



Hjemmesygepleje

- i går - i dag - i morgen

Dansk
Sygeplejehistorisk
Museum





Hjemmesygepleje

- i går - i dag - i morgen

Af Gunilla Svensmark

2019

Omslagsbillede: En hjemmesygeplejerske i Københavns Kommune 1950.

Foto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum

Copyright © Dansk Sygeplejeråd

Alle rettigheder forbeholdes

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Menighedsplejer og sygeplejeforeninger

Den allerførste hjemmesygeplejerske var diakonisse Ellen Johansen Sass, som Diakonissestiftelsen i 1871 sendte ud i fattigkvarterene i København for at hjælpe folk, der lå hjælpeløst syge i deres hjem. Kort efter var tre diakonisser beskæftiget med at passe syge og fattige, og de næste år bredte konceptet sig til resten af hovedstaden.

Samtidigt diskuterede de praktiserende læger ude i landet, hvordan de skulle få hjælp til at passe deres patienter ude i hjemmene mellem lægebesøgene. Nogen læger fik de raskeste beboere på fattigårdene ud for at passe de syge, selv om de ingen forudsætninger havde for det og indimellem gjorde mere skade end gavn.

Inspireret af diakonissernes initiativ opstod der to typer af hjemmesygepleje, menighedsplejerne og sygeplejeforeningerne. Menighedsplejerne bad en af de to diakonissestiftelser om at få sendt en sygeplejeuddannet diakonisse ud som hjemmesygeplejerske. Sygeplejeforeningerne udvalgte en ung pige i sognet, som på foreningens regning fik 3-4 måneders uddannelse på et hospital. Senere blev uddannelsen gjort lidt længere.

Sygeplejeforeningerne kæmpede med økonomien, og den løn, de kunne tilbyde hjemmesygeplejerskerne, balancerede på eksistensminimum. Pension var der ikke noget af, så en del hjemmesygeplejersker endte med at måtte søge fattighjælp, når kroppen ikke længere kunne klare arbejdet.



Elna Svopp, landsygeplejerske på Tåsinge hos en ældre patient i 1910'erne. Behandlingen går ud på at udsætte patientens ben for varme ved hjælp af en elektrisk varmekasse.



Sankt Lukassøster Astrid Kristensen klar til at cykle ud som menighedssøster, ca. 1915

På de vilkår passede hjemmesygeplejerskerne deres patienter, døgnet og året rundt, ofte i store og tyndt befolkede landdistrikter. I begyndelsen gik de rundt til fods, senere fik de cykler. Det har været et ensomt arbejde, for mange steder var der langt til en læge eller kollega, som man kunne spørge til råds.

Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksohmeder

De mange små menighedsplejer og sygeplejeforeninger arbejdede alle uafhængigt af hinanden, og der var ingen samlet koordination mellem dem. For at samle kræfterne blev Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksohmeder stiftet i 1909 under ledelse af William Jacobi, praktiserende læge på Fyn. Formålet med foreningen var både at kunne arbejde politisk på at få øget statsstøtte og at sikre hjemmesygeplejerskernes vilkår.

Centralforeningen kom hurtigt på kant med Dansk Sygeplejeråd om uddannelsens længde og kvalitet. Dansk Sygeplejeråd holdt på tre års hospitalsuddannelse, Centralforeningen på højst et år.

Dansk Sygeplejeråd kunne ikke optage hjemmesygeplejerskerne som medlemmer, fordi deres uddannelse var for dårlig, og sygeplejerådet ønskede heller ikke, at der skulle være to slags sygeplejersker med forskellig uddannelse.

I 1922 gav Dansk Sygeplejeråd frit lejde for hjemmesygeplejerskerne, så de kunne blive medlemmer, selv om de ikke levede op til uddannelseskravene. Det satte yderligere ondt blod mellem Centralforeningen og Dansk Sygeplejeråd, men det løsnede op for uddannelsesproblemet.



Hjemmesygeplejersken i Kundby Sogn koger instrumenter hjemme i sit eget køkken

I 1928 holdt Centralforeningen op med at give hjemmesygeplejerskerne den korte uddannelse og gik over til at ansætte uddannede sygeplejersker.

1933: Kommunal hjemmesygepleje til trængende

Socialminister K.K. Steinckes sociallov af 1933 gav kommunerne pligt til at yde hjemmesygepleje til folk "i trang". Det vil sige syge mennesker, der var kommet i så stor økonomisk nød, at de ikke selv kunne betale for en hjemmesygeplejerske. Hjælpen var midlertidig og kunne højst ydes i 14 dage. Kommunerne kunne enten selv oprette hjemmesygepleje, eller de kunne købe ydelserne af de bestående sygeplejeforeninger og menighedsplejer.

