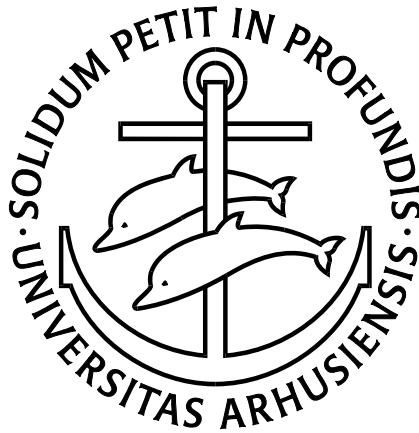


# Kandidatspeciale



## Sygeplejerskers indtræden i private hjem i anden halvdel af 1800-tallet - en undersøgelse af Ida Anna Helene Johnsens distriktssygepleje i Sundbyerne 1871-1876

af  
Lotte Svendsen

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Lotte Svendsen  
Modul: Kandidat speciale  
Måned og år: December 2007  
Vejleder: Kirsten Frederiksen  
Anslag: 178.526

Sygeplejerskers indtræden i private hjem  
i anden halvdel af 1800-tallet  
- en undersøgelse af Ida Anna Helene Johnsens  
distriktssygepleje i Sundbyerne 1871-1876  
af  
Lotte Svendsen

Afdeling for Sygeplejevidenskab  
Institut for Folkesundhed  
Aarhus Universitet  
Høegh-Guldbergs Gade 6A  
Bygning 1633  
8000 Århus C

## Resumé

I specialet søges der svar på, under hvilke betingelser det var muligt for sygeplejersken Ida Anna Helene Johnsen at etablere og arbejde med distriktssygeplejen i Sundbyerne i 1871-1876 samt hvilken funktion denne distriktssygepleje fik.

Formålet er at anvende denne distriktssygepleje som et eksempel ift. at undersøge en niche af dansk sygeplejehistorie; hvordan sygeplejersker i anden halvdel af 1800-tallet begyndte at pleje syge i de private hjem, noget der indtil dette tidspunkt primært blev varetaget af familiens kvinder.

Metodisk er specialet inspireret af historikerne Knut Kjeldstadli og Sebastian Olden-Jørgensens historiske metode ift. søgning efter kildemateriale, kildekritisk analyse og syntese af data til en historisk beskrivelse. Kildematerialet udgøres af erindringer, breve og artikler, der ud fra seks underspørgsmål tolkes med afsæt i Hans-Georg Gadamer's filosofiske hermeneutik.

I afgrænsningen er fokus lagt på industrialiseringens og filantropiens betydning for distriktssygeplejen, herunder særligt de mange arbejderfamiliers levevilkår i Sundbyerne, idet distriktssygeplejerskerne hovedsagligt besøgte denne gruppe. Derudover undersøges Ida Johnsen's personlige og faglige forudsætninger samt hvordan arbejdet med distriktssygeplejen forløb. Endvidere rettes blikket mod hvilke muligheder syge mennesker generelt havde for pleje og behandling, herunder filantropiens betydning for syge mennesker samt hvad læger skrev om forholdene i de private hjem omkring 1870erne.

Specialets hovedkonklusion er at udover Ida Johnsen, havde arbejderfamilierne, kommunen, læger, filantroper og byens fabrikanter interesse i distriktssygeplejen, hvoraf flere bidrog økonomisk. De mange bidragydere's forskellige hensigter betød, at distriktssygeplejen fik adskillige funktioner og var udover Ida Johnsen's personlige projekt, en distriktssygepleje der fik som funktion: At arbejde for at mindske smittespredning, at medvirke til at arbejderne i byens industri var sunde og arbejdsomme, at medvirke til at arbejderfamilierne undgik indlæggelse på hospital under sygdom, at varetage opgaver af huslig karakter ved sygdom i private hjem, at medvirke til at mindske arbejderfamilierne's henvendelser til fattigvæsnet, at medvirke til at udbrede filantroperne's forestilling om "Det gode Liv" i de private hjem, at medvirke til at hindre udbredelsen af kvaksalveri samt at rapportere til lægerne om forholdene i de private hjem.

## Summary

### **Nurses entering private homes in late 19<sup>th</sup> century - a study of Ida Anna Helene Johnsens district nursing in Sundbyerne 1871-1876**

This thesis is centered around the Danish nurse Ida Anna Helena Johnsen and the district nursing she established and worked with in Sundbyerne, a small community near Copenhagen, in the 1870es and the function this district nursing had.

The district nursing in Sundbyerne is used as an example whereby a little area of Danish nursing history is examined; how nurses in late 19<sup>th</sup> century began visitting and caring for sick in private homes, a practice that upon this time primarily was maintained by female relatives.

The method used is an historical approach inspired by Knut Kjeldstadli and Sebastian Olden-Jørgensen, both historians, in searching for sources, critical assesment of sources and writing a synthesis in the light of data from the analysis. Inspired by Hans-Georg Gadammers hermeneutical philosophy and by raising six questions memoirs, letters and articles are interpreted.

Focus is mainly held on how industrialism and philanthropy influenced the district nursing, especially regarding the many working-class families in the community who often lived on a tight budget in small houses or apartments, under unsanitary and cramped conditions, as they were the main group visitted by the district nurses. Also Ida Johnsens personal and professional assets are examined as well as the course of the district nursing itself. Furthermore focus it put on the Danish health care system in late 19<sup>th</sup> century concerning questions on who cared for the sick, what could doctors accomplish at the time, what role did philanthropy play for sick people and what did doctors write about the conditions they met in private homes.

The main conclusion is that beside Ida Johnsen herself, working-class families, the local authorities, doctors, philanthropist and factory owners all had interest in the district nursing, and several of these contributed financially. The many contributors who all had different intentions by donating/giving money caused the district nursing to have several functions, besides being Ida Johnsens personal project, such as: Minimizing the spread of infectious diseases, helping workers to be fit and able to work, preventing working-class families from hospitalization, taking care of domestic chores in the homes, taking part in hindering working-class families from addressing poor-law authorities, taking part in diffusing “The good Life” idea of philanthropist into private homes, preventing the spread of quackery and reporting to doctors on conditions in private homes.

## Indholdsfortegnelse

<b>1 INDLEDNING</b> .....	6
1.1 Baggrund.....	6
1.2 Afgrænsning.....	10
1.3 Problemformulering.....	11
1.4 Begrebsafklaring i relation til problemformuleringen.....	11
1.5 Periodisering.....	11
1.6 Formål.....	12
1.7 Litteratursøgning.....	12
1.8 Litteraturgennemgang.....	13
1.8.1 Forhold der kan forklare sygeplejens indtog i private hjem.....	13
1.8.2 Nightingale som inspirationskilde.....	14
<b>2 METODE</b> .....	15
2.1 Historisk metode.....	15
2.2 Hermeneutik.....	17
2.3 Kildesøgning – valg og fravalg.....	18
2.4 Kildekritiske spørgsmål og kildemateriale.....	20
2.4.1 Erindringer.....	21
2.4.2 Breve.....	22
2.4.3 Ugeskrift for Læger.....	23
2.5 Specialets opbygning.....	24
<b>3 IDA JOHNSENS PERSONLIGE OG FAGLIGE FORUDSÆTNINGER</b> .....	26
3.1 Opvækst og sociale baggrund.....	26
3.2 Den danske Diakonissestiftelse.....	27
3.3 Privatundervisning og ventetid på en mulig vej i sygeplejen.....	29
3.4 Udfordringer og humanitet på Almindelig Hospital.....	29
3.5 Venskab med Brandes og Conring.....	31
3.6 Sammenfatning.....	32
<b>4 INDUSTRIALISERINGEN I SUNDBYERNE OG ARBEJDERFAMILIERNES LEVEVILKÅR</b> .....	33
4.1 Industrialiseringen i Danmark.....	35
4.2 Ida Johnsen kommer til Københavns spisekammer og losseplads.....	35
4.3 Forurenende fabrikker.....	36
4.4 Befolkningsvandring.....	36
4.5 Industri med arbejde til børn, unge og voksne.....	37
4.6 Fattigdom.....	38
4.7 Arbejderfamiliernes boligforhold.....	38
4.8 Sygdomme og kostforhold.....	39
4.9 Sammenfatning.....	41

<b>5 AT VÆRE SYG I 1870ERNES SUNDHEDSVÆSEN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Udbygning af sygehusvæsenet .....	42
5.2 Læger og stuekoner .....	44
5.3 Pleje og behandling på hospitaler og i de private hjem.....	44
5.4 Sammenfatning.....	45
<b>6 FILANTROPIENS BETYDNING FOR SYGE MENNESKER .....</b>	<b>46</b>
6.1 Filantropiens udbredelse i Danmark i anden halvdel af 1800-tallet.....	46
6.2 Forestillingen om Det gode Liv.....	49
6.3 Filantroper i Sundbyerne .....	50
6.4 Sammenfatning.....	51
<b>7 LÆGER OM SYGEPLEJE OG FORHOLD I PRIVATE HJEM 1865-1875 .....</b>	<b>51</b>
7.1 Distriktslæger kritiserer egne arbejdsvilkår.....	52
7.2 Håndtering af sygdomme i private hjem .....	52
7.3 Kvaksalveri .....	53
7.4 Argumenter for en reform af sygeplejen.....	53
7.5 Sammenfatning.....	55
<b>8 DISTRIKTSSYGEPLEJEN I SUNDBYERNE.....</b>	<b>55</b>
8.1 Præsentation af distriktssygeplejen.....	56
8.2 Religionens rolle i distriktssygeplejen .....	57
8.3 En distriktssygepleje inspireret af Florence Nightingale?.....	58
8.4 Hvem skal betale for distriktssygeplejen og hvorfor? .....	59
8.5 Projekt filantropi versus projekt distriktssygepleje .....	60
8.6 En privat, kommunal og filantropisk finansieret distriktssygepleje .....	61
8.7 Tiden omkring 1876.....	62
8.8 Sammenfatning.....	63
<b>9 DISKUSSION .....</b>	<b>64</b>
9.1 Distriktssygeplejens funktioner .....	64
9.1.1 <i>At forhindre udbredelse af kvaksalveri</i> .....	65
9.1.2 <i>At holde hus</i> .....	67
9.2 Kildemateriale og metodologisk fremgangsmåde.....	70
<b>10 KONKLUSION.....</b>	<b>71</b>
<b>11 PERSPEKTIVERING.....</b>	<b>75</b>
<b>12 REFERENCES.....</b>	<b>77</b>

## 1 INDLEDNING

Det overordnede fokus for dette speciale er sygeplejens historie i de private hjem.

Specialet er en empirisk undersøgelse, der bidrager med historisk indsigt i udvalgte samfundsbetingelser, der kan medvirke til at forklare hvordan sygeplejersker begyndte at besøge syge i private hjem i Danmark i anden halvdel af 1800-tallet. Undersøgelsens omdrejningspunkt er sygeplejersken Ida Anna Helene Johnsen og den distriktssygepleje hun etablerede og arbejdede med i Sundbyerne på Amager i perioden 1871-1876.

### 1.1 Baggrund

I dag er hjemmesygepleje en integreret del af det danske sundhedsvæsen og det betragtes af mange mennesker som en naturlig del af velfærdssamfundet, at sygeplejersker i landets kommuner kan aflægge besøg i private hjem døgnet rundt.<sup>1</sup> Hjemmesygeplejens formål omfatter "(...) at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation til patienter, der har behov for det." (Vejledning om hjemmesygepleje 2006).

Et sådant formål, der er forholdsvis bredt, bevirker at hjemmesygeplejen i dag varetager mange forskellige arbejdsopgaver. I udgivelsen *En dag som hjemmesygeplejerske* fra Dansk Sygeplejeråd<sup>2</sup> fortæller 50 hjemmesygeplejersker om en arbejdsdag i 2006, der rummer arbejdsopgaver som medicindosering, sårpleje, koordinering af plejeforløb, vejledning om ernæring, insulingivning, hjælp ved flytning til plejebolig, undervisning af andre faggrupper, nødkald, dokumentation, udskrivningssamtale på hospital, palliativ pleje, posedialyse og vejledning af sygeplejestuderende (DSR 2006).

Også i fremtiden peger tendenser i retning af, at hjemmesygeplejersker vil være at finde i de private hjem - måske endda i større omfang end i dag. Det skyldes at levetiden og incidensen af kroniske sygdomme stiger (Regeringen 2002) samt at antallet af mennesker der vælger at dø i eget hjem er svagt stigende (Sundhedsstyrelsen 2007). Derudover er tendensen i sygehusenes aktivitet, kortere indlæggelsestid, sammedagskirurgi og at flere dele af den daglige drift omlægges fra stationær til ambulans aktivitet (Vinge, Kramhøft, & Bøgh 2006:37), dvs. at patienternes plejemæssige behov i stigende grad flyttes fra sygehusene til primærsektoren. Desuden er der fra

---

<sup>1</sup> I 1957 blev hjemmesygepleje indført ved lov i Danmark, og alle borgere fik dermed en juridisk ret til hjemmesygepleje efter lægehenvielse. Men først efter kommunalreformen i 1970 blev hjemmesygepleje reelt udbredt til hele befolkningen og gjort vederlagsfri. Allerede før loven fra 1957 fandtes mange forskellige hjemmesygeplejeordninger, der blev administreret af hjemmesygeplejeforeninger, menighedsplejer eller af sygekasser (Poulsen 1985). I 1995, som er de nyeste tal, blev der givet 15.704.848 hjemmesygeplejebesøg i Danmark, af tallet kan dog ikke udsiges noget om besøgenes indhold eller om hvor mange mennesker besøgene omfattede (Vinge, Kramhøft, & Bøgh 2006).

<sup>2</sup> Herefter DSR.

flere sider en fortsat holdning om princippet *længst muligt i eget hjem* og tal fra Ældre Sagen viser, at 77 ud af 100 ældre over 80 år bor i deres eget hjem (Blendstrup & Højgaard 2006).

Selvom mange mennesker således dagligt får besøg af en hjemmesygeplejerske, konkluderes det i rapporten *Hjemmesygeplejen i Danmark* fra Dansk Sundhedsinstitut<sup>3</sup>, at hjemmesygeplejen generelt er et stærkt underbelyst område i det danske sundhedsvæsen (Vinge, Kramhøft, & Bøgh 2006). Bla. derfor samt fordi det i dag betragtes som en selvfølge at sygeplejersker arbejder i de private hjem, har jeg i dette speciale valgt at undersøge, hvordan sygeplejersker begyndte at besøge private hjem i anden halvdel af 1800-tallet.

Ifølge historiker Knut Kjeldstadli kan målet med at studere fortiden ikke alene begrundes i fortiden selv (Kjeldstadli 2001) – målet hermed skal række videre end tilbage til fortiden. Selvom samfundet i anden halvdel af 1800-tallet var meget langt fra det velfærdssamfund vi har i dag, diskuteredes spørgsmål som; hvem skal pleje syge mennesker, hvordan skal plejen organiseres og hvad skal plejen indeholde. Det er spørgsmål der fortsat drøftes i hjemmesygeplejen i dag og derfor må vi tilbage i historien, for at få viden om det oprindelige formål med sygepleje i private hjem, da historiske forhold herom formodentlig også kan sige noget om hjemmesygeplejen i dag.

Sygeplejehistoriker Esther Pedersen skriver, at det var i anden halvdel af 1800-tallet, at kvinder med oplæring i sygepleje begyndte at aflægge besøg i private hjem i Danmark, men som det hidtil havde været udbredt, fortsatte mange syge mennesker med at blive passet i hjemmet af familiens kvinder (Pedersen 1988). De kvinder med oplæring i sygepleje, der besøgte de private hjem varetog udover plejen af den syge også, i varierende grad, opgaver som børnepasning, rengøring, tøjvask og madlavning (Clausen et al. 1999).

Særligt omkring 1860erne begyndte udviklingen med etablering og organisering af sygepleje i private hjem<sup>4</sup> at tage fart og en række forskellige institutioner, foreninger og personer bragte i mod- og medspil sagen om sygepleje i private hjem frem (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999). Eksempelvis begyndte Den danske Diakonissestiftelse i København at sende søstre ud i privatpleje i 1865 og Foreningen til Syges og Saaredes Pleie under Krigsforhold, der påtog sig syges pleje i private hjem, stiftedes i 1878 (Bork 2001;Gøtzsche & Nygaard 1993;Pedersen 1988;Petersen 1928). Mange steder i landet oprettedes desuden sygeplejeforeninger, ved at en

---

<sup>3</sup> Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet i 1975 af staten, Amdsrådsforeningen, København og Frederiksberg Kommuner og har som formål at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af opgaver, der påhviler de planlæggende og styrende myndigheder inden for sundhedsvæsenet (Vinge, Kramhøft, & Bøgh 2006).

<sup>4</sup>Flere steder i specialet, hvor der ikke henvises til nogen bestemt retning af sygepleje, bruges den generelle benævnelse *sygepleje i private hjem* – for at fremhæve det særegne ved sygeplejen - at den blev udført i private hjem, i kontrast til hospitalssygepleje.



gruppe beboere i et sogn sluttede sig sammen om at betale en sygeplejerskes etablering (Voltelen 1934).<sup>5</sup>

Én af de kvinder der besøgte syge i de private hjem, var sygeplejersken Ida Anna Helene Johnsen<sup>6</sup> (1844-1924) og det er den distriktssygepleje hun etablerede og arbejdede med i Sundbyerne i perioden 1871-1876, der er omdrejningspunktet i dette speciale. Mere præcist bruges Ida Johnsens distriktssygepleje i specialet som et eksempel på den udvikling der generelt fandt sted i anden halvdel af 1800-tallet, til at undersøge hvordan sygepleje i private hjem indledtes. Den distriktssygepleje Ida Johnsen etablerede, var verdslig funderet og adskilte sig derved fra flere andre samtidige pionerer, hvori religionen havde en central plads både hos den plejende og i besøget hos den syge, f.eks. hos sygeplejersken Line Højgaard og diakonisserne, der også besøgte private hjem (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999).

I de arbejder der findes om Ida Johnsen, tildeles hun pionerstatus og omtales som en markant personlighed, hvis arbejde for sygeplejen fik betydning, ikke blot for samtiden men også for eftertiden (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999;Lauring 1992;Nielsen 1994).<sup>7</sup> I *Landsygeplejens historie 1863-1910*, portrætteres Ida Johnsen f.eks. som en person der udfordrede det offentliges forpligtelser ved sygdom, idet hun fik kommunen til at bidrage økonomisk til distriktssygeplejen (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999). En lignende karakteristik af Ida Johnsen findes i Birgit Brockhattingens kandidatspeciale *Vilkår for omsorg for svage gamle mennesker* og i *Sygeplejens udvikling og kulturhistoriske forhold*, hvori Ida Johnsens arbejde med distriktssygeplejen kortfattet omtales som et eksempel på en utrolig sygeplejerskes præstation, der skabte ændringer for syge og svage gamle mennesker (Brockhattingen 2004;Götzsche & Nygaard 1993). Også forfatter og historieformidler Palle Lauring portrætterer Ida Johnsen som en sygeplejerske, der var med til at ændre syges vilkår (Lauring 1992).<sup>8</sup>

Et andet perspektiv har ph.d. Lisbeth Uhrenfeldt der, i sit bidrag til antologien *På arbejde i Hjemmet*, undersøger grundlaget for hjemmesygeplejersker har bevæget sig hen imod sundhedsvidenskab. Uhrenfeldt konkluderer bl.a. at industrialiseringen og den lægevidenskabelige

---

<sup>5</sup> Ifølge læge J. Voltelen, redaktør af bogen *Hjemmesygeplejen. Historisk og biografisk haandbog*, blev hjemmesygeplejevirksohederne organiseret i 1909 med organisationen *Centralforeningen af Sygeplejevirksoheder uden for København*, der i 1931 ændrede navn til *Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksoheder i Danmark* (Voltelen 1934:13).

<sup>6</sup> Herefter Ida Johnsen.

<sup>7</sup> Fælles for de omtalte arbejder, er at de alle tager afsæt i det samme kildemateriale.

<sup>8</sup> Lauring skriver højstemt: ”Jeg har aldrig set et monument, eller bare en plade, der mindes Ida Johnsen. Måske findes den et sted. De sygeplejersker, jeg har spurgt, vidste det ikke – ja de anede ikke, at hun havde levet. Vi har hyldet mænd, der var af ringere karat.”(Lauring 1992:203).

udvikling i 1870'erne medførte et samfundsbehov og en interesse i at etablere hjemmesygepleje. Konklusionen er baseret på en overordnet gennemgang af de sidste 130 års udvikling i hjemmesygeplejerskers hverdag og vilkår og Ida Johnsen's distriktssygepleje indgår derfor kun i begrænset omfang (Uhrenfeldt 2001).

I relation til disse arbejder om Ida Johnsen og efter at have læst Ida Johnsen's erindringer *Mellem to Tidsaldre* samt om Sundbyerne i 1800-tallet finder jeg, at yderligere perspektiver må inddrages i analysen af, hvordan det var muligt for Ida Johnsen at etablere distriktssygeplejen i Sundbyerne – bl.a. ved at inddrage betingelser ved det samfund distriktssygeplejen opstod i og med tiden blev en del af.

Det skyldes at der i 1870'erne ikke alene foregik en udvikling i sygeplejen, men i samfundet som helhed. Industrialisering, befolkningsvækst, tiltagende velstand, landbrugsomlægning, forfatningsændring, forbedret sundhed samt udbygning af klasseskel for at nævne nogle af de vigtige (Mørch 1982; Mortensen 2003). Og jeg antager at sygeplejens historie, herunder den distriktssygepleje Ida Johnsen oprettede i Sundbyerne, ikke kan ses isoleret fra samfundet, men netop opstod og udviklede sig i kraft af nogle af disse samfundsforhold og betingelser.

Imidlertid er flere af disse samfundsændringer og samfundsforhold ikke velbelyst, af hverken de der har skrevet om Ida Johnsen's distriktssygepleje eller af Ida Johnsen selv, i relation til den betydning de havde for distriktssygeplejen. Det er således gældende for industrialiseringen der tog fart omkring midten af 1800-tallet og betød at Danmark over tid udviklede sig fra et landbrugssamfund til et industrisamfund. Ligeledes er filantropien, hvis praktiske udtryk er forskellige former for velgørenhed eller socialt arbejde, heller ikke velbelyst ift. dens betydning for distriktssygeplejen og det selvom filantropien nåede et omfangsmæssigt højdepunkt i slutningen af 1800-tallet og som målgruppe havde værdigt trængende, som der boede mange af i Sundbyerne.

Derfor er industrialiseringen og filantropien de to hovedområder jeg har valgt at have fokus på i specialet, fordi de begge er tæt forbundne med hinanden i kraft af Sundbyernes nære geografiske placering ift. storbyen København og konsekvenserne heraf, i form af opførelsen af fabrikker, med massiv indvandring af arbejderfamilier til følge og deraf et stort grundlag for filantropiske foretagender.

Jeg vil undersøge, hvad man kan kalde et produkt af industrialiseringen, i form af den høje koncentration af arbejderfamilier der bosatte sig i Sundbyerne og deres levevilkår og den

betydning de havde for distriktssygeplejen. Det skyldes, at jeg ikke har fundet studier af hvem de var, hvilke leveforhold de havde og hvordan det kan være, at det netop var denne gruppe Ida Johnsens distriktssygepleje hovedsageligt besøgte. Endvidere vil jeg undersøge filantropiens betydning for distriktssygeplejen, herunder hvorfor Ida Johnsen arbejdede for at distancere distriktssygeplejen fra filantropien, når denne i høj grad muliggjorde arbejdet med distriktssygeplejen og endvidere havde samme overordnede formål som Ida Johnsen – opretholdelse af hjemmet.

Således indgår dette speciale i den etablerede tradition for sygeplejehistorie, men har endvidere et tæt fokus på det samfund og under de samfundsbetingelser, som distriktssygeplejen udviklede sig i samspil med. Heraf er industrialiseringen og filantropien, der er genstand for specialets undersøgelse, nogle få. Dermed er det implicit et grundlag for specialet, at Ida Johnsens muligheder for at etablere distriktssygeplejen i Sundbyerne både direkte og indirekte blev påvirket af større strukturelle forandringer i samfundet. Omvendt vil det også være en pointe, at Ida Johnsen med etableringen af og arbejdet med distriktssygeplejen har påvirket mange arbejderfamilier og individer i lokalsamfundet.

## 1.2 Afgrænsning

På trods af at hjemmesygepleje gennem mange år, har været en integreret del af det offentlige sundhedsvæsen og mange mennesker dagligt besøges af hjemmesygeplejersker, viser forskning, at hjemmesygeplejen generelt er et underbelyst område, også sygeplejehistorisk.

