> Sophie Mannerheim hade utsett Snellman till sin efterföljare på den internationella arenan. År 1929, hemkommen från USA, utnämndes hon till inspektris för sjuksköterskeutbildningen vid Medicinalstyrelsen. Rockefellerstiftelsen hade beviljat henne ett stipendium för att studera sjuksköterskeutbildningen i Amerika. Snellman handhade mycket av kontakterna mellan

---

<sup>162</sup> Se närmare bilaga 1.

<sup>163</sup> Mannerheim, 1904. Sophie Mannerheim köpte boken år 1904 när hon var på studieresa i England.

<sup>164</sup> Jfr Korppi-Tommila, 1990; Sorvettula, 1998.

Rockefellerstiftelsen och Medicinalstyrelsen.<sup>165</sup> Sigrid Larsson gick den första skolsköterskekursen 1922 och åren 1923–1924 studerade hon vid Bedford College. Från mitten av 1920-talet var hon föreståndarinna vid Barnets Borgs rådgivningsstation. När Venny Snellman utnämndes till inspektris för sjuksköterskeutbildningen vid Medicinalstyrelsen 1929 blev Sigrid Larsson ledarinna för GMBF's hälsosystemkurs. Hon efterträdde även Snellman som förbundets hälsovårdsinspektris och innehade den posten 1931–1959. Hon var en aktiv föredragshållare både nationellt och internationellt. År 1938 skrev hon läroboken ”Terveydenhoitajataroiminta”.<sup>166</sup> Hälsosyster Saimi Lindroth var anställd av GMBF i Lappland från 1935. Hon har nedtecknat sina minnen som utkommit i bokform.

Tyine Luoma reste år 1921 till Amerika på arbets- och studieresa. År 1922 fick hon tillfälle att börja arbeta och vidareutbilda sig till hälsosyster vid Henry Street Settlement. Luoma återvände från Amerika i mitten av 1920-talet och var bl.a. en av initiativtagarna till grundandet av den finska sjuksköterskeföreningen Suomen Sairaanhoidajatarliitto. Efter något år åkte hon igen till Amerika för att arbeta och kom hem när hon utnämndes till ledarinna vid Statens hälsovårdsskola år 1931. Efter utnämningen beviljades hon ett stipendium av Rockefellerstiftelsen för att studera i USA. Tyine Luoma blev den första hälsosysterinspektrisen vid Medicinalstyrelsen och innehade den posten 1944–1960.<sup>167</sup> Irja Pohjala blev sjuksköterska 1927 och gick en pedagogisk vidareutbildning 1931. Hon fortsatte sina pedagogiska studier vid Bedford College i England 1935–1936 och i USA och Kanada åren 1946–1947. Sitt livsverk utförde hon inom undervisningen där hon hade olika befattningar. Under åren 1959–1968 var hon rektor vid Helsingin sairaanhoitajaopisto (HSO). Hon var medförfattare till många läroböcker och medverkade aktivt för att främja forskning och en utveckling av undervisningen.<sup>168</sup>

Samfundet Folkhälsan anställde hösten 1921 sjuksköterskan och barnmorskan Rachel Edgren ”såsom ledarinna av kommissionens folkupplysnings- och hjälpverksamhet” i Österbotten.<sup>169</sup> Edgren deltog i den andra av GMBF anordnade hälsosystemkursen 1925–1926. Hon arbetade 35 år med att leda och utveckla verksamheten inom Folkhälsan. När Svenska sjuksköterskehälsosystemskolan med ansluten barnmorskeutbildning inledde sin verksamhet år 1948

<sup>165</sup> Tallberg, 2001, 381. Jfr Tallberg, 1994, 15–24; Yrjälä, 2005.

<sup>166</sup> Larsson, 1938. Titeln kan översättas ”Hälsosystemverksamheten”; Sorvettula, 1998, 443.

<sup>167</sup> Wärnå, 2001, 401–402. Jfr Sorvettula, 1998; Yrjälä, 2005.

<sup>168</sup> Sorvettula, 1998, 451. Luoma och Pohjala var inte anställda av GMBF.

<sup>169</sup> Edgren, 1921. Edgren skrev dagbok under åren 1921–1924. SFF's arkiv; Edgren, 1947, 7.

fungerade hon som tillfällig föreståndarinna. År 1946 utnämndes syster Rachel till ledamot av Finska Läkaresällskapet.<sup>170</sup> År 1921 anställdes Agnes Luther som hälsosyster i Jakobstad med omnejd. Förutom staden hörde sju kommuner till hennes distrikt. Luther arbetade i Jakobstadsnejden under åren 1921–1929. Hon skrev ner sina minnen från hälsosystertiden i *Minnen från Österbotten* år 1946. År 1922 anställdes Martha Öhqvist som hälsosyster i Esbo socken. År 1925 gick hon GMBF's skolsköterskekurs och utnämndes 1932 till Samfundet Folkhälsans biträdande hälsosyster. Under åren 1932–1945 arbetade hon som biträdande ledande hälsosyster vid sidan av Rachel Edgren varefter hon återvände till Esbo där hon var hälsosyster fram till sin pensionering 1950. Under 1960-talet skrev hon ner sina minnen i *Minnen från den första hälsosystertiden i Esbo socken under åren 1922–1932* och *Några minnesglimtar om en hälsosysters bostadsbekymmer*.<sup>171</sup>

### ***Källkritiska reflektioner***

Inom idéhistorisk forskning arbetar man främst med texter som läses och tolkas för att få en djupare förståelse för att kunna producera nya texter. Att fånga det väsentliga kan jämföras med den hermeneutiska spiralen där man läser om texten gång på gång. Förståelsen vidgas, och texten får en djupare mening, och en ny förståelse uppstår. Det viktiga är att forskaren idkar en ”sympatiserande läsning”, med andra ord försöker förstå författarens avsikt och inte ha en kritisk inställning. De resultat som produceras måste kunna kontrolleras. Fotnoten är det avgörande, där hänvisningarna finns. Hänvisningarna ska möjliggöra för läsaren att avgöra om tolkningen är rimlig. En annan viktig sak är själva framställningen som bör innehålla en språklig klarhet med tydliga beskrivningar för att garantera intersubjektiviteten.<sup>172</sup> Skovdahl konstaterar att den idéhistoriska hermeneutiken är metodologisk med syftet att förankra författarens mening i ett historiskt sammanhang när den återberättas.<sup>173</sup> För att få bättre förståelse för en text är det fruktbart att använda någon teori. Inte i syfte att verifiera eller falsifiera den utan för att leda fram till en djupare tolkning, d.v.s. att se saker i det historiska materialet som annars inte syns. Teorier är nödvändiga för den historiska förståelsen samtidigt

<sup>170</sup> Av hela vårt hjärta, 2001, 35; Sorvettula, 1998, 431–432; Tallberg & Tolonen, 2002.

<sup>171</sup> Att förgrundsfigurerna betraktades som framträdande i Finland visar att flera av dem tilldelades den prestigefyllda och unika Florence Nightingale medaljen. Följande personer mottog utmärkelsen: Venny Snellman (1947), Rachel Edgren (1949), Tyyne Luoma (1951), Sigrid Larsson (1957) och Irja Pohjala (1969).

<sup>172</sup> Olausson, 1996, 11–12.

<sup>173</sup> Skovdahl, 1996, 45.

som de oundvikligen är enbart instrument för forskningen. Det intressanta med texter är att de aldrig är förbrukade utan de väntar ständigt på ny läsning som kan ge nya perspektiv.<sup>174</sup>

Enligt Skovdahl är källkritiken det enda metodgrepp som kan användas inom all historieskrivning.<sup>175</sup> Jarrick och Söderberg tar upp fyra olika källkritiska krav. Det första handlar om *samtidskravet*. En uppgift som är nedtecknad av ett ögonvittne omedelbart efter en händelse är tillförlitligare än en andrahandsuppgift eller en anteckning som gjorts ur minnet decennier efter det skedda. För det andra handlar det om *beroendekritiken*. Med det avses att rensa bort hörsägen och opålitliga andrahandsuppgifter. En aktuell källtext har kommit till under en viss tidsperiod och har således påverkats av samtidens diskussioner och idéströmningar. Vad betyder texten i sitt sammanhang? Vem eller vad riktar sig författaren mot eller till? Vilken idédebatt är aktuell just då där texten ingår? Dessa frågor är viktiga att beakta vid texttolkningen.<sup>176</sup>

Den tredje formen av källkritik är inriktad mot att säkerställa *tendensfrihet*. Idéhistorikern kan påvisa närvaron av en tendens vilket är ett forskningsmål i sig som öppnar vägen till en fördjupad tolkning av källmaterialet samt bidrar till den idéhistoriska konstruktionen. Det fjärde källkritiska kravet är *realitetskravet*. Med det menas att ett påstående inte kan godtas om det är orimligt. Detta kan gälla såväl förstahandsuppgifter som uppgifter nedtecknade en tid efter en händelse. För att kontrollera detta måste forskaren granska sakförhållanden och händelser via andra källor. Idéhistorikern sysslar inte med idékritik med syfte att rensa bort idéer. Idéhistorikerns uppgift är att beskriva idéer som förekommit trots att det kan handla om ohållbara, omoderna och ibland rent befängda idéer och föreställningar för det moderna medvetandet.<sup>177</sup>

Idéhistorikern bör i sin uttolkning respektera författarens ärliga uppsåt att försöka säga någonting om något. Det kräver att forskaren är väl orienterad i den samtid och de fält som undersöks. Skovdahl betonar betydelsen av att idéhistorikern har insikt i saken. ”Okunnighet i sak kan aldrig bli en garant för sakligheten i den historiska framställningen.”<sup>178</sup> För att idéhistorikern skall komma åt vad textförfattaren vill förmedla, d.v.s. vad som är centralt eller

<sup>174</sup> Jfr Hyrkkänen, 2002, 17; Olausson, 1996, 12–13.

<sup>175</sup> Skovdahl, 1996, 36. Jfr Frängsmyr, 2000, 240. Frängsmyr refererar till metoden som vanligen kallas källkritik.

<sup>176</sup> Skovdahl, 1996, 37–42.

<sup>177</sup> Skovdahl, 1996, 42–45.

<sup>178</sup> Skovdahl, 1996, 44.

perifert, krävs en form av rationell inlevelse. Syftet med hermeneutisk idéhistoria är inte enbart ett försök att återberätta författarens mening utan också att förankra den i ett historiskt sammanhang.<sup>179</sup> Idéhistoriker som skriver historia över forskares och tänkares liv och verksamhet bör i de fall använda sedvanlig historisk källkritik gällande tidpunkter och händelser. Den idéhistoriska forskningen får en annorlunda karaktär när forskaren bygger upp förklaringskonstruktioner för att presentera tankar och idéer. Skovdahl hänvisar till ett citat av Rolf Torstendahl (1971) som sammanfattar källkritiken: ”Nästan allt material, som är väsentligt för idéhistoriska framställningar, används därför som kvarlevor.”<sup>180</sup> En text i originalversion kan räknas som kvarleva från idéer som författaren formulerat och man kan inte bedriva någon egentlig källkritik mot påståenden som används som kvarlevor. Principen är dock att när det gäller en tolkning av motiv och handlingar i källtexten så bör dessa utsättas för källkritik. Dessa metodologiska och källkritiska tankar kommer att vägleda mig under forskningsprocessen.

---

<sup>179</sup> Skovdahl, 1996, 35–51.

<sup>180</sup> Skovdahl, 1996, 36.

## 7 BEGREPPSBESTÄMNING AV BEGREPPET 'HEM'

I det följande kommer begreppets betydelseinnehåll att fokuseras genom etymologisk och semantisk analys. Utgångspunkten är etymologiska data som anger begreppets språkliga ursprung och definitioner i ordböcker som anger begreppets synonymer och antonymer. Tillsammans ger dessa en bild av hur begreppet förstås. En tolkning görs utgående från diskriminationsparadigmet ur vilket ett mönster av betydelsedimensioner framträder.

### 7.1 Begreppets etymologi

Begreppet 'hem' hästammar från fornsvenska *he(e)m* och *hēmber*. *Heem* som substantiv och adverb har betydelsen boningsort, bostad och värld, medan *hember* betyder värld.<sup>181</sup> Före år 1520 förekom begreppet 'hem' i fornsvenskan i betydelsen bostadsort, hem och värld.<sup>182</sup> Det finns motsvarande ord i de övriga nordiska språken; isländska *heimr*, danska *hjem* och norska *heim*. Begreppet återfinns även i gotiska *haims* som betyder by, i fornsaxiska *hēm* liksom i fornhögtyska *heim* och i anglosaxiska *hām* i betydelsen hem, hus, vilken kan jämföras med engelska *home*. De gemensamma germanska begreppen tyska *heim* och engelska *home* har dunkla släktskapsförhållanden.<sup>183</sup> Möjligen är begreppet 'hem' av germanskt ursprung – *haima* vilket betyder ljus, strålände. Enligt von Friesen är ursprunget möjligen ett germanskt adjektiv *haimo*, som betyder strålände och i så fall är ursprunget *hārd*.<sup>184</sup> Begreppet är troligen lånat från litauiska *káimas*, *kēmas*, by, bondgård med roten förd till indoeuropeiskan, troligen *kei-* i grekiska *keimai*, ligger och *koimáo*, bringar till vila, *koité*, läger; alltså en möjlig plats där man slagit sig ned. Lettiska *saimē*, familj, husfolk och fornslaviska *semija*, husfolk är besläktade med forniriska *cōim*, kär, dyr, angenäm. Detta kan jämföras med grekiska *kōmē*, by av *kōim* alltså möjlig plats där man slagit sig ned.<sup>185</sup>

Enligt SAOB var hem i fornsvenskan vanligt både som substantiv och adverb, medan begreppet i den äldre nysvenskan har varit relativt sällsynt i substantivistisk användning. Den dominerande substantivistiska betydelsen har varit *bebyggd jordegendom* eller *tomt*, *fastighet*, *gård* eller *hemman*, ”i vilken *hem* icke förmått hålla sig uppe emot sådana ord som *hus*, *gård*

<sup>181</sup> SAOB, 1930; Wessén, 1973.

<sup>182</sup> Allén, 1995.

<sup>183</sup> Wessén, 1973.

<sup>184</sup> Hellquist, 1922; SAOB, 1930.

<sup>185</sup> Hellquist, 1922.

och *hemman*. Den befästa ställning hem numera har såsom substantiv torde bero på att man under senare hälften av 1700-talet, företrädesvis genom (i stor utsträckning av tyskan förmedlade) litterära inflytelser från England, började ingjuta en varmare känslöstämning i ordet.<sup>186</sup>

Från *hem* kan begreppet *hemlig* härledas som härstammar från fornsvenska *hemeliker* i betydelsen förtrogen, förtrolig. Motsvarigheter finns bl.a. i isländska *heimiligr*, i danska *hemmelig*. Liknande begrepp i medeltyska *heimelik* i betydelsen som hör till huset eller familjen, förtrolig, hemlig från medelhögtyskan *heimelich*, till hem. Den moderna betydelsen utgår från betydelsen hörande till eller uppehållande sig i hemmet och därför dold för främmandes blickar.<sup>187</sup>

### Sammanfattning av etymologin för 'hem'

Begreppets genes visar att *hem* härstammar från fornsvenska *he(e)m* och *hember* med betydelsen boningsort, bostad och värld med motsvarande begrepp i de övriga nordiska språken. Begreppets ursprung antyder att det rör sig om en plats där människan bor och orten där hon hör hemma. *Läger* antyder att det handlar om en skyddad, omgärdad plats. Hemmet kan vara en dylik plats, där människan erhåller skydd från omvärlden. En plats som känns trygg och en plats för vila. Vila och ljus antyder att hemmet kan vara en plats som skänker människan både värme och näring. Att höra hemma kan relateras till begreppet *värld*. En plats eller ort där människan känner sig hemma, vilket begreppen *dyr*, *kär* och *angenäm* antyder. Under senare hälften av 1700-talet började man i många länder ingjuta en varmare känslöstämning i begreppet.<sup>188</sup> Detta kan relateras till ursprungsbetydelsen värld och en upplevelse av en hemkänsla där människan upplever det gott att vara tillsammans med sin familj. Hemmet kan vara en plats eller ort som kan erbjuda själslig och andlig näring.

### 7.2 Semantisk analys av begreppet 'hem'

Vid analysen som omfattar en tidsperiod på cirka 150 år har 17 ordböcker studerats. Valet av ordböcker har styrts av ett avsiktligt syfte att få en så omfattande beskrivning av begreppet som

---

<sup>186</sup> SAOB, 1930.

<sup>186</sup> Hellquist, 1922.

<sup>187</sup> Hellquist, 1922; SAOB, 1930.

<sup>188</sup> SAOB, 1930.

möjligt. Betydelseinnehållet presenteras i en synonymtablå (bilaga 2). Granskningen av begreppet 'hem' visar en stor nyansrikedom från 1850-talet fram till 2001.

Ur synonymtablå framgår att de mest förekommande synonymerna är 'bostad' (15), 'hus' (12), 'boning' (11), 'hemvist'(10) och 'hemort' (10). När det gäller 'bostad' avser många ordboks författare 'stadigvarande bostad', men man avser också bostadens *inre*, såsom familjen, samlivet och den personliga karaktären på inredningen.<sup>189</sup> Hemmets inre beskrivs bl.a. med synonymer och förklaringar som 'familj', 'far och mor', 'bland de sina', 'hushåll', 'familjekrets', 'bostad med egna möbler, husgeråd o.d.', 'ägodelar', 'hemmets inre', 'rötter', "ofta mer eller mindre känslöbetonat...ss. en plats där man njuter av förtroligt samliv, lugn eller trygghet eller trevnad eller där man kan öppna sitt hjärta med anspråk på att vinna förståelse eller sympati",<sup>190</sup> 'gemenskap mellan de samboende'.<sup>191</sup> Det inre hemmet framträder tydligast i förklaringar och uttryck som de ovan givna exemplen belyser.

### Diskriminationsanalys

Eftersom ordboks författarna inte är samstämmiga om begreppet gjordes en diskriminationsanalys. För den fortsatta analysen valdes 14 begrepp från synonymtablå. Urvalet skedde främst kvantitativt, såsom Koort föreslår, genom att ta med begrepp som har över 40-procentig förekomst.<sup>192</sup> Övriga synonymer med en förekomst på över 40-procent är, t.ex. 'institution' (8), 'anstalt' (7), 'hemland' (7), 'hemtrakt' (7), 'stiftelse' (7) och 'uppehållsort' (7). Dessa lämnas utanför eftersom exempelvis 'hemland', 'hemtrakt' och 'uppehållsort' delvis kan tänkas ingå i 'hemort' och 'hemvist'. 'Hemort'<sup>193</sup>, som har en starkare bindning, kan dessutom relateras till etymologin via begreppet 'boningsort'. Synonymerna 'anstalt', 'stiftelse' och 'institution' är konstruerade hem bl.a. för personer som inte kan vistas i sitt eget hem varför de lämnas utanför. Valet av de övriga synonymerna styrs av tanken om att välja kvalitativt, d.v.s. att ta med synonymer som är intressanta ur ett vårdvetenskapligt perspektiv trots att de har en svagare bindning till begreppet 'hem'.<sup>194</sup> Vid val av begrepp på kvalitativa grunder har även den etymologiska analysen varit vägledande. I etymologin framkommer bl.a. 'familj', 'härd', 'läger' och 'bringar till vila'. 'Familj' antyder något om

<sup>189</sup> Bl.a. Allén, 1986; Molde, 1977; Östergren, 1931, 1981.

<sup>190</sup> SAOB, 1930.

<sup>191</sup> Allén, 1986.

<sup>192</sup> Koort, 1975.

<sup>193</sup> Hellquist, 1922.

<sup>194</sup> Jfr Eriksson & Herberts, 1993.

ursprung. 'Läger' och 'bringar till vila' pekar på att hemmet kan vara en plats för skydd, vila och rekreation. För att fånga in hemmets inre dimensioner valdes följande synonymer: 'bo', 'fristad', 'härd', 'tillflykt', 'härbärke', 'asyl' och 'ursprung'. Den etymologiska analysen av 'hemvist' lyfte fram *visst* som en beteckning för bl.a. gamla boplatser varför 'viste' togs med. Tidigare undersökningar pekar på att gemenskap är något betydelsefullt för människan. Den tidigare idéhistoriska undersökningen lyfte fram vårdgemenskapen som en förutsättning för att skapa en god vårdrelation.<sup>195</sup> Detta motiverade att ta med 'gemenskap' i diskriminationsanalysen.

Enligt SAOB var 'hem' sällsynt i den äldre nysvenskan<sup>196</sup> medan de dominerande substantiven varit 'hus', 'gård' och 'hemman'. SAOB anger att 'hem' har en bildlig betydelse "plats där något utgått eller härstammar därifrån".<sup>197</sup> För varje begrepp gjordes en synonymtablå genom att använda samma ordböcker som tidigare. Varje begrepp granskades också etymologiskt. På basen av synonymtablåerna görs en diskriminationsmatris (bilaga 3). En korrelationsberäkning görs enligt Koorts formel.<sup>198</sup> Bindningen anges med olika tjocka linjer, streckade och raka linjer, som representerar olika procenttal. För att diskriminationsparadigmet skall vara överskådligt anges bindningar på 40-procent eller mera. Efter detta ritas ett diskriminationsparadigm (figur 1), ett betydelsefält som är en karta över den aktuella begreppsfamiljen. Substansen förtydligas genom att ange synonymer och förklaringar under alla begrepp förutom 'hem'.

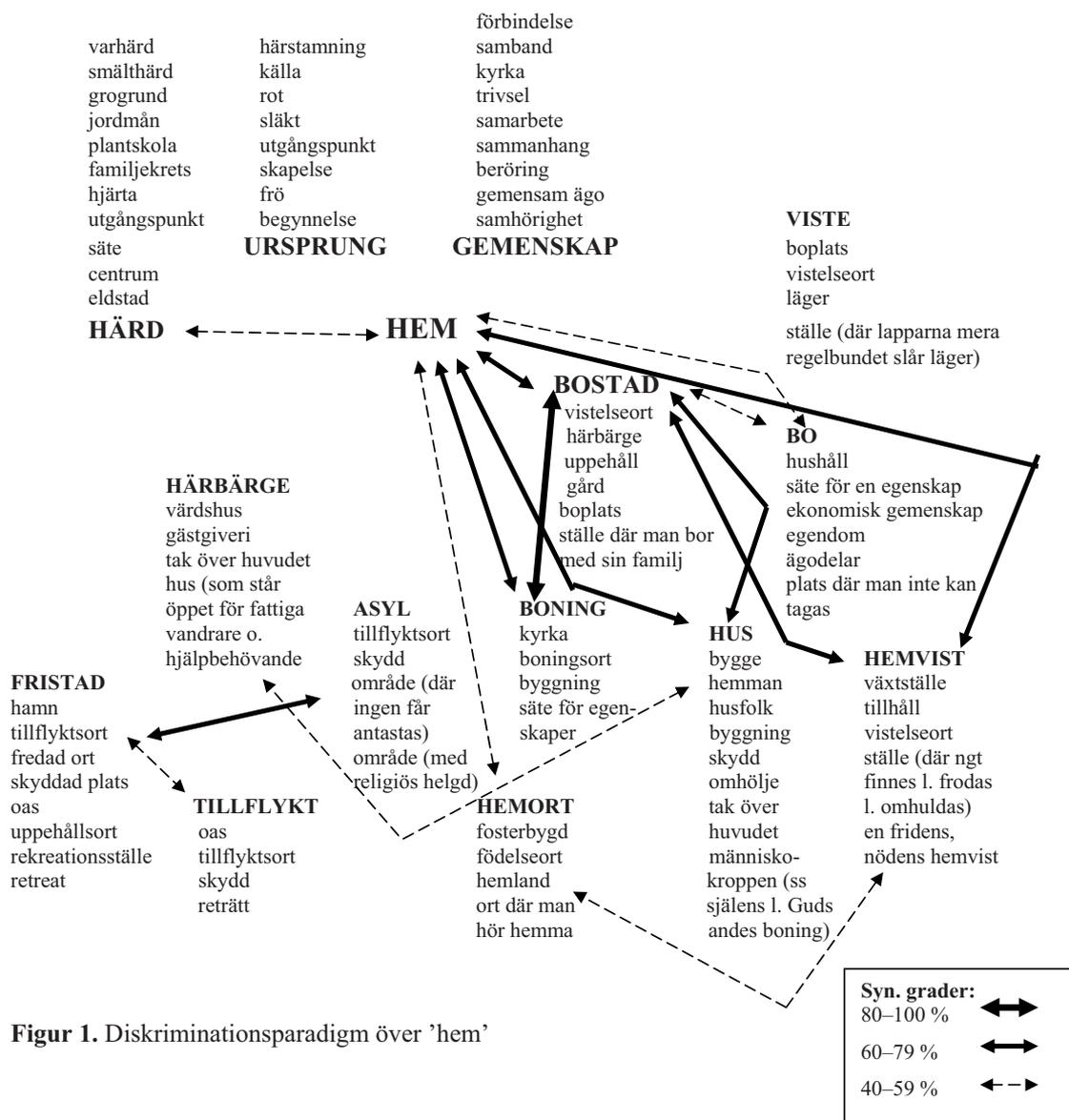
<sup>195</sup> Se närmare Hilli, 1997, 2002, 2004.

<sup>196</sup> Nationalencyklopedin, 2007. Den äldre nysvenskan (1525–1732) är benämningen på perioden när grunden lades till det svesnak riksskriftspråket i Sverige.

<sup>197</sup> SAOB, 1930. Under senare hälften av 1700-talet började man ingjuta en varmare känslöstämning i begreppet 'hem' och den fick en mera befast ställning.

<sup>198</sup> Koort, 1975. En korrelationsberäkning görs genom att antalet befintliga bindningar sätts i relation till antalet möjliga bindningar. Talet multipliceras med 100 och anges i procent. Exempel: Hem förekommer i 17 ordböcker. I 11 av dessa anges boning som synonym. Boning förekommer i 13 ordböcker, och 7 anger hem som synonym. Då blir formeln  $\frac{11+7}{17} \times 100 = \frac{1800}{30} = 60\%$

17 + 13      30



**Figur 1.** Diskriminationsparadigm över 'hem'

### Tolkning av diskriminationsparadigmet

Studiet av etymologiska och lexikaliska ordböcker visar att begreppet *hem* har ett rikt betydelseinnehåll. Utgående från diskriminationsparadigmet (figur 1) kan man utläsa att det bildas fyra betydelsedimensioner. I det följande kommer betydelsedimensionerna jämte de huvudord som ingår i dem att presenteras.

1) I betydelsedimensionen hem som 'bostad': 'boning', 'hus', 'hemvist', 'hemort', 'bo' och 'viste'. Det finns en stark synonymitet mellan 'bostad' och 'boning', 'bostad och 'hemvist', 'bostad' och 'hus' och 'bostad' och 'bo'. Bindningen till 'hemort' och 'viste' är svag. Huvudorden 'bostad', 'boning', 'hus', 'viste' och 'hemvist' har liknande synonymer medan 'bo' och 'hemort' har olika synonymer. 2) Betydelsedimnsionen hem som 'hus': 'härbärke', 'asyl', 'tillflykt' och 'fristad'. 'Hus' har en stark bindning till 'härbärke' som har liknande synonymer. 'Härbärke' har bindning till 'tillflykt' och 'asyl' vilka har liknande synonymer. 'Fristad' är förbunden med 'tillflykt' och 'asyl', men saknar bindning till 'härbärke'. 3) Betydelsedimensionen hem som 'härd' och 'ursprung'. Huvudorden förenas via synonymen 'utgångspunkt' och andra liknande synonymer. 4) Betydelsedimensionen hem som 'gemenskap'.

## 8 EN NY HORISONT – EN STILLBILD TONAR FRAM

Samtalet med betydelsedimensionerna för begreppet 'hem' som framträder ur den etymologiska och semantiska analysen fortsätter och medför att en ny horisont kan skönjas. Det fortsatta samtalet sker med hjälp av nya upptäckter i de uppgjorda synonymtablåerna och den etymologiska granskningen av respektive huvudord. I detta samtal har medtagits även uttryck och definitioner. För att 'öppna upp' begreppet 'hem' granskades ytterligare ett begrepp 'grund'.<sup>199</sup>

### 8.1 Hemmets idémönster

I min strävan att fånga hemmets idémönster har en tematisering av upptäckterna i samtalet med betydelsedimensionerna gjorts. Här framträder hemmet som bostad, hus, härd och gemenskap.

#### *Bostad*

Bilden av bostaden som stiger fram speglar både ett yttre och ett inre hem. Det är dels den fysiska *platsen* där människan bor med sina tillhörigheter, dels den *ort* där människan *hör hemma*. Den fysiska platsen handlar om själva *boningshuset*, *hemorten* och *fädernelandet*. Till det yttre hemmet räknas ägodelar såsom *jordområden*, *hemman* och *byggnader* samt den egendom som finns inne i bostaden såsom *möbler*, *husgeråd* och övriga tillhörigheter, d.v.s. det som tillhör *boet*. Till bostadens inre hör *familjen* och *släkten*. Människan tillhör ett visst *hus*, en viss *släkt* och en viss *bygd*. *Husfolket* binds samman av blodsband och ägodelarna som tillhör hemmet, och bildar ett *hushåll*. Alla som bor i bostaden hör inte automatiskt till ett hushåll. För att höra till hushållet bör det finnas *släktskap* eller att man deltar i *hushållningen*, d.v.s. att det finns någon form av *ekonomisk gemenskap*. Människan står i förbindelse till hemmet, familjen och ägodelarna. Det finns en förbindelse mellan det yttre och inre hemmet. Dessa representerar ett kontinuum som sammanbinder människan med det förgångna, nutiden och framtiden.

Bostaden är platsen som placerar människan i ett visst sammanhang, varifrån hon härstammar och anger hennes rötter. Genom platsen får människan en identitet som också bestämmer

---

<sup>199</sup> Hilli, 2004. 'Grund' binds till 'hem' etymologiskt via begreppen 'hus', 'gård', 'jordegendom', 'tomt' och 'plats' samt via synonymen 'hjärta' i uttryck. 'Grund' är förbunden med 'hus' samt med 'härd' via synonymen 'grogrund'. 'Grund' har bindning till 'ursprung' och 'härd' via synonymen 'utgångspunkt'. Intressanta synonymer som pekade på inre kvaliteter var 'i själ och hjärta', 'innersta väsen', 'källa', 'motiv', 'kärna', 'frö' och 'rot'.

hennes plats i förhållande till omvärlden. *Hemorten* kännetecknas av en viss kultur såsom språk, sedvänjor och traditioner. Kultur som betyder att något odlas<sup>200</sup> präglar människan och sätter förmodligen djupa spår i henne. I hemmet lär hon sig de mest grundläggande levnadsreglerna. Ett intressant uttryck som kan symbolisera detta är ”första tungan i brädspel, der brickorna äro uppställda, och hvarifrån man spelar ut dem ifrån början”.<sup>201</sup> Detta kan tolkas som att det är i hemmet som människan får den välgkost som hon har med sig när hon börjar sin vandring i livet.

Bostad har etymologiskt betydelsen *läger* som för tankarna till en skyddad plats dit man kan dra sig tillbaka. Synonymerna *härbärke* och *plats*, (*där man inte kan tagas*) samt uttrycket *fridlyst område där man icke kan blifva ”tagen”* antyder att bostaden kan vara en dylik plats. Hemmet betraktas som en fridlyst plats vilket lagen om hemfrid understryker.<sup>202</sup>

Fornnordiska *vist(ir)* är beteckningen som användes om gamla boplatser från stenåldern. Formellt är det samma ord som fornsvenska *vist*, som betyder *föda, kost*.<sup>203</sup> Begreppet lever kvar ännu i våra dagar i form av *viste*. Bland samerna används *viste* för att ange var man slår läger och vistas under en viss tid av året, t.ex. sommarviste. Kost och föda för tankarna till hemmet som ett *växtställe* där det kan finnas något som ger näring åt invånarna. Synonymerna *säte för egenskap* och *ställe där något finnes, frodas* eller *omhuldats* stöder tanken och antyder att det handlar om någonting annat än enbart fysisk näring. För att kunna växa och utvecklas behöver människan fysisk näring annars riskerar hon att dö. För att dans som människa är fysisk näring inte tillräcklig utan till det krävs andlig och själslig näring. Människan som får den näring hon begär kan dans och bli den människa hon är ämnad att vara.

Bostaden blir inte automatiskt ett hem. Hemmet är något som skapas av sina invånare. Synonymerna *bygge* och *byggning* pekar mot detta och antyder att det handlar om en pågående process. I skapandet ger människan utlopp för sitt inre, själen synliggörs. Man kan tänka att det handlar om en pågående process i två riktningar där man skapar något konkret och abstrakt. Människorna skapar hemmet och hemmets anda tillsammans, men hemmet formar också sina invånare. Människan är bärare av en kultur som inte är statisk, utan den kan omformas när människan får impulser utifrån. Då kan det ske en förvandling hos henne, men man kan anta att

---

<sup>200</sup> Walter, 1995.

<sup>201</sup> SAOB, 1930.

<sup>202</sup> L 531/2000.

<sup>203</sup> Hellquist, 1922.

hemmet alltid utgör en klangbotten inom människan. Frågan som uppstår är hur mycket platsen definierar människan? Är det överhuvudtaget möjligt att lösgöra sig från den kultur där människan vuxit upp? *Hemvist* pekar mot ett inre hem, till en *ort* där människan känner sig hemma. Detta behöver inte nödvändigtvis vara i det egna hemmet. Man talar exempelvis om människans andliga, politiska och vetenskapliga hemvist. Människan söker sig till andra som hon känner samhörighet med och som hon har gemensamma intressen med. *Vist* som betyder *föda* och *kost* antyder att människan vill vistas där hon får den andliga näring hon längtar efter. Detta till skillnad från fysisk näring som tillfredsställer behov. Etymologiskt betyder *ort gruvgång*<sup>204</sup> vilket leder tankarna till något djupt inne i människan som leder inåt mot människans innersta rum. Man kan anta att det är livsviktigt för människan att det finns någon *plats* eller *ort* där hon känner sig hemma. Människans längtan till ett andligt hem kan skönjas i synonymer som *himmelen*, *Guds hus*, *kyrkan* och *fadershuset*.

Från hem kan *hemlig* härledas vilket betyder *förtrogen* och *förtrolig*. Det kan finnas en förtrolighet inom hemmet, d.v.s. att människorna är förtrogna med hemmets sedvänjor och traditioner. Endast familjemedlemmarna är förtrogna med det som hör till hemmet. Det kan förliknas vid en tyst kunskap som kan vara svår att artikulera för en utomstående eftersom det uppfattas lika självklart som luften man andas. Det är en förtrolighet som sammanbinder och stärker gemenskapen mellan familjemedlemmarna. Hemmet kan också bära på hemligheter som förborgas inom hemmets väggar. Hemligheter som inte yppas för någon utomstående p.g.a. lojaliteten och plikt känslan gentemot övriga familjemedlemmar. Denna dubbelhet synliggörs i uttrycken *en fridens* och *en nödens hemvist*.<sup>205</sup>

## **Hus**

Huset kan tolkas handla om människans egen *värld* och människans egna *inre värld*. Huset som har grundbetydelsen *betäckning* i betydelsen beskydd, anger att det handlar om en plats som skyddar och omsluter människan. Huset speglar således både ett yttre och ett inre hem. Huset är platsen som skänker människan *tak över huvudet* och dit människan kan dra sig tillbaka skyddad från omvärlden. Hemmet är en *tillflyktsort* både fysiskt och mera abstrakt. Symboliskt kan hemmet beskrivas som en *hamn* som omfamnar människan med trygghet och där hennes själ kan få ro. Synonymerna *fredad ort* och *område (där ingen får antastas)* och *område (med*

<sup>204</sup> Hellquist, 1922.

<sup>205</sup> SAOB, 1930.

*religiös helgd*) antyder att det handlar om en fridlyst plats dit ingen utomstående har tillträde. I Bibeln finns det många antydningar om att människan är fredad och betraktas som helig.<sup>206</sup> Det goda hemmet karaktäriseras av att det är ett *hus som står öppet för hjälpbehövande och fattiga vandrare*. Öppenheten antyder att det finns en inbjudan och ett välkomnande. Människan välkomnas till hemmet och tas emot med öppna armar precis sådan hon är. I ett sådant hem får människan vara sitt sanna jag och ge utlopp för den hon innerst inne är. Hon har en självskrivna plats där hon kan vara sig själv och ge utlopp för sina innersta önsknings. Man kan rentav anta att det är en förutsättning för mänskligt liv att det finns en plats, en *fristad* där människan är skyddad från utomståendes blickar.

*Härbärke* och *reträtt* antyder att hemmet kan vara platsen dit människan kan dra sig tillbaka för att få ro och vila. Synonymerna *oas* och *rekreationsställe* pekar på att det kan finnas något i hemmet som kan ge ny kraft. Oas för tankarna till träd som ger behövlig skugga och svalka samt vatten som släcker törsten. Denna symbolik kan tänkas spegla människans behov av att söka skydd och att få utrymme till begrundan och eftertanke.

*Huset* kan ses som ett *omhölje* för människans innersta rum, hennes *innersta väsen*. Uttrycket *människokroppen, såsom själens eller Guds andes boning* tyder på detta. Kroppen som härbärgerar själen och anden kan ses som ett *värdshus* eller ett *gästgiveri* för den människan *innerst inne* är, *i själ och hjärta*. Det innersta rummet kan tolkas som *kärnan* inom människan. *Frö* anspelar på att det finns något inom människan som kan växa och gro beroende på tillgänglig näring. *Källa* för tankarna till friskt, klart vatten och något livgivande vilket pekar mot livskraft. Källan till människans livskraft kan tänkas finnas i hennes innersta rum. Om antagandet håller så förutsätts en beröring av människans innersta rum för att en daningsprocess ska kunna starta. Synonymen *motiv* pekar på att det kan vara i människans innersta rum, där motiven till handling och hållning uppstår. Till det innersta rummet har ingen annan tillträde. Det är ett fredat, fridlyst område där människan är *hemma*, hos sig själv. Man kan anta att endast Gud kan se in i människans innersta. För alla andra tenderar människan att förbli ett mysterium som endast tillfälligt gläntar på dörren till sitt innersta rum.

---

<sup>206</sup> Förstår ni inte att ni är Guds tempel och Guds ande bor i er? Om någon förstör Guds tempel, skall Gud förgöra honom. Ty Guds tempel är heligt, och ni är det templet. 1Kor. 3:16–17.

## **Härd**

Härden speglar människans innersta väsen. Människan föds till ett hem och hon tillhör en familj. *Familjekretsen* utgör *utgångspunkten* för hennes tillblivelse och utveckling. Synonymerna *plantskola*, *grogrund* och *jordmån* antyder att människan danas och utvecklas vid hemmets härd. Man kan anta att jordmånen i hemmet har betydelse för människans utveckling samt är förutsättningen för grogrunden i hemmet. Jordmån för tankarna till den fysiska och andliga näring som kan tänkas finnas i hemmet. Hemmet kan förliknas vid en plantskola där växterna frodas och grogr om de får lämplig näring och ansning. För människan är den fysiska näringen en förutsättning men inte tillräckligt. Hemmets anda och kultur utgör grogrunden. Att danas och utvecklas förutsätter en växelverkan mellan den som förmedlar näringen och den mottagande parten. Om inte jordmånen och grogrunden är god föreligger en risk att människan förtvinar i stället för att växa.

Synonymerna *centrum* och *hjärta* kan tolkas anspela på människans innersta väsen. *Eldstad* pekar på att det finns en källa som värmer och lyser upp. Elden kan tolkas symbolisera det som ”brinner” i människans hjärta. Elden tillför näring i form av värme och ljus, men elden kräver också underhållning för att inte slockna. En människa, i vars hjärta elden brinner, lyser och hon utstrålar värme och energi, d.v.s. claritas. Att brinna för något kan jämföras med att känna en kallelse inför en uppgift. För att elden inte ska slockna krävs att elden får näring och underhålls. Man kan anta att om elden håller på att slockna inom människan så upplever hon kraftlöshet och tomhet.

Ett hem där det finns en god jordmån kan ses som en *smälthärd*, d.v.s. människan danas utgående från sina förutsättningar och sin mognadsnivå. Synonymen *varhärd* leder tankarna till det motsatta. I det fallet kan man ponera att det i hemmet grasserar en kultur som kan infektera hela hemmet. En varhärd kan sprida sig okontrollerat och orsaka förödelse. I värsta fall kan hemmet bli utsatt för en härdsvälta, d.v.s. kärnan förstörs och samtidigt allt annat. Om människans innersta drabbas av härdsvälta slocknar elden och kärnan kan förstöras. Människan dör själsligen och andligen och upplever mörker och tomhet inom sig.

## *Gemenskap*

Gemenskap står helt separat och har bindning enbart till hem. Gemenskap binds via synonymen *kyrka* till boning och hus, samt till bo via synonymerna *ägo* och *ekonomisk gemenskap*. Gemenskap är en betydelsedimension som befinner sig på en annan nivå. I betydelsedimensionen hem som bostad framträder förbindelsen mellan personer och ting som en känsla av samhörighet. Det handlar om en inre känsla att stå i förbindelse med människor, tillhörigheter, naturen och Gud, d.v.s. tillvaron som helhet, omvärlden. Att stå i förbindelse till någon eller något innebär en inre plikt, ett ansvarstagande. Det är en känsla av att höra till ett sammanhang, till en bestämd plats, d.v.s. att höra hemma någonstans. Det handlar om band som sammanför människor och om den trivsel som skapas i hemmet gällande inredning och kultur. Människan skapar stämningen som råder i hemmet, hemmets anda.

Betydelsedimensionen hem som hus genomsyras av gemenskap. Det goda hemmet som välkomnar och tar emot människan just som hon är. Människan får ge utlopp för sina innersta önskningar och har en självskrivna plats. En plats där människan känner sig hemma och kan uppleva trivsel med husets invånare och inredningen. Denna relationernas värld kan relateras till medvärlden.<sup>207</sup> Att människan hittat hem till sig själv och att hon är i kontakt med sitt innersta väsen kan tolkas bära på gemenskapens kännetecken. Om människan är trogen sitt innersta väsen och följer sitt hjärtas röst innebär det att hon blir den människa hon är ämnad att vara.<sup>208</sup> Människans egenvärld är den inre värld som bebos av människan och dit ingen annan släpps in. Det är i denna egenvärld som människan upplever njutning och känner sig hemma. De tre aspekterna omvärld, medvärld och egenvärld<sup>209</sup> utgör människans upplevda värld där den inre och yttre världen bildar en enhet.

Det intressanta är att gemenskap egentligen utgör förutsättningen för hemmets existens, själva väsendet. Gemenskap är som en underliggande ström som genomsyrar alla betydelsedimensioner. Man kunde också benämna gemenskap som sammanbindande kitt i en smältdegel. Ett hus kan byggas utan gemenskap, men då framstår det som ett tomt skal, en förvaringsplats. Gemenskap är förutsättningen för att skapa ett hem. Genom skapandet blir gemenskapen synlig och evident. Om gemenskap avlägsnas så försvinner något elementärt.

---

<sup>207</sup> Jfr May, 1986; Eriksson, 1987.

<sup>208</sup> Jfr Hilli, 2004.

<sup>209</sup> May, 1986.

Detta kan jämföras med liknelsen om saltet som mister sin salta varvid det inte längre är frågan om salt.

## 8.2 Hemmet som vårdandets ethos

I samtalet med betydelsedimensionerna och ordböckerna framtonar en ny horisont som ”fryses” och en stillbild framträder.<sup>210</sup> Bilden kommer att speglas mot filosofen Levinas, vårdvetenskaplig samt annan forskning och litteratur. Inom denna förståelsehorisont förs ett samtal som berikar och nyanserar bilden av hemmet som etisk idé. Levinas tankar kommer att tillföra materialet en s.k. teoriladdning.

Hemmet som vårdandets ethos tolkas som en tredimensionell bild där de tre olika dimensionerna har en gemensam kärna, nämligen fridlyst och okränkbar.<sup>211</sup> Dimensionerna är sammanvävda som ett mönster och bildar en enhet. Bilden av hemmet kan symboliskt gestaltas som *ethos som människans innersta rum, människans sätt att vara* och metaforen ”Mitt hem är min borg”. Ethoset karaktäriserar den inre formning som utgörs av människans innersta rum där grundläggande värden har sitt säte. Ethoset får sin yttre formning genom människans sätt att vara, d.v.s. hennes etiska hållning, handlingar och den anda hon utstrålar. Människan skapar hemmet och ethoset blir synligt i kulturen och andan, d.v.s. hur människan bor i huset. ”Mitt hem är min borg” är en metafor som symboliserar det yttre hemmet där människan är skyddad från utomståendes blickar och där hon kan upprätta en egen värld. Det finns en ömsesidighet som gör att hemmet formar sina invånare. Ethos som människans innersta rum kan uppfattas som människans *egenvärld*. Människans sätt att vara symboliserar *medvärlden* och metaforen ”mitt hem är min borg” symboliserar *omvärlden*. Bilden bör inte betraktas som statisk utan som ett försök att förstå hemmet som en etisk idé, dess innersta väsen.

---

<sup>210</sup> Jfr Ödman, 1979.

<sup>211</sup> Jfr Hilli, 2004. Synonymerna ‘skyddad plats’, ‘fredad ort’ och ‘plats, där man inte kan tagas’ antyder att hemmet är en fridlyst plats där människan skyddas från omvärlden.



**Figur 2.** Bilden av hemmet som vårdandets ethos

### *Ethos som människans innersta rum*

*Världen är stor, men inom oss är det  
djupt som havet.  
Rilke<sup>212</sup>*

Hemmet som ethos symboliserar människans innersta rum, som innesluter hennes värdegrund. I detta rum finns människans helighet dold, människan som hemlig skrift.<sup>213</sup> Detta kan relateras till mytologin om hemmets härd som en helig plats. Den som satte sig vid härden var okränkbar.<sup>214</sup> Det innersta rummet gestaltar människans själsliga och andliga dimension som ett fridlyst område dit ingen utomstående har tillträde. Levinas benämner det en fristad där man bor.<sup>215</sup> Antagandet att människan är en religiös människa<sup>216</sup> som längtar efter en gemenskap med Gud bekräftas i forskning.<sup>217</sup> Människan söker en Gudsgemenskap i tron och bönen. Mötet med Gud antas ske i det innersta rummet, vilket får stöd i Levinas' tankar om att människan kan vara helt öppen endast i ensamheten med Gud.<sup>218</sup> Ethoset, det innersta rummet,

<sup>212</sup> Bachelard, [1957] 2000, 219.

<sup>213</sup> Eriksson, 2003.

<sup>214</sup> Kaster, 1990; Linders, 1995.

<sup>215</sup> Levinas, [1993] 1996, 152.

<sup>216</sup> Eriksson, 2001.

<sup>217</sup> Jfr Davis, 2001; Dobratz, 2002; Freeman & Glass, 2001; Rasmussen, 1999; Zingmark, 2000.

<sup>218</sup> Kemp, 1992, 63.

kan utgöra en kraftkälla för människan, och det är i huset man samlar kraft för det som ska göras utanför huset.<sup>219</sup> Människans egenvärld är en fristad där hon kan vara sitt sanna jag skyddad från utomståendes blickar. Att vara hemma eller hemmastadd kan tolkas som att människan har hittat hem till sig själv, till sitt innersta väsen, vilket innebär en helande process. Levinas<sup>220</sup> menar att självet har sin tillkomst i livsnjutningen, allt det människan lever av och den kultur där hon växer upp. I njutningen är människan absolut för sig själv. Självetvets njutning är inte synlig utifrån, utan den kan bara förstås inifrån vilket kan relateras till ethoset, *hemma* där man lever det goda livet, där man känner sig hemma. Det möjliggörs genom ett möte med en konkret eller abstrakt andra.<sup>221</sup> Enligt Matti handlar det om att förverkliga sig själv och att vara sig själv, vilket innebär att vara i kontakt med sig själv, att vara äkta och hel, en del av människans identitet.<sup>222</sup> Att uppleva sig vara hemma innebär att människan kan ge utlopp för sin innersta längtan och framträda avskalad, just som den människa hon innerst inne är. En människa som inte är i kontakt med sin innersta kärna upplever sig splittrad, desintegrerad och kan tolkas uppleva hemlöshet. Det är viktigt att människan kan uppleva hemma någonstans vilket innebär att känna sig hel till kropp, själ och ande, integrerad på väg mot en inre hälsa. Alenius menar att *hemma* i positiv bemärkelse är en inre upplevelse där hjärtat, hjärnan och själen upplever att själva jaget befinner sig i en skyddad reträtt från omvärlden, en upplevelse av inre trygghet och vila.<sup>223</sup>

Att bejaka sitt ethos är att vara lyhörd för det egna hjärtats röst. Hemmet som ethos ger mod att vara den man innerst inne är.<sup>224</sup> Elden som brinner i hjärtat värmer och lyser upp människan, som i frihet och harmoni följer sitt hjärtas röst, sin inre kallelse. När ethoset blir synligt syns det i hållningen och karaktären. Människan utstrålar glädje, värme och en inre kraft, claritas. En människa med claritas drivs inifrån och handlar i frihet och harmoni.<sup>225</sup> I mytologin symboliserades hemmets gudinna som en evig eld som prästinnorna skulle underhålla.<sup>226</sup> För att elden inom människan inte ska slockna behöver den ständigt näring vilket kan relateras till Levinas' tankar om begäret som omätligt till skillnad från behov som kan tillfredsställas.<sup>227</sup>

---

<sup>219</sup> Levinas, [1993] 1996, 152–153.

<sup>220</sup> Levinas, [1993] 1996, 152–154.

<sup>221</sup> Alenius, 1995; Eriksson, 2003; Key, [1913] 1996.

<sup>222</sup> Matti, 2000.

<sup>223</sup> Alenius, 1995.

<sup>224</sup> Eriksson, 2003.

<sup>225</sup> Eriksson, 1987, 1993.

<sup>226</sup> Kaster, 1990; Linders, 1995.

<sup>227</sup> Levinas, [1993] 1996, 111.

Caritas, kärleks- och barmhärtighetstanken, människans absoluta värdighet och helighet samt livets okränkbarhet utgör vårdvetenskapens och vårdandets ethos. Hemmet som ethos karaktäriseras av vördnad inför människan och livet. Kärleken, moderligheten och ljusets idé utgör den naturliga vårdens kärna, dess ethos.<sup>228</sup> Martinsen fann att kallet var centralt i norsk sjuksköterskeutbildning på 1930-talet. Kallet innebar att tjäna medmänniskan samt sättet hur arbetet utfördes och det fanns ingen motsättning mellan lön, kallet och modersrollen.<sup>229</sup> Andersson fann i sin undersökning att kallet var en kärleksgärning som sågs som en gåva. Det fanns dock röster som inte ville binda kallet till ett kristet kall. I stället betonades motivet som likställdes med ideal.<sup>230</sup> När Luther formulerade sin kallelselära utgick han från vardagslivet, d.v.s. människan skulle tjäna Gud och sina medmänniskor. Kvinnligheten konstituerades i moderskapet vilket var förutsättningen för kvinnans kallelsegärning.<sup>231</sup>

### ***Människans sätt att vara***

*Hemma är där du har ditt hjärta*  
Pliny d.ä. (23–79 e. Kr.)

Människan som enheten kropp, själ och ande<sup>232</sup> antas vara skapad till Guds avbild och i det avseendet helig och okränkbar. Själ och anden behöver ett hus som sitt säte och utgångspunkt. Detta får stöd i Levinas' antagande att hemmet kräver ett hus varifrån mänsklig aktivitet utgår. Levinas benämner det husets hemliga inre där människan kan reflektera utan att gå ut.<sup>233</sup> Bachelard är inne på samma tankar. Han anser att huset är kropp och själ och det som håller människan upprätt under livets stormar. Bachelard konstaterar att "utan huset skulle människan vara en splittrad varelse".<sup>234</sup> Människan har en längtan efter en plats där hon känner att hon hör hemma och respekteras av andra. Rötterna finns i hemmet, familjen och den kultur där hon vuxit upp. Hemmet ses som en trygg plats i en otrygg värld och kan t.o.m. anses vara en helig plats i en profan värld.<sup>235</sup> Norberg-Schulz menar att hemmet bekräftar vår identitet och skänker trygghet.<sup>236</sup> Det innebär att stå i förbindelse till en viss plats och att ha ett hus där människan kan 'blomstra'. Dessa två *hem* är inte åtskilda utan står i förhållande till varandra. När människan går in till sig själv tas den yttre världen med eftersom den finns i identiteten och

<sup>228</sup> Eriksson, 2002, 2003; von Post, 1999.

<sup>229</sup> Martinsen, 1986, 152–156. Jfr Andersson, 2002, 129; Martinsen, 2003, 52.

<sup>230</sup> Andersson, 2002, 129–133.

<sup>231</sup> Hammar, 1999, 23–25. Jfr Andersson, 2002, 146–148.

<sup>232</sup> Eriksson, 2001.

<sup>233</sup> Levinas, [1993] 1996, 152.

<sup>234</sup> Bachelard, [1939] 2000, 44.

<sup>235</sup> Pejler et al., 2000.

<sup>236</sup> Norberg-Schulz, 1992, 89.

bestämmer hur hon blomstrar. Blomstringen kommer till uttryck i huset som kan vara tyst, skrika eller sjunga. Huset utstrålar tillvaron och identiteten. Att tillhöra en plats innebär ett *sätt att vara*, d.v.s. hela tillvaron får en mening.<sup>237</sup>

Bengtsson argumenterar mot och falsifierar Norberg-Schulz' tes om plats och identitet. Han menar att människans existentiella identitet inte kan begränsas till detta. Han understryker att människan inte är någon planta eftersom hon har fötter och ben att röra sig med. Han godtar att platsen har betydelse för många människors identitetsbildning men anser att mycket annat påverkar. Bengtsson lyfter fram faktorer som social gemenskap, kultur och övertygelser. Gemensamt för dessa är att de är platsöverskridande.<sup>238</sup> Människan är förvisso ingen planta i det avseendet Bengtsson menar, men kan man ändå minimera platsens betydelse? De faktorer han lyfter fram är ju knutna till en viss plats. Säkerligen har det betydelse hur länge människan vistas på olika platser, d.v.s. huruvida hon hinner 'rota sig'. Man kan ändå anta att alla platser lämnar spår efter sig och utgör någon form av referensram vid mötet med nya platser. Martinsen anser att bo är något grundläggande för människan och mera än att tillfredsställa ett behov. Det handlar om att människan finner fotfäste i tillvaron, i medvärlden. Hon skriver: "Huset hvor man bor, samler verden og gør den nærværende, så man forstår de sammenhænge man er i. Huset knytter os til et sted. Huset og dets værelser er på et sted."<sup>239</sup>

Samtidigt som människan vill vara unik längtar hon efter en gemenskap. Zingmark fann att kärnan i upplevelsen av att vara hemma var känslan att stå i relation till viktiga andra, tillhörigheter, platser, aktiviteter, till sig själv och att ha en transcendental förmåga. I andra forskningar framträder mönster av själv-integration, inre reflexion, skapande av personlig mening och förbindelse till andra och ett högre väsen. Att uppleva en mening med livet, känsla av helhet och att ha andlig kraft samt en längtan hem till Gud framträder.<sup>240</sup> Denna aspekt av relationer till andra människor, tillhörigheter och ett högre väsen kan relateras till medvärlden. Personer med demens och störande beteende kände sig hemma när de var involverade i en gemenskap där de upplevde bekräftelse, uppskattning och acceptans. Känslor av ensamhet, tomhet och resignation tolkades som en upplevelse av hemlöshet. Upplevelsen av hemlöshet kunde leda till hemlängtan, d.v.s. personen längtade till en bättre plats som symboliserade

<sup>237</sup> Norberg-Schulz, 1992, 9–14, 89.

<sup>238</sup> Bengtsson, 1998, 239–245.

<sup>239</sup> Martinsen, 2001, 319.

<sup>240</sup> Davis, 2001; Dobratz, 2002; Freeman & Glass, 2001; Rasmussen, 1999; Zingmark, 2000.

frihet.<sup>241</sup> Asplund relaterar till Tönnies begreppspar 'Gemeinschaft' och 'Gesellschaft'. Till 'Gemeinschaft' hör en förtrolig och privat samlevnad medan 'Gesellschaft' representerar det offentliga livet. Människan lever med sina egna i 'Gemeinschaft' från födseln. Asplund menar att det finns ett språkets, sedernas och trosföreställningars 'Gemeinschaft' samt ett ägandets gemenskap. Språket är gemenskapens röst som har sin grogrund i närhet och tillgivenhet. Huset är gemenskapens kropp.<sup>242</sup> Gemenskapen och det transcendentala går utöver det konkreta och fångar tillvaron som helhet. Människan står i förbindelse och känner en samhörighet med tillvaron som helhet. Johannisson har kommit fram till liknande resultat och konstaterar att hemma existerar endast i subjektiv mening. Hennes slutsats är att "hemma är inte i första hand bindningen till ett geografiskt rum, inte ens till ett kulturellt rum, utan hemma är innersta förtrogenhet med människor, alltså gemenskap."<sup>243</sup>

Vid skapelsen tilldelades människan det mänskliga ämbetet vilket kan tolkas innebära att hon har en plikt och ett ansvar att tjäna sin nästa.<sup>244</sup> Levinas anser att det är den Andres ansikte som förpliktar till ansvar, att erbjuda den Andre hjälp. Ansiktet uppenbarar sig genom blicken och bjuder in till ett möte. Det finns en anmodan att öppna huset för den Andre. Att inte öppna sitt hem är verklig egoism och etiskt förkastligt. Detta ligger till grund när Levinas konstaterar att etiken föregår ontologin. Etiken innebär en problematisering av självetts värld genom den Andres närvaro. Den Andre är den främmande som stör det hemtrevliga.<sup>245</sup> För att känna sig välkommen måste det finnas någon som bjuder in en, trivseln måste upplevas med någon. För Levinas hör det kvinnliga och gästfriheten samman. Idén om kvinnan och moderligheten får stöd i tidigare forskning.<sup>246</sup> I huset där det råder gästfrihet finns rätten att vara sig själv och rätten till livsnjutning. När ethoset tagit sin boning i människan och blir en del av hennes varande har det skett ett tillägnande, gärningarna kommer då av sig själva och inte p.g.a. yttre påbud.<sup>247</sup> Grundvärdena har omvandlats till en inre etik som synliggörs i människans sätt att vara, d.v.s. i hennes hållning och handlingar.

Vårdare som upplevde hemmastaddhet var mera lyhörda för patientens och anhörigas bräcklighet och vädjan om hjälp. De upplevde ett påbud att göra något för den andra. Vårdarna

<sup>241</sup> Graneheim Hällgren, 2005, 40–41; Graneheim Hällgren & Jansson, 2005, 12.

<sup>242</sup> Asplund, 1991.

<sup>243</sup> Johannisson, 2001, 43.

<sup>244</sup> Jfr Edlund, 2002.

<sup>245</sup> Levinas, [1993] 1996, 194–196.

<sup>246</sup> Ambjörnsson, 1976; Ford, 1989; Key, [1913] 1996; Martinsen, 2004; Rybczynski, [1986] 1988.

<sup>247</sup> Eriksson & Lindström, 2003.

välkomnade patienten till sitt 'hem', ett skyddande rum som en tillflykt. Att välkomna till en sann närvaro i gemenskap innebär ett verkligt givande och för det förutsätts att vårdaren är hemma.<sup>248</sup> Att träda in i en relation med patienten och att inse sitt ansvar innebär enligt Rasmussen att vara kallad och att vara där. Att vara tillgänglig är ett sätt att vara som hjälper att komma i kontakt med sitt inre, sin helighet. Det handlar om att uppleva sig trygg, hel och att vara förbunden med andra. Genom att träda in i en gemenskap med den andra når man sig själv, man har hittat hem till sig själv.<sup>249</sup> Det speglar en rörelse mot inre hälsa. I gemenskapen kan det transcendentala och människans helighet skönjas.

Vårdare som inte är *hemma* beskrivs som oförmögna att bjuda in patienten till en vårdande relation. Patienten som inte inbjuds lämnas åt sitt öde.<sup>250</sup> Det kan tolkas som en kränkning av patienten förorsakande ett vårdlidande vilket kan resultera i att hälsoprocessen avstannar. Upplevelsen av hemlöshet beskrivs ofta som motsatsen till hemmastaddhet och kan jämföras med begreppet lidande.<sup>251</sup> En upplevelse av att inte vara hemma i kroppen och i situationen beskrivs som att förlora upplevelsen av helhet, att vara fångad i den egna kroppen och att inte klara av situationen. Upplevelsen av avskildhet och instängdhet utgjorde dimensioner av hemlöshet.<sup>252</sup> Johannisson menar att det är minnet av hemmet som är kärnan i hemlängtan. Det är således inte själva rummet det handlar om utan ett existensrum som bär känslan av hemmets karaktär.<sup>253</sup> Något av vårdkulturens kärna, ethoset, framträder i öppenheten som inrymmer en inbjudan och ett välkomnande. Ett skyddande härbärge karaktäriseras av öppenhet, att man kan få hjälp och beskydd. Öppenhet kan också innebära att vårdaren lyssnar och är närvarande. Att vara närvarande innebär ett tilltal, en beröring, vilket utgör något av gemenskapens kärna.<sup>254</sup> Medvärlden är relationernas värld och det är där vårdandet sker. I medvärlden skapas relationen mellan själv och den konkreta andra, i relationen sker mötet. Mötets djup och helande kraft är beroende av om de mötande förmår mötas i en för dem gemensam värld.<sup>255</sup>

<sup>248</sup> Rasmussen et al., 2000; Sundin et al., 2002; Söderberg et al., 1999.

<sup>249</sup> Eriksson, 1992b; Rasmussen, 1999.

<sup>250</sup> Öhlén, 2001.

<sup>251</sup> Eriksson, 1992b, 1993; Rasmussen, 1999; Younger, 1995.

<sup>252</sup> Rasmussen et al., 2000; Zingmark, 2000.

<sup>253</sup> Johannisson, 2001, 34–35.

<sup>254</sup> Fredriksson, 2003; Kasén, 2002; Näden, 1998.

<sup>255</sup> Eriksson, 1987.

**”Mitt hem är min borg”**

*Hemmet är den plats, där man  
alltid tar emot dig när du kommer.*

Robert Frost

Metaforen ”Mitt hem är min borg” kan anta olika former men är till sitt innersta väsen, fridlyst och okränkbart. Det är ett hem som bebos av människan konkret eller abstrakt och ett rum där människor möts. Det som karakteriserar detta rum är dess kultur och atmosfär, d.v.s. hur människan bor i hemmet. Hemmet, ”mitt hem är min borg” framträder som en skyddad plats, dit människan kan dra sig tillbaka för att vila ut och kan anses representera omvärlden. Hemmet kan upplevas som en plats som erbjuder frihet, lugn och privatliv.<sup>256</sup>

Människan har en inneboende längtan att skapa sitt varande, hur hon bor i hemmet. Det som skapas kan handla om något konkret eller abstrakt och är en pågående process där gemenskapen finns med som ett betydande inslag. Det konkreta handlar om hur människan inreder och organiserar hemmet. Det abstrakta handlar om andan och atmosfären i kulturen. Levinas menar att människan upprättar sin egen värld, kulturen, genom att skaffa ägodelar och att forma tingen.<sup>257</sup> Inredningen och våra tillhörigheter är viktiga eftersom de representerar våra värderingar. Enligt Norberg-Schulz finns det en innerlighet i inredningen som skänker närhet.<sup>258</sup> Ambjörnsson har samma andemening när han konstaterar: ”Gemensamma värderingar skapar olika former av gemenskaper och det är inte individen utan gemenskapen som är det primära. Den som ställer sig utanför gemenskapen upphör att vara människa.”<sup>259</sup> Key var övertygad om att hemmet skapades och att hemmet formade individen. Hon ansåg att ett rum får en själ först när människan röjer där sin själ, d.v.s. visar vem hon är.<sup>260</sup> Det människan skapar sker inte planlöst utan ethoset, grundvärdena utgör motiv och drivkraft. Människans värdegrund, ethoset, avspeglar sig i utformningen av det konkreta rummet, dess atmosfär och kultur. Alenius antar att alla människor har en längtan att skapa rum åt hemma, d.v.s. en plats där *hemma* inträder vid behov. Ett rum som är okränkbart, fridlyst, en plats där människan kan återhämta sig från det offentliga livet.<sup>261</sup> Det som utmärker boendet är att

<sup>256</sup> Paavilainen & Åstedt-Kurki, 1996.

<sup>257</sup> Levinas, [1993] 1996, 148–149.

<sup>258</sup> Norberg-Schulz, 1992, 89.

<sup>259</sup> Ambjörnsson, 1997, 231.

<sup>260</sup> Key, [1913] 1996.

<sup>261</sup> Alenius, 1995.

människan omhuldar och värnar om det som anses viktigt. Detta kan jämföras med Heideggers tankar om boendet som jämföras med hemkänsla.<sup>262</sup>

*Hemma* behöver inte alltid betyda något positivt. Hemmet kan upplevas som ett fångelse, en plats full av plikter eller en plats för terror. Hemmet upplevs inte som en säker plats utan människan känner sig hemlös i sitt hem. Patienten kan alltså uppleva sig hemlös trots att han vistas i sitt hem. Upplevelsen av hemlöshet kan leda till en tidig död eller att patienten tvingas söka sig till ett vårdhem.<sup>263</sup> Vissa forskare drar slutsatsen att upplevelsen av att vara institutionaliserad är detsamma som att vara hemlös.<sup>264</sup> Enligt Martinsen kan huset och rummen skrika och ropa efter en samhörighet som försvunnit. Huset står inte längre tryggt i världen och den livsbejakande tonen har tystnat. Människan och huset har mist fotfästet i tillvaron. Människan bor inte längre på stället, i huset, i rummen med tillhörigheterna utan upplever hemlöshet.<sup>265</sup> Parkkila fann att äldre upplevde sjukhusmiljön som främmande med avsaknad av hemkänsla och värme. Patienterna kände sig som främlingar och upplevde dåligt bemötande och bristande respekt från vårdare vilket kan relateras till hemlöshet. Detta kan tolkas som en kränkning av patienterna och förorsakande av onödigt lidande. En negativ atmosfär karaktäriseras av bristfällig kommunikation, avsaknad av uppriktighet, undvikande, uteslutande samt avsaknad av förbindelse. En liknande atmosfär ledde till upplevelse av hemlöshet, d.v.s. att vara avskuren från sig själv, andra och omvärlden.<sup>266</sup>

Tanken om att 'hemmet' kunde ha en läkande och gynnsam effekt växte redan under slutet av 1800-talet. Jansdotter beskriver hur vårdhemmets yttre och inre miljön ansågs viktig och att den skulle påminna om ett riktigt hem. Idealet var det borgerliga hemmet där det fanns en 'familj' vilken användes som metafor.<sup>267</sup> Räddningskvinnorna var 'mödrar' och de intagna kvinnorna deras 'barn'. Det var en form av metafysiskt moderskap som även innehöll en maktaspekt. Den ledande tanken var att räddningshemmet skulle uppfattas som en rofylld plats och inte ett fångelse. I 'modershemmet' skulle kvinnorna få hjälp och stöd. Gemenskapen mellan räddarna och de som skulle räddas lyftes fram. Man ville skapa en atmosfär av hem- och familjeliv, där bl.a. öppenheten var tänkt att skapa en förtroendefull atmosfär. Bildningsmöjligheter, avkoppling och fritid var något som hörde till ett gott hem. Dessa element skulle finnas i

<sup>262</sup> Jfr Heidegger, [1951] 2000, 34–37.

<sup>263</sup> Wallsten, 1992.

<sup>264</sup> Alenius, 1995; Carboni, 1990; Moore, 2000; Parkkila et al., 2001; Wallsten, 1992; Öhlén, 2001.

<sup>265</sup> Martinsen, 2001, 320.

<sup>266</sup> Andershed & Ternstedt, 2001; Parkkila, 2000.