Alle andre måtte fortsat selv sørge for at være medlemmer af en sygeplejeforening eller en sygekasse med hjemmesygepleje.

1933 var også året, hvor sygeplejerskerne fik en autorisation, der garanterede en statsanerkendt og treårig uddannelse. Selv om hjemmesygeplejerskerne nu blev ligestillede med hospitalssygeplejerne, var deres arbejdsvilkår uændrede i forhold til de tidligere år. De cyklede stadig 40-50 kilometer hver dag i al slags vejr året rundt, og de stod til rådighed hele døgnet. Mange måtte selv finde og betale en afløser på fri- og feriedage.

Hjemmesygeplejerskerne var enten ansat i en kommunal hjemmesygeplejerskeordning eller i en privat forening. Med ansættelsen fulgte typisk en ret ringe løn, en bolig og en cykel. Pensionsordningerne var dårligere end andre sygeplejerskers.



Hjemmesygeplejerske måler patientens puls med sin pulstæller, et lille 'timeglas'

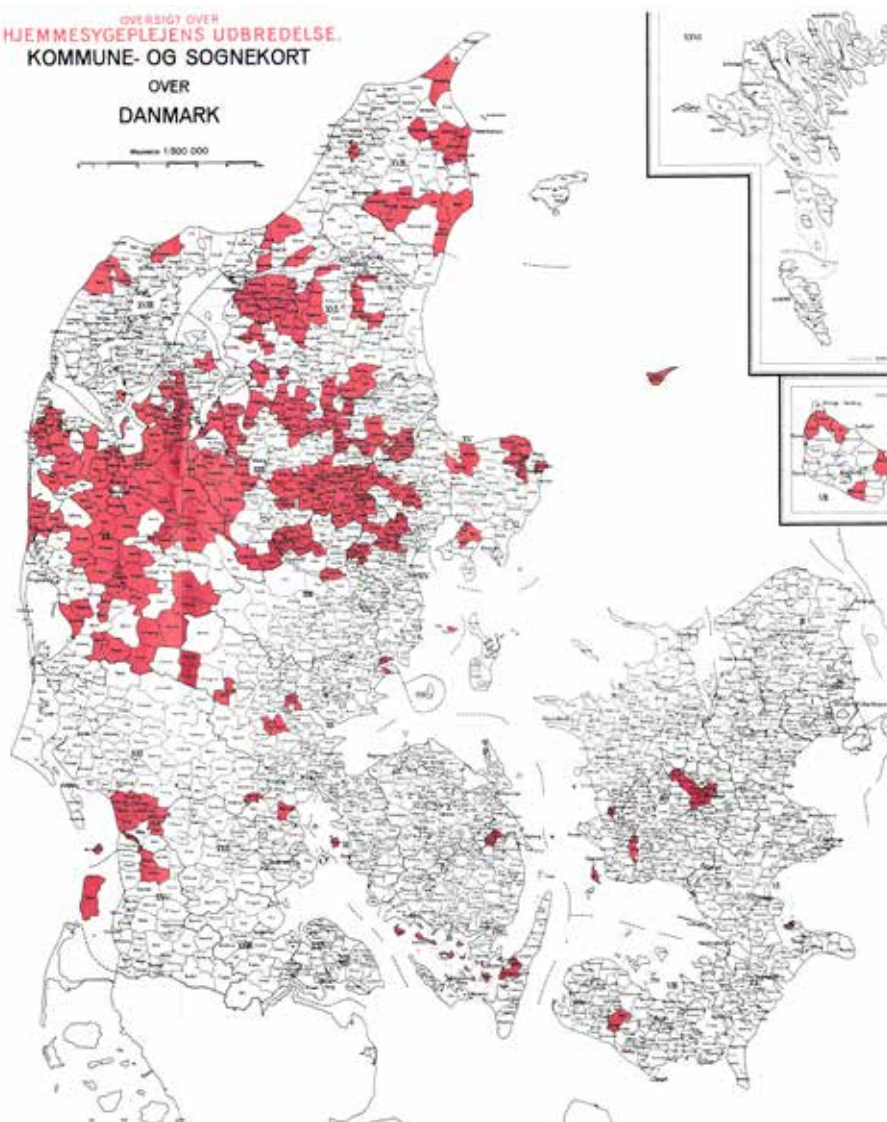


Tegning af den uniform, Dansk Sygeplejeråd havde sat som standard for hjemmesygeplejerskerne. Foto fra: Tidsskrift for Sygepleje nr. 45 1938 side 982