Da kvinder med oplæring i sygepleje begyndte at besøge de private hjem i anden halvdel af 1800-tallet, var sygeplejersken Ida Johnsen én af disse, og hun tildeles i flere arbejder pionerstatus for at have udført et arbejde, der både fik betydning for samtiden og eftertiden. Ud fra en antagelse om, at ikke alene kvinden og sygeplejersken Ida Johnsen, men også at nogle af de samfundsbetingelser der fandtes i Sundbyerne, har haft betydning for den distriktssygepleje hun etablerede, skal dette speciale handle herom, da det omgivende samfund som helhed er forholdsvis ubelyst i eksisterende arbejder om Ida Johnsens distriktssygepleje.

Derfor afgrænses til at undersøge Ida Johnsens distriktssygepleje i Sundbyerne i 1870'erne, med fokus på industrialisering og filantropi. Styrende for valget af industrialisering og filantropi, er selve perioden<sup>9</sup> hvor distriktssygeplejen etableredes, samt Sundbyernes geografiske beliggenhed tæt på København og betydningen/konsekvenserne heraf for de mennesker der boede i Sundbyerne, herunder for distriktssygeplejen.

---

<sup>9</sup> Der redegøres for specialets periodisering i afsnit 1.5.

### 1.3 Problemformulering

Ovenstående indledning og afgrænsning leder frem til følgende problemformulering:

**”Under hvilke betingelser var det muligt for sygeplejersken Ida Anna Helene Johnsen at etablere og arbejde med distriktssygeplejen i Sundbyerne i 1871-1876 og hvilken funktion fik distriktssygeplejen?”**

Problemformuleringen undersøges ved at formulere og besvare seks undersøgelsesspørgsmål, der også er styrende for analysen. Disse præsenteres i metodekapitlets afsnit 2.1.

### 1.4 Begrebsafklaring i relation til problemformuleringen

Ida Johnsens arbejde i Sundbyerne benævnes *landsygepleje* og *menighedsygepleje* i litteraturen, men Ida Johnsen selv ønskede ikke, at hendes sygepleje blev sammenlignet med menighedsygepleje og brugte derfor aldrig selv denne betegnelse. Derimod anvendte hun begreberne *distriktssygepleje* og *kommunal sygepleje* – hvoraf jeg konsekvent har valgt at bruge benævnelsen *distriktssygepleje* i specialet (Johnsen 1915c;Johnsen 1915b;Johnsen 1915d;Uhrenfeldt 2001).

Med begrebet *betingelser* ønsker jeg at udtrykke, at Ida Johnsens etablering af og arbejde med distriktssygeplejen på forskellig vis blev muliggjort og besværliggjort af f.eks. lovgivning, samfundsstrukturer, syn på syge, indflydelsesrige venner og økonomiske forhold – hvoraf jeg har valgt at have fokus på *industrialisering* og *filantropi*.

### 1.5 Periodisering

Periodisering kan anskues som en faseinddeling ud fra det fænomen der studeres og markerer at et vist tidsrum, var så forskellig fra tiden før og tiden efter, at disse år kan ses som en afgrænset enhed. Periodiseringen er således samtidig med til at afgøre, hvad der både indgår og udgår i besvarelsen af problemformuleringen, bl.a. når der søges efter kildemateriale (Kjeldstadli 2001:227-29).

Den valgte periodisering begynder i 1850, der ofte angives som starttidspunkt for industrialiseringen i Danmark, om end dette dog sker i en glidende bevægelse (Petersen 2002a). Da filantropien nåede et omfangsmæssigt højdepunkt i Danmark i 1860erne og 1870erne (Krogh 1994) og Ida Johnsen forlod Sundbyerne og dermed distriktssygeplejen i 1876, udgør dette år en naturlig øvre tidsafgrænsning. Således er periodiseringen 1850-1876.

## 1.6 Formål

Formålet med specialet er at undersøge en lille niche af dansk sygeplejehistorie; hvordan sygeplejersker i anden halvdel af 1800-tallet, begyndte at besøge de private hjem, eksemplificeret ved Ida Johnsens distriktssygepleje i Sundbyerne. Eksemplificeret fordi fortællingen om Ida Johnsens distriktssygepleje på en og samme tid er unik og generel. Unik fordi fortællingen handler om personen Ida Johnsen, de valg hun traf, de mennesker der omgav hende og lokalområdet Sundbyerne. Og generel idet der med inddragelsen af industrialiseringen og filantropien indgår tidstypiske træk fra datidens danske samfund i fortællingen og fordi mange andre sygeplejersker har haft lignende vilkår og forudsætninger for sygeplejearbejdet i de private hjem i anden halvdel af 1800-tallet – hvoraf Ida Johnsen følgelig er et eksempel.

## 1.7 Litteratursøgning

I dette afsnit redegøres for *litteratursøgningen* hvis fund danner baggrund for næste afsnits litteraturgennemgang og først i næste kapitel redegøres for *kildesøgningen*.

Databaser og søgemaskiner: Der er søgt efter litteratur ved brug af systematisk søgning i databaserne: Statsbiblioteket, bibliotek.dk, Cinahl, PubMed, InfoMedia samt google.com, hvoraf sidstnævnte er anvendt for at søge efter upubliceret materiale om Ida Johnsen. Endvidere biblioteket på Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding samt hos Fagligt selskab af primærsygeplejersker under DSR. Derudover er der foretaget kædesøgninger i flere artikler og bøger om hjemmesygeplejens historie.

Søgeord og emneord: I søgningen er der benyttet søgeord som jeg selv har jeg formuleret/oversat til fritekstsøgning samt emneord/MeSH termer ved søgninger i Cinahl og PubMed: Hjemmesygeplejens historie, Hjemmesygepleje, Distriktssygepleje, Landsygepleje, Sygeplejehistorie, 1800-tallet, Ida Johnsen, Sundbyerne, Industrialisering, Filantropi, *History of Nursing*<sup>10</sup>, *Community Health Nursing*, *Private Duty Nurses*, *Home Nursing*, *Rural Health Services*, *Public Health Nursing*, *District Nursing, 19th Century*, *Industry*, *Philanthropy*, *History*, *Denmark*, *Community Nursing*, *Home Care* og *Rural Nursing*. Disse er anvendt enkeltvis og nogle i kombination.

Inklusionskriterium: National og international forskning, faglitteratur og erindringer om sygeplejens indtog i private hjem i anden halvdel af 1800-tallet. Artiklers abstracts er læst og udgør grundlaget for inklusion.

---

<sup>10</sup> Emneord er skrevet i *kursiv*.

Eksklusionskriterier: Forskningslitteratur fra lande hvor sygeplejens indtog i private hjem afviger markant fra den danske og europæiske udvikling samt artikler der ikke omhandler anden halvdel af 1800-tallet.

## 1.8 Litteraturgennemgang

I denne litteraturgennemgang præsenteres og diskuteres forskningslitteratur samt anden sygeplejefaglig litteratur, der er relevant og centralt i forhold til specialets tema: *Hvordan sygeplejersker begyndte at besøge de private hjem i anden halvdel af 1800-tallet.*<sup>11</sup>

I relation til specialets tema fordeler resultaterne fra litteratursøgningen sig overordnet omkring to perspektiver: *Forhold der kan forklare sygeplejens indtog i private hjem* samt *Florence Nightingale som inspirator.*<sup>12</sup>

### 1.8.1 Forhold der kan forklare sygeplejens indtog i private hjem

Sygeplejerskernes fagforening DSR har udgivet flere publikationer, der giver en bred orientering i sygeplejefagets historie og udvikling. I flere af disse udgivelser er hovedvægten dog lagt på hospitalssygeplejens historie og i mindre grad på sygeplejens historie i private hjem, muligvis fordi det var på hospitalerne oplæringen og uddannelsen i sygepleje fandt sted (Gøtzsche & Nygaard 1993; Høy-Nielsen 1999; Pedersen 1989; Pedersen 1988; Wingender 1999).

En DSR udgivelse der adskiller sig fra denne fordeling er *Landsygeplejens historie 1863-1910*, der er baseret på et omfattende og varieret kildemateriale og som må betegnes, som det væsentligste samlede bidrag om sygeplejens historie i private hjem i Danmark (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999). Forfatterne til bogen behandler temaet sygepleje i hjemmet ift. fremkomst, udvikling, organisering og professionalisering. Der gives en bred fremstilling, hvor flere enkeltpersoners, organisationers og foreningers arbejde, både inden for den verdslige og religiøse sygepleje, præsenteres samtidig med at udvalgte samfundsforhold diskuteres i relation til denne udvikling.

International sygeplejehistorisk forskning afspejler mange fællestræk med den nationale udvikling. Således viser sygeplejehistorikerne Åshild Fause og Anne Micaelsen, at sygeplejen i private hjem i

---

<sup>11</sup> Litteratur og arbejder om Ida Johnsen og distriktssygeplejen i Sundbyerne blev præsenteret i afsnit 1.1.

<sup>12</sup> En afvigelse er dog forskningsrapporten *Hjemmesygeplejen i Danmark* (Vinge, Kramhøft, & Bøgh 2006). Rapportens formål er kortlægning af hvilken dansk forskning der er udført gennem tiden om hjemmesygeplejen, af såvel kvalitativ og kvantitativ karakter. Rapportens resultater er ikke direkte relevante for dette speciales historiske tema, men rapporten nævnes idet den giver en kortfattet gennemgang af hjemmesygeplejens udvikling i Danmark og har en omfattende referenceliste - af relevans for alle der arbejder med hjemmesygeplejen som emneområde.

Norge, ligesom i Danmark, indledtes ved at mange enkeltindivider og organisationer ydede pleje til syge i de private hjem i anden halvdel af 1800-tallet (Fause & Micaelsen 2002).

Den britiske historiker Carrie Howse, viser i artiklen *From Lady Bountiful to Lady Administrator: women and the administration of rural district nursing in England, 1880-1925*, hvordan britiske kvinder fra middel og overklassen i 1880'erne bidrog økonomisk til, at uudannede kvinder kunne pleje syge i landdistrikterne (Howse 2006), dvs. her er filantropien på banen som en økonomisk medspiller for sygeplejens indtog i private hjem, ligesom vi senere vil se den også var det i Ida Johnsen's distriktssygepleje.

Også den amerikanske hjemmesygeplejers historie har visse fællestræk med den europæiske. I artiklen *No Place Like Home* viser ph.d. Karen Buhler-Wilkerson, at uudannede rige amerikanske kvinder startede med ikke alene at yde pleje, men også lettere husholdning blandt fattige og syge. Men i takt med urbaniseringen, industrialiseringen og den konstante trussel af infektionssygdomme, der gjorde de store byer til et usundt sted at leve, opstod et behov for en bedre organisering af sygepleje i private hjem (Buhler-Wilkerson 2007).

Ph.d. Karen Francis anlægger med inddragelse af Michel Foucaults arbejde om magt, diskurs og viden et andet perspektiv på sygeplejens udvikling og historie i private hjem. I artiklen *Service to the poor: The foundations of community nursing in England, Ireland and New South Wales* viser Francis, at flere af de dannede kvinder inspireredes af den gængse diskurs om fattige som en trussel og udså sig de fattige som den gruppe, der kunne ændre de dannede kvinders muligheder ift. de gængse kønsroller for at tage sig et arbejde uden for hjemmet (Francis 2001). Dvs. at de dannede kvinder anså og brugte de fattige som et emancipatorisk og feministisk udgangspunkt for at besøge de private hjem.

### **1.8.2 Nightingale som inspirationskilde**

Flere forskningsartikler har fokus på Florence Nightingales<sup>13</sup> betydning for sygeplejens indtog i private hjem (Cohen 1997; Holliday & Parker 1997). Af relevans for dansk sygepleje beskrives i artiklen *Influences on the early training of nurses in Denmark*, hvordan nogle danske sygeplejersker i 1800-tallet rejste til England, hvor uddannelsen var tilrettelagt af Nightingale og fik inspiration med tilbage til Danmark (Nielsen 2005).

I artiklen *The Ultimate Destination of All Nursing: The Development of District Nursing in England, 1880-1925*, er det derimod Florence Nightingales arbejde for distriktssygeplejen der undersøges

---

<sup>13</sup> Herefter Nightingale (1820-1910). Nightingale er kendt for sin indsats under Krimkrigen og at hun i 1860 startede en sygeplejerskeuddannelse ved St. Thomas Hospital i London. (Frederiksen 2005a). Nightingale arbejdede også for distriktssygeplejen i bl.a. Liverpool (Høy-Nielsen 1999).

(Howse 2007). Selvom artiklerne vedrører britiske forhold, er de interessante fordi der er mange fælles karakteristika for hjemmesygeplejens udvikling i Europa (Götzsche & Nygaard 1993).

Også den amerikanske professor Joan Widerquist fra Saint Mary's College i Indiana, har skrevet flere artikler om Nightingale. I artiklen *Sanitary Reform and Nursing* er perspektivet Nightingales arbejde for at gøre befolkningens sundhed og trivsel til et samfundsmæssigt anliggende, bl.a. undersøges korrespondancen mellem Nightingale og Edwin Chadwick<sup>14</sup> og deres samarbejde med John Stuart Mill<sup>15</sup> (Widerquist 1997).

Artiklerne om Nightingales indflydelse på sygeplejen i de private hjem kan sættes i relation til distriktssygeplejen i Sundbyerne, idet Ludvig Israel Brandes<sup>16</sup> der hjalp med distriktssygeplejen, var inspireret af Nightingale og fordi Ida Johnsen på et tidspunkt søgte stillinger i England, samt i sine erindringer omtaler en sygepleje efter *engelske Mønstre* (Johnsen 1915b), hvilket sandsynligvis refererer til distriktssygeplejen i Liverpool under Nightingales ledelse. Endvidere var Ida Johnsen, ligesom Nightingale, optaget af, at det offentlige skulle påtage sig et ansvar, når mennesker blev syge samt at distriktssygeplejen skulle være verdslig forankret.

## 2 METODE

I dette kapitel redegøres for specialets metodiske fremgangsmåde og videnskabsteoretiske forankring. Dernæst forklares søgningen efter kildemateriale og der foretages en kildekritisk gennemgang af specialets kildemateriale. Kapitlet afrundes med en præsentation af specialets videre opbygning.

### 2.1 Historisk metode

Idet problemformuleringen vedrører sygeplejens historie i de private hjem, anvendes den kvalitative metode - historisk metode. Specialets metodiske fremgangsmåde tager afsæt i Knut Kjeldstadli<sup>17</sup> *Fortiden er ikke hvad den har været* og Sebastian Olden-Jørgensens<sup>18</sup> *Til Kilderne!* (Kjeldstadli 2001; Olden-Jørgensen 1994).

---

<sup>14</sup> Edwin Chadwick (1800-1890), engelsk socialreformsator. Udgav i 1842 *Rapport om arbejderbefolkningens sundhedstilstand i England*, hvor han bl.a. undersøgte boligforhold, sanitære anlæg og vandforsyning i relation til levealderen forskellige steder i Manchester samt de økonomiske vurderinger af sundhedspolitiske tiltag. Rapporten dannede i 1848 dannede grundlag for loven om offentligt sundhedsarbejde (Widerquist 1997).

<sup>15</sup> Britiske John Stuart Mill (1806-1873) var filosof, økonom og politiker og engageret i progressive reformer (Widerquist 1997).

<sup>16</sup> Herefter Brandes, professor og overlæge (Bach, Dyrberg, & Ringsted 1984) – præsenteres i kapitel 3.

<sup>17</sup> Herefter Kjeldstadli. Professor ved Institutt for arkeologi, konservering og historiske studier, Universitet i Oslo. Faglige kompetenceområder er moderne social- og kulturhistorie, teori og metode samt migrationshistorie og historie om kollektive bevægelser (Kjeldstadli 2001; Universitet i Oslo 2007).

<sup>18</sup> Herefter Olden-Jørgensen. Lektor, ph.d. i historie, tilknyttet Saxo-Instituttet ved Københavns Universitet (Københavns Universitet 2007; Olden-Jørgensen 1994).



Overordnet kan begrebet historisk metode siges at omfatte forskellige analyseformer, der afhænger af hvilke(t) spørgsmål der undersøges samt kildematerialets form(er).

En kilde er et spor fra fortiden, der vurderes som relevant for problemformuleringen (Kjeldstadli 2001; Olden-Jørgensen 1994:49). I specialet benyttes udelukkende skriftlige kilder i form af erindringer, breve og artikler, og den historiske metode indgår i form af søgning efter kildemateriale, kildekritisk analyse og syntese af data til en historisk beskrivelse. Formålet med at benytte historisk metode er at opnå indsigt i fortiden, for at få viden om industrialiseringens og filantropiens betydning for Ida Johnsen's muligheder for at etablere og arbejde med distriktssygeplejen i Sundbyerne i 1870'erne (Kjeldstadli 2001:177).

Det er nødvendigt at stille spørgsmål til sit kildemateriale, både for at sikre en vis grad af styring i tolkningsprocessen, men også fordi kildematerialet rummer enorme mængde af informationer – her fungerer spørgsmålene som styrepinde for hvad der skal søges efter og hvad der er relevant at inddrage i tolkningsprocessen. Jeg stiller seks undersøgelsesspørgsmål til kildematerialet, der alle er formuleret med udgangspunkt i problemformuleringen, periodiseringen 1850-1876 og i samspil med det tilgængelige kildemateriale:

- *Hvilke personlige og faglige forudsætninger havde Ida Johnsen for at etablere og arbejde med distriktssygeplejen?*
- *Hvilke levevilkår havde arbejderfamilierne i Sundbyerne?*
- *Hvilke muligheder havde syge mennesker for pleje og behandling?*
- *Hvilken betydning havde filantropien for syge mennesker?*
- *Hvad skrev læger om sygepleje i private hjem?*
- *Hvordan forløb Ida Johnsen's etablering af og arbejde med distriktssygeplejen?*

Med undersøgelsesspørgsmålene startes en fortolkningsproces hvor kildematerialet brydes op, således at enkelte områder i de spørgsmål jeg vil undersøge identificeres. Fortolkningsprocessen resulterer i, at jeg når frem til en historisk beskrivelse, der giver svar på problemformuleringen. Denne historiske beskrivelse fremkommer i kraft af et samspil mellem jeg, som undersøger, og kilderne. Dette udtrykker Olden-Jørgensen på denne måde: ”Historikeren finder ikke fortiden, han eller hun (re)konstruerer den, ikke som den var, men som den er for historikeren” (Olden-Jørgensen 2001:13). Dvs. at jeg, som undersøger, fortolker og går i dialog med kildematerialet fra fortiden med efterslægtens vidnesbyrd i bagagen, hvorved der rekonstrueres et indblik i fortiden (Kjeldstadli 2001).

## 2.2 Hermeneutik

Fortolkning og forståelse er et af de mest grundlæggende vilkår for vores tilgang til verden og vores væren i verden, vi fortolker os frem til dækkende og sammenhængende mening om og forståelse af et udsagn eller en handling (Højberg 2004:310). Hermeneutikken<sup>19</sup> er en fortolkningstradition med rødder til det antikke Grækenland og kan ikke betragtes som én systematiseret position, men nærmere som bestående af en række forskellige tænkere, hvoraf Friedrich Schleiermacher (1768-1834) betragtes som den egentlige grundlægger (Højberg 2004). Specialets videnskabsteoretiske forankring er inspireret af Hans-Georg Gadamer<sup>20</sup> filosofiske hermeneutik, der har som hovederinde at vise, at fortolkning og forståelse er et grundvilkår for den menneskelige eksistens. For Gadamer er forståelse, når et menneske aktivt sætter sin egen eksistens og forståelsesramme i spil<sup>21</sup> (Gadamer 2004), dvs. at det er i forhold til det (vel)kendte, at det fremmede gør sig forståeligt (Bonderup 1995).

Den metodiske, filosofiske og kritiske hermeneutik deler et væsentligt grundprincip; princippet om den *hermeneutiske cirkel*, der betegner den vekselvirkning, der foregår mellem del og helhed, hvor delene kun kan forstås i kraft af helheden og helheden kun forstås ved hjælp af delene (Højberg 2004). Kjeldstadli betragter den hermeneutiske cirkel som spiraler, der gennem opadroterende cyklusser frembringer stadig højere niveauer af viden. Med den hermeneutiske cirkels princip søges en meningsfuldhed eller orden, hvor det at tænke min egen binding til historien betyder, at der ideelt set sker en horisontsammensmeltning mellem datidens og nutidens horisont (Kjeldstadli 2002).

Når jeg fokuserer på Ida Johnsens distriktssygepleje i perioden 1871-1876, vil sammenhængen mellem del og helhed derfor blive meningskabende, fordi relationen mellem delene i tid, så som industrialisering og filantropi, muliggør forståelsen af helheden i perioden. Derved omfatter den hermeneutiske cirkel forholdet mellem den konkrete kontekst og teksten – Ida Johnsens distriktssygepleje og betingelser i hendes samtid, hvor jeg som fortolker forstår og fortolker, de forhold jeg undersøger ud fra min nutid.

---

<sup>19</sup> Af græsk *hermeneuein*, der betyder *tolke, fortolke* (Grøn et al. 1983). Ofte forbindes begrebet hermeneutik med guden Hermes, der udover at være købmændenes og tyvenes gud også var gudernes sendebud. Hermes stod for formidlingen mellem gudernes kryptiske budskaber, der ofte var gådefulde og ubestemt formuleret, og menneskenes forsøg på at forstå disse. Der skelnes mellem traditionel, metodisk, filosofisk samt kritisk hermeneutik (Højberg 2004:310-11). I slutningen af 1800-tallet udvides hermeneutikken med filosofen Wilhelm Dilthey (1833-1911), til at omfatte alle former for menneskelig aktivitet og produktionen af denne, hvor den i 1600-tallet alene omfattede fortolkning af Bibelen samt juridiske tekster. I det 20. århundrede er det frem for alt Martin Heidegger, Hans Lipps og Hans-Georg Gadamer der har været centrale inden for den filosofiske hermeneutik (Paahus 1995).

<sup>20</sup> Herefter Gadamer (1900-2002). Tysk filosof (Gadamer 2004).

<sup>21</sup> Heri ligger implicit et ”opgør” med den metodiske hermeneutik, der fordrer at man sætter sig selv uden for og forstår f.eks. et historisk dokument på dets historiske præmisser (Bonderup 1995;Højberg 2004).

Således er en ”konsekvens” af den historiske metode, at analysen udelukkende frembringes på baggrund af det anvendte kildemateriale. Dvs. at arkivmateriale der evt. kan ligge gemt på et loft eller som er gået tabt, formentlig ville kunne have bidraget yderligere til besvarelsen af problemformuleringen. Og selvom jeg med den historiske metode søger at samle kilderne til at svare på problemformuleringen, på en måde der er i overensstemmelse med de faktiske forhold, er en nøjagtig beskrivelse af hvad der har fundet sted med Ida Johnsens distriktssygepleje ikke mulig. Med den historiske metode er der således ikke tale om et endegyldigt facit på problemformuleringen, men nærmere om et svar ud fra det anvendte kildemateriale (Clausen 1999).

Ifølge Olden-Jørgensen kan vi ikke nærme os noget fænomen i verden forudsætningsløst, som en tabula rasa og forudsætningen for horisontsammensmeltning er jo præcis heller ikke krav om sagsmæssig neutralitet, men derimod bevidsthed om de fordomme, der udgør vores horisont (Olden-Jørgensen 1994). Mine fordomme og min forforståelse i relation til hjemmesygeplejens historie i anden halvdel af 1800-tallet, vurderes som værende betydelige mindre tyngende og nemmere at sætte i spil i fortolkningsprocessen end hvis problemformuleringen var rettet mod hjemmesygeplejen i det 21. århundrede, som jeg har været en del af.

Samtidig er jeg bevidst om, at tolkningen uden at være vilkårlig, idet den netop er styret af problemformuleringen, undersøgelsesspørgsmålene og den kildekritiske tilgang rummer et element af subjektivitet, fordi det netop er et vilkår i den hermeneutiske fortolkningsproces, at kildematerialet er læst og tolket fra min forståelseshorisont, og det er bl.a. som sygeplejerske i det 21. århundrede.

Men fordomme og forforståelse kan føre til misforståelser, der kan resultere i en skævvridning eller bias af analyseresultatet, hvilket er uønsket. Mhp. at mindske eventuelle fejlkilder foretages adskillige, grundige, nysgerrige og kritiske gennemlæsninger af specialets kildemateriale, jeg anvender mange citater, for at sikre en stor grad af transparens, hvorved læseren kan se hvad tolkningen baseres på, ligesom jeg inddrager forskning på området ift. at diskutere mine fund.

### **2.3 Kildesøgning – valg og fravalg**

Jeg har valgt nogle måder at søge efter kildemateriale - hvorfor og hvordan vil jeg redegøre for i dette afsnit.