<sup>267</sup> Jansdotter, 2004, 174–199; jfr Martinsen, 2004, 52–53.

räddningshemmen. Hemmet som skildras skulle inte enbart ge ro i själen. Hemmet var också ett gränsland där den 'orena' kvinnan skulle renas för att bli accepterad av samhället.<sup>268</sup>

Hemmet kan vara en kraftkälla där människan kan inhämta näring och kraft för att orka vidare. While och Jennings fann att hemmiljön hade en positiv inverkan på barns tillfrisknande och välbefinnande. Att se människan i kontexten där hon lever ger en mera nyanserad bild av hela familjen, deras resurser och behov.<sup>269</sup> Äldre hemmaboende uttryckte mera sällan en känsla av ensamhet än äldre som levde på anstalt. I miljöer som kändes bekanta och hemtrevliga upplevde patienterna närhet och möjlighet att få hjälp. Miljön kändes trygg och känslan av ensamhet minskade.<sup>270</sup> Öhlén fann att kulturen i en vårdmiljö både kan möjliggöra och tillintetgöra att patienten kan vara i en fristad, att vara *hemma* i sig själv.<sup>271</sup> Detta ger en antydning om att vårdkulturen är av avgörande betydelse för patientens upplevelse av hälsa och lidande. Vårdare och äldre uppfattade en s.k. hemlik miljö olika. Vårdarna förknippade det hemlika med den fysiska miljön, medan det för de äldre innebar privatliv, människorelationer, gemenskap, vårdarnas attityder och bemötande samt möjlighet att få hjälp. De äldre uttryckte en längtan efter gemenskap och samhörighet medan vårdarna fokuserade på den yttre kulturen. Hemkänslan, boendet, kan ge vila, ro och tillförsikt, där de egna tillhörigheterna är viktiga. Känslan att få vara sig själv är att bevara sin värdighet och få andrum i lidandet.<sup>272</sup> Detta kan relateras till vårdgemenskapen som vårdandets meningssammanhang.<sup>273</sup>

Enligt Ahlman speglar ethos i betydelsen grundvärden kulturens innersta kärna eller uppfattningen om värdenas rangordning. När olika värden möts uppstår det etiska. När kulturen förändras leder det till att värderangordningen förändras, dess ethos förändras.<sup>274</sup> Kulturens innersta kärna kan relateras till den 'eld' som brinner i hemmets härd. Det är människans skyldighet att vörda, sköta och odla kulturen, d.v.s. någon måste underhålla elden så att den inte slocknar. Om ingen befattar sig med kulturen riskerar den att dö. Enligt Eriksson kan

---

<sup>268</sup> Jansdotter, 2004, 174–199.

<sup>269</sup> Efraimsson et al., 2001; Hanks et al., 1995; Jackson & Sedehi, 1998; Jennings, 1994; Josten et al., 2002; Olsson & Hallberg, 1998; Vehviläinen-Julkunen et al., 1994; While, 1991.

<sup>270</sup> Jylhä, 1993; Nores, 1993.

<sup>271</sup> Jfr Sand, 2003, 123–125.

<sup>272</sup> Andershed & Ternestedt, 2001; Eriksson, 1992b; Meripaasi et al., 2001; Rasmussen, 1999; Rasmussen et al., 2000; Vaininen et al., 2001; de Veer et al., 2001; Zingmark et al., 2002; Öhlén, 2001.

<sup>273</sup> Eriksson, 2001.

<sup>274</sup> Ahlman, [1939] 1976, 99–103.

vårdkulturen bli en civilisation där kvantitet prioriteras framför kvalitet. 'Elden' kan ses som de heliga värden som bär upp andan i kulturen och som bildar meningssammanhanget.<sup>275</sup>

### ***Sammanfattning***

Begreppet 'hem' härstammar från fornsvenska *he(e)m* och *hember* i betydelsen boningsort, bostad och värld. Ursprunget är dunkelt, möjligen från germanska *haima* som betyder ljus, strålande med ursprung i *hård*. Den etymologiska och semantiska analysen visar att 'hem' har en inre och en yttre dimension och bildar betydelsedimensionerna *bostad*, *hus*, *hård* och *gemenskap*. *Bostaden* speglar ett yttre och ett inre hem. Det yttre hemmet är platsen där människan bor med sina tillhörigheter, hennes plats i världen som hon skapar. Det inre hemmet är inte knutet till ett geografiskt rum utan det är den ort där människan känner sig hemma. Det handlar om en känsla som karaktäriserar upplevelsen av hemma. *Huset* handlar om människans egna värld, hennes egna inre värld. Huset är som ett skyddande omhölje för människans innersta rum, hennes innersta väsen, som är kärnan inom människan. När människan är i kontakt med sitt innersta rum känner hon sig *hemma*, integrerad och hel. Den *husliga härden* speglar människans innersta väsen vilket antyds av synonymerna *centrum* och *hjärta*. Elden pekar mot att det finns något som värmer och lyser upp människan. En människa som brinner för något utstrålar ljus, värme och energi. Gemenskap finns som en omslutande kraft som genomsyrar alla begreppsfamiljer. Gemenskap är en förutsättning för att skapa hemmet där den blir synlig och evident. Genom en tolkning och spegling mot filosofen Levinas, övrig forskning och litteratur blir nyanserna tydligare. Via en ny tolkning och tematisering framträder: *ethos som människans innersta rum, människans sätt att vara* och metaforen "*mitt hem är min borg*". Ethos som människans innersta rum innesluter människans grundläggande värden och synliggörs i människans sätt att vara. Metaforen "*mitt hem är min borg*" symboliserar det yttre rummet som bebos av människan konkret eller abstrakt. Gemenskapen finns med som ett betydande inslag vid skapandet av kulturen och atmosfären, d.v.s. hur man bor i hemmet. Ethos som människans innersta rum kan betraktas som människans egenvärld. Människans sätt att vara symboliserar medvärlden och metaforen "*mitt hem är min borg*" omvärlden. När jag i det följande övergår till att granska de historiska källorna utgör materialet från begreppsbestämningen en förförståelse och en bakgrund.

---

<sup>275</sup> Eriksson, 2003.



## 9 DEN HISTORISKA BAKGRUNDEN OCH KONTEXTEN

Avsikten med detta kapitel är att ge en överblick över hur folkhälsorörelsen (public health movement) utvecklades från och med 1700-talet. Man kan skönja en internationell rörelse där idéströmningarna har liknande drag i olika länder påverkad av politiska, ekonomiska och sociala faktorer. En stadigt växande industri, som behövde arbetskraft, kan anses vara den viktigaste faktorn som bidrog till att utveckla arbetet för folkhälsan i början av 1800-talets Europa. Sökord som använts är public health, nursing, folkhälsa, sjukskötare, hälsosystem och historia. Sökorden har kombinerats med varandra och sökningen har gjorts på engelska, finska och svenska.<sup>276</sup> Arbetet för folkhälsan (public health) finns bra beskrivet ur ett medicinskt historiskt perspektiv.<sup>277</sup> Hälsosystemens historia är relativt väl dokumenterad utgående från professionsperspektivet<sup>278</sup> medan inga forskningar har påträffats som sammanfaller med mina forskningsfrågor.

### 9.1 Arbetet för folkhälsan i ett internationellt perspektiv

Frågeställningar gällande människors hälsa har troligen förekommit under alla tider, men det är i kölvattnet av upplysningen och franska revolutionen som hälsa började betraktas som en mänsklig rättighet. Frågor som steg i förgrunden var kontrollen av smittosamma sjukdomar, den fysiska miljön där människorna levde, tillgången till näringsrik kost och medicinsk vård. Det fanns en strävan att upplysa människorna i hälsofrågor och hygien. Denna hälsoupplysningsrörelse (health education movement) var internationell. Begrepp som 'handledning' och 'administration' applicerades på medicinen och begreppet 'medical police' uppstod.<sup>279</sup> I Tyskland togs avgörande steg vid utvecklandet av folkhälsan när Johann Peter Frank utvecklade sina tankar kring 'medical police' som han sammanfattade i verket *System*<sup>280</sup> där linjerna till en hälsopolitik drogs upp.<sup>281</sup> Syftet var att garantera nationens inre säkerhet

<sup>276</sup> Sökningen har gjorts under våren/sommaren 2006 i databaserna PubMed, Ebsco, CINAHL samt i olika universitetsbiblioteks databaser. En granskning av tidigare forskningar har även gett värdefulla referenser.

<sup>277</sup> Rosen, [1958] 1993. Klassikern *A History of Public Health*, som utkom år 1958, ger en historisk översikt av utvecklingen i västra Europa och USA från antiken fram till mitten av 1900-talet. Nytryckningen innehåller en introduktion av Fee och en biografi av Morman.

<sup>278</sup> Se närmare: Buhler-Wilkerson, 1993; Korppi-Tommila, 1990; Punto, 1991; Siivola, 1985; Yrjälä, 2005.

<sup>279</sup> La Berge, 1992, 13; Rosen, 1993. Begreppet 'medical police' kan härledas till upplysningstiden som bidrog till att utveckla folkhälsoideén. Den grundade sig på merkantilismen som utgick ifrån att folkets hälsa var av central betydelse för upplysta despoter eftersom nationens hälsa är måttet på dess välfärd.

<sup>280</sup> Den tyska titeln var *System einer vollständigen medicinischen Polizey*. Verket utkom i sex volymer under åren 1779–1825.

<sup>281</sup> Brockington, 1958, 5–6.

genom olika former av övervakning och kontroll.<sup>282</sup> Med Franks hälsopolitiska program som inspirationskälla utvecklades administrationen i England och Frankrike bl.a. hälsopoliser infördes.<sup>283</sup>

Folkhälsorörelsen kan spåras till Frankrike varifrån den sedan spreds till områden inom västra Europa och till Amerika. De franska och brittiska systemen var i hög grad lika men de skilde sig därvidlag att den brittiska rörelsen betonade nästan enbart praktiska sanitära reformer, medan man i Frankrike lyfte fram de sociala aspekterna.<sup>284</sup> I England betraktas Chadwick som grundare av folkhälsan, och i Frankrike är hygienisten Villerme en förgrundsfigur.<sup>285</sup> I och med den industriella revolutionen växte invånarantalet i städerna explosionsartat. Bristen på drägliga bostäder, tillgång till rent vatten och tillfredsställande avloppssystem var olägenheter som orsakade 1800-talets folkhälsoproblem i England, Frankrike och Amerika. Den sanitära rörelsen (the sanitary reform movement) under 1800-talet, ur vilken folkhälsorörelsen utvecklades, började i England. Sanitetesrörelsens främsta syfte var att minska dödligheten och att bevara människors hälsa genom att organisera samhället.<sup>286</sup> Sjukdomar som härjade under 1800-talet var bl.a. kolera, diarré, dysenteri, difteri, tuberkulos, könssjukdomar och arbetsrelaterade lungsjukdomar.<sup>287</sup> Att kunna kontrollera smittosamma sjukdomar, deras ursprung och hur de spreds blev en het politisk och folkhälsovetenskaplig fråga under 1800-talet. Detta stimulerade även till praktisk handling och som ett led i detta uppstod frågan om internationellt samarbete.<sup>288</sup> Under hela 1700-talet och in på 1800-talet var smittkoppor ett hot mot folkhälsan. Smittkoppsympning började tillämpas på 1720-talet i England varifrån den spred sig till andra länder. I Sverige och Danmark introducerades den omkring 1754. I Sverige blev vaccinationen obligatorisk 1815.<sup>289</sup> Upptäckten av olika bakterier under 1880-talet gav nya möjligheter att förebygga och bekämpa sjukdomar vilket gjorde att den preventiva medicinen kom i fokus.<sup>290</sup>

<sup>282</sup> Rosen, 1993, 107–141. Jfr Porter, 1999, 52–54; Weindling, 1994, 119–122.

<sup>283</sup> Rosen, 1993, 142–143. Jfr Carroll, 2002.

<sup>284</sup> La Berge, 1992, 283–307. Jfr Fee & Porter, 1991, 15–18; Porter, 1999, 95; Ramsey, 1994, 45–46.

<sup>285</sup> Fee, 1987, 9–10; Hamlin, 1998, 84–87; La Berge, 1992, 242; Meckel, 1990, 15–39.

<sup>286</sup> Duffy, 1990, 66–78; Fee, 1987, 12; Hamlin, 1998, 2–15; La Berge, 1992, 283–285; Meckel, 1990, 11–13; Rosen, 1993, 165–167. Jfr Buhler-Wilkerson, 1993, 2001, 17; Shawe, 1893, 10.

<sup>287</sup> Rosen, 1993, 206–208. Jfr Duffy, 1990; Hamlin, 1998; La Berge, 1992; Meckel, 1990; Porter, 1999.

<sup>288</sup> Rosen, 1993, 230–266. Jfr Hamlin, 1998.

<sup>289</sup> Brockington, 1958, 8–9; Johannisson, 1992; Rosen, 1993.

<sup>290</sup> Rosen, 1993, 270–319.

I Sverige<sup>291</sup> var inte industrialiseringen den drivande faktorn, utan det var snarare de merkantilistiska idéerna om befolkningens hälsa som mått på nationens välfärd. Bättre närings- och bostadsförhållanden samt en närmare kontakt med det medicinska etablissemanget spelade en avgörande roll. Medicinen ansågs under 1800-talet ansvara för samhällsfrågor vid sidan av de medicinska. Liksom övriga Europa var Sverige drabbat av infektionssjukdomar som skördade många liv.<sup>292</sup> I början av 1900-talet uppstod hälsorörelsen i Sverige, ett socialt projekt som skulle lämna smuts, okunnighet och bakåtsträvande bakom sig. Sverige skulle bli en modern stat, där begreppet folkhälsa blev en metafor för både hälsa och nationens strävanden efter styrka, effektivitet och rationalitet. Motsättningen mellan statens och individens intressen kulminerade i början av 1900-talet när man genom lagstiftning ville eliminera de 'otillräckliga' från befolkningen genom bl.a. födelsekontroll, sterilisation och restriktiva lagar om äktenskap. Begreppet socialhygien innebär underförstått att sjukdom inte skall identifieras som något rent biologiskt, utan som en social process som påverkas av individens beteende och sociala relationer. Ur detta synsätt växte tanken om en organiserad propaganda för att undervisa befolkningen. Nu skedde ett paradigmskifte från ett medicinskt till ett socialt perspektiv, från en syn på människan som en biologisk till en social varelse. Nya yrkesgrupper trädde in på arenan.<sup>293</sup>

Rörelsen som syftade till sociala förbättringar fokuserade på barns och mödrars hälsa framförallt i de industrialiserade länderna. I Frankrike togs de första stegen att bekämpa spädbarnsdödligheten och dess orsaker. Det handlade om att kunna tillhandahålla ren mjölk samt att undervisa mödrarna om barnets vård och näringsbehov.<sup>294</sup> En av de mest betydande aktionerna var att öppna stationer där det fanns tillgång till ren mjölk. Den första *goutte de lait* (mjölkdroppen) stationen öppnades i Paris år 1890. Rörelsen spreds och liknande stationer öppnades i snabb takt runt omkring i Europa och Amerika. Stor betydelse fick obstetriker, professor Budins arbete för främjande av barns hälsa. Han grundade en "*Consultation de Nourissons*" år 1892 i Paris vilken blev ett banbrytande arbete som fungerade som modell för andra länder. I England öppnades den första 'milk station' år 1899 och småningom utvecklades verksamheten genom att 'health visitors' började göra hembesök för att instruera mödrarna. Dessa aktiviteter var viktiga delar i programmet för hälsouppllysning (health education

---

<sup>291</sup> Sverige under 1700-talet tas inte upp här utan behandlas i följande kapitel eftersom Finland tillhörde Sverige fram till 1809.

<sup>292</sup> Johannisson, 1992, 166–169.

<sup>293</sup> Johannisson, 1994, 170–180.

<sup>294</sup> Rosen, 1993, 325–327. Jfr Brockington, 1956, 106–107; Meckel, 1990, 40–61.

programme). I Tyskland öppnades den första 'infant consultation clinic' i Berlin år 1905. Klinikerna spreds snabbt och 1910 fanns det runt 300. De grundades ursprungligen av frivilliga organisationer och överfördes senare till kommuner och statliga enheter. År 1908 grundades 'Division of Child Hygiene' i New York, vilket kan ses som en milstolpe i historien gällande barns hälsa och som en förebild vid utvecklingen. Genom privata initiativ grundades 'baby health stations' år 1910. Det betonades att ett gott moderskap var lika viktigt som goda hygieniska förhållanden.<sup>295</sup>

## 9.2 Det förebyggande folkhälsoarbetet i Finland

I Sverige (Finland var en del av det svenska riket fram till 1809) börjar historien om folkhälsa under andra delen av 1700-talet. För att kunna bekämpa sjukdomar fanns ett behov av statistik om befolkningen och dess karaktär. Som första land i världen inrättades år 1748 det s.k. *tabellverket*. När de första statistiska uppgifterna kom 1752 var det låga invånarantalet en chock vilket ledde till att uppgifterna hemligstämplades.<sup>296</sup> Tabellverket visade att läget i vissa delar av riket var speciellt oroväckande. Exempelvis i Österbotten i Finland dog en tredjedel av spädbarnen. Detta var oroväckande siffror som ledde till förebyggande åtgärder. År 1755 lät Collegium Medicum trycka en skrift *Om späda barns ans och skötsel*. Skriften sändes till varje kyrka i riket eftersom det var prästens uppgift att predika "bot och bättring".<sup>297</sup> Några år tidigare, år 1749, hade provinsialläkarsystemet införts. Landet indelades i distrikt och tanken var att anställa en läkare till varje distrikt.<sup>298</sup> När Finland år 1809 kom under ryskt välde var spädbarnsdödligheten mycket hög, smittosamma sjukdomar florerade och bristen på läkare var stor.<sup>299</sup> År 1832 utgav Kejsarliga Majestätet nya direktiv för provinsialläkarna. Läkarens främsta uppgift var att övervaka hälsan i distriktet. "En övervakning av hälsan i distriktet är länsläkarens huvudmål".<sup>300</sup> Orsaken till detta står att finna i att en fruktad sjukdom, kolera, kom till Europa år 1830. På grund av bristen på läkare var provinsialläkarna tvungna att ägna sig åt sjukvård största delen av tiden vilket gjorde att det förebyggande arbetet led. Av antalet döda år 1873 var mer än hälften barn under tio år. Dessa siffror väckte uppmärksamhet och ett behov att vidta åtgärder för att minska dödligheten. Behovet av läkare gjorde att

<sup>295</sup> Rosen, 1993, 327–334; Jfr Meckel, 1990, 124–158.

<sup>296</sup> Johannisson, 1992, 166–169.

<sup>297</sup> Finska Läkaresällskapets allmänna möte 1873, 42–49.

<sup>298</sup> Pesonen, 1980, 257. Det fanns mycket få verksamma läkare i Finland. I början av 1800-talet verkade 11 provinsialläkare i landet. Samma läkare kunde inneha flera tjänster som t.ex. stads-, sjukhus- och regementsläkare.

<sup>299</sup> Pesonen, 1980, 257–263.

<sup>300</sup> Pesonen, 1980, 160. "Yhteinen vaarinpito terveydestä Piirikunnassa, on Läänilääkäriin ammatin pää-maali."

kommunläkarinstitutionen grundlades 1883. När kommunerna anställde läkare kunde provinsialläkarna, från år 1939 länsläkare, börja ägna sig åt frågor rörande hälsovård.<sup>301</sup>

Grunden för det finländska kommunala hälsovårdssystemet lades 1879 när hälsovårdsförordningen stadfästes.<sup>302</sup> Städerna ålades att tillsätta hälsovårdsnämnder och i kommunerna ålades kommunalnämnderna motsvarande uppgifter. I städerna anställdes läkare, barnmorskor, ambulerande sjuksköterskor och hälsopoliser. Statsstödsystemet fick nu sin början. Förordningen gjorde att organisationen var tämligen väl utvecklad i städerna i slutet av 1800-talet. Enligt denna förordning fick kommunerna fullmakt att utveckla hälsovården, men det skedde inte, av ekonomiska orsaker. Hälsovårdslagen och förordningen 1928 gjorde att landsbygden fick samma system som städerna. Lagen gav detaljerade bestämmelser om hälsovårdsmyndigheters åligganden, omgivningshygien och förebyggande av epidemier. Att utvecklingen gick långsamt visar att ännu 10 år efter lagens tillkomst saknade 60 procent av landskommunerna och köpingarna hälsovårdsnämnd.<sup>303</sup>

Inom kommunerna var nätverket av läkare mycket bristfälligt eftersom de flesta läkare tog anställning i städerna. Exempelvis ännu 1937 fanns 118 kommuner som helt saknade läkare eller som inte hade regelbundna läkarmottagningar.<sup>304</sup> Från mitten av 1700-talet verkade barnmorskor i Finland som hade fått sin utbildning i Stockholm. Antalet barnmorskor ökade långsamt trots att utbildningen startade i Åbo 1816. För att minska dödligheten bland nyfödda och små barn försökte provinsialläkarna få utbildade barnmorskor till landsbygden, men p.g.a. befolkningens tilltro till oskolade ”gummor” skedde ökningen av utbildad arbetskraft långsamt.<sup>305</sup> År 1904 etablerades Mjölkdroppen-stationer i Finland. Föreningens verksamhet utvecklades från att dela ut mjölkblandningar till att gälla rådgivning i hälsovård, läkarundersökning, smittkoppsvaccination och utdelning av fiskleverolja.<sup>306</sup> Vaccinationsförordningen från år 1883 förnyades 1936 till lag om vaccinering. Bland annat pediatrikern Arvo Ylppö förespråkade att smittkoppsvaccinationen skulle förbli obligatorisk, vilket den också förblev fram till 1952. Förutom läkare kunde barnmorska, hälsosyster eller sjuksköterska få tillstånd av medicinalstyrelsen att vaccinera.<sup>307</sup>

<sup>301</sup> Pesonen, 1980, 160–164.

<sup>302</sup> Finlands författningssamling 31/1879.

<sup>303</sup> Punto, 1989, 3–4; Siivola, 1985, 17–18.

<sup>304</sup> Korppi-Tommila, 1990.

<sup>305</sup> Pesonen, 1980; Simoila, 1994, 24–25.

<sup>306</sup> Korppi-Tommila, 1990, 18; Larsson, 1938, 36.

<sup>307</sup> Ylppö, 1930, 77–78; Lag och förordning om vaccination 1936.

### ***Sammanfattning***

Folkhälsorörelsen anses ha startat i Frankrike där hälsa började betraktas som en mänsklig rättighet. Upplysningens ideal var att undervisa de stora folkmassorna om hälsa och hygien så att var och en kunde hjälpa sig själv. I och med industrialiseringen blev arbetarna en ekonomisk faktor vars hälsa var viktig att värna om. Spädbarnsdödligheten var hög i de flesta länder under 1800-talet, varför det är naturligt att de första åtgärderna riktades mot spädbarn och mödrar. Mjölkdroppen-stationerna var ett första steg och dessa utvecklades småningom till kliniker där mödrarna kunde få rena mjölkblandningar och handledning i barnvård och hygien.

Genom lagstiftningen kunde staten ingripa om samhällsnyttan var i fara när t.ex. smittosamma sjukdomar härjade. I takt med den preventiva medicinens framväxt uppstod behovet av en ny yrkesgrupp, och en s.k. distriktssköterska introducerades. Distriktssköterskan skulle vårda fattiga sjuka och även sprida upplysning om hygien i hemmen hon besökte. I Finland var föregångare bl.a. den ambulerande sjuksköterskan och tuberkulossköterskan. Småningom utvecklades dessa yrkesgrupper till hälsosystem vars främsta uppgift var att sprida upplysning om hälsa och hygien.

## 10 HÄLSOSYSTEMENS FÖREGÅNGARE

Upplysningens didaktiska idéer syftade till en bättre hälsa så att människorna kunde hjälpa sig själva. Vägörenhetstraditionen att ge vård (medicinsk- och sjukvård) åt fattiga sjuka fungerade som ledstjärna. Undervisning sågs som ett grundläggande verktyg när man arbetade med hälsofrågor, där målsättningen var att sprida kunskap och stimulera till aktiviteter för att förändra individens eller gruppens beteende. Samhället sågs som en helhet och individen som en del av samhället. Det ansågs viktigt att skapa en ny yrkesgrupp, en 'health worker', som kunde undervisa och arbeta bland befolkningen utgående från deras behov. Den mest betydelsefulla kom att bli hälsosystem, 'public health nurse'.<sup>308</sup> I början var det mödrar och spädbarn som var i fokus, men hälsoupplysningen skulle naturligtvis riktas till alla hon kom i kontakt med. Den ledande tanken var att föra in de nya medicinska rönen i hemmen. Hälsosystem skulle översätta de medicinska rönen till ett enklare språk som folket förstod. Hälsoupplysningen skulle läras ut som enkla principer som kunde anpassas till hemmets möjligheter utgående från människornas behov.

### *En ny yrkesgrupp tar form*

England var det första landet där distriktsköterskans (*district nursing*) arbete utvecklades. Med 'district' eller 'visiting' nursing avsågs vård av fattiga, sjuka i de hem som inte hade råd att anställa en privat sjuksköterska. William Rathbone grundade år 1859 i Liverpool den första organiserade verksamheten där professionella sjukskötare handhade vården. Samhället delades in i ett antal distrikt och Rathbone tillsatte en sköterska och en "lady visitor" till varje distrikt. Dessa två kombinerade sjukvård, hälsoupplysning och socialt arbete. Härav kommer namnet *district nurse*. Enligt Nightingale var det inte tillräckligt att distriktsköterskan vårdade sjuka, hon skulle också vara en hälsomissionär, 'health missioner', som undervisade i hälsofrågor. Syftet var att hjälpa fattiga att hjälpa sig själva, och det krävdes att sköterskan hade ett vinnande sätt för att klara det.<sup>309</sup> År 1874 började National Nursing Association utbilda sjukskötare för arbete i distrikt. År 1889 utgavs den första läroboken *A Guide to District Nurses and Home Nursing*. Nightingales skrift *Notes on Nursing* som utkom 1859 var riktad till husmödrarna och behandlade enkla hygieniska principer i hemmet.<sup>310</sup>

<sup>308</sup> Rosen, 1993, 350.

<sup>309</sup> Gardner, 1924, 29; Rosen, 1993, 354; Welshman, 1997, 5–22.

<sup>310</sup> Bullough, & Bullough, 1979, 92–94; Rosen, 1993, 351–352; Seymer, 1956, 201–204.

År 1877 introducerades distriktssköterskan i Amerika inspirerad av Rathbones experiment i Liverpool. Organisationen *the Women's Branch of the New York City Mission* började systematiskt skicka ut utbildade sjuksköterskor till hemmen för att vårda fattiga sjuka och undervisa i hemmen. Idén spred sig runt om i landet men förblev ett oenhetligt system där varje stad utvecklade olika metoder. I Amerika var utgångspunkten bakteriologin. Man ansåg att de smittosamma sjukdomarna utgjorde ett större hot mot folkhälsan än de fattigas moral och den miljö där de levde.<sup>311</sup> Winslow, en av de ledande företrädarna för den nya folkhälsokampanjen, betonade att undervisningen var i en nyckelposition om man ville nå ut med hälsouppllysningen till gemene man i Amerika. Den nya idén var att föra in kunskap om hygien till hemmet och dess invånare. Hygien definierades som "the art of preserving health, of obtaining the most perfect action of body and mind". De huvudsakliga elementen var solsken, renhet, frisk luft och rena livsmedel. Det påminde om den sanitära rörelse som Nightingale företrätt endast lite förändrad på grund av bakteriologiska upptäckter. Den allmänna uppfattningen var att hälsa i hemmet innebar hälsa överallt, d.v.s. hemmet var samhället i miniatyr och en oskiljaktig del av samhället.<sup>312</sup>

År 1893 grundade Lilian Wald *Henry Street Nurses' Settlement* tillsammans med Mary Brewster och myntade begreppet *public health nurse* eftersom hon ville betona den samhällsnytta sjukskötarens verksamhet innebar. Utbildade sjukskötare skulle besöka hemmen och vårda fattiga sjuka. På så sätt skulle man skydda samhället från smittospridning. Wald ansåg att arbetet byggde på en förståelse av de sociala och ekonomiska problem som sjukdom förde med sig och att man borde kunna göra något för de drabbade familjerna. Arbetet kom allt mera att fokusera på att undervisa om förebyggande åtgärder och hälsopromotion. I början av 1900-talet tog tanken om specialisering fart. Sjukskötarna började specialisera sig på t.ex. könssjukdomar, tuberkulos, mental ohälsa, barns och mödrars välfärd samt skol- och industrihälsovård. Henry Street Settlement grundade s.k. förstahjälprum i grannskapet eftersom behovet av vård växte. Människorna uppsökte sjukskötarna för att få vård för t.ex. sår, eksem, brännskador, lokala infektioner och mindre olycksfall. Patienter som krävde mera avancerad vård skickades vidare till sjukhus.<sup>313</sup>

---

<sup>311</sup> Buhler-Wilkerson, 1987, 42–47, 1993, 1778–1779; Gardner, 1924, 18–19; Rosen, 1993, 355–357.

<sup>312</sup> Buhler-Wilkerson, 2001, 62–67.

<sup>313</sup> Buhler-Wilkerson, 2001, 105–113; Keeling, 2006, 7–30.

I Boston förespråkade Beard<sup>314</sup> att sjukskötaren inte skulle specialisera sig på ett problem utan hon skulle bli en allmänpraktiserande (general practitioner) sjukskötare i samhället, en s.k. *community nurse*. Förutom en övervakning av yttre omständigheter krävdes nu en fokusering på den individuella hygien i kampen mot sjukdomar. Man måste få människorna att vilja hjälpa sig själva för att ha framgång i arbetet.<sup>315</sup> Gardner konstaterar att England och Amerika har varit föregångare vid utvecklandet av hälsosystemverksamheten som grundar sig på fyra viktiga principer som går tillbaka till Rathbone. Rathbone ansåg redan från början att det väsentliga var att endast anställa sjukskötare med en god utbildning. Detta eftersom ansvarsbördan var tyngre på en sjuksköterska som vårdade i hemmen utan direkt stöd av läkare i jämförelse med arbetet på sjukhus.<sup>316</sup> För det andra betonade Rathbone sjuksköterskans undervisande funktion. Enligt Gardner hade hälsosystemen tre uppgifter: att vårda sjuka, att förebygga sjukdom och att främja hälsa, vilka stipulerats i början av 1900-talet. Hon konstaterar att betoningen borde ligga på förebyggande och främjande av hälsa. Den tredje principen handlar om professionell etikett, d.v.s. relationen mellan medicinen och vården. Hälsosystemen skall inte åta sig uppgifter som hör till det medicinska ansvarsområdet, inte diagnostisera och ordinera. För det fjärde betonades att hälsosystemen skulle arbeta för att främja samarbetet mellan berörda parter.<sup>317</sup> Rosen citerar Gardner (1926) som definierade *public health nurse* på följande sätt:

all forms of visiting and district nursing, as well as the more specialized forms of the work, whether carried on under the auspices of private or public bodies. Nurses giving bedside care, school nurses, industrial nurses, nurses doing tuberculosis, child welfare, mental hygiene or venereal disease work are all broadly termed public health nurses.<sup>318</sup>

År 1920 påbörjade Röda Korsets världsförbund den första internationella vidareutbildningen för sjuksköterskor vid King's College i London, och året därpå flyttades utbildningen till Bedford College. Kursen var tio månader lång och man utgick från det förebyggande arbetets principer enligt amerikansk förebild. Hälsosystemen skulle ha en mångsidig sjukskötartutbildning

<sup>314</sup> Buhler-Wilkerson, 2001, 35–42. Jfr Rosen, 1993, 357. Distriktsköterskeföreningarna (visiting nurse association) klarade sig inte längre med ledarinnor som saknade utbildning när verksamheten växte. Detta ledde till en omorganisering i föreningarna. Till ledarinnor utnämndes bl.a. utbildade sjuksköterskor. I Boston Mary Beard, i Providence Mary Gardner, i Chicago Edna Foley, i Dayton och Washington D.C. Elizabeth Fox, i Baltimore och Los Angeles Mary Lent och i Philadelphia Katharine Tucker. Denna "ring of women" som Gardner kallade dem grundade 1912 the National Organization for Public Health Nursing för att främja liknande utveckling i hela nationen. Frågor gällande utbildningen för public health nurse var också en viktig fråga.

<sup>315</sup> Buhler-Wilkerson, 1985, 1155–1161, 1993, 1778–1782, 2001, 103–113; Luoma, 1925, 34–38; Rosen, 1993, 356.

<sup>316</sup> Jfr Shawe, 1893, 9–10.

<sup>317</sup> Buhler-Wilkerson, 2001, 20–22; Gardner, 1924, 41–46.

<sup>318</sup> Rosen, 1993, 352–355; Seymer 1956, 193.

men också utbildning i samhällliga ämnen. Hälsovården koncentrerades till en hälsosyster som skötte ett distrikt. Den internationella utbildningen var av hög kvalitet och hade mycket hög status. Om detta vittnar det faktum, att de studerande i allmänhet fick höga positioner inom hälsovårdsarbetet när de återvände till sitt hemland.<sup>319</sup>

### *Den ambuleraende sjuksköterskan - diakonissan*

År 1883 föreslog Konrad Relander (ReijoWaara), en av Finlands första förespråkare för hälsofostran, att manliga ambuleraende sjukvårdare s.k. *helsovårdare* skulle ställas till provinsialläkarens förfogande, för att förhindra att de epidemiska sjukdomarna spred sig. Vid det följande mötet år 1885 utgick man fortfarande från att det gällde ”biträden åt provinsialläkarne i deras kamp att rädda samhället från epidemiernas våldsgästningar”. Den allmänna uppfattningen var att huvudsakligen kvinnor borde användas i vården, eftersom de var en billigare arbetskraft. Rädslan för kvacksalveri understödde också tanken på kvinnan eftersom hon ansågs lydigare än mannen. Behovet av utbildning för den blivande sjuksköterskan diskuterades men föranledde inga åtgärder, troligen p.g.a. att ingen egentlig sjuksköterskeutbildning ännu existerade i landet. Vid Läkaresällskapets möte år 1889 uttalades ”att staten måtte anslå medel för utbildande och anställande af nödig personal provinsialläkarne till biträde vid bekämpande af epidemiska sjukdomar”. Den första egentliga sjuksköterskeutbildningen började samma år vid Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors.<sup>320</sup>

Nästa steg mot ett förverkligande togs vid lantdagen 1897, då Konrad Relander (ReijoWaara) lämnade in en petition om ”statsbidrag för aflönande af ambulatorisk sjukvårdare eller diakonissa, som utan ersättning på landet tillhandagår allmänheten med sjukvård”. Petitionen ledde till resultat, och från och med 1899 kunde kommuner och frivilliga organisationer räkna med statsunderstöd för hälften av lönen åt den ambuleraende sjuksköterskan under de första 5–10 åren. För att få statsbidrag krävdes att reglementet för den ambuleraende sjuksköterskan var godkänt av medicinalstyrelsen. Reglementet bestämde att den ambuleraende sjuksköterskan skulle vara utbildad sjuksköterska. Hon lydte under hälsovårdsnämnden och kommunalläkaren, men arbetet övervakades av provinsialläkaren. Enligt reglementet skulle den ambuleraende sjuksköterskan arbeta utgående från läkarens ordination, men i praktiken tvingades hon nog att fatta beslut som egentligen hörde till läkaren. Detta var en realitet på grund av de långa

<sup>319</sup> Gardner, 1924, 33; Kalnins, 1999, 47–51; Jfr Korppi-Tommila, 1990; Punto, 1991.

<sup>320</sup> Tallberg, 1984, 126–127.

avstånden och akuta sjukdomsfallen. De utbildade sjuksköterskorna varnades för att göra sig skyldiga till kvacksalveri.<sup>321</sup>

Den ambulerande sjuksköterskan skulle undersöka och rapportera epidemiska sjukdomsfall, leda rengöring och desinfektering, och undervisa i hur isolering kunde ordnas. Hon skulle idka hälsouppllysning genom att betona betydelsen av ljus, frisk luft och noggrann renlighet för att bevara hälsa och bota sjukdom. Hon skulle också ge första hjälp, men sedan se till att patienten så snabbt som möjligt kom under läkarvård. Den ambulerande sjuksköterskan skulle göra hembesök hos de sjuka. En del kommuner ansåg att hon skulle idka uppsökande vård: ”gå från gård till stuga”. Sjuksköterskan skulle ordna för patientens vård och se till att sjukrummet blev städat och iordningsställt. Med tanke på de långa avstånden och dåliga kommunikationerna är det svårt att tänka sig att hon skulle ha hunnit med annat än sjukvård. Som ambulerande sjuksköterskor rekryterades sjuksköterskor som hade den kortaste utbildningen, d.v.s. de som utbildats vid länssjukhusen. Utbildningen vid länssjukhusen blev ettårig först 1918.<sup>322</sup>

Diakonissan hade en vidare arbetsuppgift än den ambulerande sjuksköterskan. Utöver sjukvården skulle hon dessutom läsa ur Bibeln för patienten om han själv inte hade kraft därtill eller ordna så att någon annan kom och läste Guds ord åtminstone under helgen. Hon skulle förmedla kläder och annan materiell hjälp från rika till fattiga. I reglementet står det vidare att ”när hon träffar människor i nöd skall hon försöka hitta orsakerna och sedan arbeta för att undanröja dessa”. Hon skulle övervaka föräldralösa, blindas, dövstummas, svagsintas och invalidiserades vård och uppfostran i de hem där de var inhysta. Arbetet var krävande, hade låg status och var illa betalt.<sup>323</sup>

### ***Tuberkulosköterskan - skolsköterskan***

I början av seklet grundades föreningar för bekämpande av tuberkulos. Dessa föreningar arbetade fram en verksamhetsmodell för att bekämpa tuberkulosen och vårda tuberkulospatienter. Föreningarna sammanslogs 1930 till ”Föreningen för tuberkulosens bekämpande i Finland”. Enligt modellen var landet indelat i tuberkulosdistrikt. Arbetet ledde

<sup>321</sup> Tallberg, 1984, 126–137.

<sup>322</sup> Ibid. ”*käyda talosta taloon ja mökistä mökkiin*”.

<sup>323</sup> Ibid. Reglemente för ambulerande sjuksköterskan (diakonissan) i Nykarleby 1913. Diakonissan hade inte sjukskötarkompetens och anställdes inte av sjukhus. Diakonissan anställdes av församlingar, diakonissanstalter och vid ålderdomshem.

av läkare anställda av föreningen. En viktig länk i detta arbete var tuberkulosköterskan som var den första sjuksköterskan som fått tilläggsutbildning för sitt arbete. Den första en månad långa kursen startade vid Helsingfors Diakonissanstalt 1913. År 1918 förlängdes kursen till två månader och innehöll undervisning om allmän hälsovård, tuberkuloslära, barnavård och fattigvård. Tuberkulosköterskan arbetade i kommunerna och avlönades av kommunen och staten. Man såg tuberkuloskötaren som en ny typ av sjukskötare, vars uppgift var att arbeta bland människorna, i hemmen och ute i samhället. Arbetet bestod i att sprida upplysning och att handleda.<sup>324</sup> Tuberkulosköterskans viktigaste arbetsfält var i hemmen. Där skulle hon vid sidan av att hon skötte patienten undervisa och ge råd till övriga familjemedlemmar. Arbetets tyngdpunkt var att isolera sjuka och att förebygga att sjukdomen spreds. Tuberkulosköterskan skiljde sig från den ambulerande sjuksköterskan genom att hennes arbete var mera förebyggande till sin karaktär.<sup>325</sup> År 1927 stadfästes tuberkulosförordningen, vilket innebar att tuberkulosen blev en anmälningspliktig sjukdom. I förordningen behandlades förebyggande av smittospridning och allmänna bestämmelser angående hemmets desinfektion.<sup>326</sup>

Folkskolebarnens hälsotillstånd uppmärksammades genast från början inom GMBF. För att främja arbetet deltog förbundet i avlöandet av landets första skolsköterska Gurli Segerberg i Jakobstad. En central figur i skolsköterskefrågan blev Maria Londén som fått vidareutbildning i Tyskland. Hon var anställd av förbundet som skolsköterska vid två folkskolor i Helsingfors. Förbundet startade skolsköterskekurser år 1922 under ledning av Maria Londén och skolläkare Östen Holsti.<sup>327</sup> Kursen var till sin omfattning 1–2 månader. Utbildningen hade som avsikt att främja skolhälsovården.<sup>328</sup> En kommitté tillsattes för att göra upp en instruktion för skolsköterskor. Riktlinjer för arbetet utstakades för årtionden framöver. Instruktionen godkändes av skolstyrelsen, som skickade ett cirkulär till alla folkskoleinspektorer i landet.<sup>329</sup> Enligt instruktionen var skolsköterskans uppgift att fungera som en föreningslänk mellan skolan, skolläkaren, som funnits i vårt land sedan 1880-talet, och hemmet. Kompetensfordringar var genomgången hälsosystem- eller skolsköterskekurs. Skolsköterskan skulle besöka elevernas hem för att få en uppfattning om den omgivning barnet levde i och för att kunna rådgöra med och informera föräldrarna om barnets hälsotillstånd. Skolsköterskan skulle ge råd och anvisningar till föräldrarna angående barnets vård. Hon skulle hålla

<sup>324</sup> Simoila, 1994, 28; Sorvettula, 1998, 115–116.

<sup>325</sup> Savonen et al., 1945.

<sup>326</sup> Siivola, 1985.

<sup>327</sup> Sorvettula, 1998, 122–124. Under åren 1922–1928 utbildade GMBF 79 skolsköterskor.

<sup>328</sup> GMBF's årsberättelse 1922.

<sup>329</sup> GMBF's årsberättelse 1921; Skolstyrelsens circular 1924.

mottagning i skolan, undersöka samt väga och mäta barnen. Vid epidemier skulle skolsköterskan enligt skolläkarens anvisningar undersöka barnen och vidta nödvändiga åtgärder för att förebygga spridning av smittan. Hennes uppgift var också att ordna möten och kurser för allmänheten och speciellt för föräldrarna. Instruktionen var en detaljerad befattningsbeskrivning. Förutom barnen skulle skolsköterskan ägna uppmärksamhet åt skolmiljön.<sup>330</sup>

### *Hälsosystemen – hemmens hälsomissionär*

Finlands självständighet 1917 medförde en kraftig utveckling inom olika områden. Ett ekonomiskt uppbyggnadsarbete och ett samhälleligt reformarbete påbörjades. Kommunallagarna utgjorde grunden för kommunernas självstyre. I början av 1900-talet var industrialiseringen ett faktum vilket ledde till att hälsovården började betraktas som något som tillhörde kulturen. Utvecklingen inom medicinen bidrog till bättre möjligheter än tidigare att bota sjuka och att förebygga sjukdomar. Men det fanns inte tillräckligt med utbildad personal för att sprida denna kunskap.<sup>331</sup> Under år 1919 diskuterades i dagspressen behovet av att inrätta ett kvinnligt medicinalråd som skulle leda och organisera verksamheten. I en insändare i *Epione* skrev signaturen ”Folkhälsans vänner”:

Folkhälsans främjande framstår som en af de största och viktigaste uppgifter det fria Finlands socialpolitik har att lösa... Orsakerna till den kroppsliga undermålighet, som utmärker vidsträckt lager av vårt folk måste uppdagas och begränsas... och folket själft måste väckas till medvetande. En förutsättning för folkhälsans främjande är, att ett nödigt antal väl utbildade sjuksköterskor anställs såsom vandringssköterskor i distrikten... samt att hela denna verksamhet vinner enhetlig organisation och ledning.<sup>332</sup>

Citatet vittnar om oron över den rådande situationen. De ambuleringssjuksköterskorna var sysselsatta med sjukvård i hemmen och deras utbildning ansågs otillräcklig. En utvidgning och omläggning av sjuksköterskeutbildningen var nödvändig. Spädbarnsdödligheten var fortfarande hög, år 1919 dog 134,6 av 1000 levande födda. Det ansågs bero på kriget och den dåliga livsmedelssituationen och på ohälsosamma levnadsvanor.<sup>333</sup> År 1920 var folkmängden 3,1 miljoner varav under 15-åringar var cirka 1 miljon. Lagen om läroplikt 1921 medverkade till att stora brister i barnens hälsotillstånd uppdagades. Det visar också att mycket inte hade hänt trots framsynta medborgares påtryckningar. ”Och gå vi utöver folkskolåldern till ex värnpliktsåldern,

<sup>330</sup> Instruktionen för skolsköterskor 1924.

<sup>331</sup> Korppi-Tommila, 1990; Punto, 1989.

<sup>332</sup> Ett kvinnligt medicinalråd af nöden, 1919, 2.

<sup>333</sup> Korppi-Tommila, 1990.

så finna vi, att ställvis ända till 60 procent av de uppbådspliktige vrakas såsom kroppsligt undermåliga” skrev skolrådet Erik Mandelin 1924.<sup>334</sup> Detta var naturligtvis inte tillfredsställande för ett land som skulle bygga upp en egen armé. När staten och kommunerna var oförmögna att förbättra invånarnas förhållanden började medborgarna själva agera. De strävade efter att lindra människors nöd och att sprida kunskap om förebyggande vård.

År 1920 grundades *'General Mannerheims Barnskyddsförbund'*. Genast efter grundandet påbörjade man ett aktivt arbete för att bygga upp organisationen genom att skaffa medlemmar och att grunda lokalavdelningar. Förbundet ville höja bildningen i hemmen gällande hygien och vården av barn. Vid slutet av år 1920 hade förbundet 6000 medlemmar.<sup>335</sup> Sjuksköterskan Venny Snellman åkte som Amerikanska Röda Korsets stipendiat till Bedford College i London för att delta i den internationella vidareutbildningen för sjuksköterskor läsåret 1921–1922. På hemvägen fördjupade hon ytterligare sina kunskaper genom att vistas två månader vid Kaiserin Augusta Viktoria Haus i Berlin. Allt verkar vara planlagt eftersom hon vid hemkomsten hösten 1922 anställdes som första utbildade hälsosyster, av GMBF som barnavårdsinspektris. Följande år blev arbetsfältet vidare och tjänstebeteckningen ändrades till hälsovårdsinspektris.<sup>336</sup> År 1922 öppnades den första rådgivningsstationen i anslutning till Barnets Borg på initiativ av pediatriker Arvo Ylppö. Som förebild hade han rådgivningen vid Kaiserin Augusta Viktoria Haus i Tyskland. Dödligheten sjönk snabbt bland inskrivna barn. De goda resultaten inspirerade till att grunda liknande rådgivningsstationer vid lokalavdelningarna runt om i landet.<sup>337</sup> Arbetet på rådgivningsstationen var tudelat, dels mottagningar, dels hembesök. Delarna kompletterade varandra. Vanligen hölls mottagning för 0-2-åringar en gång i veckan och för 2-7-åringar en gång i månaden.<sup>338</sup>

För att lokalavdelningarna skulle erhålla lämpliga föreståndarinnor för sina rådgivningsstationer utbildades ambulatoriska rådgivningssystrar och kurser i barnavård för sjuksköterskor ordnades. Den första kursen ordnades våren 1921 och den varade en månad. Den som genomgått kursen kallades ”huoltosisar”. År 1921 beviljade statsrådet förbundet 200 000 mk för ordnandet av barnavårdsundervisning i landet. Från och med hösten 1921 fungerade Barnets Borg som läroanstalt för barnavårdarinnor. Den första kursen som ordnades vid

<sup>334</sup> Mandelin, 1924.

<sup>335</sup> Korppi-Tommila, 1990; Tallberg, 1991.

<sup>336</sup> Tallberg, 2001, 380–381, 2006, 177. Jfr Korppi-Tommila, 1990; Tuulio, 1970.

<sup>337</sup> Korppi-Tommila, 1990, 63–64; Terveysisarraportit 1924. Haagan osasto, vuosikertomus.

<sup>338</sup> Soini, 1926, 163.

anstalten varade i fyra månader.<sup>339</sup> Barnrådgivningsstationen och hälsogranskningen leddes av läkare. Från år 1935 ändrades namnet rådgivningsstation till rådgivning (neuvola).<sup>340</sup>

Grunden till '*Samfundet Folkhälsan i svenska Finland*' lades efter en donation av Jenny Florin år 1911. Hon donerade 100 000 mk till Svenska litteratursällskapet enligt sin fars, medicine och kirurgie doktor Pehr Ulrik Florins, önskan. Pengarna skulle användas "för läkarvetenskapens främjande". Detta gav upphov till Florinska kommissionen som i mars 1921 ombildades till Samfundet Folkhälsan i svenska Finland.<sup>341</sup> Inom kommissionen hade tankar om ett direkt främjande av folkhälsan, genom ett s.k. socialhygieniskt arbete, bland den svenska befolkningen redan länge funnits. Genom en stor donation 1920 fick kommissionen möjlighet att mera målmedvetet börja arbeta för folkhälsans förkovran. Arbetet skulle påbörjas i Österbotten, dels p.g.a. donatorernas önskemål, dels p.g.a. att tuberkulosen härjade i dessa trakter.<sup>342</sup> För upplysningsarbetet uppgjordes riktlinjer och dessa sammanfattades i 10 punkter som benämndes "Vår Hustavla".<sup>343</sup> Den 11 februari 1921 anställde kommissionen sjuksköterskan och barnmorskan Rachel Edgren "såsom ledarinna av kommissionens folkupplysnings- och hjälpverksamhet i Österbotten". Syster Rachel skulle tillträda tjänsten i september 1921 och bli stationerad i Vasa med Mellersta Österbotten som verksamhetsområde.<sup>344</sup> Under år 1922 anställdes ytterligare tre hälsosystrar. De var Agnes Luther i Jakobstad, Margaretha Sarén i syd-Österbotten<sup>345</sup> och Martha Öhqvist i Esbo socken.<sup>346</sup> År 1923 hölls i Gamlakarleby mottagningar "för mödrar till späda barn"<sup>347</sup> och följande år öppnades en rådgivningsstation i Vasa.<sup>348</sup>

Kraven var höga på vem som kunde anställas som hälsosyster. Som hälsosystrar anställdes enbart äldre sjuksköterskor, d.v.s. sjuksköterskor som hade en treårig utbildning. Yngre sjuksköterskor anställdes endast i undantagsfall och i såfall skulle de vara välmeriterade.<sup>349</sup> I undantagsfall kunde även diakonissor med goda referenser antas till utbildningen. Alla

<sup>339</sup> GMBF's årsberättelse 1921.

<sup>340</sup> Korppi-Tommila, 1990, 63–64.

<sup>341</sup> Federley, 1946; Steinby, 1998, 5–16.

<sup>342</sup> Federley, 1946, 14–16; Av hela vårt hjärta, 2001, 22–24.

<sup>343</sup> Granqvist, 1972, 6.

<sup>344</sup> Edgren, 1921, 1947.

<sup>345</sup> Berättelse över föreningen Folkhälsan i Kristinestad och omnejd uppkomst och verksamhet år 1922–1923. Efter en korttids tjänst hos Folkhälsan beviljades hälsosyster Margaretha Sarén tjänstledighet från den 15.12.1922.

<sup>346</sup> Folkhälsans verksamhetsberättelse 1922–1923; Protokoll från första hälsosystemötet 1922.

<sup>347</sup> Folkhälsans verksamhetsberättelse 1923–1924.

<sup>348</sup> Folkhälsans verksamhetsberättelse 1924–1925.

<sup>349</sup> Ibid. Jfr Siivola, 1985; Tallberg, 1991.

genomgick sjuksköterskeutbildningen och präglades av den rådande andan. Innan den officiella utbildningen inleddes ordnade GMBF olika kurser för sjuksköterskorna innan de anställdes till lokalavdelningarna.<sup>350</sup> Sjuksköterskorna som anställdes av Folkhälsan fick gå en kurs vid spädbarnsinstitutet i Grankulla, och därefter följde de med arbetet vid tuberkulosdispensären vid Maria sjukhus. Därefter skulle de under en månads tid följa med syster Rachel i hennes arbete vid skolor och vid hembesök samt närvara vid de kurser hon ordnade.<sup>351</sup> Arbetet bland folkskolbarnen kom på allvar igång efter att staten började ersätta kommuner som anställde skolsköterskor med två tredjedelar av löneutgifterna:<sup>352</sup> ”Staten bekostar 2/3 av kommunens utgifter för folkskolbarnens hälsovård, så har det ej varit alltför svårt att förmå kommunerna att bevilja medel för anställande av skolsköterskor.”<sup>353</sup> Statens ingripande innebar en ekonomisk lättnad för organisationerna. Samtidigt ledde det till att de kunde anställa flera hälsosystrar vilka oftast anställdes som skolsköterskor med anledning av finansieringen.

I början av år 1924 tillsatte GMBF en arbetsgrupp för att planera hälsosysterutbildningen. Till gruppen kallades representanter från Sjuksköterskeföreningen, Diakonissanstalten, Folkhälsan och Tuberkulosföreningarna. Det tyder på att Sophie Mannerheim ansåg initiativet så viktigt att det var nödvändigt att samarbeta på bred front.<sup>354</sup> På initiativ av Sophie Mannerheim startade den första officiella hälsosystemkursen år 1924. Kursen bestod av både teoretisk och praktisk undervisning. Den teoretiska delen bestod av personlig och allmän hygien, moderskapsvård, barnavård, tuberkuloslära och skolhygien, samhällslära och socialpolitik med särskild betoning på samhällets barn- och ungdomsskydd, fattigvård och arbetarskydd, pedagogik och psykologi, huslig ekonomi samt hälsosystemverksamhetens teknik och arbetsmetoder.<sup>355</sup>

Inträdesfordringar var mellanskola och äldre sjuksköterskekompetens, d.v.s. en treårig utbildning. På grund av den stora bristen på hälsosystrar antogs i undantagsfall även yngre sjuksköterskor som utbildats vid länssjukhusen och diakonissor som utmärkt sig i socialt arbete. Man krävde att eleven skulle vara fysiskt och psykiskt frisk. År 1926 utökades utbildningsprogrammet med en veckas praktik i matlagning och planering av arbetarfamiljers hushåll. År 1929 infördes föreläsningsserie i psykiatrisk-socialt arbete. Småningom utökades

<sup>350</sup> GMBF's årsberättelse 1921–1924.

<sup>351</sup> Folkhälsans verksamhetsberättelse 1924–1925.

<sup>352</sup> Federley, 1946, 22.

<sup>353</sup> Folkhälsans verksamhetsberättelse 1924–1925.

<sup>354</sup> Korppi-Tommila, 1990.

<sup>355</sup> GMBF's årsberättelse 1924.

också de praktiska undervisningsfälten.<sup>356</sup> För att tillgodose behovet av svenskspråkiga hälsosystrar påbörjade Folkhälsan liknande hälsosysterutbildning år 1927.<sup>357</sup> Folkhälsan ordnade tre kurser innan staten övertog utbildningen. Efter att utbildningen startat 1924 började man officiellt använda benämningen hälsosyster (terveyssisar/public health nurse) i Finland.<sup>358</sup> År 1929 gavs lag och förordning om en treårig utbildning av sjuksköterskor.<sup>359</sup> Medicinalstyrelsen ålades att ordna sex månaders kurser för tredje årets studerande och studerande som tidigare fått sin utbildning. Samtidigt avslutades tuberkulossköterskekurserna. Valtion terveydenhuolto-opisto/Statens hälsovårdsinstitut grundades 1932, vilket innebar att verksamheten hade stärkt sin ställning. Tyyne Luoma kallades att leda utbildningen.<sup>360</sup> Läroplanen grundade sig på den av GMBF och andra frivilliga organisationer utarbetade läroplanen. Den innehöll 20 olika ämnen och det teoretiska timantalet var 172 timmar. År 1940 förlängdes utbildningstiden till åtta månader. Från och med 1932 infördes hälsosystrarna i medicinalstyrelsens matrikel.<sup>361</sup>

### ***Sammanfattning***

Utvecklingen i Finland följer i huvudsak samma mönster som den internationella utvecklingen. Frivilliga organisationer påbörjade arbetet för hälsovården som senare övertogs av kommun och staten. Influenserna från England och Amerika nådde Finland via personer som själva fått sin utbildning utomlands. För de finländska läkarna var hälsorörelsen i Frankrike känd och påverkade säkert idéer som framfördes vid Läkarsällskapets Allmänna möten. Översköterskorna som hade hand om sjuksköterskeelevernas undervisning hade fått sin utbildning utomlands. Landet fick sin första sjukvårdslärlarinna när Ellen Nylander år 1911 utexaminerades från universitetet i Columbia.<sup>362</sup> Sophie Mannerheim hade fått sin sjuksköterskeutbildning vid Nightingaleskolan i England och hade redan då kommit i kontakt med det förebyggande arbetets principer. Hennes etiska syn på sjuksköterskans arbete som ett kall kan spåras tillbaka till Nightingale. Med tanke på det stora inflytande som Mannerheim

---

<sup>356</sup> Punto, 1991.

<sup>357</sup> Folkhälsans verksamhetsberättelse 1927–1928.

<sup>358</sup> Korppi-Tommila, 1990; Siivola, 1985.

<sup>359</sup> Finlands författningssamling L340/1929.

<sup>360</sup> Punto, 1989; Wärnå, 2001, 403.

<sup>361</sup> Punto, 1989. Jfr Wärnå, 2001, 403–405.

<sup>362</sup> Nylander, 1908, 6, 1912, 22–26.

hade under 1900-talets två första årtionden kan man utgå från att hennes etiska syn dominerade.<sup>363</sup>

Hälsosystemverksamheten och hälsosystemutbildningen har tydligt influerats av verksamheten i ursprungsländerna, England och Amerika. Tyskland har också i viss mån bidragit till utvecklingen.<sup>364</sup> Hälsosystem skulle arbeta för att främja hälsa, förebygga sjukdomar och ge första vård när någon var sjuk. Hennes funktion skiljde sig från föregångarna genom att den var alltigenom förebyggande. Hälsosystem stannade inte i hemmet och vårdade patienten. Hennes uppgift var att hänvisa vidare till läkare och att undervisa någon av familjemedlemmarna som kunde vårda patienten. Familjens hälsa var det primära för hälsosystem vid hembesöken. Familjemedlemmarna sågs som unika individer men alltid i relation till sin familj och den miljö där de levde. Dessa idéer kan spåras till de merkantilistiska tankarna om att folkets hälsa var måttet på nationens välfärd och styrka. Begreppet socialhygien refererar till att sjukdom inte är något rent biologiskt utan en social process beroende av individens beteende och sociala relationer. Ur detta synsätt växte idén om att undervisa befolkningen om hälsa en tanke som går tillbaka till upplysningen. Tanken var att om människorna har mera kunskap kan de hjälpa sig själva.

Bakteriologins framväxt i slutet av 1800-talet gjorde att den preventiva medicinen kom i förgrunden. Man insåg att det var möjligt att förebygga sjukdomar genom att sprida hälsouppllysning till varje hem och familj. För att lyckas var det viktigt att alla deltog i kampen mot sjukdomar eftersom de spred sig oberoende av samhällsklass. I Amerika och England fokuserades främst på den fattiga befolkningen. I Finland var det klart från första början att hälsouppllysningen skulle riktas till hela befolkningen. Det var en medveten strävan för att ingen skulle känna sig utpekad. En annan orsak kan tänkas vara att landet hade en liten befolkning och därför var alla lika viktiga. Hälsosystem blev den som genom uppsökande verksamhet skulle bringa hälsouppllysning till varje hem. Hemmet kom i fokus eftersom det var där som människan tillbringade största delen av sin tid. Undervisningen och handledningen skulle anpassas till människorna och hemmet så att det var möjligt för familjemedlemmarna att tillämpa den nya kunskapen. Rockefellerstiftelsen stödde hälsosystemutbildningen under 1930-talet och när Mary Beard besökte de nordiska länderna 1931 konstaterade hon att Finland var

---

<sup>363</sup> Jfr Tallberg, 1991, 73–74.

<sup>364</sup> Jfr Av hela vårt hjärta, 2001, 24; Tallberg, 2001, 380.

längst fram när det gällde hälsosystemverksamheten.<sup>365</sup> Detta visar den framåtanda som funnits under många år inom sjuksköterskekåren. Många sjukskötare gick en vidareutbildning utomlands och när de återvände togs de nya tankarna och idéerna med till hemlandet. Det internationella samarbetet gjorde att Finland blev ett föregångsland när det gäller hälsosystemens verksamhet. För att hälsosystemet skulle lyckas med sitt uppdrag ställdes höga krav på hennes kunskaper men framförallt på hennes person och karaktär. Hon skulle ha ett ”vinnande sätt” så att hon fick människorna med i kampen mot sjukdomar. När jag i följande kapitel övergår till att granska de historiska källorna kommer hemmet att vara i fokus liksom hur hemmet som *ethos*<sup>366</sup> blev synligt och evident i hälsosystemens vårdande.

---

<sup>365</sup> Tallberg, 2006, 179.

<sup>366</sup> Nationalencyklopedin, 2000. *Ethos* härstammar från grekiskan i betydelsen sed, karaktär.



## 11 HEMMET SOM ETHOS I LJUSET AV HÄLSOSYSTEMERNAS VÅRDANDE

I detta kapitel kommer fokuseringen att vara på hur hemmet som ethos blir synligt och evident i hälsosystemernas vårdande i de historiska källor som jag granskat. Källorna indelas i tre grupper: läroböcker för sjuksköterskor och hälsosystrar; efterlämnade texter av förgrundsfigurer samt facktidskrifterna *Epione* och *Sairaanhoitajatarlehti*.<sup>367</sup> Vid tolkningen är förförståelsen hela tiden verksam när jag försöker förstå vad texterna vill förmedla. Genom att ständigt gå från helhet till delar strävar jag efter att nå en allt djupare förståelse. Rent konkret inleddes studien med en läsning av de olika gruppernas källtexter var för sig för att få en helhetsbild, en överblick, över vad texterna talade om utgående från mina frågeställningar. Strävan var att så förutsättningslöst som möjligt 'lyssna' till vad källorna berättade för mig. Den första läsningen gav vid handen att de tre källtyperna är olika till sin karaktär. Läroböckerna är normativa och deskriptiva och förmedlar en bild av i vilken anda vården bör utföras samt ger riktlinjer för vården. Arkivmaterialet belyser idealen man strävade mot och den anda som skulle prägla hälsosysterkåren. Under 1900-talets första hälft fästes stor vikt vid karaktären, sinnelaget och personliga förutsättningar. Källorna behandlar denna aspekt till stor del vilket är förstaeligt eftersom det ansågs vara förutsättningen för att kunna fungera som en god hälsosyster. Facktidskrifterna innehåller bl.a. berättelser om hur det är att arbeta som hälsosyster på landsbygden. Det är troligt att många artiklar skrevs för att göra verksamheten känd inom sjuksköterskekåren och väcka intresset för hälsosysterarbetet eftersom det fanns stor efterfrågan under den här tiden. En annan funktion verkar vara att stärka sammanhållningen, kamratandan och att upprätthålla den rätta andan inom yrkeskåren, d.v.s. att hålla elden brinnande. Tidskrifterna är en viktig informationskanal vilket bl.a. reseberättelser från studiedagar, uppgifter om utbildningen och nya rön inom vården antyder.

Efter genomläsningen gjordes en första tolkning och tematisering av mönster i de olika källtyperna. Mönstren som steg fram dokumenterades separat och detta kan ses som den första tolkningsnivån. Efter att ha granskat utskriften och genom att återvända till texterna började tre övergripande idémönster att utkristalliseras. De tre övergripande idémönstren är: *kärlek - en eld som brinner inom människan, vördnad inför människan och hemmet och ansvaret som en hederssak*. Detta är den andra tolkningsnivån. Efter denna helhet återvände jag till källtexterna för att försöka skönja hur dessa idémönster tog sig uttryck och blev synliga i hälsosystemernas

---

<sup>367</sup> Se närmare bilaga 1.

vårdande. Detta krävde en ständig omläsning av texterna för att försöka förstå vad författaren ville förmedla och hur temat kom till uttryck i relation till helheten. Underliggande teman utkristalliserades så småningom vilket kan ses som den tredje tolkningsnivån. Mönstren som stiger fram är invävda i varandra som trådar i en väv. Ofta går de så in i varandra att det tidvis är svårt att tematisera så att olikheterna framgår. Ordningföljden bör inte betraktas som en rangordning utan endast som ett sätt att tematisera och ordna materialet så att det blir begripligt. Materialet från begreppsbestämningen utgör en bakgrund inför denna studie och hjälper mig att förstå texterna på en djupare nivå. Utgående från begreppsbestämningen är hemmet som ethos människans innersta rum där värdegrunden innesluts. Värdegrunden kommer till uttryck i människans sätt att vara, d.v.s. i hennes etiska förhållningssätt och handlingar. ”Mitt hem är min borg” är en metafor som symboliserar en känsla av att uppleva sig *hemma* på en plats som inte är beroende av ett geografiskt rum och som skapas konkret eller abstrakt. Det handlar om hur man bor i hemmet. Människans inre, ethoset kommer till uttryck i det som skapas som t.ex. kulturen i det egna hemmet eller vårdrelationen. Hur kommer hemmet som ethos till uttryck i hälsosystemens vårdande? I det följande kommer de idémönster med underliggande teman att presenteras som återupptäckts i källorna.

### 11.1 Kärlek – en eld som brinner inom människan

Ett genomgående tema i källorna är kärleken som en eld som brinner inom människan och som utgör motivet och drivkraften för hennes agerande.<sup>368</sup> Det handlar om kärleken till medmänniskan och arbetet. Kärleken som drivkraft inom människan får olika uttrycksformer. Det är den anda som genomsyrar människan och blir synlig, evident i hennes hållning och handlingar. Kärleken kommer till uttryck i hälsosystemens arbete i följande underliggande teman: en osjälvisk önskan att hjälpa och tjäna - en mission; kallets idé - att fullfölja hjärtats röst; moderlighet, ett uttryck för barmhärtighet och medkänsla; ett äkta, levande intresse för människan och arbetet och det rätta sinnelaget för att bli vän med familjen. Dessa underliggande teman är som trådar sammanvävda till ett mönster. Trådarna går in i varandra och bildar en enhet. För att förstå mönstret måste trådarna ses i sitt sammanhang.

---

<sup>368</sup> Detta är framträdande i texter skrivna av bl.a. Nightingale, Rodhe, Mannerheim och Voipio för att nämna några.

### *En osjälvisk önskan att hjälpa och tjäna – en mission*

Hälsosystemens arbete ansågs ha ett högre syfte och det var att tjäna sin nästa med siktet ställt mot något bättre i framtiden. Gardner skriver om den moderna rörelsen, det nya, förebyggande arbetet för folkets hälsa. För att lyckas med uppdraget krävdes att arbetet utfördes i rätt anda. Gardner behandlar frågan om motivet och konstaterar att det är andan att tjäna som utgör drivkraften. I de engelskspråkiga läroböckerna är det endast Nightingale som skriver om kärleken som det grundläggande motivet för arbetet. ”Love for the cottage mothers, love of the work, and love of the Master for whom all work should be done, can alone fit a Health Visitor...”.<sup>369</sup> Hennes mål var ingen mystisk förening med Gud utan Gud sågs snarare som en källa till kraft för det arbete som var ens uppgift i världen. Genom att tjäna mänskligheten tjänade man Gud.<sup>370</sup> I de övriga engelskspråkiga läroböckerna benämner man det ”spirit of service”.<sup>371</sup> Om man antar att tjänandet hör till det mänskliga ämbetet så blir innebörden liknande. Läroböckerna är normativa till sin karaktär. Var det därför som man inte använde begreppet kärlek som motiv? I stället verkar man fokusera på sjuksköterskans personlighet som något som kan och bör utvecklas i rätt riktning för att fungera i en anda av tjänande. Det första och viktigaste är enligt Rodhe ”en osjälvisk önskan att hjälpa”. Denna önskan att hjälpa är baserad på kärlek till andra människor.