Hjemmesygeplejerskernes uniform

Hjemmesygeplejerskerne skulle i mange år selv holde sig med uniform, og i 1938 forsøgte Dansk Sygeplejeråd at sætte en fælles standard for hjemmesygeplejerskernes arbejdsdragt. Uniformen bestod af en kornblå kjole, hvidt smækforklæde, en frakke med løst vinterfor og en hat. Uniformerne skulle bestilles gennem Dansk Sygeplejeråd, der fik dem leveret af Magasin du Nord i København.⁴² Efter diverse fotografier at dømme fulgte mange hjemmesygeplejersker henstillingen, men Dansk Sygeplejehistorisk Museum har nogle hjemmesygeplejerskeuniformer, der bærer tydeligt præg af at være hjemmesyede og mere moderigtige.

OVERSIGT OVER
HJEMMESYGEPLEJENS UDBREDELSE.
KOMMUNE- OG SOGNEKORT
OVER
DANMARK



Kort, der viser dækningen af hjemmesygeplejerskeordninger i 1953. Beboerne i de røde områder havde ikke adgang til hjemmesygepleje. Fra: Betænkning vedrørende hjemmesygepleje i Danmark, afgivet af det af Indenrigsministeriet nedsatte udvalg 1953

1957: Hjemmesygepleje bliver en kommunal opgave

I 1957 kom den første lov, Lov om hjemmesygepleje, der gjorde hjemmesygepleje til en kommunal opgave, og nu fik alle borgere i landet ret og adgang til hjemmesygepleje.

Kommunerne kunne vælge mellem selv at oprette hjemmesygeplejeordninger, hvis de ikke havde en i forvejen, eller at købe ydelserne af de gamle menighedsplejer og sygeplejeforeninger. Udviklingen havde dog vist, at antallet af små foreninger var for nedadgående, og at kommunerne var ved at tage opgaven på sig.

Alligevel var der i 1953 en kvart million danskere, der ikke havde adgang til hjemmesygepleje, specielt i de tyndt befolkede områder i Jylland.

I praksis betød de mange forskellige hjemmesygeplejeordninger, at kommunikationen og koordinationen mellem sygehuset og hjemmesygeplejen var svær at håndtere, fordi man på sygehuset ikke havde overblik over de mange hjemmesygeplejerskeordninger.

De hjemmesygeplejersker, der var ansat under Centralforeningen, havde endelig fået en løn, der svarede til den, deres kolleger fik på hospitalerne. I 1947 var Dansk Sygeplejeråd og Centralforeningen langt om længe blevet enige om en bindende overenskomst.

Der var dog den hage ved overenskomsten, at hjemmesygeplejerskernes pensionsforhold blev endnu dårligere. Først i 1964 fik hjemmesygeplejerskerne en pensionsordning, der stillede dem lige med hospitalssygeplejerskerne.



Hjemmesygeplejersken kommer for at gøre farmors ben i stand, hendes toårige barn finder sig hver gang



En menighedssøster fra Diakonissestiftelsen i Ravsted i Sønderjylland med sin lille Fiat i 1954. Her på besøg på Mejerigården, hvor der altid var tid til en snak.

Bil eller cykel?

Spørgsmålet om hjemmesygeplejerskernes mobilitet har været til debat lige siden Diakonissestiftelsen gav menighedssøstrene lov til at cykle.

Efter 2. verdenskrig begyndte hjemmesygeplejerskerne langsomt at få tjenestebiler, selv om det var en besværlig og bureaukratisk procedure at få tilladelse fra Varedirektoratet. En bil betød en kolossal forbedring af vilkårene for hjemmesygeplejerskerne på landet og sparede dem for de lange og kolde fod- og cykelture. Det medførte også, at de kunne nå ud til langt flere patienter i løbet af en arbejdsdag.

I 1970'erne begyndte hjemmesygeplejerskerne at gøre vrøvl de steder, hvor de skulle bruge deres egen bil, for kørselsgodtgørelsen dækkede ikke det faktiske forbrug. I Odense gjorde kommunen kort proces og udleverede cykler til både hjemme- og sundhedsplejerskerne. Det betød, at hjemmesygeplejerskerne kom til at bruge mere tid på transport, men kommunen meddelte bare borgerne, at serviceniveauet nødvendigvis måtte falde, når sygeplejerskerne skulle cykle rundt til deres patienter.