I Det *Kongelige Biblioteks Billedsektion* er der søgt efter fotomateriale af Ida Johnsen og fra distriktssygeplejen i Sundbyerne. Der fandtes 1 udateret portræt af en tilsyneladende ældre Ida Johnsen, der ikke er vurderet som relevant og derfor ikke indgår i specialet.

På *Det Kongelige Bibliotek, Håndskriftsafdelingens Brevbase* samt i *Rigsarkivet* i privatarkiv 02411, har jeg søgt efter breve til eller fra Ida Anna Helene Jessen/Johnsen. Der er søgt efter breve i perioden 1844-1924, dvs. hele Ida Johnsen liv og der er i alt fundet 14 breve. Disse indgår alle i specialet, men i meget begrænset omfang.

Bibliotekar på *Sundby Bibliotek* er telefonisk kontaktet vedrørende materiale om Ida Johnsen og/eller distriktssygeplejen, der eventuelt ikke er registreret i deres søgedatabase, hvilket ikke findes.

I *Sundby Lokalhistoriske Arkiv* har jeg søgt efter kildemateriale om Ida Johnsen og distriktssygeplejen i Sundbyerne. Samlingen på arkivet er for nylig overtaget fra Sundby Bibliotek og derfor ikke registreret, hvorfor søgningen foregik i usystematiserede bunker af arkivalier, men søgningen bar ikke frugt. Desuden har jeg haft kontakt til en bibliotekar på Sundby Bibliotek, der før overdragelsen af arkivalierne havde kendskab hertil og til formanden for Sundby Lokalhistoriske Forening, for at høre om de vidste hvorvidt der eksisterede kildemateriale i samlingen om Ida Johnsen og hendes distriktssygepleje, hvilket de ikke mente, var tilfældet.

Ud fra den betragtning, at Ida Johnsens etablering af distriktssygeplejen er sygeplejehistorisk vedkommende kontaktede jeg DSR, *Hovedstadens Amtsrådsforening*, for at høre, om de havde kildemateriale herom. Men sekretær Berit Jensen oplyste per telefon, at amtsrådsforeningen ikke råder over et arkiv.

*Dansk Sygepleje Historisk Museum* i Kolding, har et arkiv og ved telefonisk forespørgsel, oplyser bibliotekar Ebbe Carlsen, at arkivet ligger inde med én artikel fra Ugeskrift for Læger vedrørende distriktssygeplejen i Sundbyerne (Buntzen, Fenger, & Paulli 1898) samt Ida Johnsens erindringer (Johnsen 1915d). Disse har jeg dog allerede har fremskaffet på anden vis.

Da Ida Johnsen er født i Randers, er der søgt efter kildemateriale på *Randers Lokalhistoriske Arkiv*. Ud over en kopi af kirkebogen, der bekræfter at hun er født i Randers, rummer arkivet ingen oplysninger om hende – hverken under efternavnet Jessen eller Johnsen.

Da Ida Johnsen og hendes ægtefælle i 1876 flyttede til Vamdrup, hvor han fik arbejde som sognepræst, er der søgt efter kildemateriale på *Kongeåmuseet i Vamdrup og Lokalhistorisk arkiv*. Arkivet rummer ikke oplysninger om Ida Johnsen.

Det er fravalgt at søge efter kilder om Ida Johnsen hos Den danske Diakonissestiftelse i København og på Almindelig Hospital. Dette fravalg skyldes, at Ida Johnsens uddannelsesforløb skildres i andet kildemateriale, der indgår i specialet.

På Nationalmuseet i Brede findes en samling af erindringer fra mere end 1000 arbejder- og håndværkerfamilier. Disse blev samlet blandt københavnske pensionister i starten af 1950erne.

Jeg har søgt i bibliotekets elektroniske database, for at finde personer der skildrer Sundbyerne og/eller distriktssygeplejen i 1870erne. Imidlertid var erindringerne skrevet af mænd og kvinder født i 1880-1890erne.

Efter disse søgninger valgte jeg, af tidshensyn, at indstille søgningen. De kilder der indgår i analysen mhp. at besvare problemformuleringen, er alle skriftlige primære kilder<sup>22</sup> og består af erindringer, breve samt artikler/notitser/bekendtgørelser, og præsenteres i næste afsnit.

#### **2.4 Kildekritiske spørgsmål og kildemateriale**

I historisk metode indgår kildekritik, der er en systematisk måde til at analysere og vurdere kildernes indhold. Kildekritikken er essentiel i historisk metode, fordi den har som funktion, at stå som garant for videnskabeligheden, da kildekritikken sikrer *kendsgerningerne* og dermed det objektive grundlag for de slutninger der drages (Kjeldstadli 2001) – dvs. det objektive grundlag for specialets konklusion.

Det kildemateriale der benyttes i specialet præsenteres og gennemgås ift. en traditionel kildekritisk inddeling; ydre og indre kildekritik. Dele af den indre kildekritik sker dog først i selve analysen, dvs. når der arbejdes med kildematerialet.

*Ydre kildekritik* er rettet mod kildens type: Her søges svar på hvilken type kilde der er tale om, hvor kilden stammer fra, hvem der er kildens forfatter, hvorvidt det er en originalkilde, hvilken funktion kilden havde og om kilden er primær eller sekundær ift. undersøgelsens problematik.

*Indre kildekritik* handler overordnet om at afklare kildens sandhedsværdi, dvs. ophavsmandens troværdighed: Hvad er kildens sigte, hvad er dens budskab, er ophavsmanden pålidelig – har han en skjult dagsorden, mente han det han sagde eller taler han mod bedre vidende (Olden-Jørgensen 1994).

I de næste tre afsnit præsenteres og gennemgås specialets kildemateriale med udgangspunkt i ovenstående kildekritiske spørgsmål, og jeg peger endvidere på nogle forskellige problemer i forbindelse med benyttelsen af de udvalgte kilder, særligt ift. Ida Johnsens erindringer. Fælles for kildematerialet er den gode materielle kvalitet, dvs. tydelig maskinskrift og håndskrift.

---

<sup>22</sup> De bygger ikke på nogen anden bevaret kilde og er således nærmest den historiske begivenhed (Kjeldstadli 2001:185-86; Olden-Jørgensen 1994:74).

### 2.4.1 Erindringer

Erindringerne *Mellem to Tidsaldre* af Ida Johnsen er en offentlig kilde, der udkom første gang i 1915 på August Bangs Forlag som bind 23 i serien *Memoirer og Breve* og som blev genudgivet i 1969. I specialet benytter jeg udgaven fra 1915.

Ifølge Kjeldstadli udgør erindringer<sup>23</sup> et enestående indblik i fortidens menneskeliv men det er vigtigt at medtænke, at det sjældent er for at stille sig selv i et dårligt lys, at man skriver sine erindringer (Kjeldstadli 2001:171). Erindringer skrives som regel også for at forstå og forklare, hvormed synsvinklen for erindringsprojekter er den diakroniske, den udviklings- og sammenhængsorienterede (Weinreich 1996).

Dette ses også i Ida Johnsens subjektivt fortalte erindringer, der er kronologisk opbygget ift. fremstillingen af sin livshistorie og inddelt i kapitlerne *Skolen og barndommen*, *Ungdom*, *Diakonissestiftelsen*, *Almindelig Hospital*, *Sundbyerne* og *Præstegaardsliv* samt et register bagerst i bogen. Heraf er det især de 4 midterste kapitler, der omhandler Ida Johnsens oplæring i sygepleje samt etableringen af distriktssygeplejen i Sundbyerne, der er relevante for problemformuleringen.

Ida Johnsen informerer kun sparsomt om årstal, og derfor må læsningen af erindringerne suppleres med biografisk materiale om Ida Johnsen<sup>24</sup>. Sprogligt er erindringerne lette at læse og indeholder nogle få fotografier, bl.a. af Ida Johnsens barndomshjem i Randers, Almindelig Hospital og af Diakonissestiftelsen.

I indledningen til erindringerne præsenteres Ida Johnsen som ”(...) en af de første Forkæmpere for Indførelsen af en rationel Sygepleje her i Landet.” (Johnsens 1915d:Indledning), hvilket formodentligt var en af årsagerne til at erindringerne blev udgivet. Jeg har ikke fundet, at det forhold at erindringerne med største sandsynlighed er skrevet med sigte på udgivelse, udgør en fejlkilde ift. at anvende dem som kildemateriale, fordi det netop er Ida Johnsens skildring af distriktssygeplejen der er relevant.

Ifølge professor Torben Weinreich kan erindringer kun vanskeligt vurderes alene ud fra den historiske kildekritik, fordi der i erindringerne indgår et subjektivitetsprivilegium, da man som læser ikke har adgang til det ”jeg” fortællingen handler om, herunder også det suverænitetprivilegium til at udvælge og redigere stoffet, fortælle og forklare hvad der tidligere er sket alene ud fra forfatterens formål, at huske forkert og tage fejl på nogle områder, fordi forfatteren kun er forpligtet på sin hukommelse. Derfor må erindringer i vid udstrækning

---

<sup>23</sup> Folkemindeforsker Eske Mathiesen skelner i *Erindring som historieskrivning* mellem tre grupper af erindringer; a) en grundig og sammenhængende skildring af et livsforløb, der kan ligne a) spørgelistebesvarelser, b) anekdoter samlinger fra et livsforløb eller c) erindringer skrevet i jeg-form og i roman- eller novelleform (Mathiesen 1981) – hvoraf jeg vil vurdere at Ida Johnsens erindringer mest retvisende hører under b.

<sup>24</sup> Præsenteres i kapitel 3.

vurderes på baggrund af fortællingens autenticitet - på fortællingen indre sammenhæng (Weinreich 1996:92-102). Her fremstår Ida Johnsens erindringer som autentiske og mange faktuelle oplysninger er korrekte; Diakonissestiftelsen *blev* etableret i 1863, Conring *var* forstanderinde, Brandes *var* overlæge på Almindelig hospital og *antog* damer til oplæring i sygepleje, Ida Johnsens mand *var* præst i Sundby Kirke.

Udover erindringeres faktiske indhold, dvs. det der fortælles, giver erindringer også viden om forfatterens selvopfattelse (Floris 1996). Det er tydeligt at Ida Johnsen fremhæver og argumenterer for vigtigheden af distriktssygeplejen, men hun ophøjer ikke sin egen indsats på området, tværtimod fortæller hun, at distriktssygeplejen aldrig blev helt som hun ønskede. Denne selvindsigt bidrager positivt til det samlede indtryk af erindringsbogens sandfærdighed, fordi Ida Johnsen både fortæller om det der lykkedes og det der ikke gjorde i arbejdet med distriktssygeplejen.

Ligeledes er et eksempel på sandfærdigheden at finde i beskrivelserne af forholdet til stedmoderen, hvor end ikke tidens tand har ført til udglattende beskrivelser (Johnsen 1915d). Eller som forfatter og historieformidler Palle Lauring skriver: ”*Hun er vist sluppet ret nådigt gennem redaktionen.*” (Lauring 1992:195).

Det kan dog ikke udelukkes, at nogle detaljer i erindringerne kan være forkerte ligesom skriveriet kan være præget af eftertidens glemsel, refleksioner, erfaringer og holdninger, idet erindringerne udkom ca. 40 år efter Ida Johnsen forlod distriktssygeplejen. Det er dog sandsynligt at en sygeplejersker som Ida Johnsen, har ført optegnelser over sit liv og virke, som hun har kunnet støtte sig til undervejs i skriveprocessen. Men naturligvis har hun ikke kunnet nedskrive alt på 190 sider - noget er glemt og andet er bevidst valgt fra.

Mine to hovedkriterier for at benytte erindringerne er at de 1) fremstår som sandfærdige og 2) indeholder viden om Ida Johnsen oplæring i sygepleje samt om distriktssygeplejen i Sundbyerne. Da disse kriterier opfyldes, vurderes Ida Johnsens erindringer som en brugbar primærkilde til at belyse specialets problemformulering, men på grundlag af erindringeres subjektive form som kildetype, supplerer jeg oplysningerne fra erindringsbogen, ved at inddrage videnskabelig litteratur samt litteratur om historiske forhold i relation til de emner Ida Johnsen fortæller om.

#### **2.4.2 Breve**

På *Det Kongelige Bibliotek*, *Håndskriftsafdelingen*s Brevbase samt i *Rigsarkivet* i privatarkiv 02411, er søgt efter breve til eller fra Ida Anna Helene Jessen/Johnsen. Brevene er søgt for at undersøge indholdet af en eventuel korrespondance om distriktssygeplejen i Sundbyerne mellem Ida

Johnsen og andre. Der er søgt efter breve i perioden 1844-1924, dvs. hele Ida Johnsen liv, og der er fundet 14 breve (Bang 1894b;Bang 1894a;Bang 1895;Christiani 1894;Christiani 1895;Johnsen 1885;Johnsen 1898a;Johnsen 1898b;Johnsen 1915a;Johnsen 1915b;Johnsen 1915c;Johnsen 1916;Neergaard 1895;Schandorf 1899).

De færreste af disse breve omhandler distriktssygeplejen i Sundbyerne, men er derimod almindelig korrespondance mellem Ida Johnsen og hendes venner og bekendte. Brevene indgår derfor kun i meget begrænset omfang i specialet, fordi de fleste af disse alene giver viden om *personen Ida Johnsen* og ikke *sygeplejersken Ida Johnsen*.

I private breve skriver afsenderen om eksempelvis mennesker, hændelser og følelser, der er af betydning for brevskriveren her og nu, og der skrives til en eller flere modtagere (Halldórsdóttir 2007). Jeg kan ikke udelukke at brevene f.eks. kan være skrevet af andre eller at indholdet er ukorrekt, men brevenes indhold fremstår som sandfærdigt. Brevene antager fortrolig karakter og intet tyder på, at de er skrevet mhp. offentliggørelse, hvorved de således adskiller sig fra specialets to andre kildetyper. Brevene der alle er skrevet med sirlig og tydelig skrårskrift er originalkilder og anvendes i kopiform.

### **2.4.3 Ugeskrift for Læger**

For at indplacere Ida Johnsens arbejde med distriktssygeplejen i en samfundsmæssig ramme, anvendes artikler fra Ugeskrift for Læger<sup>25</sup> i perioden 1865-1875. Lægerne udgør en del af denne samfundsmæssige ramme, da de har deltaget i diskussionerne om sygepleje i private hjem og er fremkommet med argumenter for relevansen af indførelsen heraf. Den undersøgte periode leder op til Ida Johnsens etablering af distriktssygeplejen og frem til 1876, hvor Ida Johnsen forlod Sundbyerne og dermed distriktssygeplejen.

Søgningen i UfL er foregået ved manuel gennemgang af samtlige tidsskrifter i perioden 1865-1875. De undersøgte tidsskrifter indeholder overvejende artikler/beskrivelser af diverse psykiske og somatiske sygdomme, samt information om nye bøger. Alle artikler, notitser, meddelelser og bekendtgørelser med overskrifter der vedrører sygepleje i private hjem er gennemlæst, for at vurdere det faktiske indhold ift. inklusionskriteriet. Inklusionskriteriet er bredt, idet artiklerne skulle omhandle *sygepleje i private hjem*. De få fund der imødekommer inklusionskriteriet (UfL 1866a;UfL 1866b;UfL 1867a;UfL 1867b;UfL 1867c;UfL 1868;UfL 1869;UfL 1870a;UfL 1870b;UfL 1871a;UfL 1871b;UfL 1872;UfL 1873;UfL 1874;UfL 1875), anvendes som primærkilder for at belyse specialets problemformulering. Ved de fleste artikler er der ikke

---

<sup>25</sup> Herefter UfL.



opgivet et forfatternavn. Den første analyse fandt sted på læsesalen, hvor der ved gennemlæsningen blev skrevet noter i form af referater og citater.

UfL, der udkom første gang i 1839 som et tidsskrift for praktisk lægegerning, varetager som medlemsblad for Lægeforeningen, lægestandens interesser (Henningsen 2007) og der har dermed været en redaktionel indblanding i udvælgelsesprocessen omkring hvad der er publiceret.

Endelig vil jeg nævne de mange fotografier, der indgår i flere af de anvendte bøger og tidsskrifter. Fotografier fra sygestuer på Almindelig Hospital hvor Ida Jessen oplærtes i sygepleje, snottede børn og små lejligheder i Sundbyerne, arbejdere ved maskiner samt kø ved filantropiske bospisningshuse (Lützen 1996;Lützen 1998;Stensgaard 2002;Sundby Lokalhistoriske Forening 1997;Sundby Lokalhistoriske Forening 2002a;Sundby Lokalhistoriske Forening 2002b). Selvom billederne ikke indgår i specialet, har de suppleret den læste litteratur og til tider også udvidet min forståelseshorisont vedrørende levevilkår, pleje og behandling af mennesker i anden halvdel af 1800-tallets Danmark.

Hermed skulle specialets metodiske og kildemæssige fundament være lagt, og efter en kort præsentation af specialets opbygning følger analysen.

## 2.5 Specialets opbygning

Specialet er opbygget af 11 kapitler, hvoraf **kapitel 1** var indledningen mens **kapitel 2** er nærværende metodekapitel.

De næste seks kapitler, **kapitel 3-8**, udgør specialets analyse. Opbygningen af disse kapitler er struktureret af de undersøgelsesspørgsmål, der præsenteredes i afsnit 2.1. Tilsammen skaber kapitlerne grundlag for at forklare nogle af de betingelser, der muliggjorde Ida Johnsens etablering af og arbejde med distriktssygeplejen i Sundbyerne i 1871-1876. I de kapitler hvori der indgår forskningslitteratur, præsenteres denne indledningsvis i det enkelte kapitel og alle analysekapitler afrundes med en kort sammenfatning.

- I **Kapitel 3** præsenteres Ida Johnsen og det undersøges hvilke personlige og faglige forudsætninger hun havde for at etablere og arbejde med distriktssygeplejen. Kapitlet er primært bygget op omkring den unge Ida Jessen<sup>26</sup> og hendes veje til oplæring i sygepleje,

---

<sup>26</sup> I specialet refereres til både *Ida Jessen* og *Ida Johnsen* - afhængigt af hvilken periode der undersøges.

dvs. kapitlet omhandler perioden der går forud for etableringen af distriktssygeplejen i Sundbyerne.

- I **Kapitel 4** kommer læseren med til Sundbyerne og indledningsvis skildres Ida Johnsens indtryk af dette lokalområde. Herefter er omdrejningspunktet industrialiseringen i Sundbyerne, med fokus på de mange arbejderfamilier der bosatte sig her samt deres levevilkår, idet arbejderfamilierne var den gruppe distriktssygeplejerskerne primært besøgte.
- I **Kapitel 5** undersøges hvilke muligheder syge mennesker havde for pleje og behandling på hospitaler og i private hjem i tiden omkring 1870erne. Det gøres for at få indsigt i det sundhedsvæsen distriktssygeplejen opstod i, da der kan være en sammenhæng mellem dette og Ida Johnsens muligheder for at etablere distriktssygeplejen.
- **Kapitel 6** handler om filantropi. Først indkredses selve begrebet filantropi, hvorefter filantropiens overordnede idé og udbredelse i Danmark i anden halvdel af 1800-tallet præsenteres. Endvidere undersøges hvilken betydning filantropi havde for syge mennesker og for distriktssygeplejen i Sundbyerne.
- I **Kapitel 7** undersøges hvad læger skrev om sygepleje og forhold private hjem i perioden 1865-1875 i tidsskriftet Ugeskrift for Læger i forbindelse med at sygeplejersker begyndte at besøge private hjem.
- I **Kapitel 8** vendes tilbage til Sundbyerne, for at præsentere den distriktssygepleje Ida Johnsen etablerede og arbejdede med i perioden 1871-1876.
- **Kapitel 9** er specialets diskussionskapitel, hvor problemformuleringen besvares ved at inddrage analyseresultaterne fra kapitel 3-8 og de centrale fund diskuteres med forskning inden for området. Endvidere diskuteres den anvendte metode samt kildematerialets rækkevidde.
- **Kapitel 10** er konklusionen på specialets problemformulering.
- **Kapitel 11** afrunder specialet med en perspektivering.

Referencer fra såvel kildemateriale som fag- og forskningslitteratur er samlet i litteraturlisten, der er placeret til sidst i specialet.

### 3 IDA JOHNSENS PERSONLIGE OG FAGLIGE FORUDSÆTNINGER

I dette kapitel undersøges hvilke personlige og faglige forudsætninger Ida Johnsen havde for at etablere og arbejde med distriktssygeplejen i Sundbyerne. Således handler kapitlet om den unge Ida Jessens veje til oplæring i sygepleje og dermed perioden der går forud for etableringen af distriktssygeplejen i Sundbyerne.

Kapitlet er primært baseret på Ida Johnsens erindringer, *Mellem to Tidsaldre*, men der inddrages også supplerende litteratur i form af artikler og biografier; *Da præstefruen fra Vamdrup blev sygeplejerske* (Dreyer 1970), *Fra opvarter til sygeplejerske - træk af danske sygeplejerskers historie frem til år 1900* (Pedersen 1988), *Ida Johnsen* (Lauring 1992), *Ida Johnsen* (Hilden 2007b) samt forskningslitteratur om Den danske Diakonissestiftelse, *Udviklingslinier i nyere dansk diakoni* (Malmgart 2002c). Endvidere inddrages nogle få breve skrevet til og af Ida Johnsen.

#### 3.1 Opvækst og sociale baggrund

Ida Anna Helene Jessen blev født d. 26.3.1844 i Randers, som datter af kammerherre, hofjægermester og overførster for de jyske statsskove, Nicolai Jacob Jessen og baronesse Selma Henriette von Dirckinck-Holmfeld, som den yngste i en stor børneflokk (Lauring 1992). Fra begge sider stammede Ida Jessen fra gamle adelsslægter og hun voksede op i et aristokratisk hjem. Da Ida Jessen var cirka et år gammel, døde hendes moder og hun boede herefter i en periode hos sin moster Poulina Lüttichau på Tjele Hovedgaard. I 1848 giftede faderen sig på ny, denne gang med kusinen Caroline Wilhelmine Jessen, og Ida Jessen bragtes tilbage til sit fødehjem i Randers (Hilden 2007b).

Efter sin konfirmation opholdt Ida Jessen sig i et par år hos to tanter i København og under dette ophold, blev interessen for kunst og samfundsforhold vakt og Ida Jessen besluttede at hun ville være lærerinde, da hendes sind trængte til at arbejde for et virkeligt og meningsfuldt mål andet end at brodere. Faderen støttede ikke op omkring dette ønske, fordi han ikke mente, at det var passende at tage brødet fra kvinder, der trængte til det.

Herefter var Ida Jessen en periode ulønnet beskæftiget ved byens børneasyl, efter opfordring fra præsten Dines Pontoppidan, hvor hun fik interesse for både arbejdet og dets grundtvigianske forankring, der stod i kontrast til den pietistiske kristendom hun kendte fra sit barndomshjem (Johnsen 1915d).

Da faderen døde i 1866, valgte Ida Jessen at hun ville være sygeplejerske og søge ind på Den danske Diakonissestiftelse i København og skriver om denne beslutning:

*”Damer af bedre Familie fik endnu dengang ikke Adgang til Hospitalerne som Sygeplejersker. Hverken fra Lægernes eller fra Samfundets Side var det paa nogen Maade velset. Diakonissestiftelsen dækkede ved sin religiøse Form over slig Skandale og lagde et skaanende Slør over det ”emanciperede” i Tanken. Og jeg maatte døje mange spidse Ytringer og høre mig underlagt mange sære Bevæggrunde i Anledning af min Beslutning.” (Johnsen 1915d:80).*

At det alligevel var muligt for ugifte kvinder fra borgerskabet at uddanne sig skyldtes bl.a. loven om næringsfrihed, der vedtoges i 1857 og trådte i kraft fem år senere, og som gav enker, forladte, separerede hustruer samt ugifte kvinder over 25 år samme vilkår for at drive forretning som mænd. Med denne lov og i takt med et stigende antal ugifte kvinder i samfundet op gennem 1800-tallet, opstod med tiden også en øget forståelse for kvinders ret til selvforsørgelse, herunder også oplæring og uddannelse (Lauritzen 2005:9; Lützen 1998:138). Det var dog først omkring 1880erne, at det blev mere almindeligt for ugifte kvinder fra borgerskabet at uddanne sig, og det særligt til lærerinde eller sygeplejerske (Larsen & Tønsberg 1984).

Hvad Ida Jessens valg af sygeplejefaget udspringer af vides ikke med sikkerhed, men da Ida Jessens kusine komtesse Selma L. Lüttichau<sup>27</sup> var sygeplejerske (Clausen et al 1999:58), er det ikke usandsynligt, at hun kan have været en inspirationskilde.