En osjälvisk önskan att hjälpa andra måste vara baserad på kärlek till andra människor. ... att verkligen offra något för en annan, det är svårt...Osjälviskheten behöver något att ösa ur, något som uppehåller den, och hvad är detta? Där skulle finnas hos oss en eld som göte värme i vår dagliga gärning och som lyste, där lidandet och mödan gjort vägen mörk. Den elden heter kärlek.<sup>372</sup>

Att älska sin medmänniska och arbetet ansågs ha sin bevekelsegrund i Kristus, där den ”rätta kärlekens källa” fanns. Det var dessa högre motiv som ansågs driva sjuksköterskan i hennes arbete enligt Rodhe. För Rodhe som var av en gammal prästsläkt var den kristna tron och religionen den självklara grunden för sjuksköterskans kärleksgärning.<sup>373</sup> Av detta kan man tolka att det ansågs höra till det mänskliga ämbetet att offra något av sig själv och att finnas till och tjäna sin nästa. I en av de första finländska läroböckerna för sjuksköterskor, där Sophie Mannerheim var en av författarna, lyfts kärleken fram som källa och drivkraft. ”Kärleken till

<sup>369</sup> Nightingale, 1892, 37. Jfr Rodhe.

<sup>370</sup> Sydnes, 2001, 81–84.

<sup>371</sup> Jfr bl.a. Beard, 1929; Gardner, 1924.

<sup>372</sup> Rodhe, 1912, 5.

<sup>373</sup> Wendt, 2001, 329.

vår lidande nästa, som drivit oss att framom varje annat arbete välja sjuksköterskans, skall här komma oss till hjälp. Den skall hejda varje missnöjd min, varje fördömande och kärlekslöst ord.”<sup>374</sup> Att Mannerheim bar med sig idéer och tankar från studietiden i England går ej att ta miste på. Mannerheim var den ledande förgrundsgestalten när det gällde sjuksköterske- och hälsosysterutbildningen. Hon angav tonen för utbildningens anda och etiska ställningstaganden.

Att tjäna sin nästa var för Nightingale det grundläggande. Alla hade samma människovärde oberoende om de var fattiga eller rika. ”No nurse should take up district work unless she feels that 'to serve the poor' is her vocation ... remembering that, ...every poor should be as well and tenderly nursed as if he were the highest in the land.”<sup>375</sup> Att offra något för en annan krävde naturlig godmodighet och ett hjälpsamt sinne. Privatlivet skulle alltid komma i andra hand. Rodhe lyfter dock ett varningens finger när det gäller sjuksköterskans förhållande till arbetet och att ge av sig själv. Hon menar att om det går till ytterligheter kan det medföra fara för ”ensidighet”. Med det avser hon att det inte finns plats för andra livsintressen om sjuksköterskan för ensidigt uppgår i sitt arbete. Hon poängterar att: ”...där tid och krafter tillstädja, där bör vi låta det lefvande lifvets intressen, som verkligen ha något värde, få ha ett rum att förfoga öfver.”<sup>376</sup>

Hälsosystemens arbete var ett uppdrag med inriktning på den enskilda individen, familjen och samhället. Det räckte inte enbart med goda kunskaper utan för att lyckas fordrades det en hängivenhet för uppdraget. Denna hängivenhet kan tolkas som en vilja att tjäna en bestämd ’sak’ och offra något av sig själv.

Hälsosystemens verksamhet bör gå ut på ett kraftigt folkhygieniskt upplysningsarbete. Hennes personliga kontakt med hemmen och undervisning i barnens vård är en borgen för att en sund och kraftig befolkning skall fortleva i våra svenska bygder. Hälsosystemens kall är stort och krävande. Det fordras icke blott kunskap och utbildning. Det fordras även hängivenhet för uppdraget.<sup>377</sup>

Doktor Karppinen skrev i en artikel vilka förväntningar det fanns på hälsosystemen. Arbetet ansågs mera krävande än tjänstgöring på sjukhus eftersom hälsosystrarna ofta arbetade ensamma under svåra förhållanden på landsbygden.

<sup>374</sup> Fabritius, Mannerheim & Nylander, 1921, 8.

<sup>375</sup> Nightingale, 1889, 5–6. Volume VI. Section 1.

<sup>376</sup> Rodhe, 1912, 11.

<sup>377</sup> von Hellens, 1927, 6. Ordförande, professor von Hellens tal till eleverna i Folkhälsans första hälsosysterkurs.

Hälsosystemen bör vara hjälpsam... ödmjuk och tjänande... anpassningsbar. – Hon måste kunna leva sig in i människors öden till vilka hon utdelar sina råd. Hon bör så att säga kunna sätta sig in i den sjukes situation.<sup>378</sup>(1)

Man kan skönja riktlinjer för hur det förebyggande arbetet skulle utföras på ett önskvärt sätt. Hälsosystemen skulle försöka hitta människorna i deras vardag och genuint försöka förstå dem och deras situation. De höga krav som ställdes på hälsosystemen och hennes arbete kom för många att upplevas som övermäktiga. Distrikten var stora och vissa hälsosystrar skötte både om hälso- och sjukvården i sina distrikt. Många hälsosystrar upplevde arbetet som tungt för vilket man kunde få betala ett högt pris, den egna hälsan.

Mer nödvändigt än kanske många nog så viktiga uppgifter är dock att hälsosystemen måste få andrum för en stilla stund dagligen. I vårt skiftande, splittrande arbete, behöva vi inre ro och samling för att rätt kunna lösa de många problem som ständigt möta oss. Annars bli också våra strävanden för en sund själ i en sund kropp, ”tomma” ord, som ej ens finna grund i egna liv och gärningar.<sup>379</sup>

Betydelsen av hälsosystemens personlighet, det hon var som människa poängterades. Hon skulle vara som hon lärde och det skulle synas i hennes handlingar och uppträdande. Enligt internationella sjukskötarförbundets ordförande, professor Taylor skulle sjukskötarna bäras av idén om en osjälvisk önskan att hjälpa och tjäna ”... genom att hålla de tjänandets ideal heliga vilka gav liv åt våra tidiga ledares arbete i barmhärtighet och kärlek”.<sup>380</sup> Som ordförande för internationella sjukskötarförbundet hade hennes tankar stor tyngd och visade vilka ideal man strävade mot inom sjukskötarbranschen internationellt sett.

Metaforer som ängel och missionär är ofta förekommande i källorna, vilket anspelar på att arbetet ansågs ha ett högre syfte. Man kan även tolka det som inflytande från Nightingale som ansåg att distriktssköterskan skulle vara en ’hälsomissionär’. Venny Snellman lyfter fram arbetets fordrande karaktär och konstaterar att någon sagt att hälsosystemen borde vara en ”ängel i människoskepnad” för att helt kunna fylla sina förpliktelser.

I allt sitt görande och låtande är skolsköterskan icke enbart korrigerande utan än mera undervisande. Hon tar vara på varje tillfälle som ges att sprida kunskap i och intresse för hälsa, för dess bevarande och stärkande. Genom sitt exempel och i sina läror är hon en

<sup>378</sup> Karppinen, 1939, 145–146

<sup>379</sup> Söderlund, 1943. Referat av hälsosystemen i Lovisa på hälsosystrarnas studiedagar i Helsingfors. D2.5.3.

<sup>380</sup> Taylor, 1941, 39. ”... pitäen pyhinä niitä palvelemisen ihanteita, jotka elähyttivät varhaisimpien johtajiemme laupeuden ja rakkauden töitä”.

hälsoapostel i ordets bästa bemärkelse. Vi kalla hälsosystemen 'hemmens hälsomissionär'.<sup>381</sup>

Arbetet för hälsan skulle påbörjas i hemmen och var således ytterst en samhällstjänst. Under 1920-talet var Finland en ung nation som försökte skapa sig en identitet. Landet behövde bl.a. en livskraftig armé varför de unga männens hälsa kom i fokus.

Syftet med detta arbete är att främja utvecklingen av den växande generationens fysiska och sedliga utveckling. Det vill övervaka att barnet från födseln och under hela uppväxttiden får sin rättmätiga del av ömhet och kroppslig vård, vilken allena kan lägga grunden för den unges utveckling till goda och nyttiga medborgare. När vi så arbeta så hoppas vi att en friskare generation både kroppsligt och moraliskt än vårt skall stå som vakt för Finlands frihet.<sup>382</sup>(2)

Rörelsen som vuxit fram ur den förebyggande medicinen syftade till att upprätthålla medborgarnas hälsa, livskraft och moral vilka sågs som hörnstenar för folkets lycka och därmed hela nationens. När den sjätte hälsosystemkursen inleddes höll doktor af Forselles å arbetsutskottets vägnar ett tal till de nya studerande. Talet speglar GMBF:s grundläggande ideologi som skulle personifieras via de nyutbildade.

Ni har beslutat att använda er kraft och ert arbete till fromma för mänskligheten och fosterlandet... det är skäl att bekanta sig med förbundets avsikt... vart den djupast strävar, vad som avses med arbetet. Denna uppmanande röst... uppmanar oss att verka för fosterlandets bästa, för att garantera dess frihet, lycka och fred.<sup>383</sup>

Citatet återspeglar det tidstypiska synsättet att hälsosystemet var en representant för organisationen hon var anställd av. Hon var inte en privatperson, utan en del av organisationen och arbetade mot gemensamma ideal.

Hälsosystemet bör även såsom skolsköterska se barnet såsom familje- och blivande samhällsmedlem, ingalunda blott såsom ett nummer bland hundratals kanske tusentals andra skolbarn. Först då får hon den rätta inställningen till sitt arbete och längtar självmant att få följa barnets utveckling från dess tidigaste år.<sup>384</sup>

<sup>381</sup> Snellman, 1920-tal. Svenskspråkiga föreläsninganteckningar. VSA, mapp 3.

<sup>382</sup> Käki, 1925, 97. Terveysthoidon merkitys.

<sup>383</sup> af Forselles, 1927, 134. Tal till nya elever i den sjätte hälsosystemkursen.

<sup>384</sup> Edgren, troligen 30-tal, 3. "Skolbarnens hälsovård". Edgrens understreckningar i texten. FA, N.1.1.

Hälsosystem skulle intressera sig för varje enskilt barn eftersom varje barn var unikt och skulle betraktas som sådant. Barnen var landets framtid och det ansågs viktigt att skydda barnen från smitta och sjukdomar genom förebyggande åtgärder.

Hon är ej längre enbart den barmhärtiga samariten, utan hon är tillika en livets tjänarinna: hennes ansvarskänsla tvingar henne att söka upphovet, orsaken till detta elände och finna utvägar att lindra och hjälpa. Hon söker att nå detta alldeles invid, utanför eller genom sitt egentliga kall. Genom att utsträcka sitt intresse och arbete till vidare fält blir hon en väktare över samhällets hygien, hon medverkar ej allenast vid botandet av sjukdomar utan också vid förekommandet av dessa.<sup>385</sup>

Samhällsperspektivet var ständigt närvarande liksom den sociala aspekten. För att bekämpa sjukdomar skulle man söka orsaken till dessa, om man ville uppnå mål på längre sikt. Den starka samhällsanknytningen vittnar också om att befolkningen sågs som landets viktigaste resurs som det var värt att satsa på. Enligt Taylor står sjuksköterskan i mänsklighetens tjänst varför kraven är högt ställda på hennes person. ”Ofta verkar det som om vi glömt att grunden för vårt arbete är att osjälviskt tjäna mänskligheten. Sjukvård är till sin karaktär ett yrke, en konst och ett högt kall...”.<sup>386</sup> Trots att Taylor anser att arbetet är ett kall och ett osjälviskt tjänande för mänsklighetens bästa anser hon att alla har rätt att få en rättvis lön för sitt arbete. Varför skriver Taylor en liknande artikel? Diskussionen ifall sjukskötarens yrke skulle betraktas som ett kall eller en profession tog fart under 1930-talet. De flesta förde fram tankar som att det inte fanns någon motsättning mellan att yrket betraktades som ett kall och en profession. Man poängterade att eftersom yrket hade ett högre värde kunde det inte betraktas som vilket yrke som helst utan det var ett yrke som krävde att det utfördes som ett kall.

Facktidskrifterna användes som ett forum för att upprätthålla den rätta andan inom yrkeskåren. I första numret av *Epione* år 1937 berörs betydelsen av den goda viljan. Samtidigt varnas för att själviskheten kan bli ett hinder som gör att det goda kvävs inom människan. Endast kärleken kan befria människan från själviskheten.

Själviskheten kväver den goda viljan inom oss. Endast kärleken som inte söker sitt kan befria vår vilja från själviskhetens bojor. Då är inte ett trevligt och bekvämt liv vår främsta strävan utan vi önskar framförallt hjälpa alla hjälpbehövande som kommer i vår väg.<sup>387</sup>(4)

<sup>385</sup> Lackström, 1928, 148. Inledningsanförande vid offentligt möte i Bergen 6 juli 1928.

<sup>386</sup> Taylor, 1942, 41. ”Usein tuntuu kuin olisimme unohtaneet, että ammattimme perustuksena on epäitsekäs, ihmiskunnan hyväksi suoritettu palveleminen. Sairaanhoido on luonteeltaan ammatti, taito ja korkea kutsumus...”.

<sup>387</sup> Hyvää onnellista uutta vuotta. Anonym (troligen redaktören), 1937, 1.

Kärleken var den eld som skulle upprätthålla den rätta andan inom yrkeskåren. Arbetet sågs som ett kall och hälsosystem förväntades lägga sina egna behov åt sidan i det godas tjänst, d.v.s. allmänna intressen gick före privata intressen. I ett tal till unga hälsosystrar talar Edgren om kravet på osjälviskhet, d.v.s. att lägga sina egna privata intressen åt sidan när det finns högre värden som skall uppnås. Hälsosystemens arbete var en mission som innebar att man ibland var tvungen att offra en del av sig själv för att uppnå det goda.

Det gäller mången gång att icke blott utan tanke på egen vila offra tid och krafter, utan även att där uppgiften det kräver, kunna avstå från egna strävanden eller från den personliga trygghetskänsla en säker ställning med lockande förmåner ger. Det är gott och väl att omtänksamt sörja för sig på bästa sätt, men det är större att våga se sig själv, kanske ge sin framtid som insats.<sup>388</sup>

Ett osjälviskt tjänande sågs som en livsuppgift. Kallet innebär en vilja att uppfylla högre etiska värden i livet, en inre läggning, som är uttryck för att bära ansvar för sina medmänniskor. Det innebär en vilja att hjälpa och tjäna. Som exempel ger Pohjala läkare, präster, lärare och sjukskötare. Inom dessa verksamhetsområden är yrkesskickligheten, kompetensen och inställningen till arbetet mellanhänder för att uppfylla den inre viljan.<sup>389</sup>

### ***Kallets idé – att följa hjärtats röst***

Sjuksköterskans yrke ansågs vara ett kall till skillnad från exempelvis hantverkarens yrke. För Nightingale var det självklart att det förelåg en skillnad mellan yrke och kall. "A new art and a new science has been created since and within the last forty years. And with it a new profession-so they say; we say, calling."<sup>390</sup> Budskapet är att det som brinner i hjärtat kommer att synliggöras i arbetet. Rodhe varnar för att sjuksköterskans arbete börjar betraktas enbart som en förvärvskälla. Enligt henne är sjukvården ett arbete som måste upptas och utföras för dess egen skull även om hon inte förnekar att det är en förvärvskälla. Hon skiljer mellan kall och hantverk. "Handverk är ett arbete, som kan utföras av hvem som helst, som äger de fysiska förutsättningarna för att orka med det; kall är ett arbete, som fordrar vissa personliga förutsättningar."<sup>391</sup> Etiken går in på det personliga och det ansågs vara stor skillnad på sättet att vårda om det gjordes enbart för förtjänst eller om det hade högre motiv som drivkraft. Enligt Pohjala krävs en viss yrkesmässig skolning, en viss kompetens innan man har rätt att utöva

<sup>388</sup> Edgren, 1941. Tal till unga hälsosystrar. FA, N.1.3.

<sup>389</sup> Pohjala, 1930-talet. Föreläsningssanteckningar från "Etiikan täydennyskurssi". HSO's arkiv.

<sup>390</sup> Nightingale, 1893, 184. Volume I.

<sup>391</sup> Rodhe, 1912, 3.

yrket. Detta är ett skydd för patienten och yrkesutövarna. Det är dock de personliga egenskaperna som bestämmer hur arbetet lyckas, inte yrkesetiken. Den inre etiken var viktig, bl.a. förhållandet till arbetet. Det som borde styra tanken är arbetets syfte, själva 'saken', d.v.s. att hjälpa individen, familjen och samhället med syftet ett friskare och lyckligare samhälle.<sup>392</sup> När andra hälsosystemkursen inleddes höll GMBF's kanslichef Mandelin ett välkomsttal där han berörde kallet och den rätta andan i arbetet.

Kursprogrammet ställer stora fordringar... det fördjupar deras uppfattning om hälsosystemkallet och ger de kunskaper som sjuksköterskan behöver i hälsosystemarbetet... att känna till olika verksamhetsformer räcker inte, utan hälsosystemarbetets framgång beror framför allt på den anda som dagligen ger dess kraft.<sup>393</sup>(5)

Både Mandelins och Pohjalas citat visar att man gör en åtskillnad mellan en *inre etik*, andan och en *yttre etik* som representerar yrkesetiken. Folkhälsans ledande hälsosystem Edgren deltog i den andra av GMBF ordnade hälsosystemkursen. I citatet nedan framkommer hur hälsosystemarbetet sågs som en del i ett större sammanhang, att skapa ett sunt folk i det självständiga Finland.

Med modigt sinne ut i arbetet... Nu förstå vi verkligen att vi är kallade fastän bara som små delar att ta del i det stora arbetet, d.v.s. att skapa en både själslig och fysisk frisk och stark ny generation i vårt älskade hemland.<sup>394</sup> (6)

Citatet andas en framtidstro om att hälsosystemen är med och skapar någonting bättre för framtiden. Hälsosystemen var en del i ett större sammanhang. Alla kände till den gemensamma 'saken' och idealet var en nation som andades hälsa och välfärd. När tredje hälsosystemkursen startade höll doktorskan Borgholm ett hälsningstal till de nya kursdeltagarna å GMBF-arbetsutskottets vägnar. Hon talade om kampen mot fattigdom och okunskap. Kunskap och skicklighet var de vapen som skulle användas för att hela nationen skulle utvecklas till ett friskt och lyckligt folk. Hälsosystemen skulle inte enbart arbeta med det yttre utan hon skulle också sträva till att nå människors inre med kärlekens hjälp.

<sup>392</sup> Pohjala, 1930-tal. Föreläsningssanteckningar från "Etiikan täydennyskurssi". HSO's arkiv.

<sup>393</sup> Mandelin, 1925. "Toiset terveystisarkurssit avattu". I Tiedonantoja terveystisarisille ja lastenhoidonneuvajille nr 10/1925. MBF's arkiv, Hd 599.

<sup>394</sup> Edgren, 1926. Tiedonantoja terveystisarisille ja lastenhoidonneuvajille nr 14/1926. MBF's arkiv, Hd 599.

Men ni kan tränga ännu djupare, och ni måste tränga djupare. Ni bör finna vägen till människornas hjärta. Ni bör vara kärlekens sändebud... då växer er uppgift från en yttre hjälp till en inre uppbyggande kraft.<sup>395</sup>(7)

Borgholm antyder att en bestående förändring börjar inifrån människan. Hälsosystemen skulle beröra människans inre för att igångsätta en inre rörelse mot hälsa. En daning av personligheten betonades eftersom den var förutsättningen för att arbetet skulle utföras som ett kall.

Den viktigaste förutsättningen för sjuksköterskekallet är dock att personligheten såsom sådan fyller måttet. Därför bör undervisningens främsta mål vara att hos eleven dana och utveckla personligheten för att hon i sin tur må kunna uppfostra och hjälpa de sjuka till att bli och förbli friska.<sup>396</sup>

Snellman betonar att många egenskaper är outhärliga för hälsosystemen men att det hon är som person betyder mest. "...personligheten betyder mest. Vad hälsosystemen är som människor avgör sist vilken den insats blir, som hälsosystemen gjort för sitt folk, sitt land och mänskligheten."<sup>397</sup> Hälsosystemen skulle förverkliga sin innersta önskan och uppfylla det ansvar hon axlat i och med utbildningen. Om arbetet utfördes som ett kall gav det också en inre tillfredsställelse. Snellman behandlar förhållandet mellan yrke och kall när hon talade till nyutexaminerade sjuksköterskor. Hon menar att yrket är ett arbete i den meningen att det ger en utkomst. Yrket kräver en viss utbildning som samhället stipulerat genom lagar. Till sin yttre form är det ett yrke som hänför utövarna till en bestämd yrkeskår. Å andra sidan innebär sjukvård att bistå hjälplösa, vilket alltid borde utföras som ett kall.

Sjukskötarens arbete kräver en viss utbildning, samhället ställer krav baserade på lagstiftningen för att få utföra arbetet. På så vis är sjukvård till sin yttre form ett yrke som knyter sina utförare till en gemensam yrkeskår. Å andra sidan är sjukvård, eftersom den i sina olika former är att hjälpa hjälplösa till sin karaktär ett sådant arbete som alltid borde utföras som ett kall, d.v.s. ett arbete som man bör hänge sig åt helt och fullt, som kräver att man förnekar sig själv och ett tjänande.<sup>398</sup>(8)

Snellman hänvisar till de gudomliga lagarna och det mänskliga ämbetet att tjäna sin nästa. För att arbetet skall motsvara sin yttersta mening, att tjäna nästan, krävs att sjuksköterskan ger avkall på egna behov. Doktor Karppinen framför liknande tankar.

<sup>395</sup> Borgholm, 1926. Välkomsthälsning av doktorinnan Borgholm. I Tiedonantoja terveystöisärisille ja lastenhoidonnuvoijille, no 14/1926. MBFA, Hd 599.

<sup>396</sup> Öhqvist, 1930, 102. Intryck från fortbildningskurs i Dresden.

<sup>397</sup> Snellman, 1920-tal. Svenskspråkiga föreläsninganteckningar. VSA, mapp 3.

<sup>398</sup> Snellman, 1937, 2. Utdrag ur Snellmans tal till nyutdimitterade sjuksköterskor den 2 januari. VSA, mapp 3.

Hälsosystemen bör vara trogen sitt kall. Det betyder detsamma som att hänge sig åt detta uppdrag med både själ och sinne så att det blir livets mål och mening. Om det inte finns ett verkligt kall till detta arbete, med andra ord, om det inte utförs av en inre vilja så blir det till en hemsk börda och kommer då inte heller till nytta för dem det är avsett.<sup>399</sup> (9)

Edgren uttrycker likande tankar i ett tal fem år senare. Det intressanta är att hon i sitt tal stryker ”för det kall man valt”, trots att hon egentligen talar om kallet såsom man tidigare uppfattat det. Var det så att man var inne i ett brytningsskede där det var mera rumsrent att tala om yrket som en profession? Hade begreppet kall blivit en belastning som alltför starkt band yrket till den kristna tron?

Sålunda har också ni hälsosystrar av 1941, såsom vi, kamrater, en gång hade det, ett verkligt pionjärbete framför er, ett arbete, där det framom allt erfordras en orubblig tro och en brinnande entusiasm för att finna utvägar även där det i första hand förefaller vara omöjligt. Man bör ihågkomma, att det icke t.ex. är de materiella resurserna det framom allt kommer an på, utan på den andliga kraften, på personligheten hos den, som bär upp arbetet. Varifrån skall då denna andliga kraft tagas, huru utvecklas verkliga personligheter, vuxna de stora krav som nu tiden ställer. Den andliga växtkraft, som varje ung livsbejakande människa bär inom sig, kan endast utvecklas under en ständig och oförtruten kamp för livets högsta värden.<sup>400</sup>

Edgren betonar den rätta andan som bör genomsyra och bära upp arbetet. Tron och hoppet var den bärande inre kraften och den ansågs till och med viktigare än materiella resurser. Av citatet kan man ana att arbetet för en bättre folkhälsa går långsamt. Trots att verksamheten pågätt i två decennier så talar Edgren om pionjärbete. Vid den här tidpunkten rådde det krigstillstånd i Finland så det är förstaeligt att den förebyggande verksamheten var satt åt sidan. Man kan anta att hälsosystrarna i första hand måste koncentrera sig på sjukvård och det mest akuta. Många var inkallade till fältsjukhusen. Edgrens tal kan också tänkas ha haft som syfte att inspirera de nyutexaminerade att inte glömma den grundläggande idén med hälsosysterarbetet trots rådande förhållanden. Talet kan ses som ett försök att hålla elden brinnande.

### *Moderlighet ett uttryck för ett varmt hjärta och en vilja att förstå*

Många kvinnor hade en önskan att finna en livsuppgift under 1800- och början av 1900-talet. För kvinnan ansågs det vara speciellt lämpligt att vårda och värna om sin nästa. Rodhe ansåg att

<sup>399</sup> Karppinen, 1939, 147.

<sup>400</sup> Edgren, 1941. Tal ny unga hälsosystrar. I texten stryker Edgren ”för det kall man valt”. Hon stryker också i meningen som börjar med Den andliga växtkraft... som människan bär... ”såsom ett evighetsfrö inom sig”. FA, N.1.1.

kvinnan på bästa sätt kunde tillfredsställa sina instinkter utanför hemmet inom sjukvården.

Allt det i bästa mening kvinnliga har utsikter att här både trifvas och växa, omsatt i handling. Står hon alltså tvekande inför val af levnadskall, den unga kvinnan med den starka önskan att behövas för någon, att ha någon att ta hand om och värna, så kan hon, ...näppeligen välja ett kall... som kommer att gifva henne så stor inre tillfredsställelse.<sup>401</sup>

Som sjuksköterska kunde hon utöva det specifikt kvinnliga att ”vårda och värna”<sup>402</sup> eller som Ellen Key benämnde det, vara en samhällsmoder.<sup>403</sup> I en artikel beskrivs hur föredragshållare på sjuksköterskarkongressen i Wien år 1925 betonade personlighetens betydelse. Moderligheten användes som metafor för att lyfta fram det som åsyftades.

Alla föredragshållare betonade starkt hur otroligt viktig sjukskötarens personlighet och hennes sätt att förhålla sig till patienterna för att väcka förtroende och kärlek. Om hon inte kan det så hjälper inte avlagda examina. Sjuksköterskan må minnas att hon bör var en ”mor” för alla patienter och på bästa sätt försöka förbättra deras förhållanden så att de känner sig belåtna.<sup>404</sup>(10)

Medkänsla och moderlighet ansågs vara grunden och hälsosystemens vårdande skulle karaktäriseras av moderlig omsorg för att hjälpa alla nödställda.

...människor som i sista hand genomför arbetet för att undanröja misär är de som genom att visa medkänsla och moderlighet försöker tränga in i olyckliga människors förhållanden och personligen försöker hjälpa dem. Sådana samhällsförnyare är hälsosystrarna. De är jordens salt.<sup>405</sup>(11)

Tanken om moderlighet lever kvar ännu på 1930-talet. I ett tal till sjuksköterskor och hälsosystrar på en kongress i Danmark använder Edgren metaforen ’mor’ i samband med att hon berör frågan om specialisering eller centralisering av hälsosystemens arbete. Hon förespråkar ett centraliserat system där en sköterska har hand om ett distrikt och vårdar människorna i sitt distrikt som en mor.

Att hälsosystemen såsom personlighet och såsom arbetskraft fyller höga mått, så att hon med tiden kan bli en verklig mor för det samhälle, där hon har sin verksamhet förlagd.

---

<sup>401</sup> Rodhe, 1912, 7.

<sup>402</sup> Rodhe, 1912, 6.

<sup>403</sup> Frängsmyr, 2000, 204–206.

<sup>404</sup> Sinervo, 1925, 63. Sammandrag från andra sjuksköterskarkongressen i Wien 1925 som Röda Kors föreningarna i Mellan- och Östeuropa hade ordnat. Första kongressen hölls 1923 i Warszawa.

<sup>405</sup> Harmaja, 1927, 56. Ett tal som läraren Harmaja höll då fjärde hälsosysterkursen avslutades.

Just nu synes det oss hälsosystrar i Finland som om denna arbetsform vore den mest eftersträvansvärda...<sup>406</sup>

Att vara en mor för hela samhället verkar syfta på att hälsosystem skulle vårda hela familjen och den enskilda individen som en del av denna enhet. Den enskilda familjemedlemmen kunde inte skiljas från de övriga. Hemmet skapades av familjens medlemmar, men hemmet formade också sina medlemmar. Dessa stod i en växelverkan och kunde inte lösgras från varandra. Det ansågs att tillgivenheten och medkänslan var av instinktivt ursprung som ökade förmågan att förstå. Grunden ansågs ligga i modersinstinkten, d.v.s. ”medkänslan gentemot svaga och hjälplösa, liksom även tillfredsställelsen att kunna hjälpa dem”.<sup>407</sup> Det är något av kärnan i moderlighetens väsen som Voipio för fram när hon konstaterar. ”Sjukvården och varje slag av socialt arbete grunda sig på medkänslan människor emellan. Medkänslan är den centrala makt, som borgar för att man i allt tjänande och hjälpande av nästan verkligheten ständigt önskar hålla hans bästa för ögonen.”<sup>408</sup> Hälsosystem skulle vara mycket ödmjuk i sitt vårdande. Det innebar att hon inte skulle vårda utgående från sina egna värderingar. När hon kom till hemmet skulle hon först försöka hitta familjen och den verklighet som de levde i. Bästa sättet att få reda på det var att låta patienten berätta om familjens livssituation. Hon lyssnade till deras berättelse, levde sig in i deras situation och försökte bedöma vilka förändringar som överhuvudtaget var möjliga att genomföra. Det krävdes stor takt och finkänslighet för att ha inflytande på familjen. En ung sköterska kunde inte förväntas ha samma ”hjärtats förståelse” som en äldre sköterska med lång livserfarenhet. Oberoende av ålder och livserfarenhet fanns det dock vissa förväntningar på en sjuksköterska.

Men viljan att förstå bör finnas hos henne, och den sjuksköterska, som t.ex. inför självförvållat lidande vänder bort huvudet, emedan hon ser orsaken och icke den lidande människan, hon borde aldrig hava blivit sjuksköterska.<sup>409</sup>

Sköterskan hade inte rätt till en fördömande attityd. Hon skulle sträva efter att lindra lidandet oberoende av vad som orsakat det och fungera i kärlek och barmhärtighet. Av vårdaren krävdes mognad, livserfarenhet och god människokänedom som skulle genomsyra hennes sätt att vara.

<sup>406</sup> Edgren, 1936. Tal hållen på SSN's kongress i Danmark. FA, N.1.1.

<sup>407</sup> Voipio, 1937, 23.

<sup>408</sup> Voipio, 1937, 31.

<sup>409</sup> Fabritius et al., 1921, 8.

Vårdarens vida mänskokänedom, livserfarenhet – ett rätt förhållningssätt i olika situationer (vårdarens ton). Likadant bemötande trots olikheter. Individuellt bemötande av patienten, att förhålla sig olika till varje patient, ett rätt förhållningssätt.<sup>410</sup>(12)

Hur sköterskan var som person var av största betydelse. Hennes verksamhet skulle genomsyras av förståelsefullhet och deltagande. Karaktärsegenskaperna ansågs kunna utvecklas livet igenom såsom bl.a. ”pliktkänsla, sanningskärlek, vänlighet, tålmod”.<sup>411</sup> Ett annat genomgående tema i källorna är att sjuksköterskan bör ha en förmåga till medkänsla för att verkligen kunna förstå, en sympatisk förståelse.

Den på medkänsla grundade förståelsen bildar kärnan i allt andligt förhållande människor emellan. Men medan förståelsen inför ett verkligt lidande tar sig uttryck i medlidande, och man förmligen övertar den andras börda – i den mån man kan bära en annans börda – måste denna ståndpunkt senare överges. D.v.s. så småningom återföres ansvaret för hans tillstånd och dettas utveckling på individen själv.<sup>412</sup>

Voipio varnar också för ett obetänksamt medlidande och obetänksam hjälpsamhet som inte alls leder till hjälp av vår nästa utan i stället uppfostrar till håglöshet, lättja och ett äventyrligt liv. Om man vill förverkliga budet ”Älska din nästa såsom dig själv” bör syftet med all vård vara att göra människan oberoende, att klara sig med egna krafter.<sup>413</sup> När det gällde skolbarnens hälsovård betonades samarbetet mellan hemmet och skolan, där hälsosystemen var den förenande länken. Det var viktigt att hon bekantade sig med elevernas hemförhållanden så att hon kunde ge läkaren nödvändig information.

Att känna till olika omständigheter är väldigt viktigt, nyckeln till framgång. – I dessa fall behövs dessutom gott omdöme, flexibilitet, ett varmt hjärta och livsförståelse. – Standardisering är av ondo i all fostran.<sup>414</sup>(13)

Arbetet kunde inte utföras utgående ifrån bestämda rutiner eftersom alla familjer var unika. Hälsosystemen skulle ta upp frågor som var angelägna ur barnets och familjens synpunkt. Hon skulle försöka få föräldrarna engagerade och intresserade av familjens hälsa. När man arbetade mot samma mål uppstod en känsla av samhörighet.

---

<sup>410</sup> Pohjala, I, 1930-tal.

<sup>411</sup> Voipio, 1937, 36.

<sup>412</sup> Voipio, 1937, 29.

<sup>413</sup> Ibid.

<sup>414</sup> Kouluhoitaja – Koti – Opettaja, 1937, 360. ”Lauri”.

Gör dem uppmärksamma på faran... vädja till deras ömmaste punkt finkänsligt, taktfullt. Låt dem förstå, att du vill deras och deras barns välgång.... Var folkets vän, tänk dig själv i deras ställning och du skall lättare förstå dem. Du ställer dig då icke dömande, om du ser en hel del vanskligheter. Tag det småningom, väck intresse för din sak, vinn folkets förtroende och kärlek. Sprid upplysning på din stig. Var en i ordets rätta bemärkelse GOD HÄLSOSYSTEMER och jag är förvissad om att du skall vinna arbetsglädje och tillfredsställelse i ditt arbete.<sup>415</sup>

Den rätta andan, att ha medkänsla med familjen, skulle genomsyra arbetet. Hälsosystemens hållning väckte en känsla av trygghet hos familjen som skulle utstråla beslutsamhet, lugn och säkerhet. Patienten skulle få en känsla av att kunna be om hjälp. Hälsosystemet skulle uppmuntra och vara ett inre stöd. Samtidigt betonades distansen till patienten. Att vara för kamratlig kunde inte komma på frågan.<sup>416</sup> Som industrisköterska var hon en förenande länk mellan arbetsgivare och arbetstagare.

Med sympati och förståelse träder hon in i hemmen, möter förtroende och är i stånd att utjämna skiktningar till nytta både för arbetare och arbetsgivare. – men det fordras också mycket av den sociala sköterskan. Hon borde vara en ängel i människoskepnad... men litet måste väl ändå prutas på den fordringen.<sup>417</sup>

Kvaliteten betonades framom kvantiteten när det gällde besöken till hemmen. Det viktiga var inte antalet hembesök, utan i vilket sinnelag besöken gjordes och hur hembesöket utföll. Det första hembesöket betonades som det viktigaste, eftersom då skapades grunden för relationen och det fortsatta arbetet.

Huvudsaken är inte antalet hembesök, utan kvaliteten, i vilket sinnelag hälsosystemet gör hembesöket är avgörande. Försök att sätta dig in i deras situation för att förstå, fostra dig själv att förstå och att visa kärlek, det är vägen till förtroende. Det första hembesöket är att knyta band. Det yttre uppträdandet är också viktigt! Leendet. Framlägg saken klart och övertygande. Belys från olika sidor. Upprepa innan du går. Hälsosystemets 'anda' är viktig. Ett varmt hjärta och förståelse.<sup>418</sup>(14)

Hälsosystemets förhållningssätt och sinnelag betonas genomgående. Hållningen skulle genomsyras av en anda av kärlek och förståelse som skulle synliggöras i uppträdandet. Genom viljan att förstå visade hälsosystemet sin aktning för familjen och hemmet. När människorna kände detta fick de förtroende för henne, och hon blev en välkommen vän och hjälpare.

<sup>415</sup> ”Några ord till den blivande hälsovårdssköterskan”, 1920–30-tal. HSOA.

<sup>416</sup> Jfr Luoma, TLA, mapp 4; Pohjala, HSOA.

<sup>417</sup> Snellman, 1920-tal. Svenskspråkiga föreläsningssanteckningar. VSA, mapp 3.

<sup>418</sup> Snellman, 1920-tal. Föreläsningssanteckningar. VSA, mapp 3.

*Ett äkta, levande intresse för människan och arbetet*

Genom att visa ett äkta intresse för patienten kunde hälsosystemen åstadkomma en avlastning för patienten och anhöriga som vårdade honom. Hon skulle skapa en positiv atmosfär som omhuldade patienten även under hennes frånvaro. Genom sitt varande skulle hon inge familjemedlemmarna hopp och mod som sporrade dem till fortsatt vård.

The genuine interest and sympathy of the nurse, and a little adjustment that will somewhat shift the burden of care.... It is something for the nurse to remember that she may be, and often is, the only bit of brightness that enters the patient's room during all dreary twenty-four hours. If kindness, courage, hope, and some real fun enter with her, the whole day is changed...<sup>419</sup>

Redan Nightingale lyfter fram betydelsen av ett genuint intresse för hela familjens hälsa från "vaggan till graven". Som familjens vän skulle hon sprida hälsouppllysning och hjälpa dem vid sjukdomsfall. Pohjala citerar Nightingale under en av sina föreläsningar:

... her function is not only curative but the welfare and care of the whole family- all ages and all classes 'from the cradle to the grave'. The nurse should be intelligent, kindly, co-operative and interested in people, and ready to undertake responsibility. To understand the social background of the family. To improve the health of the family by preventive health teaching. The Queen's Nurse is 'The friend of the family'.<sup>420</sup>

Hälsosystemen skulle lära sig olika sätt att sprida glädje i 'torftiga liv' för glädjen ger kraft. Snellman skriver i sina föreläsningssanteckningar att hälsosystemen skulle komma till hemmet som en "en fläkt utifrån, en solstråle".<sup>421</sup> Hon skulle vara glad och hurtig och sprida denna anda i hemmet. När hälsosystemen berättade om olika händelser i vardagen fick patienten ta del av livet utanför hemmet och känna sig delaktig. Patienterna kunde uppmanas att berätta om sina tankar för att åtminstone för en stund glömma sitt lidande. För detta krävdes god människokänedom, d.v.s. att veta vad som lämpade sig för olika patienter.<sup>422</sup> En av de viktigaste förutsättningarna för en hälsosyster ansågs vara att hon hade ett äkta, levande intresse för sitt kommande yrke och kall. Hennes uppgift var att sprida ett viktigt budskap om hälsa.

<sup>419</sup> Gardner, 1924, 181.

<sup>420</sup> Pohjala, 1930-tal. Utdrag från Nightingale's text. HSOA.

<sup>421</sup> Snellman, 1920-tal. "tuulahdus muualta, auringonsäde" Föreläsningssanteckningar om hembesöket. VSA, mapp 3.

<sup>422</sup> Gardner, 1924, 181–182.

I allt sitt görande och låtande är skolsköterskan icke enbart korrigerande utan än mera undervisande. Hon tar vara på varje tillfälle som ges att sprida kunskap i och intresse för hälsa, för dess bevarande och stärkande. Genom sitt exempel och i sina lärör är hon en hälsoapostel i ordets bästa bemärkelse.<sup>423</sup>

Av citatet förstår man att hälsosystem skulle leva som hon lärde, d.v.s. kunskapen skulle synliggöras i hennes hållning och handlingar. Under en fortbildningskurs i Tyskland behandlades vilka kunskaper som var önskvärda hos en sjuksköterska. Enligt doktor Harmsen var sjuksköterskans inställning till och intresse för arbetet det viktigaste, förutom hennes tekniska färdigheter.

Varje äldre sjuksköterska borde sträva till att ej blott utveckla sina tekniska kunskaper utan även att fördjupa sig i sociala, psykologiska, pedagogiska och förvaltningsfrågor. Endast så kan hon undgå faran att genom andligt stillestånd ointetgöra sin utveckling till den rika och varma personlighet, som ensamt förmår uppbära en sjuksköterskas livsgärning.<sup>424</sup>

För att kunna sprida intresse för hälsan och dess bevarande måste hälsosystem själv ha ett brinnande intresse för sin sak. I ett radioföredrag presenterar Åberg sjuksköterskeyrket och vilka krav som ställs på sköterskan som person. ”Ett ofrånkomligt villkor utgör att den unga flickan eger ett levande intresse för arbetet och ärlig vilja och beslut att främst leva och verka för sitt kall.”<sup>425</sup> Att hälsosystrarnas arbete skulle genomsyras av en anda av ett uppriktigt intresse för sin sak framkommer i det öppningstal som professor Ylppö höll på GMBF:s femte årsfest i Helsingfors.

...igen har en stor grupp hälsosystrar kommit till Helsingfors till vår gemensamma årsfest för att återuppliva gamla minnen, att byta erfarenheter med varandra, att få nya lärdomar och ny arbetsiver. – För att få ny arbetsiver sa jag! Inte därför att vi skulle ha märkt några tecken på att ivern falnat! Tvärtom! Den anda av vårlig iver som hittills varit kännetecknande för den nyblivna hälsosystem verkar fortsätta!<sup>426</sup>(15)

Ylppö använder våren som metafor och den glädje och växtkraft som spirar då. Det är något av en vårlig anda som genomsyrar hälsosystemens arbete. Det var ett nytt arbetsfält där man bekämpade gamla fördomar och spred upplysning om vad var och en kunde göra för att uppnå

<sup>423</sup> Snellman, 1920-tal. Föreläsninganteckningar. VSA, mapp 3.

<sup>424</sup> Öhqvist, 1930, 104. Intryck från fortbildningskurs i Dresden.

<sup>425</sup> Åberg, 1931, 55. Ett radioföredrag tydligen med syfte att väcka intresse för sjuksköterskeyrket.

<sup>426</sup> Ylppö, 1928, 111. Ylppös öppningsanförande på MBF:s femte årsmöte den 2 juni.

hälsa och bekämpa sjukdomar. Edgren var inne på liknande tankar. Hon varnade för att arbetet inte fick bli en rutin.

Detta arbete måste hon tack vare en i minsta detalj välgenomtänkt och uppövat teknik, kunna utföra så snabbt och väl, att hon får tid att därutöver verkligen iakttaga varje enskilt barn trots elevernas ofta rätt stora antal. Skolsköterskans arbete får aldrig bli automatiskt eller forcerat. Hon måste ge sig tid till, att t.ex. vid vägning verkligen se på barnet, icke blott på vågen och det samvetsgrannt ifyllda hälsokortet,... Vid mätningen åter har hon möjlighet att genom en vänlig nick och ett förståelsefullt ögonkast t.o.m. utan ord får barnet att förstå, att man bör vara rakryggad ej blott i fysiskt men ändå mer i moraliskt avseende. Huru ont om tid sköterskan än har, få hon ej försumma dessa sällsynta tillfällen att låta varje barn förstå, att hon är intresserad för just det barnet personligen, en nödvändig förutsättning för att barnets eget intresse skall kunna aktiveras.<sup>427</sup>

Hälsosystemen skulle behandla varje barn individuellt och genom sitt sätt att vara visa att hon var intresserad av varje enskild inivid. Av Edgrens text förstås att det tekniska kunnandet skulle vara så väl uppövat att det gjordes vid sidan om, medan huvudintresset var inriktat på barnet som person, som helhet. Första förutsättningen var att människorna kände att hälsosystemen verkligen var intresserad av just deras angelägenheter.

Se alltid intresserad ut. Klandra sällan men beröm då skäl finnes. Stäng aldrig dörren till ett hem utan att du med dig själv vet att du utträttat något, givit ett råd, understrukt en sanning, och det så kraftigt som möjligt. Ditt besök måste lämna efter sig ett intryck.<sup>428</sup>

Citatet kan anses som praktiska råd inför hälsosystemens hembesök. Det vittnar om att hälsosystemen skulle lyfta fram det positiva som fanns i hemmet för glädjen ger kraft. Hälsosystemen skulle alltid ta tillvara det goda i hemmet och ge familjen erkänsla. Hon skulle själv tro på sin sak och verka intresserad, först då kunde hon väcka familjens intresse. Hälsan var i fokus vid hembesöket och hälsosystemen skulle framförallt ge råd och handledning i hälsofrågor. Hälsosystemen skulle beröra människorna på något vis, ingen fick lämna oberörd. Snellman varnade hälsosystemen för att vara för ensidig och tråkig. Det ledde till att ingen orkade lyssna till hennes budskap.<sup>429</sup> Lackström var inne på samma tankar när hon konstaterar: ”Det gäller att med takt och allvar upptaga arbetet i de fattiga hemmen, så att de lära sig betrakta sköterskan som en vän som vill deras väl och har intresse för dem.”<sup>430</sup> Genom sitt varande

<sup>427</sup> Edgren, troligen 30-tal, 4–5. ”Skolbarnens hälsovård”. Edgrens understreckningar i texten. N1.1.

<sup>428</sup> Edgren, 1926. Edgrens föredrag under hälsosysterutbildningen om hembesöket. Föredraget publicerades i sin helhet på finska i Tiedonantoja terveyssisarille. SFA, N.1.1.

<sup>429</sup> Snellman, 1920-tal. Föreläsningssanteckningar. VSA, mapp 3.

<sup>430</sup> Lackström, 1928, 150.

förväntades hälsosystemen sprida en anda som hade hälsofrämjande effekt. Det viktiga var att familjen kände att hon hade ett äkta intresse för just deras angelägenheter och var sant närvarande.

***Det rätta sinnelaget för att bli vän och förtrogen med familjen***

Vänskapen ansågs vara förutsättningen för att skapa en nära relation till familjen. Redan Nightingale betonade vikten av vänskap för att bygga upp en förtroendefull relation. I ett brev skriver hon vad som krävs för att undervisa i hemmen: "It requires the continued work of a friend, not mere lecturer."<sup>431</sup> Vänskap syftar till en djupare relation och man kan ana att det finns en positiv kraft i vänskapen. Via vänskapen kom man närmare människan och kunde beröra något av människans inre. Om sköterskan enbart hade kunskap så kom hon inte långt. Det krävdes en sympatisk personlighet för att nå människorna.

But every one is aware of the fact that knowledge, without sympathy to introduce and recommend it, is not available for distribution. The necessary stock-in-trade of any one who wants to be a "Health Visitor" is therefore some knowledge and much sympathy. - It was intended that these ladies should make friends with the country people in their village homes, and make use of friendship for the purpose of distributing knowledge.<sup>432</sup>

Framgång i arbetet kunde endast nås genom att vinna mödrarnas förtroende. När man hade skapat ett förhållande som byggde på vänskap och förtroende var familjen mera mottaglig för hälsouppläsning och råd. Ett vunnet förtroende innebar att hälsosystemens ansvarskänsla för familjen ökade. Förtroendet står i direkt relation till ett personligt ansvar.

The immediate objective of every new family contact is to gain the confidence of the family, for on this depends the success of public health nursing. Terminate the visit in such manner as to assure a welcome if it is necessary to return.<sup>433</sup>

Citatet ovan vittnar om betydelsen av att hälsosystemen kom till hemmet som en vän och hjälpare. Framförallt fick hon inte komma med en fördömande inställning för då kunde människorna vända sig emot henne. Det var inte lätt att få inträde till hemmen och hon skulle försäkra sig om att hon var välkommen tillbaka. "Om hon utför sitt arbete med kärlek är hon en

<sup>431</sup> Nightingale, 1892, 60. Brev till Frederick Verney daterad 21 november 1892.

<sup>432</sup> Verney, 1892, 12. Volume V. Introduction. Verney var ordförande i "The North Bucks Technical Education Committee".

<sup>433</sup> Winslow-Goldmark, 1923, 52.

välkommen vän, hjälp och en väntad rådgivare i varje hem”.<sup>434</sup> Hälssystemens personlighet hade avgörande betydelse för att vinna familjens förtroende. Gardner anser att vårdrelationen skall byggas på samma grunder som vilken annan relation som helst. “Sincerity, in this as in all the other relations of life, must be the foundation on which the desire to serve is built. A true picture... and great patience shown in overcoming a not unnatural fear of the unknown.”<sup>435</sup> Ärligheten kan innebära att man visar ett äkta intresse för familjen och närmar sig dem med ett öppet sinne utan fördomar. Uppriktigheten i att vilja förstå dem i deras vardag och tillsammans försöka hitta vägar som är möjliga för familjen. Gardner lyfter även fram tålmodet vilket för tankarna till att arbeta på lång sikt. När relationen till familjen var grundad på vänskap och förtroende kunde hon påbörja sin egentliga uppgift att sprida hälsouppllysning.

The public health nurse of the present time knows that if she is to be successful she must come close to the families under her care in many ways besides through the physical contact of bedside care; and even though bedside care may not be included in her program she can establish intimate relationships.<sup>436</sup>

Närheten som Beard avser handlar om vänskap och förtroende. En ny patient skulle hälsosystemen besöka regelbundet under de första veckorna. Familjen skulle få både tid och utrymme för att en god relation skulle skapas. Det var också bäst att undervisningen gavs i små portioner. Allt viktigt kunde inte läras ut på en gång.

As a rule a new patient should be visited frequently for the first few weeks, both because instruction is best given in small doses, and because the more quickly a friendly relationship can be established, the better. Everything should be carefully explained, and the nurse must look into all details herself, leaving nothing to chance or the probable intelligence of the family. A liberal expenditure of time at first will often prove a saving in the end.<sup>437</sup>

Huvudvikten skulle läggas vid det rätta sinnelaget. Att hälsosystemen skulle vara glad och hurtig är något som ofta återkommer i källtexterna. Humorn kunde användas som ett medel för att ’bryta isen’ och komma närmare familjen. När relationen var etablerad och dörren till kommunikation hade öppnats då kunde hälsoupplysningen inledas.

<sup>434</sup> Snellman, 1920-tal. ”Jos hän rakkaudella työtä tekee hän on tervetullut ystävä, apu ja odotettu neuvonantaja joka kodissa.” VSA, mapp 3.

<sup>435</sup> Gardner, 1924, 276.

<sup>436</sup> Beard, 1929, 88.

<sup>437</sup> Gardner, 1924, 282.

...att giva en riktig bild av hälsosystemens arbete och samla samtidigt möjligast goda uppgifter om familjen. Men var på din vakt så du ej överdriver besöket får ej verka för officiellt. Glöm ej att vara glad och hurtig och litet skämtsam. Du skall komma som en frisk vind in i stugan. Gör du din sak väl bör du vara välkommen.<sup>438</sup>

Besöket skulle utföras i en positiv anda. Det framträdande är att hemmets invånare skulle vidröras på något vis av hälsosystemens besök. Hälsosystemen använde sin person som instrument i arbetet. Att hälsosystemen skulle komma som en frisk vind in i stugan vittnar om vilka förväntningar som fanns på henne. Hon skulle vara glad och öppen och visa på olika möjligheter i hälsofrågor. Vinden anspelar på något nytt, friskt och framförallt att det finns hopp. Det fanns hopp om att få förändringar till stånd om familjen var beredd att ta sitt ansvar och engagera sig i hälsofrågorna. Det viktiga var att göra ett sådant intryck så att hon var välkommen tillbaka till hemmet. Att personligheten och karaktärsdragen betonas syns genom att de lyfts fram i GMBF's hälsosysteminstruktion. Man talar om både gärning och uppträdande. ”Även i övrigt må hälsosystemen såväl i gärning som uppträdande så begå, att hon vinner befolkningens förtroende och i hemmen mottages såsom en kärkommen vän och hjälpare.”<sup>439</sup> För att vinna förtroende krävdes vissa viktiga karaktärsdrag av sköterskan. Karaktärsdrag som ansågs oersättliga uppräknas i ”Goldmarkrapporten” och var bl.a. ”courtesy, friendliness, sympathy, dignity, poise and a sense of humor”.<sup>440</sup>

Det finns många beskrivningar av hur hälsosystemen försökte skapa en god relation till modern och hemmet. Det var inte lätt att komma oombedd, icke inbjuden till hemmet. Många gånger väckte det misstankar och motstånd. Därför var det viktigt att gå mycket försiktigt och taktfullt fram och så att säga treva sig fram. En ung hälsosystems berättelse vittnar om hur hon genom sitt varande och via samtalet når modern.

Nu knackar någon på dörren. In träder en främmande kvinna. Hon hälsar vänligt på torpets värdinna, nickar åt barnen och nämner några ord om vädret, vilket på morgonen var mulet men nu tycktes klarna upp. Mor svarar enstavigt och likgiltigt, barnen sitta orörliga och betrakta den främmande med stora ögon. Denna har nu övergått till ett annat samtalsämne - hon talar om barnen. Mor sysslar alltjämt vid spiselns med ryggen vänd åt den främmande, men dennas skarpa öra uppfattar, att mors stämma nu har en annan klang - den är liksom mjukare och mer melodisk. ...Än en stund talar hon, varsamt, men målmedvetet trevande sig fram på sin väg, vilken måste leda till denna inbundna kvinnas hjärta. Ett, tu, tre har modern lämnat spiselns och placerat sig på stolen

<sup>438</sup> Edgren, 1926. SFA, N1.1.

<sup>439</sup> Terveysisäntö, 1924, §6. Svensk version publicerad i Epione, 1924. Venny Snellmans arkiv. Jfr Terveysisäntö, 1939, §6. Pohjala, HSO'n arkisto.

<sup>440</sup> Winslow-Goldmark, 1923, 217.

invid bordet. Allt oftare möta hennes ögon den främmande kvinnans ögon och alltmer öppnar hon sitt hjärta för denna. Den tysta, tvära kvinnan blir riktigt språksam och öppenhjärtlig: hon talar om far, som har den tråkiga, långvariga hostan, om barnen, om hushållet, t.o.m. om katten, som är så klok och vilken barnen tycka så mycket om. Den besökande lyssnar, småler, nickar, gör en fråga då och då, ger ett litet råd. Slutligen trycker den främmande mors hand till avsked... ger ännu några råd och avlägsnar sig. Hennes hjärta är lätt, hon går snabbt och hurtigt, såsom den, vilken vunnit det, den eftersträvat. Den främmande kvinnan var GMBF:s hälsosystems första hembesök.<sup>441</sup>

Hälosystemen är mycket försiktig och ödmjuk när hon knackar på i stugan. Hon trevar sig fram till modern genom att ta upp frågor som kan vara viktiga i detta hem. Tålmodigt väntar hon att modern ska börja öppna sig och inbjuda hälosystemen till en relation. När modern äntligen sätter sig vid bordet kan man anta att en inbjudan skett. Nu blir modern den aktiva som berättar om frågor som oroar henne. Hälosystemen lyssnar och ger några råd. Hennes förhållningssätt gjorde att hon vann moderns förtroende och vänskap. Vänskapen var en förutsättning för framgång i arbetet och det var viktigt att värna om den för att alltid vara en välkommen gäst. "...she should make use of her entrance into this home to keep up a friendly relationship that will permit her to make an occasional call... to give general advice and to carry on a health program that will protect the family and community from infection."<sup>442</sup> Att bli inbjuden var mycket viktigt eftersom man ansåg att det var i hemmet som det viktigaste förebyggande arbetet utfördes.

Nyckeln för hälosystemen var att komma till hemmet i en anda av samförstånd och förtroende. "Det intryck hon gör på modern är bestående. Ett gott samförstånd och ett förtroendefullt förhållande med modern är hennes mål och det når hon om hon verkligen närmar sig hemmet som hjälpare och vän."<sup>443</sup> Om hon vunnit moderns vänskap fick hon kanske modern intresserad att lyssna på hälsobudskapet. Det viktiga var att relationen blev bestående och på så vis kunde hälosystemen påverka och medvetandegöra familjen i hälsofrågor under en lång tid framöver. Det första hembesöket betonades som det allra viktigaste. "...the more quickly a friendly relationship can be established the better".<sup>444</sup> Det första intrycket tenderade att bestå och sådant som kunde verka som småsaker hade stor betydelse. Luoma skrev om betydelsen av att skapa en vänskaplig relation för att vara välkommen åter. Eftersom hela verksamheten byggde på

<sup>441</sup> "Hälosystemens besök", JL, (troligen Jenny Lönngrén) 1926. utdraget är ur en artikel från tidskriften Finlands Röda Kors/Suomen Punainen Risti, nr4 1926. MBFA, Hd 597.

<sup>442</sup> Gabriel, 1936, 170.

<sup>443</sup> Tamminen, 1936, 78. "Vaikutus, jonka hän silloin tekee äitiin, on hyvin pysyvä. Hyvä yhteisymmärrys ja luottamuksellinen suhde äidin kanssa on hänen päämääränsä ja sen hän saavuttaa, jos todella lähestyy kotia auttajana ja ystävänä." Äitiyshuollon kotikäynti. Ett föredrag som hölls på Suomen Sairaanhoidtajaliitos föreläsningdagar av eleven Tamminen vid Statens hälsosysterinstitut.

<sup>444</sup> Gardner, 1924, 282.

frivillighet förstår man hur väsentligt detta var. Det var själva förutsättningen för arbetet i hemmen. En gäst som inte är välkommen kan endast kräva det som lagen stipulerar. Om hälsosystem inbjöds till hemmet lyssnade människorna till henne och vården planerades tillsammans med familjen. Frivilligheten garanterade att människorna fick en starkare bindning till det förebyggande arbetet. Ett arbete som kunde sträcka sig många år framöver.

I vilken grad hälsosystem lyckas i sitt hembesök och arbete beror till stor del på hur hon genomför det första hembesöket. Hon bör göra det så att hon får rätt till ett andra hembesök och att hon är välkommen tillbaka. Hemligheten med hennes framgång är att hon lyckas vinna en ställning som vän. En vän kan undervisa, ge råd till och med kritisera, medan en vän som inte är välkommen kan kräva det som lagen stipulerar.<sup>445</sup>(16)

Här tecknas något av styrkan i vänskapen som bygger på förtroende. Det som görs frivilligt och växer inifrån är mera bestående till skillnad från utifrånkommande krav som är mera kortsiktiga lösningar. Hälsosystem Lindroth beskriver hur hon först försökte bli vän med invånarna i Lappland för att ha någon framgång i arbetet. Det handlade ofta om att uppsöka hemmen så att människorna blev bekanta med hälsosystem och så att de kände igen henne. Ett sätt att väcka intresse var att lämna något skriftligt material i hemmet så att familjen kunde bekanta sig med det innan hälsosystem kom på följande besök.

Först måste man bli vän med invånarna i Lappland. Du var vi från förr. (En Utsjokibo duar till och med presidenten). Från hus till hus för att bli bekant, jag kom bara för att titta in hur du mår! Är alla friska? Jag lämnade också något att läsa i stugan.<sup>446</sup>(17)

Hembesöken skulle alltid innehålla någon form av hälsorådgivning eller undervisning. Hälsoupplýsningen ansågs vara mest effektiv om den gavs i små portioner under en längre tid. Att bli vän med familjen var att förbereda jordmänen för det upplysningsarbete som hälsosystem syftade till, då var grogrunden bättre. Vänskapen vilar i gemenskap. Den inrymmer både förtroende, hopp och att arbeta mot samma mål.

De hade så väntat på att jag skulle komma igen och ge dem svar på en hel del frågor, som de kommit att tänka på, när jag väl hade gått efter första besöket. Det kunde gälla gamla farmors krämpor, som de glömt att berätta om eller lillpojken kliande utslag, som igen börjat pina honom.<sup>447</sup>

<sup>445</sup> Luoma, 1930-tal, 39. TLA, mapp 4.

<sup>446</sup> Lindroth, 1938, 215. Terveisiä Utsjoelta.

<sup>447</sup> Öhqvist, 1960-tal, 8.

Ett förtroende som vunnits skulle man värna om. Vikten av att kontinuerligt besöka hemmen betonades för att upprätthålla vänskapen och vårdrelationen. ”She will do well to continue her visits, giving only general advice, but maintaining her friendship with the family....”<sup>448</sup> I vänskapen finns en kraft som gjorde att förhållandet stärktes och förtroendet ökade. Liksom i all annan vänskap betonades uppriktighet och tålmod. Den vänskapliga prägeln på förhållandet medförde att hälsosystemen skulle ge något av sig själv för att nå människorna. Det blev något av en ömsesidighet där patienten fick bli delaktig i hälsosystemens liv.

It is usually taught in hospitals that a nurse should not intrude her own joys or sorrows upon her patients. For the public health nurse such advice requires modification. Her influence lies in her power to gain the confidence and affection of her patients. And who confides in or grows fond of an impersonal being who gives nothing of herself in return?<sup>449</sup>

Tanken var inte att hälsosystemen skulle berätta allt om sina angelägenheter. Hon kunde dock dela med sig och berätta lite om sig själv åt en patient som hon visste att kunde dela hennes glädje. En ledande princip var att det var förbjudet att ta emot gåvor i form av pengar eller annat. I vissa fall måste man ge avkall på dessa regler om t.ex. en patient i tacksamhet ville ge en liten gåva. Ett nekande att ta emot gåvan kunde förstöra relationen.<sup>450</sup>

Mot slutet av 1930-talet började man allt mera sträva mot ett centraliserat hälsosystemarbete. Man tänkte sig att en hälsosystem skulle ansvara för ett distrikt med 2000–3000 invånare med ansvar för småbarns-, skolbarns-, tuberkulos- och mödravården. På det sättet skulle man komma bort ifrån systemet med att många olika vårdare besökte hemmet.

Sköterskan borde vara hemmens trogna vän, pålitliga rådgivare. Ingen av oss har ju heller många s.k. verkliga vänner. Inte kan 3, 4, 5 sköterskor i samma hem komma särskilt nära. Den stora allmänheten förstår inte ännu hälsovårdsarbetet. Friska behöver inte vård hör man sägas... sällan har man vänt sig till oss utan att någon sjuksom inträffat. Att knyta sjukvården till hälsovårdarens arbete har den stora fördelen att genom den kommer vi in i hemmen. När vi vårdar den sjuke kommer vi närmare både honom och de övriga familjemedlemmarna.<sup>451</sup>(18)

Ännu i slutet av 1930-talet verkar det ha varit svårt att få inträde till hemmen om hälsosystemen inte blev ombedd att komma och hjälpa vid sjukdomsfall. Det berättar hur skyddat hemmet var

<sup>448</sup> Gardner, 1924, 274.

<sup>449</sup> Gardner, 1924, 181.

<sup>450</sup> Gardner, 1924, 181. Jfr Edgren, Larsson, Snellman.

<sup>451</sup> Innilä, 1938, 77–78.

från utomstående. Som utomstående vann man inte tillträde till hemmet utan vidare utan det krävdes en inbjudan. För familjen kunde det kännas mera naturligt att man skapade en god relation till en hälsosyster i stället för tre till fyra. En förtroendefull relation gjorde också att jordmänen för hälsouppllysning var bättre.

### ***Sammanfattning***

Det har visat sig att kärleken är den eld som brinner och lyser upp andan inom hälsosystemen. Andan utgör motivet och drivkraften och blir synlig i hennes förhållningssätt och hennes handlingar. Hälsosystemen är en livets tjänarinna i mänsklighetens tjänst där hon genom att använda sina kunskaper och färdigheter kan fullfölja hjärtats röst för att hjälpa och stöda de lidande och hjälpbehövande. Att inneha kunskap var inte tillräckligt utan det viktigaste var hennes personlighet och i vilket sinnelag arbetet utfördes. Arbetet var en mission med högre syften för en gemensam 'sak'. Att hjälpa och tjäna osjälviskt innebar att ibland lägga privata intressen åt sidan och att offra sig för saken. Arbetet skulle inrikta sig på individen och samhället. Den gemensamma 'saken' var att bekämpa sjukdomar genom förebyggande åtgärder för att främja befolkningens hälsa. Källorna skiljer mellan en inre och en yttre etik.

Familjen och hemmet var alltid i blickfånget. Den enskilda individen sågs som en oskiljaktig del av denna enhet. Hälsosystemen skulle intressera sig för varje individ eftersom alla är unika. Det viktigaste arbetet utfördes i hemmet, varför det var viktigt att grundlägga en god och vänskaplig relation till modern och övriga familjemedlemmar. Vänskap och förtroende var förutsättningar för att bli inbjuden till hemmet. När hälsosystemen inbjöds till hemmet kunde det förebyggande och hälsofrämjande arbetet påbörjas. Allting byggde på frivillighet så hälsosystemen kunde inte kräva förändringar utan viljan till förändringar måste väckas hos familjen. Hälsosystemen skulle ge moderlig omsorg och hjälp åt alla i sitt distrikt. Hon vårdade människorna från vaggan till graven och blev hemmens trogna vän och hjälpare. Kärlekens eld innebar att hon följde sitt hjärtas röst och arbetade med siktet ställt långt in i framtiden. Hon hade ett klart mål som hon tillsammans med andra arbetade mot. Detta gav henne en inre tillfredsställelse och samtidigt utvecklades hon som människa.

## 11.2 Vörndnad inför människan och hemmet

Det andra idémönstret som genomsyrar källorna är vörndnaden för den enskilda människan, familjen och hemmet. Hemmet var ett fridlyst område där människan var skyddad från omvärlden. Ingen hade rätt att stiga in över hemmets tröskel utan lov. Hälsosystemen skulle närma sig hemmet och familjen ödmjukt, med öppet sinne och stor respekt. Hon skulle möta den enskilda människan, men alltid som en del av familjen och det sammanhang hon tillhörde. Syftet var att väcka familjens intresse och ansvar för sin hälsa, vilket skulle ske genom att utgå från familjens och hemmets möjligheter och förutsättningar. Följande underliggande teman bildar mönster i vörndnadens väv: hemmet ett fridlyst ställe – en helig plats; hälsosystemen inbjuds till hemmet som gäst; god omdömesförmåga, takt och finkänslighet; undervisningens idé - att väcka viljan till hälsa; tålmod och ödmjukhet – en långsamhetens kultur; lyssnandets och samtalets idé, att ta del av patientens berättelse samt familjen och hemmet i blickfånget.

### *Hemmet, ett fridlyst ställe – en helig plats*

Hemmet är ett fridlyst område som ingen utomstående har rätt att tillträda utan lov. Hälsosystemen skulle på förhand komma överens gällande tidpunkt när hon tänkte besöka hemmet och det gällde för hälsosystemen att närma sig hemmet taktfullt, med ett ödmjukt sinne. Det var viktigt att hon presenterade sig och berättade om orsaken till besöket. I läroböckerna ges förhållningsregler hur hälsosystemen bör gå tillväga när hon kommer till hemmet.

Observe the ordinary rules of courtesy. She should ring or knock and upon being admitted, she should, in the first visit, introduce herself professionally and by name, and explain her reason for visiting. Guide the conversation to the important issues with as little direct questioning as possible.<sup>452</sup>

Oftast kom hon oinbjuden till hemmet eftersom hon skulle bedriva uppsökande verksamhet.<sup>453</sup> För att inte väcka anstöt gällde det att närma sig hemmet och dess invånare vördsamt med takt och finkänslighet. Edgren drog upp riktlinjer för hembesöket när hon höll ett föredrag i ämnet under sin hälsosysterutbildning.

<sup>452</sup> Winslow-Goldmark, 1923, 51.

<sup>453</sup> Edgren, 1926. Tiedonantoja terveysisarille no 15. MBFA, 599. Jfr Terveysisaren johtosääntö, 1924. VSA, mapp 3; Terveysenhoitajattaren johtosääntö, 1939. HSOA.

Kom ihåg att ett hem är ett fridlyst ställe. Som kritiker som främling har du ingen rätt att stiga över dess tröskel. Kommer du, bör du komma som en vän, en hjälpare fylld av kärlek och förståelse.<sup>454</sup>

Hemmet betraktas som ett *fridlyst ställe*. I den finska översättningen benämns det ”rauhoitettu pyhäkkö” vilket betyder en fredad, helig plats. Det ger en antydning om att hemmet är människans egen plats i världen, där hon är skyddad från omvärlden. Det är något av människans inre värld som uppehåller sig i hemmet. Edgrens föredrag kan synas vara en konkretisering av detta. Det som är heligt bör behandlas mycket varsamt. Citatet andas det sinnelag som hälsosystem skulle vara besjälad av. Edgren skriver att hon vill göra ”ett försök till instruktion för besöket”. Manuskriptet publicerades i sin helhet på finska i *Tiedonantoja terveystoimikalle*<sup>455</sup> och fick därigenom spridning i hela landet. Detta visar att man satte stort värde på hennes tankar om hembesöket och att det betraktades som någon form av riktlinjer. Hälsosystemens karaktär, den rätta andan, ansågs vara grunden för att lyckas i arbetet. Det gällde att försöka vinna husfolket på sin sida. Om hon lyckades övertyga dem om nödvändigheten av ett hälsosamt leverne hade hon vunnit en seger.