I Høje Taastrup gik kommunen en anden vej og købte seks Citroën 2CV varebiler. Det var ganske vist et af de billigste bilmærker på markedet, og bilen var ikke specielt komfortabel, men det var da en tjenestebil.



*Hjemmesygeplejerskerne ville ikke længere bruge egne biler i tjenesten, da kørsels-
godtgørelsen ikke dækkede de faktiske omkostninger. Høje Taastrup Kommune købte
derfor seks Citroën 2CV varebiler, 1975*



I Odense fik de cykler

1973: Hjemmesygepleje efter kommunalreformen

Kommunalreformen i 1970 reducerede antallet af amter og kommuner, og i 1973 blev det bestemt, at kommunerne nu selv skulle ansætte hjemmesygeplejerskerne og drive hjemmesygeplejen.

Det kostede Centralforeningen, de små menighedsplejer og sygeplejeforeningerne livet, og hjemmesygeplejerskerne derfra blev samlet i kommunens social- og sundhedsforvaltning og fik en leder.

Det var et kulturchok for de sygeplejersker, der kom fra foreningerne, og som var vant til at styre sit arbejde hjemme fra privaten og selv planlægge sin dag.

Fra 1970'erne og til årtusindskiftet ændrede hjemmesygeplejerskernes arbejde sig radikalt. Der blev indført aften- og døgnhjemmesygepleje, og der kom flere og nye faggrupper ind med kortere uddannelser.

2007: Strukturreformen

Vedtagelsen af strukturreformen i 2004 betød, at de 14 amter blev nedlagt og erstattet af fem regioner, og de 271 kommuner blev reduceret til 98. Reformen betød, at kommunerne fik pålagt en række nye opgaver, blandt andet forebyggelse og genoptræning. Strukturreformen trådte i kraft 1. januar 2007, og man begyndte at tale om et egentligt kommunalt sundhedsvæsen.



Hjemmesygeplejersken rådgiver en ældre borger, der passer sin syge mand, selv om hun selv har slidigt i hoften, 1977

Hjemmesygeplejerskerne blev igen samlet i større enheder, og sygeplejerskerne begyndte at koncentrere indsatsen om de opgaver, de som sygeplejersker er uddannet til.

Der blev oprettet sygeplejeklinikker, hvor de selvhjulpne borgere kunne gå hen for at få skiftet deres sår eller få hjælp med deres medicin. Der blev oprettet akutteams og akutenheder på plejecentrene for at forebygge hospitalsindlæggelser, og nogen kommuner ansatte sygeplejersker som forløbskoordinatorer for meget komplekse patientforløb. Der opstod også en stigende specialisering i hjemmesygeplejen, hvor sygeplejersker med specialistviden inden for områder som sårbehandling, KOL og diabetes tog sig af de vanskelige specialopgaver og fungerede som vejledere og konsulenter for kollegerne.

Velfærdsteknologi og APN-uddannelse

Hjemmesygeplejen var tidligt ude med at afprøve teknologiske løsninger, og i dag har også velfærdsteknologierne fundet vej til hjemmesygeplejen. Flere og flere opgaver bliver udført over skærmen som for eksempel vejledning i medicindosering, blodsuktermåling og insulingivning. Altid som et frivilligt valg for borgeren og efter grundig afvejning af borgerens kognitive evner.

Som regel er der i begyndelsen skepsis overfor et sådant tiltag, men de fleste borgere er glade for den frihed, det giver dem at have et fast booket "besøg"



Hjemmesygeplejersken og sygeplejestuderende på hjemmebesøg hos en klient, som har fået amputeret venstre hånd og begge ben



*En hjemmesygeplejerske rådgiver en patient over skærmen i 2019
Foto: Claus Bech*

over skærmen, frem for at skulle vente på sygeplejersken, der let kan blive forsinket på sin rute. Det øger også deres selvværd, når de selv tager ansvaret for deres behandling og lærer mere om den.

Et andet tiltag, der kun lige er begyndt, er uddannelse af APN-sygeplejersker. Det står for Advanced Practice Nursing in Primary Care. En avanceret klinisk sygeplejerske vil have udvidede kompetencer i forhold til en almindelig hjemmesygeplejerske.

Inden for et afgrænset område kan APN-sygeplejersken selvstændigt diagnosticere, igangsætte og justere en behandling inden for et afgrænset område. Det vil typisk rette sig mod kroniske sygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdomme og rygerlunger (KOL).

Uddannelsen er en overbygning på sygeplejerskeuddannelsen på kandidatniveau, og de første APN-studerende startede på Aarhus Universitet efteråret 2019.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K
33 15 15 55
dsr@dsr.dk www.dsr.dk