### **3.2 Den danske Diakonissestiftelse**

D. 26. maj 1863 oprettedes Den danske Diakonissestiftelse i et lille hus i Smallegade 43 på Frederiksberg i København med Louise Martinie Laurette Conring<sup>28</sup> som den første diakonisse og forstanderinde (Hilden 2007a). Oprettelsen skete på foranledning af den daværende Prinsesse Louise, der havde besøgt diakonissehuse i Tyskland, som hun var blevet inspireret af (Lauritzen 2005:32-33). Ifølge flere sygeplejehistorikere betød etableringen af Den danske Diakonissestiftelse samtidig etableringen af den første formelle danske sygeplejerskeuddannelse (Bork 2001;Gøtzsche & Nygaard 1993;Uhrenfeldt 2001), hvorved det muliggjordes for ugifte kvinder som Ida Jessen, at tage en uddannelse inden for sygeplejefaget.

Stiftelsen var en kristen, protestantisk søsterorden der var inspireret af Diakonissestiftelsen i den lille by Kaiserswerth ved Frankfurt, der blev ledet af den evangelisk-lutherske pastor Theodor Fliedner og hustruen Friederike Fliedner (Fause & Micaelsen 2002). Grundlaget for det

---

<sup>27</sup> Selma L. Lüttichau (1838-1927) var uddannet sygeplejerske ved Diakonissestiftelsen i Kaiserswerth og ved Nightingale Training School for Nurses i London og arbejdede i 1870erne som rådgiver ved omlægningen af sygeplejen ved Kommunehospitalet i København (Vammen 2001:122). Selma Lüttichau oversatte endvidere Florence Lees sygeplejebog *Handbook for Hospitals Sisters*, der udkom i Danmark i 1876 under titlen *Veiledning til Konsten at pleie Syge*, der blev anvendt som lærebog gennem 1800-tallet i sygeplejeforhold. Hun vendte tilbage til London for at arbejde som matron ved et hjemmeplejedistrikt for fattige syge efter at hun havde afslået en stilling som plejemoder på Københavns Kommunehospital (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999;Larsen 2007).

<sup>28</sup> Herefter Conring (1824-1891).

kvindelige fællesskab i Diakonissestiftelsen var indvielse til et liv i tjeneste, som det dog var muligt at forlade, f.eks. hvis man ønskede at gifte sig. I dette fællesskab skulle kvinderne tjene Kristus, hinanden og de syge de plejede. Særligt ved plejeopgaver i de private hjem fik kvinderne, med huset i ryggen, en form for beskyttelse og mulighed for at udføre et stykke arbejde, i en tid hvor kvinders muligheder for uddannelse og job uden for hjemmets rammer, var begrænsede (Malmgart 2002c).

Allerede i 1865 flyttede stiftelsen over gaden til en rummeligere herskabsvilla i nr. 50 (Vammen 2001:106) og det var her den 22 årige Ida Jessen, påbegyndte sygeplejegeringen efter at hun tilfældigvis læste den første årsberetning fra stiftelsen (Johnsen 1915d). Ida Jessen var på Diakonissestiftelsen i perioden 1866-1868, en periode hun selv beskriver som en lærerig tid, hvor hun både passede syge på stiftelsen og blev sendt ud for at yde diakonal sygepleje og sjælepleje i private hjem i København.<sup>29</sup> Endvidere lærte hun basale praktiske færdigheder, som at vride en gulvklud og vaske et gulv, hvilket hun aldrig tidligere havde prøvet (Johnsen 1915d:84).

Ida Jessen plejede patienter med tyfus, børn med mæslinger, nervesyge patienter og patienter med tungsind. Hun følte dog, at hun ikke lærte noget ved at passe de sindslidende patienter og ønskede at ”(...) komme ud til en af de rigtige Sindsygeanstalter, hvor det hele blev drevet, om man saa kan sige, mere videnskabeligt (...)” (Johnsen 1915d:102-103). I forbindelse med plejen skriver hun, at både hun og andre søstre oplevede at blive flyttet fra de patienter, som de kom til at holde af og fra plejeforhold der bekom dem vel (Johnsen 1915d:103).

I erindringerne giver Ida Johnsen flere eksempler på, at de mennesker hun besøgte i de private hjem, var af den opfattelse at diakonisser måtte have en mørk moralsk fortid, have gjort fejltrin eller ligefrem have begået en forbrydelse. En dame Ida Jessen plejede, priste at man som diakonisse kunne gøre bod for sin mislige fortid, men ifølge damen ”(...) var der dog ingen Mening i at give sig til at pleje sine syge Medmennesker, naar der ikke laa en særlig skyggefuld Baggrund for denne Beslutning.” (Johnsen 1915d:101). For denne dame, var det tilsyneladende vanskeligt at begribe, at diakonisser frivilligt udførte et foragtet arbejde, som det var at pleje syge.

Udover plejen af patienterne og det praktiske arbejde på stiftelsen, skriver Ida Johnsen, at hun hurtigt fik et godt forhold til både patienter og medsøstre. Af erindringerne fremgår det dog meget tydeligt, at Ida Jessen indimellem havde svært ved at forlige sig med at det tætte

---

<sup>29</sup> Ifølge cand. theol. og ph.d. Liselotte Malmgart blev den første søster fra Diakonissestiftelsen sendt ud for at pleje syge i private hjem i København i 1873 (Malmgart 2002a). Dette årstal stemmer således ikke overens med Ida Johnsens oplysninger, idet hun var på stiftelsen i perioden 1866-1868 og skriver, at hun i denne periode blev sendt ud i private hjem og giver detaljerede oplysninger om hjemmene og de personer hun mødte. Ifølge Vammen blev de første diakonisser sendt ud i private hjem allerede i 1863 (Vammen 2001:111), dvs. samme år som Diakonissestiftelsen oprettedes.

søsterfællesskab og andagterne på stiftelsen, indimellem gik forud for plejen af patienterne, hvilket hun beskriver i følgende episode:

*”Men, Søster Ida, hvor tør De love The, inden vi selv har drukket og holdt vor Andagt? Jeg bryder mig slet ikke om The, svarede jeg. Der er ikke Tale om den Ting, nu har vi ventet halvanden Time paa at faa Søstrene samlede. Der maa dog være Orden i Tingene.”* (Johnsen 1915d:99).

Efter lang og grundig betænkningstid forlod Ida Jessen stiftelsen i 1868 og begrunder det med, at hun savnede regelret vejledning og undervisning samt ikke bekom sig vel med, at en diakonisse ingen selvstændige ønsker måtte have (Johnsen 1915d:99-103):

*”Hele min Higen gik ud paa at blive uddannet i Sygeplejen, saa jeg paa det Omraade kunde naa et Højdepunkt; men Diakonissesagens Forkæmpere sad inde med den Anskuelse, at Tyngdepunktet laa i Søstrenes religiøse Stilling og Opfattelse.”* (Johnsen 1915d:89).

### **3.3 Privatundervisning og ventetid på en mulig vej i sygeplejen**

Efter opholdet på Diakonissestiftelsen plejede Ida Jessen en enkefrue der havde tuberkulose samt en ung pige med en underlivssygdom i deres private hjem. Ida Jessen mødte også professor Hans Wilhelm Meyer, der tilbød at undervise hende i forbindinger, anatomi og hygiejne 3-4 gange ugentligt.

Derudover henvendte hun sig på forskellige københavnske hospitaler med ønsket om at uddanne sig til sygeplejerske, men da det ikke lykkedes at komme ind her, valgte hun at søge stilling i udlandet. Hun fik svar fra et hospital i London, der gerne ville antage hende, såfremt hun fremsendte anbefalinger fra dem hun tidligere havde arbejdet under (Johnsen 1915d).

### **3.4 Udfordringer og humanitet på Almindelig Hospital**

Ida Jessen rejste dog aldrig til London, for i forårsmånederne 1868 hørte hun, at overlæge Brandes havde bekendtgjort, at han antog damer til oplæring i sygepleje på Almindelig Hospital i København.

Almindelig Hospital, der opførtes i 1760, hørte under Københavns Fattigvæsen og var både et kommunehospital og en lemmestiftelse for fattigvæsnets hjælpeløse almissemødtgere. I 1799 oprettedes et selvstændigt sygehus med 300 senge i Amaliegade, omtalt af Brandes som et af jordens mest menneskeopfyldte pletter (Frederiksen 2005c;Hansen 1974;Uhrenfeldt 2001) og det var her Ida Jessen blev antaget til oplæring i sygepleje. I første omgang fik hun dog afslag med beskeden om at hun var meget for ung og i stedet burde gifte sig (Johnsen 1915d). Få dage efter denne besked ombestemte Brandes sig og sendte et brev med ordlyden:

*”Den Sygestue, De kunde ønske at overtage paa mit Hospital, kan de faa se i Morgen, naar De henvender Dem hos Inspektøren, der ønsker at se Dem, inden De eventuelt antages.”* (Johnsen 1915d:111).

Efter 3 dages ”prøvetid”, hvor Ida Jessen sad på en lukket brændekasse og iagttog andre arbejde på sygestuerne, antoges hun og virkede som stuekone på Almindelig Hospital i perioden 1868-1870<sup>30</sup> (Johnsen 1915d), fraset en periode hvor hun blev smittet tyfus.

Af Ida Johnsens erindringer fremgår det, at ikke alle var begejstret for Brandes initiativ om at tage damer til oplæring i sygepleje, både blandt stuekoner og portører som hun i starten følte sig chikaneret af. Brandes egen underlæge Hieronymus Laub var blandt de læger der, særligt i starten, modsatte sig, at der blev ansat damer på hospitalerne (Johnsen 1915d:125). Men efter Ida Jessen aflagde de forskellige personalegrupper visitter og Brandes meddelte personalet, at det kun ville blive enkelte sygestuer, der ville blive betjent af damer, som ønskede at oplæres i sygeplejen men at han til gengæld ville afskedige enhver som chikanerede disse damer, stoppede chikanen.

Arbejdsdagen startede kl. 6 om morgenen hvor de 25 patienter, fordelt på tre stuer, skulle vaskes og have morgenmad inden stuegang klokken 8. Ida Jessen skriver i sine erindringer, at hendes trang til at lære blev grundigt tilfredsstillet på Almindelig Hospital og at Brandes først og fremmest lærte hende humanitet (Johnsen 1915d).

Af Ida Johnsens erindringer fremgår det, at religion ikke indgik som en del af det daglige arbejde blandt det faste personale, som det havde været tilfældet på Diakonissestiftelsen, selvom der dog gik mange unge teologer rundt på hospitalets lemmeafdelinger, som forberedelse til deres embedseksamen. Ida Jessen valgte alligevel at videreføre den skik fra Diakonissestiftelsen, hver dag efter patienterne havde spist morgenmad, at holde andagt for patienterne og læse et kapitel fra Det ny Testamente og bede fadervor med dem. Herom skriver hun: *”(...) disse Menneskers Trosliv (...) var givet mig i Hænde, og (...) jeg laa inde med Ansaret.”* (Johnsen 1915d:126-127). Det faldt de andre stuekoner for brystet, at der pludselig blev holdt andagter på sygestuerne og Ida Jessen blev kaldt ind på overlægens kontor, hvor hun fik besked om, at han ikke ville tåle nogen som helst gudelig andagt på sygestuerne og at hun skulle møde i magistraten (Johnsens 1915d:130). Ida Jessen svarede:

*”(...) uagtet jeg saare nødig vilde det, maatte min Gerning paa Hospitalet være endt, hvis man nægtede mig at følge den Vej, jeg var slaaet ind paa. (...) naar De forbyder mig at trække Vejret, maa jeg gaa.”* (Johnsen 1915d:130).

---

<sup>30</sup> I 1863 afløses Almindelig Hospital af Københavns Kommunchospital (Glasdam 2004:601), hvorfor det kan undre, at Ida Johnsen konsekvent omtaler det som Almindelig Hospital, idet hun blev antaget i 1868.

Hvad det præcise efterforløb af denne sag var, forbliver uklart, men Ida Jessen blev på Almindelig Hospital til hun en dag fik at vide af Hieronymus Laub, at hun nu var oplært i sygepleje med bedste karakter ”(...) hvis vi kunde have holdt Examen over dem. Deres Stue er en *Mønsterstue!*” (Johnsen 1915d:134).<sup>31</sup>

### 3.5 Venskab med Brandes og Conring

Ida Johnsen fremhæver i sine erindringer at særligt Brandes men også Conring, fik betydning for distriktssygeplejen i Sundbyerne. Da jeg omtaler Brandes og Conring flere steder i specialet, og særligt i kapitel 8, vil jeg derfor kort beskrive hvem de var og deres relation til Ida Johnsen – da hun mødte dem begge på sin vej til oplæring i sygepleje.

Brandes (1821-1894) der var professor og overlæge ved Almindelig Hospital, blev i sin samtid anset som en fremsynet, fremskridtsvenlig og socialt engageret mand. Da han i 1868 meddelte at han antog damer til oplæring i sygepleje, havde han allerede siden 1863 holdt foredrag, kliniske øvelser ved sygesengen og førstehjælp for sine venners døtre. Brandes ønskede en reform af sygeplejen og han ønskede at sygepleje skulle varetages af damer fra borgerskabet, da disse havde skolekundskaber, en bred almen dannelse og dermed forstod lægernes sprog (Østergaard 1989). På Almindelig Hospital startede Brandes dermed en form for verdslig sygeplejerskeuddannelse, der ideologisk forankredes i kaldstanken, men som ikke var religiøst forankret formelt.

Brandes er ikke alene interessant i relation til distriktssygeplejen i Sundbyerne, fordi han var ven af Ida Johnsen og læge. Han var også filantrop, hvilket ses i 1852, da Brandes fik en øjensygdom, der truede med at gøre ham blind og dermed uarbejdsdygtig. Det fik Brandes til at tænke på forholdene for de uhelbredeligt syge og han erkendte, at fremtiden som fattiglus også kunne blive en realitet for ham, fordi der ikke eksisterede et socialt sikkerhedsnet udover fattighjælpen. Middelstanden havde kun sine gode dyder at stå imod med, hvilket ikke altid var tilstrækkeligt og man kunne ikke regne med længerevarende støtte fra familie og venner, idet de gik samme balancegang hen over den sociale afgrund, hvis de ikke havde lagt penge til side til dårligere tider. Denne hændelse medførte at Brandes i 1859 oprettede et privat sygehjem for middelstanden (Lützen 1998:121-123). Derfor kan Brandes engagement i distriktssygeplejen tolkes som værende af både venskabelig, lægefaglig og filantropisk karakter - hvilket jeg senere vil vende tilbage til. Ida

---

<sup>31</sup> Med vedtagelse af Lov om autoriserede Sygeplejersker opnår sygeplejersker i 1933 statsanerkendelse af sygepleje som et erhverv, der kræver en uddannelse. Men helt frem til 1956 er uddannelsen til sygeplejerske meget forskellige i bl.a. uddannelseslængden og vægtlægningen af teori (Gotzsche & Nygaard 1993). Ud fra denne optik kan der således spørges om Ida Jessens oplæring i sygepleje, kan betragtes som en sygeplejerskeuddannelse? I specialet har jeg valgt at benævne Ida Johnsen som sygeplejerske, da den oplæring hun gennemgik i 1860-1870'erne var den mulighed der var for at lære sygepleje i Danmark på dette tidspunkt og fordi hun omtaler sig selv som sådan.



Johnsen skriver om Brandes: ”*Han sluttede sig med største Interesse til Sagen og satte den i Form.*” (Johnsen 1915d:146) og giver Brandes en stor del af ”æren” for distriktssygeplejen, pga. hans erfaringer med offentlige forhold og det arbejde han lagde i projektet (Johnsen 1915d).

Conring (1824-1891) blev som 29-årig den første danske kvinde indviet til diakonissegerningen i Kaiserswerth (Vammen 2001). Hun blev ligeledes den første diakonisse og forstanderinde på Den danske Diakonissestiftelse, hvor Ida Jessen traf hende og skriver om Conring:

”*Naarsomhelst jeg siden min Ankomst havde Tid fra mit stærke Arbejde, modtog hun mig med aabne Arme og vi havde mange lange Samtaler, i hvilke hun som den erfarne var mig til uvurderlig Støtte og Hjælp i disse for mig saa uvante Forhold.*” (Johnsen 1915d:87).

På trods af at Ida Jessen forlod Diakonissestiftelsen i utide bl.a. betinget af religionens dominerende plads i søstrenes arbejde og endvidere valgte at adskille sygepleje og religion i distriktssygeplejen Sundbyerne, lod hun Conring støtte med gode råd og skriver herom:

”*Frøken Conring paa Diakonissestiftelsen, der jo havde rige Erfaringer paa Sygeplejens Omraade, støttede mig ligeledes med gode Raad, skøndt hun havde en anden Opfattelse af Sygeplejens Veje og Ordning end jeg.*” (Johnsen 1915d:154-155).

Hvilken betydning der ligger i ordene *anden opfattelse* uddyber Ida Johnsen ikke, men i historiker Tinne Vammens biografi om Conring, omtales Conring som en kvinde, der havde svært ved at gå på kompromis med sin overbevisning om bl.a. religionens betydning i plejeforhold og at Conring var ”*Danmarks magtfulde og myndige, ikke altid lige populære sygeplejeforesatte (...).*” (Vammen 2001:107).

I 1870 giftede Ida Jessen sig med cand. theol. Johan Vilhelm Johnsen, som hun mødte på Almindelig Hospital. De boede først et år i Taarnby og flyttede derefter til Sundbyerne i 1871, da han fik embede som residerende kapellan ved den nyoprettede Sundby Kirke og her, i Sundbyerne, genoptog Ida Johnsen arbejdet med sygeplejen<sup>32</sup> (Johnsen 1915d).

### 3.6 Sammenfatning

Med udgangspunkt i erindringerne *Mellem to Tidsaldre* har jeg i dette kapitel undersøgt, hvilke personlige og faglige forudsætninger Ida Johnsen havde for at etablere og arbejde med distriktssygeplejen i Sundbyerne.

---

<sup>32</sup> Sideløbende med Ida Johnsens historie som sygeplejerske, skildres også en kvinde af sin tid. For selvom Ida Johnsen i sine erindringer fremtræder som en passioneret, initiativrig og arbejdsom kvinde på sygeplejens veje, bliver hun to gange ”fjernet fra sit arbejde” – eller lader sig fjerne. Første gang, da hun lige netop er blevet lært op i sygepleje, kan hun ikke blive på Almindelig Hospital, fordi hun skal giftes og hun vælger at gøre dette, selvom hun havde brugt ca. 4 år på at blive oplært i sygepleje. Og som vi skal se i kapitel 8, må hun også forlade distriktssygeplejen i Sundbyerne, fordi ægtefællen får arbejde i Jylland.

Ida Jessen blev født ind i en aristokratisk familie i 1844 i Randers, men opholdt sig i København en stor del af sin ungdom og her besluttede hun, at tage et arbejde uden for hjemmets rammer. Ida Jessens oplæring i sygepleje strakte sig over cirka fire år, og indledtes da hun i 1866 begyndte på Den danske Diakonissestiftelse i København, hvor hun både plejede syge på stiftelsen og i de private hjem. Tiden på stiftelsen beskrives overordnet som lærerig, men da Ida Jessen aldrig forligede sig med religionens dominerende plads i alt hvad søstrene foretog sig, valgte hun at forlade stiftelsen i utide.

Herefter plejede hun for en tid syge mennesker i deres private hjem samtidig med, at hun modtog privatundervisning i forbindinger, anatomi og hygiejne flere gange ugentligt. Ida Jessen søgte også plads på flere københavnske og udenlandske hospitaler, inden hun i 1868 blev antaget til oplæring i sygepleje på Almindelig Hospital under Brandes. Tiden på Almindelig Hospital beskriver Ida Johnsen som et stort, men lærerigt, slid hvor hun først og fremmest lærte humanitet. Fra Diakonissestiftelsen videreførte hun den skik hver morgen, at læse fra Biblen for patienterne på sygestuerne, hvilket ikke blev vel modtaget af det andet personale.

Udover de praktiske færdigheder, blev Ida Jessen gode venner med Diakonissestiftelsens forstanderinde Conring og overlæge Brandes fra Almindelig Hospital, hvoraf særligt Brandes fik betydning for arbejdet med distriktssygeplejen i Sundbyerne. På Almindelig Hospital mødte hun også teologen Johan Vilhelm Johnsen, som hun giftede sig med og sammen flyttede de til Sundbyerne.<sup>33</sup>

#### **4 INDUSTRIALISERINGEN I SUNDBYERNE OG ARBEJDERFAMILIERNES LEVEVILKÅR**

Da Ida Johnsen flyttede til Sundbyerne i 1871, var industrialiseringen godt i gang og der var en massiv tilstrømning af arbejderfamilier hertil. Netop arbejderfamilierne var den gruppe distriktssygeplejen hovedsagligt besøgte (Johnsen 1915d:155) og derfor belyser dette kapitel spørgsmålet *Hvilke levevilkår havde arbejderfamilierne i Sundbyerne?* mhp. at forklare muliggørelsen af distriktssygeplejen.

---

<sup>33</sup> Selvom specialets periodisering slutter i 1876, skal fortællingen om Ida Johnsen afrundes: Ida Johnsen fødte i 1881 datteren Sofie Magdalene og efter mandens død i 1887 bosatte hun sig med datteren i Store Kongensgade i København. Brevene fra arkiverne, til og fra Ida Johnsen, giver kun et sparsomt indtryk af den lidt ældre Ida Johnsen: Hun omtales som en god ven (Bang 1894b; Bang 1895; Bang 1894a), at hun var gavmild (Christiani 1894; Christiani 1895) og det ses at hun drog omsorg for en syg bekendt (Johnsen 1915a; Johnsen 1916). Jeg har ikke fundet kilder, der viser at Ida Johnsen genoptog sygeplejearbejdet efter hun forlod Sundbyerne i 1876, men hun fortsatte med at være engageret i sociale forhold, hvilket ses af kilden med titlen *Lidt om Lovforslaget "forsømte Børn"*. Heri foreslår Ida Johnsen, at staten skal oprette statskontrollerede vuggestuer, børnehjem og asyler for forladte børn, for at forbedre sundhedstilstanden i København (Johnsen 1905). Endvidere skrev hun artikler til *Kvinden og Samfundet* (Hilden 2007b), arbejdede i en periode som kongelig klasselotterikollektrice og skrev sine erindringer. Ida Johnsen døde 31.7.1924 (Dreyer 1970).

Kapitlet indledes med en præsentation af nogle af de overordnede forandringer der fandt sted i samfundet i forbindelse med industrialiseringen. Herefter rettes blikket mod industrialiseringen i Sundbyerne, med fokus på arbejderfamiliernes levevilkår ift. områderne: Arbejds- og boligforhold, fattigdom samt sygdomme og kostforhold. Selvom jeg fremstiller arbejderfamilierne som en homogen gruppe, er jeg bevidst om, at der trods mange fælles vilkår også har været forskelle blandt de enkelte familier.

I kapitlet benyttes dele af historiker Søren Mørchs omfattende gennemgang af nyere tids Danmarkshistorie samt kapitler fra *Danmarks historie – i grundtræk*, skrevet af undervisere ved Historisk Institut, Århus Universitet (Busck & Poulsen 2002; Mørch 1982). Disse inddrages til at belyse industrialiseringen ift. områderne befolkningsvandring og arbejdsvilkår. For at få viden om 1870ernes Sundbyerne benyttes bogen *Sundby før århundredskiftet* samt udvalgte numre fra et tidsskrift udgivet af Sundby Lokalhistoriske Forening<sup>34</sup> (Sundby Lokalhistoriske Forening 1997 & 2002a+b). En utraditionel vinkling af og historiefortælling i både tekst og billeder om Sundbyerne gives i *København – folk og kvarterer* af journalist Pernille Stensgaard (Stensgaard 2002), der også benyttes.

Da Sundbyerne var en by med mange fabrikker og arbejderfamilier, indgår i begrænset omfang Birgitte Possings udgivne speciale fra 1980 med titlen *Arbejderkvinder og Kvindearbejde i København ca. 1870-1906* (Possing 1980). Specialet, der har en kvinde- og socialhistorisk tilgang, er interessant ift. at belyse dette kapitels undersøgelsesspørgsmål, fordi det medvirker til at give viden om hele arbejderfamilien – hvor også børn, unge og kvinder arbejdede og tilsammen udgjorde 1/3 af arbejdsstyrken i industrien i 1872 (Hyldtoft 1999:128).