Hon träder in i ett främmande hus, i de flesta fall icke ditkallad, hon har ingen rätt till inträde och därför beror det på hennes personlighet huru hon blir mottagen. Har hon ett sympatiskt vinnande sätt, ett småleende i det rätta ögonblicket så kan hon vinna den i början lite misstänksamma och buttra modern. Ett vänligt sätt, en viss säkerhet och modern accepterar henne som rådgiverska.<sup>456</sup>

Vördsnaden för den enskilda människan betonades. Alla hade samma människovärde oberoende om de var fattiga eller rika. ”Det gäller att minnas, att varje hem, även det fattigaste, dock är ett hem, och bör som sådan respekteras, och att varje mor, även den lägst stående, dock är människa och har sitt människovärde.”<sup>457</sup> Ingen behövde känna sig utpekad eftersom hälsosystem besökte alla hem oberoende om det var fattigt eller rikt. Citatet ovan antyder ett klasstänkande under denna tid.

Jag märkte också att det var klokast att inte söka sig bara till ekonomiskt eller hygieniskt nödställda hem, dels för att dess ej skulle känna sig ”prickade”, dels för att få

<sup>454</sup> Edgren, 1926. Folkhälsans arkiv, N 1.1. Föredraget höll Edgren när hon deltog i den andra av GMBF ordnade hälsosystemkursen.

<sup>455</sup> Edgren, 1926, no 15. MBF's arkiv no 599. Tiedonantoja terveystoimikalle-Meddelanden till hälsosystrar var en intern informationskanal inom GMBF.

<sup>456</sup> Snellman, 1920–30-tal. Svenskspråkiga föreläsningssanteckningar. VSA, mapp 3.

<sup>457</sup> Larsson, 1920–30-tal. SLA.

så många som möjligt att förstå och gilla den på den tiden nya och okända tanken, att sjukdom oftast kan och bör förebyggas.<sup>458</sup>

Det engelska ordspråket ”*mitt hem är min borg*” lyftes fram som ledstjärna. Oberoende om hemmet var en rikemans dyra palats eller en fattigmans stuga skulle hälsosystemen, när hon kom, visa takt och finkänslighet. Alla människor hade samma värde oberoende av social ställning.<sup>459</sup> Smitta kunde spridas till alla hem oberoende av om det var fattigt eller rikt varför alla måste fås med i kampen.

Kontakten till hemmen underlättades efter att skolsköterskan fick en instruktion som godkändes av skolstyrelsen, som skickade ett cirkulär till alla folkskoleinspektörer i landet.<sup>460</sup>

Skolsköterskan åligger nämligen även att besöka elevernas hem, och härigenom vinner hon på ett naturligt och osökt sätt tillträde till hemmet och kan taga vård även om barn, som ännu ej besöka skolan. För hälsosystemen var det ej alltid lätt att komma in i hemmen och vinna värdinnans förtroende. Isynnerhet i en del trakter betraktades hälsosystemens besök nästan såsom ett intrång på hemmets fridlysta område, medan ett besök av den kommunala skolsköterskan faller sig helt naturligt och hon vida lättare tillvinner sig mödrarnas fulla förtroende.<sup>461</sup>

Enligt instruktionen var skolsköterskan en föreningslänk mellan skolan och hemmet och hon skulle besöka elevens hem för att få en uppfattning om barnets hemförhållanden och den omgivning det levde i. Skolsköterskan skulle informera föräldrarna om barnets hälsotillstånd samt ge råd och anvisningar gällande dess vård. När hälsosystemen kom som en kommunal sköterska kom hon på ett naturligt sätt in i hemmen. Instruktionen gav tyngd åt arbetet och det blev lättare att få till stånd förändringar som tidigare ansågs alldeles omöjliga. Det visar också hur skyddat hemmet var från utomstående.<sup>462</sup> Hälsosystemen skulle komma med ett ödmjukt sinne, full av förståelse och varje familj respekterades som en unik enhet.

När första kullen hälsosystrar som genomgått statens hälsovårdsinstitut dimitterades höll kursledarinnan Åberg ett tal till eleverna. Hon talade om arbetets stora ansvar och de krav som ställdes på hälsosystrarna. Åberg uttryckte följande tänkvärda ord till de nya hälsosystrarna.

<sup>458</sup> Öhqvist, 1960-tal, 8.

<sup>459</sup> Luoma, 1930-tal. Föreläsningssanteckningar. TLA, mapp 4.

<sup>460</sup> Skolstyrelsens cirkulär no 1898/24 till folkskoleinspektörerna. Vasa landsarkiv, Ea 2.

<sup>461</sup> Edgren, 1920–30-tal. Antagligen ett tal om hälsovårdens medel och mål. SFA, N1.1.

<sup>462</sup> Brev till Venny Snellman 9.4. 1924. Terveysisarraportit. MBFA, 601.

Stig varsamt in över stugornas trösklar. Inne bor levande, kännande människor. Klä av er all känsla av överhet, all stolthet och alla fördomar. Var en av dem ... var mänskliga, medkännande och kärleksfulla.<sup>463</sup>(19)

Åbergs tal genomsyras av den anda som skulle känneteckna hälsosystemens hembesök. Hälsosystem skulle försöka hitta familjen i deras verklighet och visa medkänsla och förståelse för deras situation. Hon kunde med andra ord inte kräva för mycket utan skulle utgå från familjens situation och deras möjligheter. Åbergs tal andas något av kärnan i barmhärtighetstanken.

### ***Hälsosystem inbjuds som gäst till hemmet***

Att komma oombedd till hemmen visade sig mindre lyckat. Det bästa var om hälsosystem blev bekant med modern t.ex. under en spädbarnskurs och blev inbjuden till hemmet eller om människorna kallade på henne när de behövde hjälp vid sjukdomsfall. Ofta var det först efter att hon hjälpt familjen vid sjukdomsfall som hon kunde börja bedriva förebyggande verksamhet i hemmet. Därför var det viktigt att hälsosystem beaktade patientens hela situation när ett vårdprogram gjordes upp.

The bedside care it offers...in our opinion, irreplaceable assets, opening doors to the nurse at which she knocks in vain with instruction only. - The best approach to the family is made by the nurse who enters in response to a call for help in sickness, or who is known to give bedside care as well as instruction.<sup>464</sup>

Det var svårt för hälsosystem att vinna människors förtroende om hon inte kunde erbjuda konkret hjälp. Det centraliserade arbetssättet hade man redan länge utfört i England och Amerika. Luoma beskriver det helhetsbetonade arbetssättet vid Henry Street Settlement där sjuksköterskan vid sidan om sjukvård bedrev hälsouppllysning och förebyggande vård. När människorna erhöill konkret hjälp fick de förtroende för sköterskan och var mera mottagliga för hälsouppllysning.

Många sköterskor kan av erfarenhet berätta hur otroligt välkommen hon varit till ett hem där hon kunnat ge yrkesskicklig hjälp och råd när det rått stor nöd. Man ser på henne med förtroende och försöker noggrant följa hennes råd. Erfarenhet har också visat att i sådana familjer där sköterskan har sammanfört rådgivningen till det praktiska

<sup>463</sup> Åberg, 1932, 37. Tal som Åberg höll för de nytexaminerade hälsovårdarinorna (fi. terveydenhoitajatär). Yrkesbenämningen hälsosyster hade bytts ut mot ovannämnda.

<sup>464</sup> Gardner, 1924, 81, 77.

arbetet har familjen vid nästa sjukdomsfall själv klarat av vården. Sköterskans andel har krympt till att ge råd och att övervaka patientens allmäntillstånd.<sup>465</sup>(20)

Edgren berör frågan om svårigheterna med att vinna tillträde till hemmen och vilka metoder som kunde tillämpas för att väcka intresse för hälsofrågor. För det första var det viktigt att vid olika sammankomster ta upp frågor som låg nära människorna och berörde dem eftersom de kändes angelägna.

Snart nog kom jag underfund med att det var bäst att först upptaga moderskaps- och spädbarnsvården, som av befolkningen lättast kunde förstås och uppskattas. Det var så enkelt att utgå från den stora dödlighets- och sjuklighets siffran bland spädbarnen; det var något, som så gott som var och en av landsbygdens befolkning på den tiden själv upplevat. – Tack vare kurserna fick hälsosystem inbjudan till flera hem, där spädbarn funnos eller väntades. Sålunda gävo sig de första hembesöken helt naturligt och snart nog kunde systemens arbete förläggas till hemmen.<sup>466</sup>

Kurserna var ett bra sätt för hälsosystemen att lära känna mödrarna på neutral mark. När den första kontakten var etablerad var det lättare att påbörja det förebyggande arbetet. Under kursen kunde hälsosystemen komma överens om tidpunkten för hembesöket. När människorna lärde känna hälsosystemen växte förtroendet för henne och de kunde vända sig till henne när de behövde hjälp. ”The constant presence in the small district of one nurse so familiarizes her to the people that they learn to call upon her readily for advice in health as well as in sickness.”<sup>467</sup> Hon började betraktas som familjens trogna vän och hjälpare. Enligt instruktionen 1924<sup>468</sup> hörde inte sjukvård till hälsosystemens uppgifter utan hon skulle endast ge första vård. Det förebyggande arbetssättet betonades men människorna förstod inte dess värde. Att få hjälp vid sjukdomsfall var däremot något konkret som uppskattades. Tanken var att hälsosystem skulle hjälpa hemmen i alla situationer, så man kan nog utgå från att hon idkade någon form av sjukvård. Det var inte heller önskvärt att många olika vårdare besökte hemmet eftersom relationen byggde på vänskap och förtroende.

Av erfarenhet vet vi hur hemmets atmosfär förändras vid sjukdomsfall. Man börjar mera bry sig om och invånarna blir mera mottagliga. När vi ombetts komma till hemmet som vän och hjälpare bör vi inte lämna tillfället oaktat. Försiktigt, lite obemärkt må vi så kunskapsfrön lite här och där.<sup>469</sup>(21)

<sup>465</sup> Luoma, 1925, 38. Hiukan ”Henry Street Settlementin” synnystä ja työstä New Yorkissa.

<sup>466</sup> Edgren, 1936. Föredrag på SSN’s kongress i Danmark. Edgrens understreckningar i texten. SFA, N1.1.

<sup>467</sup> Gardner, 1924, 81.

<sup>468</sup> Terveysisärens johtosääntö, 1924, §15. VSA, mapp 3.

<sup>469</sup> Innilä, 1938, 77–78.

Via sjukvården fick hälsosystemen på ett mera naturligt sätt tillträde till hemmen och det hjälpte till att skapa en god grogrund för hälsouppllysning. Detta var antagligen orsaken till att sjukvården infördes i den nya instruktionen 1939.<sup>470</sup> Betydelsen av vänskapen och att vara en välkommen gäst i hemmen sågs som grunden för att bedriva förebyggande arbete i hälsofrågor. Det viktiga var att förbereda jordmånen i hemmet så att grogrunden var gynnsam.

Health teaching is a by-product of the nursing visit which calls for no apology but is made in response to an invitation, and this by-product is often of greater importance than the bedside nursing in itself.<sup>471</sup>

Hälsosystemen förväntades ha goda teoretiska och tekniska färdigheter så att vården kunde ske mera vid sidan om. På så sätt kom hälsosystemen att fokusera på det som för henne var det primära, hälsouppllysningen. Det här arrangemanget möjliggjorde att bådas intressen tillgodosågs.

### ***God omdömesförmåga, takt och finkänslighet***

Takt och finkänslighet anses vara något av de grundläggande byggstenarna i hälsosystemens arbete. Dessa karaktärsdrag ansågs mogna inom sköterskan i takt med ökad livserfarenhet.

Genom bristande takt, eller som det även heter finkänslighet, har mången sköterska förstört det inflytande hon kunnat hava hos den sjuka. Den hjärtats förståelse, för vilken intet mänskligt är främmande, den är oftast frukten av ett långt livs erfarenhet och kan därför knappast förutsättas hos den, som nyss träffat sitt val av levnadsbana.<sup>472</sup>

Det är något av barmhärtighetstanken som framtonar i citatet ovan då författaren talar om "hjärtats förståelse". Det vittnar om att patienten skulle tas emot med öppna armar oberoende av orsak. Det handlar om en vilja att förstå människan i hennes unika situation. Edgren ger några goda råd hur hälsosystemen bör agera taktfullt och finkänsligt när hon närmar sig hemmet.

Märker du, då du närmar dig ett hem, att din ankomst vållar oro, att sopkvast, tvättfat och handduk komma i rörelse, så dröj en stund på gården. Tala ett par ord med drängen, släta katten och beundra köksträdgården. Det är ej meningen att du skall överraska, du skall förstå. Gör ej väsen av dig vid din entré, men öva dig att snabbt uppfatta ifall din

<sup>470</sup> Terveidenhoitajattaren johtosääntö, 1939, §9. HSOA.

<sup>471</sup> Beard, 1929, 71.

<sup>472</sup> Fabritius et al., 1921, 8.

ankomst är läglig eller oläglig. Med detta som grund kan du bestämma längden av ditt besök. Värka lugn, ingen oro eller ängslan.<sup>473</sup>

En god omdömesförmåga var vägledande när hälsosystemen kom till hemmet. Hon gjorde en bedömning av situationen samt hur vården kunde genomföras. Hon skulle öva sig i att 'läsa' människorna om hennes ankomst var läglig. Uppträdandet skulle vara professionellt. Man kan anta att Edgren menar att hälsosystemen genom sitt uppträdande påverkar hemmets atmosfär. Om hon var lugn spreds ett lugn omkring henne. Luoma ger vägledning gällande hembesöket och med takt och finkänslighet avser hon:

Vänlighet. Icke för bestämda åsikter. Välja ett riktigt och passande sätt att framställa saker samt utföra sitt arbete. Självbehärskningen betonades också, d.v.s. att bibehålla sinnesnärvaron vid svåra belägenheter. Icke bli nervös och förlora besinningen om sakerna gå annorlunda än man planerat.<sup>474</sup>

Hälsosystemen kom som en gäst till hemmet och kunde presentera sina åsikter, men dessa fick inte vara för absoluta. Allt skulle ske på frivillig bas så hälsosystemen kunde inte på förhand veta hur hennes besök skulle utfalla, varför det var viktigt att hon kunde anpassa sig till den rådande situationen i hemmet. Enligt Luoma skulle hälsosystemen ha ett passande sätt med vilket hon kan tänkas mena att ha ett gott omdöme gällande bl.a. språket för att inte såra sin nästa och att ha en känsla för vad som är möjligt att genomföra vid en viss tidpunkt. Omdöme handlar också om att kunna anpassa sig och göra omprioriteringar om situationen det kräver. En gott omdöme innebar även att sjuksköterskan på arbetsplatser skulle hålla sig utanför alla tvister mellan arbetstagare och arbetsgivare. En inblandning kunde försvaga hennes ställning. Om hon höll sig utanför kunde hon vara något av en förmedlare mellan parterna som kunde presentera deras olika synvinklar.

An industrial nurse should keep consistently out of all controversies between workers and employer. One of the most invaluable assets of a nurse engaged in such work is her almost unconscious power to interpret the employer to the worker, and vice versa. This she will not be able to do unless she keeps free of entanglements, and unless she really sympathetically understands the attitude of each.<sup>475</sup>

För att hälsosystemen skulle lyckas i sitt arbete krävdes vissa karaktärsegenskaper. Hälsosyster Sjöholm lyfter fram några viktiga egenskaper i en artikel.

---

<sup>473</sup> Edgren, 1926. SFA, N1.1.

<sup>474</sup> Luoma, 1930-tal. TLA, mapp 4.

<sup>475</sup> Gardner, 1924, 363.

För att hon skall lyckas i sitt arbete, bör hon äga vissa personliga förutsättningar för detta, egenskaper bland vilka kunde nämnas förståelse, hjälpsamhet och finkänslighet. Egenskaper vilka tillhöra en människas personlighet kunna svårligen inläras, men där förutsättningar finnas, kunna dessa genom uppfostran, personlig påverkan och lämplig miljö utvecklas.<sup>476</sup>

Sjöholm talar om hälsosystemens inre, personligheten och sinnelaget som lyfts fram som nyckeln till framgång. Det fanns inga enkla modeller utan hälsosystem använde sig själv som instrument. Alla barn och familjer var unika och det gällde att anpassa vården efter dem. För att kunna möta alla krav som ställdes på hälsosystemen debatterades behovet av att införa psykologi i undervisningen.

Sjukvården ställer särskilt stora fordringar på sjuksköterskan, på hennes anpassningsförmåga och förståelse redan på grund av patienternas och miljöns olikheter. Men kontakten med den levande människan, vilket sjukvårdskallet innebär, begränsas ej härtill, det innebär även förståelse och anpassning i förhållandet till förmän, kamrater och patientens anhöriga.<sup>477</sup>

För att ett samarbete skall fungera krävs även takt och omdöme i relation till anhöriga, kolleger och ledare. Man insåg att alla människor inte kunde bemötas och vårdas på samma sätt utan alla var unika individer. Hälsosystemen skulle skaffa sig nödvändig kunskap om människornas sedvänjor, traditioner och övertygelser.

She works with so many types of people representing such different points of view that she learns that other elements in her patients' lives are quite as important as physical health, and this broadens her outlook; she sees her patients in the midst of their own natural environment and learns of their temptations, struggles and limitations and this teaches her sympathy and understanding; she deals with human nature uncontrolled by the abnormal restraints of hospital life, and she learns that she cannot always induce people to do as she wishes, and her own failures teach her tolerance for the failures of others.<sup>478</sup>

Hälsosystemen skulle inte blanda sig i trosfrågor, men det betonades att hon skulle känna till grundreglerna. Alla människor skulle bemötas lika oberoende av trosåskådning. Tron kunde vara en styrka för hälsosystemen men hon hade ingen rätt att fördöma andras tro. Hälsosystemen skulle alltigenom vara toleranta i sin hållning.

<sup>476</sup> Sjöholm, 1943, 15–16. Ett inlägg i Epione som svar på sjuksköterskeorganisationernas undervisningskommittés spörsmål om huruvida undervisning i psykologi i sjuksköterskeskolor är behövlig.

<sup>477</sup> Mäki, 1943, 13. Ett inlägg i Epione som svar på sjuksköterskeorganisationernas undervisningskommittés spörsmål om huruvida undervisning i psykologi i sjuksköterskeskolor är behövlig.

<sup>478</sup> Gardner, 1924, 169.

As a public health nurse she represents not her own religious faith, but the spirit of helpfulness, which, though it may be fed by personal religious feeling, expresses itself in the effort on her part to strengthen all bonds that make for the better life of the patients.<sup>479</sup>

I Finland fanns det få människor från främmande kulturer under denna tidsperiod, men kulturen betonades för man insåg att den kunde variera mellan stad och landsbygd. Man förstod att människan inte kunde lösgöras från sin kultur eftersom hon var en del av den. Hälsosystemen skulle gå mycket varligt fram. Det förebyggande arbetssättet var ett nytt sätt att tänka och det var naturligt att hälsosystemen ibland möttes med misstro.

Därför bör hälsosystemen ha finkänslighet och takt som trogna och outhärliga bundsförvanter i sitt arbete. En person som föredrar alltför radikala metoder märker snart att hon inte kommer långt. En djup aktning för allt gammalt, våra fädernas arbete och arv må vara vårt rättesnöre. Riv inte ner och ta inte bort något innan du har något bättre att sätta i stället!<sup>480</sup>(22)

Hälsosystemen skulle ha fackkunskap i sådant som gällde hennes verksamhetsområden, men det räckte inte enbart med fackkunskap. Larsson skrev: "Detta arbete i hemmen sätter ofta hälsosystemen på ett hårt prov. Förutom fackkunskaper fordras här av henne en god del människokänedom, takt och finkänslighet."<sup>481</sup> Att framställa sin sak på ett finkänsligt sätt hade en avgörande betydelse för arbetets framgång. När det gällde renlighetsundersökningarna bland skolbarnen skulle hälsosystemen vara finkänsliga. Vid Folkhälsans systemmöte i Korpo diskuterades frågan och man enades bl.a. om följande: "Vitsorden böra antecknas så omärkligt som möjligt; de behöva ej ens med nödvändighet meddelas eleverna. Varken straff eller pris skola användas. – vid förekomst av ohyra är största finkänslighet av nöden..."<sup>482</sup> Ingen elev skulle behöva känna sig utpekad och man kan utläsa att man inte ville göra något stort nummer av renlighetsundersökningen. Man ville upplysa barnen om renlighetens betydelse mera genom exempelns makt än genom straff eller pris. Ett gott omdöme innebär att kunna framföra sin sak vid rätt tidpunkt på rätt sätt.

Effekten av kritiken beror mycket på om den uttalas vid rätt tidpunkt och i rätt situation. Av erfarenhet vet vi alla hur vi intuitivt undviker personer som överallt söker missförhållanden och orsak till kritik och när vi hamnar att ha något att göra med dem så innesluter vi oss själva inom ett pansar för att skydda oss från otrevliga ord. Det

<sup>479</sup> Gardner, 1924, 50.

<sup>480</sup> Ajattelietko terveydenhoitajan työkentälle? "Lähdin Terveidenhuolto-opistoon", 1934, 268.

<sup>481</sup> Larsson, 1920–30-tal. SLA.

<sup>482</sup> Sjöholm, H. 1938, 134. Utdrag ur hälsosystemmötets protokoll 4–6 juni.

krävs stor försiktighet så att vi inte hamnar i denna situation, för då blir framgång i vårt arbete omöjligt.<sup>483</sup>(23)

Hälsosystemen skulle använda sig av sin intuition för att bedöma hur och när hon framställde sin sak. Annars var risken stor att människorna slöt sig inom sitt skal och stängde dörren för all kommunikation. Hennes framtoning skulle präglas av försiktighet, men samtidigt som hon uppmanades till självbehärskning skulle hon också visa viss bestämdhet för att uppnå målet.<sup>484</sup> Detta kan tolkas som att hon hade en hållning som visade att hon trodde på sin sak.

Hälsosystemen kom i kontakt med många olika slags människor vilkas boende hade olika standard, människor som levde under otillfredsställande förhållanden gällande kost, renlighet och utrymme som kunde orsaka smittoöverföring.<sup>485</sup> Ofta ställdes hon inför situationer där vidskepelse måste övervinnas. Hon kunde få ägna mycken tid åt att försöka övertyga människorna om nödvändigheten av vissa vårdåtgärder. I dessa fall krävdes ödmjukhet och en förståelsefull attityd gentemot olika övertygelser för att vinna människors förtroende. Respekten för människornas självbestämmande vägdes alltid mot det som var bäst ur patientens synvinkel. Samtidigt uppmärksammades hälsosystemen på att det sällan fanns bara ett sätt att agera som var det enda rätta. Man kunde se på saker och ting ur olika synvinklar.

There is seldom one right way of acting or thinking, which makes all other different ways wrong. In fact, they cannot see that one person's ideas of right and wrong may be just as good as those of another, in spite of the fact that they vary.<sup>486</sup>

För att kunna se saker ur olika synvinklar krävs det öppenhet och ödmjukhet. Att framföra kritik var en delikat uppgift som innebar att det var viktigt att välja rätt tidpunkt samt sättet hur kritiken framställdes.

Det är inte lätt för alla att höra kritik om sig själv och sitt arbete och därför krävs stor finkänslighet av hälsosystemen i detta avseende. – Det krävs människokänedom och – människokärlek. Om vi har medkänsla med den som vi värderar och vill hjälpa honom så vet vi också på vilket sätt vi uttrycker vår kritik. Vi finner då även mycket som vi kan ge erkänsla för och när vi på detta sätt visar att vi värdesätter hans strävanden så får vi hans förtroende och tillgivenhet. Då faller råden och kritiken i god jord.<sup>487</sup>(24)

<sup>483</sup> Kontio, 1937, 260. Terveysdenhoitaja ja arvostelu.

<sup>484</sup> Voipio, 1937, 29–30.

<sup>485</sup> Beard, 1929, 8.

<sup>486</sup> Chadwick, 1925, 64.

<sup>487</sup> Kontio, 1937, 260.

För att råden skulle falla i god jord var förutsättningen att vårdrelationen stod på stadig grund. Öhqvist beskriver hälsosystemens osäkerhet inför den nya uppgiften samt hur öppenheten kunde ta sig uttryck:

Undra på om man kände sig osäker inför den absolut nya uppgiften att visa Esbo-bornas vägen till hälsa. Jag beslöt att i första hand vara alldeles tyst med ev. råd och förslag, tills jag kommit underfund med vad som alls var genomförbart i de oftast mycket fattiga hemmen.<sup>488</sup>

Öppenheten innebar att hälsosystemet respekterade familjens seder och traditioner om de inte var direkt hälsovådliga. Vid planeringen av vården utgick hon från familjens situation och vad de ansåg att var möjligt att genomföra. Hur framgångsrik hälsosystemets arbete blev ansågs stå i direkt förhållande till hur väl hon kunde anpassa sina råd till rådande förhållanden i hemmen. Om inte kulturen beaktades kunde arbetet för hälsan gå om intet. När Öhqvist skriver om att ”visa vägen till hälsa” skymtar tanken om att hälsoprocessen skulle starta inifrån människan. Hälsosystemet var endast en vägvisare som kände till olika möjligheter, men familjen valde vilken väg den ville vandra.

### ***Undervisningens idé – att väcka viljan till hälsa***

Undervisningen var central inom hälsosystemets verksamhet och den skulle genomföras i hemmen. Nightingale framhöll vikten av att undervisningen skulle anpassas till hemmets möjligheter och att sköterskan skulle använda ett lättförståeligt språk så att det hos människorna väcktes en vilja att lära sig.

The lectures are delivered in simple, homely language. The lecturer aims at making friends with the women, and, by afterwards visiting them in their own homes, endeavours practically to exemplify in their houses the teaching of the lectures.<sup>489</sup>

Arbetet inom barnavården sågs som ”educational work” vilket innebar att arbetet skulle karaktäriseras av allmänna pedagogiska principer och långsamhet.<sup>490</sup> Enligt instruktionen skulle hälsosystemet verka för höjandet av de hygieniska förhållandena i hemmet och fästa uppmärksamhet vid de hygieniska förhållandena på orten där hon arbetade.<sup>491</sup> Det första och

<sup>488</sup> Öhqvist, 1960-tal, 7.

<sup>489</sup> Nightingale, 1893, 201.

<sup>490</sup> Gardner, 1924, 295.

<sup>491</sup> ”Vad ha hälsosystrarna egentligen att göra?”, 1924, 55–61.

viktigaste var att väcka familjens, främst mödrarnas, intresse och vilja att lära samt deras ansvarskänsla, d.v.s. att medvetandegöra.

Her main responsibility in the health education programme will then be in such home instruction of the parents as will give them an intelligent interest in the health progress of their children, and a desire to back the school in its efforts. – If the mothers are to be well taught they must first want to be taught. This awakening of a desire to learn is sure to follow thoughtful and wellconsidered effort, but it cannot be hurried.<sup>492</sup>

Viljan till förändring skulle börja inifrån människan och hemmet för att bära frukt. När det handlade om ett nytt sätt att tänka kunde man inte gå fram för snabbt utan det krävdes tålmod.

Den kanske ömtåligaste frågan är dock, i vilken form hon borde ge sin hjälp i hemmen. Det är alldeles otänkbart att härvid följa något bestämt system, den enda riktlinje, som kan hjälpa sköterskan till rätta är hennes intuition och taktkänsla. Hon måste undvika att vara alltför aktiv, på henne ankommer i främsta rummet att endast uppmärksamgöra föräldrarna, att väcka deras intresse, förståelse och ansvarskänsla gentemot barnet.<sup>493</sup>

Citatet belyser att det fanns inga rutinmässiga åtgärder utan alla hem och familjer var unika. Utgångspunkten var den enskilda individen, familjen och hemmet. Kärnan i verksamheten var att få med alla i kampen mot sjukdomar för en bättre hälsa och en friskare nation. ”Det är ej nog att något påbjuds, det måste följas av egen fri vilja. Folket måste vara med, varje individ ” konstaterar Snellman.<sup>494</sup> Hon ansåg t.ex. att spädbarnsdödligheten inte kunde minskas genom att dela ut mjölkblandningar, kläder och andra utensilier. Snellmans citat belyser den allmänna uppfattningen att bestående förändringar fick man endast till stånd om de var förankrade hos människorna i hemmen. Som hälsosyster Moliis uttrycker det: ”hälsovårdsundervisningens mål är att väcka intresse”.<sup>495</sup> Edgren berör samma fråga i en föreläsning om skolbarnens hälsovård. Hon poängterar att hälsovård inte går att lära som ett vanligt skolämne, utan att det är *ett sätt att leva* och att det är någonting som måste växa inifrån.

Den nutida inställningen är att hälsovård är ett sätt att leva, som betingar en såväl andlig som social och fysisk riktig inställning, den kan icke inläras såsom ett vanligt skolämne, utan måste växa ut ur och bli en integrerande del av alla de erfarenheter barnet gör i skolan, i hemmet och i samhället”. Hälsovården har sålunda såsom all uppfostran av idag såsom mål att vara en uppfostran för livet.<sup>496</sup>

<sup>492</sup> Gardner, 1924, 295, 329.

<sup>493</sup> Edgren, troligen 1930-tal, 5. ”skolbarnens hälsovård”. Edgrens understreckningar. SFA, N1.1.

<sup>494</sup> Snellman, 1920–30-tal. VSA, mapp 3.

<sup>495</sup> Moliis, 1927. Meddelanden åt hälsosystrar nr 5 augusti. Referat från hälsosystrarnas årsmöte. Hd 600.

<sup>496</sup> Edgren, troligen 30-tal. N1.1. 3. Föreläsning ”Skolbarnens hälsovård”. Edgrens egna understreckningar.

Förändringen skulle börja i människans inre för att kunna slå rot, växa och utvecklas. Det ansågs viktigt att det fanns en samstämmighet mellan hemmets, skolans och samhällets mål, ett gemensamt intresse. När syster Rachel jämför hälsovård med ”ett sätt att leva” antyder hon att människan tog till sig det nya, d.v.s. hur man kunde förebygga sjukdomar och integrera det i sitt liv.

En personlig undervisning i hemmet genom rådgivningsarbete. Arbetet i hemmen är det viktigaste. När tuberkulosköterskan får den sjuke och hans omgivning att följa hygien och försiktighet, m.a.o. får dem att själva ta del i arbetet... Där är arbetets kärna för att höja hälsan på hela nationen, upplysnings- och rådgivningsarbete i hemmen.<sup>497</sup>(25)

I hemmen kunde undervisningen göras personlig genom att utgå från den enskildas och familjens behov beaktande hemmets möjligheter och förutsättningar. När undervisningen upplevdes personlig ingav den familjen tro och hopp inför framtiden.

Härute i skärgårdskommunerna känner hälsosystemen nog många gånger att hon är en ropandes röst i öknen, men hon vet också, att hon är förelöpare för något bättre och att hennes arbete göres för framtiden. Under besök i stugorna försöker hon väcka dess invånarens längtan efter bättre villkor i allt sådant som befördrar hälsa och lycka för individ och samhälle.<sup>498</sup>

Av syster Karins citat kan man utläsa dels en förtvivlan att budskapet inte når fram och samtidigt en stark förhoppning om något bättre i framtiden. Målet var satt långt in i framtiden och där hägrade ett folk med bättre hälsa. Här framkommer det tidstypiska synsättet om hälsosystemen som en liten del av en större helhet på väg mot ett gemensamt mål.

Hemmet är varje individs närmaste omgivning. Innan sjukdomen som drabbat honom skadar samhället så skadas och förlamas hemmet. Samhällets institutioner står maktlösa om inte familjemedlemmarna stöder självmant deras verksamhet. Nutidens förebyggande tuberkulosarbete beskriver bäst det ansvar som åläggs individen och hemmen. Kampen som tidigare fördes vid sanatorierna förs nu i lungsjukas hem där den koncentreras till att skydda barnen från smitta. Endast ett sådant upplysningsarbete som fostrar Finlands alla mödrar till att sköta sina barn förnuftigt i hemmen leder till önskat resultat.<sup>499</sup>(26)

Sjukdomar kunde besegras endast om alla deltog i det förebyggande arbetet. Genom olika demonstrationer visades hur man med enkla medel kunde göra små förändringar som

<sup>497</sup> Snellman, 1920-tal. VSA, mapp 3.

<sup>498</sup> Syster Karin, 1924, 165. Författaren är en Folkhälsans hälsosyster med det svenska Åboland som sitt distrikt.

<sup>499</sup> Snellman, 1926. ”Terveyssisar joka paikkakunnalle maassamme”, VII/1926. MBFA, Hd 597.

motsvarade kraven på hygien. För att väcka skolbarnens intresse för hälsofrågor krävdes annorlunda metoder. Larsson skriver att hälsosystem kunde väcka skolbarnens intresse för hälsofrågor genom ”stories, plays and competitions”.<sup>500</sup> För eleverna rekommenderades mera lekfulla metoder som t.ex. lekar och berättelser för att hälsouppllysningen skulle upplevas rolig.

Handledning i personlig hygien kan endast lyckas om en sådan hygien är ett verkligt livsbehov för den ledande. Hon försöker att intuitivt i varje enskilt fall pröva sig fram tills hon lyckats väcka varje enskild elev till insikt om frågans vidd och stora värde just för henne själv. Hon skall ... få eleven att själv reagera och aktivt företa sig något då det gäller den egna hälsovården. Det kan ske dels genom att påpeka och förklara ... dels, genom att låta eleven i praktiken uppleva det och sist men visst icke sämst, att låta dem uppleva den dåliga luftens negativa inverkan. Hälsovård skall i högre stadium icke inläras i form av regler och föreskrifter. – Handledningen måste oavbrutet anpassas så att den motsvarar såväl den enskilda individen, som elevg. – Handledningen i hälsovård bör vara väl motiverad...<sup>501</sup>

Öhqvists citat vittnar om att det som hälsosystem lärde ut skulle upplevas som viktigt och angeläget för eleven. Det för tankarna till att barnet skulle beröras i sitt inre och ett sätt var genom att aktivera barnets olika sinnen. Framförallt skulle hälsouppllysningen framföras på ett sådant sätt att den upplevdes intressant.

Såsom undervisare bör hon lära känna de sätt, på vilka man kan väcka en persons intresse att sköta om och förkovra sin hälsa. Ju djupare och gedignare en sjuksköterskas insikter och kännedom om människan och livet äro, desto bättre lyckas hon i sitt uppsåt, att hjälpa varje enskild individ just på det sätt, som för honom är det bästa. – För att kunna hjälpa och förstå andra måste man först kunna förstå sig själv.<sup>502</sup>

Alla människor var unika så hälsouppllysningen krävde individuella lösningar. Intressant är att Sjöholm lyfter fram betydelsen av att hälsosystem är i kontakt med sitt inre jag, d.v.s. hemmastadd för att kunna hjälpa.

Det blir sålunda en bjudande plikt för oss hälsosystrar av idag att söka höja mödrarnas både vilja och förmåga att själva taga vård om sina små. – Låt oss söka bevara hem och mor för barnet, så att det icke behöver ryckas ut ur sin egen naturliga miljö, - modersmjölken, modershjärtat och det egna hemmet kan intet i världen ersätta.<sup>503</sup>

<sup>500</sup> Larsson, 1929. PHN in Finland. Föredrag. MBFA, Hd 597.

<sup>501</sup> Öhqvist, 1920–30-tal. Troligen föreläsninganteckningar. Öhqvists understreckningar i texten. D2.3.

<sup>502</sup> Sjöholm, 1943, 16. Hälsosyster Sjöholms inlägg i debatten om hälsosystemens behov av undervisning i psykologi.

<sup>503</sup> Edgren, 1930-tal. Föredrag i Danmark. Edgrens understreckningar i texten. SFA, N.1.1.

Man kan ana oron bland hälsosystrarna över att allt fler mödrar sökte sig en utkomst utanför hemmet. Detta sågs som ett hot mot det uppväxande barnet och dess vård. Man kan också utläsa en viss oro över att en samhällsförändring höll på att ske som kunde underminera hemmets betydelse. De frivilliga medborgarorganisationernas grundidé var att höja bildningen i hemmen gällande vården av hemmet och barnen. Man hade riktat in sig främst på mödrarna. Om mödrarna nu lämnade hemmet för ett arbete utanför hemmet kunde detta få oanade följder.

Ett gott omdöme krävdes när hälsosystemen planerade undervisningen. De viktigaste frågorna skulle behandlas först och familjen skulle ges tid och tålmod att lära sig det nya för att småningom bygga vidare på sin kunskap. Det betonades att hon skulle lämna skriftligt material i hemmet för att förstärka det inlärd.

She must also remember that the uninstructed family is not able to differentiate between the importance of the various pieces of advice given. She must therefore place her own emphasis by the omission of all unimportant details, until the main principles have been fully grasped. The psychological effect will usually be better if on her first call she dwells principally on such things as make for the patient's comfort and relief, leaving for later calls insistence on less welcome matters.<sup>504</sup>

Målet var att genom undervisning i hemmet hjälpa människorna till ökad självhjälp. I takt med att familjens ansvar för den egna hälsan ökade och de klarade sig allt bättre på egen hand kunde hälsosystemens närvaro minska. Hälsosystemen vandrade tillsammans med familjen, om bördan blev för tung kunde hälsosystemen tillfälligt 'bära' bördan för att småningom överföra ansvaret tillbaka på familjemedlemmarna. Hälsosystemen övergav inte familjen utan hon fanns i bakgrunden som ett stöd.

I detta sistnämnda fall (såsom hälsosyster) kommer hennes intresse att omfatta jämnare alla familjemedlemmar... då det gäller att i hemmet förmå den enskilda, kanske en hel familj att lyssna till sin förkunnselse, i praktiken omsätta den, och då hon avlägsnat sig självständigt och i rätt riktning utveckla den vidare.<sup>505</sup>

Syster Rachels citat andas det tidstypiska idealet att få människorna intresserade av hälsofrågor. En hälsoupplösning som berörde hemmets invånare så att de tillägnade sig budskapet som i

---

<sup>504</sup> Gardner, 1924, 282.

<sup>505</sup> Edgren, 1926. SFA, N1.1.

förlängningen förändrade familjens sätt att leva med siktet en högre grad av hälsa. För att väcka intresset för hälsa lades stor vikt vid *hur* hälsosystemen framförde sitt budskap, d.v.s. retoriken.<sup>506</sup>

Handledningen får aldrig bli monoton eller automatisk, men inte heller bara tillfällig och slumpvis utan väl genomtänkt. De flesta individer lär sig vanor genom praktiskt exempel, negativt eller positivt. De flesta av oss ha i skolåldern matats med så mycken logisk minneskunskap istället för med psykologisk.... Väck elevens uppmärksamhet och eftertanke. Fakta som meddelas bör belysa orsak och verkan och leda från det relativt enkla kända till det komplicerade ännu okända.<sup>507</sup>

Citatet är talande. Handledningen fick inte vara tråkig eller verka rutinmässig utan den skulle vara uppbyggd så att den väckte intresse. Hälsosystemen skulle ha en bred kunskapsbas med sikte mot framtiden. Det viktiga var att både den teoretiska som praktiska kunskapen var tillämpbar.

Varje hälsosystem strävar att så snart som möjligt få en egen modellkorg... Vid kurser, föredrag och samkväm kan hon med fördel använda detta trevliga demonstrationsmaterial. Det gäller att härvid göra det hela så nätt och prydligt som möjligt, men dock så enkelt att även den mindre bemedlade modern kan taga det som förebild...<sup>508</sup>

Demonstrationsmaterialet som användes skulle vara sådant att alla hade möjligt att ha det som förebild oberoende av hemmets ekonomiska ställning. Den praktiska handledningen betonades och skulle ingå som en naturlig del i vårdandet. "The teaching function of the nurse cannot be overemphasized. It is so embodied in the fundamental principles of public health nursing that no visit should be made nor conference held without teaching as an objective."<sup>509</sup> Hälsosystemen förliknades vid en lärare. Det betonades att hon skulle ha en gedigen kunskapsgrund gällande olika sjukdomar för att kunna ge adekvata svar. Kunskapen skulle förmedlas på ett lättfattligt sätt så att familjen kunde använda sig av den i praktiken.

I hemmet lärs modern handgripligen hur hon bör vårda sig själv och sitt barn. Rådgivningsarbetet bär frukt först när den anpassas till hemförhållanden. Den enda verkliga hjälpen är den hjälp genom vilken modern och hemmet lär sig att klara sig på egen hand i olika situationer.<sup>510</sup>(27)

<sup>506</sup> Jfr Aristoteles, 1997; Frängsmyr, 2000. Enligt Aristoteles är retoriken läran om att övertyga med hjälp av *ethos*, *logos* och *pathos*. Ethos handlar om att skapa förtroende genom en förtroendeingivande karaktär. Logos innebär att tala till förnuftet genom logiska argument. Pathos eftersträvar att röra åhörarnas känslor.

<sup>507</sup> Öhqvist, 1920–30-tal. Troligen föreläsningssanteckningar. Öhqvists understreckningar i texten. D2.3.

<sup>508</sup> Edgren, 1930-tal. Föredrag i Danmark om moderskapsvård. SFA, N.1.1.

<sup>509</sup> Goldmark, 1923, 53.

<sup>510</sup> Larsson, 1930-tal. "Keskitetty terveystyötoiminta". Föredrag, MBFA, Hd 597.

Hur hälsosystem framställde sin sak betonades som mycket viktigt. Att hon hade goda kunskaper var inte tillräckligt. Det viktiga var att hon hade en förmåga att förmedla kunskapen till människor i olika åldrar. Det instrument hon hade att tillgå var sin egen person, vilket är en av orsakerna till att hälsosystemens personlighet och sinnelag betonades. För att förmå människorna att förändra sitt hälsobeteende var det väsentligt att hälsosystem själv hade en fast övertygelse och trodde på sin sak. Det hon lärde ut skulle finnas integrerat inom henne själv.

Modern health education is based on the fundamental idea that within reasonable limitations health is attainable by everyone who wishes to possess it, provided they know how to secure it and are willing to set about getting it in the right way.<sup>511</sup>

Ovannämnda citat beskriver andan inom den nya rörelsen. Hälsa var inte längre en ödesfråga eller bara få förunnad. Människan betraktades som ett aktivt subjekt som själv kunde påverka sitt liv och sin hälsa. Den nya kunskapen gjorde hälsan tillgänglig för alla oberoende av samhällsklass. Det som krävdes var en medvetenhet och en vilja att arbeta för hälsan tillsammans och med stöd av hälsosystemen.

...genom att själv vara ett exempel ger hon råd i både botande och förebyggande hemsjukvård och hälsovård. Hemsjukvårdarens värde som sjuksköterska och lärare i hälsovård bedöms utgående från hur hon använder sin väska och hur hon med hjälp av den skyddar sina patienter från smittoämnen.<sup>512</sup>(28)

Undervisningen i hälsofrågor handlade om annat än om att lära ut kunskaper. Att få människan att tillägna sig den nya kunskapen genom att anpassa den så att den kunde integreras i det dagliga livet. Det handlade om att igångsätta en hälsoprocess inifrån.

Hälsovård måste bli en personlig upplevelse, icke endast inhämtad kunskap – en fortlöpande individuell hälso-uppfostran, som steg för steg för till en riktig uppfattning av grundbetingelserna för ett hälsosamt liv och till förmåga att själv på ett klokt sätt anpassa dessa principer till den egna livsföringen.<sup>513</sup>

Hälsosystemens besök skulle inte uppfattas som sällskapligt även om mesta delen bestod av samtal. Hennes hälsouppfostran berörde bl.a. hygien under graviditet, vården av spädbarn, betydelsen av ändamålsenlig kost, förebyggande av smittsamma sjukdomar (inkluderande tuberkulos och könssjukdomar), nödvändigheten av att tidigt korrigera fysiska defekter samt att

<sup>511</sup> Gardner, 1924, 327.

<sup>512</sup> Luoma, 1928, 192. Kotisairashoitolaikun käyttöohjeita.

<sup>513</sup> Öhqvist, 1920–30-tal. Troligen föreläsningssanteckningar. Öhqvists understreckningar. SFA, D2.3.

undersöka barn vars temperament eller omgivning orsakade dåliga seder. Till hälsosystemens uppgifter hörde att förmå människorna att uppsöka läkare och att övervaka att läkarens ordinationer efterföljdes. Hon skulle också undervisa familjemedlemmarna så att de kunde vårda patienten i hennes frånvaro eftersom hon inte stannade i hemmen och vårdade.

Hälsosystemen kliver upp på britsen för att titta på barnet. Hon bedömer att det är störning i näringstillförseln och uppmanar att söka läkarhjälp. Det är man inte villig att göra. Hälsosystemen bestämmer sig för att rådfråga läkaren men lär mamman att tillreda mjölkblandningen och ger råd angående uppfödning med bröstmjölk och barnets fysiska vård.<sup>514</sup>(29)

Vid hembesöket skulle hälsosystemen mera handgripligen lära mamman att följa de råd som läkaren givit. När hon besökte hemmet kunde hon bilda sig en uppfattning om vilka resurser som fanns i hemmet men också vilka behov där fanns. Det var ett sätt att försöka anpassa rådgivningen till hemmets förutsättningar.

Under hembesöken vägleder hon (hälsosystemen) modern att följa läkarens föreskrifter... hon bekantar sig mera med modern och barnet och får en uppfattning om vilka möjligheter hemmet erbjuder i fråga om barnets vård, samt vilka speciella problem som finns i hemmen som försvårar mammans försök i detta hänseende. Efter detta kan hon anpassa sin rådgivning till rådande förhållanden och handleda modern att komma till rätta inom ramen för hemmets möjligheter, genom att ta till vara det goda som hemmet erbjuder.<sup>515</sup>(30)

I hemmet kunde undervisningen göras mera individuell och sådant som blivit oklart vid rådgivningsbesöket kunde närmare förklaras.<sup>516</sup> Hemmets möjligheter lyftes fram genom att exempelvis hitta lösningar som utgick från hemförhållandena.

I det samhälleliga vårdarbetet strävar vi till att alla skulle få sådan hjälp och stöd att han i framtiden skulle klara sig utan utifrån kommande hjälp. Kan vi måne någonsin upprepa för oss själva den sanningen att den bästa hjälpen är hjälp till självhjälp.<sup>517</sup>(31)

Oron över att hälsosystemen fostrade föräldrarna till ansvarslösa och osjälvständiga individer måste ha varit överhängande, eftersom detta tema behandlades på flera diskussionsmöten.

<sup>514</sup> Päivä terveyssisaren elämässä. (E.W.), 1925, 8. Författaren är troligen Ebba-Maria Wilenius som tjänstgjorde under nämnda tid i gränskarelen.

<sup>515</sup> Larsson, 1920–30-tal. SLA.

<sup>516</sup> Palonen, 1941, 92.

<sup>517</sup> Larsson, 1920–30-tal. Kotikäyntien suunnittelu. SLA.

Hälsosyster Sucksdorff påminde om att den hjälp hälsosystemen ger i hemmen skulle vara hjälp till självhjälp.

Det gäller att väcka hemmens intresse, att låta dem känna, att de själva taga ansvaret, att de av egen fri vilja utföra sina handlingar. Genom att framlägga allt färdigt, genom att påtaga sig att ordna alla angelägenheter, uppfostrar hälsosystemen osjälvständiga och ansvarslösa individer. Konsten ligger i att få den rätta kontakten med hemmet, att omärkligt hos familjemedlemmarna ingjuta önskan att göra det, man vet är till gagn för dem, utan att utöva någon som helst märkbar påtryckning.<sup>518</sup>

Hemmet betraktades såsom samhällets kärna, och ett grundantagande var att om hemmen mår bra så mår samhället bra. Via hemmen spreds välmågan som ringar på vattnet. Det var således föräldrarna som skulle uppmuntras att bära ansvaret för barnens och familjens hälsa. Hur viktig frågan om att väcka föräldrarnas ansvarskänsla var synliggörs genom ett tillägg i hälsosysterinstruktionen år 1939.

För att höja skolbarnens hälsa bör hälsosystemen fördjupa föräldrarnas ansvarskänsla visavi barnens hälsotillstånd genom att ordna föräldramöten och genom att använda andra lämpliga metoder.<sup>519</sup>(32)

Trots att man eftersträvat hjälp till självhjälp ända sedan hälsosysterverksamheten inleddes, verkar det som om man inte lyckats uppfylla sina mål helt. Tog hälsosystrarna ett för stort ansvar, och minskade hon därmed föräldrarnas ansvarskänsla? Av citatet framgår att hälsosystemen skulle arbeta målmedvetet för att medvetandegöra. Att medvetandegöra innebär att förändringarna växer fram ur människans inre som en frivillig, eftersträvansvärd process. Utifrånkommande krav om förändring ger endast resultat på kort sikt.

### ***Tålamod och ödmjukhet – en långsamhetens kultur***

Det krävdes ett stort tålamod och en ödmjukhet när det gällde att försöka införa en ny idé som den förebyggande och hälsofrämjande vården.

Time is required for any new idea to take root, but while she must have patience, it is not enough to sit peacefully down and wait for cases to come to her. One of the simplest

<sup>518</sup> Sucksdorff, 1939, 81. Nya sociala uppgifter. Utdrag ur den Sociala Sektionens diskussionsmöte den 30–31 maj 1939. Sucksdorff höll ett inledningsanförande kring temat *Nya synpunkter i hälsovårdsarbetet*.

<sup>519</sup> Terveidenhoitajattaren johtosääntö, 1939, §6 p.9. HSOA.

modes of entry to the homes is through the schools, and for that special arrangements must be made with the proper authorities.<sup>520</sup>

Arbetet med att förebygga sjukdomar och främja hälsa krävde ett stort tålamod och hållningen var att arbeta på lång sikt. Man insåg att det tog tid för nya idéer att få rotfäste. En anonym hälsosyster skriver i ett öppet brev till Epione.

Rom byggdes ej på en dag och en Folkhälsosyster omstämmer ej sitt folks tankar och seder med några ord. Men hon arbetar med glad tillförsikt, ty hon älskar sitt folk, hon vet att Folkhälsan är till välsignelse för hela fosterlandet. Finland kan icke undvara Folkhälsans arbete.<sup>521</sup>

Ett friskt och samhällsdugligt folk var det yttersta syftet. Av citatet kan man utläsa att hälsosystemen inte kunde vänta sig snabba förändringar. Det är något av en långsamhetens kultur som går att läsa mellan raderna. Hälsosystemen skulle ha ett stort tålamod och hon skulle skapa en atmosfär där patienten upplevde att hon hade tid för just honom. Tålamodet och ödmjukheten skulle synas i sköterskans handlingar och hållning. ”Sympathy and kindness, if they are genuine, should find some form of expression- not necessarily in words, but in manners.”<sup>522</sup>

Gardner betonade skapandet av en viss atmosfär. Hon ansåg att en atmosfär som kännetecknas av hopp, mod, lugn och säkerhet har en lika kraftig inverkan på hälsan som de fysiska omständigheterna.

So much of the success of prenatal work depends on the personality of the nurse that we cannot emphasize too strongly the necessity of bringing to every home she enters an atmosphere of hope, courage, tranquillity and security, factors as potent for health as the physical conditions with which she avowedly deals.<sup>523</sup>

Enligt Gardner överförde hälsosystemen den anda hon bar på till hemmet. Utgående från detta kan man tolka att hälsosystemen genom sitt sätt att vara bidrog till familjens hälsa. Man antog att vårdrelationens atmosfär kunde möjliggöra eller hindra igångsättandet av människans väg mot hälsa. Hälsosyster Lindroth använder bildspråk för att beskriva förhållandena i Lappland och hur ödmjukhet och tålamod var en förutsättning för att ha framgång i arbetet.

---

<sup>520</sup> Gardner, 1924, 246.

<sup>521</sup> Hälsosyster, 1925, 16. Nr 5/25.

<sup>522</sup> Lückes, 1898, 24.

<sup>523</sup> Gardner, 1924, 305.

Var inte orolig... sa björken, här i Lappland görs inget i hast. Nej, gör som jag, ligg lågt, enligt förhållandena. Gör lite åt gången, men fortlöpande, segt. ...Helt annorlunda förhållanden än i söder, säregna lappska seder och folkets lynne får en ofta att fundera vad som passar här. Och mycket måste man ge avkall på, gå försiktigt fram som på svag is.<sup>524</sup>(33)

Det förebyggande arbetet skulle utföras på lång sikt. Målet måste ställas långt in i framtiden för att inte få folket emot sig. Ett motto för hälsosystemen var att aldrig ge upp hoppet.

Syftet med detta arbete är ju att höja hemmens hälsonivå. Mycket skulle behöva korrigeras, men plötsligt kan man på intet sätt ändra gamla vanor och seder. Då skulle ett så starkt motstånd väckas att inte ens de värsta misshälligheterna skulle korrigeras. Först när man har fått förtroende i sitt distrikt kan man vänta sig resultat från ett dylikt arbete.<sup>525</sup>(34)

Hälsosystemen uppmanades att sätta sig in i patientens situation om hon blev otålig över att det var svårt att åstadkomma förändringar. Hon uppmanades att föreställa sig hur det skulle kännas om någon utifrån kom och försökte förändra invanda seder och rutiner? Undervisningen skulle planeras väl genom att ta små steg mot ett klart mål. När hälsosystemen arbetade under en längre tid tillsammans med familjen utvecklades en stark samhörighet. De hade ett gemensamt intresse och samma mål, familjens hälsa.

In visiting a new case a nurse must not allow her zeal to carry her along too fast. It is unprofitable to try to teach a family all that it is necessary for them to know at the first call as it would be to teach a child the entire alphabet in one lesson.<sup>526</sup>

Hälsosystrarna använde ofta metaforer om jordmån och grogrund, vilket tyder på att man insåg att det var viktigt att göra ett grundligt förberedande arbete i hemmen. Att skapa en vårdrelation som grundade sig på kärlek, vänskap och förtroende var ett sätt att förbereda jordmånen i hemmet. Om jordmånen var god fanns det en bra grogrund för nya idéer att få rotfäste även om de kunde te sig revolutionerande.

Har hon emellertid med tålmod förberett jordmånen för ”undret”, sker nog det förr eller senare. Ögonblicket kommer då, av en eller annan anledning, känslan griper henne och hon märker vilken rik livsuppgift ligger framför henne. Och frigjord från det egna jagets egoistiska strävan ser hon sitt mål, att ej blott hjälpa det redan brutna och märkta,

<sup>524</sup> Lindroth, 1938, 215–216.

<sup>525</sup> Kuokka, 1935, 266–267. Kokemuksia keskitetyistä terveydenhuoltotyöstä.

<sup>526</sup> Gardner, 1924, 282.

utan det som lever och växer. Att skydda och värna barnet ... förverkligande av dess rätt till fysisk och psykisk hälsa, blir den ledande principen i hennes gärning.<sup>527</sup>

Citatet andas en tilltro till människans förmåga och vilja att utvecklas enligt givna förutsättningar. Arbetet sågs som en livsuppgift, att skydda och värna om barnen, något som småningom skulle bära frukt. Dessa framsteg, om än små, var de som gav henne kraft att orka vidare i sin livsgärning. Motiven var inte själviska utan det var hängivenheten för den gemensamma saken som var drivande.

### *Lyssnandets och samtalets idé – att ta del av patientens berättelse*

Att samtala är att ta del av patientens berättelse. När patienten får berätta är det sådant som känns viktigt för honom just då som kommer fram. För att lära känna människorna var det viktigt att hälsosystemen blev varse om vilka traditioner, övertygelser och eventuella fördomar som var rådande i hemmet. Detta var det första som professor Schaumann ville klarlägga för blivande hälsosystemen Agnes Luther i början av 1920-talet. ”...han blev ivrig och varm, då han skildrade förhållandena och människorna i den österbottniska hembygden. 'Försök först lära känna dem', sade han, ”sedan skall arbetet nog gå”.<sup>528</sup> Schaumann verkar vilja förmedla betydelsen av att skapa en god relation till familjen och hemmen. Antagligen syftar han även på betydelsen av att lära känna kulturen i Österbotten för att förstå människorna.

Vid första besöket var det viktigt att hälsosystemen kunde skapa sig en bild av familjen genom att samla in viktiga uppgifter. Dessa uppgifter skulle insamlas genom att föra ett samtal med familjemedlemmarna där hälsosystemen framförallt skulle vara en god lyssnare. Edgren skriver:

Sök få föräldrarna, mödrarna, att berätta om sina hem, sina barn, sig själva. Lyckas det dig att få dem att tala, låt dem hållas. Lär dig själv konsten att lyssna. Inkasta endast en fråga nu, ett ord då, så samtalet får en riktig gir.<sup>529</sup>

Man kunde inleda samtalet med att tala om något allmänt för att så småningom föra in samtalet på hälsofrågor. Det gällde att vara lyhörd för vad husfolket berättade.

<sup>527</sup> “Why not”, 1938, 86. Författaren beskriver hur hälsosystemen har ett annat förhållningssätt än sjuksköterskan.

<sup>528</sup> Luther, 1945, 2.

<sup>529</sup> Edgren, 1926. Edgrens understreckningar. SFA, N1.1.

Mången gång under hembesöken rörde sig samtalet också om annat än Folkhälsofrågor, t.ex. om alla de gamla möbler värdinnan hade liggande på vinden.... Värdinnan hade ju en enda son, som engång skulle ärva den stora gården. När han gifte sig, borde alla dessa gamla möbler snyggas upp... Allt skulle få sin rätta plats igen i storstugan.- De finge icke säljas för billigt pris till stadshemmen. Endast här i den egna gården skulle de alltjämt tjäna generation efter generation. Endast här voro de riktigt "äkta". Eller kommo vi att tala om de vackra österbottniska folkdräkterna, som oftare än bara till sångfesterna borde tas fram ur kistan för att ge färgglädje åt vardagen.<sup>530</sup>

Samtalet var ett sätt för hälsosystemen att lära känna hemmets invånare och dess kultur, men också ett sätt för familjen att skapa sig en bild av hälsosystemen. Genom att ta del av berättelsen kunde hälsosystemen få mycket viktig information om bl.a. gammal folktro. ”En annan gång lyssnar systemen med spännt intresse på berättelserna om all den gamla folktro, som ännu lever i byn, där man på nästan varje väg finner något ställe, något namn, som påminner om märkvärdiga händelser. Men dem skall man dock helst inte tala om.”<sup>531</sup> Denna typ av information skulle hon knappast fått om hon ställt direkta frågor eftersom människorna inte ville prata om saken eller på grund av skamkänsla.

Ett annat hem, där värdinnan undrade varför tuberkulosen nu kommit in i alla 4 gårdar, som låg ett stycke från varandra och vilka till för några år sedan alla varit fria från sjukdomen. Förklaringen gav sig under hembesöket. Under mitt samtal med värdinnan tog hon det färdigt gräddade brödet ur bakugnen, lade det för att avkylas på de föga rena tras mattorna på golvet (visserligen med den ena brödkanten mot kvastskafet). I sängen låg husbond med tydligen långt gången lungsot och den stora "öppna" spottkoppen framför sängen. Ett litet barn kröp omkring på golvet. Jag var hungrig efter vandringen och den snälla värdinnan bjöd inte bara en bit av det nyssgräddade brödet en hel kaka skulle syster ha "vi brukar också alltid dela med oss av varmbröd åt våra grannar. Det är sed så i de här gårdarna.”<sup>532</sup>

Vid hembesöket skapade hälsosystemen sig en bild av hemmet och hur man levde där. Samtidigt som modern samtalade med hälsosystemen kunde hon utföra vardagssysslor som kunde ge mycket viktig information vilket citatet ovan belyser. I samtalet berättade modern fritt om vardagliga händelser utan att veta att det var viktig information. Smidigt skulle hälsosystemen leda samtalet mot de frågor som hon tänkte tala om, men framförallt skulle hon lyssna till vad människorna berättade. Hälsosystemen avråddes från att ställa direkta frågor.<sup>533</sup>

---

<sup>530</sup> Luther, 1945, 12.

<sup>531</sup> Ibid.

<sup>532</sup> Luther, 1945, 13.

<sup>533</sup> Luoma, 1930-tal. TLA, mapp 4.

Be a good listener, getting the patient's point of view before attempting to present her own. Guard against depression or too great elation over apparent failure or success with individual or family problems. A 'long-distance view' will help to place these in their real relation with the whole program.<sup>534</sup>

Lyssnandet betonades som en konst som hälsosystemen skulle uppöva. I samtalet skulle hälsosystemen locka fram vad familjen själv tänkte om sin situation och vad de ville förändra. Först därefter kunde hon presentera sina egna synpunkter, vilka kunde bidra till att familjen fick nya insikter om hur man kunde arbeta för sin egen hälsa. Det viktiga var att göra upp en plan på lång sikt i samråd med familjen. En plan som var uppgjord av familjen medförde ett större ansvar och en starkare bindning till planen och att följa den. Utgångsantagandet var att svaren fanns inom familjen, och det gällde för hälsosystemen att aktivera och locka fram deras resurser genom lyssnandet och samtalet. Hälsosystemen skulle försöka få familjen att själv peka på problemen och komma med förslag till hur frågorna kunde lösas.

Det är alltid bäst om patienten eller någon familjemedlem konstaterar olägenheten och gör förslag till hur man kunde lösa problemet och hälsosystemens uppgift är att försöka hjälpa dem att genomföra det. Hälsosystemen skall aldrig försöka tvinga på familjen sin egen plan, det väcker motstånd. Ord som bör undvikas är "skall och måste".<sup>535</sup>(35)

Hälsosystemen skulle undvika ett utifrånperspektiv genom att som utomstående säga vad familjen skall och måste göra. Arbetet för hälsan skulle ske långsiktigt och ha sin utgångspunkt i familjens motiv och möjligheter för att bära frukt. Vägen mot hälsa skulle starta inifrån familjen och hemmet.

Mor ser ingen möjlighet ur eländet. Låt oss lämna allt i Guds hand, han håller väl vård om de sina. Far sitter tyst, Maj-Stin har varit hans hjärtebarn. Vad säger syster? Hon hör bara på. Far suckar: "Ja, vad säger syster?" Och syster vet så precis, huru det borde vara, men hon vet också, att man ej bör fordra för mycket, att man måste vara nöjd med även det minsta resultat, att en hälsosyster bör vara försiktig först och försiktig sist. Syster stannar många timmar på Gullberga och på kvällen har mor lovat ställa "framstugan" åt Maj-Stin. Och Maj-Stin själv har lovat sy två påsar för sina orenerade näsdukar. Och då syster tager farväl av husbonden, säger hon: "Ja, Erik-Johan, nu ha vi språkat så vitt och brett om bastun, så för mycket vore det ej, om Ni, efter vårsådden timrade upp en sådan åt Eder. Men rädd, att ha sagt för mycket tillägger hon: "Man får ju lov att skämta litet, ibland hjälper det en ju över det värsta".<sup>536</sup>

<sup>534</sup> Winslow-Goldmark, 1923, 63–64

<sup>535</sup> Luoma, 1930-tal. TLA, mapp 4.

<sup>536</sup> Edgren, 1924, 89.

Berättelsen vittnar om ett ödmjukt och tålmodigt förhållningssätt. Syster Rachel lyssnade till familjens berättelse om deras liv och vardag. Efter att de inlett sin berättelse kunde hon försiktigt styra in samtalet på de områden som hon önskade uppgifter om. Hon skulle hålla samtalet på rätt köl, men till största delen lyssna. Hon hade ingen rätt att ha en fördömande attityd och kunde inget kräva. Det som hon kunde göra var att medvetandegöra familjen om olika möjligheter. Medvetenheten om de egna hälsoresurserna gjorde att familjen kunde välja vad de själva kunde göra för sin hälsa och fick på så sätt bättre förutsättningar att klara sig utan stöd utifrån.

När hälsosystemen kom till hemmet skulle hon artigt presentera sig och orsaken till besöket. Vid första besöket bör hon erhålla vissa uppgifter, men direkta frågor måste absolut undvikas. Hälsosystemen bör sträva till att hon låter patienten eller familjemedlemmarna berätta allt de har på hjärtat.<sup>537</sup>(36)

Hälsosyster Wegelius berättade om bostadsinspektionerna i Savolax och hur samtalet ibland måste ledas in på de frågor som vara viktiga: ”Samtalet skulle ha räckt i timmar, för nog kan man prata i Savolax. Man måste bara så skickligt som möjligt leda in samtalet på det som var viktigt.”<sup>538</sup> I samtalet kunde patienten berätta om både vardagliga ting och problem. Samtalet kunde på så sätt ha en vårdande effekt.

Människorna behöver någon som de kan prata med om både små, vardagliga ting och stora livsproblem. Bara det att han får tala ut kan ha en avgörande betydelse för själens balans och hälsan.<sup>539</sup>(37)

I samtalet ingår ett aktivt lyssnande, d.v.s. att hälsosystemen lyssnade till både vad patienten berättade och det som lämnades osagt. Att lyssna aktivt innebär inte en passiv närvaro utan att vara sant närvarande innebär att på något sätt svara an på patientens berättelse. Att svara an innebär att ta ansvar och att leda samtalet vidare, till en djupare nivå.

Hälsosystemen måste lära sig att lyssna och att vara den som lyssnar så mycket som möjligt. Under samtalets gång får hon nog de uppgifter som hon vill ha, men uppgifterna måste hållas i minnet. De får under inga omständigheter skrivas ner i familjens närvaro eftersom det kan väcka motvilja och misstänksamhet. Huvudsaken är ändå inte att samla uppgifter utan att hjälpa patienten.<sup>540</sup>(38)

<sup>537</sup> Luoma, 1930-tal. TLA, mapp 4.

<sup>538</sup> Wegelius, 1934, 211. ”Puhetta olisi joka talossa riittänyt tuntikausiksi, sillä kyllä Savossa jutella osataan. Täytyi vain koettaa niin taitavasti kuin suinkin johtaa puhe sille tolalle, mikä oli työn kannalta katsoen edullisin.”

<sup>539</sup> Ajattelko terveydenhoitajan työkentälle? 1934, 269.

<sup>540</sup> Luoma, 1930-tal. TLA, mapp 4.

Att lyssna aktivt innebär att inte avbryta eller skriva ner det som berättas, utan hälsosystemen skulle rikta hela sin uppmärksamhet på patienten och hans berättelse. Det som Luoma verkar vilja lyfta fram i citatet är att uppgifterna som hälsosystemen samlade in skulle vara relevanta för att kunna hjälpa patienten. Det är en etisk ståndpunkt att endast samla in såna uppgifter som verkligen behövdes.

För att inte bli misstänkt för att vara något slags kritisk inspektris... försökte jag ge varje besök en glad och munter prägel, försiktigt höra mig för, om de ev. hade bekymmer och behövde hjälp vid sjukdom t.ex. och framom allt att lyssna till vad de själva hade att berätta.<sup>541</sup>

Öhqvist understryker att hon inte ville upplevas som kritisk och dömande utan som en som familjen välkomnade som hjälpare och vän. Samtalet ansågs kunna lindra lidande som hälsosystemer Sjöholm skriver: ”Hennes insikter i människokunskap göra det möjligt för henne att förstå och enligt förmåga hjälpa människorna i deras svårigheter. Redan den lättnad en person känner, som fått ”öppna sitt hjärta” för en deltagande medmänniskan kan vara lindring nog.”<sup>542</sup> Att *lätta sitt hjärta* antyder att människan gläntar på sitt innersta rum. Hälsosystemen kunde få se glimtar av människans innersta rum och det gällde för henne att vara *läskunnig* för att förstå vad människan ville förmedla.

Hälsosystemer Lindroth beskrev hur man genom samtalet kunde sprida glädje och inge familjen hopp: ”Det var riktigt trevligt att samtala och värdinnan uttryckte många gånger hur trevligt det var att få en gäst till gården. Det verkade som om enbart besöket hade gjort gott åt husets invånare.”<sup>543</sup> Ett möte kan ske inom ramen för ett samtal om det inrymmer en känsla av förtrogenhet och gemenskap. Man kan säga att samtalet vilar i gemenskap och att det kan ha en vårdande effekt. Hälsosystemens sätt att vara var av avgörande betydelse för hur samtalet utformades och om hon och patienten kunde mötas i en för dem gemensam värld.