Historikeren Richard Willerslev har udført omfattende forskning inden for den socialhistoriske tradition bl.a. i *Sådan boede vi. Arbejdernes boligforhold i København omkring 1880*<sup>35</sup>, som benyttes til at skabe indblik i arbejderfamiliernes fysiske boligforhold (Willerslev 1979a). Hos Willerslev er repræsentativitet et nøglebegreb, dvs. at han er interesseret i den gennemsnitlige arbejders boligforhold og ikke i det værste slum eller de nybyggede filantropiske mønsterboliger, der også eksisterede i Sundbyerne. Fordi de fleste indbyggere i Sundbyerne netop var arbejdere, og fordi de fysiske boligforhold er relevante for sundheden og dermed også relevante i et sygeplejefagligt perspektiv finder jeg, at Willerslevs forskning er brugbar, på trods af, at hans type undersøgelse altså ikke tager højde for betydningen af variationer. Desuden inddrages Mette Mortensens spændende historiespeciale - *Kvindeliv i Peder Madsens Gang*, der undersøger udvalgte aspekter af

---

<sup>34</sup> Artiklerne fra tidsskrifterne er baseret på kildemateriale fra Sundby Lokalhistoriske Arkiv.

<sup>35</sup> I 1880 fandt den første egentlige boligtælling sted (Willerslev 1979a:10).

kvindelivet i en københavnsk gade - bl.a. boligforhold (Mortensen 2003). Jeg benytter Mortensens speciale som et supplement til Willerslevs kvantitative forskning, da hun peger på nogle af de konsekvenser boligforholdene medførte i praksis, dvs. for det liv der blev udfoldet i og omkring boligerne.

#### 4.1 Industrialiseringen i Danmark

Industrialiseringen der indledtes på de britiske øer i midten af 1700-tallet, nåede til Danmark omkring midten af 1800-tallet og betød overordnet at Danmark over nogen tid, i løbet af små hundrede år, udviklede sig fra et landbrugssamfund til et industrisamfund. Kernen i den industrielle revolution var inddragelsen af ny teknologi og mekanisk kraft; anvendelse af nye energityper og råvarer samt effektivisering, idet maskiner i stigende grad overtog en lang række arbejdsoperationer, som mennesker tidligere havde udført (Petersen 2002b). I 1870 levede ca. 75% af den danske befolkning dog fortsat på landet og landbrug var også fortsat nøgleerhvervet (Johansen 2007; Mørch 1982).

Både samfundsmæssigt og på individplan fik industrialiseringen konsekvenser som en stigning i produktionsvæksten, forlænget levealder og befolkningsvækst, særligt i byerne. Således voksede indbyggerantallet i København fra ca. 123 000 indbyggere i 1840 til ca. 198 000 indbyggere i 1870. Kendetegnende for perioden er også urbaniseringen, hvor mange småkårsfolk flyttede fra land til by og blev lønarbejdere, der solgte deres arbejdskraft til de mange fabrikker der her skød op<sup>36</sup> (Petersen 2002a), hvilket også var tilfældet i Sundbyerne.

#### 4.2 Ida Johnsen kommer til Københavns spisekammer og losseplads

Inden jeg går videre til at se på industrialiseringen og arbejderfamiliernes levevilkår i Sundbyerne, vil jeg i det følgende citat lade Ida Johnsen beskrive sit møde med Sundbyerne i 1871:

*”Dels førte alle de mange Fabrikker, der blev anlagt ude paa de dengang saa billige Grunde, en Hær af Arbejdere derud, der ikke kunne betale Skat, hvorimod Fabriksjerne boede i Byen eller i Villaer og betalte deres Skat til andre Kommuner. Dels var den frygtelig forsømt i sanitær Retning. Alle lossepladserne var lagt derud; og hvis der på denne flade Ø kan være Tale om Fald til nogen af Siderne, var Faldet stærkest ind mod den bebyggede Del. Grøfter og Afløb var heller ikke synderligt vel arrangerede, saa det Hele gik i et i Sne og Fugtighed, og var et bundløst Morads. Vand var der ikke i alle Huse, og Drikkevandet i Brøndene var kun daarligt. (...) Overhovedet var der ikke den Nød og Elendighed, der nævnes kan, som Fattigdommen ikke havde pløjet op med sin skærende Plov.” (Johnsen 1915d:143-44).*

---

<sup>36</sup> I 1897, hvor den første industritælling fandt sted, var der 77 000 virksomheder i Danmark (Petersen 2002a:277).

I rækken af dårligdomme nævner Ida Johnsen ligeledes, at Sundbyerne var forsømt og opløst i kirkeligt henseende, med mange samboende ugifte par og udøbte børn i konfirmationsalderen (Johnsen 1915d), der var således rigeligt for præsteægtefællen at tage fat på.

Sundbyerne eller Sundby er et fællesnavn for Sundbyøster og Sundbyvester, der ligger på Amager langs sundet mellem Øresund og Sjælland og hørte frem til 1896 under Taarnby Sogn<sup>37</sup>. I dag er Sundbyerne by, men i starten af 1870erne var Sundbyvester og Sundbyøster i færd med at ændre karakter fra to små landsbyer til arbejder- og industrikvarterer (Nielsen 1994;Stensgaard 2002).

Landlige omgivelser gjorde grøntsagsproduktion og kvægopdrift til en naturlig indtægtskilde for indbyggerne på Amager og der var gode afsætningsmuligheder for landbrugsprodukter i København. På den måde fungerede Amager som et appendiks til København, idet amagerbønderne solgte deres grøntsager på torvene i København og således forsynede de byens spisekammer (Stensgaard 2002:338). Som kontrast til de landlige omgivelser var Amager fyldt med lossepladser, idet alt affald fra København førtes ud på øen (Sundby Lokalhistoriske Forening 2002a). Også Københavns latrin blev fra cirka 1777 og hundrede år frem læsset af i området hvor Amagerbrogade begyndte, og her fra spredte de mange bønder latrinen på Amagers marker, hvorfor der hang en ubeskrivelig stank over hele øen (Stensgaard 2002:339).

### **4.3 Forurenende fabrikker**

Omkring 1870erne begyndte industrialiseringens indflydelse på samfundet for alvor at gøre sig gældende. I Sundbyerne betød det etableringen af fabrikker, hvilket var i kontrast til de ellers landlige omgivelser, ikke mindst da fabrikkerne primært var af den særdeles forurenende slags. Der var bl.a. *Fredens Mølle*, der producerede svovlsyre og gødning, *De Holmbladske Fabrikker*, der producerede lim, sæbe og stearinlys og *O. Chr. Greens Tændstikfabrik Godthaab* (Sundby Lokalhistoriske Forening 1997). Ligesom dumpningen af affald og latriner på Amager, havde også opførelsen af disse fabrikker referencer til København. En lov fra 1852 om sundhedsskadelig industri lagde nemlig begrænsninger på industrien i København, hvorfor disse forurenende fabrikker blev etableret tæt på byen, men alligevel udenfor – på Amager (Nielsen 1994).

### **4.4 Befolkningsvandring**

De nye industrikvarterer i Sundbyerne medførte også arbejderkvarterer, idet fabrikkerne havde en magnetisk tiltrækningskraft på fattige familier med behov for lønarbejde (Johnsen 1915d:143).

---

<sup>37</sup> I 1902 indlemmes Amager under Københavns Kommune (Nielsen 1994:5).

Derudover udgjordes befolkningssammensætningen i Sundbyerne af nogle få velhavende storbønder, fiskere, gamle enker, pensionister, handelsfolk samt Sundby-koner, der tog til København for at sælge fjerkræ og grøntsager på byens torve (Nielsen 1994:6-12). På trods af de mange fabrikker var der, ifølge Ida Johnsen, næsten affolket for velhavende fabriksejere (Johnsen 1915d). En undtagelse var fabrikant Lauritz Peter Holmblad<sup>38</sup>, der ejede De Holmbladske Fabrikker (Sundby Lokalhistoriske Forening 2002b) og han var på mange måder en vigtig person for både Sundbyerne og distriktssygeplejen, hvilket jeg senere vender tilbage til

#### **4.5 Industri med arbejde til børn, unge og voksne**

Fabrikkerne i Sundbyerne skabte mange arbejdspladser og det var både mænd, kvinder, børn og unge der arbejdede. Arbejdernes forhold på fabrikkerne var generelt dårlige, da arbejdet ofte var fysisk betonet og udførtes i et forceret tempo, pga. akkordaflønning. Endvidere gjorde manglende ventilation i fabrikshallerne luften støvet og fyldt med partikler, der kunne være sundhedsskadelige (Possing 1980).

Kendetegnende for arbejdspladser i industrien generelt i anden halvdel af 1800-tallet var også dårlige sikkerhedsforhold, sparsom introduktion og oplæring, med arbejdsskader og arbejdsulykker til følge (Hesdorf 1996;Høy-Nielsen 1999). Det har sandsynligvis også været tilfældet på nogle af fabrikkerne i Sundbyerne.

De kvindelige arbejdere på fabrikker i 1870erne var hovedsageligt unge eller ældre, uden små børn, men også kvinder med små børn påtog sig i perioder et arbejde, når de kunne få børnene passet ellers lod de børnene passe hinanden (Possing 1980). Andre kvinder arbejdede hjemmefra, f.eks. ved at fremstille æsker til O. Chr. Greens Tændstikfabrik Godthaab (Nielsen 1994:11) eller ved at sy, vaske eller gøre rent for andre. Possing beskriver hvordan kvinder ofte kombinerede hjemme- og udearbejde, men at arbejdets tilrettelæggelse var afhængig af en eventuel mands indtjening og endvidere også var sæsonafhængigt (Possing 1980:73-77). Derudover varetog kvinderne i stort omfang de huslige opgaver i hjemmene, som børnepasning, indkøb af madvarer, madlavning, rengøring og tøjvask.

Børn havde skolepligt og arbejdede derfor ”kun” halvdags (Mortensen 2003:85). Egentlig skulle Fabriksloven af 23. maj 1873 hindre noget af børnearbejdet, idet den forbød beskæftigelse for børn under 10 år og fastlagde arbejdstiden for ældre børn. Ifølge loven måtte børn mellem 10-14

---

<sup>38</sup> Herefter Holmblad (1815-1890). Holmblad ejede flere industrivirksomheder i Sundbyerne og på Christianshavn og var endvidere medstifter af Det forenede Dampskibs-Selskab og skibsværftet og maskinbyggeriet Burmeister og Wain, ligesom han besad en række bestyrelsesposter (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999).

år maksimalt arbejde 6½ time og 14-18 årige maksimalt 12 timer dagligt, men i praksis fik loven ingen gennemslagskraft på dette tidspunkt (Possing 1980).

#### 4.6 Fattigdom

Omkring 1872 var der uro og strejker på flere danske fabrikker pga. arbejderne utilfredshed over lønforhold og længden af arbejdsdagen, der typisk var på mellem 12 og 14 timer, 6 dage om ugen. I relation her til foretog Indenrigsministeriet en undersøgelse af forskellige arbejderfamiliers levevilkår, der blev offentliggjort under navnet *Oplysninger om Arbejdernes økonomiske Vilkaar i Kongeriget Danmark i Aaret 1872*. Ved denne undersøgelse blev bl.a. flere arbejderfamiliers budgetter undersøgt og den overordnede konklusion var, at det var muligt at leve for en almindelig *arbejderfamilie indtægt*, men at det krævede særlige egenskaber såsom fremsynethed og beskedenhed (Mortensen 2003:44).

For en almindelig ufaglært arbejderfamilie gik 70-75 % af indkomsten til mad og ca. 15 % af indkomsten til bolig og brændsel/varme (Petersen 2002a:280) og ifølge Mørch plejer sultegrænsen at gå ved 60 % af indkomsten anvendt til mad (Mørch 1982:317).

Dvs. at arbejderfamilierne samlet set, angiveligt har haft meget svært ved at finde penge til de uforudsete udgifter der opstår i enhver husholdning. Her blev pantsætning brugt som en anden (end lønarbejde) og hurtig indtjeningsmulighed i en skrabet husholdning. Alene i København var der omkring 1870 ca. 160 pantlånere, og pantsatte man eksempelvis et sæt sengetøj kunne det ca. give 1 krone, dvs. nok til at købe lidt mad for (Mortensen 2003:66-67) og dermed også udskyde en eventuel henvendelse til fattigvæsnet.<sup>39</sup>

#### 4.7 Arbejderfamiliernes boligforhold

Da voldene i København faldt i midten af 1800-tallet medførte det et boom af byggeri alle steder uden for København. På Amager skød de første bymæssige huse op omkring 1870 og her fra gik det hurtigt. På få år voksede landsbyerne Sundbyvester og Sundbyøster sammen til en større by. I Sundbyerne fandtes der imidlertid intet af det, der hørte hjemme i en by af den størrelse som f.eks. et godt vejnet og forsvarlig kloakerings- og renovationsforhold, for det var der ikke råd til, idet der stort set kun boede en fattig arbejderbefolkning (Stensgaard 2002:339).

---

<sup>39</sup> For en nuanceret definition af fattigdom henvises til Mørch 1982, s.10-13, hvor der i afsnittene *Sult* og *Hvornår Danmark var et u-land* gives en definition. Definitionen tager bl.a. udgangspunkt i Seebom Rowntrees definition: ”Ved primær fattigdom forstås den manglende mulighed for at kunne opretholde den fysiske effektivitet ved en rationel anvendelse af indkomsten. Ved sekundær fattigdom forstås, at familien kun kan opretholde sin fysiske effektivitet, hvis ingen dele af indkomsten anvendes til noget som helst andet formål, hverken nyttigt eller unyttigt.” (Mørch 1982:12).

I 1870'erne var der ca. 50 smalle gyder og stræder, snavsede og bundløse veje i Sundbyerne. Der var små, lave, sammenkrøbne huse med bræddegavle foran vinduerne, nyere bygninger og enkelte lejekaserner på to etager. I lejlighederne var loftshøjden i værelserne typisk omkring 1,85 m og de enkelte rum var på 2-6 kvadratmeter. Mange lejligheder var ikke over 25 kvadratmeter, der udgjorde maksimal grænsen, for at slippe for betaling af byggeafgift (Nielsen 1994:6-25). Om boligforholdene i lejekasernerne, hvor mange af arbejderfamilierne havde til huse, skriver Ida Johnsen:

*”Store Kaserner var smurt op. En Samling paa en 10-12 Stykker, de saakaldte ”Isbois Steder”, indeholdt 80 familier, hver med et Værelse og Køkken, og ofte havde de Bunker af Børn. Flere Steder var der kun et Rum, der var utæt paa alle Kanter, alt sammen Jordbund for Epidemier af enhver Art.”* (Johnsen 1915d:143).

Ida Johnsens oplysninger om boligforholdene i Sundbyerne, stemmer i vid udstrækning overens med historiker Richard Willerslevs undersøgelser af arbejderens boligforhold i København omkring 1880. Ifølge Willerslev var lejlighederne ofte små, fugtige og dårligt isolerede og der boede mange mennesker samlet på forholdsvis lidt plads, f.eks. var det ikke atypisk at en familie boede i en 2 værelses lejlighed eller i en periode havde logerende boende, for at tjene penge (Willerslev 1979b). Nogle af arbejderfamilierne havde dog også en koloni- eller nyttehave, hvor de kunne bruge deres (sparsomme) fritid og dyrke grøntsager (Nielsen 1994).

I Sundbyerne var det muligt for en minoritet af arbejderfamilierne at forbedre deres boligforhold, ved at erhverve et hus. I 1865 stiftede arbejderne på Burmeister og Wain det kooperative *Arbejdernes Byggeforening*, hvis formål var at opføre småhuse på to etager på Christianshavn og Amager. Nogle år senere skænkede føromtalte Holmblad 7000m<sup>2</sup> af sin grund i Sundbyerne til foreningen, såfremt Københavns Kommune ville overtage fattig- og skoleudgifterne for de fremtidige beboere af grunden. På grunden opførtes huse via kapital fra medlemmerne, der fordeltes ved lodtrækning mellem foreningens medlemmer, og som kunne erhverves uden udbetaling og på billigere vilkår end normalt. Husbesidderen skulle udleje den del af huset, hvori familien ikke selv boede til at andet medlem af foreningen. Hvis husbesidderen efter ti år havde bestyret huset upåklageligt, fik han skødet på huset (Lützen 1998:182-183).

#### **4.8 Sygdomme og kostforhold**

I 1870'erne var sygdom en del af hverdagen for mange mennesker i Danmark. Epidemiske sygdomme som tyfus og kolera, veneriske sygdomme og forgiftninger var almene lidelser (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999). Spædbørnsdødeligheden var høj - hver tredje



nyfødt blev ikke 5 år gammel og blandt børn var de hyppigste sygdomme kirtelsyge<sup>40</sup> og anæmi. Tuberkulose tegnede sig for 1/7 af samtlige dødsfald blandt de 5-45 årige (Mørch 1982:19-21).

De ofte trange, fugtige og overbefolkede boliger, har haft indflydelse på de sygdomme og ernæringstilstande der fandtes blandt indbyggerne i Sundbyerne. Og de mange forurenende fabrikker var medvirkede til, at flere københavnske læger karakteriserede Sundbyerne, som det mest sundhedsskadelige kvarter i København og omegn (Nielsen 1994).

Familiernes økonomiske forhold har naturligvis sat grænser for hvilke madvarer der var råd til at købe, for netop maden var en mulig buffer i husholdningsbudgettet, modsat huslejen der skulle betales, så familien ikke blev sat på gaden. En underlødige kost kunne medføre anæmi og svække immunsystemet og føre til sygdom.

I perioden frem mod 1880erne blev mange danske landbrug omlagt fra vegetabilsk til animalsk brug, hvilket aftegnes i befolkningens madvaner, idet forbruget af fødevarer som okse- og kalvekød samt sødmælk og smør generelt steg, men det var hos de mere velstillede. Hos de laveste klasser blev grød og øl erstattet af brød og kaffe, der sammen med fedt og puddersukker udgjorde hovedbestanddelene i måltiderne (Willerslev 1949), dvs. en ensformig kost med megen fedt og mange kulhydrater og få proteiner, fibre, vitaminer og mineraler.

Ifølge Mette Mortensen der i sit historiespeciale, som tidligere nævnt, har undersøgt en københavnsk gade i 1870erne, var det at stå op om morgenen med sulten gnavende i kroppen og finde, at det eneste spiselige var et stykke tørt brød til deling, hverdag for mange københavnere i denne periode (Mortensen 2003). Selvom Ida Johnsen skriver, at hun om aftenen blev mødt af ”(...) *Lugten af Sild og Kartoffler (...) i Gyder og Smaaveje.*” (Johnsen 1915d), har sult også været et vilkår for nogle mennesker i Sundbyerne. For Ida Johnsen fortæller også om en kvinde der blev overbragt mad og som grundet sult og desperation flæede kødet i stykker med neglene og spiste det rå<sup>41</sup> (Johnsen 1915d).

Også boligforholdene har haft indflydelse på dagens måltider. I afsnittet om boligforhold sås, hvordan nogle familier i kasernebygningerne kun havde et rum. En dagligdag med adgang til et sparsomt indrettet fælleskøkken har haft betydning for, hvordan man har kunnet tilrettelægge madlavningen samt opbevare maden og det er derfor ikke usandsynligt, at mange måltider har bestået af kold mad som brød med fedt eller puddersukker (Mortensen 2003:35). Ifølge

---

<sup>40</sup> Kirtelsyge eller skrofulose, der er tuberkulose i lymfeknuderne, medfører opsvulmede kirtler, kronisk snue, opsvulmet overlæbe samt sår og eksem i ansigt og hårbund (Mørch 1982).

<sup>41</sup> Knut Hamsuns semiselvbiografiske *Sult* fra 1890 skildrer eminent betydningen af sult hos et menneske - hvordan en udsultet krop kan føre til vrangforestillinger, aggressioner og hallucinationer, der påvirker dagens valg og strategier (Hamsun 1995).

Willerslev spiste den almindelige arbejder sjældent kød eller varmt mad overhovedet (Willerslev 1949:109).

På trods af et begrænset madbudget var brændevin, øl og tobak hverdagskost for de fleste københavnske arbejdere og derfor med stor sandsynlighed også for mange af arbejderne i Sundbyerne. Der var mange brænderier og udskænkingssteder i og omkring København og statistikker fra samtiden viser, at indtagelsen af brændevin og øl var stærkt udbredt, og i sammenligning med nabolande som Norge, Sverige og Tyskland, bemærkelsesværdig høj i Danmark. Tal fra 1880<sup>42</sup> anslår, at hver mand over 20 år indtog 67 liter brændevin om året samt ca. 400 liter øl, svarende til hvad vi i dag vil betegne som ca. 11 genstande per dag. Indtagelsen heraf fandt sted i frokostpausen på arbejdspladsen, på værtshuse eller i hjemmet (Mortensen 2003:82).

Jeg finder det vanskeligt, at vurdere betydningen af denne indtagelse af alkohol for en arbejderfamilie i Sundbyerne. Min forestilling er, at mandens drikkeri formodentligt har lagt en stor del af de huslige gøremål over på kvinden, der jo også kunne arbejde på en af fabrikkerne – ligesom hun for øvrigt også kunne drikke. Derudover har drikkeriet givetvis haft sundhedsmæssige konsekvenser samt betydning for ”husholdningsbudgettet”. Men Mortensen påpeger at drikkeriet, der gik hånd i hånd med fattigdom, også kan tolkes positivt og i en bredere kulturel kontekst, som en del af arbejdsmandens identitet og integritet (Mortensen 2003:84).

#### **4.9 Sammenfatning**

I 1870erne var Sundbyerne i færd med at ændre karakter fra landsby til et område med industri. Lovgivning betød at der ikke måtte opføres stærkt forurenende industri i København, hvilket bevirkede, at fabrikker der bl.a. producerede og håndterede forskellige former for kemikalier, blev placeret uden for København, herunder i Sundbyerne på Amager. Flere københavnske læger karakteriserede derfor Sundbyerne, som det mest sundhedsskadelige kvarter i København og omegn.

De mange fabrikker der skød op, tiltrak hovedsagligt fattige arbejderfamilier med behov for lønarbejde, og det var ikke et særsyn at børn, unge og kvinder også arbejdede uden for hjemmet. I Sundbyerne blev der opført nogle få filantropiske boliger, men generelt var arbejderfamiliernes boliger sjældent af høj standard, men derimod spekulationsbyggeri hvor normen var små, fugtige og overbefolkede boliger.

---

<sup>42</sup> Der er desværre ikke noget tal for 1870.

Selvom arbejdsdagen var lang, kunne det trods mådehold og opfindsomhed være en udfordring, blot at få pengene til at række til de planlagte udgifter som husleje, varme/brændsel, mad og tøj. Et af de områder der kunne fungere som buffer i en stram økonomi var maden, og meget tyder på at den almindelige arbejder kun sjældent spiste kød eller varm mad, både betinget af økonomiske begrænsninger samt adgangen til et køkken. En underlødige kost kunne svække immunsystemet, og bl.a. føre til epidemiske sygdomme, som Ida Johnsen også skriver var en del af hverdagen i Sundbyerne.

## **5 AT VÆRE SYG I 1870ERNES SUNDHEDSVÆSEN**

Specialets problemformulering vedrører specifikt den distriktssygepleje Ida Johnsen etablerede i Sundbyerne, men denne må samtidig forstås i relation til datidens øvrige sundhedsvæsen og dets udvikling, organisering og personale. I dette kapitel undersøger jeg derfor spørgsmålet *Hvilke muligheder havde syge mennesker for pleje og behandling?* fordi svaret her på giver viden om hvorvidt syge mennesker i 1870ernes Sundbyerne kan siges at have haft et reelt alternativ til distriktssygeplejen og i så fald hvad dette alternativ var – og dette svar bidrager igen til det samlede svar på problemformuleringen.

Af videnskabelig litteratur benytter jeg primært kapitlet *Det danske hospitalsvæsens opståen* af ph.d. Stinne Glasdam, der er et bidrag til antologien *Praktikker i erhverv og uddannelse - om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker* (Glasdam 2004). Endvidere en historisk analyse af det danske sygehusvæsens udvikling af historiker og dr. med Signild Vallgård med titlen *Sjukhus och fattigpolitik - Et bidrag til de danske sjukhusens historia 1750-1880* (Vallgård 1985).

### **5.1 Udbygning af sygehusvæsenet**

I middelalderen var det familien, klostre og helligåndshuse der varetog fattig- og sygeforsorgen og først i 1700-tallet kan man tale om, at de danske myndigheder begyndte at udbygge sundhedsvæsenet med etableringen af bl.a. stiftsfysikater (Fischer 1991; Jansen 1995).

Det første større hospital var det kongelige Frederiks Hospital fra 1757, oprettet af Frederik d. 5, der havde en medicinsk og kirurgisk afdeling og opfattedes som et mønsterhospital for de mange hospitaler der opførtes i tiden efter (Glasdam 2004:601). Det skete særligt i 1800-tallet, hvor der generelt var en kraftig udbygning af offentlige institutioner. Således mere end tredobledes antallet af sygehuse i perioden 1840-1870, hvor også flere af de eksisterende hospitaler blev udvidet. I perioden 1840-1880 opførtes 67 nye hospitaler (Glasdam 2004:604; Hyldtoft 1999:105-106). Selvom denne udbygning fandt sted i hele landet, var befolkningsgrundlaget for de mange nye

sygehuse skævt fordelt, således at københavnerne havde betydeligt flere sygehussenge til disposition end landets øvrige befolkning (Vallgård 1985:60).

Vallgård fremhæver flere motiver for den massive tilvækst af sygehuse i denne periode, bl.a. koleraepidemien der i sommeren 1853 ramte København og i løbet af 4 måneder kostede 4700 mennesker livet. Koleraepidemien ramte alle sociale lag, satte en skræk i livet hos de fleste mennesker, bragte fokus på Københavns utidssvarende hospitaler og førte i 1863 til oprettelsen af Kommunehospitalet i København. Vallgård ser også udbygningen af sygehusvæsnet som en tiltagende politisk interesse i at regulere befolkningens sundhedstilstand hen i mod en arbejdsduelig befolkning. Endvidere har lægernes behov for at have et stort antal patienter til rådighed for forskning og undervisning haft betydning for opførelsen, særligt af de københavnske hospitaler<sup>43</sup> (Vallgård 1985:76).

Ift. lægevidenskaben, og dermed hvad lægerne kunne udrette på hospitalerne, tog særligt udviklingen af kirurgien fart omkring midten af 1800-tallet. Brugen af kloroform gav kirurgerne mulighed for at operere i længere tid, men da antiseptikken først kom til Danmark i 1867, var dette ikke ubetinget til fordel for patienten på operationslejet (Glasdam 2004:607). Det var også muligt for læger at udføre operationer i de private hjem, og meget tyder på, at hospitalslægerne frem til 1860-1870'erne reelt ikke kunne behandle noget, som privatpraktiserende læger ikke også kunne behandle i de private hjem (Vallgård 1985). Ifølge Glasdam var der derfor i princippet ikke brug for hverken hospitaler eller hospitalslæger i forhold til behandling af befolkningens sygdomme på dette tidspunkt, hvorfor hun pointerer at det kan se ud som om at hospitalet ikke blev skabt for patienternes skyld, men for lægernes behov for et sted for undersøgelse og registrering af sygdomssymptomer af anatomisk-klinisk art mhp. at udvikle lægevidenskaben (Glasdam 2004;Martinsen 1976).

Mortensen fremhæver at indlæggelse på hospital også var en del af samfundets løsning på det stigende antal fattige mennesker, og en af de billigste måder at gøre det på (Mortensen 2003:56). Dette ses f.eks. på Almindelig Hospitals sygeafdeling. Her kunne patienter blive ca. ½ år, hvorefter de fik valget om udskrivning eller overflytning til hospitalets lemmeafdeling eller til arbejdsanstalten Ladegården. Lemmerne fik forplejning og bolig mod at arbejde efter evne, f.eks. kunne kvinder arbejde som vågekoner på hospitalet (Lützen 1998:121).

---

<sup>43</sup> For en omfattende gennemgang og diskussion af motiverne bag opførelsen af hospitalerne henvises til Signild Vallgårdas *Sjukhus och fattigpolitik* (Vallgård 1985).

## 5.2 Læger og stuekoner

Statslige forordninger fra 1600-tallet gav medicinere og kirurger monopol på forebyggelse og behandling af sygdomme (Larsen 2007) og i takt med udbygningen af hospitalsvæsenet uddannedes flere læger og de blev også i stigende grad benyttet af befolkningen.

I plejen af patienter skete der også ændringer i denne periode. Hidtil var syge på hospitalerne blevet plejet af såkaldte stuekoner, der boede på hospitalerne og som fik hjælp af udeboende vågekoner til at pleje patienterne (Larsen 2006:162). I litteraturen karakteriseres stuekonerne ofte som udannede; utrænede, analfabeter, drikfældige, voldelige samt at de kunne finde på at have seksuel omgang med patienter, og modtage drikkepenge for overhovedet at tage sig ordentligt af de syge. Dvs. en karakteristik der ikke indvirkede positivt på sygehusenes omdømme blandt befolkningen og som heller ikke var foreneligt med lægernes ønske om kvalificeret plejepersonale, der kunne varetage deres interesser i pleje og behandlingsøjemed, hvorfor stuekonen problematiseredes (Frederiksen 2005b;Lauritzen 2005).

Og som vi så i kapitlet om den unge Ida Jessen, skete der netop en ændring på dette område, da Brandes i 1868 begyndte at antage dannede damer fra borgerskabet til oplæring i sygepleje på Almindelig Hospital (Bach, Dyrberg, & Ringsted 1984) ud fra den formodning, at disse besad nogle egenskaber, der bedre kunne imødekomme lægens behov for en hjælper.

## 5.3 Pleje og behandling på hospitaler og i de private hjem

Sygdom kunne i anden halvdel af 1800-tallet være en årsag til, at man ikke kunne forsøge sig selv og dermed havde man ret til at modtage fattighjælp. Allerede i 1799 og 1803 blev det med henholdsvis Københavns fattigplan samt fattigforordningerne for købstæderne stadfæstet at alle, der ikke kunne klare sig selv, havde ret til en nødtørftig underholdning fra det offentlige – det være grundet fattigdom, alderdom eller sygdom. Denne sikkerhed blev gentaget i Grundloven i 1849, men her blev der endvidere indført den sanktion, at fattighjælpen ville medføre tab af visse borgerrettigheder, uagtet hvilken grund ansøgeren havde til at bede om hjælp, med den hensigt at skræmme folk fra at henvende sig for at få hjælp<sup>44</sup> (Mørch 1982:175).

Fortabelsen af borgerrettigheder kunne være at man ikke måtte indgå ægteskab, at man blev sendt tilbage til ens fødested, at ens børn blev underlagt fattigvæsenets opsyn eller at man blev placeret som fattiglem på Almindelig Hospital (Lützen 1996:32). Fattighjælpen kunne bestå af naturalier

---

<sup>44</sup> Pga. handelskrisen i 1857, der medførte vanskelige vilkår for mange arbejdere, begyndte man at skelne mellem de værdige og de uværdige trængende, hvoraf de værdige trængende kunne modtage en midlertidig hjælp uden at miste borgerrettigheder (Lützen 1996:33). Først i 1891 blev det muligt for bl.a. kronisk syge, at modtage fattighjælp uden fortabelse af borgerlige rettigheder, da kronisk syge differentieredes som tilhørende gruppen af værdigt trængende (Mørch 1982:176-177).

som brød, spisebilletter, sengehalm samt penge. En betænkning fra 1868 om fattigvæsnet slog fast, at det at modtage fattighjælp var en skam, fordi hjælpen som blev givet ikke rakes af kærlighed, men alene fordi loven påbød det (Malmgart 2002a:13-14).

Selvom sygehusene allerede i 1857 skiltes administrativt fra fattigvæsnet, betragtedes det i 1870erne fortsat som fattighjælp, at blive indlagt gratis på et sygehus (Hyldtoft 1999:107).

Alle havde i princippet mulighed for at blive indlagt, men den dominerende del af patienterne på de københavnske hospitaler var fra proletariatet. På Kommunehospitalet kunne personer med veneriske sygdomme og almissemønstre med uheldelige sygdomme dog ikke indlægges. Disse undtagelser skyldtes dels behovet for at spare plads samt ønsket om at højne hospitalets anseelse blandt befolkningen (Glasdam 2004; Vallgård 1985). En indlæggelse var som regel en langvarig affære, med streng kontrol og opsyn, hvor læger med hjælp fra sygeplejersker styrede behandling og pleje af patienten, og hvor det sjældent var nødvendigt at inddrage patienten eller dennes familie i overvejelser herom (Mortensen 2003).

Efterhånden begyndte forsikring mod sygdom i form af sygekasser så småt at slå rod som en del af hjælp til selvhjælp bevægelsen og folk skulle helst betale for indlæggelse på sygehus f.eks. via sygekasser (Hyldtoft 1999:107) og ikke, som tidligere, indlægges fordi de ikke havde andre forsørgelsesmuligheder (Vallgård 1985:75). Folk der havde råd, kunne betale sig til en enestue og dermed slippe fra at ligge i samme sal som folk af lavere klasser samt sikre sig lidt privatliv. Men ofte lod disse folk sig behandle hjemme af en privatpraktiserende læge (Vallgård 1985).

#### **5.4 Sammenfatning**

I 1800-tallet skete en kraftig vækst i offentligt institutionsbyggeri, herunder af sygehuse og hospitaler. Frem til 1860-1870erne var lægernes terapeutiske rækkevidde begrænset, dvs. at meget tyder på, at hospitalslægerne frem til denne periode ikke kunne behandle noget, som de privatpraktiserende læger ikke også kunne behandle i de private hjem. Derfor var der mange mennesker, der betalte for at blive behandlet af en læge i hjemmet, mens der på hospitalerne var indlagt mange fattige mennesker, der ikke havde andre muligheder. I 1870erne betragtedes det fortsat som fattighjælp at blive indlagt gratis på sygehus og for disse mennesker var indlæggelse som regel en langvarig affære med begrænset indflydelse på eget pleje- og behandlingsforløb samt med restriktioner i forbindelse med udgang fra hospitalet.

Syge mennesker der ikke havde råd til at betale for lægebesøg eller hospitalsindlæggelse men samtidig kunne undgå at lade sig indlægge gratis, fortsatte med at blive plejet i de private hjem af familiens kvinder og eventuelt med tilsyn fra en klog kone eller en jordemoder.

## 6 FILANTROPIENS BETYDNING FOR SYGE MENNESKER

For netop de fattige, herunder også fattige syge mennesker, var filantropien af stor betydning og i dette kapitel indkredses derfor først begrebet filantropi, hvorefter filantropiens overordnede idé og udbredelse i Danmark i anden halvdel af 1800-tallet præsenteres. Herefter belyses dette kapitels undersøgelsesspørgsmål *Hvilken betydning havde filantropien for syge mennesker?*, herunder også hvilken betydning filantropien havde for distriktssygeplejen i Sundbyerne.

I kapitlet anvendes to kapitler af historiker og forsker Tinne Vammen, *Ambiguous Performances: Women in Copenhagen Philanthropy c. 1849-15* samt *Ømme punkter - Filantropi og velgørenhed ca. 1780 - 1930 - et unostalgisk vue* (Vammen 1994;1998) til at indkredse filantropiens formål og udbredelse i Danmark i anden halvdel af 1800-tallet.

Desuden benyttes ph.d. Karin Lützens forskningsprojekt *Byen tammes* samt artiklen *Velgørenhed før velfærdsstaten* (Lützen 1996;Lützen 1998). Det er særligt Lützens fortælling om den private velgørenhed, og middelstandens forsøg på at bibringe den voksende arbejderklasse idéen om og forståelsen af Det gode Liv, jeg anvender i diskussionen om filantropiens betydning for syge mennesker.<sup>45</sup>

### 6.1 Filantropiens udbredelse i Danmark i anden halvdel af 1800-tallet

*Filantropi* kommer fra det græske *fil antropos*, som betyder *ven af mennesket* og filantropi betragtedes i den antikke verden som høj dannelse. I dansk historieforskning er filantropi et relativt nyt begreb og blandt filantropihistorikere er der nogenlunde enighed om, at begrebet er vanskeligt præcist at definere<sup>46</sup> (Krogh 1994:7). Ofte udlægges begrebet som *velgørenhed*, der kan siges at være filantropiens praktiske udtryk og som i sin form kan være individuel, dvs. fra person til person eller i en mere organiseret form (Krogh 1994;Løkke 1994;Vammen 1994). Det er også denne brede forståelse begrebet tillægges i specialet, da det netop var privat socialt arbejde der var udbredt i den periode Ida Johnsen etablerede og arbejdede med distriktssygeplejen.

Filantropiens udbredelse i slutningen af 1800-tallet kan til dels forklares ud fra store dele af befolkningens levevilkår. Den liberale frihed og tiltagende kapitalisering af samfundet betød store muligheder og succes for nogle grupper, mens andre grupper mødte større usikkerhed og

---

<sup>45</sup> Dr. theol. og formand for de Samvirkende Menighedsplejer Alfred TH. Jørgensen fremhæves af Malmgart som en af de største fortalere for filantropi i Danmark. Alligevel har jeg fravalgt at inddrage Alfred Th. Jørgensen i dette kapitel, fordi der indgår elementer af religion i hans udlægning af begrebet - ”kristelig barmhjertighedsgerning” (Malmgart 2002b;Malmgart 2002c) og fordi det af Ida Johnsens erindringer fremgår, at religion ikke havde en fremtrædende plads i det filantropiske arbejde, der udførtes i Sundbyerne i 1870erne (Johnsen 1915d).

<sup>46</sup> I afsnittet henvises alene til danske filantropihistorikere, idet begrebet kan have andre betydninger i andre lande (Krogh 1994).

forarmelse (Lützen 1998:161). Den sidste gruppe opstod bl.a. med ophævelsen af laugssystemet<sup>47</sup> og bestod af en voksende gruppe af løsrevne daglejere, der vandrede mod og bosatte sig i byen for at sælge deres arbejdskraft, hvoraf mange måtte ty til fattighjælp fra kommunen (Lützen 1998:28-29).

For på trods af at Danmark fra cirka 1840 og frem var i økonomisk vækst og befolkningens levevilkår i det lange løb forbedredes, var perioden generelt præget af sociale problemer (Hyldtoft 1999;Seip 1998). Især var omfanget af fattigdom betydeligt og store dele af befolkningen levede tæt på eller under fattigdomsgrænsen. Således modtog ikke mindre end 46% af Københavns indbyggere fattighjælp i 1872 (Vammen 1998:93). Og vi så også tidligere, at en undersøgelse foretaget af Indenrigsministeriet konkluderede, at selv de der havde et arbejde, skulle være fremsynede og beskedne, for at kunne leve for en almindelig indtægt.

Fattigdom udgjorde ikke alene et økonomisk og socialt problem, men også et fysisk. Et liv med hårdt arbejde, tæt samliv i små og ofte overbefolkede boliger og til tider et utilstrækkeligt kostindtag, betød at mange mennesker var underernærede, fysisk svækkede og dermed mere modtagelige for sygdomme (Mørch 1982:21).

Denne iøjnefaldende forarmelse i arbejderklassen bekymrede store dele af borgerskabet, fordi det var tydeligt, at også de der var arbejdsvillige og arbejdsduelige levede endog så tæt på eksistensminimumsgrænsen, at de ikke ved egen hjælp, ville kunne klare selv kortvarige arbejdsløsheds- eller sygdomsperioder (Petersen 2002a).

For de mennesker der blev syge og for hvem det i kortere eller længere perioder blev umuligt at arbejde samt for deres familie, spillede filantropien en væsentlig rolle – også i Sundbyerne, fordi filantropien medvirkede til at holde fattigvæsnet for døren og dermed også fortabelsen af borgerlige rettigheder.

Filantroper var ofte socialt interesserede og økonomisk velstillede mænd og kvinder fra over og middelklassen, for hvem det var muligt at investere tid, energi og penge i at hjælpe de værdige trængende dvs. de der, modsat uværdigt trængende, uforskyldt var kommet ud i midlertidig fattigdom og som syntes at have viljen til at ændre deres situation (Vammen 1998). Det kunne være for at forhindre en situation som den Lützen her skitserer:

*”(...) for at skaffe mad til sin sultne familie, kunne en faglært håndværker blive nødt til at pantsætte sit værktøj. Uden værktøj kunne han dog ikke få arbejde, og uden arbejde kunne han*

---

<sup>47</sup> Under laugssystemet havde hvert laug sin understøttelseskasse og der var et forpligtende bånd mellem mesteren og hans svende og lærlinge der blev indlemmet som en del af husholdningen, ligesom der også var forskellige hjælpe-kasser i laugene (Lützen 1998:72;171). Inden for de fleste fag fortsatte laugene som selskabelige sammenslutninger, evt. kombineret med sociale forsikringsordninger som syge- og alderdomshjælp med frivilligt medlemskab, som mange derfor fravalgte (Petersen 2002a:279).



*ikke få penge til at betale huslejen. Når en familie kom bagud med huslejen, blev den til sidst sat på gaden, og hele familien blev nu et offentligt anliggende. Den blev måske sendt på fattiggården eller på en sammenstuvet busvildeafdeling (...).” (Lützen 1996:30).*

Blandt filantroper var forestillingen, at de fattige kunne opdeles i værdige og uværdige. Ifølge de private velgørere havde de værdigt trængende en mulig fremtid væk fra armoden, hvis de fik midlertidig hjælp og tillærte sig middelstandens dyder. Derimod fik uværdigt trængende, som drankere og vagabonder, ingen hjælp af filantroperne men var henvist til tilbuddene om offentlig fattighjælp (Mortensen 2003:47-48), og dermed også til fortabelsen af en række borgerlige rettigheder.

Modtagerne af den private velgørenhed måtte underkaste sig en ofte nærgående undersøgelse/kontrol af, om han eller hun talte sandt, dvs. vitterligt var værdigt trængende og filantroperne foretog derfor besøg i hjemmene, ligesom der også kunne forlanges udtalelser fra læger, præster eller tidligere arbejdsgivere.

Grundlaget for tildeling af støtte var tanken om hjælp til selvhjælp, altså en midlertidig foranstaltning, hvor der ikke var tale om forsørgelse. Modsat den offentlige fattighjælp, var der dog ikke tale om fortabelse af borgerlige rettigheder (Krogh 1994:8-9; Vammen 1998:97-103).

Filantropiske foretagender var legater, understøttelses- og plejeforeninger, bospisningshuse, sygrupper for kvinder samt børneasyl og skoler – særligt i København og i de større byer<sup>48</sup> (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999). Eksempler fra København er *Nørrebro's Plejeselskab*, der hjalp fattige kvinder og deres spædbørn ved uddeling af brød, havregryn, mælk og kød og et lille kontant beløb samt *Østerbro Bospisningsforening* der i vintermånederne uddelte varm middagsmad (Malmgart 2002a).

Udover at filantropien havde betydning for mange enkeltindivider og familier, havde filantropien også omfattende betydning i et bredere samfundsperspektiv. I 1876 blev der foretaget en undersøgelse der viste, at det filantropiske social- og sundhedsbudget var to en halv gange større end det offentliges udgifter til fattighjælp. Endvidere viste undersøgelsen, at mere end 35 000 af Københavns borgere i 1876 var engageret i filantropisk arbejde og/eller medlemmer af foreninger der støttede velgørenhedsarbejde (Vammen 1998:93). Med tiden blev flere af de filantropiske institutioner og opgaver overtaget af det offentlige, hvorfor der var en meget direkte forbindelse mellem filantropien og velfærdsstaten. Ifølge Vammen har filantropien ligefrem været

---

<sup>48</sup> Filantropien var i denne periode en generel vesteuropæisk tendens (Krogh 1994:8).

et element i den moderne velfærdsstats konstruktion og konstitution, fordi den både foregreb, sameksisterede med og indvirkede på den offentlige socialpolitik<sup>49</sup> (Vammen 1994).

## 6.2 Forestillingen om Det gode Liv

Filantroperne havde særligt fokus og interesse for det liv familien levede i hjemmet ud fra den forestilling, at filantropernes intervention i fattige familiers liv tjente almenvellets interesse (Vammen 1994:22). Filantropernes formål var at forme arbejderklassen efter middelklassefamiliernes værdier som selvbeherskelse, stræbsomhed, sparsommelighed og arbejdsomhed (Mortensen 2003:47-48). Idealet var, at de fattige skulle tilegne sig middelstandens levevis, dvs. hjemmet skulle danne rammen om intimitet, kærlighed og fred. Alle skulle kende sin plads - faderen var familiens overhoved og moderen den der helligede sig hjemmet og fungerede som børnenes moralske og religiøse opdrager. Børn skulle opholde sig i hjemmet efter skoletid og lave lektier, og ikke rende rundt i gaderne, hvor der var fare for at de lærte at bande, tigge og stjæle. Ligeledes skulle den forsørgende fader efter fyraften returnere direkte til hjemmet med lønningsposen i behold (Lützen 1998).

Det handlede dog om mere end værdier, de fysiske rammer i et hjem vurderedes også som væsentlige, hvilket ses i følgende citat hvor nogle velgørere i 1850 i dagbladet *Fædrelandet* skrev om hjemmets betydning for arbejderne:

*”(...) vil man forebygge at Trangen ikke skal blive til Armod, og endnu i Tide opløfte Arbejderens Mod, opmuntre ham til Renlighed, Orden og Sparsommelighed, og holde ham tilbage fra Værtshuslivet, der er lige ødelæggende for Oekonomi og buslig Lykke, maa man skaffe ham et Hjem, hvor han uden Modbydelighed kan tilbringe sin korte Fritid i sin Ægtefælles og sine Børns Kreds (...).”* (Citeret fra Lützen 1998:32).

Det drejede sig for filantroperne om at oplære de fattige arbejderfamilier i god husførelse, herunder konkrete færdigheder som opsparring, rengøring og børnepasning samt påpasselig omgang med fødevarer. Således skulle de krav om forandring en familie kunne have, ikke vendes mod samfundet, men mod familien selv (Villadsen 2004). Forestillingen var at der ved intervenere i familien inden for hjemmets rammer, kunne blokeres for spredningen af social, seksuel og moralsk kaos blandt befolkningen generelt (Lützen 1996:31-39) og hjemmet samt familien var den grundvold som samfundet skulle bygges på og som kun var et rigtigt hjem, når det lignede middelstandens eget hjem (Lützen 1998:77).

---

<sup>49</sup> Med lov om alderdomsunderstøttelse (1897), folkeskolereformen (1903) og børneloven (1905) påtog staten sig efterhånden flere af de understøttelsesområder som filantroper tidligere havde varetaget (Krogh 1994:10-11).

Denne forestilling hænger sammen med periodens fremstilling af storbyens rum og dens nye livsformer, som værende fyldt med overhængende risici for de lavere lag. Det være omkring boliger som herberger og lejekaserner, der blandede kønnene med usædelighed som konsekvens. Det være sig farer som overfald og fristelser som værtshusliv og bordelbesøg i gaderne. Her bliver kernefamilien, bestående af ægtepar og deres børn, samt eventuelt bedsteforældre, udpeget som en ny ramme for sædelig dannelse af både børn og voksne, og hvor særligt husmoderen ses som den fattige families redning (Villadsen 2004:105-112).

Om måden filantroperne arbejdede for at hjælpe arbejderklassen til at opnå Det gode Liv som kernefamilie benytter Vammen begrebet *filantropisk maternalisme*. Begrebet rummer den betydning, at familien ikke alene var målet for filantropien men også midlet, idet de velgørende agerede som opdragende forældre for de fattige, ved at søge at bedre deres kår<sup>50</sup> (Vammen 1986). Familiemedlemmerne skulle med andre ord være under husmoderens kontrol, mens hun, husmoderen, til gengæld skulle stå under velgørenhedens kontrol (Lützen 1996:39).<sup>51</sup>

### 6.3 Filantroper i Sundbyerne

I Sundbyerne havde filantroperne en meget konkret rolle i relation til syge mennesker, for ifølge Ida Johnsens erindringer var der flere filantroper i Sundbyerne, der støttede distriktssygeplejen: Fabrikkerne skænkede et årligt beløb og Holmblad, stillede en arbejderboliger til rådighed for distriktssygeplejerskerne. Holmblad skænkede også noget af sin grund til opførelsen af filantropiske boliger og gav klækkelige summer til præster og lærere til jul, så disse kunne hjælpe lidt på den nød de så blandt arbejderfamilierne (Johnsen 1915d:144), hvilket var en hjælp til distriktssygeplejens hovedklientel - arbejderfamilierne.

Derudover var der Brandes, Ida Johnsens allierede. Ida Johnsen skriver ikke om Brandes virksomhed i filantropisk retning, men det er kendt at Brandes støttede filantropien (Lützen 1998:125), hvorfor hans engagement i distriktssygeplejen udover en vennetjeneste for Ida Johnsen, i egenskab af hans profession som læge, kan tolkes som et filantropisk foretagende.

---

<sup>50</sup> En kritik af filantroperne går på, at de nok arbejdede på at fjerne armoden men ikke arbejdede for at ændre på de strukturer, der lå til grund for denne armod (Lützen 1998:32).

<sup>51</sup> Ifølge Lützen bygger det velfærdssystem vi har i dag, på mange områder fortsat på forestillingen om Det gode Liv. Lützen bruger i sit forskningsprojekt *Byen tæmmes*, et nutidigt eksempel med kommunerne, der sender socialpædagoger ud til såkaldte ressourcetsvage familier. Her er kongstanken at socialpædagogerne skal lære disse familier hvordan Det gode Liv bør leves: Ingen guldøl på morgenbordet, et rent og pænt hjem samt en velsmurt madpakke til børnenes skoledag. Lützens pointe er kort sagt, at det offentlige også i dag sender signaler om at en bestemt livsform er forkastelig mens en anden livsform er forbilledlig – ligesom filantroperne gjorde det i anden halvdel af 1800-tallet. Det er ikke Lützens pointe, at det er forkert at have forestillinger hvad der er godt i livet men derimod at vise, at det der i dag anses for naturligt, på et eller andet historisk tidspunkt er blevet konstrueret (Lützen 1998:15).