<sup>541</sup> Öhqvist, 1960-tal, 7–8.

<sup>542</sup> Sjöholm. 1943. Sjöholms inlägg i debatten om hälsosystemens behov av psykologi i undervisningen.

<sup>543</sup> Lindroth, 1970, 76. ”Meillä oli oikein mukava siinä jutella. Moneen kertaan emäntä ihasteli, miten hauska oli saada vieras taloon. Näytti siltä, kuin olisi pelkällä käynnillään tehnyt talon asukkaille hyvän työn.”

### *Familjen och hemmet i blickfånget*

Familjen var utgångspunkten för allt upplysningsarbete. Grunden för barnens utveckling låg i hemmet inom familjekretsen. Nightingale konstaterade: "Health in the home can only be learnt from the home and in the home."<sup>544</sup> Det var i hemmen som arbetet för folkhälsan skulle grundläggas eftersom hemmet formade människorna som levde där. Familjen betraktades redan från början som en enhet.

Här lära vi oss, att icke rycka lös patienten från den familj han tillhör, utan att betrakta familjen som en enhet och patienten endast som en del av denna enhet. Vi lära oss inse, att vad som göres för en del, det återverkar på det hela, enheten. Därför är det icke nog att vi vårda oss om patienten, vi måste också ha omsorg om det, som närmast rör honom, familjen; där finna vi så ofta roten till allt det onda.<sup>545</sup>

Så här skriver en sjuksköterska när hon gick den internationella vidareutbildningen i London år 1923. Familjen ansågs vara mera än summan av sina delar. Den enskilda familjemedlemmen måste alltid ses i relation till denna enhet. Denna grundläggande tanke genomsyrade hälsosystemarbetet. Att hon använder begreppet enhet tyder på att man såg den enskilda individen som en oskiljaktig del av familjen och hemmets kultur. Människorna skapade hemmet och hemmet formade individerna. Det handlar således om en ömsesidig relation.

Endast ett folk som är upplyst gällande hälsovården kan vara ett friskt och starkt folk. I hemmet där hälsosystemen vägleder modern i barnavård växer ett friskt barn trots ofördelaktiga yttre förhållanden. När modern strävar till att ge en bättre vård tar hon till sig nya seder vilka syns i hemmets ordning och renhet.<sup>546</sup> (39)

Hälsosystemen skulle befrämja hela familjens välbefinnande och hälsa. Hon skulle bekanta sig med samtliga familjemedlemmars hälsotillstånd samt förhållanden som rådde i hemmen och i samhället. Utgående från detta skulle hon tillsammans med familjen göra upp ett vårdprogram (hoitoohjelma) för hela familjen.

Familjen och hemmet bör behandlas som en helhet. Denna helhet lider om vårdåtgärderna ensidigt riktas till endast en eller några familjemedlemmar. Huvudvikten ligger vid upplysning och undervisning. Ett sjukdomsfall öppnar dörren för upplysning i ett sådant hem där hälsosystemen tidigare har haft svårt att få fotfäste. Om istället en hälsosystem besöker hemmen för att handha upplysningen som riktas till alla

<sup>544</sup> Nightingale, 1893, 191.

<sup>545</sup> En hälsning från London "Public Health Nursing", 1923. (sign. G.S. troligen Gurli Segerberg).

<sup>546</sup> Snellman, 1920-tal. "Kodit ja kansanterveys". Föredrag. MBFA, Hi 646.

familjemedlemmar kan hon lättare vinna hemmets förtroende om hon annars är lämplig för dethär arbetet på basen av sin personlighet och utbildning.<sup>547</sup>(40)

Att hälsosystem utförde både sjukvård och förebyggande vård i hemmen var det som eftersträvades. Hälsosystrarna var medvetna om att sjukvården ofta var inkörsporten till förebyggande vård i hemmet och det ville man inte missa.

Mellan fysiska och psykiska vårduppgifter kan icke dragas någon skarp gräns, varken ifråga om egentlig sjukvård eller om hälsovård. Numera anser man, att de kroppsliga företeelserna och de företeelser, som vanligen kallas själsliga eller psykiska, stå i så nära växelverkan inbördes, att de icke kunna skarpt avgränsas från varandra. Ofta framstår det alldeles tydligt, att själens och kroppens hälsa och lidande äro på det närmaste beroende av varandra. Då ordet allmänvård användes i vidsträckt bemärkelse, avses därmed alltid omvårdnaden om såväl kroppslig som själslig hälsa.<sup>548</sup>

Människan ansågs vara en helhet där kroppen och själen bildade enheten. Det kroppsliga kunde inte skiljas från det själsliga utan de stod i ett beroendeförhållande till varandra och var varandras förutsättningar. På samma sätt kunde inte människan skiljas från sin familj och hemmet. Därför ansågs ett centraliserat hälsosystemarbete vara den bästa förutsättningen för att betjäna hemmet och dess invånare.

Hemmet är en helhet... och endast den som kan ge hjälp i alla frågor kan komma nära hemmet. Hon når lättare förtroende vilket är den första förutsättningen för att lyckas med arbetet.<sup>549</sup>(41)

Edgren var inne på samma tankar när hon uttryckte:

Dina hem, det är ditt arbetsfelt, - vårda dem väl, var oförtruten, då det gäller hembesöken, gläd dig över varje framgång du vinner genom dem, - glädjen giver styrka-, men akta dig att börja räkna deras antal, erfarenheten lär, att det högsta antalet hembesök sällan är förenat med det värdefullaste arbete.<sup>550</sup>

Alla hem var olika så det fanns ingen modell för hembesöket utan det måste anpassas till hemmets förhållanden. Tiden som användes till ett hembesök kunde variera väldigt mycket, eftersom hälsoystem aldrig på förhand visste vad som väntade henne och hur hembesöket utföll. Det kunde aldrig bli frågan om en rutin utan hembesöket utformades utgående från

<sup>547</sup> Larsson, 1930-tal. "Keskitetty terveyssisartoiminta". Föredrag, MBFA, Hd 597.

<sup>548</sup> Voipio, 1937, 18–19

<sup>549</sup> Kuokka, 1935, 268.

<sup>550</sup> Edgren, 1926. Föredraget "Hälsosystem och hembesöket!" SFA, N1.1.

hälsosystemens förmåga att skapa i stunden och familjens unika behov. Den enskilda stod alltid i relation till och som en medlem av familjen och samhället. ”Vi ser den enskilda som en självständig helhet, men vi ser henne också som en oskiljaktig del av familje-enheten och dessa båda såsom delar av samhället.”<sup>551</sup> När hälsosystemen såg hemförhållandena kunde hon direkt ge råd som anpassades till rådande förhållanden. Det ansågs finnas vetenskapliga belägg för att hemmiljön påverkade familjemedlemmarnas hälsa. En dålig bostad kunde också ha menlig inverkan på moralen.

En dålig bostad inverkar tyvärr inte enbart på invånarnas fysiska hälsa utan vanligen också på deras livsinställning: arbetsglädjen och arbetsförmågan minskar. Ett hem som inte är ombonat driver familjemedlemmarna till för dem trevligare ställen. Den uppväxande ungdomen förblir utan tillsyn och hamnar lätt på villovägar både i fysiskt och moraliskt hänseende. Den kanske mest ödesdigra påverkan på familjens ansvarskänsla har en dålig bostad, enligt en tysk socialhygieniker. Vad kommer an på ansvaret att klara sig med egna krafter utan hjälp från samhällets sida.<sup>552</sup>(42)

En undermålig bostad ansågs inte bara inverka på det fysiska planet utan lika mycket på det själsliga och andliga. Här finns en ömsesidighet inbyggd. Om människan inte kände sig hemma i sitt eget hem sökte hon sig ut i samhället, vilket i värsta fall kunde leda till moraliskt fördärv. Antagandet låg som grund när man betonade familjen som en enhet och att målet var familjens hälsa. Ett tidstypiskt drag var att man speciellt betonade modern som påverkare av barns hälsa och välfärd, vilket var naturligt eftersom de flesta mödrar skötte barnen i hemmet medan fadern arbetade utanför hemmet. Ett gott moderskap var lika betydelsefullt som kunskap om hygien. Moderns och barnets hälsa var oskiljaktiga.

Nor must it be forgotten that the welfare of a child cannot be separated from that of its mother. The two are inseparable. Healthy children are not born of women ill-nourished and overworked before their birth.<sup>553</sup>

Människan kunde inte ryckas ur sitt sammanhang. Liknande tankar framför Edgren: ”Förbise ingen familjemedlem även om hon ej direkt är spädbarn eller skolbarn. Kom i håg att var och en i hemmet ej är sig själv nok.”<sup>554</sup> Familjemedlemmarna står i växelverkan med varandra och de formas av hemmet.

<sup>551</sup> Luoma, troligen 1950-tal. TLA, mapp 4.

<sup>552</sup> Öhqvist, 1935, 106.

<sup>553</sup> Gardner, 1924, 301.

<sup>554</sup> Edgren, 1926. SFA, N1.1.

Att familjen sågs som en enhet var väl befast i den finländska hälsosystemverksamheten visar ett tal som Luoma höll på WHO:s hälsosystemkongress år 1958.

Att vårda hela människan vid sidan av hans sjukdom och dess symptom innebär att vårda individen såsom medlem av familjen och samhället. Vi kallar detta för 'familjecentrerat hälsosystemarbete'. Detta möjliggör ett nära och kontinuerligt förhållande till hemmen... alla familjemedlemmar från barn till åldringar.<sup>555</sup>(43)

Av Luomas tal kan utläsas att benämningen har ändrats till familjecentrerat hälsosystemarbete. Varför denna benämning? Kanske för att man förverkligade tanken om ett centraliserat hälsosystemarbete där hälsosystemen ansvarade för ett distrikt och handhade både hälso- och sjukvård. Lagen om kommunala hälsosystem trädde i kraft den första juli år 1944.<sup>556</sup> Vid ett annat tillfälle, efter andra världskriget, höll Luoma ett tal där hon berättar om uppkomsten av det centraliserade hälsosystemarbetet och varför det ansetts vara mest fruktbart i Finland. Luoma konstaterar att det var många sociala, ekonomiska och praktiska faktorer som inverkar på utvecklingen.

Familjeenheten och såsom följd därav familjevården, är ett begrepp, som kommer att ange riktningen i det framtida hälsosystemarbetet och som i särdeles hög grad inverkar på arbetets art och organisation. Det centrala...är hemmet såsom helhet, med alla de enskilda individer, som hör till det. Målet är hela familjens och envar enskild medlems fysiska och psykiska hälsa och dess bevarande med beaktande av de sociala, ekonomiska och känslafaktorer, som inverkar därpå. Detta är icke en verksamhet till fromma för familjen utan i samverkan med familjen och med alla dem, som arbetar i samma syfte. Om hälsosystemen tar sig an hemmet både under hälsans och sjukdomens dagar, gör det hennes förhållande till hemmet- till familjen intimare. Hennes råd och anvisningar faller då i god jord.<sup>557</sup>

Av talet framgår att de grundläggande idéerna är vägledande för arbetet ännu i slutet av 1950-talet. Hemmet ses som en helhet med fokus på familjeenheten och det är människornas behov i hemmen som anger riktningen för det fortsatta arbetet. Ända sedan hälsosystemverksamheten startade fokuserade man på familjen och hemmet. Arbetet för familjens hälsa skedde tillsammans och i samråd med familjen. Hälsoupplýsningen och ett förebyggande arbetssätt var alltid i fokus när hälsosystemen besökte hemmen.

<sup>555</sup> Luoma, 1958, 3. Tal "Sairaanhoidajan työn osuus ja tehtävät yhteiskunnan terveydenhuollossa" på WHO's europeiska hälsosystemkongress i Helsingfors 6-19.9.1958. TLA, mapp 4.

<sup>556</sup> Trenne nya, för hälsovårdsarbetet viktiga grundlagar, 1944, 1.

<sup>557</sup> Luoma, troligen 1950-talet. Föredrag "Det centraliserade hälsosystemarbetet inklusive barnmorskans arbete och hemsjukvården. Antagligen en nordisk kongress eftersom texten är skriven på svenska. TLA, mapp 4.

### ***Sammanfattning***

Hemmet sågs som en fridlyst plats där människan var skyddad från utomståendes blickar, hennes egen plats i världen. Hälsosystemen hade som ledstjärna 'mitt hem är min borg' vilket vittnade om ett taktfullt förhållningssätt. Hon skulle närma sig hemmet med stor vördnad, takt och finkänslighet. För att vinna tillträde till hemmet strävade hon efter att bli vän och förtrogen med familjen. Den första kontakten skapades ofta genom spädbarnskurser och föräldrasamkväm. Vid dessa tillfällen fick hon möjlighet att presentera sin verksamhet och bli bekant med föräldrarna, främst mödrarna. Hennes verksamhet var uppsökande och hon kom till hemmet som en gäst. Det bästa sättet att vinna familjens förtroende var när hon kallades till hemmet vid sjukdomsfall och kunde erbjuda konkret hjälp. I kontakten med hemmen var undervisningen det primära som skulle genomsyra hälsosystemens verksamhet. Hälsosystemens retoriska förmåga betonades för att väcka viljan till hälsa. Det viktiga var *hur* hälsosystemen framställde sin sak för att medvetandegöra människorna och övertyga dem om nödvändigheten att förändra sitt hälsobeteende. För att förändringar skall vara bestående krävs att människans inre vidrörs och processen tar sin början inifrån människan och hemmet.

Hemmet och familjen var i blickfånget. Genom att lyssna på människornas berättelser och genom att samtala med familjemedlemmarna lärde hälsosystemen känna hemmets invånare. Vördnaden innebar att hon skulle komma med ett öppet sinne, utan en fördömande attityd. Det betonades att hon skulle lära sig lyssnadets konst. När patienten får berätta är det sådant som känns angeläget som kommer fram. Samtalet kunde ha en vårdande effekt när människorna fick lätta sitt hjärta. Hälsosystemens arbete karaktäriserades av ett stort tålamod, en långsamhetens kultur. Hon kunde inte kräva för stora förändringar alltför snabbt. Det primära var att hitta familjen i deras vardag och utgående från deras behov och möjligheter medvetandegöra dem om olika möjliga vägar. Familjen valde den väg som passade bäst och samtidigt växte samhörigheten mellan familjen och hälsosystemen. De hade ett gemensamt intresse och arbetade för samma sak, familjens hälsa. Hälsosystemen skulle använda sig av sin intuition för att bedöma vad som var möjligt. Till detta krävdes dessutom ödmjukhet, stor takt och finkänslighet samt ett gott omdöme. Att vara i kontakt med sitt inre jag eller att vara hemmastadd betonades som väsentligt för att kunna förstå och hjälpa patienten.

### 11.3 Ansvaret som en hederssak

Ansvaret är det tredje idémönstret som genomsyrar källorna. Källorna vittnar om en stolthet över att vara hälsosystem. Stoltheten skulle inte synas som ett yttre kännetecken utan den tog sig uttryck i ett inre och ett yttre ansvar som sågs som en heder att bära.

#### Ett inre ansvar

Det inre ansvaret kännetecknas av: hjärtats bildning – en spegling av den personliga hållningen; trohet gentemot patienten, anhöriga och läkaren; lojalitet och hängivenhet för den gemensamma saken, en ”esprit de corps”.

#### *Hjärtats bildning – en spegling av den personliga hållningen*

Förutsättningen för att ha framgång i det förebyggande arbetet ansåg Venny Snellman bero på två faktorer. Först och främst krävdes en yrkesutbildning som gett kunskaper i medicinska frågor, uppövat iakttagelse- och omdömesförmågan som disciplinerat hälsosystem. För det andra är det ”sinnelaget i vilket hon utför sin gärning” som avgör om hon är lämplig för detta värv.<sup>558</sup>

Framgång i vårdarbetet beror inte i sista hand på kunskaper utan hur hon kan anpassa sig till olika situationer och förhållanden och hennes pedagogiska färdigheter att kunna påverka andra.<sup>559</sup> (44)

Hälsosystem skulle ha en god allmänbildning samt en gedigen bildning. Med bildning avsågs både teoretiska kunskaper och ett praktiskt kunnande, men framförallt en hjärtats bildning.

Oerhört viktigt är även att hon är en verkligt bildad kvinna ty det gäller ju för henne att riva ner gamla fördomar och ersätta dem med nya sunna tankar och det lyckas ej ifall hon står på samma samhälls- och bildningsnivå som de personer hon vill invärka på.<sup>560</sup>

Med hjärtats bildning avsågs en daning av det inre jaget. Det handlar om de grundvärden som människan bär i sitt innersta rum och som kommer till uttryck i vårdandet.

<sup>558</sup> Snellman, 1920-tal. Svenskspråkiga föreläsninganteckningar. VSA, mapp 3.

<sup>559</sup> Snellman, 1920–30-tal. VSA, mapp 3.

<sup>560</sup> Snellman, 1920–30-tal. Svenskspråkiga föreläsninganteckningar. VSA, mapp 3.

Hälsosystemen bör vara bildad. För att vara bildad krävs att man innehar en viss mängd kunskap och kunnande. Men dessa är inte tillräckliga. En verklig bildning är en s. k. hjärtats bildning, som framträder som en total förändring av vårt inre jag, en förädling av karaktären. Det behövs en inre förändring. Då kommer gärningarna av sig själva och inte p.g. a. tvång eller förpliktande direktiv.<sup>561</sup>(45)

Citatet återspeglar synen på den inre etiken som skulle fungera som en inre kompass. Det var ett inre 'bör' som fungerade som motiv och drivkraft.

Arbetets anda, den etiska och sedliga grunden är den grund som bär upp arbetet. Den inre varelsen, den grund på vilken vi bygger vårt arbete. Det yttre, uppträdandet, beteendet. Helheten- hel, fast- så att vi kan fullfölja de krav som ställs på oss.<sup>562</sup>(46)

Citatet vittnar om att det är den *sedliga* grunden, ethoset, som avgör hur hälsosystemen lyckas i arbetet. Hälsosystemens inre väsen kommer till uttryck i hennes sätt att vara. För att ha trovärdighet skulle hon leva som hon lärde och fungera som en förebild.

...om livet och läran går åt skilda håll förloras den auktoritet som skulle vara av största värde för arbetets framgång. Det som vi innerst inne är betyder mera än vad vi i den ena eller andra situationen säger eller gör.<sup>563</sup>(47)

Den etiska värdegrunden ansågs vara utgångspunkten för att utveckla personligheten och den ansågs viktigare än alla de samlade kunskaper hälsosystemen ägde. Sinnelagets betydelse lyfts fram som det primära när det gällde att skapa t.ex. en förtroendefull relation.

Det är icke nog med att hon äger goda kunskaper; hon bör tack vare sitt väsen och sin personlighet kunna vinna befolkningens och i all synnerhet mödrarnas förtroende.– Den ideala hälsosystemen borde sålunda helst vara likt ett välstämt instrument, som aldrig ger anledning till missljud, - vilket minnsann icke är så lätt. – Ett gott humör och sinne för humor kan härvid mången gång bli henne till ovärderlig hjälp.<sup>564</sup>

När Edgren talar om hälsosystemen som ”ett välstämt instrument” kan man anta att hon avser att hennes grundvärden skall komma till uttryck och bli evidenta i hennes sätt att vara. Det inre speglade det yttre och dessa skulle stå i samklang.

<sup>561</sup> Karppinen, 1939, 145.

<sup>562</sup> Pohjala, 1930-tal. Föreläsninganteckningar från Etiikan täydennyskurssi under 1930-talet. HSOA.

<sup>563</sup> Ajattelletko terveydenhoitajan työkentälle? ”Lähdin Terveystenhoito-opistoon”, 1934, 270.

<sup>564</sup> Edgren, 1936. Föredrag på SSN's möte i Danmark. SFA, N1.1.

För att arbetet skall lyckas... är sköterskan själv lämplig för arbetet? Finns hos henne själv det hon tänker lära och ge råd om. En god kroppslig hälsa är ett oundgängligt krav, men lika viktig är den själsliga balansen. Om hon har en ljus livssyn, ett lugnt sinne, är modig och hoppfull då är hon själv ett bevis för en frisk själ. Arbetet blir lätt och hon känner förståelse för sin nästa. En sådan sköterska vill vara vänlig mot alla och fungera tillsammans med dem för att nå målet.<sup>565</sup>(48)

Hälsosyster Vieno Breck höll ett tacktal vid avslutningen av den första hälsosysterkursen där hon lyfte fram att värdet av hälsosysterkursen inte enbart var att deltagarna fick mera kunskap utan "... i lika hög grad att väcka andan som bör synas i hälsosystemens verksamhet för medmänniskornas bästa".<sup>566</sup> Att ständigt sträva efter att utveckla sin personlighet kunde ske genom att ställa krav på sig själv och att våga anta nya utmaningar som kanske verkade oöverkomliga. Det var genom att anta utmaningarna som hälsosystemen växte med sin uppgift. "Vi hälsosystrar måste lockas av svårigheterna för att växa med dem, vi måste ständigt återfordra det mesta möjliga av oss själva för att andligen utvecklas och mogna till personligheter."<sup>567</sup> Här framtonar tanken om att människan ständigt genomgår en daningsprocess för att bli den människa hon är ämnad att vara. En allmän uppfattning var att andan färgade atmosfären och påverkade på så sätt kulturen i hemmet och på arbetsplatsen.

I vår nervösa och jäktande tid, då alla ha skyndsamt och mången får lov att åtaga sig mera arbete, än han egentligen hinner med, anser sig minst varannan människa ha rätt vara nervös och otålig. Men sådant smittar, om alla omkring en jäkta och skynda, börjar man lätt nog gå på i samma takt, fastän man alls ej behövde det. Följden är att vardagslivet i mångt hem blir allt annat än harmoniskt och glatt.<sup>568</sup>

Utbildningen hade ett stort ansvar i att fostra blivande sjukskötare i rätt anda. Det ansågs inte tillräckligt att uppfylla de yttre kraven och bestämmelserna.

Utbildningsprogrammets bestämmelser och det faktum att eleven arbetar i ett samhällligt arbete en viss tid kan i slutändan ändå förbli som en yttre form. Resultatet beror på i vilken anda elevfostran sker. Det är inte tillräckligt att eleven har tjänat sin tid vid tuberkulossanatoriet och skött om några sjuka i deras hem. Det viktiga är att hennes synvinkel har vidgats så att hon ser sjukskötarens arbetsfält så mångfacetterat som det är och att hon känner arbetsfältet som sitt eget.<sup>569</sup>(49)

<sup>565</sup> Grekula, 1934, 135. Terveystenhoitajattaren osuus sielun terveydenhoidon työmaalla.

<sup>566</sup> Breck, 1925. "vaan aivan yhtä suuressa määrin sen hengen herättäjänä ja syventäjänä, minkä tulee kuvastua terveyssisaren toiminnassaan hänen kanssaihmistensä hyväksi." "Ensimmäiset terveyssisarkurssit päättyneet". Ingick i Tiedonantoja terveyssisarille ja lastenhoidonneuvojille nr 7/1925. MBFA, Hd 599.

<sup>567</sup> Edgren, 1941. Tal till unga hälsosystrar. SFA, N1.1.

<sup>568</sup> Öhqvist, 1928, 10. Föredrag hållden vid ett av Ungdomsföreningens julmöten. No V, årgång II. D.2.3. Folkhälsans arkiv.

<sup>569</sup> Snellman, 1931, 30. Föredrag som hölls på Suomen Sairaanhoitajaliittos studiedagar.

Enligt Snellman förblir utbildningen endast en yttre form om den inte genomsyras av den ”rätta andan”. Det är först genom den rätta andan som eleven kan tillägna sig det lärda och integrera det inom sig. När kunskapen är integrerad så utförs vården inte som ett påbud utan det finns ett inre ansvar. Öhqvist lyfte fram sinnelagets betydelse i vården.

Som en solstråle kan ett vänligt, uppmuntrande ord lysa upp den gråaste vardag och hjälpa dem som tröttnat till nytt mod och nya krafter. Ej blott våra ord, även våra tankar kunna verka antingen livande, stärkande eller också försvagande och hindrande. Huru lätt går det ej att arbeta bland människor, som hålla av en, man känner även utan ord att de önska en gott, och äro färdiga att hjälpa om det behöves. Huru tungt och motsträvt blir ej livet om i vår omgivning finnes någon, som ständigt är färdig att tro oss om ont.<sup>570</sup>

Citatet belyser hur atmosfären kan påverka familjemedlemmarna i positiv eller negativ riktning. Hälsosystemen skulle sprida ljus och värme, claritas, i hemmen. I citatet framkommer hur viktigt det var att ta fasta på det goda i hemmet. Voipio betonar omgivningens betydelse som något som kan främja hälsan. Skönheten anser hon vara en ”andlig faktor” som kan verka ”upplivande men samtidigt lugnande och försonande”.<sup>571</sup> Den sjuke ansågs vara känslig och beroende av omgivningens stämningar. Därför skulle sjuksköterskan vara ”en kroppsligt frisk person, med glad och ljus sinnesstämning” och överföra dessa egenskaper på sin omgivning. Sjuksköterskan skulle ge akt på sitt uppträdande och i vilken anda hon utförde arbetet. ”Liksom själva den anda i vilken arbetet utföres i högsta grad är avgörande för dess verkan, är även uppträdandet av betydelse.”<sup>572</sup>

Ledaren påverkar, som förman, atmosfären och andan inom yrkeskåren. Om ledaren betonade de högsta idealen var det sannolikt att hennes sjukskötare skulle arbeta i samma anda. Det kunde t.ex. gälla att vara lojal mot organisationen samt samarbetet med läkarna.

If in receiving reports sympathetic feeling, gentleness, understanding, hopefulness and humor are encouraged, these qualities will most certainly be developed in the nurses. If on the other hand impatient judgement, ill nature, discouragement or lack of appreciation of suffering are permitted expression in the office or station, these feelings can never be kept wholly out of the homes.<sup>573</sup>

Ledaren angav tonen bland vårdarna och hade en viktig funktion som kulturskapare.

<sup>570</sup> Öhqvist, 1928, 12. Utdrag ur tal hållet på ett av ungdomsföreningens julmöten. Nr V, årgång II. SFA, D2.3.

<sup>571</sup> Voipio, 1937, 19–20.

<sup>572</sup> Voipio, 1937, 35–38.

<sup>573</sup> Gardner, 1924, 194.

Tact and the right spirit will make the nurses look upon her as a friend and helper, and this relationship once established supervision becomes simple and natural, and the expression of well-considered criticism easy.<sup>574</sup>

Man tänkte att den anda som var förhärskande överfördes till patienten och hemmet där man vårdade. En relation som skapades genom taktfullhet och i rätt anda gjorde att människorna i hemmet såg hälsosystemen som en vän och hjälpare. När en dylik relation skapats hade vägen banats för handledning och hälsosystemen kunde t.o.m. framföra befogad kritik. Den rätta andan skulle präglas av att hälsosystemen utförde arbetet lugnt och värdigt.

### ***Trohet gentemot patienten, anhöriga och läkaren***

Troheten anses höra till kallets fordringar och spelar en stor roll i det dagliga arbetet. Det handlar om att utföra de små uppgifterna, till synes obetydliga, med lika stort ansvar som större uppgifter. Läkarens uppfattning om en patient grundade sig ofta på sjuksköterskans iakttagelser som skulle ge en sanningsenlig bild av situationen. Hon skulle även rapportera till läkaren det relevanta. Vid bristande ärlighet kunde hon orsaka direkt skada för patienten.

It is a nurse's part to efficiently carry out the doctor's orders, and to intelligently and carefully observe, for the purpose of reporting with absolute accuracy, what occurs in the doctor's absence.<sup>575</sup>

Fundamentala egenskaper som betonades var att hälsosystemen var "absolut sann", d.v.s. läkaren skulle kunna lita på hennes iakttagelser och hennes uppgifter. Hon skulle vara samvetsgrann, med vilket avses "sanningsenlighet gentemot sig själv". Det var en ansvars ton och det var en heder för hälsosystemen att bära det ansvaret.

Endast den, som utför även det till synes minst viktiga arbete utan att slarva, huru frestande det än ibland vore, då tiden är knapp och arbetet drygt, endast den kommer att känna glädjen, som ett välgjort arbete skänker.<sup>576</sup>

Etik och etikett var något som hälsosystemen skulle värna om, eftersom det ansågs öka förtroendet för henne. Det fanns stipulerat yttre etiska ramar som t.ex. att hälsosystemen hade tystnadsplikt och att hon ovillkorligen skulle följa av läkarens givna ordinationer och

<sup>574</sup> Gardner, 1924, 195.

<sup>575</sup> Lückes 1898, 6. Lückes bok tillhörde Sophie Mannerheim. Boken är köpt i England år 1904 då Mannerheim var på studieresa innan hon började som översköterska på Kirurgiska sjukhuset.

<sup>576</sup> Fabritius et al., 1921, 7.

föreskrifter. Det var också hennes etiska plikt att övervaka att läkarens ordinationer efterföljdes och hon skulle rapportera om sina iakttagelser till läkaren. Hon varnades för att hemfalla åt kvacksalveri.<sup>577</sup> Dessa krav ansågs fundamentala vid vården av varje patient.

Skilful nursing, such instruction of the family as will secure proper care during the nurse's absence, systematic teaching on matters of general health that will enable them to live wisely as far as circumstances permit, such specific instruction as is required to meet individual needs, a hopeful sympathy that will bring encouragement, and wise assistance in acquiring such other necessities, moral, mental or physical, as the exigencies of the situation may demand.<sup>578</sup>

Hälsosystem skulle ha en gedigen yrkesskicklighet för att kunna möta patientens individuella vårdbehov. Hon skulle beakta hela människan och fästa uppmärksamhet vid de individuella egenskaperna. Till detta krävdes goda kunskaper för att kunna veta vilka symptom som var av betydelse och vad som skulle rapporteras vidare till läkaren.

Hälsosystem skulle vara lojal mot organisationen som hon var en del av.<sup>579</sup> Lojalitet gentemot läkaren och överordnade betonades som något som krävde kultivering. Det betonades att sjuksköterskan hade ansvar för sina egna ord och handlingar. Att säga emot en överordnad sågs som ett stort fel. Läkarens auktoritet fick inte ifrågasättas vilket framkommer i Lückes text: "Even if a nurse is right in her opinion, it may not be wise, or in the least necessary, for her to express it."<sup>580</sup> Här framkommer sjuksköterskans underdånighet i förhållande till läkaren och andra som stod över henne i hierarkin.

Lojaliteten kunde bli ett dilemma eftersom hälsosystem först och främst skulle vara lojal mot patienten och föra hans talan och bevaka hans intressen. Detta kunde föranleda etiska konflikter mellan läkaren och hälsosystem. "Unfortunately, physicians do not always recognize that the nurse's first obligation is loyalty to the patient's interest."<sup>581</sup> Relationen mellan läkaren och sjuksköterskan förändrades i takt med att yrkesutbildningen utökades. Sjuksköterskan fick ett större ansvar men det betonades att "sjuksköterskan i sitt arbete står under läkarens omedelbara

<sup>577</sup> "Vad ha hälsosystrarna egentligen att göra?", 1924, 55–61, jfr Hälsosysterinstruktionen, 1939.

<sup>578</sup> Gardner, 1924, 179.

<sup>579</sup> Beard, 1929, 12.

<sup>580</sup> Lückes 1898, 16.

<sup>581</sup> Gabriel, 1936, 163.

ledning”.<sup>582</sup> Enligt den tidens etikett skulle sjuksköterskan visa sin vördnad genom att stiga upp då läkaren kom in och besvara hans frågor och motta ordinationer stående.

Hälsosystemens stora ansvar föranledde oro för att den utbildning som sjuksköterskan fick inte motsvarade kraven för att kunna fungera som hälsosyster. ”The hospital school of nursing does little to fit the public health nurse for her work.”<sup>583</sup> Därför var det viktigt att sjukskötare som skulle arbeta som hälsosystrar fick en tilläggsutbildning. Sjuksköterskor som verkade inom det sociala arbetsfältet förutsattes ”tänka socialt och nationalekonomiskt”. Hälsosystemen använde mycket av sin tid till att förmå människorna att uppsöka läkare vid misstänkt tuberkulossmitta och att lägga in sig på sanatorium för vård. Gardner skriver 1924 att denna tid nu är över och att undervisningen burit frukt. I Finland var läget ett annat. Ännu på 1930-talet förekom vidskepelse bland befolkningen. På många håll trodde inte människorna att tuberkulosen var en smittsam sjukdom utan förklarade den med övernaturliga fenomen. Detta visar hur långsamt hälsoupplýsningen gick. I slutet av 1930-talet levde ca 80 procent av befolkningen på landsbygden, vilket visar att Finland var ett agrart samhälle. Avstånden var långa och det förebyggande arbetet skulle utföras av ett fåtal hälsosystrar.<sup>584</sup>

Ett etiskt problem som kunde uppstå för framförallt skol- och industrisköterskor, som ofta arbetade ensamma utan översyn av läkare, var att de blev tvungna att diagnostisera och ge behandling och därmed överskred sina befogenheter. Det hände att läkare gav hälsosystemen befogenheter att utgående från sin egen bedömning ge patienten medicin. Hälsosystrarna motsatte sig detta eftersom det inte ansågs höra till hälsosystemens ansvarsområden. Frågan diskuterades livligt vilket nedanstående citat är exempel på.

The only answer to such questions is for the nurse to remember that she is neither to diagnose nor to treat; that any medicine must be given on the written order of a doctor for the individual patient; and that any standing orders (which also should be in writing) should relate to emergency conditions and conditions in which the nurse has a right to use her own judgement.<sup>585</sup>

---

<sup>582</sup> Voipio, 1937, 14.

<sup>583</sup> Beard, 1929, 165.

<sup>584</sup> Öhqvist, 1942, 87.

<sup>585</sup> Gabriel, 1936, 169.

Ansvar för patienten och familjen är återkommande i texterna. Hälsosystem skulle kontinuerligt besöka patienten för att upprätthålla en vänskaplig relation samt för att skydda familjen och samhället mot smitta.

She should make use of her entrance into this home to keep up a friendly relationship that will permit her to make an occasional call, apparently out of pure interest, but incidently to give general advice and to carry on a health program that will protect the family and the community from infection.<sup>586</sup>

Etiketten bjöd att hälsosystem använde sig av uniform i arbetet. Uniformen gjorde att människorna kände igen henne när hon kom på hembesök, och den berättade att det var frågan om en bestämd yrkesgrupp vilket förpliktade. Den som bar uniform var inte längre en privatperson, utan representerade en specifik yrkesgrupp.

Först och främst är arbetsdräkten tecken på en bestämd tjänst. På så vis medför den ett stort ansvar eftersom vi inte längre är privata människor utan tjänstemän som innehar en bestämd kunskap och ett bestämt kunnande... dräkten ger också mera förtroende. Tjänstedräkten påverkar också oss själva och ger en riktig arbetsmotivation och sammanför oss yrkessystrar med varandra.<sup>587</sup>(50)

Förutom att uniformen medförde mera ansvar och förpliktelser var den också en förenande länk mellan ”yrkessystrarna” som stärkte andan och samhörigheten. Att man använder begreppet syster här kan tolkas som att yrket sågs som en mission, ett system, med en bindning till den goda saken. Att använda uniform och en proper klädsel var också att visa vördnad inför hemmet och familjen. Förutom att hälsosystrarna representerade en ny yrkeskår var de representanter för de frivilliga organisationerna, som de var anställda av. Mellan läkaren och hälsosystem utvecklades ofta ett nära samarbete, men det fanns också läkare som betraktade hälsosystem med skepsis. ”The finer and more broad-minded physician has always recognized the public health nurse as a co-worker. The more narrow-minded members of the profession have regarded her with suspicion, and feared her interference at every turn.”<sup>588</sup>

Etikettsreglerna innebar att sjuksköterskan under inga omständigheter fick sitta på patientens säng eller luta sig mot bord, stolar och sängar eftersom det gav ett ovärdat intryck. Detta bör ses i relation till rådande tidsandan. En sjuksköterska skulle odla ett lugnt, trevligt och milt sätt i

---

<sup>586</sup> Gabriel, 1936, 170.

<sup>587</sup> Kontio, 1939, 107.

<sup>588</sup> Gardner, 1924, 44.

relation till alla som hon kom i kontakt med i sitt arbete.<sup>589</sup> Hälsosystemen arbetade under läkarens översyn och hon skulle inte fälla uttalanden om läkaren utan alltid vara lojal och stöda honom i arbetet.

Hälsosystemens arbete var självständigt, och det krävde mera kunskap eftersom det innebar ett större ansvar. Hon arbetade oftast ensam och var många gånger tvungen att bedöma situationen och fatta svåra beslut. Det innebar att hon också måste känna sina egna begränsningar.

Hälsosystemen hade ett självständigt arbete och därför var hennes ansvar större. Ingen förman övervakade hennes dagliga arbete, ingen övervakade hennes ärlighet, samvetsgrannhet och lojalitet i det lilla förutom hennes egen omutbara domarsamvetet.<sup>590</sup>(51)

Hälsosystemen skulle vara samvetsgrann och inte nöja sig med mindre än att alltid sträva efter att göra det bästa hon kunde.<sup>591</sup> Pohjala uttrycker sin oro över att ungdomarna inte verkar orka om det blir fråga om ett personligt offer.<sup>592</sup> Var det så att idealen för sjuksköterskan var väl högt uppställda? Hade man börjat betrakta arbetet annorlunda än sina föregångare?

### ***Lojalitet och hängivenhet för den gemensamma saken – en ”esprit de corps”***

En entusiasm skulle finnas hos alla som önskade följa sitt kall ordentligt, men för en sjuksköterska var det inte tillräckligt. Sjuksköterskorna skulle fostras till en bindning av sympati (bonding of sympathy), en *esprit de corps*. Nightingale betonade ”den rätta andan” och enligt henne krävdes ett hem för sjuksköterskor för att upprätthålla denna anda. I hemmet skulle sköterskorna få materiell hjälp samt vis och kärleksfull handledning av en överordnad.<sup>593</sup> Lückes lyfter fram kulturens betydelse och hur den kommer att prägla sjuksköterskorna. De nya sjuksköterskorna kommer att präglas av de äldre arbetskamraterna.

Frequently a new nurse copies the manner of those with whom she is first working, without sufficient reflection as to whether it is really nurse-like or not, and in this way it

<sup>589</sup> Lückes, 1898, 19–21.

<sup>590</sup> Ajattelitko terveydenhoijajan työkentälle?, 1934, 270.

<sup>591</sup> Åberg, 1932, 37. ”Utför er uppgift samvetsgrannt, nöj er aldrig med att ge mindre än det bästa som ni kan.”  
Fritt översatt. Tal till nytutexaminerade hälsovårdarinnor.

<sup>592</sup> Pohjala, 1930-tal. Föreläsningssanteckningar från ”Etiikan täydennyskurssi”. HSOA. Jfr Rodhe.

<sup>593</sup> Nightingale, 1893, 193–194, Volume I.

may happen that she soon has something to unlearn as well as to learn in acquiring a nice manner towards patients.<sup>594</sup>

Avser måne Sophie Mannerheim samma sak då hon talar om "the spirit of Nursing", den rätta andan? Tallberg konstaterar att det är ett uttryck som hon ständigt återkommer till i sina texter. Med den *rätta andan* avsåg Mannerheim: "...den rätta inställningen till arbetet. Denna inställning gjorde också det simplaste och mest motbjudande arbetet till en kärleksgärning utförd för patientens bästa." Enlig Tallberg betonade Mannerheim: "att det inte räcker med att 'vilja offra sig' i stort, kallet ställer krav på 'vardagsheroism' dvs. att kunna ta det dagliga arbetets små förargligheter med 'upphöjt lugn'."<sup>595</sup> Man kan nog ana att detta var ett arv som Mannerheim hade med sig från utbildningen i England. Det verkar vara framträdande under rådande tidsperiod eftersom Gardner också talar om betydelsen av "*esprit de corps*". Hon menar att det är svårt att klä i ord dess exakta betydelse men definierar det som:

Type of team work which has for its inspiration loyalty an unselfish devotion to common cause. Once established in any group it is more or less self-perpetuating. In a group of nurses each new member of the staff accepts tradition as she finds it, readily contributing her own quota of group spirit to the common whole.<sup>596</sup>

Andan inom yrkeskåren skulle genomsyras av lojalitet och en osjälvisk hängivenhet för den gemensamma saken. Man arbetade mot gemensamma ideal, och för att nå saken krävdes ibland att man satte den egna saken åt sidan till förmån för det allmänna. Det var viktigt att man hjälpte och stöttade varandra inom yrkeskåren.

Var i all världen skola vi få råd och hjälp om ej hos våra egna kamrater. En utomstående om än aldrig så välvilligt intresserad kan dock aldrig på samma vis tänka sig in i vårt arbete, som en hälsosysterkamrat, som kanske varit i samma klämna: Möjligen har hon funnit en lösning, som vi av en händelse ej kommit att tänka på. Med förenade krafter lyckas det ju ofta att få bukt på de hårdaste stenknutar.<sup>597</sup>

Det är intressant att Öhqvist undertecknar brevet "Syster Martha" trots att hälsosyster är officiell beteckning. Vad ville hon förmedla med detta? Hon använder också "hälsosysterkamrat". Avsåg hon ett kamratskap med en stark bindning till en gemensam sak? Ett systemskap med en mission som var mera än ett vanligt arbete? Brevet har ett uppenbart

<sup>594</sup> Lückes 1898, 23.

<sup>595</sup> Tallberg, 1983, 9.

<sup>596</sup> Gardner, 1924, 225.

<sup>597</sup> Syster Martha, 1928. Ett brev "Kära kamrater". No VII, årgång II. SFA, D2.3.

syfte att förmå hälsosystrarna att delta i systemötet i Jakobstad. Ville hon att brevet skulle ha en mjukare och mera personlig framtoning så att det inte uppfattades som ett officiellt krav?

Eller kanske någon råkar vara lika tom i huvudet som Esbo Folkhälsan just nu? Alldeles som ett utbrunnet batteri. Inte ens den minsta lilla gnista får man fram. Ja då är det bäst att koncentrera den sista resten av tanke förmågan på avresan till Jakobstad. Huvudsaken är att man kommer iväg. Ju tommare man är, desto bättre plats har man för alla nya tankar och initiativ. Så får man ett härligt förråd, som borde förslå ända till nästa systemöte.<sup>598</sup>

Brevet kan tänkas syfta till att stärka kamratskapen som ett sätt att stöda hälsosystrarna i deras gemensamma strävanden. Kamratkretsen innebar ett stöd för hälsosystemen och den kunde fungera som en kraft- och inspirationskälla för att orka i arbetet. Systemötena kan tänkas ha haft som syfte att sammansvetsa hälsosystrarna, som delar i en större helhet. Systemöten var ett sätt att upprätthålla den rätta andan.

Varje sjuksköterska och elev kan utöva ett gott eller ont inflytande inom den lilla krets hon tillhör. Kamratskap kan ibland missbrukas och bli ett namn för sammanslutningar, vilkas ändamål hava intet med sann sjuksköterskeanda eller sjukvård att skaffa.<sup>599</sup>

Kamratskapet kunde fungera som en källa till näring och kunde i sin bästa form generera energi. För att stärka kamratandan och hålla intresset brinnande grundades hälsosysterklubbar runt omkring i landet. Via klubben kunde man ta del av nya landvinningar och få inspiration för arbetet i gemenskapens tecken.

Vem av oss har inte känt symptom som varit ”nedslående”. Sannerligen behövs mera än ett vedträd i brasan för att den skall sprida värme utåt.<sup>600</sup>(52)

I citatet används elden som symbol för att beskriva hur man tillsammans kunde tillföra näring åt varandra och hålla intresset levande. Kamratdagar bidrog till att vidga vyerna och stärka den yrkesmässiga kompetensen. En hälsosyster i Karelen skriver:

Kamratdagarna hade igen visat sig motsvara sin mening och hade lyckts över förväntan. De hade stärkt viandan, gett vidgade synvinklar och på så sätt höjt vår yrkesnivå.<sup>601</sup>(53)

<sup>598</sup> Ibid.

<sup>599</sup> Fabritius et al., 1921, 16.

<sup>600</sup> Hannuksela, 1931. Keski-Suomen terveystisaret.

<sup>601</sup> Kokko, 1931. Karjalan Terveidenhuoltoväen toveripäivillä Sortavalassa.

När kursledarinnan Åberg höll ett tal till nyutexaminerade hälsosystrar uppmanade hon dem att odla och utveckla en god kamratanda som stöd för det vardagliga arbetet, men man kan också ana att kamratandan kunde beröra hälsosystemens inre. Andan blev en gemenskapens anda som stärkte vi - känslan och är ett uttryck för den inre etiken som genomsyrar vårdandet internationellt.

Odla och utveckla kamratandan, för det finns inget annat som hjälper en så bra över svårigheter. Sök inte tillfredsställelse i arbetsresultat eller omgivningens godkännande – då kanske besvikelse blir er lön. Men om ni vandrar ansvarets väg och förverkligar ert innersta som en klar källa så kommer det att berika ert andliga liv.<sup>602</sup> (54)

Återkommande tankar som underströks var att hälsosystem var en del av en större helhet, och arbetet som utfördes bidrog till att förverkliga idén med hela rörelsen. Detta ställde stora krav på arbetet som utfördes.

It is no longer enough to do one's own work well. A public health nurse is not an isolated unit trying to meet unique conditions in some particular locality. She is, as we have tried so often to express, part of a large and important movement that is making itself felt all over the world.<sup>603</sup>

Ensam var hälsosystemet inget, utan hon skulle betrakta sig som en del av en större rörelse där samhörigheten med andra betonades. Organisationerna uppmanade att möjliggöra för hälsosystrarna att delta i nationella och internationella sammankomster. Dessa sammankomster bedömdes som betydelsefulla för att stärka yrkesidentiteten, att ta del av den nyaste kunskapen samt att stärka intresset för och bindningen till den gemensamma saken. Hälsosystrarna uppmanades att läsa facktidskrifter och att ansluta sig till någon sjukskötarorganisation. De som arbetade ensamma på avlägsna platser uppmanades att korrespondera för att få hjälp och stöd. Artiklar i facktidskrifterna skrivna av hälsosystrar ute i bygderna är vanligt förekommande under de första årtiondena. Syftet verkade ibland vara att berätta för medsystrarna hur arbetet genomfördes och ibland att väcka intresse för den nya rörelsen att förebygga sjukdomar.

Such lonely nurses must take comfort in the feeling of sisterhood and the bond of a common purpose that binds all public health nurses together wherever their work may lie, and also in the thought of the high esteem in which their contribution to this

---

<sup>602</sup> Åberg, 1932, 38. Tal till nyutexaminerade hälsovårdarinnor vid Statens Hälsovårdsinstitut.

<sup>603</sup> Gardner, 1924, 255.

common cause is held by those who realize how greatly their own problems are simplified by the companionship of other members of their own profession.<sup>604</sup>

Siktet var inställt långt in i framtiden med ett klart mål. Det fanns en tillförsikt att man skulle nå målet medveten om att det tog tid. Denna medvetenhet skänkte hälsosystemen tillfredsställelse.

Dock kräva hennes arbetsuppgifter, utom goda kunskaper en utomordentlig anpassningsförmåga, en vaken iakttagelse, en intuitiv förståelse för de mest olikartade levnadsförhållanden och ett livsmod, en livsglädje, som övervinner alla motgångar och endast växer genom dem. I gengäld erfar hon den rikaste tillfredsställelse i känslan av att om också obemärkt få deltaga i kampen för det mål, som djupast sett ligger till grund för all vår strävan: att dana ett andligen och kroppsligen friskt och lyckligt framtida släkte.<sup>605</sup>

Förväntningarna var höga och likaså kraven som ställdes på hälsosystemen. Av citatet kan man tolka att arbetet med att dana ett andligen och kroppsligen friskt folk var en mission. Att vara en livets tjänarinna skänkte tillfredsställelse i sig och handlar om en inre utveckling.

### **Ett yttre ansvar**

Det yttre ansvaret kännetecknas av: god teoretisk och praktisk kunskap för att hjälpa, samarbete för den goda saken, tillgänglighet och kontinuitet - en trygghet för patienten och hjälp för att lindra nöd och sprida en strimma hopp.

### ***God teoretisk och praktisk kunskap för att hjälpa***

För att verkligen kunna hjälpa människorna betonades att hälsosystemen skulle ha en gedigen teoretisk och praktisk kunskap. Att enbart ha medkänsla ansågs inte vara nog. Förmågan att hjälpa baserar sig framförallt på yrkeskompetensen. Man skilde mellan yrkeskunskap och yrkesskicklighet. Med yrkesskicklighet avsågs förmågan att kunna genomföra teorin i praktiken. För patienten var det viktigt att sjuksköterskan hade goda personliga egenskaper men också ett tekniskt kunnande. Det viktiga var att patienten skulle känna sig trygg i sköterskans händer.

---

<sup>604</sup> Gardner, 1924, 257.

<sup>605</sup> Edgren, troligen 1930-tal, 8. "Skolbarnens hälsovård". SFA, N1.1.

It cannot be too strongly insisted upon that the personal qualities, as well as the technical knowledge of a nurse, are very important matters from the patient's point of view.<sup>606</sup>

För att kunna tillägna sig yrkeskunskapen fordrades en viss grad av teoretisk begåvning, såsom intelligens och minne. Detta i sin tur förutsatte en viss grundläggande bildning. Enligt Voipio avses med bildning både en allmänbildning och en vana vid intellektuell verksamhet, en förmåga att "tänka vetenskapligt". Denna egenskap ansågs utgå från "samvetsgrannhet, grundlighet och försiktighet". Sjuksköterskans arbete var till sin natur praktiskt, och förverkligandet baserade sig på kunskap. Det förutsattes att sjuksköterskan skulle ha "aktning för vetenskapligt arbete och förmåga att förstå och tillägna sig dess anda". Inställningen förutsattes sträcka sig till sjuksköterskans praktiska verksamhet och man inskräppte hos sköterskan "trohet i det lilla".<sup>607</sup>

Ett genomgående tema i källorna är betoningen av hur viktigt det är att sjuksköterskan har en gedigen kunskapsgrund och att hon bör följa med sin tid och ständigt förkovra sig. Gardner uppmanar hälsosystemen att kontinuerligt skaffa sig ny kunskap för att vara ett steg före. "She must read and she must study, for the knowledge of yesterday is constantly being superseded by the knowledge of today."<sup>608</sup> Det betonades att hälsosystemen skulle besitta den senaste kunskapen för att kunna ge adekvata svar "Sträva efter att få mera kunskap! Att stå på stället betyder en tillbakagång."<sup>609</sup> Väl medveten om att kunskapen snabbt föråldras uppmanade Åberg hälsosysteerna att ständigt förkovra sig.

Den sjuksköterska, som bemötte sin patient vänligt och angenämt, men vore försumlig i sitt arbete, skulle icke kunna undgå att just denna omständighet komme att undergräva patientens förtroende till henne. Patienten skulle nämligen få ett intryck att allt icke är som det borde vara, oberoende av den vänlighet som visas honom.<sup>610</sup>

En god vård förutsatte således att vården genomfördes i rätt anda baserad på en gedigen kunskapsgrund. En rätt anda bär på gemenskapens kännetecken, varför man kan tolka att en god vård vilar i gemenskap. Det räckte inte enbart med fackkunskap utan hälsosystemen måste också besitta en kunskap hur hon skulle använda sig av kunskapen. Denna typ av kunskap, att

<sup>606</sup> Lückes, 1898, 8.

<sup>607</sup> Voipio, 1937, 31–32.

<sup>608</sup> Gardner, 1924, 288.

<sup>609</sup> Åberg, 1932, 38. "Pyrkikää saamaan enemmän tietoja! Paikallaan seisominen merkitsee taantumista." Tal till nyutdimitterade hälsovårdarinnor.

<sup>610</sup> Voipio, 1937, 33.

veta hur, brukar benämnas tyst kunskap. Hälsosystemen skulle framför allt använda sig av sin intuition. Intuitionen hjälpte henne att bemöta människorna som unika individer. Detta gällde speciellt i undervisningssituationer vid hembesök. Det viktiga var att hon kunde förmedla teori och praktik så att de kompletterade varandra. Kunskapen skulle anpassas till den rådande situationen i hemmet.

Kunskapen bör kunna genomföras i praktiken på många olika sätt. Både teorin och praktiken bör anpassas så att de kompletterar varandra. Den kvinnliga intuitionen hjälper nog att hitta den rätta tonen som behövs - det krävs goda kunskaper, en sund bedömningsförmåga och att veta råd. Hälsosystemen bör ha en viss förståelse, hon bör kunna sätta sig in i en annans situation.<sup>611</sup>(55)

De frivilliga organisationernas grundidé var att höja bildningsnivån i hemmen både i materiellt och andligt hänseende. Familjen var i fokus men i praktiken var det mest mödrarna som undervisades.

Hela verksamheten inom General Mannerheims Barnskyddsförbund är inriktad på att höja hemkulturens materiella och andliga nivå genom att betona betydelsen av hälsa och hygien vid vården av hemmet och barnen, genom att fördjupa föräldrarnas omsorg om barnens bästa och att utveckla hjälpsamhet hos barnen och en vilja att främja hemmets trivsel.<sup>612</sup>(56)

Genom att föra in de nya medicinska rönen i hemmen på ett lättfattligt sätt ville hälsosystemen väcka föräldrarnas ansvarskänsla för barnen och hemmet. Kunskapen gjorde att föräldrarna medvetandegjordes om att det fanns möjligheter att själv påverka familjens hälsa.

Först som sist är det icke kunskapsmängden det kommer an på, utan på vars och ens rätta inställning till alla dessa problem, på den anda, i vilken även den mest anspråkslösa gärning måste utföras för att bära frukt och bli till välsignelse. – Vi behöva verkliga personligheter, som vägvisare och ledare för ungdomen, entusiastiska, outtröttliga i sin strävan och fasta i sin tro på det godas slutliga seger i en söndersargad värld.<sup>613</sup>

Krigets fasor skymtar fram men samtidigt en tilltro till det godas seger. Öhqvists tankar förmedlar hopp och framtidstro.

<sup>611</sup> Ajattelsetko terveydenhoitajan työkentälle?, 1934, 269.

<sup>612</sup> Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 1925, 10.

<sup>613</sup> Öhqvist, 1943, 60. Undervisning i socialhygien för vår växande ungdom. D2.3, Folkhälsans arkiv.

### *Samarbete för den goda 'saken'*

Det betonades att hälsosystemen skulle odla ett gott samarbete med läkare och andra organisationer. Det rekommenderades att hon skulle göra ett personligt besök till ortens läkare för att presentera sin verksamhet utöver den skriftliga information som organisationen skickade.<sup>614</sup> Gardner uppmanar hälsosystemen att verka i en anda av samarbete för att själv få hjälp men också för att kunna erbjuda andra hjälp.

In dealing with the doctors... she must accord a true loyalty. In her relations with physicians, and also with other agencies, the nurse who informs herself of the rules governing what is known as professional etiquette, and then by a true spirit of cooperation tries not only to get help for her own work but gives her aid freely to the work of others...<sup>615</sup>

Samarbetet med läkaren betonades av Larsson "...genom att samarbeta så nära som möjligt med kommunalläkaren, eller om det inte finns kommunalläkare, någon annan läkare som kommuninvånarna vanligen tyr sig till."<sup>616</sup> Här skyntar tanken om att man skulle samarbeta med en läkare som byborna hade förtroende för. Det för tankarna till att hälsosystemen alltid skulle agera tillsammans med läkaren och inte själv fatta beslut som stod utanför hennes befogenheter. Hälsosystemen hade sin givna plats i det förebyggande arbetet och blev en koordinerare i det hälsofrämjande arbetet. Läkaren och hälsosystemen skulle tillsammans arbeta målmedvetet för att bland människorna väcka intresse för hälsouppllysning (health teaching).

A nurse should not take upon herself duties and responsibilities rightly belonging to the physician. In detail they mean that she should not diagnose and should not prescribe, and that in her relations with the patients she should use her influence to strengthen the position of the physician in charge of the case.<sup>617</sup>

Samarbetet med övriga yrkesgrupper betonades. Hon skulle undvika att bli indragen i lokala dispyter vilket kunde minska hennes inflytande i hemmen. Det gällde att var taktfull i samarbetet med tjänstemän för att arbetet skulle löpa smidigt.

<sup>614</sup> "Vad ha hälsosystrarna egentligen att göra?", 1924, 55–61.

<sup>615</sup> Gardner, 1924, 184.

<sup>616</sup> Larsson, 1938, 11. "...olemalla mahdollisimman kiinteässä yhteistoiminnassa kunnanlääkäriin tai, ellei kunnanlääkäriä ole, jonkun muun lääkärin kanssa, johon kunta ja kuntalaiset yleensä turvautuvat." Utdrag ur Terveydenhoitajatarjoiminta kapitlet om Kotisairaahoito.

<sup>617</sup> Gardner, 1924, 44.

The health officer may be a great help or a real hindrance to her work. Which of these he becomes will somewhat depend upon her first approach to him. In all these efforts to get started a nurse must be careful not to adopt a critical attitude, or, still more irritating, a patronizing one, and above all, she must move slowly.<sup>618</sup>

Samarbete med alla som verkade för hälsans höjande var en förutsättning för att hälsosystemens arbete skulle lyckas. De nya idéerna kunde inte genomföras i en hast utan det krävdes ett stort tålamod och att låta familjen få tid och utrymme att vänja sig vid det nya.

I villkoret för att hennes arbete i hemmen skall bära frukt är att hon står i kontakt med alla å orten verksamma organisationer och enskilda personer, vilkas verksamhet möjligen kan tänkas tangera hennes egen. Samarbete bör vara hennes lösen! A o. O. Samarbete med läkaren, redogör för honom, som för läraren om arbetet. Besök honom personligen.<sup>619</sup>

Att hälsosystemen kände till familjen och deras hemförhållanden var till stor hjälp för läkaren. Hälsosystemen kunde informera läkaren om barnets hemförhållanden så att rådgivningen kunde anpassas efter detta.

Hälsosystemens uppgift är att meddela elevens föräldrar om läkarundersökningens resultat, att utreda behovet av vård och hjälpa barnens föräldrar att ordna vården.<sup>620</sup>(57)

Om ett barn behövde glasögon var det hälsosystemens uppgift att övervaka att barnet verkligen använde glasögonen. Om familjen hade ekonomiska trångmål kunde hälsosystemen ordna med ekonomisk hjälp. ”Om hemmet är medellöst så hittar hon också ett sätt att få pengar till de dyra glasögonen.”<sup>621</sup> Detta visar att hälsosystemen skulle se till familjens helhet. Det räckte inte enbart med hälsovård, utan ofta var det direkt socialvård som hälsosystemen bedrev. När det gällde skolbarn betonades samarbetet mellan hälsosystemen, läkare, lärare, barn och föräldrar.

The real value to the clinic of the presence of a public health nurse lies in her power to assist the doctor by her knowledge of home conditions, and in her power to see that his orders are followed out in the home.<sup>622</sup>

<sup>618</sup> Gardner, 1924, 249.

<sup>619</sup> Edgren, 1926. SFA, N1.1.

<sup>620</sup> Snellman, 1920–30-tal. ”Koululasten terveydenhoidosta”. Esitelmäluonnos. MBFA, Hi 646.

<sup>621</sup> Larsson, 1920–30-tal. ”*Jos koti on varaton keksii hän vielä keinonkin, mistä saadaan rahat kalleihin laseihin.*”

”Koululasten huolto ja kansanterveys”. Troligen föredrag. MBFA, Hi 646.

<sup>622</sup> Gardner, 1924, 310.

Hälsosystemen var i en nyckelposition för att främja samarbetet mellan olika parter. Syftet var att väcka intresset och ansvaret för barnens hälsa hos föräldrarna. "As all successful nutrition work with children implies the active cooperation of the child's parents, a nurse's part in gaining this cooperation is most important."<sup>623</sup> Det gällde också att medvetandegöra familjemedlemmarna om att alla strävade mot samma mål. Ett barn tillbringade största delen av sin tid i hemmet och kunde inte själv påverka så mycket, eftersom det var föräldrarna som bar huvudansvaret i hemmet.

I skolan lär barnet hälsovård både genom undervisning och praktik, men få barn kan i bristfälliga hemförhållanden uppfylla det som det lärt sig... arbetet förlorar sin kraft om inte barnen själva, föräldrarna och vårdnadshavarna hjälper till att genomföra läkarens ordinationer och vårdföreskrifter. En av hälsosystemens viktigaste funktioner är att fungera som länk mellan skolan och hemmet. Hon meddelar hemmet resultaten av läkarundersökningen, ger råd och hjälper hemmet att ordna vården samt övervakar att barnet kontinuerligt får den vård som ordinerats. Genom att bekanta sig med hemmet och livsstilen på orten får hälsosystemen reda på hur och vad hon bör lära barnen så att de i sina hem och inte enbart i skolan kan följa de krav som hälsovården ställer. Förutsättningen för att ha framgång i hälsovårdsarbetet är att hälsosystemen får ett gott fotfäste i barnens hem.<sup>624</sup>(58)

Av citatet framgår hur viktigt det var att hälsouppllysningen förankrades i hemmet. Man insåg från början att det inte räckte med att upplysa barnen i skolan. Arbetet fick inte önskad effekt om inte föräldrarna var med och arbetade mot samma mål.

The nurse thus serves as a connecting link between the home, the school and the community and can utilize the interest of all groups to help in the promotion of the health of the child.<sup>625</sup>

För att underlätta samarbetet ordnades s.k. föräldrasamkväm dit föräldrarna inbjöds. Dessa tillfällen gav hälsosystemen möjlighet att berätta om sitt arbete och dess syften.

Att åstadkomma ett samarbete med hemmen är en av skolsköterskans viktigaste och ofta svåraste uppgifter. För att underlätta detta ordnas s.k. föräldrasamkväm var man redogör för föräldrarna om arbetets betydelse för främjandet av barnens hälsa. Ännu några ord om skolsköterskans hembesök. Det räcker inte att hon enbart i skolan har omsorg om eleverna utan vården måste riktas även till hemmet.<sup>626</sup>(59)

<sup>623</sup> Gardner, 1924, 336.

<sup>624</sup> Larsson, 1930-tal. "Keskitetty terveyssisartoiminta". Föredrag. MBFA, Hd 597.

<sup>625</sup> Winslow-Goldmark, 1923, 153.

<sup>626</sup> Ote kirjeestä. 1925. Signaturen L.S. (troligen Lempi Soini) En hälsosysterelev skriver om sina upplevelser. Syftet är antagligen att väcka intresset för det sociala arbetet.

Det var inte alltid lätt att komma i kontakt med föräldrarna. Att träffas på neutral mark i form av föräldrasamkväm var ett sätt att förbereda jordmänen för framtida arbete i hemmen. Dels kunde skolsköterskan ta upp känsliga frågor utan att någon behövde känna sig utpekad, dels fick hon tillfälle att bli bekant med föräldrarna. För att stärka samarbetet mellan hem och skola uppmuntrades hembesök till barnens hem. Målet var att fostra en fysiskt och andligen frisk och samhällsduglig medborgare som kunde ta hand om sig själv och inte låg samhället till last.

Och det är ju dit skolvården strävar att barnet med hjälp av hemmet och skolan fås i ett sådant fysiskt skick att han inte insjuknar och på grund av arbetsoförmåga hamnar att ligga samhället till last när han blir äldre. Utan att han fostras till en fysiskt och andligen ordentlig medborgare genom förebyggande verksamhet och upplysningsarbete.<sup>627</sup>(60)

Det verkar som om det fanns inbyggt i folksjälén att man ville reda sig på egen hand och inte ligga samhället till last. Att vara tvungen att ta emot hjälp från samhället upplevdes ofta kränkande mot den egna hedern. För att klara sig utan denna inblandning skulle man så frön till hälsa hos barnen.

Som skolsköterska strävar hon efter att plantera i barnen en uppfattning om hälsa och renhet och att odla bland dem en mera upplyst generation vad gäller hygien. I samarbete med föräldrarna strävar hon till att reparera konstaterade brister.<sup>628</sup>(61)

När alla deltog i kampen var det inte samma sak som att ta emot allmosor, vilket kommer tydligt fram i t.ex. frågan om bespisning i skolorna. Hälsostrarna arbetade idogt för att ordna bespisning i skolorna. Alla parter ansåg att det var nödvändigt, varför det lyckades tack vare ett gott samarbete mellan föräldrarna och föreningar på orten.

Bespisningen är i full gång, alla barn där äta, alla äro nöjda o. belåtna både mödrar och barn. Och icke nog därmed. Marthorna understöda den med 300 mk ur sin kassa. Lilla K-by gav 100 ur sin bykassa och 100 mk ur syföreningskassan, och varje gård har bidragit med en handduk. Detta är tycker jag det allra roligaste! Där det icke betraktas som tvång utan en godsak man själv vill bidra till.<sup>629</sup>

När idén var något som alla kunde omfatta ville man vara med och bidra till att det kunde genomföras. Det gjordes av egen fri vilja, för den goda sakens skull. Det hade en annan innebörd än om det hade gjorts av tvång. Det stärkte samarbetet och var början på ett

<sup>627</sup> Hagan, 1926, 30. Kouluhoito Englannissa.

<sup>628</sup> Larsson, 1925. ”Terveysisartyön tarpeellisuudesta ja toimintamuodoista”. MBFA, Hd 597.

<sup>629</sup> Anonym, 1928, 3. Utdrag ur ett brev. Troligen skriven av Agnes Luther som var hälsostrer i Jakobstad med omnejd. No VII, årgång II. Författarens understreckningar. SFA, D2.5.3.

samprojekt där barnen var i fokus. Samhörigheten med hälsosystemen stärktes, vilket innebar att föräldrarnas ansvarskänsla för barnets hälsa ökade.

Ett annat område där det krävdes samarbete var när det gällde att höja bildningen gällande hemmets och barnens skötsel. Hälsosystemen höll spädbarnskurser för mödrar och unga flickor i skolornas högsta klasser. Unga flickor förväntades småningom bli mödrar, varför det var naturligt att rikta spädbarnskurserna till dem. Under den här tiden var det också vanligt att unga flickor hjälpte till i hemmet genom att ta hand om sina småsyskon.

Vet du, jag tycker det alltid är en tillfredsställelse, då man småningom ser att ens olika arbetsgrenar bilda trådar som leda till samma mål. Det är ju alltid lättare att se ett mål för allt man gör, än att hava känslan av att arbeta för olika syften.- Det har nu i alla fall blivit och blir det hoppas jag allt mer i detta distrikt, att Folkhälsan går ut på att ”fostra goda mödrar”.<sup>630</sup>

Man riktade sig främst till mödrarna och flickorna, vilket kanske är naturligt med tanke på att det oftast var modern som tog hand om hem och barn. Källorna berättar att även män deltog i spädbarnskurser, vilket tyder på att de var engagerade i barnens och familjens hälsa.

The nurse should not assume any responsibility which rightly belongs to the parents. She should accompany children to clinics only when there are special reasons for her presence.<sup>631</sup>

Av citatet får man uppfattningen att det kunde finnas tillfällen då hälsosystemen tillfälligt övertog ansvaret. Luomas tal vittnar om att det centraliserade hälsosystemarbetet som fick fotfäste under 1930-talet var den ledande verksamhetsidéen under 1950-talet. Vården utfördes av ett mångprofessionellt team med gemensam målsättning där samarbete var vägledande. Hälsosystemen och läkaren hade nu fått sällskap av andra yrkesgrupper.

...att bevara hälsan och välmågan hos de enskilda individerna i samma familj. Enligt den nya team-filosofin utför envar som tillhör ett team sin egen uppgift, fullt medveten om betydelsen av gemensamt ansvar samt av samarbete i rådpjägnings tecken.<sup>632</sup>

<sup>630</sup> Anonym, 1927, 13. Källan är ”Utdrag ur ett brev” publicerad i Folkhälsans egen tidskrift nr IV, årgång 1. Författaren är anonym, men av texten framgår att hon arbetar i ett distrikt som hälsosystem och är anställd av Folkhälsan. Underströkningen är författarens. SFA, D2.5.3.

<sup>631</sup> Goldmark, 1923, 182.

<sup>632</sup> Luoma, troligen 1950-tal. Författarens underströkningar. TLA, mapp 4.

Människorna skulle fås med i kampen mot spädbarnsdödlighet och smittosamma sjukdomar. Det yttersta målet var fostra befolkningen till ansvarstagande och ordentliga medborgare som klarade sig själva och inte låg samhället till last.

### *Tillgänglighet och kontinuitet – en trygghet för patienten*

Idén om kontinuitet och tillgänglighet genomsyrade vården. Hälsosystem skulle dagligen vara anträffbar genom att hålla en mottagningstimme under en viss tid så att mödrarna kunde söka upp henne vid behov.<sup>633</sup> När hon avlägsnade sig från sin byrå skulle hon lämna ett meddelande om när hon var tillbaka.

Hälsosystemen vårdade den gravida både före och efter förlossningen. Under graviditeten förbereddes modern på att ta emot barnet. Det stärkte hennes ansvarskänsla och en bindning att ta väl hand om den nyfödda. Vetskapen om att hälsosystemet kom regelbundet på hembesök gjorde att den nyförlösta kvinnan kunde känna sig lugn och trygg.

It has been found that the mother is much more receptive to teaching about the proper care of her child when there is continuity in the whole cycle of instruction from the early days of pregnancy to the time when the child is old enough to go to school.<sup>634</sup>

Det trycktes upp kort för dokumentering där hälsosystemet skulle anteckna uppgifter om hälsotillståndet för varje barn och vuxen i hemmet. Vården blev kontinuerlig genom möjligheten att följa upp hälsotillståndet och eventuella förändringar under en längre tidsperiod.

Hälsosystemet skriver ett ”kort” för varje barn före läkarens undersökning. Här antecknas noggranna uppgifter om varje barn... och granskar om det möjligen finns något speciellt som borde anmärkas åt läkaren. – Givna ordinationer antecknas i kortet. Kärnan i hälsosystemets arbete är att förklara och övervaka att dessa vårdanvisningar fullföljs.<sup>635</sup>(62)

Hälsokorten var ett sätt att garantera kontinuiteten. Iakttagelser antecknades vilket gjorde det lättare för läkaren och hälsosystemet att följa upp vården. För att skydda hemmet från att invaderas av många hälsosystrar som möjligen undervisade olika, betonades att hembesöket skulle utföras av den hälsosyster som ansvarade för distriktet. Huvudprincipen var att det

<sup>633</sup> Jfr Snellman, Luoma, Edgren.

<sup>634</sup> Beard, 1929, 10.

<sup>635</sup> Soini, 1926, 163. Lastenlinnan neuvontaasema. jfr Terveysisärens johtosääntö, 1924.

skapades en förtroendefull relation genom personlig kontakt och en känsla av kontinuitet i undervisningen som influerades av denna kontakt.<sup>636</sup> Känslan av att vara del av en större helhet, att ha en viktig uppgift, en förpliktelse och en tilltro till att arbetet bär frukt, innebär också kontinuitet.

She carries her patients over long periods of time and they learn to love and depend upon her and this develops in her a spirit of tenderness and protection; and because her life is spent dealing with people she learns that most valuable lesson, a knowledge of human nature, and her wits become sharpened by exercise.<sup>637</sup>

Kontinuiteten innebar att bindningen till patienten stärktes. Hälsosystemen lärde känna människorna i hemmet med sina specifika drag. Alla hem var unika och genom att hon besökte dem regelbundet lärde hon känna hemmet och rådande förhållanden. Den kontinuerliga kontakten till hemmet gjorde att förtroendet för henne växte. Hemmets invånare litade på hälsosystemen och hon blev patientens och hemmets beskyddare.

Patientens helhetsvård förutsätter... rehabilitering och en kontinuerlig vård för att patienten skall återhämta sig så bra som möjligt. – Vid planeringen av vården bör man ta i beaktande patientens och hans familjs möjligheter att delta i dess förverkligande på egen hand. Hälsosystemen bör på alla sätt försöka aktivera patientens och familjens kraftkällor att tjäna patientens vård och rehabilitering genom att beakta patientens och familjens synpunkter.<sup>638</sup>(63)

För att patienten skulle återhämta sig så bra som möjligt var det viktigt att hälsosystemen besökte honom under en längre tid och att en långsiktig vårdplan gjordes upp. Hälsosystemen kunde i samråd med familjen utreda vilka möjligheter hemmet kunde erbjuda samt deras behov av stöd. Att hälsosystemen skulle aktivera familjens ”kraftkällor” är ett annat sätt att uttrycka att hälsosystemen skulle medvetandegöra familjen om deras hälsoresurser.

### ***Hjälp för att lindra nöd och sprida en strimma hopp***

Vid första besöket hos en patient med kronisk sjukdom skulle hälsosystemen göra en bedömning av hans dagliga vårdbehov och om det var klokare att han vårdades annanstans än i hemmet. Hon skulle tillsammans med familjen göra upp en plan som bäst gagnade alla berörda. I vissa familjer fanns det medlemmar som var villiga att lära sig att ge behövlig vård åt patienten, och i

---

<sup>636</sup> Beard, 1929, 56.

<sup>637</sup> Gardner, 1924, 169.

<sup>638</sup> Luoma, 1958, 3. Föredrag hållen på WHO's europeiska hälsosystemkongress i Helsingfors. TLA, mapp 4.

dessa fall gav hälsosystemen dem handledning. I familjer där vården av patienten skulle ha inneburit att bördan blev för stor kunde ansvaret inte helt överlämnas på familjen. Om ingen annan hjälp fanns och det inte var möjligt att flytta patienten till en institution, måste hälsosystemen ta ett visst ansvar för vården av patienten.

This course will best serve the cause she has at heart; for in meeting the need so plainly within her power to relieve, she will win new friends for her work and, through her relations with the family and the neighbours, she will find many opportunities for constructive health work which otherwise might not have been discovered.<sup>639</sup>

Sjukvården innebar att hälsosystemen kunde erbjuda konkret hjälp för att lindra lidandet samtidigt som förtroendet för henne stärktes. I samband med sjukvården kunde hon lyfta fram betydelsen av förebyggande vård och verka för hälsans höjande i hemmet.

Ett ypperligt tillfälle att skaffa ett förtroendefullt förhållande till hemmen erbjuds skolsköterskan när sjukdom uppträder i hemmet. Alla förstår betydelsen av hjälpen. Det är den bästa propagandan för skolsköterskan.<sup>640</sup>(64)

Hälsosystemen skulle inte vara inspekterande utan rådgivande. Många människor bodde i undermåliga bostäder och man diskuterade behovet av bostadsinspektioner. För hälsosystemens vidkommande kunde det endast bli frågan om rådgivande besök för att inte riskera det goda förhållandet till hemmet.

Hälsosystemens uppgift är inte inspekterande utan endast rådgivande i bostads- och vårdfrågor. Så långt det är möjligt bör hon sträva till att i godo avlägsna befintliga olägenheter – hon gör alltså inte anmälningar, ett ord som säkert skulle väcka misstroende både hos bostadsägaren och hälsosystemen.<sup>641</sup>(65)

Under krigsåren blev den materiella nöden allt mera synlig, och hälsosystemen skulle lindra den genom olika hjälpåtgärder. Av citatet får man en inblick i den andliga och materiella nöden som kriget orsakade. Genom att ge konkret hjälp, som t.ex. ekonomiskt stöd, lindrades nöden åtminstone för en stund.

En hälsosystem som rör sig i hemmen ställs varje dag inför många olika sociala problem. Man måste försöka hjälpa familjen i dess svårigheter. Man bör försöka skänka andlig uppmuntran men samtidigt hjälpa ekonomiskt. Många hem som alltid förr klarat sig på

---

<sup>639</sup> Beard, 1929, 70.

<sup>640</sup> Lauri, 1937, 362.

<sup>641</sup> Öhqvist, 1935, 122.

egen hand har nu hamnat i ekonomiskt trångmål. Det enda sättet för dem att klara sig är att ty sig till samhället genom att vända sig till omsorsnämnden eller till privata hjälpporganisationer.<sup>642</sup>(66)

Hälsosystem skulle sprida en strimma av hopp i hem där det verkade hopplöst. Hoppet tändes när människorna fick höra om vilka konkreta åtgärder som kunde vidtagas för att bekämpa t.ex. tuberkulosen. Behovet av hjälp var stort och all hjälp mottogs med tacksamhet. Människorna kände att deras situation inte var alldeles hopplös, det fanns något som kunde göras. Tillsammans med hälsosystem kunde familjen rådgöra hur de på bästa sätt kunde värna om sin hälsa.

Då modersögat följer barnet skymmes det av tårar, ty hon ser ju att liemannen är nära. Tuberkulosen och svagheten rycka barnen från henne. Hon kan ej, hon orkar ej, hon vet ej hur hon bör skydda dem. Försvagade redan i barnaåren av tungt arbete, angriper sjukdomen dem och de gå bort vid unga år just då man trodde, att mor och far nu skulle få hjälp av dem. - Och dock logo de då Folkhälsans systrar stego över tröskeln och talade om att nu skulle det bli doktors syn i skolan. Ingen får gå med en begynnande lungshot. Varje år skola barnen undersökas... Det bekymrade modersansiktet ljusnade ett tag. Ett litet, litet hopp tändes hos henne.<sup>643</sup>

Syster Margaretas text beskriver bra rådande förhållanden i Finland under 1920-talet. Barnen var ofta undernärda och försvagade p.g.a. bristfälligt näringstillstånd. Från unga år var de tvungna att delta i ett ganska tungt arbete inom jordbruket. Att barnen deltog i det dagliga arbetet sågs som en självklarhet, vilket också citatet belyser. Tuberkulosen fick en bra grogrund bland barnen och skördade många liv. Föräldrarna levde i ovisshet, för man visste helt enkelt inte hur man skulle värja sig mot sjukdomen. Mot bakgrund av detta kan man förstå att föräldrarna kände ett hopp tändas när hälsosystrarna kom och berättade att man kunde göra något konkret för att stävja sjukdomen. Man måste komma ihåg att i början av 1900-talet betraktades det som en dödsdom att få diagnosen tuberkulos.

Vid vården av tuberkulösa patienter var samarbetet med familjemedlemmarna viktigt. Många patienter upplevde sitt tillstånd som eländigt och vården oändlig. Här krävdes ansträngningar av hela familjen och att hälsosystem höll modet uppe hos patienten och anhöriga. ”The nurse must realize this, and do her best to keep up such a spirit a patient’s spirits, encouraging the family to

<sup>642</sup> Terveysissar ja yhteistyö , 1943, 18. Signaturen ”Terveysissar”.

<sup>643</sup> Syster Margareta, 1924, 64–65. Troligen Margareta Sarén som var anställd under den här tiden i syd-Österbotten.

do the same.”<sup>644</sup> Det var många som behövde få höra några uppmuntrande ord för att orka tro att det fanns någon utväg för familjen. I de hem där det rådde stor materiell nöd hjälpte det inte att komma med goda råd. Först krävdes det att familjen erbjöds materiell hjälp och sedan kunde rådgivningen i hälsofrågor ges. När familjen fått materiell hjälp fanns det förutsättningar för att påbörja en hälsofrämjande verksamhet, d.v.s. intresset för hälsan kunde väckas.

I många hem råder nu en verklig nöd och i dessa hem hjälper det inte långt enbart med råd, utan där måste man också ge materiell hjälp. Men det finns också otaliga hem där man inte känner till barnens behov och vården av dem.<sup>645</sup> (67)

Ifall familjen verkade ovillig till samarbete med hälsosystemen skulle hon alltid försöka ta reda på orsaken och inte stämpla dem som ointresserade av hälsofrågor. Hälsosystemen uppmanades att med ett öppet sinne försöka lära känna befolkningen, deras sedvänjor och levnadsvillkor.

Den uppgift jag fått, föreföll mig rätt så obestämd, men jag insåg dock genast att det i första hand gällde att lära känna de tusentals små och stora hemmen i Esbo för att få kontakt med familjerna, främst mödrarna och för att överhuvudtaget komma underfund med hur landet låg till och var skon klämda värst.<sup>646</sup>

Ibland gjorde hälsosystemen hembesök för att stöda och uppmuntra familjen även då det inte längre fanns något att göra för patienten. De övriga familjemedlemmarna behövde få känna att det fanns ett hopp inför framtiden. Många familjer levde under mycket fattiga förhållanden och då var det hälsosystemens uppgift att hjälpa dem socialt. Hoppet innebär att hoppas på något gott i framtiden, att leva i nuet med en känsla av det möjliga. Hoppet föder liv. Att känna hopp ger kraft och energi som aktiverar människans inneboende krafter och resurser. För att våga hoppas krävs det mod och det modet kunde hälsosystemen väcka. Man kan också säga att modet föder hopp. Hälsosystemen skulle hjälpa också när det inte längre fanns något att göra för patientens tillfrisknande. Det enda var att försöka ordna det så bra som möjligt för patienten för att underlätta hans tillstånd. Lindroths beskrivning från ett sjukbesök i Lappland talar sitt tydliga språk.

Patienten verkade inte ha många levnadsveckor kvar. Men åldringen verkade pigga till när gästerna kom. Hon sträckte fram handen för att hälsa och började också prata. Det var svårt att veta vilken vård som kunde ges knästående på golvet. Tvättning var svårt

---

<sup>644</sup> Gardner, 1924, 284.

<sup>645</sup> Larsson, 1940. Pienten lasten hoidon neuvonta. SLA.

<sup>646</sup> Öhqvist, troligen 1960-tal.

under dessa förhållanden och i sängen fanns inte mycket att ordna... Nå, huvudkuddarna kan i alla fall puffas mjuka under huvudet och läkemedel ges för att underlätta.<sup>647</sup>(68)

Hälsosystemen bar således ett ansvar för patienten även när inget längre kunde göras för hans tillfrisknande. Hon lämnade inte patienten och familjen åt sitt öde utan hon fortsatte att besöka dem. Hälsosystemen gjorde det hon kunde för att lindra patientens lidande. De övriga familjemedlemmarna ingavs hopp inför framtiden. Genom att samtala med dem kunde hon lätta på deras börda. Samtidigt kunde hon undervisa familjemedlemmarna vad de själva kunde göra för att bibehålla sin hälsa. Det kan ses som ett uttryck att bekräfta deras värdighet.

### ***Sammanfattning***

Källorna berättar om ett inre och ett yttre ansvar som det var en heder att bära. Det inre ansvaret handlar om hälsosystemen som person, hennes karaktär och i vilket sinnelag hon utförde arbetet. Hon skulle vara som *ett välstämt instrument*, vilket antyder att det inre och yttre skulle stå i samklang. Hälsosystemen skulle ha ett ljust sinne, ett lugnt och värdigt sätt samt kunna sprida mod, tro och hopp till människorna hon vårdade. Hon förväntades komma som en frisk vind och en solstråle till hemmen. Metaforerna anspelar på något nytt och friskt samt solen som ger ljus och värme, vilket kan relateras till claritas.

Hälsosystemen arbetade självständigt vilket innebar ett stort ansvar. Utmärkande var en lojalitet och hängivenhet för den gemensamma *saken*, folkets hälsa. Läkaren var hennes närmaste samarbetspartner och överordnade. En trohet gentemot patienten, anhöriga och läkaren kan skönjas, vilket innebär att vara förbunden. Att vara förbunden innebär att ge patienten och familjen ett löfte att alltid göra *det goda*. Hälsosystemen var en del i den stora rörelsen där alla hade samma mål i sikte. Ibland krävdes det att den egna saken måste offras och fick ställas åt sidan till förmån för det gemensamma. Benämningar som syster och kamratskap antyder att det handlar om att vara förbunden till en bestämd sak. Kamratdagar ordnades för att hålla *elden brinnande* för saken. För att patienten skulle känna sig trygg i hälsosystemens vård krävdes en gedigen kunskapsgrund hos hälsosystemen. Hon uppmanades att kontinuerligt tillägna sig ny kunskap för att hålla sig à jour med utvecklingen väl medveten om att all kunskap föråldras. Hälsosystemen var en koordinerande länk mellan hemmet och läkaren, och hon skulle vara tillgänglig för patienten, vilket skapade kontinuitet i vårdrelationen. Genom ett långsiktigt

---

arbete i hemmen förberedde hon jordmånen för hälsoupplýsning. Hälsosystemen skulle inge mod även där det verkade hopplöst. När allt hopp var ute för patienten fortsatte hon att besöka familjen och lämnade den inte åt sitt öde. Den övriga familjen behövde få känna att någon hade omsorg om dem och att det fanns hopp inför framtiden. I hem där det rådde verklig nöd hjälpte det inte att komma med goda råd utan att först ha gett materiell hjälp. När människorna fick konkret hjälp kände de ett inre hopp växa. Det inre ansvaret speglar grundvärdena som bär upp det yttre ansvaret som synliggörs i hälsosystemens sätt att vara och den atmosfär hon skapar i vårdrelationen. Det inre ansvaret kan relateras till den inre etiken och det yttre ansvaret till yrkesetiken.



## 12 SLUTANDET MOT TEORIKÄRNAN OCH FÖRFÖRSTÅELEN

Resultaten från begreppsbestämningen och den idéhistoriska studien kommer att speglas mot teorikärnan och förförståelsen. En horisontsammanmätning sker och fram tonar konturerna av en teorimodell.

### 12.1 En horisontsammanmätning och spegling mot teorikärnan

I detta kapitel kommer en horisontsammanmätning att ske där resultatet från den idéhistoriska studien speglas mot resultatet från begreppsbestämningen och mot teorikärnan, d.v.s. mitt teoretiska perspektiv och min förförståelse. Slutandet mot teorikärnan betyder inte ett slut utan en ny öppning som medför ett nytt seende. En ny förståelse och en ny horisont framträder.

#### *Vårdandets ethos ett uttryck för kärlek, vördnad och ansvar*

Hemmet som *ethos* symboliserar människans innersta rum, härden, som kan gestalta människans själsliga och andliga dimension. Hälsosystemens ethos genomsyrades av kärleken som en eld som brinner, en vördnad inför människan och hemmet samt ansvaret som en hederssak. Dessa utgjorde motiv och drivkraft i hälsosystemens vårdande. Enligt Levinas behöver hemmet ett hus, en fristad, där man kan bo. Huset har ett hemligt inre där människan kan samla kraft för det som ska göras utanför huset.<sup>648</sup> Detta får stöd i uttrycket ”människokroppen såsom själens eller Guds andes boning” under ’hus’<sup>649</sup>, och i Sivonens och Kaséns undersökning där de konkluderar att kroppen är ”en boning för själ och ande”.<sup>650</sup> Dessa undersökningar stöder antagandet om människan som enheten kropp, själ och ande.<sup>651</sup> Kroppen kan ses som ett omhölje för människans innersta rum, *den husliga härden*. Det innersta rummet kan tolkas som kärnan eller hjärtat inom människan, ett fredat, fridlyst område dit ingen annan har tillträde.<sup>652</sup> Eriksson<sup>653</sup> benämner ethoset människan som hemlig skrift där hennes helighet är dold.

<sup>648</sup> Levinas, [1993] 1996, 152.

<sup>649</sup> SAOB, 1932. Se närmare Hilli, 2004. Begreppet ’hus’ har synonymer som ’hemma’ och ’hemma hos sig’. Detta kan jämföras med Levinas’ ’chez soi’, ’hemma hos sig’.

<sup>650</sup> Sivonen & Kasén, 2003, 83. Jfr Lindwall, 2004, 129–132.

<sup>651</sup> Eriksson, 1987, 2001.

<sup>652</sup> Hilli, 2004.

<sup>653</sup> Eriksson, 2003, 24–25. Eriksson grundar sig på Pilz tankar om människan som hemlig skrift. Det är endast den läskunnige som kan läsa den hemliga skriften.

Sivonen och Kasén fann att 'ande' och 'själ' var starkt synonyma ord men att 'ande' också har betydelser som inte relaterar till 'själen', bl.a. anda, kallelse, mening, liv, eld och kraft.<sup>654</sup> Kan detta tolkas så att människans 'anda' speglar själens innersta rum, själva centrum eller den *ort* där hon hör hemma? Etymologiskt betyder *ort* gruvgång<sup>655</sup> vilket leder tankarna till något som leder djupt inåt mot människans innersta rum. Detta stöder tolkningen att i det innersta rummet finns källan till livskraft och motiv.<sup>656</sup>

Levinas anser att självet har sin tillkomst i njutningen, då människan är '*hos sig själv*' eller *hemma*. Njutningen kan bara förstås inifrån.<sup>657</sup> Ambjörnsson hänvisar till religionshistorikern Eliade som anser att människan kan uppleva vissa platser, vissa händelser och vissa aspekter av verkligheten som heliga. "Det heliga är det annorlunda, utan vilket vi inte skulle kunna uppleva det egna. Med hjälp av det heliga formar vi vår identitet, det är också det heliga som ger tingen deras mening."<sup>658</sup> Människans inre och yttre värld bildar en enhet. Människan skapar sitt eget varande där hon känner sig hemma. Eriksson framhåller att när människan möter sig själv, sitt innersta väsen, en abstrakt eller konkret andra så innebär det en helande process.<sup>659</sup> Hemmet som ethos kan relateras till människans egenvärld där hon är absolut för sig själv.

Härden kännetecknas av elden som kan tolkas symbolisera det som hälsosystem *brinner* för. Elden värmer och lyser upp människan som får mod att vara den hon innerst inne är. Detta kan jämföras med det som Lassenius benämner *andehemmet*, människans innersta väsensvärld.<sup>660</sup> Att följa sitt hjärtas röst, sin *kallelse*, är att tjäna en bestämd 'sak' (jfr Die Sache).<sup>661</sup> Hälsosystemet kände en stark bindning till *saken* och såg sig som en livets tjänarinna. Arbetet uppfattades inte som vilket yrke som helst utan som en mission med högre värden. I grekisk och romersk mytologi var härden husets medelpunkt och den som satt vid härden var okränkbar. Den identifierades som en evig eld som skulle underhållas för att inte slockna.<sup>662</sup> Detta kan jämföras med Levinas tankar om begäret som är omätligt, till skillnad från behov, som kan tillfredsställas.<sup>663</sup> En förändringsprocess inom människan kan antas ta sin början i

<sup>654</sup> Sivonen & Kasén, 2003, 87.

<sup>655</sup> Hellquist, 1922.

<sup>656</sup> Se närmare Hilli, 2004.

<sup>657</sup> Levinas, [1993] 1996, 152–154.

<sup>658</sup> Ambjörnsson, 1997, 265.

<sup>659</sup> Eriksson, 1987.

<sup>660</sup> Lassenius, 2005, 110–115.

<sup>661</sup> Gadamer, [1960] 1999. Jfr Eriksson et al., 1999.

<sup>662</sup> Kaster, 1990; Linders, 1995.

<sup>663</sup> Levinas, [1993] 1996, 111.

hennes innersta rum, där motiven till handling och hållning uppstår. Denna tolkning får stöd i Lindholms undersökning av unga människors hälsa och lidande. Lindholm konstaterar att för att det skall ske en rörelse i den ungas hälsoprocess måste det finnas ett grundmotiv till hälsa och ett övergripande livsmotiv, d.v.s. en strävan att vara ”sann mot sig själv och att följa sig själv”.<sup>664</sup> Liknande resultat framträder i Wärnås undersökning av hälsa i arbetslivskontext. Hälsa ses som en tillblivelseprocess där människan drivs inifrån ’hälsans inre rum’ där livskraften livslusten och ’det goda livet’ har sin boning. Människan handlar i frihet och inre harmoni och dans till att bli den människa hon är ämnad att vara.<sup>665</sup> Detta kan man benämna att vara hemmastadd eller hemma hos sig själv vilket i så fall kan tolkas få konsekvenser för människans upplevelse av hälsa och lidande.

Kärleken, moderligheten och ljusets idé utgör den naturliga vårdens kärna, claritas, dess ethos.<sup>666</sup> Enligt Martinsen var kallet och moderlighet centrala begrepp under 1900-talets första hälft. Kallet innebar att tjäna sin medmänniska och sättet hur arbetet utfördes.<sup>667</sup> Sättet att utföra arbetet kan jämföras med hälsosystemens sinnelag. Det appellerar även till karaktär och personlighet. Kärnan i vårdandets ethos är kärleks- och barmhärtighetstanken samt en aktning för människans absoluta värdighet och okränkbarhet.<sup>668</sup> Det mänskliga ämbetet innebär en plikt och ett ansvar att tjäna sin nästa.<sup>669</sup> Ansvar är att svara an på människans behov och begär och det är något som ingen kan fritagas från.<sup>670</sup> Detta kan relateras till Cösters tankar om systemskapet och en djupare gemenskap som inte utgår från en yttre plikt. I stället handlar det om en gemenskap utgående från en känsla av samhörighet och gemensam historia.<sup>671</sup>

### ***Den vårdande hållningen och inre etiken***

Hemmet som ethos blir synligt och evident i hälsosystemens sätt att vara, en inre etik som synliggörs i hennes hållning och handlingar som också kan benämnas den inre etiken. Det som kännetecknar hälsosystemens *sätt att vara* är att hon hade en bestämd ’sak’ som hon tjänade. Ett genomgående drag i källorna är att hälsosystemen ansåg sig vara del av en större helhet där hon hade en självskriven plats. Målet, folkets hälsa, var ställt långt in i framtiden med syftet att dana

<sup>664</sup> Lindholm, 1998, 80.

<sup>665</sup> Wärnå, 2002, 142–143.

<sup>666</sup> Eriksson, 2002, 2003; von Post, 1999.

<sup>667</sup> Jfr Martinsen, 1984, 1986. Jfr Edlund, 2002.

<sup>668</sup> Eriksson, 1995, 2001, 2003.

<sup>669</sup> Jfr Edlund, 2002.

<sup>670</sup> Levinas, 1996.

<sup>671</sup> Cöster, 2003, 56–57.

befolkningen till sunda individer som tog ansvar för sin egen hälsa och kunde hjälpa sig själva. Detta kan jämföras med Erikssons konstaterande att ethoset är höjt över det individuella och utgör siktet för det gemensamma.<sup>672</sup> Hälsosystemen välkomnade och inbjöd familjen till en relation. För att kunna bjuda in till en relation krävdes det att vårdaren var hemmastadd eller hemma.<sup>673</sup> Moderligheten som symboliserar spontan kärlek och värme samt den öppna famnen, kan ses som den naturliga vårdens kärna, dess ethos.<sup>674</sup> Levinas menar att det är det feminina som är hemmets väsen och en ontologisk bestämning. Det är det *kvinnliga ansiktets* mildhet som finns inne i huset som skapar en sfär av förtrolighet och trivsel.<sup>675</sup> Den gästfria hållningen innebar att vårdaren och patienten upplevde trivsel tillsammans.<sup>676</sup> Hälsosystemen ville skapa en relation som byggde på vänskap och förtrolighet. Dessa var viktiga bundsförvanter när hälsosystemen skulle förbereda jordmånen så att hälsoupplýsningen fick en bra grogrund. Vänskapen förknippas oftast med privatlivet och som en känsla. För Aristoteles innebär vänskapen också något annat. Vänskap har sin grund i det som man har gemensam omsorg om och i delade värderingar, d.v.s. en delad insikt.<sup>677</sup> När hälsosystemen betonade vänskapen är det närmast frågan om en vänskap av det här slaget. Hälsosystemen och familjen hade ett gemensamt intresse, barnets och familjens hälsa. Enligt Eriksson står mötets djup och helande kraft i proportion till om de förmår mötas i en för dem gemensam värld. Vårdgemenskapen utgör vårdandets meningssammanhang där vårdaren och patienten har ett gemensamt intresse, att lindra lidande. Vårdgemenskap innebär att skapa möjligheter för den andra, och den utgör även källan till kraft och mening i vårdandet. Det är ur detta inre meningssammanhang som den inre viljan att vårda uppstår. Vårdaren fungerar då utifrån en inre drivkraft. Det är i medvärlden som vårdandet sker, d.v.s. i relationen mellan patient och vårdare.<sup>678</sup> Hälsosystemen kom till hemmet inbjuden som en *gäst* och kunde inte kräva förändringar, eftersom allt byggde på frivillighet. Hon skulle skapa sig en bild av hemmet och familjen, för att bedöma vad som var möjligt att genomföra. Det yttersta syftet med vårdandets etik är, att bekräfta människans absoluta värdighet, vilket innebär rätten att bekräftas som unik människa och rätten till självbestämmande.<sup>679</sup>

---

<sup>672</sup> Eriksson, 2003, 28.

<sup>673</sup> Jfr Rasmussen et al., 2000; Sundin et al., 2002; Söderberg et al., 1999.

<sup>674</sup> Jfr Eriksson, 2003; von Post, 1999.

<sup>675</sup> Levinas, 1996, 150–151.

<sup>676</sup> Jfr Levinas, 1996.

<sup>677</sup> Aristoteles, 1993, 249–259. Jfr Ambjörnsson, 1997, 236.

<sup>678</sup> Eriksson, 1987, 1989, 2001.

<sup>679</sup> Eriksson, 1995.

Enligt Levinas<sup>680</sup> är det genom *samtalet* som man kan lära känna den andre. För att detta ska ske krävs en inbjudan och att man öppnar sig. Av detta förstås, att det i samtalet finns en ömsesidighet, som kräver en inbjudan från båda parter. Samtalet uppstår genom språket och man vet aldrig på förhand hur det kommer att utformas. För att lära känna och förstå människan krävs att man är läskunnig.<sup>681</sup> Det betonades att hälsosystemen skulle lära sig *lyssnandets konst*. När patienten fick berätta var det sådant som kändes mest angeläget som kom fram. I samtalet kan människan glänta på sitt innersta rum och vårdaren kan få se glimtar av människans helighet. Inom ramen för samtalet kan ett möte ske om det vilar i förtrolighet och gemenskap. Samtalet kan således ha en vårdande effekt i och med att patienten kan berätta om både alldagliga ting och problem.<sup>682</sup> Samtalet, lyssnandet och berättelsen betonades inom medicinen ända fram till klinikens födelse i början av 1800-talet. Då förvandlades patienten från ett talande subjekt till ett objekt som läkaren började betrakta genom att granska, mäta och känna på.<sup>683</sup> Hälsosystemen skulle svara an på patientens berättelse och visa ett *äkta intresse* för familjens angelägenheter. Hälsosystemens ansvar för familjens hälsa gjorde att bindningen till familjen stärktes. Det gjorde också att familjens eget intresse och ansvar växte starkare när man kämpade tillsammans för samma sak. Ansvar som en hederssak utgör människans ansvar gentemot alla andra. Människan kan inte fritagas från detta ansvar som föregår all handling, d.v.s. etiken föregår ontologin.<sup>684</sup>

### ***Den vårdande kulturen och atmosfären***

Metaforen ”mitt hem är min borg” kan anta olika former men det är andan i hemmet, som avgör hur man bor där. Att bo innebär att stå i förbindelse till huset där man kan blomstra. Blomstringen kommer till uttryck i huset och det är huset som utstrålar tillvaron och vår identitet, d.v.s. huset talar om hur man bor.<sup>685</sup> Detta kan jämföras med Heidegger som relaterar boendet till hemkänsla.<sup>686</sup> Norberg-Schulz talar om hus som sjunger, skriker eller är tysta.<sup>687</sup> Martinsen menar att huset kan skrika och ropa efter en samhörighet som försvunnit. Huset står inte längre tryggt i världen och den livsbejakande tonen har tystnat eftersom människan mist

---

<sup>680</sup> Levinas, 1996.

<sup>681</sup> Eriksson, 2003, 24–25.

<sup>682</sup> Jfr Fredriksson, 2003; Kasén, 2002.

<sup>683</sup> Johannisson, 2004, 19–45.

<sup>684</sup> Levinas, 1982, 290–291. Texten är en utskrift från ett radioprogram där Levinas samtalade med Finkelkraut med temat ”Israel and Jewish ethics”.

<sup>685</sup> Norberg-Schultz, 1992.

<sup>686</sup> Heidegger, [1951] 2000.

<sup>687</sup> Norberg-Schultz, 1992.

fotfästet i tillvaron. Hon bor inte längre i huset utan upplever hemlöshet.<sup>688</sup> Alla vårdare är bärare av ett ethos som synliggörs och genomsyrar kulturen. Kultur betyder att odla och värda, vilket innebär att alla är med och skapar vårdkulturen. Man värnar om att grundläggande värden är verksamma och hålls levande i kulturen. Ledarskapet kommer att ha stor betydelse för hur kulturen formas eftersom ledaren oftast är den som anger *tonen*. Ethoset är den grundläggande kraften inom kulturen som speglar kulturens väsen och andliga grundmotiv.

Människan längtar efter en egen *plats*, där hon kan vara hemma. Denna plats är fridlyst och där är människan skyddad från omvärlden.<sup>689</sup> Platsen som hon tillhör bekräftar hennes identitet och det innebär ett sätt att vara.<sup>690</sup> Människan har en inneboende längtan att skapa sitt varande. Enligt Levinas upprättar människan sin egen värld genom att inreda hemmet. Inredningen och tillhörigheterna är viktiga eftersom de representerar våra värderingar och på så vis skänker närhet.<sup>691</sup> När människan skapar något sker det inte planlöst utan det är värdegrunden som utgör motiv och drivkraft. Hemmet som ethos avspeglar sig i det konkreta rummets utformning, i dess kultur och atmosfär. Metaforen ”mitt hem är min borg” kan relateras till omvärlden, det hem som bebos av människan abstrakt eller konkret och till ett rum där människor möts. När hälsosystemet kom till hemmet trädde hon in i människans värld.

Kulturen kännetecknades av ett stort *tålmod* och *långsamhet*. Hälsosystemet förstod att det tog tid att förändra ingrodda vanor. I källorna framkommer ofta metaforer som att hälsosystemet skulle komma in i hemmen som en *solstråle* eller en *frisk vind*. Att sprida ljus, upplysning och nya tankar kan relateras till *claritas*. Detta vittnar om att hälsosystemet skulle vidröra människorna genom sitt varande och medvetandegöra dem om olika möjligheter. Förändringen måste börja inifrån för att bära frukt. Utifrånkommande krav gav lösningar endast på kort sikt. Målet var att väcka familjens intresse och ansvar för hälsan. För att nå detta var det primära att hälsosystemet hade en *undervisande hållning*. De tekniska färdigheterna skulle vara så väl uppövade att de gjordes ’vid sidan om’ och hälsosystemet kunde rikta uppmärksamheten på det förebyggande. Kulturen skulle kännetecknas av en ton av gästfrihet där patienten inbjöds som hedersgäst.<sup>692</sup> Detta kan relateras till Levinas’ tankar om att det är etiskt förkastligt att inte öppna sitt hem för den främmande. För att känna sig välkommen måste det finnas någon som

---

<sup>688</sup> Martinsen, 2001, 320.

<sup>689</sup> Eriksson, 1987, 2003.

<sup>690</sup> Jfr Norberg-Schultz; Eriksson.

<sup>691</sup> Jfr Levinas, 1996; Norberg-Schultz, 1992.

<sup>692</sup> Jfr Eriksson, 1995; Nordman, 2006.

bjuder in en. I huset där det råder gästfrihet finns rätten att vara sig själv och rätten till livsnjutning.<sup>693</sup> Kulturen andades en tilltro till patientens och familjens vilja och möjligheter att utvecklas. Hälsosystemen skulle inge familjen mod, tro och hopp. Det finns andliga grundmotiv som bär upp kulturen, vilka i hälsosystemens vårdande kan anses vara kärlek, vördnad och ansvar.<sup>694</sup> Om ingen underhåller 'elden' är risken stor att den slocknar. Under utbildningstiden skulle den rätta andan väckas. Det sågs som en bildningsprocess. Gadamer hänvisar till von Humboldt när han förklarar innebörden i bildningen. Med bildning avses ett sinne som harmoniskt utgjuter sig över karaktären utifrån en samlad andlig och moralisk kunskap och känsla. "I bildningen, däremot, blir det varmed och varigenom man bildas, helt gjort till eget".<sup>695</sup> För Gadamer innebär bildning ett tillblivet vara och inte ett förfarande eller ett förhållningssätt.<sup>696</sup> När ethoset tagit sin boning i människan blir det en del av hennes varande och gärningarna kommer av sig själv och inte på grund av yttre tvång.<sup>697</sup>

Inom hälsosystemkåren upprätthölls den rätta andan genom att bl.a. ordna kamratträffar, årliga sammankomster och genom att skriva artiklar i yrkestidskrifterna. Kamratskapet eller systemskapet sammansvetsade de ofta ensamt arbetande hälsosystrarna. De kunde stöda och hjälpa varandra eftersom de förstod vilka svårigheter hälsosystemen ställdes inför. Det var ett systemskap som bar genom svårigheter.<sup>698</sup> Enligt Ahlman utgör grundvärden en kulturs innersta kärna, dess ethos. Om kulturen förändras så förändras dess ethos.<sup>699</sup> En kultur som fjärnas från sitt ethos kan betraktas som död men i djup mening bevaras alltid fragment av kulturens ethos, som kan väckas till liv. När medvetenheten om det onda stiger fram framträder det goda.<sup>700</sup> Om ingen befattar sig med kulturen kan den bli en civilisation där kvantitet betonas framför kvalitet.

## 12.2 Ett nytt seende – konturerna av en teorimodell kan skönjas

I detta kapitel görs en synoptisk renodlad framställning av teorimodellen utgående från resultaten från begreppsbestämningen och den idéhistoriska studien, som relaterats mot teorikärnan och förförståelsen. Här lösgörs resultatet från den idéhistoriska kontexten. En ny

---

<sup>693</sup> Levinas, 1996.

<sup>694</sup> Eriksson, 2003.

<sup>695</sup> Gadamer, 1997, 25.

<sup>696</sup> Gadamer, 1997, 25–31.

<sup>697</sup> Eriksson & Lindström, 2003.

<sup>698</sup> Cöster, 2003, 57.

<sup>699</sup> Ahlman, [1939] 1976.

<sup>700</sup> Eriksson, 2003, 29–30.

tolkning görs och en bild stiger fram, som 'fryses' till en teorimodell.<sup>701</sup> Teorimodellen formas av tre olika skikt, där den innersta kärnan, ethoset som människans innersta rum innesluter den *anda*, som människan bär inom sig och genomsyras av. Hemmet som ethos framtonar i människans sätt att vara och blir synlig och evident i *hållningen*. Människans innersta rum, ethoset avspeglar sig i det konkreta eller abstrakta yttre rummets kultur och atmosfär, som anger *tonen*, d.v.s. hur man bor i hemmet. I det följande är syftet att beskriva hur de olika skikten står i förhållande till varandra. Teorimodellen medför ett nytt seende med utgångspunkt i historien, vilket kan generera nya handlingsmönster för vårdandet i dag. Min vision är, att teorimodellen kan återinföra idémönster, som grumlats eller 'tappats bort' under årens lopp och traderas vidare.<sup>702</sup>



Figur 3. Teorimodell om hemmet som ethos

### *Ethos som människans innersta rum – andan*

Enligt de historiska källorna genomsyras hemmet som ethos av en anda av *kärlek*, *vördnad* och *ansvar*. Denna värdegrund finns innesluten i det innersta rummet och fungerar som motiv och drivkraft för vårdandet. Enligt begreppsbestämningen symboliseras människans innersta rum av

<sup>701</sup> Med teorimodell avser jag att 1) kärnbegreppen tydligt framträder i modellen, 2) av modellen framgår hur kärnbegreppen, d.v.s. de olika skikten är relaterade till varandra och 3) modellen anses vara oberoende av kontext, tid och rum.

<sup>702</sup> Jfr Eriksson, 2003; Gadamer, [1983] 2000.

härden som kan gestalta människans själsliga och andliga dimension.<sup>703</sup> Kärleken symboliseras av den eld som brinner i människans hjärta. Att bejaka sitt ethos, sin kallelse, är att följa ett inre 'bör' som står utanför alla yttre etiska regelverk. När ethos genom bildning blir en inre etik kommer handlingarna av sig själva och inte p.g.a. yttre påbud. Vördnaden innebär att möta människan med ödmjukhet, aktning och att bekräfta människans värdighet och rätt till självbestämmande. Ansvar innebär att svara an på människans behov och begär, en plikt som hör till det mänskliga ämbetet. Livet är enheten av teori och praxis som är människans möjlighet och uppdrag, d.v.s. att bortse från sig själv och vara riktad mot det allmänna.

Människan som enheten kropp, själ och ande får stöd i begreppsbestämningen bl.a. i uttrycket "människokroppen såsom själens eller Guds andes boning"<sup>704</sup> liksom i Sivonens och Kaséns undersökning där de konkluderar att kroppen är "en boning för själ och ande".<sup>705</sup> Det innersta rummet kan anses vara kärnan eller hjärtat inom människan, ett fredat område, dit ingen annan har tillträde.<sup>706</sup> En människa som är i kontakt med sin innersta kärna, ethoset, är *hemma* eller *hemmastadd*. Begreppsbestämningen antyder att källan till livskraft och motiv finns i det innersta rummet.<sup>707</sup> Utgående från detta kan antas, att upplevelsen att vara i kontakt med sitt innersta rum, har betydelse för människans upplevelse av hälsa och mening i livet.

### ***Människans sätt att vara – hållningen***

Hemmet som ethos speglar människans sätt att vara och kommer att framtona i hennes hållning. Karaktären kommer till uttryck genom den inre etiken i människans sätt att vara. Hållningen speglar människans sätt att förhålla sig och hennes handlingar. En människa som tillägnat sig ethoset fungerar i en anda av kärlek, vördnad och ansvar och vill tjäna en bestämd sak, människan och livet. Att som människa tjäna en bestämd sak innebär att vara bärare av ett ethos som är höjt över det individuella och utgör siktet för det gemensamma.<sup>708</sup> Det innebär ett ansvar gentemot alla andra människor vilket är en mänsklig plikt.<sup>709</sup> Människan har ett äkta intresse och vill göra det sanna, sköna och goda för sina medmänniskor. Det finns ett etiskt påbud att bjuda in sin medmänniska till en relation. *Inbjudan* innebär att människan välkomnas med

---

<sup>703</sup> Hilli, 2004.

<sup>704</sup> SAOB, 1932.

<sup>705</sup> Sivonen & Kasén, 2003.

<sup>706</sup> Eriksson, 2003; Hilli, 2004.

<sup>707</sup> Hilli, 2004.

<sup>708</sup> Eriksson, 2003.

<sup>709</sup> Jfr Levinas, 1996.

öppna armar. Öppenheten innefattar vänskap, förtrolighet och att människan känner, att hon har en given plats. Det finns en ömsesidighet i skapandet av en relation i och med att det krävs att båda 'öppnar sig'. Om denna inbjudan uteblir, förblir dörren för kommunikationen stängd. Visionen att väcka viljan till *hälsa* är att medvetandegöra människan om sina inre hälsoresurser och att igångsätta hälsoprocessen. Processen formar människan som kommer i kontakt med sitt inre och hon danas till att bli en mera hel människa, vilket kan uttryckas som att hon hittar hem till sig själv.

### ***"Mitt hem är min borg" – tonen***

Det yttre rummet, som symboliseras med metaforen "mitt hem är min borg", bebos av människan abstrakt eller konkret. Det är i detta yttre rum som människor möts. Alla människor bär på ett ethos, vilket bidrar till att skapa det yttre rummets kultur, atmosfären eller tonen i rummet. När många i kulturen är bärare av samma ethos lyser de tillsammans upp kulturen som kan blomstra. Den inre värdegrunden kommer till uttryck i det yttre rummet där gemenskapen finns med som ett betydelsefullt element. Det handlar om själva boendet, d.v.s. hur man bor i rummet. I hemmet där ethoset genomsyras av kärlek, vördnad och ansvar ljuder tonen av *gästfrihet* och *öppenhet*. Gästfriheten innefattar en öppenhet och ett välkomnande, en anda som kännetecknas av friheten att vara sig själv och att kunna ge uttryck för behov och begär. Hemmet andas lugn, förtrolighet och trivsel. Det är något av en hemkänsla som genomsyrar en kultur där människan blir bekräftad som en unik individ och där hon upplever det gott att vara. I en dylik kultur finns rätten att vara sig själv och rätten till njutning. Kulturen kan benämnas en *långsamhetens kultur* som karaktäriseras av taktfullhet, tålmod och ödmjukhet. Kulturen kännetecknas av att det finns medvandrare, ett kamratskap, som kan stöda och erbjuda konkret hjälp vid behov. Det är av stor vikt att alla inom kulturen känner till den gemensamma saken man tjänar så att siktet är inställt mot gemensamma ideal.

**Sammanfattningsvis** kan konstateras att teorimodellen kan betraktas som en generell modell som utgör en bärande kärna i alla mänskliga relationer. Min vision är att kunna utveckla vårdandet och vårdande kulturer med hjälp av modellen. När människan blir medveten om sitt ethos och förstår fenomenet kan det leda till ett förändrat handlingsmönster. När många i en kultur bär samma ethos uppstår en gemenskap och tradingen lever vidare i gemenskapens tecken.

## 13 DISKUSSION

I en kvalitativ studie är syftet inte att belysa sannolikheten hos en företeelse eller att generalisera.<sup>710</sup> Vid kvalitativa studier används som regel begrepp som trovärdighet och giltighet.<sup>711</sup> När det gäller trovärdigheten handlar det bl.a. om val av metoder och källor. En medveten strävan efter objektivitet finns, men samtidigt en medvetenhet om att det aldrig kan ske en fullständig frigörelse från det subjektiva. Källkritiska riktlinjer har varit vägledande genom hela avhandlingen. När det gäller giltigheten handlar det inte om att kunna anpassa resultatet till verkligheten. I stället handlar det om att utveckla nya tankemönster som kan generera ny kunskap och en utveckling av teorikärnan. Strävan är att närma det ideala mot verkligheten och verkligheten mot det ideala. Giltigheten handlar om frågor gällande studiens fruktbarhet för vårdvetenskapens utveckling. Begreppen trovärdighet och giltighet används vid den kritiska granskningen. I den kritiska granskningen har jag inspirerats av kvalitetskriterier utvecklade av Larsson.<sup>712</sup> I kapitel 13.1 förs en metodologisk diskussion gällande trovärdighet och giltighet och i kapitel 13.2 en substansdiskussion.

### 13.1 Forskningens trovärdighet och giltighet

Att redovisa studiens förförståelse är att ange utgångspunkterna för tolkningen. Det är att uppenbara perspektivet för läsaren.<sup>713</sup> I denna studie redovisas mitt teoretiska perspektiv i kapitel fyra. Det teoretiska perspektivet går som en röd tråd genom hela avhandlingen i och med att det utgör siktet och vägleder mig i sökandet. Vid slutandet återspeglas resultatet till teorikärnan och förförståelsen och en ny förståelse framträder. Enligt hermeneutiken måste förståelsen relateras till en helhet för att få någon innebörd. Tolkningen är således perspektivberoende. Det som ockuperar tolkarens medvetande är förförståelsen. För att tolkningen skall bli så tydlig som möjlig är det viktigt att min förförståelse explicitgörs. När det gäller förförståelsen av hem som idé och fenomen gav litteraturgenomgången en nyanserad bild av hur hemmet betraktas och förstås inom olika vetenskaper. Litteraturgenomgången presenteras i kapitel tre. En god förförståelse för kontexten och den historiska bakgrunden presenteras i kapitel nio. Denna bakgrund pekar på den internationella utvecklingen och hur

---

<sup>710</sup> Nieminen, 1997.

<sup>711</sup> Jfr Eriksson, 1992a; Larsson, 1994; Matilainen, 2002; Sivonen, 2000; Wärnå, 2002.

<sup>712</sup> Larsson, 1994. Larsson tar upp följande kvalitetskriterier: perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, innebördsrikedom, struktur, diskurskriteriet och heuristiskt värde.

<sup>713</sup> Larsson, 1994, 165.

tankeströmningarna nått Finland. Utvecklingen i Finland bär tydliga spår av de internationella idéerna vilka har medverkat till formandet av vården i Finland. När det gäller hälsosystemens vårdande har mina tidigare undersökningar<sup>714</sup> gett en god förförståelse för den aktuella tidsperioden och under vilka förhållanden hälsosystemen arbetade. En vidgad förförståelse ger den historiska tillbakablickens på hälsosystemens föregångare internationellt och i Finland i kapitel tio. För att fördjupa förståelsen har jag även läst annan litteratur som behandlar den aktuella tidsperioden.

Kunskapsteoretiskt tillhör jag en humanvetenskaplig tradition där syftet är att så öppet och förutsättningslöst som möjligt upptäcka det sanningslika. Min övertygelse är att historien bär på ett viktigt budskap som jag strävat att återupptäcka. Idéhistorien talar uppfordrande och väntar på att få komma fram ur texterna.<sup>715</sup> Mitt syfte har således varit att med utgångspunkt i det historiska utveckla vårdandet och vårdvetenskapen i nutid. Frågeställningarna är öppna med den ledande tanken att söka med vid horisont. För syftet att upptäcka och viljan att förstå ett fenomen lämpar sig hermeneutisk tolkning väl. I forskningsprocessen är förförståelsen verksam hela tiden och vidgar seendet.

Avhandlingen har en övergripande hermeneutisk ansats. Vid begreppsbestämningen av 'hem' användes etymologisk och semantisk analys. Syftet var att fånga begreppets genes och metamorfos genom att studera begreppet under en tidsperiod på ca 150 år. Jag eftersträvade att upptäcka begreppets innehåll, substans och kontextuella drag, d.v.s. vad begreppet innebär som ett vårdvetenskapligt begrepp. Vid begreppsbestämningen har jag noggrant redogjort för tillvägagångssätt vid val av begrepp. Jag har följt vetenskapliga riktlinjer för att garantera intersubjektiviteten. Valen av undersökta begrepp har inte skett godtyckligt utan jag har följt de av Koort givna anvisningarna att välja begrepp med över 40-procentig synonymitet. Koort anser att även begrepp med svagare frekvens kan medtas i analysen om de framkommer i den etymologiska analysen. Eriksson och Herberts<sup>716</sup> har vidareutvecklat Koorts tankar genom att möjliggöra att ta med begrepp, även med svagare synonymitet, som kan tänkas vara relevanta ur vårdvetenskaplig synvinkel.<sup>717</sup> Granskningen av dylika begrepp kan vara fruktbar för en djupare förståelse av fenomenet i fråga. Begreppsbestämningen 'öppnade upp' begreppet vilket bidrog till att ge mig en mera nyanserad och rik bild av begreppet i fråga. Det vidgade min

---

<sup>714</sup> Se Hilli, 1997, 2002.

<sup>715</sup> Jfr Ambjörnsson, 1995, 8.

<sup>716</sup> Eriksson & Herberts, 1993.

<sup>717</sup> Eriksson, 1997; Eriksson & Herberts, 1993; Koort, 1975.

förförståelse och gav mig bättre förutsättningar att upptäcka nyanser i det idéhistoriska materialet som jag annars kanske inte hade sett. Detta kan relateras till Olausson som framhåller att teoretiska begrepp skall hjälpa forskaren ”att se saker i det historiska materialet som annars inte syns.”<sup>718</sup> Begreppsbestämningen utgjorde en bakgrund inför den fortsatta idéhistoriska undersökningen. Resultatet från begreppsbestämningen av ’hem’ presenteras i kapitel sju och åtta.

I den idéhistoriska studien representerar hälsosystemen kontexten och den rådande traditionen under 1900-talets första hälft. Hälsosystem som representant för idé- och tankeströmningarna ger uttryck för det allmänna under nämnda tidsperiod. Med det menar jag att det är sannolikt att liknande idéer även var framträdande inom andra vårdyrkesgrupper.<sup>719</sup> Tre olika typer av källor granskas för att fånga in olika nyanser. Det är läroböcker, arkivmaterial och facktidskrifter som presenteras närmare i bilaga ett. Läroböckerna är normativa till sin karaktär och har använts för att fånga in den kunskap och det förhållningssätt som sjuksköterskan och hälsosystemen förväntades tillägna sig under utbildningen. De engelskspråkiga läroböckerna antas ha varit bekanta för förgrundsfigurerna, eftersom de flesta fått sin vidareutbildning utomlands. Det fanns få läroböcker utgivna i Finland, varför man kan anta att de engelska läroböckerna utgjort inspirationskällor för vårdlärarna. Ett faktum som stöder mitt antagande är att det finns många likheter mellan idéer framförda i läroböckerna och i texter skrivna av mina förgrundsfigurer. Influenserna kan tydligt ses i föreläsningssanteckningar och föredrag. Således kan man anta att tanke- och idéströmningarna var liknande i Amerika, England och Finland. De samhälleliga, politiska och ekonomiska faktorerna gjorde, att vården utformades olika men idéerna om själva vårdandet var samstämmiga. Artiklarna i tidskrifterna *Epione* och *Sairaanhoitajatarlehti* beskriver den aktuella tidsperioden och idéer som man ville förmedla inom yrkeskåren.

En medveten strävan har varit att så sanningsenligt som möjligt försöka uppenbara textförfattarens budskap. Öppenheten kommer till uttryck genom att låta källorna komma till tals. Citaten har fått stort utrymme i den löpande texten för att de så att säga ska kunna tala för sig själva. Med detta som utgångspunkt tillåts citaten ibland bli relativt långa. Detta bör också ses som mitt sätt att gardera mig mot att inte beskyllas för att ha förvanskat textförfattarens avsikter. Detta kan naturligtvis diskuteras, men för mig har det hela tiden varit en balansgång

<sup>718</sup> Olausson, 1996, 25. I sitt resonemang utgår Olausson från Liedmans sätt att diskutera svenskt 1700-tal utgående från begreppen *frihet* och *nytt*. Jfr Hyrkkänen, 2002.

<sup>719</sup> Jfr Matilainen, 1997; Tallberg, 1991; Tolonen, 1995.

mellan vad jag skall låta träda fram och vad som blir kvar enbart för min kännedom. Jag har försökt bedriva en så kallad sympatisk läsning av texterna för att verkligen försöka förstå vad författaren till källtexten vill förmedla i en given kontext. Det har inneburit att jag läst texterna i många repriser. När en ny helhet har uppenbarat sig har jag återgått till texten för att förstå den ännu djupare och bättre. Detta innebär att jag som forskare har varit tvungen att vara väl insatt i samtiden för att känna till förhållanden och vilken debatt som pågick just då. En stor del av källorna är skrivna på finska. För att den löpande texten inte skall upplevas som tung och orolig har jag valt att presentera de finska originalcitaten i bilaga fyra med löpande nummer. Översättningen ger läsaren möjlighet att kontrollera att citaten är korrekt återgivna och att jag förstått citatens innebörd. Ofta är det inte möjligt att översätta ordagrant, vilket i mitt fall inneburit att jag har försökt fånga den centrala innebörden. Syftet var att få en djupare förståelse för vilka motiv som fungerade som drivkraft för hälsosystemet och hur hemmet som ethos blev synligt och evident i hälsosystemets vårdande.

Strävan har varit att framställa resultaten så tydligt och klart som möjligt. I begreppsbestämningen framträder olika betydelsedimensioner med underliggande huvudord. Enligt Larsson är det viktigt hur innebörden gestaltas i resultatet.<sup>720</sup> Texten har gjorts mera levande genom att i begreppsbestämningen låta uttryck och ordstäv få framträda vid sidan av synonymer. Avhandlingen bär på den grundläggande tanken att man med hjälp av språket kan nå förståelse av själva 'saken' genom tolkning.<sup>721</sup> Jag har även stött mig på Dahlin<sup>722</sup> som menar att man inte kan förstå ett begrepp till fullo om man använder enbart synonymer. Genom uttrycken och ordstaven kan man fånga begreppets betydelsenyanser inom olika kontexter.

Utgående från begreppsbestämningen framträder en preliminär idealmodell, där horisonten utgörs av *ethos som människans innersta rum, människans sätt att vara* och metaforen ”*mitt hem är min borg*”.<sup>723</sup> Tolknigen speglas mot det teoretiska perspektivet samt forskning och annan litteratur. I den idéhistoriska studien framställs resultatet i olika teman för att idémönstren ska framträda tydligt. Tre övergripande idémönster framträder: *kärleken - en eld som brinner inom människan; vördnad inför människan och hemmet* och *ansvaret som en hederssak*. Under varje övergripande idémönster framträder underliggande teman. Idémönstren går in i varandra som trådar i en väv. Framställningen av de övergripande idémönstren bör inte

<sup>720</sup> Larsson, 1994, 172.

<sup>721</sup> Gadamer, [1960], 1999.

<sup>722</sup> Dahlin, 1969.

<sup>723</sup> Se figur 2 sidan 51.

ses som en rangordning utan den bör betraktas som en tematisering för att synliggöra den nyansrikedom som finns i de historiska källorna.

I slutandet speglas resultatet från den idéhistoriska studien mot resultatet från begreppsbestämningen, teorikärnan och förförståelsen. Det sker en ny horisontsammansmältning och en ny horisont framträder, som innebär ett nytt öppnande och ett nytt seende. I den slutgiltiga modellen skissar jag upp möjligheter för hur vårdandet kan utvecklas, och det historiska blir som livgivande rötter för vårdvetenskapen i dag.<sup>724</sup> I slutandet diskuteras möjligheter till att utveckla vårdvetenskapens kunskapskropp med hjälp av resultaten. Resultaten får implikationer för både den systematiska och den kliniska vårdvetenskapen. Teoritillskottet innebär att jag funnit mönster eller centrala drag i rådata som jag eftersträvar att återinföra i vårdvetenskapen och vårdandet i dag.<sup>725</sup> Resultatet av utredningen av begreppet 'hem' har fungerat som en tolkningshorisont, för att återupptäcka nya betydelser i de historiska källorna. I förlängningen är syftet att kunna förändra verkligheten genom ett nytt seende och nya handlingsmönster. I och med mitt teoretiska perspektiv har dessa idémönster placerats in i ett teoretiskt landskap och utgör såtillvida ett teoritillskott, enligt linjer som tidigare utpekats. Det är ett återsägande av det redan sagda.<sup>726</sup>

Diskurskriteriet handlar om huruvida påståenden och argument klarar en prövning, med andra ord studiens giltighet. Om argumenten och resultatet klarar denna prövning anses studien ha god kvalitet.<sup>727</sup> Ett krav är öppenheten så att resultatet klarar en granskning av en utomstående. Jag har strävat efter att presentera mitt material och mina historiska källor så att det är möjligt att gå i mina 'fotspår' och förstå hur resultaten vuxit fram. Det som ständigt ockuperat mitt medvetande är om jag gjort en rättvis tolkning, d.v.s. om det överhuvudtaget är möjligt för mig att utgående från min horisont och mitt perspektiv förstå gångna tiders resonemang. Risken för att inte kunna göra en rimlig tolkning är ständigt närvarande. Jag kan utgående från mitt perspektiv ha satt in tankar i de historiska utsagorna som var fullständigt främmande för de dåtida skribenterna. För att garantera intersubjektiviteten och giltigheten har jag i slutskedet, efter att jag gjort tolkningen av materialet, samtalat med två personer som gick

<sup>724</sup> Se närmare figur 3 på sidan 171.

<sup>725</sup> Jfr Larsson, 1994, 175–177.

<sup>726</sup> Eriksson & Lindström, 2000.

<sup>727</sup> Larsson, 1994, 178.

hälsosysterutbildningen 1948–1951.<sup>728</sup> Samtalen fokuserade på vilken anda utbildningen förmedlade och den rådande andan i början av 1950-talet. I samtalet bekräftade både Ahlskog och Brännäs betydelsen av den 'rätta andan' som de hade svårt att explicitgöra i ord. Andan hade förmedlats som något självklart och den fanns implicit i utbildningen. Som deras lärare verkade många av mina förgrundsfigurer, vilket gjorde att min bild av dem vidgades. Rent konkret bad jag dem berätta om i vilken anda de utbildades samt vad som styrde dem i vårdandet. Det var ingen intervju utan informanterna fick berätta fritt. Jag försökte hålla samtalet på rätt köl genom att ibland ställa vissa preciserande frågor eller genom att läsa upp vissa citat. Utgående från deras berättelser har jag kunnat konstatera att jag gjort rimliga tolkningar. Samtalen berikade min tolkning och bekräftade vissa antaganden.

### 13.2 Substansdiskussion

Teorimodellen om hemmet som ethos kan anses tillföra en ny förståelse för hemmet som uttryck för en etisk dimension inom människan. Det innebär att det öppnats upp för ett nytt seende som i förlängningen kan generera nya handlingsmönster. Teorimodellen antyder att hemmet som ethos utgör motiv och drivkraft för vårdandet. Hemmet som ethos öppnar upp för ett nytt seende gällande patientens värld och en djupare förståelse för hemmet och vårdkulturen. Det heuristiska värdet innebär enligt Larsson i vilken utsträckning avhandlingens resultat framställs så att det gestaltar något nytt och så att läsaren kan se på verkligheten på ett nytt sätt. Kunskapstillskottet i en kvalitativ studie skall ske genom själva gestaltningen.<sup>729</sup>

Forskningen hör till grundforskning och den antyder hur verkligheten kunde gestaltas. Detta innebär att resultatet kan implementeras både inom den systematiska och den kliniska vårdvetenskapen och bidrar specifikt till deldisciplinen vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Vägledande är Gadamer tankar om bildningen som ett tillblivet vara där det bildade medvetandet har karaktären av sinne.<sup>730</sup> Vid gestaltningen hur verkligheten kunde vara utgör Gadamer tankar om trädning utgångspunkt. Enligt Gadamer innebär det för det första att förstå fenomenet. Det innebär att vårdaren tar till sig budskapet och förstår vad hemmet som

<sup>728</sup> Samtal 14.9.2006 med hälsoyster Gertrud Ahlskog har arbetat som hälsoyster i Nedervetil under åren 1951–1980. Samtal 15.9.2006 med sjukvårdslärare Birgit Brännäs. Brännäs var anställd som hälsoyster i Larsmo under 1950-talet och vidareutbildade sig till sjukvårdslärare. Hon fungerade som lärare vid Vasa Svenska hälsovårdsläroanstalt fram till pensioneringen 1990. Båda har gett sin tillåtelse till att jag får använda deras berättelser för att granska giltigheten i studien.

<sup>729</sup> Larsson, 1994, 179–180.

<sup>730</sup> Gadamer, [1960] 1997.

ethos innebär i djup mening. För det andra innebär det att 'fånga in' fenomenet, d.v.s. att tillägna sig kunskapen och göra fenomenet till sitt eget. När ethoset tagit sin boning i vårdaren blir det synligt och evident i vårdarens hållning och handlingar, d.v.s. hennes sätt att vara.<sup>731</sup> När historiska idé- och tankemönster lyfts fram blir det historiska återinsatt i nutid och visar sin relevans. När många vårdare i en vårdkultur är bärare av samma ethos genomsyras kulturen av detta ethos och trädningen förs vidare. Teorimodellen kan hjälpa vårdare till en bättre självkänedom genom att medvetandegöra om grundläggande värden samt hur de påverkar vårdarens etiska förhållningssätt och handlingar.

Människan är ett teoretiskt väsen eftersom hon har språket, ett väsen som fritt kan göra val som föregriper hela livet.<sup>732</sup> Gadamer relaterar bildningen till den gamla mystiska traditionen enligt vilken det är människans uppgift att bygga upp den gudsbild hon bär i sin själ och enligt vilken hon är skapad. Den latinska motsvarigheten till bildning är *formatio*, som betyder form och formation. Begreppet 'bild' omfattar både 'förebild' och 'efterbild'. Bildningen har inget tekniskt syfte utan växer fram ur formandet och bildandet. Min tolkning är att människan utgående från detta aldrig kan uppnå fullständig bildning utan det sker en ständig vidarebildning. När ethos blir en inre etik sker gärningarna av sig själva och inte på grund av yttre etiska påbud. Ethoset blir levande när det tar sin boning inom människan. Ethoset lyser upp vårdaren som handlar i frihet och tjänar själva 'saken'. Detta kan jämföras med det som Lassenius benämner *andehemmet*, människans innersta väsens kärna.<sup>733</sup> När ethoset tagit sin boning i vårdaren, har fenomenet blivit återinsatt i nutid. Detta innebär, att jag med utgångspunkt i det historiska har återupptäckt mönster, som kan vara livgivande för vårdandet i nutid.<sup>734</sup> En intressant upptäckt var att de historiska källorna betonar betydelsen av karaktären och personligheten. Man skiljer sålunda mellan en inre etik, andan och en yttre etik, den s.k. yrkesetiken. Tidigare forskning om hälsosystem har haft ett professionsperspektiv, där själva arbetet har varit i fokus.<sup>735</sup> I Yrjäläs studie framtonar en bild av, hur hälsosystem skulle förhålla sig gentemot familjen och hemmen. Hälsosystem skulle bli vän med mödrarna, för att kunna undervisa i hemmen och stöda genom hjälp till självhjälp. Den enskilda individen som en del av familjen stod i fokus.<sup>736</sup> Att hjälpande, tjänande, ödmjukhet, barmhärtighet, hjärtats bildning, kallet och kärleken var bärande idéer i sjuksköterskans etiska förhållningssätt visar tidigare

<sup>731</sup> Jfr Eriksson & Lindström, 2003.

<sup>732</sup> Gadamer, [1960] 1997, 23, 36.

<sup>733</sup> Lassenius, 2005.

<sup>734</sup> Jfr Eriksson, 2002.

<sup>735</sup> Jfr Korppi-Tommila, 1990; Punto, 1991; Siivola, 1985; Simoila, 1994; Sorvettula, 1998; Yrjälä, 2005.

<sup>736</sup> Yrjälä, 2005.

forskningar.<sup>737</sup> Dessa resultat får stöd i denna studie, vilket visar att det handlar om idémönster som framträdde inom olika vårdyrkesgrupper under nämnda tidsperiod.

Teorimodellen pekar på att hemmet som ethos, en etisk dimension inom människan, får konsekvenser för människans upplevelse av hälsa och lidande. I hemmet som ethoset finns motiven till hållning och handlingar och det är något av drivkraften, som ger mening i tillvaron. Studien visar, att det är svårt att förändra ingrodda vanor och beteenden och därför måste förändringen börja inifrån för att vara bestående. En utmaning i dag är, att utveckla vårdandet för att igångsätta människans hälsoprocess inifrån. I detta hänseende kunde teorimodellen prövas, för att implementera ett nytt sätt att närma sig patienten, för att medvetandegöra och väcka patientens ansvarskänsla för den egna och familjens hälsa. Resultatet i denna studie får stöd i bl.a. Lindholms och Wärnås undersökningar.<sup>738</sup> I Lindholms undersökning framkom, att för att det ska ske en rörelse i den ungas hälsoprocess måste det finnas ett grundmotiv till hälsa och ett övergripande livsmotiv. Liknande resultat framkom i Wärnås undersökning av hälsa i arbetslivskontext, där hälsa ses som en tillblivelseprocess. Människan drivs inifrån ”hälsans inre rum” där livskraften, livslusten och ”det goda livet” har sin boning. Av detta kan man tolka, att en människa som är *hemmastadd* kan handla i frihet och dans till att bli den människa hon är ämnad att vara. Studien visar att vårdarens personlighet och förhållningssätt har stor betydelse för att vidröra människan i syfte att igångsätta en hälsoprocess. Det går inte att komma med krav utifrån utan det krävs, att patienten medvetandegörs och att en vilja till hälsa väcks.

Tidigare forskning pekar på betydelsen av, att se människan i den miljö och den kontext där hon lever, för att få en mera nyanserad bild av familjens behov och begär.<sup>739</sup> Människan längtar efter en egen *plats*, där hon kan känna sig hemma och det är viktigt för människan att känna sig skyddad från omvärlden på en plats som känns trygg. Denna studie visar, att hemmet är något betydelsefullt för människan och att det är nödvändigt för människan att kunna uppleva en hemkänsla abstrakt eller konkret. I vilka slags vårdkulturer upplever patienten sig hemma alternativt hemlös? Många forskning lyfter fram, att känslan att höra *hemma* har betydelse för

<sup>737</sup> Jfr Matilainen, 1997; Tallberg, 1991; Tolonen, 1995.

<sup>738</sup> Lindholm, 1998; Wärnå, 2002.