Endvidere var der de private borgere i Sundbyerne, der også bidrog økonomisk til distriktssygeplejen om hvem Ida Johnsen skriver:

”Midt i al denne Fattigdom, Nød og Last af enhver Art, viste der sig en Redebonhed til at hjælpe og yde, endog med store Opofrelser, der rørte os dybt, men som egentlig hyppigere findes hos de Hjemsogte end hos de velstillede. Naar man fortalte om et Sted, hvor det var særligt slemt, hændte det tidt, at der kom Hjælp samme Dag. De Fattige havde da tidt slaaet sig sammen og af deres Fattigdom blev saa én Elendig hjulpen. Gud véd, hvorledes de fik Midlerne samlet?” (Johnsen 1915d:145).

#### 6.4 Sammenfatning

I anden halvdel af 1800-tallet nåede filantropien et omfangsmæssigt højdepunkt i Danmark. For på trods af økonomisk vækst og forbedringer af befolkningens levevilkår, var der mange mennesker der modtog fattighjælp. Filantroperne arbejdede for, at værdigt trængende, herunder syge mennesker, skulle undgå at rette henvendelse til det offentlige fattigvæsen, ved at få midlertidig *hjælp til selvhjælp*. Filantropernes hovedtanke var, at det Det gode Liv skulle leves inden for rammerne af en kernefamilie, i et hjem hvor der var styr på medlemmernes færden, husholdningen og økonomien.

I Sundbyerne havde filantropien betydning for den distriktssygepleje Ida Johnsen etablerede, idet både private borgere og byens fabrikanter gav økonomiske bidrag her til, ligesom Brandes engagement i distriktssygeplejen også kan tolkes som filantropi. Ved sygdom kunne arbejderfamilierne således nøjes med, at betale et lille beløb for at modtage hjælp fra distriktssygeplejen og dermed holde fattigvæsnet og fortabelsen af borgerlige rettigheder for døren.

### 7 LÆGER OM SYGEPLEJE OG FORHOLD I PRIVATE HJEM 1865-1875

I kapitel fem så vi at der, på trods af et massivt hospitalsbyggeri i anden halvdel af 1800-tallet, fortsat var mange mennesker der ikke blev indlagt på hospitalerne i forbindelse med sygdom, men blev behandlet og plejet i de private hjem. I relation her til, og for at indplacere Ida Johnsens etablering af og arbejde med distriktssygeplejen i en samfundsmæssig ramme, undersøger jeg i dette kapitel, hvad læger skriver om sygepleje i private hjem i UfL fra 1865-1875.

I den undersøgte periode er det sparsomt hvad læger skriver *direkte* om sygepleje i private hjem – kun skrives om en *reform af sygeplejen*. Derimod er der flere beskrivelser af forholdene for både lægerne og de syge i de private hjem; *distriktslægers vilkår, håndtering af sygdomme, kvaksalveri*. Disse beskrivelser kan tolkes som en *indirekte* måde, hvorpå lægerne skriver om (manglende) pleje i de private hjem, hvorfor de indgår i den følgende fremstilling.

## 7.1 Distriktslæger kritiserer egne arbejdsvilkår

Et par distriktslæger skriver om deres vilkår og arbejdsforhold. I artiklen med titlen *Mere om Distriktslægerenes Vilkaar* indleder en distriktslæge Fangel i Elmelund ved Hanherred, "(...) vi, der føle, hvor Skoen trykker, give det til Kjende (...)" (UfL 1870b:114). Elmelund fortæller at distriktslægerenes arbejdsforhold indbefatter, at blive vækket om natten, lang og ubekvem transport til den syge, af og til manglende aftaler vedrørende betaling samt gener ved at blive kaldt til akutte besøg, hvor der måske ikke er brug for en læge som det er tilfældet ved slagsmål i fuldskab (UfL 1870b:113-116). I en anden artikel berettes om distriktslægerenes urimelige arbejdstider, dårlige løn samt problemer med at finde en egnet bolig i lokalområderne (UfL 1871a:94-101).

## 7.2 Håndtering af sygdomme i private hjem

Lægelig kontrol og offentligt tilsyn med syge i de private hjem, er et gennemgående tema i UfL i den undersøgte periode. Således findes der i samtlige numre lister over anmeldte sygdomstilfælde i København, fra læger i en given periode. Ordlyden af disse lister er typisk:

*"Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i ugen fra Onsd. D. 27.de Decbr. 1865 til Tirsd. D. 2.de Jan. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 574 epidemiske Sygdomstilfælde (...)"* (UfL 1866a:48).

I flere af listerne findes også en *Fortegnelse over de Eiendomme i Byen og på Broerne som i Mai og Juni 1866 er anmeldt for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen er udbrudt*. (UfL 1870:70b). Herefter er beskrevet at Adelgade, Borgergade, St. Kongensgade, Antonistræde, Pilestræde samt Badstuestræde, i den givne periode, er særligt hårdt ramt af epidemiske sygdomstilfælde (UfL 1866a) og i bl.a. 1866 nævnes også husnumre på de ejendomme der huser flest beboere med epidemiske sygdomme (UfL 1866b:70-71). Det var således offentlig tilgængelig viden i hvilke områder af byen, der var epidemier og indimellem også nøjagtigt i hvilke ejendomme.

Proceduren ved epidemier og overbefolkede lejligheder var at Sundhedspolitiet<sup>52</sup> kunne beslutte, at folk skulle fraflytte, hvorefter lejlighederne blev desinficeret ved chlorrygning, sengehalm bragtes bort og sengeklæder bragtes til Almindeligt Hospitals Desinfektions-Anstalt, hvor de blev dampdesinficerede (UfL 1871b:188).

---

<sup>52</sup> Efter koleraepidemien i 1853 fremsatte et udvalg nedsat af Sundhedskollegiet (Sundhedskollegiet var forgængeren for Sundhedsstyrelsen) et forslag til lov om Sundhedspolitiet. Sundhedspolitiet nedsattes omkring 1860 i forbindelse med vedtagelsen af Københavns første sundhedsvedtægter. Disse sundhedsvedtægter skulle medvirke til at forbedre byens hygiejne, bl.a. inden for områder som vandforsyning, offentlig renhed, fattigvæsnets boliger, fabrikker, skoler, afløb, latrinvæsen, logihuse, plejebørns anbringelse, skadelige næringsveje, skadelige næringsmidler, begravelsesvæsen, straffeparagraffer og byens udvidelse. Til at varetage disse sundhedsvedtægter, ansattes nogle betjente, hvis daglige arbejde hovedsageligt handlede om at lave indberetninger og rapporter ved overbefolkning, prostitution og sygdom (Mortensen 2003:26).

Landbefolkningen havde, ifølge lægerne, en ofte egenhændig håndtering af sygdomme. I artiklen *Om hurtig Behandling af Smitsomme og farlige Sygdomme paa Landet* fremføres, at dele af befolkningen har tendens til at holde sygdomme skjult for offentligheden, tøver med at gøre noget ved sygdomme og ligeledes tøver med at anmelde sygdomme, hvormed risikoen for epidemier vokser (UfL 1869:349-351).

### 7.3 Kvaksalveri

At kvaksalveri<sup>53</sup> fandt sted blandt befolkningen og at kvaksalveri var et emne der optog lægerne, ses af flere artikler, notitser og bekendtgørelser i den undersøgte periode.

I to notitser med netop overskriften *Kvaksalveri* (UfL 1872;UfL 1873), forklares at Exam. Pharm. C.E. Rodian havde haft syge i kur for krampe og blegsot, mens en skomagersvend det sidste års tid havde haft personer i kur navnlig for gigt og modersyge. Førstnævnte fik en ”(...) *Straf af 2 Maaneder simpelt Fængsel.*” (UfL 1872:479) mens skomagersvenden fik en bøde på 15 RD til Københavns Fattigvæsens Hovedkasse (UfL 1873:289-302).

Lægernes interesse for bekæmpelse af kvaksalveri ses også af referatet fra d. 22.-23. august 1867, hvor Den almindelige danske Lægeforening holdt møde i Odense: ”*Den første og vigtigste Sag, der behandlede var den om Kvaksalverlovgivningen, der underkastedes tvende Behandlinger.*” (UfL 1867c:143). Ifølge referatet var der enighed om, at regeringen burde udvikle den eksisterende lov på området mhp. ”(...) *at sikre Samfundet mod den Skade, ukyndig og letsindig Sygebehandling kan afstedkomme (...)*” (UfL 1867c:144), ligesom det understreges i referatet, at det er vigtigt, at lægebehandling ikke gives fri (UfL 1867c:143). Flere læger ytrer, at det er vigtigt, at der sættes en stopper for kvaksalveri (UfL 1867a;UfL 1867b;UfL 1868).<sup>54</sup>

### 7.4 Argumenter for en reform af sygeplejen

Af dagsordnen for det føromtalt lægemøde i Odense i 1867, ses at der skulle drøftes et udkast til en *Lov om Sygeplejen* (UfL 1867a;UfL 1867b). Det er dog først i 1875<sup>55</sup> i artiklen *Den paatænkte*

---

<sup>53</sup> Betydningen af kvaksalveri er ifølge *Nudansk Ordbog*, det forhold at en person sælger lægemidler og/eller driver lægevirksomhed uden at være autoriseret (Nudansk Ordbog 1986).

<sup>54</sup> Lektor og dr. phil. Gerda Bonderup påpeger, at der tidligere havde været brug for de ”kloge” og at disse endvidere var respekteret af befolkningen, af regeringen samt af lægerne. For omkring 1800 var der på landet i Jylland kun ca. én læge per 20 000 indbyggere. De kloge kunne derfor søge dispensation efter kvaksalverforordningens § 6 af 1794, om lov til at praktisere, idet denne paragraf gav folk med specialviden lov til at praktisere (Bonderup 1995:97-98), dvs. at der på dette tidspunkt var andre end læger der lovligt kunne tage syge i kur.

<sup>55</sup> Forud for skriveriet om reformen på Kommunehospitalet, er der i denne undersøgte periode skrevet begrænset om (syge)pleje i private hjem i UfL: To notitser om at støtte ”*Den Krindelige Plejeforening*”, der hjalp fattige syge, som ikke hørte under fattigvæsenet med bl.a. mad og brændsel (UfL 1870a:79; UfL 1874).

*Reform af Sygeplejen paa Kommunehospital i København* (UfL 1875:393-394), at der skrives om sygeplejen. Det fremføres, at:

*”Der foreligger for Tiden til Vedtagelse i Københavns Borgerrepræsentation et Forslag til en Reform af Sygeplejen paa Kommunehospital, som fortjæner en særlig opmærksomhed.”* (UfL 1875:393).

Og at såfremt den pågældende reform vedtages, vil den ikke alene have indflydelse på hospitalet men også:

*”(...) ved den private Sygepleje, hvor der som bekendt, trænger haardt nok til en saadan Tilgang.”* (UfL 1875:393).

Argumentationen for reformen lyder:

*”Hensigten med Forslaget er ikke alene at bevirke en omhyggeligere, nøjagtigere og kyndigere udførelse af Alt, hvad der vedrører Sygeplejen paa Hospitalet, men ogsaa, saa vidt muligt, at give denne en forandret Karakter, idet den betroes til Kvinder, som særligt have sig helliget til dette Kald, og som baade ved almindelig Dannelse og ved en speciel Fagdannelse have forberedt sig dertil. Man vil navnlig stræbe at opnaa dels en større Opmærksomhed for og et kyndigere Blik paa den Syges Tilstand mellem de Tider, da han tilses af Læger og en større Paalidelighed i de Referater, som denne erholder om, hvad der er passeret med den Syge i Mellemtiden, dels en mere Fuldkommen udførelse af alle til den egentlige Sygepleje hørende Gjæringer, dels endelig en ædlere Grundtone i Forholdet mellem den Syge og dem der plejer ham. Den Syge bør erholde Indtrykket af at Sygeplejerne intet andet Formaal have end at bidrage hvad de formaa til hans Helbredelse og Bedring, og han bør erfare, at de i Virkeligheden formaa noget Betydeligt hertil. (...)”* (UfL 1875:393-394).

Lægerne ser gerne, at reformen ændrer plejeområdet til det bedre, herunder at den plejendes opmærksomhed og blik på den syge bedres, ligesom der ses en forventning om en større pålidelighed i de tilbagemeldinger der gives lægen, med særligt fokus på den tid hvor lægen ikke er hos den syge. Endvidere påpeges at der fremadrettet skal være:

*”(...) et omhyggeligere Valg af de Personer, der antages til at udføre Sygeplejen, idet der baade med Hensyn til deres almindelige Dannelse og deres Fagdannelse stilles strengere Fordringer end hidtil; oplærelse af Personer, som antages at ville kunne blive gode Sygeplejere, igennem en praktisk Uddannelse under omhyggeligt Tilsyn og kyndig Vejledning (...)”* (UfL 1875:394).

Med ordet *hidtil* ses implicit en kritik af det eksisterende plejeområde, herunder angiveligt af stuekonerne, fordi lægerne mener, at der skal være strengere krav i valget af de personer, der fremover skal udføre sygeplejen. Ifølge lægerne vil vedtagelsen af den pågældende reform:

*”(...) kunne faa en videregående Betydning derved, at veluddannede Sygeplejersker efterhaanden ville træde ud i privatlivet for at bringe den erhvervede Øvelse og Kundskab i Anvendelse ved den private Sygepleje, hvor der som bekendt, trænger haardt nok til en saadan Tilgang.”* (UfL 1875:393).

Hvad der menes med *trænger haardt nok til en saadan tilgang* uddybes ikke, hvorfor det ikke kan vides, hvorvidt der eksempelvis henvises til kvaksalveri eller til de mange kvinder i de private hjem, uden oplæring i sygepleje, der på dette tidspunkt plejede de syge i de private hjem.

Hvorvidt der er en sammenhæng mellem det lægerne skriver om forholdene i de private hjem, dvs. *distriktslægers vilkår, håndtering af sygdomme, kvaksalveri* og lægernes ønske om en *reform af sygeplejen*, der også ville få indflydelse i de private hjem, kan hverken påvises eller udelukkes ud fra kildematerialet fra UfL. Men da det fremgår i artiklerne, at lægerne anså den manglende rapportering om sygdomme blandt befolkningen og udbredelsen af kvaksalveri som problematisk kan det tyde på, at der var en sådan sammenhæng.

## 7.5 Sammenfatning

I kapitlet undersøgt spørgsmålet *Hvad skrev læger om sygepleje i private hjem?* og det kom frem, at lægerne både skrev direkte og indirekte herom i UfL i 1865-1875. Lægerne påpegede uordentlige forhold i de private hjem for både læger og de syge: Distriktslægerne klagede over dårlige arbejdsforhold, der udtryktes bekymring over udbredelsen af kvaksalveri samt over at dele af befolkningen ikke indberettede visse sygdomme, med fare for epidemier til følge.

Desuden skrev lægerne, at de ønskede en reform af sygeplejen på Kommunchospitalet i København, fordi der var der brug for sygeplejersker, der både havde høj dannelse og høj fagdannelse og som var pålidelige i deres referater til lægen om hvad der passerede med den syge, særligt når lægen ikke selv var til stede. Lægerne mente, at en sådan reform også ville kunne få indflydelse på sygeplejen i de private hjem og lægerne ønskede omhyggeligere, nøjagtigere og kyndigere udførelse af alt relateret til sygeplejen.

## 8 DISTRIKTSSYGEPLEJEN I SUNDBYERNE

I kapitel 4 skildrede jeg indledningsvis Ida Johnsens betragtninger om sit møde med Sundbyerne og i dette sidste analysekapitel vender vi atter tilbage til Sundbyerne, denne gang for at undersøge spørgsmålet *Hvordan forløb Ida Johnsens etablering af og arbejde med distriktsygeplejen?*

Kapitlet er primært baseret på Ida Johnsens erindringer *Mellem to Tidsaldre*, men fremstillingen suppleres undervejs med litteratur om sygepleje i private hjem fra sygeplejehistorikerne Inger Gøtzche og Esther Petersen (Gøtzche & Nygaard 1993; Pedersen 1989; Pedersen 1988) samt fra *Landsygeplejens historie 1863-1910* (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999).



## 8.1 Præsentation af distriktssygeplejen

Det var tydeligt for den 26 årige Ida Johnsen, at mange arbejderfamilier i Sundbyerne havde levevilkår, der indebar lange arbejdsdage, et stramt budget, trange og dårligt ventilerede boliger samtidig med at sygdom også var en del af hverdagen – og hun besluttede sig for at arbejderfamilierne skulle kunne modtage pleje i deres eget hjem under sygdom.

Tidligt i forløbet indså Ida Johnsen, at hun ikke kunne gennemføre et sådant projekt alene, da hun ikke havde erfaring med offentlige forhold og hun fik derfor hjælp af Brandes og sammen lagde de en plan for det Brandes gav navnet *Distriktssygeplejen*. Derudover fik Ida Johnsen også støtte og gode råd fra Conring som hun kendte fra Diakonissestiftelsen samt fra sognepræsten Theilade (Johnsen 1915d:153).

Distriktssygeplejen i Sundbyerne startede op i 1871, hvor Ida Johnsen antog og gav bolig til 1 sygeplejerske. Fabrikant Holmblad stillede kort tid efter en af sine arbejderboliger til rådighed, og der kom yderligere 1 sygeplejerske til samt en husmoder, der skulle varetage husholdningen i arbejderboligen. Ida Johnsen skriver at planen for distriktssygeplejen var:

*”(...) at uddanne et Antal Sygeplejersker, der efterhaanden skulde ansættes i Distrikt efter Distrikt parvis eller flere efter Distrikternes Størrelse og Behov under Distriktsløgernes Kontrol. Under epidemier, Krig osv. skulde de forskellige Kommuner afstaa saa stort et antal Sygeplejersker, som der eventuelt maatte være Brug for.”* (Johnsens 1915d:155).

Det overordnede formål med distriktssygeplejen var opretholdelse af hjemmene under sygdom, primært hos de mange arbejderfamilier:

*”Hjemmenes Opretholdelse er Kærnen i det sociale Arbejde. Det er Arbejdernes Sundhed og Kraft, der holder Samfundet oppe, og Hjemmet er Grundlaget for Samfundets Ordning. I Arbejderstanden gaar de fleste Hjem til grunde, naar Husmoderen bliver ført paa Sygehuset. Arbejderne har derfor Ret til offentlig Støtte og Hjælp, og at vide sig uafhængige af privat Godgørenhed og dens ofte svigtende Kræfter. Arbejderen og hans Hustru henter i Reglen deres Sygdomme under det stærke Arbejde, Samfundet har lagt paa deres Skuldre, og Samfundet skylder dem derfor ogsaa en rationel sygehjælp (...).”* (Johnsen 1915d:160).

Ifølge Ida Johnsen blev samfundet holdt oppe og lov og orden sikret, såfremt arbejdskraften var intakt og de små hjem fungerede, hvilket distriktssygeplejen skulle medvirke til. Udover at de syge kunne modtage pleje der strakte sig over dage, skulle sygeplejerskerne også foretage indkøb, madlavning, rengøring, tøjvask og børnepasning, hvis der var behov her for.

I takt med et stigende antal epidemier kom flere sygeplejersker til og Ida Johnsen skriver, at der blandt indbyggerne i Sundbyerne var stor tilslutning og tillid til projektet og hendes sygeplejersker. Da der var ansat 11 sygeplejersker, fandt Ida Johnsen ansvaret så omfattende, at hun besluttede at ansætte en bestyrelse (Johnsen 1915d).

## 8.2 Religionens rolle i distriktssygeplejen

Da jeg i kapitel 3 undersøgte Ida Johnsens personlige og faglige forudsætninger for at etablere og arbejde med distriktssygeplejen, så vi at religion havde en plads i hendes sygeplejearbejde, både på Diakonissestiftelsen og på Almindelig Hospital: Hun skriver i sine erindringer, at hun forlod Diakonissestiftelsen i utide, primært pga. at den dominerende rolle religionen havde på stiftelsen, vakte en indre kamp i hende. Men da hun senere startede på Almindelig Hospital, hvor religionen ikke havde en plads i det daglige arbejde, valgte hun alligevel at tage en skik med fra Diakonissestiftelsen; at læse fra biblen og bede sammen med de syge på stuerne (Johnsen 1915d). I erindringerne er der også flere eksempler på religionens betydning for Ida Johnsen som privat person: I barndommen læste hun i biblen, hun ønskede at modtage sakramente under et sygdomsforløb og hun skriver, at hun hvilede trygt i kristendommens ur-sandheder (Johnsen 1915d).

I lyset af ovenstående, og fordi Ida Johnsen var gift med en præst samt mente at Sundbyerne var forsømt i kirkeligt henseende (Johnsen 1915d:144) og desuden valgte at ansætte en bestyrelse for distriktssygeplejen i 1876 bestående af præster<sup>56</sup> kunne det antages, at distriktssygeplejen derfor også, i en eller anden udstrækning, ville være religiøst forankret. Ud fra erindringerne tyder intet dog på, at det var tilfældet (Johnsen 1915d).

En anden kilde bekræfter denne tolkning. Af et brev skrevet af Ida Johnsen fremgår det, at en læge JWS Johnsson anmeldte Ida Johnsens erindringer i en artikel fra Ugeskrift for Læger i 1915. Denne har tilsyneladende omtalt distriktssygeplejen i Sundbyerne som *menigheds-sygepleje*. Ida Johnsen skrev tilbage til JWS Johnsson for at forklare, at det netop ikke var en menighedssygepleje hun etablerede:

*”Menighedspleje. Under hvilket sidste jo forstaaes: ”et fra Kirken udgaaende Godgørenhedsforetagende.” Dette frembæver jeg i min Bog, var netop, hvad jeg ønskede at undgaa, fordi jeg med Grund frygtede, at Plejersker udgaaende derfra, blev antaget efter deres religiøse Opfattelse, hvorved ofte gode Kræfter gik tabt og ofte svagere benyttet.(...) Hvorimod en ”Kommunal Pleje” vil blive mere ensartet, og Plejerskerne valgt efter Dygtighed, ladende det religiøse opfattes efter eget personligt Skøn.” (Johnsen 1915b)<sup>57</sup>.*

Citatet viser, at Ida Johnsen fagligt ønskede at distancere distriktssygeplejen i Sundbyerne fra en religiøs forankring, hvilket således er et markant brud med den sygepleje hun tidligere udførte på Diakonissestiftelsen og i nogen grad også på Almindelig Hospital. Citatet viser også at sygeplejerskernes religiøse ståsted skulle være et privat anliggende. Det er dog ikke dette brud

---

<sup>56</sup> Se afsnit 8.7.

<sup>57</sup> Citatet stammer fra et brev uden sidetal, hvorfor der i kildehenvisningen ikke oplyses om et sådant.

med eller fravalg af religionen i distriktssygeplejen Ida Johnsen fremhæves for i litteraturen (Brockhattingen 2004; Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999; Dreyer 1970; Gøtzsche & Nygaard 1993; Lauring 1992).

Det skal fremhæves, at intet tyder på, at Ida Johnsen som privat person på noget tidspunkt afskrev sin tro på Gud og hun skriver om sig selv og sin mand:

*”Vi hvilede begge trygt i Christendommens Ur-Sandheder, der altid faar Overtaget, fordi de viser den eneste Vej, ad hvilken den menneskelige Udvikling kan bane sig og Retfærdigheden frem.”* (Johnsens 1915d:149).

### 8.3 En distriktssygepleje inspireret af Florence Nightingale?

Det forhold at Ida Johnsen valgte, at der i distriktssygeplejen skulle være en adskillelse mellem religion og sygepleje, leder tankerne hen på den samtidige Nightingale (1820-1910), da hun ligeledes var en religiøs person (Frederiksen 2005a:120-121), der som sygeplejerske også skilte religion og sygepleje ad. Nightingale beskrives af sygeplejehistorikere ofte som grundlægger af den verdslige eller den moderne sygepleje, fordi hun med åbningen af sygeplejeskolen ved St. Thomas Hospital i London i 1860, etablerede en egentlig uddannelse i sygepleje i verdsligt regi<sup>58</sup> (Gøtzsche & Nygaard 1993; Malchau 2005; Strachey 1960).

I specialets kildemateriale gives dog ikke et klart svar på hvorvidt Ida Johnsen lod sig inspirere af Nightingale i arbejdet med distriktssygeplejen, men der er nogle forhold der peger i retning af, at det forholdt sig således, hvilket jeg vil belyse i dette afsnit.