<sup>739</sup> Anderson, 2001; Hanks, Kitzman & Milligan, 1995; Jackson & Sedehi, 1998; Josten et al., 2002; Jylhä, 1993; Nores, 1993; Routasalo, 2002; Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen, 1994.

människans upplevelse av hälsa och välbefinnande.<sup>740</sup> En känsla av att stå i relation till signifikanta andra, tillhörigheter, till sig själv och att ha en transcendent förmåga är av stor betydelse. Patientens upplevelse att känna sig hemma i en vårdkultur, står i direkt relation till vårdarens förmåga att bjuda in patienten och atmosfären på en vårdenhets. Forskningar visar, att vårdare som är *hemmastadda*, har en förmåga att välkomna patienten till ett ”skyddande rum”. Att välkomna patienten innebär ett verkligt givande, som förutsätter en sann närvaro.<sup>741</sup>

Att inse sitt ansvar för patienten, d.v.s. att vara tillgänglig, innebär ett sätt att vara eller med andra ord att vara *kallad*.<sup>742</sup> Människans uppgift är att tjäna och det är det som karaktäriserar en människa med ett bildat sinne ”der ved hjælp af hele sit væsens sensibilitet formår at se, at være opmærksom, at iagttagelse og at intressere sig for andre”.<sup>743</sup> Att vara kallad kan jämföras med Cösters tankar om systerkapet.<sup>744</sup> Det handlar om en ’syster’ som ger ett löfte åt patienten att finnas vid hans sida och att föra hans talan. Löftet bygger inte på utifrånkommande etiska direktiv utan det är ett inre ’bör’ som styr vårdaren. Att följa sitt hjärtas röst, sin *kallelse*, är att tjäna en bestämd ’sak’.<sup>745</sup> Att ha ett gemensamt intresse gör, att det uppstår en vårdgemenskap utifrån ett givet meningssammanhang.<sup>746</sup>

Ethos är för Gadamer ett sätt att förhålla sig på, en hållning som förmår tala om sig själv, förmår ta ansvar. Gadamer utgår från grekiskans *theoria*, med vilket han inte avser en passiv hållning utan något man engagerar sig i. Det är först när människan engagerar sig, som ’saken’ öppnar sig och då först är det möjligt att se saken som den är och inte enbart som man önskar se den. Detta kan jämföras med lojalitet och hängivenhet för ’saken’, som kännetecknade hälsosystemen. *Theoria* innebär en hållning, som människan håller fast vid. Det är ett ethos som är så fast förankrat i vårdarens inre, att inget kan rubba hennes hållning. Det innebär, att vara sant närvarande, att vara helt och fullt närvarande tillsammans med andra. När Gadamer talar om ’ett sätt att vara’, avser han *takt*,<sup>747</sup> som innebär bildning i såväl estetisk som historisk mening. Takt hjälper till att hålla avstånd och vårdaren undviker, att sära en persons intimsfär.

<sup>740</sup> Jfr Baiada & Freedman, 2003; Davis, 2001; Dobratz, 2002; Zingmark, Norberg & Sandman, 1995; Zingmark, 2000; Paavilainen & Åstedt-Kurki, 1996.

<sup>741</sup> Sundin, Jansson & Norberg, 2002; Söderberg, Gilje & Norberg, 1999.

<sup>742</sup> Jfr Martinsen, 1984, 1986.

<sup>743</sup> Gadamer, 2000, 142.

<sup>744</sup> Cöster, 2003.

<sup>745</sup> Gadamer, [1960] 1999. Jfr Eriksson et al., 1999.

<sup>746</sup> Jfr Eriksson, 2001.

<sup>747</sup> Gadamer, [1960] 1997, 30. Med takt förstås ”en känslighet och förmåga till förnimmelse för situationer och hur man förhåller sig i dessa, en kunskap som vi inte kan härleda ur allmänna principer eller yttre etiska regler.”

Att vara taktfull innebär att ha ett gott omdöme och ett historiskt medvetande, nämligen att inse när något är möjligt och passande att genomföra. Utgående från detta framstår bildning inte som ett förfarande eller ett förhållningssätt utan som ett tillblivet vara.

I en kultur odlas traditioner och sedvänjor, med andra ord det man vill värna om och lyfta fram. Enligt Gadamer finns det tre former av ord som är viktiga för en kulturs överlevnad. Det handlar om: spörsmål, sägen och löfte. Orden är viktiga i en kultur, d.v.s. vilka ord som används och hur orden används. Hur talar man om patienten? Talar vårdarna med eller till patienten? Dessa frågor har betydelse för, hur vårdandet utformas och samtidigt beskriver de vårdkulturen. Vilka spörsmål som ställs, berättar om vad som uppfattas som viktigt inom kulturen. Traditioner och seder vittnar om historien och om dessa inte hålls levande, kommer kulturen småningom att övergå till att bli en civilisation. Om civilisationen är motsatsen till kultur, så är min tolkning att i en dylik är vårdarna omedvetna om sitt ethos, samtidigt som de saknar en historisk förankring. Vårdkulturen har inte ägnats så stort intresse, trots att tidigare forskningar pekar på, att den har stor betydelse för patienters upplevelse av hälsa och lidande.<sup>748</sup> Denna studie för fram, att alla som är verksamma inom en kultur, bär på ett ethos och bidrar till att skapa tonen och atmosfären i rummet. Enligt Ahlman uppstår det etiska, när olika värden möts.<sup>749</sup> Systemskapet kan vara en bärande kraft, som stärker samhörigheten och hjälper till att hålla 'elden' brinnande i kulturen.

Undersökningar har visat att patienter och vårdare uppfattar atmosfärens betydelse olika. Patienter efterlyser en atmosfär, som andas hemkänsla och värme. Attribut som förknippas med det hemlika, är ett respektfullt bemötande, öppenhet, ärlighet, att bli bekräftad som en unik individ och att få hjälp. Vårdare lyfter fram den fysiska miljön som det viktigaste, för att skapa en trivsam atmosfär.<sup>750</sup> Ett viktigt bidrag, som denna undersökning kan lyfta fram är att medvetandegöra vårdarna om atmosfärens betydelse. I en vårdande kultur, som genomsyras av kärlek, vördnad och ansvar, ljuder tonen av gästfrihet, där patienten inbjuds och välkomnas som en hedersgäst. Gästfriheten innefattar en öppenhet, en anda som kännetecknas av friheten att få vara sig själv och att kunna ge uttryck för behov och begär. Det är en atmosfär, som präglas av rätten till njutning, en plats där det känns gott att vara. En vårdande kultur kan jämföras med det som Öhlén benämner "att leva i en fristad". Det handlar om en vårdgemenskap med

<sup>748</sup> Jfr Edvardsson, 2005; Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999; Meripaasi, Routasalo & Arve, 2001; Nordman, 2006; de Veer & Kerkstra, 2001; Öhlen, 2001.

<sup>749</sup> Ahlman, [1939] 1976.

<sup>750</sup> Andershed & Ternestedt, 2001; Meripaasi, Routasalo & Arve, 2001; de Veer & Kerkstra, 2001.

ansvaret att svara an på patientens lidande och att vara omsluten av gästfrihet. Att vara i en fristad är enligt Öhlén att ”vara hemma i sig själv”, en hemkänsla som ger vila, ro och tillförsikt och på så sätt andrum i lidandet. Det handlar om att patienten får vara sig själv och kan bevara sin värdighet.<sup>751</sup> En vårdande kultur genomsyras av det godas idé, där vårdarna gör det sanna, sköna och goda för patienten och familjen.

Min förhoppning är att kunna återinföra en *långsamhetens kultur* som kännetecknas av taktfullhet, tålamod och ödmjukhet. Vårdaren finns bredvid patienten och familjen som en medvandrare. En medvandrare känner till olika möjliga vägar, som hon presenterar för familjen, men det är familjen som väljer vilken väg den vill vandra. En långsamhetens kultur karaktäriseras av kontinuitet och en vänskaplig relation, där vårdaren betraktas som familjens vän och hjälpare. Kulturen andas *möjlighetens idé*, d.v.s. en tilltro till patientens och familjens möjligheter.

Studien visar att ledarskapet och lärarna har stor betydelse som kulturskapare. De fungerar ofta som tongivande och som förebilder. I den fortsatta forskningen är det viktigt att fokusera på ledarskapet och lärarna. Vilken anda genomsyrar vårdutbildningen och vården i dag? Det kunde vara fruktbart att göra en s.k. kulturanalys i nutid inom vårdorganisationer och utbildningen med syfte att utveckla den inre etiken. Med hjälp av idéhistorisk forskning kan man återupptäcka värdefulla kulturgods som kan hjälpa vårdarna i dag att skapa vårdande kulturer. Den inre etiken borde lyftas fram som ett bärande element inom vårdorganisationer och inom utbildningen. Forskningsresultatet kan ses som gränsöverskridande och vara av intresse inom andra vetenskapsområden eftersom det inte har ett professionsperspektiv. Resultatet kan generera tvärvetenskapliga forskningsprojekt med syftet att söka ethoset. Finns det ett gränsöverskridande, gemensamt ethos eller är det kontextspecifikt?

---

<sup>751</sup> Öhlén, 2001.

## SUMMARY

The Home as Ethos. A History of Ideas Study of how the Home as Ethos Became Evident in Public Health Nurses' Caring during the First Half of the 20th Century.

Yvonne Hilli

### Background and Study Purpose

Previous research on public health nurses' work and the conception of caring during an at home visit indicated that the home was something important to human beings. Due to such findings, this study eschews a professional perspective and focuses instead on the home. Firstly, the purpose of this study is to develop the concept "home" through etymological and semantic analysis. A broadening of this concept's development is achieved through the help of the determination of the home as Caring's ethos. This occurs when the hermeneutic interpretation of the results of the concept development are construed through the philosopher Lévinas and other research and literature. In this study, the process of defining the concept "home" is guided by the following questions:

- What does the concept "home" entail etymologically and semantically?
- Of what significance is the meaning of the concept to Caring Science?

Secondly, the purpose of this study is to investigate, through the use of a history of ideas method, how the home as ethos is formed, made visible, and made evident in public health nurses' caring during the first half of the 20<sup>th</sup> century. In this study, public health nurses represent both the profession itself and prevailing tradition. The first half of the 20<sup>th</sup> century was chosen as a date because this was when the Public Health Nursing Institution was first established in Finland. The study's history of ideas examination is achieved through the reading and interpretation of historical sources, with a focus on public health nurses' caring. Accordingly, the purpose is to rediscover the home as ethos in public health nurses' caring. As regards source materials, materials from the 1920s and 1930s are focused on. The following questions guide this portion of the study:

- Which motives comprise the driving force behind public health nurses' caring?

- How is the home as ethos visible and evident in public health nurses' caring?
- Which idea patterns are stressed?

In the study conclusion, the results are interpreted outgoing from the theoretical basis. The purpose is to create a theory-model of the home as Carings' ethos. Emanating from this theory-model, implications for the modern fields of caring and Caring Science are derived and formulated from their historical basis.

### **Fundamental Assumptions**

This study's theoretical perspective is based on the ontology that has emerged from the Department of Caring Science at Åbo Akademi University in Vaasa. Having a theoretical perspective implies a special manner of defining one's object of research that provides direction, that is to say a goal for a study's investigation and conclusion. When extracted knowledge is related to a study's theoretical perspective, the theoretical perspective acquires an integrative function in that understanding is increased. This dissertation includes a supposition of the home as ethos.<sup>752</sup>

The core of Caring Science and Caring's ethos is *caritas*, loving and charitable thoughts, as well as the respect and reverence for human beings' holiness and worthiness. The basic value of human beings exists in our ethos. To recognize ethos is to be sensitive to the voice of the heart and have the courage to be the human being one innermost is. Ethos can be considered the "good life" where a person feels at home. Ethos, as an idea, dwells in human beings' senses and becomes something to be realized. The ethics of Caring imply affirming human beings' absolute dignity and holiness. The character of the caring relationship is determined by a carers' ethical foundation, that is to say his/her motives for caring, responsibilities and ability for compassion, and his/her will to invite a patient into a relationship. The essence of a culture is comprised of its ethos, in which said culture's values are reflected. In this study, human beings are understood as the entity body, soul, and spirit. Humans yearn for their own *place*, a personal space where each individual is respected and affirmed as the human that he/she is. At the same time that humans wish to be unique, they yearn for communion with others. Humans create their homes and own "being", that is to say the place where they belong.

---

<sup>752</sup> Eriksson, 2003, 22. Eriksson bases her theory on "the home" as ethos in Lévinas' philosophy. The home, or ethos, lies beyond ethics and symbolises the innermost place in a person.

The world is the space in which caring occurs and the background against which one understands humans, health, and caring. Within the existential school of thought, one speaks of the three aspects of the world, namely the environment (*Umwelt*), the relational context (*Mitwelt*), and the self (*Eigenwelt*). The environment is the world of biology and instincts. The relational context is created through interpersonal meetings, a world of relationships. The self is the world in which humans seek their “selves” and their own uniqueness. Accordingly, humans’ internal and external worlds build an entity. Caring occurs in the relational context while the other two aspects are part of the world of humans as individual elements. It is in the relational context that the relationship between one’s self and the concrete other occurs. This meeting’s profound and healing power is in proportion to the degree of understanding between those meeting, if they are capable of meeting in a, for them, common world. In Caring Science, it is important to understand a human being from his/her own perspective, culture, and traditions.

### **Methodology and Methods**

The search for knowledge emanates from the language that comprises the basis of humans’ knowledge and sets limits for humans’ reality. This dissertation has a mainly hermeneutic approach, guided by the theories of Gadamer. Various methods, including etymological and semantic analysis and history of ideas methods, are used to discover the message delivered by the language of the source material. In hermeneutics, the point of emanation is *the will to understand*. Understanding is based on historically evident pre-understanding, or, to quote a common expression, “one cannot understand if one has not already understood”. Pre-understanding is not merely a memory that one has access to when needed, it also provides direction. A horizontal fusion occurs in the study’s understanding, opening and voiding a historical horizon in the process.

A concept analysis of ‘home’ has occurred in this study. This concept analysis can be viewed as a hermeneutical spiral in that it is based on a theoretical perspective. The study’s ontological determination implies determining the concept’s unique essence and content, that is to say the ideal concept that comprises an etymological and semantic analysis of the concept in order to clarify its origin and development (*genes*) during the period of time investigated in this study. This entails a determination of the fundamental substance. The purpose of such is to capture the concept’s characteristic features, in other words that which makes the concept what it is. For

the concept determination, etymological dictionaries and 17 Swedish language dictionaries published during a period of 150 years, from 1850 – 2001, have been used. The openness and authority of the various dictionaries considered was taken into consideration when selecting them for inclusion in this study. The intention was to choose dictionaries from various authors and/or sources in order to guarantee objectivity. Since both synonym thesauri and regular dictionaries are used as sources, synonyms and even explanations and examples of the circumstances in which a concept is used are provided. Such explanations provide a more nuanced depiction of the concept than simple synonyms.

Idea-history as a method deals with capturing ideas, conceptions, schools of thought, intellectual traditions, and currents. In order to capture societal development and the ideas considered *de rigueur* in each period, literature from or pertaining to this time has been studied. According to Olausson, history of ideas research cannot content itself with a “within context interpretation”, but instead demands contextualization. Hyrkkänen stresses the importance of asking the right questions and refers to Collingwood who, in his archeological excavations, discovered that the most important aspect of gaining new knowledge was to ask the right questions. Questions should be characterized by openness. Openness does not imply boundlessness; on the contrary a question is limited by a horizon. Similarly to art, language is central and must be understood existentially. Language can exceed both time and space. Such reasoning is important as regards the hermeneutical experience that occurs in a meeting between a text and an interpreter’s horizon. The condition for which a common horizon between a reader and that which is read is able to exist is, however, an individual’s own access to language. Linguistic ability is a prerequisite for historical consciousness, which relies on that a person’s tradition can understand a past tradition and that both horizons can be united. This is consequential for the methodology used. Texts should not primarily be examined and observed. Instead, a researcher should question a text and attempt to understand what it is trying to say. Interpretation is based on an expectant openness. A researcher does not take possession of a text by trying to understand it intellectually. Instead, the interpretive process consists of a researcher allowing a text to open itself to him/her. This occurs through a continuous re-reading of a text so that it expands and, in this manner, attains broader meaning, which in turn increases a researcher’s understanding.

In this study, three different types of historical sources have been studied, namely textbooks, archived material, and the professional nursing journals *Epione* and *Sairaanhoitajatarlehti*.

Sources mainly published during 1920-1930 have been focused on. Those textbooks presumed to have been used in public health nurse instruction are evaluated, and since Swedish and Finnish language textbooks specifically intended for nurse education in Finland do not exist, one can presume that English language textbooks have been used during instruction. At the time, many Finnish nurses had themselves studied in either England or America, which explains why English language literature was familiar to them. The professional nursing journals for public health nurses studied here are: *Epione* 1920–1944, a bilingual Finnish-Swedish publication, and *Sairaanhoitajatarlehti* 1925–1944. Articles written by active public health nurses, nurses, and doctors have been examined. Copious amounts of material consisting of primary sources have been studied in various archives. This material consists of archived documents, texts, and notes including, amongst other things, diaries, letters, class notes and lectures, as well as recollections from individuals regarding their experiences as public health nurses.

## Results

The results from the concept development are summarized in an image that characterizes the home as the ethos of Caring, where various dimensions are woven into a pattern and create an entity. This image of the home can be symbolically interpreted as *ethos as a human being's innermost room, human beings' manner of being*, and the metaphor “*my home is my castle*”. Ethos characterizes the inner formation that consists of humans' innermost room where fundamental values reside. Ethos is externally shaped through humans' manner of being, that is to say their ethical manner of conduct, actions, and spirit emitted. Humans create their homes and their ethos is visible in their houses' culture and atmosphere, i.e. how humans live in their houses. “My home is my castle” is a metaphor that symbolizes the external home where humans are protected from others' glances and where humans can maintain a personal world. This image should not be considered static but instead an attempt to understand the home as an ethical idea, its innermost essence.

The results of the concept development constitute a background and starting point for this study's history of ideas investigation of how the home as ethos became evident in public health nurses' work during the first half of the 20th century. The history of ideas investigation starts with a reading of the various sources used. After this first reading, an initial interpretation and thematic structuring of the patterns appearing in the various sources occurred. The emergent

patterns were separately documented, providing the first level of interpretation. Upon returning to the texts after the initial examination, three main idea-patterns (or themes) began to emerge. These are: *love- a fire which burns inside human beings; reverence for human beings and home; and the honor of responsibility*. These three themes comprise the second level of interpretation. Upon the establishment of this second level of interpretation, the sources were re-examined to discern how the three themes were expressed and visible in public health nurses' caring. This entailed a continuous re-reading of the source texts in order to understand what the various authors wished to convey and how the three themes were expressed in relation to the whole. The underlying themes slowly took form, which in turn comprises the third level of interpretation. The emerging patterns are tightly interwoven.

The results of the history of ideas portion of the study were interpreted outgoing from the results of the concept development and the study's core theory. The resultant core theory is not considered conclusive or an end but is instead an opening that results in a new perspective. New understanding and a new horizon emerge: *Caring's ethos as an expression of love, reverence, and responsibility; the caring manner of conduct; and the caring culture and atmosphere*.

Such interpretation, outgoing from the study's core theory, allows for a new perspective and emphasizes the contours of a new horizon. A new interpretation occurs, leading to an image emerging; this image is then "solidified" into a theory-model. This theory-model is formed from three different levels where the innermost core, ethos as a human being's innermost room, encompasses the *spirit* that a human carries within him/herself and is permeated with. The home as ethos is shaped in human being's manner of being and becomes visible and evident in a human's *manner of conduct*. A human's innermost room, ethos, is reflected in the concrete or abstract external room's culture and atmosphere that provides *tone*, that is to say how one lives in his/her house. This study strives to describe how these various layers relate to one another and what implication they may have on Caring. The study's theory-model results in a new historically-based view that can create new patterns of action in care today. The idea is to, through "transmission", reinstate ideological patterns that have been diluted or lost during the years, that is to say to reinstate the historical in the present. In this study, the term "transmission" is meant in the sense of capturing a phenomenon that one then adopts. When carers have assimilated the new and embraced it, the historical has been reintroduced.

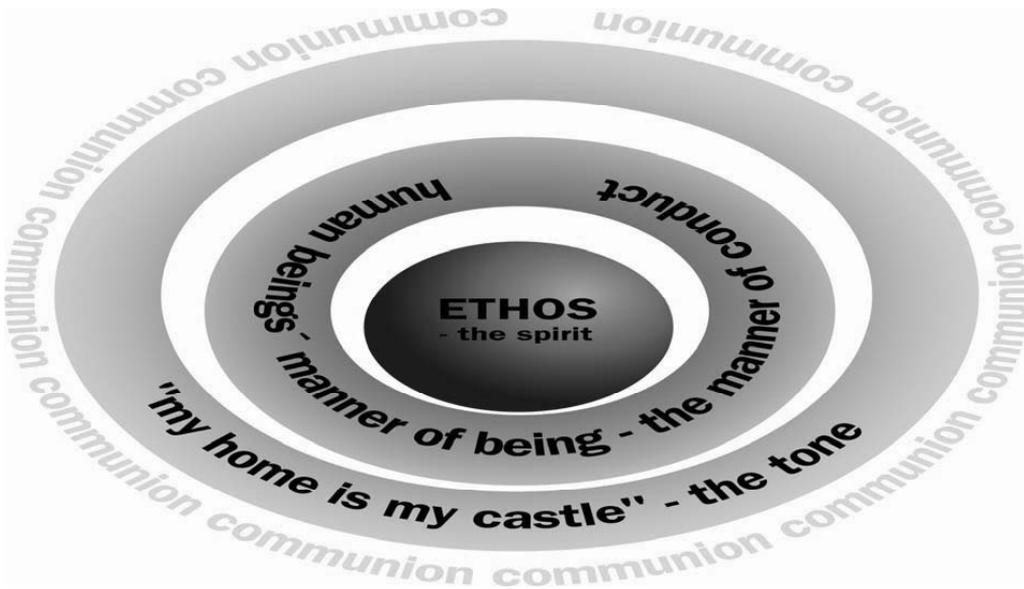


Figure: Theory-model of the Home as Ethos

### **Ethos as Human's Innermost Room –the Spirit**

Based on historical sources, the home is infused with ethos as a spirit of *love, reverence, and responsibility*. This value base is part of a human's innermost room and acts as a motive and driving force for caring. Love symbolized by the fire that burns in a carer's heart. To affirm one's ethos, one's calling, is to follow one's internal "should" that lies outside all external ethical guidelines. When ethos, through education, becomes an internal ethic, actions occur on their own and not due to external edicts. A carer who is in touch with his/her innermost core, his/her ethos, is *home* or *at home with him/herself*. Carers who heed their calling radiate vitality, light, and warmth and are bearers of *claritas*. Caring is experienced as a life undertaking of great value, a mission which provides meaning to existence. To be a server of life implies that a carer promises a patient that he/she pledges to plead said patient's cause and act for said patient's benefit. Service is expressed as devotion to the common cause and faith in the patient where the private is sometimes sacrificed for the common good. Life is the unity of the theory and praxis that is human beings' possibility and task, that is to say the disregarding of one's self and focusing on the universal. Reverence implies meeting a patient with humility

and respect through the reaffirmation of a patient's worth and right to self-determination. Humility expresses faith in a patient's possibility and ability to develop and change into the person he/she is meant to be. Responsibility implies answering a patient's needs and wants, a duty belonging to the human office and which is considered an honor. Human beings are a "theoretical being" in that they possess the language, an entity, that can freely make choices that influence the whole of life.

*Human Beings' Manner of Being – the Manner of Conduct*

The home as ethos reflects a carer's manner of being and will be stressed in his/her manner of conduct. Character is expressed through the internal ethics of a person's manner of being. For Gadamer, ethos is a manner of behaving that is capable of speaking for itself and capable of taking responsibility. Gadamer starts from the Greek *theoria*, with which he does not mean a passive attitude but instead something that engages a person. It is first when a person engages him/herself that a "subject matter", *die Sache*, opens up; only then is it possible to see the subject matter as it is and not merely as one wishes it would be. This is comparable to the loyalty or devotion to a subject matter that characterized public health nurses in Finland. *Theoria* implies a manner of conduct that a human being sustains, an ethos so deeply anchored in a carer's inner core that nothing can change his/her actions. This implies being truly present, until the end: being totally and completely present together with others. When Gadamer speaks of "a manner of being", he means tactfulness<sup>753</sup>, which implies education in both the esthetical and historical sense. Tactfulness helps a carer maintain distance and avoid insulting a person's intimate sphere. Being tactful also implies having good judgment and a historic consciousness, namely when it is possible to accomplish something. Based on this, intellectual cultivation (*Bildung*) does not appear to be a process or a manner of behaving but instead a fulfilled Being. Gadamer relates cultivation to the old mystical tradition whereby it was a person's task to construct the picture of the Divine that he/she bore in his/her soul and through which he/she was created. The manner of conduct reflects a carer's manner of behaving and actions; that is to say, in what state of mind he/she meets his/her patients. A carer who has dedicated him/herself to ethos works in a spirit of love, reverence, and responsibility and wishes to serve a determined subject matter, human beings and life. Such a carer possesses a true interest and will to do what

---

<sup>753</sup> Gadamer, [1960] 1997, 30. According to Gadamer, tactfulness means "a sensitivity and ability to perceive situations and how one should relate to them, a knowledge that we cannot deduce from common principles or external ethical rules."

is truthful, beautiful, and good for a patient and his/her family. An ethical order to invite a patient into a relationship exists. This *invitation* implies that a patient is welcomed with open arms. Openness includes friendship and intimacy where a patient feels that he/she has a given place. Reciprocity in the forming of a relationship exists, in that it requires a patient “open up” and invite a carer into a relationship.

*“My Home is my Castle” – the Tone*

The external room, the metaphor “my home is my castle”, is either inhabited abstractly or concretely by human beings. It is in this external room that a carer and patient meet. All human beings possess an ethos that contributes to creating the culture of their outer room, the atmosphere or tone in that room. A person’s inner value base is expressed in the external room where communion exists as an important element. It is a matter of residence, how one lives in that room. In the home where ethos is imbued with love, reverence, and responsibility, the sound of *hospitality* is heard, a patient is invited in and welcomed as a guest of honor. Hospitality includes an *openness* and welcoming, a spirit characterized by the freedom to be one’s self and give expression to needs and desires. The carer uses him/herself as an instrument, expressed when his/her spirit spreads calm and a sphere of intimacy and good cheer. It is something of a feeling of home that permeates the culture where patients are affirmed as unique human beings and where they experience that it is pleasant to be. The carer who has adopted ethos is the bearer of *caritas* and *claritas*,<sup>754</sup> he/she burns for his/her cause and spreads joy and light around. In a caring culture that is encompassed by such a light, the right to be oneself and experience pleasure exists. A caring culture is characterized by true friendship, a sisterhood (*camaraderie*) that can support and inspire to good. Friendship ensures that the “fire”, the proper spirit, is kept alive in a culture. It is the basic holy values that support a culture; when different values come into contact, ethics emerge. When many people within a culture bear the same ethos, they together light up a culture that can then, in turn, blossom. Leadership is of great importance to how a culture is formed, in that it is the leader who sets the tone of a culture. Therefore, it is important that everyone within a culture knows what the common subject matter is that that culture serves, so that everyone is striving towards a common goal.

---

<sup>754</sup> Eriksson, 1987; 2001.

## Discussion

This study's theory-model can instigate development both within clinical and systematic Caring Science. In what type of caring cultures do patients feel at home, and alternately, homeless? How are the internal and external ethics of a culture made visible in various contexts? This study's theory-model provides a new way of thinking and a new pattern for action. What consequences would such changes have on patients' experiences of health and alleviated suffering? The caring culture has not received so much attention despite the fact that researchers know that it is of great importance to patients' experiences of health and suffering. What tone indicates the basic values existing within various caring cultures today? What is the subject matter being served within care today and what are the common interests? Does friendship and camaraderie exist today? If so, of what consequence are they? Are caring cultures living cultures or have they become civilizations? What basic cultural goods does the modern caring culture reflect? Research shows that it is difficult to change behavior and that change must begin from within to be lasting. Therefore, it would be of great importance to study how Caring can be developed to start human beings' health process from within. In this manner, the theory-model could be tested in the implementation of a new manner of approaching patients and awakening their sense of responsibility and consciousness of their own health.

The theory-model makes possible a new perspective that can, in the long term, generate new knowledge which will in turn enrich the core theory. When human beings' understand a phenomenon and accept it, a learning process will occur whereby humans' will make this knowledge theirs, that is to say assimilate the new. When this new knowledge is integrated into a human being, he/she is steered by it instead of external ethical decrees. He/she does what is truthful, beautiful, and good for people independent of context. In that this study has not investigated the subject material from a professional perspective, the research results can be considered infinite and of interest to other scientific disciplines. The results can generate interdisciplinary research projects intent on finding ethos. Does an infinite, common ethos exist or is it context specific?



## KÄLLOR

För avhandlingen genomgångna källor som använts inkluderande sådana som endast delvis använts eller använts som bakgrundsmaterial.

## OTRYCKTA KÄLLOR

### Finlands riksarkiv

Helsingin sairaanhoito-opiston rehtorien ja opettajien arkisto (okatalogiserat)

### Mannerheims Barnskyddsförbunds arkiv

Dc:1		Toimintakertomukset 1920–1952
Dc:2		Årsberättelse 1920–1952
Hd35	mapp 597	Terveysisartoimintaa koskevaa 1921–1930
Hd34	mapp 598	Terveysisarkurssit 1922–1939
Hd32	mapp 599	Tiedonantoja terveysisarille 1924–1928
Hd33	mapp 600	Meddelanden åt hälsosystrar 1924–1928
Hd1	mapp 601	Terveysisarten raportit paikkakunnittain 1923–1925
Hd5	mapp 605	Terveysisarten raportit 1929
Hd16	mapp 616	Terveysisarten raportit A-R 1936
Hd17	mapp 617	Terveysisarten raportit S-Ö 1936
Hd31	mapp 631	Terveysisarten kuukausiraporttien yhteenveto 1943–1944
Hi2	mapp 646	Käsikirjoitukset Terveysdenhoito
Ub6	mapp 705	Terveysisarilehtiä 1928
Ub5	mapp 706	Publikation nr II-XVI

### Sophie Mannerheims arkiv

Svart vaxdukshäfte med anteckningar bl.a. från resan till olika Europeiska sjukhus 1904.

### Tyine Luomas arkiv

C	mapp 4	Käsikirjoitukset
D	mapp 6	Toiminta-asiakirjat
D	mapp 9	Toiminta-asiakirjat
F	mapp 10	Lehtileikkeet

### Venny Snellmans arkiv

Mapp 1–3

### Helsingfors universitets Medicinhistoriska museum

Sigrid Larssons efterlämnade papper i två volymer. Materialet är till största delen odaterat och består av föreläsningar, brev och föredrag som hållits i hemlandet och utomlands. Icke katalogiserad.

### Kristinestads lokalhistoriska arkiv

Föreningen Folkhälsan i Kristinestad

Protokoll 1921–1923

Berättelse över föreningen Folkhälsans i Kristinestad och omnejd uppkomst och verksamhet år 1922–1923

### **Landskapsföreningen Folkhälsan i Österbotten**

Luther, A. 1945. *Minnen från Österbotten*. Opublicerat manuskript.

### **Länsstyrelsen i Vasa, Social- och hälsovårdsavdelningen**

Öhqvist, M. *Minnen från den första hälsosystemtiden i Esbo socken under åren 1922–1932*.

Saknar årtal men skriven troligen på 1960-talet. Opublicerat manuskript.

Öhqvist, M. 1965. Några minnesglimtar om en hälsosystems bostadshygieniska bekymmer.

Opublicerat manuskript.

### **Samfundet Folkhälsan i Helsingfors**

N1.1 Rachel Edgren Tal, föredrag och föreläsningar

N1.3 Rachel Edgren SFF – SSY

D2.4 Hälsosyster föreläsningar samt listor över kurser och föreläsare

D2.7. - D2.7.5 Systemmöten, studiedagar samt andra sammankomster

G3.1. Tidskriften

Verksamhetsberättelse 1921–1944

### **SSY – Sjuksköterskeföreningen i Finland – SFF**

Rachel Edgrens efterlämnade papper. Icke katalogiserat material.

Berättelse över verksamheten i Vasakretsen 1923

Edgrens dagboksanteckningar 1921–1922, 1924

Protokoll fört vid första systerkongressen 1–3.4.1922

Edgrens papper finns numera vid Riksarkivet

### **Vasa landsarkiv**

Uuden Kaarlepyyn piirilääkäriin arkisto

Ha 2 1913 Ohjesääntö. Kunnan kiertävää sairaanhoitajarta varten (malli)

Vaasan piirin piirilääkäriin arkisto

Db 2 Piirilääkäriin vuosikertomukset 1922–1941

Vaasan piirin koulutarkastajan arkisto

Ea 2 Skolstyrelsens cirkulär 1918–1926

Suviranta, A. 1921. ”Kasvatus ja koulu”. Om skolsköterskeverksamhet i London

## OTRYCKTA KÄLLOR

- Borgholm, 1926. Välkomsthälsning av doktorinnan Borgholm. I: *Tiedonantoja terveyssisarille ja lastenhoidonneuvojille*, no 14/1926. Hd 599. MBFA.
- Brev till Snellman daterad 9.4.1924. Terveyssisarraportit. MBFA.
- Edgren, R. *Dagboksanteckningar 1921–1924*. Rachel Edgrens arkiv Riksarkivet.
- Edgren, R. 1926. *Manuskript till föredraget om hembesöket som Edgren höll när hon deltog i GMBF's II:a hälsosysterkurs*. N1.1. SFA.
- Edgren, 1926. *Tiedonantoja terveyssisarille ja lastenhoidonneuvojille nr 15*. Hd 599. MBFA
- Edgren, R. 1930-tal (troligen). *Skolbarnens hälsovård*. Föreläsninganteckningar. N1.1. SFA.
- Edgren, R. 1936 (troligen). *Tal hållen i Danmark vid SSN's möte*. N1.1. SFA.
- Edgren, 1941. *Tal till nyutexaminerade hälsosystrar*. N1.1. SFA.
- Larsson, S. 1930-tal. *Föreläsninganteckningar*. Luomas arkiv. Medicinhistoriska arkivet.
- Luoma, T. 1930-tal. *Föreläsninganteckningar*. Luomas arkiv, Riksarkivet.
- Luther, A. 1946. *Minnen från Österbotten*. Föreningen Folkhälsan i Jakobstad med omnejd.
- Mannerheim, Sophie. ”Svart vaxdukhäfte med anteckningar bl.a. från resan till olika Europeiska sjukhus 1904”. Sophie Mannerheims arkiv. Riksarkivet.
- Mandelin, E. 1925. ”Toiset terveyssisarurssit avattu”. I: *Tiedonantoja terveyssisarille ja lastenhoidonneuvojille*, nr 10. Hd 599. MBFA.
- ”Några ord till den blivande hälsovårdssköterskan”, 1920–1930-tal. ”En som vill försöka”. Hea III. HSOA. Rehtorien ja opettajien arkisto. Icke katalogiserat material. Riksarkivet.
- Pohjala, I. 1930-tal. *Föreläsninganteckningar från ”Etiikan täydennyskurssi”*. HSOA. Riksarkivet. Icke katalogiserat material.
- Snellman, V. 1920-tal. *Föreläsninganteckningar om hembesöket på finska*. Snellmans arkiv. Riksarkivet.
- Snellman, V. 1920-tal. *Föreläsninganteckningar på svenska*.
- Snellman, V. 1920-tal. *Föreläsninganteckningar på finska*.
- Söderlund, 1943. *Referat av hälsosystemen i Lovisa på hälsosystrarnas studiedagar i Helsingfors*. Folkhälsans arkiv. D2.5.3.
- Öhqvist, M. 1960-tal. *Minnen från den första hälsosystemertiden i Esbo socken under åren 1922–32*. Skriften har donerats av författaren till de Österbottniska hälsosystrarna och förvaras på Länsstyrelsens social- och hälsovårdsavdelning.
- Öhqvist, M. 1965. *Några minnesglimtar om en hälsosystems bostadshygieniska bekymmer*.

## TRYCKTA KÄLLOR

- Ajattelukko terveydenhoitajan työkentälle? 1934. ”Lähdin Terveydenhuolto-opistoon”.  
*Sairaanhoitajatarlehti*, **10** (12), 268–270.
- Chadwick, M. 1925. *Psychology for Nurses*. William Heinemann, London, 60–75.
- Beard, M. 1929. *The Nurse in Public Health*. 1<sup>st</sup> ed. Harper & Brothers Publishers, New York.
- Edgren, R. 1928. ”Våra skyldigheter mot de lytta barnen”. *Folkhälsan*, **II** (VII), 5.
- Edgren, R. 1930. Hälsosystrarna och de vanföra. På uppdrag av ”Föreningen för Lyttas bistånd” deltog syster Rachel Edgren, som sedan 1928 varit föreningens sekreterare, i de nordiska vanförestalarnas kongress i Köpenhamn den 13–14 juni. *Epione*, **23** (7), 19–23.
- Edgren, R. 1934. Sjuksköterskeföreningens III allm. möte 22–25 april. *Epione*, **27** (5), 95–101.  
En hälsning från London ”Public Health Nursing”, 1923. (sign G.S. troligen Gurli Segerberg).  
*Epione*, **16** (10), 139.
- Fabritius, H., Mannerheim, S. & Nylander, E. 1921. Lärobok för sjuksköterskor. Tredje delen.  
Praktiska anvisningar och sjukvårdshandgrepp. 2:a uppl. Sjuksköterskeföreningen i Finland, Helsingfors.
- af Forselles, J. 1927. Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton terveystisarkurssit. Kuudes terveystisarkurssi alkanut. *Epione*, **20** (9), 134.
- Funding, I. & Rydgaard, F. 1942. *Laerbog og Handbog i Sygepleje*. 5<sup>th</sup> ed. Dansk Sygeplejersaad. Arnold Busk, Köpenhamn, 473–508.
- Gabriel, J. 1936. *Professional Problems. A Textbook for Nurses*. 2<sup>nd</sup> ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 161–171.
- Gardner, M.S. 1924. *Public Health Nursing*. The MacMillan Company, New York.
- Goldmark, J. 1923. *Nursing and Nursing Education in the United States. Report of the Committee for the Study of Nursing Education*. The MacMillan Company, New York.
- Grekula, H. 1934. Terveydenhoitajattaren osuus sielun terveydenhoidon työmaalla.  
*Sairaanhoitajatarlehti*, **10** (6), 135–137.
- Hagan, L. 1926. Kouluhuolto Englannissa. *Sairaanhoitajatarlehti*, **2** (2), 28–30.
- Hannuksela, M. 1931. Keski-Suomen terveystisaret. *Sairaanhoitajatarlehti*, **7** (1), 13.
- Harmaja, L. 1927. Utdrag ur det tal som magister Harmaja höll å lärarnas vägnar då GMBF’s fjärde hälsosystemkurs avslutades. Temat var Terveystisaren merkitys nykyajan yhteiskunnassa. *Epione*, **20** (3), 56.

- von Hellens, O. 1927. Samfundet Folkhälsans teoretiska kurs för hälsosystrar samt Sjuksköterskeföreningens andra pedagogiska forts. kurs. Ordföranden och professor von Hellens tal till eleverna i Folkhälsans första hälsosysterkurs. *Epione*, **20** (1), 6.
- ”Hints for Health Visitors”. M.M.V. (Hints offered for the consideration of health visitors, by a mother.) In: Nightingale, F. Edited and introduced by Williamson, L. 1999. *Florence Nightingale and The Birth of Professional Nursing*. Vol. V. Guildhall University, London, 34–37.
- Hyvää onnellista uutta vuotta. 1937. Anonym (troligen redaktören). *Epione*, **30** (1), 1.
- Innilä, L. 1938. Terveystenhoitajattaret ja sairaidenhoito. *Sairaanhoitajatarlehti*, **14** (3), 75–79.
- Karppinen, J. 1939. Huoltopiiriin lääkäri puhuu terveydenhoitajille. Minkäläisen tulee terveydenhoitajan olla? Kysytään uskollisuutta kutsumuksellenne. *Sairaanhoitajatarlehti*, **15** (4), 144–148.
- ”Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto”, 1925. *Epione*, **18** (4), 10–11.
- Kokko, M. 1931. Karjalan Terveystenhoitoväen toveripäivillä Sortavalassa. *Sairaanhoitajatarlehti*, **7** (5), 132–135.
- Kontio, K. 1937. Terveystenhoitaja ja arvostelu. *Sairaanhoitajatarlehti*, **13** (9), 259–260.
- Kontio, K. 1939. Terveystenhoitajattarien työpuku. *Sairaanhoitajatarlehti*, **15** (2), 107–109.
- Kouluhoitaja - koti – opettaja. (Lauri). 1937. *Sairaanhoitajatarlehti*, **13** (12), 359–363.
- Kuokka, A. 1935. Kokemuksia keskitetystä terveydenhuoltotyöstä. *Sairaanhoitajatarlehti*, **11** (11), 266–268.
- Käki, H. 1925. Terveystenhoidon merkitys. *Sairaanhoitajatarlehti*, **1** (4), 96–97.
- Lackström, O. 1928. Sykepleiens forhold til den moderne sociale utvikling. Inledningsanförande vid offentligt möte i Bergen 6 juli. *Epione*, **21** (9), 146–152.
- Larsson, S. 1938. *Terveystenhoitajatarloiminta*. Werner Söderström OY, Helsinki.
- Larsson, S. 1938. Kotisairaanhoito. *Epione*, **31** (2), 11–16.
- Hyvää onnellista uutta vuotta, 1937. Anonym (troligen redaktören). *Epione*, **30** (1), 1.
- Lindroth, S. 1948. *Terveystsisarena tunturipitäjässä*. Tekijän kustantama, Mäntsälä.
- Luoma, T. 1925. Hiukan ”Henry Street Settlementin” synnystä ja työstä New Yorkissa. *Sairaanhoitajatarlehti*, **1** (1), 34–38.
- Luoma, T. 1928. Kotisairashoitolaikun käyttöohjeita. *Sairaanhoitajatarlehti*, **4** (11), 190–192.
- Lückes, E.C.E. 1898. *General Nursing*. Kegan Paul, Trench, Trübner & Co., LTD, Paternoster House, London.
- Mäki, N. 1943. Varför bör sjuksköterskan och hälsosystemen få undervisning i psykologi? *Epione*, **36** (2), 12–16.

- National Organization for Public Health Nursing. 1932. 2<sup>nd</sup>.ed. *Manual of Public Health Nursing*. The MacMillan Company, New York.
- Nightingale, F. 1930. Trained Nursing for the Sick Poor. *The International Nursing Review*, **5** (5), 426–433.
- Nightingale, F. [1889] 1999. Introduction to the “History of Nursing in the Homes of the Poor”. Moral Training. I: Nightingale, F. Edited and introduced by Williamson, L. *Florence Nightingale and The Birth of Professional Nursing*. Vol. VI. Guildhall University, London, x-xxii.
- Nightingale, F. [1889] 1999. A Guide to District Nurses. Section I. Introductory remarks on the personal qualifications required for a nurse of the sick poor in their own homes – Her dress and necessary equipment. In: Nightingale, F. Edited and introduced by Williamson, L. *Florence Nightingale and The Birth of Professional Nursing*. Vol. VI. Guildhall University, London, 1–23.
- Nightingale, F. [1889] 1999. A Guide to District Nurses. Section V. Duties of District Nurses. In: Nightingale, F. Edited and introduced by Williamson, L. *Florence Nightingale and The Birth of Professional Nursing*. Vol. VI. Guildhall University, London, 71–77.
- Nightingale, F. [1892] 1999. Health-At-Home Visitors. (Brev till Mr F. Verney). In: Nightingale, F. Edited and introduced by Williamson, L. *Florence Nightingale and The Birth of Professional Nursing*. Vol. V. Guildhall University, London, 60–61.
- Nightingale, F. [1893] 1999. Sick-Nursing and Health-Nursing. In: Nightingale, F. Edited and introduced by Williamson, L. *Florence Nightingale and The Birth of Professional Nursing*. Vol. I. Guildhall University, London, 184–205.
- Nightingale, F. Edited and introduced by Williamson, L. 1999. *Florence Nightingale and The Birth of Professional Nursing*. Vol. I-VI. Guildhall University, London.
- Nylander, E. 1912. Kurserna vid Teachers College (Columbia University) i New York. *Epione*, **5** (2), 22–26.
- ”Ote kirjeestä.” 1925. Signaturen L. S. (Troligen Lempi Soini). *Sairaanhoitajatarlehti*, **1** (4), 94–95.
- Rodhe, E. 1912. *Ur sjukvårdens etik*. Nya Tryckeri-Aktiebolaget, Stockholm.
- Saksan lastenhuollosta. 1928. Anonym. *Sairaanhoitajatarlehti*, **4** (9), 149–151.
- Sinervo, A. 1925. Pikapiirtoja Wienin Sairaanhoitajatar-kongressista touk. 11–15 p:nä 1925. *Sairaanhoitajatarlehti*, **1** (2), 62–64.
- ”Sjuksköterskeföreningens III allm. möte 1934.” Signaturen O. L. (Troligen Olga Lackström). Sjuksköterskeföreningens III allm. Möte 22–25 april 1934. *Epione*, **27** (5), 95–101.

- Sjöholm, H. 1938. Redogörelse för hälsosystemmötet i Korpo, Åboland, 4–6 juni 1938. Av utrymmeskäl återgavs endast ett utdrag. *Epione*, **31** (11), 131–134.
- Sjöholm, H. 1943. Varför bör sjuksköterskan och hälsosystemen få undervisning i psykologi? *Epione*, **36** (2), 12–16.
- Snellman, V. 1929. Development of Public Health Nursing in Finland. *The International Council of Nursing. Official organ of the ICN*, **4** (2), 147–153.
- Snellman, V. 1931. Yhteiskunnallinen työn opetus sairaanhoitajatarkouluissa. Esitelmä, jonka tarkastaja Venny Snellman piti Suomen Sairaanhoitajatarliiton luentopäivillä. *Epione*, **24** (3), 27–31.
- Snellman, V. 1931. Yhteiskunnallinen työn opetus sairaanhoitajatarkouluissa. Esitelmä, jonka tarkastaja Venny Snellman piti Suomen Sairaanhoitajatarliiton luentopäivillä. *Epione*, **24** (4), 33–41.
- Snellman, V. 1937. Ammatti – Kutsumus. Utdrag ur Snellmans tal till nyutexaminerade sjuksköterskor. *Epione*, **30** (1), 1–2.
- Soini, L. 1926. Lastenlinnan neuvonta-asema. *Sairaanhoitajatarlehti*, **2** (11), 163–165.
- Sucksdorff, H. 1939. Nya sociala uppgifter. Den sociala sektionens diskussionsmöten. *Epione*, **32** (7), 81–83.
- Syster Margareta, 1924. Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland. Intryck vid hembesök i Solf socken. *Epione*, **17** (4), 64–65.
- Syster Rachel, 1924. Brev till Hälsosysterklubben. *Epione*, **17** (5), 88–91.
- Tallberg, M. 1985. *Sophie Mannerheims etiska syn. Epione SSY – Sjuksköterskeföreningen i Finland 85 år*. SSY-SSF, Helsingfors, 7–11.
- Tamminen, V. 1936. Äitiyshuollon kotikäynti. *Sairaanhoitajatarlehti*, **12** (3), 77–82.
- Taylor, E. J. 1941. Mistä olemme vastuussa? *Sairaanhoitajatarlehti*, **18** (2), 38–43.
- Terveyssisar ja yhteistyö. 1943. ”Terveyssisar”. *Sairaanhoitajatarlehti*, **19** (1), 18–21.
- Terveydenhoitajattaren johtosääntö, 1939. *Lääkintöhallituksen laatima mallijohtosääntö*. Tyrvään kirjapaino Oy, Vammala.
- Terveyssisaren johtosääntö, 1924. *Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto*. Holger Schildt’n kirjapaino, Helsinki.
- Trenne nya, för hälsovårdsarbetet viktiga grundlagar, 1944. *Epione*, **37** (7), 1.
- Utdrag ur brev. 1928. Anonym. *Folkhälsan*, **II** (VII), 3.
- ”Vad ha hälsosystrarna egentligen att göra?”, 1924. *Epione*, **17** (5), 55–61.

- Verney, F.W. [1892] 1999. Introduction. I: Nightingale, F. Edited and introduced by Wiliamson, L. *Florence Nightingale and The Birth of Professional Nursing*. Vol. V. Guildhall University, London, London, 11–14.
- ”Why not” (Anonym), 1938. Sjuksköterskan har blivit hälsosyster. *Epione*, **31** (6), 84–86.
- Voipio, E. 1937. Sjukvårdens grunder. I: Voipio, E. & Pohjala, I. *Lärobok för sjuksköterskor III. Sjukvårdens grunder. Handbok i sjukvårdens grunder*, Sjuksköterskeorganisationernas lärobokskommitté, Helsingfors, 5–306.
- Ylppö, A. 1928. Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystisarten viides vuosikokous. Utdrag ur Ylppös öppningstal. *Sairaanhoidajatarlehti*, **4** (6), 111–113.
- Åberg, E. 1931. Radioföredrag. Hållet d. 19 maj. *Epione*, **24** (5), 50–55.
- Åberg, E. 1932. Valtion ensimmäinen terveydenhuoltokurssi. *Epione*, **25** (3), 33–39.
- Öhqvist, M. 1928. Litet om hälsosamma ord och tankar. *Folkhälsan*, **II** (V), 11.
- Öhqvist, M. 1930. På studiefärd i Dresden. Några intryck från fortbildningskursen 26–31 maj 1930. *Epione*, **23** (10), 99–104.
- Öhqvist, M. 1935. Asunnontarkastuksen merkitys maaseudulla ja terveystisarten osuus siinä. Terveystisart Martha Öhqvistin esitelmä Loviisan huoltopäivillä. *Epione*, **28** (11), 103–107.
- Öhqvist, M. 1935. Asunnontarkastuksen merkitys maaseudulla ja terveystisarten osuus siinä. Terveystisart Martha Öhqvistin esitelmä Loviisan huoltopäivillä. *Epione*, **28** (12), 119–123.
- Öhqvist, M. 1942. Några synpunkter ifråga om det framtida arbetet för folkhälsans höjande i vårt land. *Epione*, **35** (10), 87–89.
- Öhqvist, M. 1943. Undervisning i socialhygien för vår växande ungdom. *Epione*, **36** (5), 50–52.
- Öhqvist, M. 1943. Undervisning i socialhygien för vår växande ungdom. *Epione*, **36** (6), 59–61.

## LITTERATUR

- Ahlman, E. [1939] 1976. *Kulttuurin perustekijöitä*. Toinen painos. Gummerus. Jyväskylä.
- Ambjörnsson, R. 1976. *Key, Ellen. Hemmets århundrade*. Ett urval av Ronny Ambjörnsson. Bokförlaget Aldus, Lund.
- Ambjörnsson, R. 1995. *Tokstollen och andra idéhistorier*. Carlssons, Stockholm.
- Ambjörnsson, R. 1997. *Människors undran*. Natur och kultur, Stockholm.
- Andershed B. & Ternstedt, B-M. 2001. Development of a theoretical framework describing relatives' involvement in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, **34** (4), 554–562.
- Andersson, N. & Björck, H. red. 1999. *Vad är idéhistoria? Perspektiv på ämnets identitet under sextio år*. 2:a uppl. Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Eslöv.
- Andersson, Å. 2002. *Ett högt och ädelt kall. Kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850–1933*. Doktorsavhandling. Umeå universitet, Umeå.
- Aristoteles. 1993. *Nikomachiska etiken*. Daidalos, Göteborg.
- Aristoteles. 1997. *Retoriikka*. Gaudeamus, Helsingfors.
- Arman Rehnsfeldt, M. & Rehnsfeldt, A. 2003. Vittnesbördet som etisk grund i vårdandet. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 109–121.
- Arnstberg, K-O. 1995. Snigeln och hans hus. I: Heideken, C. red. *Hem*. Stockholms stadsmuseum, Stockholm, 107–123.
- Aspelin, G. 1937. ”Inledning”, i *Tankelinjer och trosformer*. I: Andersson, N. & Björck, H. red. 1999. *Vad är idéhistoria? Perspektiv på ämnets identitet under sextio år*. 2:a uppl. Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Eslöv, 39–46.
- Aspelin, G. 1939. ”Idéhistorien som vetenskap”, *Lychnos*. I: Andersson, N. & Björck, H. red. 1999. *Vad är idéhistoria? Perspektiv på ämnets identitet under sextio år*. 2:a uppl. Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Eslöv, 46–61.
- Asplund, J. 1991. *Essä om Gemeinschaft och Gesellschaft*. Bokförlaget Korpen, Göteborg.
- Bachelard, G. [1957] 2000. *Rummets poetik*. Skarabé, Lund.
- Bendt, I. 2000. *Ett hem för själen*. Albert Bonniers förlag, Stockholm.
- Bengtsson, J. 1998. *Fenomenologiska utflykter. Människa och vetenskap i ett livsvärldsperspektiv*. Daidalos, Göteborg.
- Bibeln. [1917] 1978. Församlingsförbundets Förlag Ab, Helsingfors.
- Birkelund, R. red. 2001. *Omsorg, kald og kamp*. Munksgaard, Köpenhamn.

- Brockington, C.F. 1956. *A Short History of Public Health*. J. & A. Churchill LTD. University of Manchester, Manchester.
- Buhler-Wilkerson, K. 1985. Public Health Nursing: In Sickness or in Health? *American Journal of Public Health*, **75** (10), 1155–1161.
- Buhler-Wilkerson, K. 1987. Left Carrying the Bag: Experiments in Visiting Nursing, 1877–1909. *Nursing Research*, **36** (1), 42–47.
- Buhler-Wilkerson, K. ed. 1989. *Nursing and the Public's Health. An Anthology of Sources*. Garland Publishing Inc., New York.
- Buhler-Wilkerson, K. 1993. Public Health Then and Now. Bringing Care to the People: Lilian Wald's Legacy to Public Health Nursing. *American Journal of Public Health*, **83** (12), 1778–1786.
- Buhler-Wilkerson, K. 2001. *A History of Nursing and Home Care in the United States. No Place Like Home*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Bullough, V.L. & Bullough, B. 1979. *The Care of The Sick. The Emergence of Modern Nursing*. Croom Helm Ltd, London.
- Carboni, J.T. 1990. Homelessness among the institutionalized elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, **16** (7), 32–37.
- Carroll, P.E. 2002. Medical police and the history of public health. *Medical History*, **46** (4), 461–494.
- Champion, M. 1923. "Again, What of the Public Health Nurse?" In: Buhler.Wilkerson, K. 1989. ed. *Nursing and the public's health*. Garland Publishing Inc., New York, 224–225.
- Cöster, H. 2003. *Att kunna tala allvar med sig själv: utkast till välfärdsskyddets etik och värdegrund*. Institutionen för samhällsvetenskap, Karlstad.
- Davis, A. 2001. Coming home to the self. *Feminist Studies*, **27** (2), 459–465.
- Dobratz, M.C. 2002. The Pattern of the Becoming-Self in Death and Dying. *Nursing Science Quarterly*, **15** (2), 137–142.
- Duffy, J. 1990. *The Sanitarians. A History of American Public Health*. University of Illinois Press, Urbana.
- Edlund, M. 2002. *Människans värdighet ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Edvardsson, D. 2005. *Atmosphere in Care Settings – Towards a Broader Understanding of The Phenomenon*. Medical Dissertations, New Series No 941. Umeå University, Umeå.

- Efraimsson, E., Höglund, I. & Sandman, P.O. 2001. 'The everlasting trial of strength and patience': transitions in home care nursing as narrated by patients and family members. *Journal of Clinical Nursing*, **10** (6), 813–819.
- Ekbo, S. 1989. *Pelle Holms bevingade ord*. 15:e omarbetade uppl. Bonnier Fakta Bokförlag Ab, Stockholm.
- Eriksson, K. 1987. *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Eriksson, K. 1992. *Broar. Introduktion till vårdvetenskaplig metod*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.
- Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Liber Utbildning, Stockholm.
- Eriksson, K. 1995. Mot en caritativ vårdetik. I: Eriksson, K. red. *Mot en caritativ vårdetik*. Rapport 5. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 9–36.
- Eriksson, K. 1997. Perustutkimus ja käsiteanalyysi. Teoksessa: Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. toim. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 50–75.
- Eriksson, K. 1998. *Epione – vårdandets ethos. Epione. Jubileumsskrift 1898-1998*. SSY-Sjuksköterskeföreningen i Finland RF 100 år, Helsingfors, 8–13.
- Eriksson, K. 1999a. Tillbaka till Popper och Kuhn – en evolutionär epistemologi för vårdvetenskapen. Teoksessa: Kinnunen, J., Meriläinen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Nyberg, T. toim. *Terveystieteiden monialainen tutkimus ja yliopistokoulutus. Suunnistuspoluilta tiedon valtatielle. Professori Sinkkoselle omistettu juhlaKirja*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 74. Kuopion yliopisto, Kuopio, 21–35.
- Eriksson, K. 1999b. Vårdvetenskapen – en akademisk diciplin. Teoksessa: Janhonen, S., Lepola, I., Nikkonen, M. & Toljamo, M. toim. *Suomalainen hoitotiede uudelle vuosituhannele. Professori Maija Hentisen juhlaKirja*. Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveystieteiden julkaisuja 2. Oulun yliopisto, Oulu, 59–64.
- Eriksson, K. 2001. *Vårdvetenskap som akademisk diciplin*. Vårdforskning 7. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- Eriksson, K. 2002. Idehistoria som deldisciplin inom vårdvetenskapen. I: Eriksson, K. & Matilainen, D. red. 2002. *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Strövtåg i spårandet av "caritas originalis"*. Vårdforskning 8. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 1–13.
- Eriksson, K. 2003. Ethos. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 21–33.

- Eriksson, K. & Herberts, S. 1993. Lidande – en begreppsanalytisk studie. I: Eriksson, K. red. *Möten med lidanden*. Vårdforskning 4. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 29–54.
- Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 1999b. En vetenskapsteori för vårdvetenskapen. *Hoitotiede*, **11** (6), 358–364.
- Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 2000. Siktet, Sökandet, Slutandet – om den vårdvetenskapliga kunskapen. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. 2000. *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 5–18.
- Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 2003. Klinisk vårdvetenskap. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. 2003. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 3–20.
- Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. 2003. *GRYNING II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- Eriksson, K., Lindström, U.Å., Kasén, A., Lindholm, L. & Matilainen, D. 2006. Ethos anger siktet för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. *Hoitotiede*, **18** (6), 296–298.
- Eriksson, K. & Matilainen, D. red. 2002. *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Strövtåg i spårandet av "caritas originalis"*. Vårdforskning 8. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 1999. *Den trojanska hästen – evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- Ett kvinnligt medicianråd af nöden. 1919. "Folkhälsans vänner". *Epione*, **12** (3), 2.
- Federley, H. 1946. *Samfundet Folkhälsan i svensk Finland 1921–1946*. Frenckellska Ab, Helsingfors.
- Fee, E. 1987. *Disease and Discovery. A History of the John Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916–1939*. The John Hopkins University Press, Baltimore.
- Fee, E & Acheson, R.M. ed. 1991. *A History of Education in Public Health. Health that mocks the doctors rules*. Oxford Medical publications. Oxford University Press, Oxford.
- Fee, E. & Porter, D. 1991. Public Health, preventive medicine, and professionalization: Britain and the United States in the nineteenth century. I: Fee, E. & Acheson, R.M. ed. 1991. *A History of Education in Public Health. Health that mocks the doctors rules*. Oxford Medical publications. Oxford University Press, Oxford, 15–43.
- Folkhälsan. 2001. *Av hela vårt hjärta. Människor som bryr sig om*. Ab Folkhälsan, Helsingfors.

- Fredriksson, L. 2003. *Det vårdande samtalet*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Freeman, L.H. & Glass, L.K. 2001. A servant's heart: an analysis of Nightingale's correspondence to Mrs Broomhead. *International Nursing Review*, **48** (3), 174–176.
- Frängsmyr, T. 2000. *Svensk idéhistoria. Bildning och vetenskap under tusen år. Del I 1000–1809*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Frängsmyr, T. 2000. *Svensk idéhistoria. Bildning och vetenskap under tusen år. Del II 1809–2000*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Gadamer, H-G. [1960] 1999. *Truth and Method*. Originally published as Wahrheit und Methode. 2<sup>nd</sup> rev. ed. Trans. revised by J. Weinsheimer and D. Marshall. The Continuum Publishing Company, New York.
- Gadamer, H-G. [1960] 1997. *Sanning och metod i urval*. Originalalets titel: Wahrheit und Methode, utgiven av J.C.B. Mohr. Urval, inledning och övers.: A. Melberg. Daidalos, Göteborg.
- Gadamer, H-G. [1983] 2000. *Teoriens lovprisning*. 1. udgave, 2. oplag. Arne Jørgensen og Systime A/S, Århus.
- Graneheim Hällgren, U. 2005. *Störande beteende i interaktionen mellan personer med demens och deras vårdare*. Doktorsavhandling. Umeå universitet, Umeå.
- Graneheim, U.H. & Jansson, L. 2006. The meaning of living with dementia and "disturbing behaviour", as narrated by three persons admitted to a residential home. *Journal of Clinical Nursing*, **15** (11), 1397-403.
- Granqvist, T. 1972. *50 år med Föreningen Folkhälsan i Nykarleby med omnejd 1922–1972*. Föreningen Folkhälsan, Nykarleby.
- Halldórsdóttir, S. 1996. *Caring and uncaring encounters in nursing and health care – developing a theory*. Medical Dissertation, No 493. Linköping University, Linköping.
- Hamlin, C. 1998. *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800–1854*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Hammar, I. 1999. *Emancipation och religion. Den svenska kvinnörörelsens pionjärer i debatt om kvinnans kallelse ca 1860–1900*. Doktorsavhandling. Carlsson Bokförlag, Stockholm.
- Hand, S. ed. 1989. *The Levinas Reader*. Blackwell Publishers, Oxford.
- Hanks, C., Kitzman, H. & Milligan, R. 1995. Implementing the COACH Relationship Model: Health promotion for mothers and children. *Advances in Nursing Science*, **18** (2), 57–66.
- Heidegger, M. 2000. *Sproget og ordet*. Hans Reitzels Forlag, Köpenhamn.

- Hilli, Y. 1997. *Hälsosystemens arbete 1920–1944*. Hippokrates. Årsbok. Finlands Medicinhistoriska Sällskap, 44–61.
- Hilli, Y. 2002. "Mitt hem är min borg". En idéhistorisk studie av vårdandets idémönster vid hälsosystemens hembesök under seklets första hälft. I: Eriksson, K. & Matilainen, D. red. *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Strövtåg i spårandet av "caritas originalis"*. Vårdforskning 8/2002. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 99–116.
- Hilli, Y. 2004. *Hemmet som vårdandets ethos*. Licentiatavhandling. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- Hyrkkänen, M. 2002. *Aatehistorian mieli*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Jackson, A.P. & Sedehi, J. 1998. Homevisiting: Teaching direct practice skills through a research project. *Journal of Social Work Education*, **34** (2), 1–8.
- Jansdotter, A. 2004. *Ansikte mot ansikte. Räddningsarbete bland prostituerade kvinnor i Sverige 1850–1920*. Doktorsavhandling. Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Stockholm.
- Jennings, P. 1994. Learning through experience; an evaluation of 'Hospital at Home'. *Journal of Advanced Nursing*, **19** (5), 905–911.
- Johannisson, K. 1994. The People's Health: Public Health Policies in Sweden. I: Porter, D. ed. *The History of Public Health and the Modern State*. Wellcome Institute for the History of Medicine, London, 165–182.
- Johannisson, K. 2001. *Nostalgia. En känslans historia*. Albert Bonniers Förlag, Stockholm.
- Johannisson, K. 2004. *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Norstedts Förlag, Stockholm.
- Josten, L.E., Savik, K., Anderson, M.R., Benedetto, L.L., Chabot, C.R., Gifford, M.J., McEiver, J., Schorn, M.A. & Frederickson, B. 2002. Dropping Out of Maternal and Child Home Visits. *Public Health Nursing*, **19** (1), 3–10.
- Jylhä, M. 1993. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa: Tilvis, R. & Sourander, L. toim. 1993. *Geriatría*. Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä, 171–175.
- Kalnins, I. 1999. Sowing the seeds of public health nursing - - 1920-39. *International Nursing Review*, **46** (2), 47–51.
- Kasén, A. 2002. *Den vårdande relationen*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.

- Keeling, A.W. 2006. "Carrying Ointments and Even Pills!" *Medicines in the work of Henry Street Settlement Visiting Nurses, 1893–1944*. The American Association for the History of Nursing. Volume 14, New York, 7–30.
- Kemp, P. 1992. *Lévinas. En introduktion*. Daidalos, Göteborg.
- Key, E. [1913] 1996. *Skönhet för alla. Fyra uppsatser av Ellen Key*. 5:e uppl. Studentföreningen Verdandis småskrifter 77. Albert Bonniers förlag, Stockholm.
- Kirkeby, O.F. 2002. Martin Heidegger. Omsorgens tænnker. I: Birkelund, R. red. *Eksistens og livsfilosofi*. Munksgaard, København, 195–215.
- Kirkevold, M. 1997. Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, **25** (5), 977–984.
- Kirkis, J.E. 1993. Home Health/Public Health/Visiting Nurse Returning to Our Past. A Comparison of Public Health Nursing at the Turn of the Century. *Home Healthcare Nurse*, **11** (5), 9–13.
- Koort, P. 1975. *Semantisk analys och konfigurationsanalys. Två hermeneutiska metoder*. Studentlitteratur, Lund.
- Korppi-Tommila, A. 1990. *Terve lapsi-kansan huomen*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Gummerus, Jyväskylä.
- Kotilainen, H. 2002. Hemmet som vårdmiljö. I: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. red. 2002. *God vård och omsorg för äldre. Hanbok i kvalitet*. Handböcker 53. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Helsingfors, 97–99.
- Kuusi, M., Alapuro, R. & Klinge, M. toim. 1977. *Maailmankuvan muutos tutkimuskohteena*. Näkökulmia teollistumisajan Suomeen, Helsinki.
- LaBerge, A.F. 1992. *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*. The Press Syndicate of the University of Cambridge, Cambridge.
- Larsson, S. 1938. *Terveystenhoitajatoiminta*. Werner Söderström OY, Helsinki.
- Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I: Starrin, B. & Svensson, P-G. red. 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund, 163–189.
- Lévinas, E. 1982. Ethics and Politics. In: Hand, S. ed. 1989. *The Levinas Reader*. Blackwell Publishers, Oxford, 289–297.
- Lévinas, E. 1996. *Totalitet og uendelighed*. Hans Reitzels Forlag, Köpenhamn.
- Lévinas, E. 2003. *Totality and infinity. An essay on exteriority*. Duquesne University Press, Pittsburgh, Pennsylvania.

- Liaschenko, J. 1994. The moral geography of home care. *Advances in Nursing Science*, **17** (2), 16–26.
- Linders, T. 1995. *Vem är vem i antikens Grekland. Människor och gudar under tusen år fram till Kristi födelse*. Rabén Prisma, Stockholm.
- Lindström, L.J. 1947. *Föreningen Folkhälsan i Vasa 1922–1947*. Föreningen Folkhälsan, Vasa.
- Luoma, T. 1925. *Hiukan "Henry Street Settlementin" synnystä ja työstä New Yorkissa*. Suomen Sairaanhoidajatarlehti, 1(1), 34–38.
- Mandelin, E. 1924. *General Mannerheims Barnskyddsförbunds årsberättelse*. General Mannerheims Barnskyddsförbund, Helsingfors.
- Manninen, J. 1977. Maailmankuvat maailman ja sen muutoksen heijastajina. Teoksessa: Kuusi, M., Alapuro, R. & Klinge, M. toim. *Maailmankuvan muutos tutkimuskohteena*. Näkökulmia teollistumisajan Suomeen, Helsinki, 13–48.
- Manninen, J. 1989. Tiede, maailmankuva, kulttuuri. Teoksessa: Manninen, J., Envall, M. & Knuutila, S. 1989. *Maailmankuva kulttuurin kokonaisuudessa*. Aate- ja oppihistorian, kirjallisuustieteen ja kulttuuriantropologian näkökulmia, Oulu, 7–112.
- Manninen, J., Envall, M. & Knuutila, S. 1989. *Maailmankuva kulttuurin kokonaisuudessa*. Aate- ja oppihistorian, kirjallisuustieteen ja kulttuuriantropologian näkökulmia, Oulu.
- Marriner-Tomey, A. 1994. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki.
- Martinsen, K. 1984. *Freidige og uforsagte diakonisser. Et omsorgsyrke vokser fram 1860–1905*. Doktorsavhandling, 1986. Aschehoug, Tanum-Norli.
- Martinsen, K. 1986. Sykepleierne-helsemisjonærer, oppdragere og yrkeskvinner. Norsk Sykepleierskeforbunds rolle i sosialiseringen til sykepleier i mellomkrigstida. I: Fredriksen, I. & Rømer, H. *Kvinder, mentalitet, arbejde. Kvindehistorisk forskning i Norden*. Aarhus Universitetsforlag, Aarhus, 151–156.
- Martinsen, K. 2000. *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Martinsen, K. 2001. Rikke Nissen. Kærlighedsgerningen og sygestuen. I: Birekelund, R. red. *Omsorg, kald og kamp*. Munksgaard, København, 305–328.
- Martinsen, K. 2004. Disiplin og rommelighet. Et dannelsesprosjekt i disiplin-er det rom for rommelighet? I: Martinsen, K. & Wyller, T. red. *Etikk, disiplin og dannelse. Elisabeth Hagemanns etikkbok – nye lesinger*. 1 utgave 2:a opplag. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo, 51-84.
- Martinsen, K. & Wyller, T. red. 2003. *Etikk, disiplin og dannelse. Elisabeth Hagemanns etikkbok – nye lesinger*. 1 utgave 2:a opplag. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

- Matilainen, D. 1997. *Idémönster i Karin Neuman-Rahns livsgärning och författarskap- en idéhistorisk-biografisk studie i psykiatrisk vård i Finland under 1900-talets första hälft*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Matti, G. 2000. *Det intuitiva livet. Hans Larssons vision om enhet i en splittrad tid*. Doktorsavhandling. Gidlunds Förlag, Uppsala.
- May, R. 1986. *Den omätbara människan: om människosynen i existencialistisk psykologi och terapi*. Bonniers, Stockholm.
- Mayeroff, M. 1991. *On Caring*. Harper & Row Publisher, New York.
- Meckel, R.A. 1990. *Save the Babies. American Public Health Reform and the Prevention of Infant Mortality 1850–1929*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Meripaasi, S., Routasalo, P. & Arve, S. 2001. *Koti ja kodinomaisuus laitoksissa asuvien vanhusten ja heidän hoijajiensa näkökulmasta*. Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja 2001:2, Helsinki.
- Moore, J. 2000. Placing home in context. *Journal of Environmental Psychology*, **20** (3), 207–217.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 215–221.
- Nilsson, A. 2001. *Omvårdnadskompetens inom hemsjukvård – en deskriptiv studie*. Doktorsavhandling. Acta Universitatis Gothoburgensis, Sverige.
- Norberg-Schulz, C. 1992. *Mellom jord og himmel. En bok om steder og hus*. Pax Forlag, Oslo.
- Nordström, J. [1933] 1999. ”Om idé- och lärdoms historia”, *Lychnos*. I: Andersson, N. & Björck, H. red. *Vad är idéhistoria? Perspektiv på ämnets identitet under sextio år*. 2:a uppl. Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Eslöv, 23–31.
- Nores, T. 1993. *Olemassaolokokemus. Naisvanhuspotilaan olemassaolokokemusta koskeva käsitteellinen ja empiirinen analyysi*. SHKS. Kirjapaino Pika Oy, Turku.
- Nåden, D. 1998. *Når sykepleie er kunstutøvelse. En undersøkelse av noen nødvendige forutsetninger for sykepleie som kunst*. Doktorsavhandling. Acta Caritatis Acamemiae Aboensis. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Olausson, L. red. 1996. *Idéhistoriens egenart. Teori- och metodfrågor inom idéhistorien*. Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Eslöv.
- Olausson, L. 1996. Från text till text. Om idéanalys, förklaringar och beskrivningar i idéhistoria. I: Olausson, L. red. *Idéhistoriens egenart. Teori- och metodfrågor inom idéhistorien*. Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Eslöv, 9–34.

- Olsson, A. & Hallberg, I.R. 1998. Caring for demented people in their homes or in sheltered accommodation as reflected on by home-care staff during clinical supervision sessions. *Journal of Advanced Nursing*, **27** (2), 241–252.
- Paavilainen, R. & Åstedt-Kurki, P. 1997. Self-reported family health and well-being after early discharge from maternity hospital: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, **26** (2), 266–272.
- Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede*, **12** (1), 26–35.
- Parse, R.R. 1999. Nursing science: the transformation of practice. *Journal of Advanced Nursing*, **39** (6), 1383–1387.
- Pejlert, A., Norberg, A. & Asplund, K. 2000. From a psychiatric ward to a home-like setting: the meaning of caring as narrated by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, **9** (5), 689–701.
- Pesonen, N. 1980. *Terveysten puolesta sairautta vastaan*. Werner Söderström OY, Helsinki.
- Peter, E. 2002. The history of nursing in the home: revealing the significance of place in the expression of moral agency. *Nursing Inquiry*, **9** (2), 65–72.
- Phillips, J.R. 1995. Homeless Nurses and Feeling Homeless in Nursing. *Nursing Science Quarterly*, **8** (2), 55–56.
- Porter, D. ed. 1994. *The History of Public Health and the Modern State*. Wellcome Institute for the History of Medicine, London.
- Porter, D. 1999. *Health, Civilization and the State. A history of public health from ancient to modern times*. Routledge, London.
- von Post, I. 1999. *Professionell naturlig vård ur anesthesi- och operationssjuksköterskors perspektiv*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis Förlag, Åbo.
- Punto, A. 1989. *Terveysisärens hoito- ja kasvatusneuvonta Suomalaisissa lastenneuvoloissa vuosina 1920–1944*. Kasvatustieteen lisenssiaattitutkielma. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Punto, A. 1991. *Terveysisäarkoulutuksen ja terveysisäarten neuvonnantoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912–1944*. Väitöskirja. SHKS, Helsinki.
- Ramsey, M. 1994. Public Health in France. I: Porter, D. ed. *A History of Public Health and the Modern State*. Wellcome Institute for the History of Medicine, London, 45–118.
- Rasmussen, H.B. 1999. *In pursuit of a meaningful living amidst dying: Nursing practice in a hospice*. Medical Dissertation. Department of Nursing and the Department of Community Medicine and Rehabilitation, Division of Geriatric Medicine. Umeå University, Umeå, Sweden.

- Rasmussen, H.B., Jansson, L. & Norberg, A. 2000. Striving for becoming at-home in the midst of dying. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, **17** (1), 31–43.
- Rosberg, S. 2000. *Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastiskt perspektiv*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet, Göteborg.
- Rosen, G. [1958] 1993. *A History of Public Health*. Expanded ed. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Routasalo, P. 2003. Terveiden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa: Koivisto, T. päätoim., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. *Terveiden edistäminen*. Hoitotyön vuosikirja 2003. Tammi, Helsinki, 109–118.
- Rybczynski, W. [1986] 1988. *Hemmet. Boende och trivsel sett i historiens ljus*. Originalets titel: Home – a short History of an Idea. Övers. L. Ahrland. Bonnier Fakta Bokförlag AB, Stockholm.
- Sand, H. 2003. *Sateenkaaren päästä löytyy kultaa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere.
- Savonen, S. toim. 1945. *Maalaiskuntain yleisen terveydenhoidon käsikirja*. Otava, Helsinki.
- Seymer, L.R. 1956. *A General History of Nursing*. Faber and Faber Ltd, London.
- Shawe, R.G. 1893. Notes for Visiting Nurses. I: Buhler-Wilkerson, K. ed. 1989. *Nursing and the Public's Health. An Anthology of Sources*. Garland Publishing Inc., New York, 1–144.
- Siivola, U. 1985. *Terveys- ja kansanterveysyössä*. Werner Söderström Oy:n graafiset laitokset, SHKS.
- Simoila, R. 1994. *Terveidenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot*. Doktorsavhandling. Tutkimuksia 48. STAKES, Helsinki.
- Sivonen, K. 2000. *Vården och det andliga. En bestämning av begreppet 'andlig' ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Sivonen, K. & Kasén, A. 2003. Enheten människa – kropp, själ och ande. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. 2003. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 75–95.
- Skovdahl, B. 1996. Idéhistoria och källkritik. I: Olausson, L. red. 1996. *Idéhistoriens egenart. Teori- och metodfrågor inom idéhistorien*. Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Eslöv, 35–51.
- Sorvettula, M. 1998. *Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan*. Suomen sairaanhoitajaliitto, ry, Helsinki.
- SSN – Sjuksköterskors Samarbete i Norden, 1987. *Forskningsetik*. Köpenhamn.

- Starrin, B. & Svensson, P-G. red. 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.
- Statens Medicinsk-etiska råd. Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor. 1990. *Etiska deklARATIONER och riktlinjer för hälso- och sjukvården och det sociala arbetet*. Allmänna förlaget, Stockholm.
- Steinby, A-G. 1998. *Sjuttiofem år för folkhälsan. Samfundet Folkhälsan 1921–1996*. Ab Folkhälsan, Helsingfors.
- Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. 2002. Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing Inquiry*, **9** (2), 93–103.
- Sydes, T. 2001. Centrale ideer i Florence Nightingales sygeplejefilosofi. I: Birkelund, R. red. *Omsorg, kald og kamp. Personer og ideer i sygeplejens historie*. Munksgaard, København, 77–103.
- Söderberg, A., Gilje, F. & Norberg, A. 1999. Transforming desolation into consolation: The meaning of being in situations of ethical difficulty in intensive care. *Nursing Ethics*, **6** (5), 357–373.
- Tallberg, M. 1984. *Den ambulerande sjuksköterskan på landsbygden i början av 1900-talet – en pionjär inom hälsovården*. Hippokrates. 1 årgången. Finlands Medicinhistoriska Sällskap, Helsingfors, 126–137.
- Tallberg, M. 1985. *A comparison between the health movement that began in the 1880's and the 1980's health movement in Finland*. Föredrag hållen på the XXIXth international congress of the history of medicine I Kairo, Egypten 26 Dec. 84–1 Jan. 85.
- Tallberg, M. 1991. *Den sekulära sjuksköterskan i Finland från 1700-talet till den enhetliga utbildningens början 1930. Vården och utbildningen speglade mot förhållandena i övriga länder*. Alkuperäistutkimukset 1. Doktorsavhandling. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Tallberg, M. 2001. Venny Snellman. Finlands første sygeplejerskeinspektør. I: Birkelund, R. red. *Omsorg, kald og kamp. Personer og ideer i sygeplejens historie*. Munksgaard, Köpenhamn, 379–395.
- Tallberg, M. 2006. *Venny Snellman, Finnish Nurses, and Rockefeller Foundation Support, 1929-1956*. *Nursing History Review*. Volume 14. The American Association for the History of Nursing, New York, 175–188.
- Tallberg, M., Havanto, A.M. & Siivola, U. toim. 1994. *Sairaanhoitajien koulutussäätiö 1944–1994. Historiallinen katsaus*. Sairaanhoitajien säätiö, Helsinki, 15–24.

- Tallberg, M. & Tolonen, L. red. 2002. *Dynamiskt från början till slut. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1948–1998*. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitutets vänner rf, Helsingfors.
- Thörn, K. 1997. *En bostad för hemmet. Idéhistoriska studier i bostadsfrågan 1889–1929*. Doktorsavhandling. Institutionen för idéhistoria, Umeå universitet. Umeå.
- Tollett, J.H. & Thomas, S.P. 1995. A theory-based nursing intervention to instill hope in homeless veterans. *Advanced Nursing Sciences*, **18** (2), 76–90.
- Tolonen, L. 1995. Etik och etikett i patientvården – en idéhistorisk undersökning av etiken och etiketten såsom de framträder i sjuksköterskornas tidskrift *Epione* under åren 1908–1965. Licentiatavhandling. Åbo Akademi, Vasa.
- Trojan, L. & Yonge, O. 1993. Developing trusting, caring relationships: home care nurses and elderly clients. *Journal of Advanced Nursing*, **18** (12), 1903–1910.
- Vaininen, M., Routasalo, P. & Virtanen, J.T. 1999. *Rakkaat ja tarpeelliset tavarat – vanhainkodissa asuvan vanhuksen esineistö*. Tutkimuksia ja raportteja A: 26. Hoitotieteen julkaisuja. Turun yliopisto, Turku.
- Wald, L. 1904. “The Treatment of Families in which There Is Sickness,”. I: Buhler-Wilkerson, K. 1989. ed. *Nursing and the public’s health*. Garland Inc, New York, 145–161.
- Wallsten, S.M. 1992. A portrait of homelessness. *Journal of Psychosocial Nursing in Mental Health Service*, **30** (9), 20–24.
- Vanto, H. 1996. *Naisen korkein kutsumus – sairaanhoitajattaren koulutus ja elämäntapa vuosisadan vaihteen Suomessa*. Hippokrates. Suomen Läkätieteen Historian Seuran Vuosikirja, 83–103.
- de Veer, A.J.E. & Kerkstra, A. 2001. Feeling at home in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, **35** (3), 427–434.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Varjoranta, P. & Karjalainen, K. 1994. Asiakkaiden ja terveydenhoitajien arvionteja äitiys- ja lastenneuvoloiden kotikäynneistä. *Hoitotiede*, **6** (1), 22–30.
- Weindling, P. 1994. Public Health in Germany. In: Porter, D. *The History of Public Health and The Modern State*. Wellcome Institute for the History of Medicine, London, 119–131.
- Welshman, J. 1997. Family visitors or social workers? Health visiting and public health in England and Wales 1890–1974. *International History of Nursing Journal*, **2** (4), 5–22.
- Wendt, R. 2001. Estrid Rohde. En uselvisk ønske om at hjælpe. I: Birkelund, R. red. *Omsorg, kald og kamp. Personer og ideer i sygeplejens historie*. Munksgaard, København, 329–342.

- While, A. 1991. An evaluation of a paediatric home care scheme. *Journal of Advanced Nursing*, **16** (12), 1413–1421.
- Wärnå, C. 2001. Tyyne Luoma. Sundhedsplejens ethos. I: Birkelund, R. red. *Omsorg, kald og kamp. Personer og ideer i sygeplejens historie*. Munksgaard, København, 397–415.
- Wärnå, C. 2002. *Hälsa och dygd*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Ylppö, A. 1930. Rokotuspakon säilyttämistä. *Sairaanhoitajatarlehti*, **6** (4), 77–78.
- Younger, J.B. 1995. The alienation of the sufferer. *Advances in Nursing Science*, **17** (4), 53–72.
- Yrjälä, A. 2005. *Public Health and Rockefeller Wealth. Alliance Strategies in the Early Formation of Finnish Public Health Nursing*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis Förlag, Åbo.
- Zingmark, K. 2000. *Experiences related to home in people with Alzheimer's Disease*. Medical Dissertation. The Department of Nursing, Umeå University, Umeå.
- Zingmark, K. & Norberg, A. 2000. Moments of homecoming. A case study about a woman with Alzheimer's disease. I: Zingmark, K. *Experiences related to home in people with Alzheimer's Disease*. Medical Dissertation. The Department of Nursing, Umeå University, Umeå. Artikel V, 119–135.
- Zingmark, K., Norberg, A. & Sandman, P.-O. 1995. The experience of being at home throughout the life span. Investigation of persons aged from 2 to 102. *International Journal of Aging and Human Development*, **41** (1), 47–62.
- Zingmark, K., Sandman, P.O. & Norberg, A. 2002. Promoting a good life among people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, **38** (1), 50–58.
- Åker, P. 1998. *Vår bostad i folkhemmet. Bilden av hemmet i en organisationstidskrift*. Doktorsavhandling. Nya Doxa, Nora.
- Ödman, P.-J. 1979. *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. AWE/Geberg, Stockholm.
- Öhlander, M. 1996. Det goda livet i hemligheten. Idéen om hemmet och gruppboendet för dementa. I: Gaunt, D. & Lantz, G. red. *Hemmet i vården. Vården i hemmet*. Liber, Falköping, 136–154.
- Öhlén, J. 2000. *Att vara i en fristad – berättelser om lindrat lidande inom palliativ vård*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdpedagogik, Göteborgs universitet, Göteborg.

## ORDBÖCKER OCH LEXIKA

- Allén, S. 1986. *Svensk Ordbok*. Utarbetad vid Språkdata, Göteborgs universitet. Språkdata och Esselte Studium AB, Göteborg.
- Allén, S. vetenskaplig ledare. 1995. *Nationalencyklopedins ordbok*. Första bandet. Språkdata, Göteborg och Bokförlaget Bra Böcker AB, Höganäs.
- Allén, S. projektansvarig. 1997. *Norstedts Plus-ordbok*. Språkdata & Norstedts Förlag AB, Göteborg.
- Dalin, A.F. 1850. *Svensk Ordbok, ordbok öfver svenska språket*. Författarens förlag, Stockholm.
- Dalin, A.F. 1853. *Ordbok öfver svenska språket*. Senare delen L-Ö. Författarens förlag, Stockholm.
- Dalin, A.F. 1969. *Svenska språkets synonymer*. 6:e upplagan, 6:e tryckningen. Granskad av N. G. Bergman. J. Beckmans Bokförlag AB, Stockholm.
- Dalin, A.F. 1971. *Svenska språkets synonymer*. 7:e uppl. Granskad av I. Schöier. J. Beckmans Bokförlag AB, Stockholm.
- Friedländer, H. red. 1992. *Norstedts svenska synonymordbok. Ord för ord*. Norstedts förlag AB, Stockholm.
- Friedländer, H. & Palmer, J. red. 1960. *Ord för ord. Svenska synonymer och uttryck*. Nordiska uppslagsböcker, Stockholm.
- Hellquist, E. 1922. *Svensk etymologisk ordbok*. Gleerups Förlag, Lund.
- Johannisson, T. & Ljunggren, K.G. red. 1966. *Svensk handordbok. Konstruktioner och fraseologi*. Svenska språknämnden och Esselte Studium AB, Nacka.
- Jørgensen, N. & Palm, A. 1993. *Bra böckers svenska ordbok*. Bra Böckers Förlag AB, Höganäs.
- Köhler, P-O. 2001. *Natur och Kulturs svenska ordbok*. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.
- Malmström, S., Györki, I. & Sjögren P.A. 1991. *Bonniers svenska ordbok*. Bokförlaget Bonnier Alba AB, Stockholm.
- Molde, B. red. 1977. *Illustrerad svensk ordbok*. 3:e rev. uppl. Natur och Kultur, Stockholm.
- Nationalencyklopedin: ett uppslagsverk på vetenskaplig grund*, 2000. Band 1. A-Freg. Bra Böcker, Malmö.
- Nationalencyklopedin*. 2007. Tillgänglig via Nelli: <http://www.ne.se>
- SAOB – *Ordbok över svenska språket*. 1903. Svenska Akademien, Lund.

- SAOB – *Ordbok över svenska språket*. 1917. Svenska Akademien, Lund.
- SAOB – *Ordbok över svenska språket*. 1919. Svenska Akademien, Lund.
- SAOB – *Ordbok över svenska språket*. 1921. Svenska Akademien, Lund.
- SAOB – *Ordbok över svenska språket*. 1928. Svenska Akademien, Lund.
- SAOB – *Ordbok över svenska språket*. 1929. Svenska Akademien, Lund.
- SAOB – *Ordbok över svenska språket*. 1930. Svenska Akademien, Lund.
- SAOB – *Ordbok över svenska språket*. 1932. Svenska Akademien, Lund.
- Strömberg, A. 1977. *Synonymordboken*. Uppl. V. Strömbergs förlag, Stockholm.
- Strömberg, A. 1990. *Stora synonymordboken*. 1:a uppl., 6:e tryckningen. Strömbergs förlag, Stockholm.
- Strömberg, A. 1998. *Stora synonymordboken*. 2:a helt omarbetade uppl., 1:a tryckningen. Strömbergs förlag, Stockholm.
- Swahn, P-Ö. red. 1985. *BRA BÖCKERS LEXIKON*. Band 10, GREN-HIK. 3:e omarbetade, aktualiserade och utökade uppl. Bokförlaget Bra Böcker AB, Höganäs.
- Walter, G. 1995. *Bonniers synonymordbok*. Bonniers, Stockholm.
- Wessén, E. 1973. *Kortfattad etymologisk ordbok. Våra ord*. 2:a tillökade uppl. Läromedelsförlagen. Språkförlaget. Stockholm.
- Östergren, O. 1919. *Nusvensk Ordbok*. Första bandet A-E. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Östergren, O. 1926. *Nusvensk Ordbok*. Andra bandet F-G. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Östergren, O. 1931. *Nusvensk Ordbok*. Tredje bandet H-K. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Östergren, O. 1964. *Nusvensk Ordbok*. Åttonde bandet. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Östergren, O. 1968. *Nusvensk Ordbok*. Nionde bandet U-Vå. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Östergren, O. 1981. *Nusvensk Ordbok*. Första bandet A-G. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Östergren, O. 1981. *Nusvensk Ordbok*. Andra bandet H-O. Wahlström & Widstrand, Stockholm.
- Östergren, O. 1981. *Nusvensk Ordbok*. Fjärde bandet St-T. red. Zetterholm, M. & Holm, G. Wahlström & Widstrand, Stockholm.

Läroböcker för sjuksköterskor/hälsosystrar	Arkivmaterial av hälsosystrar verksamma under 1920–1944	Facktidsskrifter Epione 1920–1944 (sv/fi) Sairaanhoidajatarlehti 1925–1944
<p>Nightingale, F. Williamson, L (edit.). 1999. <i>Florence Nightingale and the birth of professional nursing</i>. Volume I-IV, London Guildhall University.</p> <p>Lückes, E. C. E. 1898. <i>General Nursing</i>.</p> <p>Rodhe, E. 1912. <i>Ur sjukvårdens etik</i>.</p> <p>Fabritius, H., Mannerheim, S. &amp; Nylander, E. 1921. <i>Lärobok för sjuksköterskor. Praktiska anvisningar och sjukvårdshandrepp</i>. Andra uppl. Utgiven av Sjuksköterskeföreningen i Finland.</p> <p>Winslow - Goldmark report. 1923. <i>Nursing and Nursing Education in The United States</i>.</p> <p>Gardner, M. S. 1924. 2<sup>nd</sup> .Ed. <i>Public Health Nursing</i>. National Organization for Public Health Nursing.</p> <p>1932. <i>Manual of Public Health Nursing</i>. 2<sup>nd</sup> ed.</p> <p>Chadwick, M. 1925. <i>Psychology for Nurses</i>.</p> <p>Beard, M. 1929. <i>The Nurse in Public Health</i>. 1<sup>st</sup> .Ed.</p> <p>Gabriel, J. 1936. <i>Professional Problems. A Textbook for Nurses</i>. 2<sup>nd</sup> .Ed.</p> <p>Voipio, E &amp; Pohjala, I. 1937. <i>Lärobok för sjuksköterskor. Sjukvårdens grunder. Handbok sjukvårdens grunder</i>.</p> <p>Larsson, S. 1938. <i>Terveydenhoitajataroiminta</i>.</p> <p>Funding, I. &amp; Rydgaard, F. 1942. <i>Laerbog og Handbog i Sygepleje</i>. 5<sup>th</sup> .Ed.</p>	<p>Mannerheims Barnskyddsförbunds arkiv</p> <p>Samfundet Folkhälsan i svenska Finlands arkiv</p> <p>Sjuksköterskeföreningen i Finlands arkiv</p> <p>Helsingin sairaanhoitopiison opettajien ja rehtorien arkisto</p> <p>Venny Snellmans arkiv</p> <p>Rachel Edgrens arkiv</p> <p>Sigrid Larssons arkiv</p> <p>Tynee Luomas arkiv</p> <p>Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning</p> <p>Landskapsföreningen Folkhälsan i Österbotten- Agnes Luther</p> <p><i>Öhqvist Martha. Minnen från den första hälsosysteriden i Esbo socken under åren 1922–1932.</i></p> <p>Öhqvist Martha. Några minnesglimtar om en hälsosysters bostadshygieniska bekymmer.</p> <p>Lindroth Saimi. 1970. Terveyssissarena tunturipitäjässä 1935–1970.</p>	<p>Epione 1920–1944</p> <p>Tidskriften utkom på svenska och finska</p> <p>Sairaanhoidajatarlehti 1925–1944</p> <p>År 1934 fick hälsosystem en egen avdelning i tidskriften</p> <p>”Terveydenhoitajien osasto”</p> <p>Artiklar skrivna av verksamma sjuksköterskor/hälsosystrar under nämnda tid.</p> <p>Artiklar skrivna av läkare.</p> <p>Artiklar skrivna av lärare och vårdledare.</p>











## 11 HEMMET SOM ETHOS I LJUSET AV HÄLSOSYSTEMERNAS VÅRDANDE

### 11.1 Kärlek – en eld som brinner inom människan

Terveydenhoitajattaren tulee olla avulias... nöyrymielinen ja palvelevainen... mukautuvainen ja sopeutuvainen. – Hänen on osattava eläytyä niiden ihmisten kohtaloihin, joille hän neuvojaan jakelee. Hänen on ikäänkuin asetettava kohtaloteveriksi sairaan kanssa.<sup>755</sup>

Tämän työn tarkoituksena on edistää kasvavan polven tervettä ruumiillista ja siveellistä kehitystä. Se tahtoo valvoa, että lapsi syntymästään lähtien ja kautta koko kasvinaikansa saa oikeutetun osansa siitä hellyydestä ja ruumiillisen terveyden huolenpidosta, mikä yksin voi laskea pohjan nuorten kehitykselle hyväksi ja hyödylliseksi kansalaisiksi. Kun näin työtä tehdään, niin uskomme toivoa, että kerran sukupolvi terveempi sekä ruumiillisesti että moraalisesti kuin meidän, on seisova Suomen vapauden vartiona.<sup>756</sup>

Olette päättänyt käyttää voimanne ja työnne ihmiskunnan ja isänmaan hyväksi...on syytä tutustua tämän Liiton tarkoitukseen...mihin se syvimmin pyrkii, mitä se työllään tarkoittaa. Tämä kehoittava ääni...se yhä vielä kehoittaa meitä toimimaan isänmaan hyväksi, sen vapauden, onnen ja rauhan turvaamiseksi.<sup>757</sup>

Itsekkyys tukahduttaa hyvän tahdom meissä. Ainoastaan rakkaus, joka ei omaansa etsi, voi vapauttaa meidän tahtomme itsekkyyden kahleista. Silloin tahtomme ei enää suuntaudu pyrkimykseen saada etupäässä oma elämämme mahdollisimman hauskaksi ja mukavaksi, vaan me tahdomme ennen muuta auttaa kaikkia tiellemme asetettuja avun tarpeessa olevia.<sup>758</sup>

Kurssiohjelman suorittaminen asettaa suuria vaatimuksia...syventää heidän käsitystään terveysisarkutusmuksesta ja antaa heille niitä tietoja, joita sairaanhoitaja tarvitsee terveysisartyössä. ... eri toimintamuotojen perinpohjainen tunteminen ei suinkaan riitä, vaan että itsenäisesti toimivan terveysisaren työn menestyminen ennen kaikkea riippuu siitä hengestä, mikä sitä joka päivä elähyttää.<sup>759</sup>

---

<sup>755</sup> Karppinen, 1939, 145-146.

<sup>756</sup> Käki. 1925, 97. Terveydenhoidon merkitys.

<sup>757</sup> Af Forselles, 1927, 134. Tal till nya elever i den sjätte hälsosysterkursen. Epione 9/27.

<sup>758</sup> Hyvää onnellista uutta vuotta. Anonym (troligen redaktören), 1937, 1.

<sup>759</sup> Mandelin, 1925. ”Toiset terveysisarkurssit avattu”. I Tiedonantoja terveysisarisille ja lastenhoidonneuvojille nr 10/1925. Hd 599.

Rohkein mielin työhön...Nyt todella käsitämme, että olemme kutsutut vakkakin pieninä tekijöinä ottamaan osaa suureen työhön, se tahtoo sanoa sekä henkisesti että ruumiillisesti terveen ja voimakkaan uuden sukupolven luomiseen rakkaassa kotimaassamme.<sup>760</sup>

Mutta te voitte tunkeutua vielä syvemmälle, ja teidän täytyy tunkeutua vielä syvemmälle... Teidän täytyy löytää tie ihmisten sydämeen. Teidän täytyy olla rakkauden lähettiläitä... silloin tehtävänne kasvaa ulkonaisen tärkeän avun auttamisesta sisäiseksi, rakentavaksi voimaksi.<sup>761</sup>

Sairaanhoitajattaren ammatti vaatii määrätyn... koulutuksen, yhteiskunta asettaa lainsäädännön määrittelemiä vaatimuksia työn harjoittamiseen. Näin ollen sairaanhoito ulkonaisilta muodoiltaan om ammatti, joka liittää sen suorittajat yhteiseen ammattikuntaan. Toisaalta sairaanhoio, koska se eri muodoissaan on avuttomien auttamista on laadultaan sellaista työtä, joka aina olisi suoritettava kutsumuksena s.t.s. työtä, johon on antauduttava kokonaan, jossa vaaditaan itsensä kieltämistä ja palvelemista.<sup>762</sup>

Terveydenhoitajattaren tulee olla uskollinen kutsumukselleen. Tämä merkitsee samaa kuin antautua tähän tehtävään koko sielultaan ja mieleltään, niin että siitä muodostuu hänen elämänsä päämäärä ja tarkoitus.- Jollei tähän työhön ole todellista kutsumusta, tosin sanoen, jollei sitä suoriteta sisäisestä halusta, muodostuu se tekijälle hirvittäväksi taakaksi, eikä siitä koidu vastaavaa hyötyä niillekään, joiden hyväksi se on tarkoitettu.<sup>763</sup>

Kaikki esiintyjät painostivat muuten vahvasti, miten äärettömän tärkeä seikka on hoitajattaren oma persoonallisuus ja kansanomainen tapa suhtautua hoidettaviinsa luottamusta ja rakkautta herättävästi, sillä jos hän ei siihen kykene, niin eivät ne monet suoritettut tutkinnot yksinomaan paljonkaan auta. Hoitajattaren tulee muistaa, että hänen on oltava ”äiti” kaikille hoidettavilleen ja parhaansa mukaan yritettävä parantaa heidän olojaan ja tehdä heitä tyytyväisiksi.<sup>764</sup>

...sellaisia ihmisiä, jotka viime kädessä suorittavat sen työn, mitä kurjuuden poistamiseksi tarvitaan, jotka myötätuntoa ja äidillisyyttä osoittaen koettavat perehtyä onnettomien oloihin ja henkilökohtaisesti auttaa heitä. Tällaisia yhteiskunnan uudistuksen toimeenpanijoita ovat terveysisaret. He ovat maan suola.<sup>765</sup>

---

<sup>760</sup> Edgren, 1926. Tiedonantoja terveysisarille ja lastenhoidonneuvojille nr 14/1926. Hd 599

<sup>761</sup> Borgholm, 1926. Vätkomsthälsning av doktorinnan Borgholm. I Tiedonantoja terveysisarille ja lastenhoidonneuvojille, no 14/1926. Hd 599

<sup>762</sup> Snellman, 1937, 2. Utdrag ur Snellmans tal till nyutdimitterade sjuksköterskor den 2 januari.

<sup>763</sup> Karppinen, 1939, 147.

<sup>764</sup> Sinervo, 1925, 63. Sammandrag från andra sjukskötkarkongressen i Wien 1925 som Röda Kors föreningarna i mellan och öst europa hade ordnat. Första kongressen hölls 1923 i Warszawa.

<sup>765</sup> Harmaja, 1927, 56. Epione 3/27. Ett tal som läraren Harmaja höll då fjärde hälsosystemkursen avslutades.

Hoitajan laaja ihmistuntemus, elämän kokemus- oikea suhtautuminen eri tilanteissa (hoitajan sävy). Kohtelun samanlaisuus eroavaisuudesta huolimatta. Potilaan yksilöllinen kohtelu, suhtautuminen jokaiseen erikseen, oikea suhtautuminen.<sup>766</sup>

Erilaisten olosuhteiden tuntemus on nähdäkseni erityisen tärkeä menestymisen avain. – Mutta lisäksi näissä tapauksissa tarvitaan erityisen paljon harkintakykyä, joustavuutta, sydämenherkkyyttä ja elämänymmärrystä. – Kaavamaisuus on kaikessa kasvatustyössä pahasta.<sup>767</sup>

Kotikäyntien luku ei ole pääasia, vaan laatu, mieliala, jossa terveystyö kotikäynnin tekee on ratkaisevaa. Koeta asettua niiden tilalleen ja ymmärtää, kasvata itsessäsi ymmärtämystä ja rakkautta se on tie luottamukseen. Ensimmäinen kotikäynti on siteitten solmimista. Ulkonainen esiintyminen myös tärkeä! Hymy. Esitä asia selvästi ja vakuuttavasti. Valaise eri puolilta. Toista lähtiessä. - Terveystyön henki tärkeä. Lämmin sydän, ymmärtämys.<sup>768</sup>

...on taasen sangen sankka terveystyöryhmä saapunut tänne Helsinkiin yhteiseen vuosijuhlaan, vanhoja muistoja elvyttämään, kokemuksiaan toinen toisilleen vaihtamaan, uutta oppia ja uutta työtä saamaan.- Sanoin uutta työtä saamaan! En siksi, että työssäni olisimme mitään laimentumisen tai herpaantumisen merkkejä huomanneet! Päinvastoin! Se keväinen intomieli, mikä tähän asti on jokaiselle äsken valmistuneelle terveystyölle ollut ominaista, näyttää yhä jatkuvan!<sup>769</sup>

Missä määrin terveydenhoitajatar onnistuu kotikäynnillään ja työssään riippuu suuresti määrin siitä kuinka hän suorittaa ensimmäisen kotikäynnin. Hänen on tehtävä se niin, että hänelle suodaan oikeus toiseenkin kotikäyntiin ja että hän on tervetullut takaisin. Ystävän aseman saavuttaminen on hänen menestymisensä salaisuus. Sillä ystävä voi opettaa, neuvoa jopa moittiakin, mutta vieras, joka ei ole tervetullut voi vaatia sen mitä laissa määrätään.<sup>770</sup>

Ensin oli päästävä ”vääräksi” (ystäväksi) Lapin asukkaiden kanssa. Sinuja olimme jo ennestään. (Utsjokilainen sinuttelee presidenttiäkin). Talosta taloon tutustumiskäynneille, tulit vain katsomaan miten jaksat! Ovatko kaikki terveinä? Lukemistakin taloon jätettiin.<sup>771</sup>

Hoitajattarenhan tulisi olla kotien uskottu ystävä, luotettava neuvonantaja. Eihän kukaan meistäkään ole montaa tosi-ystävää. Eivät myöskään 3,4,5 hoitajattaria voi samassa kodissa tulla kovin läheisiksi.- Suuri

<sup>766</sup> Pohjala, I, 1930-tal

<sup>767</sup> Kouluhoitaja – Koti – Opettaja, 1937, 360. ”Lauri”.

<sup>768</sup> Snellman, 20-tal. Föreläsningssanteckningar.

<sup>769</sup> Ylppö, 1928, 111. Ylppös öppningsanförande på MBF's femte årsmöte den 2 juni.

<sup>770</sup> Luoma, 30-tal, 39.

<sup>771</sup> Lindroth, 1938, 215. Terveisiä Utsjoelta.

yleisö ei vielä sanottavasti ymmärrä terveydenhuoltotyötä. Terveissä ei ole mitään hoitamista, kuulee tämän tästä sanottavan. ...harvoin on puolemmen kääntynyt ilman, ettei jotakin sairautta olisi sattunut. Sairaidenhoidon liittämistä terveydenhoitajattaren työhön onkin se suuri etu, että sen avulla pääsemme koteihin. Siellä sairaan kanssa puuhaillessamme taas pääsemme lähemmäksi sekä häntä että muitakin perheen jäseniä.<sup>772</sup>

### 11.2 Vördnad inför människan och hemmet

Astukaa hellävaroin mökkien kynnyksen yli. Siellä sisällä asuu eläviä, tuntevia ihmisiä. Riisukaa yltänne kaikki ylemmyyden tunne, kaikki ylpeys ja kaikki ennakkoluulot. Olkaa yksi heistä,..., olkaa inhimillisiä, myötämielisiä ja rakastavia.<sup>773</sup>

Sitäpaitsi voi moni hoitajatar kokemuksesta kertoa miten äärettömän tervetullut hän on sellaiseen kotiin, jossa hän äärimmäisen hädän hetkenä on antanut ammattitaitoista apuaan ja neuvojaan, miten häneen katsotaan luottamuksella ja miten hänen neuvojaan koetetaan tarkoin noudattaa. Kokemus on myös osoittanut, että sellaisessa perheessä, jossa hoitajatar on käytännölliseen työhönsä yhdistänyt neuvonnan, on perhe seuraavan tautitapauksen sattua kyennyt itse suorittamaan kaikkien sääntöjen mukaisesti potilaan hoidon ja supistua hoitajan osuus hyvien neuvojen antamiseen ja potilaan yleistilan valvontaan.<sup>774</sup>

Kokemuksesta tiedämme, kuinka sairaustapauksien aikana kodin ilmapiiri muuttuu välittömämmäksi, sen asukkaat herkemmiä kuin tavallisesti. Kun meidät ystävinä ja auttajina on pyydetty kotiin, älkäämme jättäkö tilaisuutta käyttämättä. Varovasti, kuin huomaamatta kylväämme silloin tiedonjyväsä sinne tänne.<sup>775</sup>

Sentähden täytyy terveydenhoitajalla... olla hienotunteisuus ja tahdikkuus uskollisina ja välttämättöminä liittolaisina työssään. Henkilö joka suosii liian radikaalisia menettelytapoja, huomaa pian ettei hän pääse pitkälle. – Harras kunnioitus kaikkea vanhaa, isiemme työtä ja perintöä kohtaan, olkoon menettelymme ojennusnuorana. – Älä revi mitään alas, äläkä ota mitään pois, ennenkuin sinulla on jotakin parempaa panna tilalle!<sup>776</sup>

Arvostelun tehokkuus riippuu paljon siitä sanotaanko se oikeassa tilanteessa ja oikealla tavalla. Kokemuksesta tiedämme kaikki, kuinka vaistomaisesti kartamme henkilöitä, jotka kaikkialta hakevat epäkohtia ja moitteita, ja kun joudumme heidän kanssaan tekemisiin, me ikäänkuin panssaroimme itsemme kuoreen

---

<sup>772</sup> Innilä, 1938, 77-78

<sup>773</sup> Åberg, 1932, 37. Tal som Åberg höll för de nyutexaminerade hälsovårdarinorna (fi. terveydenhoitajatar). Yrkesbenämningens hälsosystem hade bytts ut mot ovannämnda.

<sup>774</sup> Luoma, 1925, 38. Hiukan "Henry Street Settlementin" synnystä ja työstä New Yorkissa.

<sup>775</sup> Innilä, 1938, 77-78

<sup>776</sup> Ajatteletko terveydenhoitajan työkentälle? "Lähdin Terveydenhuolto-opistoon", 1934., 268.

suojellaksemme itseämme epämiellyttäviltä sanoilta. Vaaditaan suurta varovaisuutta, ettemme vain joutuisi tähän asemaan, sillä silloin on työmme edistyminen mahdotonta.<sup>777</sup>

Ei ole kaikille helppoa kuulla arvosteluja itsestään ja työstään, ja siksi vaaditaan terveydenhoitajattarelta suurta hienotunteisuutta tässä suhteessa.- Tässä vaaditaan meiltä ihmistuntemusta ja – ihmisrakkautta. Jos me tunnemme myötätuntoa arvosteltavaa kohtaan ja haluamme auttaa häntä, me myös tiedämme, kuinka lausumme arvostelumme. Me löydämme silloin varmasti paljon kiitoksenkin aihetta, ja kun näin osoittamalla kunnioittavamme hänen saavutuksiaan saamme hänen luottamuksensa ja kiintymyksensä, saavat neuvomme ja arvostelumme hyvän maaperän.<sup>778</sup>

Persoonallisen opetuksen kodissa suoritetun neuvontatyön kautta. Työ kodeissa on tärkeintä. Tuberkuloosihoitajatar kun hän saa sairaan ja hänen ympäristönsä noudattamaan puhtautta ja varovaisuutta, toisin sanoen saa heidät itse ottamaan työhön osaa,... Siinä meillä onkin kaiken kansan terveyden kohottamista tarkoittavan työn ydinkohta, valistus- ja neuvontatyö kodeissa.<sup>779</sup>

Koti on jokaisen yksilön lähin ympäristö. Ennenkuin häntä kohdannut tauti vahingoittaa suurempaa yhteiskuntaa, se vahingoittaa ja lamauttaa kotia. Yhteiskunnalliset laitokset ovat voimattomia, elleivät perheen jäsenet omakohtaisesti tue niiden toimintaa. Nykyajan ehkäisevä tuberkuloosityö kuvaa parhaiten yksilölle ja kodille laukeavaa edesvastuuta. Taistelu jota ennen käytiin parantoloissa, käydään nyt keuhkotautisten kodeissa, jossa se keskittyy lasten varjelemiseen tartunnalta. Ainoastaan valistustyö, joka kasvattaa Suomen kaikki äidit kodeissaan hoitamaan lapsensa järkipärisesti, vie toivottuun tulokseen.<sup>780</sup>

Kodissa opetetaan äidille kädestä pitäen kuinka hänen tulee hoitaa itseään ja miten lastaan. Vasta kotioloihin sovellettuna kantaa neuvontatyö hedelmiä. Ainoa todellinen apu onkin se apu, jonka kautta äiti ja koti oppivat selviytymään omin neuvoin eri tilanteissa.<sup>781</sup>

...jo esimerkillään antaa neuvoja sekä parantavassa että estävässä kotisairaanhoidossa ja terveydenhoidossa. Kotisairaanhoitajattaren arvo sairaanhoitajattarena ja terveydenhoidon opettajana arvioidaan sen mukaan miten hän käyttää laukkuaan ja miten hän sen avulla suojaa potilaitaan potilaasta toiseen kulkeutuvilta tartunta-aineilta.<sup>782</sup>

Terveyssisar kiipeää lavitsalle lasta katsomaan. ... Ravintohäiriöksi terveyssisar sitä päättelee hiljaisessa mielessään ja kehottaa hakemaan lääkärin apua. Siihen ei olla suostuvaisia. Terveyssisar päättää kysyä

---

<sup>777</sup> Kontio, 1937, 260. Terveydenhoitaja ja arvostelu.

<sup>778</sup> Kontio, 1937, 260

<sup>779</sup> Snellman, 20-tal

<sup>780</sup> Snellman, 1926. "Terveyssisar joka paikkakunnalle maassamme", VII/1926.Hd 597

<sup>781</sup> Larsson, 30-tal. "Keskitetty terveyssisar-toiminta". Föredrag.

<sup>782</sup> Luoma, 1928, 192. Kotisairashoitolaikun käyttöohjeita.

lääkäriiltä neuvoa mutta opettaa kaiken varalta äitiä laittamaan maitoseosta ja antaa ohjeita rintamaidolla ruokkimisesta ja lapsen ruumiillisesta hoidosta. Äiti kuuntelee hyvin halukkaasti ja lupaa seurata neuvoja.<sup>783</sup>

Kotikäynneillä hän opastaa äitiä oikein noudattamaan lääkärin antamia ohjeita... tutustuu paremmin äitiin ja lapseen sekä saa käsityksen siitä mitä mahdollisuuksia koti tarjoaa äidille lapsen hoidon järjestämiseksi järkipäriselle kannalle kuin myös siitä, mitä erikoisia pulmia kussakin kodissa on vaikeuttamassa äidin yrityksiä tässä suhteessa. Tämän jälkeen voi hän sovelluttaa neuvonsa niin että ne mukautuvat oleviin oloihin ja ... opastaa äitiä tulemaan toimeen kotinsa mahdollisuuksien puitteissa, hyväksikäyttäen pienimmätkin tarjolla olevat hyvät puolet.<sup>784</sup>

Yhteiskunnallisessa huoltotyössä pyrimme siihen että jokainen... saisi sellaista apua ja tukea että hän osaisi vastaisuudessa tulla toimeen ilman ulkoapäin tulevaa apua. - Voimmekohan milloinkaan liian usein itsellemme toistaa sitä totuutta, että paras apu on se apu jonka kautta autettu oppii itsensä auttamaan.<sup>785</sup>

Koululasten terveydentason kohottamiseksi tulee terveydenhoitajattaren: syventää lasten vanhempien velvollisuudentuntoa lasten terveydentilaan nähden järjestämällä vanhempien kokouksia ja käyttämällä muita sopivia keinoja.<sup>786</sup>

Äläs huoli... se koivu sanoi, ei täällä Lapissa vauhdilla mitään tehdä. Ei, tee niinkuin minä, painu matalaksi, olosuhteitten mukaiseksi, tee vähän kerrallaan, mutta jatkuvasti, sitkeästi. Kokonaan erilaiset olosuhteet kuin siellä etelämmässä, omalaatuiset lapintavat ja kansan luonne panevat monasti miettimään, mikä tänne sopii, mikä ei. Ja paljosta täytyy "tinkiä", kulkea tunnustellen kuin heikolla jäällä.<sup>787</sup>

Tämän työn tarkoituksenahan olisi kotien terveydellisen tason nostaminen. Paljon olisikin korjaamisen varaa, mutta yht'äkkiä ei voi mitenkään muuttaa vanhoja tapoja ja tottumuksia. Sillion heräisi niin kova vastustus, etteivät edes räikeimmät epäkohdat tulisi korjatuiksi. Vasta silloin, kun työntekijä on saavuttanut luottamuksen piirissään, voi hän tällaisestakin työstä odottaa tuloksia.<sup>788</sup>

---

<sup>783</sup> Päivä terveystöiden elämässä. (E.W.), 1925, 8. Författaren är troligen Ebba-Maria Wilenius som tjänstgjorde under nämnda tid i gränskarelen.

<sup>784</sup> Larsson, 20-30-tal. Larssons arkiv.

<sup>785</sup> Larsson, 1920-30-tal. Kotikäyntien suunnittelu. Larssons arkiv.

<sup>786</sup> Terveystöiden johtosääntö, 1939, §6 p.9.

<sup>787</sup> Lindroth, 1938, 215-216.

<sup>788</sup> Kuokka, 1935, 266-267. Kokemuksia keskitetystä terveydenhuoltotyöstä.

Jotakin asiaa tai kysymystä ratkaistaessa olisi aina viisaampaa antaa potilaan tai jonkun perheen jäsenen itse toteamaan epäkohdat, tehdä ehdotus ja koettaa mikäli mahdollista auttaa heitä sen toteuttamisessa. Ei koskaan pidä tyrkyttää omaa suunnitelmaansa, se herättää aina vastustushalua. Kartettava sanoja "pitää – täytyy".<sup>789</sup>

Kotiin tullessa on oltava mahdollisimman kohtelias ja esitettävä itsensä ja ilmoitettava syy käyntiin. Hänen on ensimmäisellä käynnillä saatava jo määrättyjä tietoja, mutta suoranaisia kysymyksiä on ehdottomasti vältettävä. Terveydenhoitajattaren on pyrittävä siihen, että hän antaa potilaan tai perheen jäsenten puhua ja kertoa kaikki mikä on heidän sydämmellään.<sup>790</sup>

Ihmiset tarvitsevat jonkun, kenen kanssa he voivat puhua pienistä arkipäiväisistä harmeistaan samaten kuin suurista elämänongelmista. Vain sillä, että hän saa puhua suunsa puhtaaksi, saattaa olla ratkaiseva merkitys sielun tasapainolle ja terveydelle.<sup>791</sup>

Hänen (terveydenhoitajattaren) on opittava kuuntelemaan ja pysyttelevä kuuntelijana niin paljon kuin mahdollista. Siinä keskustelun kuluessa hän kyllä saa haluamansa tiedot, mutta tiedot on pidettävä muistissa, niitä ei missään tapauksessa saa merkitä paperille perheen läsnäollessa. Se voi herättää vastenmielisyyttä ja epäluuloa. Ja tietojen kerääminen ei kuitenkaan ole pääasia, vaan potilaan auttaminen.<sup>792</sup>

Vain kansa joka terveydenhoidon suhteen on valistunut voi olla terve ja voimakas kansa. Kodissa jossa terveyssisar opastaa äitiä lastenhoidossa, kasvaa usein epäedullisista ulkonaisista olosuhteista huolimatta terve lapsi, ja pyrkiessään antamaan lapsilleen parempaa hoitoa omaksuu äiti uusia tapoja, jotka ilmenevät kodin siisteydessä ja järjestyksessä.<sup>793</sup>

Perhe ja koti on käsiteltävä kokonaisuutena. Tämä kokonaisuus kärsii, jos huoltotoimenpiteet yksipuolisesti kohdistuvat vain yhteen tai muutamaaan perheen jäsenistä. Pääpaino valistus ja opetus, sillä avaahan sairastapaus usein valistukselle sellaisen kodin, jossa terveyssisarella on ollut aikaisemmin vaikeata saada jalansijaa. Jos sen sijaan ainoastaan yksi terveyssisar käy kodissa huolehtien kaikkien perheen eri jäseniin kohdistuvasta valistustyöstä, on luonnollista että hän helposti voi saavuttaa kodin luottamuksen, jos hän muuten luonteensa ja koulutuksensa puolesta on tähän työhön sopiva.<sup>794</sup>

---

<sup>789</sup> Luoma, 30-tal. Luomas arkiv.

<sup>790</sup> Luoma, 1930-tal. Luomas arkiv.

<sup>791</sup> Ajatteletko terveydenhoitajan työkentälle? 1934, 269.

<sup>792</sup> Luoma, 1930-tal. Luomas arkiv.

<sup>793</sup> Snellman, 20-tal. "Kodit ja kansanterveys". Föredrag. Hi 646

<sup>794</sup> Larsson, 30-tal. "Keskitetty terveyssisar-toiminta". Föredrag. Hd 597

Koti on kokonaisuus...vain sellainen työntekijä,... antaen apua kaikissa asioissa., voi päästä lähelle kotia. Hän saavuttaa helpoimmin luottamuksen, joka on ensimmäinen ehto työn onnistumiselle.<sup>795</sup>

Huono asunto ei vaikuta valitettavasti ainoastaan asukkaiden ruumiilliseen terveyteen, vaan tavallisesti myöskin koko heidän elämänasenteeseensa: työnilo ja työkyky vähenee, kotona viihtymättömyys ajaa perheen jäsenet heidän mielestään hauskempiin paikkoihin, keskenkasvuinen nuoriso jää ilman valvontaa ja joutuu helposti harhateille sekä fyysisellisessä että moraalisisessa mielessä. Ehkä kohtalokkain vaikutus on, erään saksalaisen sosiaalihygienikon mukaan, huonolla asunnolla perheen vastuunalaisuuden tunteeseen, mitä tulee velvollisuuteen selviytyä omin voimin ilman ylimääräisiä avustustoimenpiteitä yhteiskunnan puolelta.<sup>796</sup>

Koko ihmisen hoitaminen hänen tautinsa ja sen oireiden rinnalla merkitsee yksilön hoitamista perheen ja yhteiskunnan jäsenenä. Nimitämme tätä ”perhekeskeiseksi terveysisartyöksi”. Tämä tekee mahdolliseksi terveysisaren läheinen ja jatkuva suhde koteihin...kaikki perheen jäsenet lapsista vanhuksiin.<sup>797</sup>

### 11.3 Ansvar et som en hederssak

Menestys... hoitotyössä ei kuitenkaan viime kädessä riipu tiedoista vaan tavasta millä hän osaa sopeutua eri tilanteisiin ja olosuhteisiin ja hänen pedagogisesta kyvystään vaikuttaa muihin.<sup>798</sup>

Terveydenhoitajattaren tulee olla sivistynyt.... Ollakseen sivistynyt, on omattava tietoja ja taitoa. Mutta nämä eivät yksistään riitä. Todellinen sivistys n.s. sydämen sivistys ilmenee koko sisäisen minämme muutoksena, luonteen jalostumisena.... tarvitaan sisäistä muutosta. Ja silloin teot tulevat itsestään, eivätkä pakosta, eivätkä ohjesäännön velvoituksesta.<sup>799</sup>

Työn henki, eettinen ja siveellinen pohja, työtä kannattava pohja. Sisäinen olemus, se pohja jolle me työmmme rakennamme. Ulkoinen ilmeneminen, esiintyminen, käytös. Kokonaisuus- ehjä, luja- jotta kykenemme täyttämään meille annetut vaatimukset.<sup>800</sup>

...jos elämä ja oppi kulkevat eri suuntiin, menetetään se auktoriteetti, joka olisi mitä suuriarvoisinta työn menestykselle. – Mitä me sisimmässämme olemme, merkitsee enemmän, kuin mitä me tässä tai tuossa tilaisuudessa sanomme tai teemme.<sup>801</sup>

Mutta työn onnistuminen... onko hoitajatar itse sopiva tähän työhön? Löytyykö hänestä itsestä sitä, mitä hän aikoo neuvoa ja opettaa. Hyvä ruumiillinen terveys on hoitajalle välttämätön ehto, mutta yhtä tärkeä on

---

<sup>795</sup> Kuokka, 1935, 268.

<sup>796</sup> Öhqvist, 1935, 106.

<sup>797</sup> Luoma, 1958, 3. Luomas arkiv. Tal ”Sairaanhoitajan työn osuus ja tehtävät yhteiskunnan terveydenhuollossa” på WHO's europeiska hälsosystemkongress i Helsingfors 6-19.9.1958.

<sup>798</sup> Snellman, 1920-30-tal.

<sup>799</sup> Karppinen, 1939, 145

<sup>800</sup> Pohjala, 1930 tal. Föreläsninganteckningar från Etiikan täydennyskurssi under 30 talet.

<sup>801</sup> Ajatteletko terveydenhoitajan työkentälle? ”Lähdin Terveydenhuolto-opistoon”, 1934, 270.

sielullinen tasapaino. Jos hänellä itsellään oma elämäkatsomus on valoisa, hänen mielensä rauhallinen, rohkea ja toivehikas, silloin hän jo itse on todisteena terveestä sielusta. Työ tulee helpoksi ja hän tuntee ymmärtämystä lähimmäisiään kohtaan. Sellainen hoitajatar tahtoo olla ystävällinen kaikille ja toimia yhtenä heidän keskellään päämäärän saavuttamiseksi.<sup>802</sup>

Opetusohjelman määräykset ja se seikka että oppilas työskentelee yhteiskunnallisessa työssä jonkun aikaa voi lopulta kuitenkin jäädä vain ulkonaiseksi muodoksi. Tulos riippuu siitä missä hengessä yleensä oppilaskasvatus tapahtuu. Ei ole kylliksi se, että oppilas on palvellut aikansa tuberkuloosiparantolassa ja hoitanut joitakin sairaita näiden kodeissa, vaan tärkeintä on se että hänen näköpiirinsä on laajentunut, että hän näkee sairaanhoitajattaren työmaan niin monivaihteisena kuin se on ja että hän tuntee tämän työmaan omakseen.<sup>803</sup>

Ensinnäkin on työpuku määrätyn viran merkki. Täten siis työpuku antaa meille esiintymisessämme suuren vastuun, emmehän... enää ole yksityisihmisiä, vaan määrätyn taitomäärän ja tietomäärän omaavia virkailijoita...puku antaa ...myös enemmän luottamusta. Virkapuku vaikuttaa myös meihin itseemme.- Se myös omalta osaltaan antaa meille oikean työvireen. ... yhdistää meitä virkasisaria toisiimme.<sup>804</sup>

Jos terveydenhoitajan työ onkin itsenäistä, niin on siinä myös paljon suurempi edesvastuu. Hänen jokapäiväistä työtään ei valvo häntä ylemmän henkilön arvosteleva silmä, ei kukaan muu tutki hänen rehellisyyttään, omantunnontarkuuttaan ja uskollisuuttaan pienessä kuin hänen oma lahjomaton tuomarinsa – omatunto.<sup>805</sup>

Ja kukapa meistä ei olisi tuntenut ”laimentumisen” oireita. Totisesti tarvitaan pesässä useampia kuin yksi puu, että se voisi hehkua lämpöä uloskin päin.<sup>806</sup>

Toveripäivät olivat taas osottautuneet tarkoitustaan vastaaviksi ja onnistuneet yli odotusten. Ne olivat lujittaneet yhteishenkeä, avartaneet näköaloja ja siten kohottaneet ammattitasoaamme.<sup>807</sup>

Viljellä ja kehittää toveruushenkeä, sillä ei ole olemassa mitään, joka niin kuin hyvä toverihenki auttaa vaikeuksien yli. Älkää etsikö tyydytystä työnne tuloksista tai ympäristön hyväksymisestä – silloin on ehkä

---

<sup>802</sup> Grekula, 1934, 135. Terveydenhoitajattaren osuus sielun terveydenhoidon työmaalla.

<sup>803</sup> Snellman, 1931, 30. Föredrag som hölls på Suomen Sairaanhoitajatarliittos studiedagar.

<sup>804</sup> Kontio, 1939, 107.

<sup>805</sup> Ajatteletko terveydenhoitajan työkentälle?, 1934, 270

<sup>806</sup> Hannuksela, 1931. Keski- Suomen terveysisaret.

<sup>807</sup> Kokko, 1931. Karjalan Terveydenhuoltoväen toveripäivillä Sortavalassa.

pettymys palkkananne. Mutta jos te kuljette velvollisuuden tietä, häikäilemättömästi toteuttaen sisintä itseänne kuin raikas lähteen silmä, joka rikastuttaa hengenelämäanne.<sup>808</sup>

Tiedot tulee osata toteuttaa käytännössä niin monin eri tavoin osoittamatta kuitenkaan epäoikeudenmukaisesti, että teoria ja käytäntö ovat kaksi eri asiaa. Molemmat ovat sovitettavat käytäntöön niin, että ne täydentävät toisiaan. Naisellinen vaisto auttaa kyllä löytämään sen sävyn, jota kulloinkin tarvitaan.- vaaditaan hyviä tietoja, tervettä arvostelukykyä ja neuvokkuutta. Terveydenhoitajan tulee omata eräänlainen ymmärtämys, hänen tulee osata asettua toisen tilanteeseen.<sup>809</sup>

Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton koko toimintaa kohdistuu kotikulttuurin, aineellisen ja henkisen, kohottamiseen, totuttamalla terveyden vaatimuksiin ja siisteyteen kodin ja lasten hoidossa, syventämällä lasten vanhempain huolenpitoa lasten kaikinpuolisesta parhaasta ja kehittämällä lapsissa avuliaisuutta ja halua edistää kodin viihtyisyyttä.<sup>810</sup>

Terveyssisaren tehtävä on ilmoittaa oppilaitten vanhemmille lääkitarkastuksen tuloksista, selvittää mahdollisen hoidon tarpeellisuus ja avustaa lasten vanhempia hoidon hankinnassa.<sup>811</sup>

Koulussa lapsi sekä opetuksen että käytännön kautta oppii terveydenhoitoa, mutta harva lapsi kykenee useinkin puutteellisessa kodissa käytännössä toteuttamaan sen, minkä näin on oppinut... työ jää täyttää tehoa vaille, elleivät lapset itse, lapsen vanhemmat ja holhoojat kukin osaltaan auta lääkärin antamien määräysten ja hoito-ohjeiden käytäntöön panemisessa. Terveyssisaren tärkeimpiä tehtäviä on olla yhdyssiteenä kuolun ja kodin välillä. Hän saattaa kodin tietoon lääkitarkastuksen tulokset, neuvoo ja auttaa kotia hoidon järjestämisessä sekä valvoo, että lapsi jatkuvasti saa sille määrättyä hoitoa. Tutustumalla koteihin ja perehtymällä elintapoihin paikkakunnalla terveyssisar pääsee selville siitä, millä tavalla ja mitä hänen tulee lapsille opettaa, jotta lapset kodeissankin eikä ainoastaan koulussa osaisivat noudattaa terveydenhoidon vaatimuksissa. Menestyksellisen koululasten terveydenhuoltotyön ehdottomana edellytyksenä on, että terveyssisar saa hyvän jalansijan huollossaan olevien lasten kodeissa.<sup>812</sup>

Yhteistyön aikaansaaminen kotien kanssa onkin yksi kouluhoitajattaren tärkeimmistä ja usein vaikeimmista tehtävistä. Tämän helpottamiseksi pidetäänkin n.s. ”vanhempien kokouksia”, joissa vanhemmille selostetaan

---

<sup>808</sup> Åberg, 1932, 38. Tal till nyutexaminerade hälsovårdarinnor vid Statens Hälsovårdsinstitut.

<sup>809</sup> Ajatteletko terveydenhoitajan työkentälle?, 1934,269.

<sup>810</sup> Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 1925, 10. Epione 4/25.

<sup>811</sup> Snellman, 20-30-tal. ”Koululasten terveydenhoidosta”. Esitelmäluonnos. Hi 646

<sup>812</sup> Larsson, 30-tal. ”Keskitetty terveyssisar-toiminta”. Föredrag. Hd 597

työn merkitystä lastensa terveyden edistämiseksi. - Vielä pari sanaa kouluhoitajattaren kotikäynneistä. Ei riitä, että hän ainoastaan koululla huolehtii oppilaista, vaan kotiinkin on hoito kohdistettava.<sup>813</sup>

Ja sehän on juuri siihen, kun kouluhoito pyrkiikin, että lapsi kodin ja koulun avulla saatetaan siihen ruumiilliseen kuntoon, että hän vanhemmaksi tullessaan ei joudu sairauden ja työkyvyttömyyden tähden yhteiskunnan holhottavaksi, vaan että hänestä tautia estävällä toiminnalla ja valistustoiminnalla kasvatetaan ruumiillisesti ja henkisesti kunnan kansalainen.<sup>814</sup>

Kouluhoitajana hän pyrkii istuttamaan lapsiin käsityksen terveyden ja puhtauden vaatimuksista ja kasvattamaan heistä hygienisesti valvontuneempaa uutta polvea. Yhteistyössä lasten vanhempien kanssa hän yrittää todettujen epäkohtien korjaamista.<sup>815</sup>

Ennen lääkärin tarkastusta kirjoittaa terveyssisar kullekin lapselle ”kortin”, johon merkitsee tarkat tiedot kustakin lapsesta... ja tarkastaa olisiko siitä mahdollisesti jotain erikoista huomautettavaa lääkärille.- Annetut ohjeet määräykset merkitään lapsen korttiin. Ja tässä näiden hoito-ohjeiden toteuttamisen valvomisessa ja selittelemisessä onkin terveyssisaren työn ydin.<sup>816</sup>

Potilaan kokonaisuhoito edellyttää... kuntouttamista ja hoidon jatkuvuutta potilaan parhaaksi mahdolliseksi toipumiseksi.- Sen suunnittelussa on otettava huomioon potilaan ja hänen perheensä mahdollisuudet osallistua omatoimisesti sen toteuttamiseen. Terveyssisaren on kaikin keinoin pyrittävä aktivoimaan potilaan ja perheen voimavarat palvelemaan potilaan hoitoa ja kuntouttamista ottaen huomioon siinä tarpeet myös potilaan ja perheen näkemyksen mukaisesti.<sup>817</sup>

Erinomaisen hyvä tilaisuus hankkia luottamuksellinen suhde koteihin tarjoutuu kouluhoitajalle silloin kun kodissa esiintyy sairautta. Silloin tuodun avun merkityksen ymmärtää jokainen. Se on selväpuheisinta propagandaa kouluhoitajatar toiminnan hyväksi.<sup>818</sup>

Terveyssisaren tehtävä ei tulisi siis suinkaan olemaan tarkastavaa laadultaan, vaan ainoastaan neuvoo-antavaa asunnon hoito- ja käyttökysymyksissä. Niin pitkälle kuin se on mahdollista, tulee hänen koettaa hyvällä

---

<sup>813</sup> L.S., 1925. Ote kirjeestä. En anonym hälsosysterelev skriver om sina upplevelser. Syftet är antagligen att väcka intresse för det sociala arbetet.

<sup>814</sup> Hagan, 1926, 30. Kouluhoito Englannissa.

<sup>815</sup> Larsson, 1925. ”Terveyssisar työn tarpeellisuudesta ja toimintamuodoista”. Hd 597

<sup>816</sup> Soini, 1926, 163. Lastenlinnan neuvontaasema. jfr Terveyssisaren johtosääntö, 1924.

<sup>817</sup> Luoma, 1958, 3. Föredrag hållen på WHO's europeiska hälsosystemkongress i Helsingfors.

<sup>818</sup> Lauri, 1937, 362

poistaa olemassaolevat epäkohdat. – hän ei siis tee ilmoitusta, sana mikä tulisi varmasti herättämään epäluuloa sekä asunnonomistajassa että terveysaisaressa.<sup>819</sup>

Terveyssisar, joka kulkee kodeissa, joutuu joka päivä mitä moninaisimpien sosiaalisten asioiden eteen. On kyettävä auttamaan perhettä sen vaikeuksissa. On koettava antaa henkistä rohkaisua, mutta samalla myös yrittävä taloudellisesti auttaa. Monet ovat ne kodit, jotka aina ennen ovat tulleet toimeen omin avuin, mutta nyt ovat joutuneet taloudellisesti niin ahtaalle, ettei enää selvitä muuten kuin turvautumalla joko yhteiskunnan apuun kääntyen suoraan huoltolautakunnan puoleen tai yksityisien avustustoiminnan varaan.<sup>820</sup>

Monessa kodissa vallitsee ny todellinen puute, jopa hätäkin, ja niissä kodeissa ei pelkkä neuvominen pitkälle auta, missä on annettava aineellista apuakin. Mutta on myös lukemattomia koteja, joissa lasten keskuudessa vallitseva puute ja hätä johtuu siitä, että lapsen tarpeita ei tunneta, että sen hoitoa ei taideta.<sup>821</sup>

Heti ensi silmäyksellä tajusin, että potilaalla ei ollut enää pitkiä viikkoja elettävänänsä. Mutta vanhus näytti virkistyvän vieraiden tulosta, hän ojensi kätensä tervehdykseen ja alkoi jutellakin... en tiennyt millaista hoitoa siinä polvillansa lattialla voisi antaa. Peseminenkin näissä olosuhteissa oli vaikeata ja vuoteessa ei ollut paljon järjestelemistä...No, tyynyjä voi ainakin pöyhöttää pehmeäksi pään alle ja antaa lääkkeitä, että helpottaisi oloa.<sup>822</sup>

---

<sup>819</sup> Öhqvist, 1935, 122.

<sup>820</sup> Terveyssisar ja yhteistyö, 1943, 18. ”Terveyssisar”.

<sup>821</sup> Larsson, 1940. Pienten lasten hoidon neuvonta. Larssons arkiv.

<sup>822</sup> Lindroth, 1970, 65.

*”Hon träder in i ett främmande hus, i de flesta fall icke ditkallad, hon har ingen rätt till inträde och därför beror det på hennes personlighet huru hon blir mottagen... Ett vänligt sätt, en viss säkerhet och modern accepterar henne som rådgiverska. För att utföra sin uppgift måste hon ha karaktär, karaktär nog att stå vid sin egen åsikt och att driva igenom sin vilja. Hon måste göra sig intressant, för är hon tråkig så hör man inte på henne. Men framför allt måste hon ha förståelse för människor och ett varmt hjärta. Har hon inte det utan kommer till hemmet endast för att tjänsten påbjuder det, utan verklig sympati, så blir hon nog genomskådad och man står kall inför hennes framställningar. Oerhört viktigt är även att hon är en verkligt bildad kvinna ty det gäller ju för henne att riva ner gamla fördomar och ersätta dem med nya, sunda tankar... Vi kalla hälsosystemen hemmens hälsomissionär.”*

*Venny Snellman 1920-talet*

Citatet ovan kan anses belysa kärnan i de tanke- och idémönster och det ethos som framträder i de historiska källtexterna från 1900-talets första hälft.

Åbo Akademis förlag  
ISBN 951-765-362-6

978951765362-6



9789517 653626