Som jeg nævnte i kapitel 3 var Ida Johnsens kusine Selma L. Lüttichau uddannet sygeplejerske ved The Nightingale Training School for Nurses i London, hvorfor vi må formode at Ida Johnsen havde viden om denne uddannelse og om Nightingale, bl.a. fordi Ida Johnsen selv søgte stilling i London, før hun blev antaget på Almindelig Hospital af Brandes (Johnsen 1915d).

Derudover var Brandes, som hjalp med distriktssygeplejen i Sundbyerne, meget inspireret af Florence Nightingale. I 1882 udgav han bogen *Smaa populære Arbejder* hvori indgår et kapitel med titlen *Sygepleien i Hjemmet*. Heri argumenterer Brandes for, at det at passe syge, er en kunst og med henvisning til Nightingale, opstiller han 9 hovedregler, som den der passer den syge i hjemmet må følge. Reglerne vedrører, at den plejende bl.a. må sørge for frisk luft, orden og renlighed, tilbørlig ro, opmuntring og adspredelse (Brandes 1882). Ift. sygepleje i hjemmet, skriver Brandes, at han ser noget positivt i, at piger kommer til hospitalerne for at få uddannelse til sygepleje i

---

<sup>58</sup> Professor Kari Martinsen skriver at det var overklassens victorianske kvinderolle, der som udgangspunkt var en undertrykt og klassebestemt rolle, der skulle tjene som model for sygeplejen. Nok skulle eleverne ved sygeplejeskolen lære kundskaber som sygehushygiejne, praktisk administration, og i mindre grad teknisk-medicinsk kundskab, men hovedvægten var lagt på den moralske og karakterdannende side ved uddannelsen, således at eleverne fik den rigtige karakter over for lægen, patienten og det uuddannede hospitalspersonale (Martinsens 1976:40-42).

hjemmet, ligesom det sker flere steder i England, men skriver samtidig, at det i Danmark nok også kan foregå uden en sådan ordning og at det vigtigste for den plejende er at foretage iagttagelser ved sygesengen, hvorved de særlige krav til sygepleje læres (Brandes 1882:12-53). Brandes skrev ikke bogen specielt til sygeplejersker, men til kvinder generelt ud fra den betragtning at ”*De fleste Kvinder ville i Deres Liv faae Den Opgave for en Tid at skulle passe en Syg (...)*” (Brandes 1882:1). Dette modsvarer Nightingales *Om Sygepasningen, hvad den er, og hvad den ikke er* (Nightingale 1861), der også var tiltænkt alle de kvinder, som plejede syge (Levine 1995) og det er tydeligt at Brandes har været inspireret af dennes indhold og opbygning.

Det der derimod taler imod, at Ida Johnsen var direkte inspireret af Nightingale viser sig i erindringerne *Mellem to Tidsaldrer* og i et brev. I erindringerne omtaler Ida Johnsen at en sygepleje i København efter *engelsk Mønster*, som sandsynligvis er en henvisning til distriktssygeplejen i Liverpool under Florence Nightingales ledelse, kun er en god ordning når det drejer sig om kronisk syge:

*”Desuden er der i Hovedstaden, dels ved privat, dels ved kommunalt Initiativ – vel egentlig forsøgsvis - startet en Sygepleje efter engelsk Mønster, der gaar ud paa, at hver Plejerske kan tilse henved en Snes Syge om Dagen. Dette kan opnaaes, naar det gælder kroniske Sygdomme; men denne Fremgangsmaade naaer ikke ind til Kærnen i den almindelige Nød, naar Hjælpen skal ydes som en af Kommunen eller Staten støttet Sygepleje.”* (Johnsen 1915d:159).

Og i brevet til den førnævnte JWS Johnson skriver Ida Johnsen også, at en pleje efter engelsk mønster ikke vil gøre tilstrækkelig nytte og ikke vil nå hvor den er mest påtrængende (Johnsen 1915b).

#### **8.4 Hvem skal betale for distriktssygeplejen og hvorfor?**

Det der i særlig grad har givet Ida Johnsen pionerstatus er finansieringen af distriktssygeplejen. Ida Johnsen mente, at arbejderne havde ret til offentlig støtte og hjælp af stat eller kommune, fordi de ofte blev syge under udførelsen af det arbejde samfundet havde lagt på deres skuldre (Johnsen 1915d):

*”Samfundet skylder dem derfor ogsaa en rationel Sygehjælp, der kan strække sig over Dage og Nætter, og uddannede plejersker, der kan pleje den Syge, og eventuelt overtage Husboldningen. Tidens sociale Udvikling fordrer ikke Almisse, men offentlig hjælp.”* (Johnsen 1915d:160).

Et af argumenterne for at distriktssygeplejen alene skulle finansieres via kommunale midler, var at Ida Johnsen havde erfaring med, at indtægtskilder fra private og filantroper kunne være særdeles svingende. Det var hidtil uset, at søge kommunen om støtte til et sådan projekt. Kommunen var

den instans der indjog de fattige skræk og som de fattige kun tyede til, når alle grænser var overskredet og alt håb om at bevare borgerlige, og til dels menneskelige, rettigheder var bristet. Men Ida Johnsen mente, at kommunen ikke alene havde ansvaret for at skaffe borgerne den fornødne hjælp under fattigdom, men også under sygdom (Johnsen 1915d).

Men Sundbyerne var en fattig kommune og kunne blot bidrage til distriktssygeplejen med 1 kr. pr. patient pr. dag og derfor måtte Ida Johnsen vige fra den oprindelige plan og finde andre finansieringsmuligheder: Syge der ikke hørte under fattigvæsnet, skulle om muligt betale et vederlag for plejen, der skulle beregnes ud fra samme skala, som de betalte skat – dog med en minimumsgrænse på 25 øre i døgnet, som Ida Johnsen begrundede med ”*Arbejdernes vaagnende Selvfølelse, der ofte gjorde dem ømfindige overfor Almisser.*” (Johnsen 1915d). Derudover blev det også muligt for velstillede familier, at modtage pleje, men kun såfremt sygeplejerskerne ikke var optaget af at pleje de fattige, hvilket ville bidrage væsentligt til finansieringen, da disse ligeledes skulle betale ud fra samme skala, som de betalte skat.

Hvorfor kommunen valgte at støtte distriktssygeplejen, er der sandsynligvis flere forklaringer på. Et bud er, at det skyldtes den stigende interesse i hvordan de fattiges hygiejniske og sundhedsmæssige forhold kunne hæves, idet de fattiges sygdomme efterhånden blev anset som et anliggende der vedgik hele befolkningens sundhedstilstand (Villadsen 2004). Vi så også tidligere at der, ifølge lægerne, var en tendens til at dele af befolkningen holdt sygdomme skjult, hvormed der var risiko for epidemier (UfL 1869). I lyset heraf - en almen interesse for befolkningens sundhed, herunder interesse for at mindske smittespredning – har Ida Johnsen med distriktssygeplejen passet ind, idet distriktssygeplejerskerne netop særligt besøgte fattige arbejderfamilier.

### **8.5 Projekt filantropi versus projekt distriktssygepleje**

I kapitel 4 undersøgte jeg arbejderfamiliernes levevilkår i Sundbyerne i 1870erne. Deres dagligdag, med meget udearbejde, en stram økonomi, og små, usunde og overbefolkede boliger, var tydeligvis langt væk fra filantropernes forestilling om Det gode Liv med hjemmet som en tryk og kærlig ramme for familielivet, som jeg beskrev i kapitel 6.

Alligevel var filantropernes forestilling om Det gode Liv med fokus på hjemmet, på ingen måde fjernt fra formålet med distriktssygeplejen - hjemmet lå også Ida Johnsen på sinde. Hvis de kvinder der blev syge, kunne undgå indlæggelse og i stedet blive plejet i hjemmet og få hjælp fra distriktssygeplejen til den daglige husførelse, kunne hjemmet ifølge Ida Johnsen bestå. Derved

kunne de små hjem fungere, manden ville ikke gå på druk, men passe sit arbejde i byens industri (Johnsen 1915d). Og med tanke på filantropiens sigte, er det nærliggende, at det var disse tanker der medførte at flere filantroper i Sundbyerne støttede distriktssygeplejen økonomisk.

Men selvom Ida Johnsen delte tanken med filantroperne om, at hjemmet var vigtigt for opretholdelsen af familielivet og hun ligeledes havde brug for penge til at lønne distriktssygeplejerskerne, forholdt hun sig kritisk til filantropiens rolle. Ikke alene i relation til distriktssygeplejen, men over for filantropiens rolle i samfundet generelt, hvorom hun skriver:

*”Mit Standpunkt var nærmest bygget paa de mange Erfaringer, jeg havde erhvervet mig under Arbejdet paa Sagen, ikke mindst paa Kendskabet til den menneskelige ubestændighed med Hensyn til at yde Bidrag i det lange Løb, samt de eventuelle Plejerskers svigtende Kræfter. Den private Godgørenhed strandede altid paa, at den ikke havde Midlerne til det tilstrækkelige Antal Plejersker til Afløsning, naar der var Tale om en gennemgribende og altid fortsat Hjælp for den arbejdsdygtige Arbejderklasse i de store Distrikter.”* (Johnsen 1915d:153).

### **8.6 En privat, kommunal og filantropisk finansieret distriktssygepleje**

Selvom Ida Johnsen havde den klare holdning at filantropiske gøremål i det lange løb altid strandede på manglende økonomiske bidrag og hun samtidig mente, at kommunen burde have ansvaret for dets borgere ikke alene under fattigdom men også under sygdom, valgte hun alligevel at modtage bidrag fra filantroper i Sundbyerne (Johnsen 1915d). Muligvis fordi de penge kommunen og de syge bidrog med, tilsammen ikke kunne dække distriktssygeplejerskernes lønninger samt udgifterne til materiale.

Distriktssygeplejen i Sundbyerne blev således finansieret på 3 måder – af kommunen, af filantroper og af de syge der modtog besøg af distriktssygeplejerskerne. Dermed var distriktssygeplejen både et offentligt, filantropisk og privat foretagende, hvor fokus udover plejen af den syge, var opretholdelsen af hjemmet. Derfor kan man sige at Ida Johnsens distriktssygepleje balancerede mellem filantropi, hvor plejen til den syge udspringer af velgørenhed og en offentlig finansieret ydelse, hvor kommunens påtager sig et ansvar over for deres syge borgere.

Det forbliver dog uklart, selv efter adskillige gennemlæsninger af *Mellem to Tidsaldre*, hvorvidt Ida Johnsen havde taget til takke med bidrag udelukkende fra filantroperne, såfremt der havde været økonomiske midler nok. Eller om hun virkelig mente, at det offentlige havde et ansvar i forbindelse med sygdom. Noget taler for at sidstnævnte var tilfældet, hvilket jeg kort vil søge at anskueliggøre i det følgende: Et af de mål filantroperne arbejdede med, var at hjælpe folk til at holde det offentlige for døren, ved at understøtte og beskytte familiens autonomi mod det offentlige fattigvæsens deklasserende intervention (Villadsen 2004:116). Det finder jeg står i

kontrast til Ida Johnsens arbejde med distriktssygeplejen, idet Ida Johnsen med sin henvendelse til kommunen tværtimod gjorde det modsatte, ”inviterede” kommunen til at gøre en indsats for syge i private hjem.

I relation til kronisk syge mennesker er Ida Johnsens holdning uklar, idet hun skriver, ”*Derimod er de kroniske Syge og de gamle Arbejdere, der som oftest har afgivet deres Arbejde og Kraft til Samfundet, selvskrævet til Godgørelse (...).*” (Johnsens 1915d:160). Her siger hun, at godgørelse har en plads i relation til kronisk syge og gamle arbejdere. Problemet med citatet er, at jeg ikke kan læse hvorvidt Ida Johnsen havde denne holdning i Sundbyerne eller om citatet afspejler den holdning hun havde ved udgivelsen af erindringerne i 1915. Uagtet dette, er citatet interessant fordi det afspejler, at Ida Johnsen ikke var konsekvent i relation til at kommunal distriktssygepleje skulle være for alle syge mennesker, men primært være en rettighed for arbejderne og deres familier.

## 8.7 Tiden omkring 1876

Da distriktssygeplejen i 1876 bestod af 11 sygeplejersker, besluttede Ida Johnsen at ansætte en bestyrelse. Præster fra sognene i Sundbyerne og på Christianshavn var de første der bad om at få del i denne plan, men det forløb ikke som planlagt:

*”Ved mit datidige Ukendskab til mange administrative Forhold løb jeg lige i Fælden, da de kristianshavnske Præster var de første, der bad mig faa Post i Planen og naivt troede jeg dengang, at disse saa ligesaa ”almindeligt og frisindet” paa Sagen som min Mand, Dr. Brandes og jeg selv”* (Johnsen 1915b)<sup>59</sup>.

Ifølge Ida Johnsens erindringer viste bestyrelsen en udpræget mangel på forståelse omkring at løse de store sociale problemer og påtog sig ikke opgaven med at arbejde for at udvikle distriktssygeplejen. Derimod blev bestyrelsen forum for interne stridigheder mellem grundtvigianere og præster fra Indre Mission, bl.a. om hvorvidt de kirkeligesindede syge skulle modtage pleje før andre (Johnsen 1915d:156). Dette viser at Ida Johnsen, på trods af sin personlige tro, havde en mere åben tilgang end disse præster over for de forskellige trossamfund i relation til hvem der skulle modtage sygepleje, idet Ida Johnsen ikke skelnede til hverken de plejendes eller de syges religiøse tilhørsforhold.

Ida Johnsen skriver, at hendes plan strandede:

*”(...) fordi Kirkens Mænd ikke har Kyndighed til at føre den frem, og i sin Helhed bliver den afhængig af Besiddendes større eller mindre Ydeevne og Villighed til Bidrag m.m.”* (Johnsen 1915b)<sup>60</sup>.

---

<sup>59</sup> Citatet stammer fra et brev uden sidetal, hvorfor der i kildehenvisningen ikke oplyses om et sådant.

<sup>60</sup> Jf. forrige fodnote.

Midt i denne tumult i bestyrelsen i 1876 og efter at distriktssygeplejen havde ekspanderet, til den i mange henseender forarmede bydel Christianshavn (Lützen 1998:29), måtte Ida Johnsen afslutte sit arbejde, for at flytte til Vamdrup, hvor hendes mand havde fået arbejde som sognepræst. Ida Johnsen skriver, at hun forlod Sundbyerne med en følelse af, at hun ikke havde haft personlighed og tid nok til at magte sagen. Herefter valgte bestyrelsen Emma Povelsen til forstanderinde for distriktssygeplejen, men få år efter brast planen om at gøre distriktssygeplejen, der var startet i Sundbyerne, til en folkesag sammen (Johnsen 1915d).

## **8.8 Sammenfatning**

I dette kapitel har jeg undersøgt hvordan Ida Johnsens etablering af og arbejde med distriktssygeplejen i Sundbyerne forløb. Ida Johnsen etablerede med hjælp fra Brandes distriktssygeplejen i 1871, hvor hun antog 1 sygeplejerske og da hun forlod Sundbyerne i 1876 var yderligere 10 sygeplejersker beskæftiget, ligesom distriktssygeplejen også havde ekspanderet til Christianshavn. Selvom Ida Johnsen privat var et religiøst menneske, valgte hun at distancere distriktssygeplejen i Sundbyerne fra en religiøs forankring, og skelnede således ikke til hverken de plejendes eller de syges religiøse tilhørsforhold.

Ida Johnsen var optaget af, at det offentlige, i form af kommunen ikke alene skulle påtage sig et ansvar over for fattige i samfundet, men også over for syge. Særligt hæftede hun sig ved, at mange mennesker blev syge i forbindelse med det arbejde de udførte til gavn for hele samfundet og hun stræbte efter en fuldstændig kommunal finansieret distriktssygepleje. Ida Johnsen var endvidere optaget af, at det var vigtigt at opretholde hjemmet i forbindelse med sygdom, hvilket hun mente kunne være vanskeligt, særligt hvis det var kvinden i familien der blev indlagt. Derfor skulle de kunne modtage pleje i hjemmet, hvorved indlæggelse kunne undgås og såfremt det var nødvendigt skulle sygeplejerskerne også varetage opgaver knyttet til husholdningen.

Finansieringen af distriktssygeplejen blev ikke som tiltænkt, for selvom det lykkedes at få kommunen til at yde økonomisk støtte, hvilket var hidtil uset, var det ikke tilstrækkeligt. Derfor skulle de syge, der modtog pleje også betale et mindre beløb ligesom Ida Johnsen tog imod pengebeløb og lokaler til distriktssygeplejen fra filantroper i Sundbyerne, særligt fra byens fabriksejere.

I 1876 valgte Ida Johnsen at ansætte en bestyrelse bestående af præster, der dog ikke påtog sig opgaven med at udvikle distriktssygeplejen. Senere samme år forlod hun Sundbyerne og dermed distriktssygeplejen for at bosætte sig i Vamdrup, hvor ægtefællen havde fået ansættelse som præst.



## 9 DISKUSSION

Indtil videre har jeg i specialets analyse besvaret *første del* af problemformuleringen: *Under hvilke betingelser var det muligt for Ida Johnsen at etablere distriktssygeplejen?* Opsummeret viste analysen, at en del mennesker af forskellige årsager, havde interesse i distriktssygeplejen, hvoraf flere bidrog økonomisk:

Ida Johnsen arbejdede for distriktssygeplejen ud fra en faglig ambition om, at kommunen skulle påtage sig et ansvar for dets borgere under sygdom, ligesom hun også havde et personligt mål med at arbejde uden for hjemmet.

De mange fabrikanter i Sundbyerne havde interesse i sunde og arbejdsomme arbejdere, ligesom arbejderfamilierne havde interesse i et alternativ til at blive indlagt på hospital under sygdom, bl.a. i relation til at få husholdningen til at fungere. Filantroper havde interesse i at hjælpe arbejderfamilierne med at undgå at rette henvendelse til fattigvæsenet, herunder at blive indlagt gratis på hospital, hvilket også opfattedes som fattighjælp på dette tidspunkt.

Den stigende interesse for befolkningens sundhed, kan forklare hvorfor kommunen støttede distriktssygeplejen økonomisk, ud fra en interesse i at mindske den smittespredning der, ifølge lægerne, forekom blandt dele af befolkningen.

Brandes arbejdede engageret for distriktssygeplejen og da flere læger problematiserede forholdene for syge i private hjem, tegner der sig et billede af at distriktssygeplejen også fik som funktion at fremme lægestandens interesse, bl.a. omkring at arbejde for at mindske udbredelsen af kvaksalveri og mindske smittespredning, idet lægerne ønskede dannede damer i de private hjem som var pålidelige i deres referater til lægen om hvad der passerede med den syge, særligt når lægen ikke selv var til stede.

### 9.1 Distriktssygeplejens funktioner

Inden den endelige konklusion vil jeg, videre i dette diskussionskapitel, besvare *anden del* af problemformuleringen: *Hvilken funktion fik distriktssygeplejen?* Fra analysen så vi at distriktssygeplejen havde som funktion at yde pleje til mennesker, primært arbejderfamilier, i deres eget hjem under sygdom samt, i nogen grad, at varetage huslige gøremål i disse hjem.

Men da analysen viste at læger ytrede sig om kvaksalveri i private hjem, bekæmpelse af smittespredning i private hjem samt om sygeplejefaget, tyder det på, at distriktssygeplejen havde yderligere funktioner. Derfor har jeg valgt at diskutere fundene fra UfL i relation til spørgsmålet *Hvilken funktion fik distriktssygeplejen?* Svaret herpå vil jeg diskutere med forskning på området

ligesom jeg til sidst i kapitlet vil vurdere kildematerialets rækkevidde og den anvendte metode (Bjerrum 2005).

### **9.1.1 At forhindre udbredelse af kvaksalveri**

Længe før specialets periodisering var der fokus på kvaksalveri versus lægernes medicinske indsats: En statslig forordning i 1735 genunderstregede de medicinske lægers eneret på indvortes behandling og i 1794 kom en forordning mod kvaksalveri. I 1800-tallet kom flere instrukser, der havde til hensigt at præcisere danske lægers rettigheder og forpligtelser, ligesom den overordnede kontrol med lægers, jordemødres og apotekeres virksomhed indskærpedes (Larsen 2006:194).

Også i kapitlet *Fra fattiglem til hospitalspatient - lægen som den medicinske histories drivkraft* fra ph.d.-afhandlingen *Uddannelse til ordentlighed* viser Kirsten Frederiksen, at lægevidenskaben etableredes i en kamp mod kvaksalveri. Der er taget udgangspunkt i hvordan redaktør og eneskribent Bärens skriver i bladet *Penia*<sup>61</sup> om kvaksalveri i starten af 1800-tallet. Ifølge Bärens burde de fattige der benytter kvaksalvere overvåges. Dvs. at selvom medicinen formår meget lidt i relation til helbredelse af syge<sup>62</sup> er der, ifølge Frederiksen, allerede på dette tidlige tidspunkt en distinktion mellem kvaksalveri og medicinsk indsats baseret på videnskabelighed (Frederiksen 2005b:71).

Som analysen viste i kapitel 7, var der ifølge flere læger af og til uordentlige forhold ift. hvem der tog syge i kur i 1860-1870erne og læger anså kvaksalveri som et problem der skulle strammes op over for lovgivningsmæssigt (UfL 1867a;UfL 1867b;UfL 1867c;UfL 1868;UfL 1872;UfL 1873). Endvidere viste kapitel 5, at mennesker der ikke havde råd til at betale for lægebesøg eller hospitalsindlæggelse men samtidig ville og kunne undgå at lade sig indlægge gratis, blev plejet i de private hjem af familiens kvinder, eventuelt med tilsyn fra en klog kone eller en jordemoder (Vallgård 1985).

Da lægerne således anså kvaksalveri som et problem og fordi der i 1870erne var mange syge der lod sig behandle i hjemmet uden lægelig indblanding samt fordi Brandes lagde et stort engagement i distriktssygeplejen i Sundbyerne kan spørges om denne, distriktssygeplejen, også havde som funktion at fungere som et *værn mod kvaksalveri*, dvs. medvirke til at sikre lægernes monopol på behandling? Brandes engagement i distriktssygeplejen, kan tolkes ikke alene som en vennetjeneste, men også som en lægefaglig interesse i at få sygeplejerskerne ind i de private hjem, bl.a. fordi vi så at Brandes var fortalere for at få dannede damer ind i plejen på Almindelig Hospital (Johnsen 1915d).

---

<sup>61</sup> *Penia* rettede sig mod organiseringen af landets fattigforsørgelse (Frederiksen 2005b:61).

<sup>62</sup> Som omtalt i kapitel 5.

Og bevæger vi os lidt udover specialets periodisering, til slutningen af 1870'erne, og til *Landsygeplejens historie* som jeg omtalte i litteraturgennemgangen, undersøges heri en debat fra UFL, mellem Brandes og Theodor Martinus Trautner<sup>63</sup>, om organiseringen af hjemmesygeplejen i Danmark (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999).

Kort fortalt gjorde Trautner sig til talsmand for en organiseret sygepleje på landet ved at der blev dannet sygeplejeforeninger i alle sogne som skulle ansætte en sygeplejerske, lade hende uddanne og sørge for hendes underhold. I sin argumentation brugte Trautner eksempler fra uhensigtsmæssig sygepleje han mødte på landet som praktiserende læge, bl.a. at sygepassere ikke fulgte hans ordinationer. Trautner argumenterede for, at sygeplejersker skulle rekrutteres fra almuen og tilknyttedes sognene enkeltvis for at de, og dermed måske også lægerne, lettere ville vinde indpas i hjemmene. Ifølge Trautner var kvinder fra almuen vant til hele almuens tankesæt og levemåde, og de ville heller ikke stille store fordringer til løn, bolig og arbejdsforhold.

Brandes derimod var af en anden opfattelse og mente, at der skulle oprettes sygeplejestationer, med en bestyrerinde og 3-4 sygeplejersker, efter den distriktsmodel Ida Johnsen havde iværksat på Amager, bl.a. fordi der skulle være et godt miljø omkring sygeplejerskerne, men også for at de ikke skulle have et selvstændigt erhverv, der kunne friste til kvaksalveri (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999:57-58). Brandes ønskede at lægens hjælpere skulle være dannede ugifte kvinder, for selvom han mente, at de fleste kvinder havde anlæg for at passe syge, fremhævede han at der var forskel på anlæg og kunst:

*”Som Kunst bestaar Sygeplejen i Pasning af den Syge overensstemmende med Reglerne for en god Sygepleje, derunder indbefattet samvittighedsfuld Overholdelse af Lægens Forskrifter og skarp Iagttagelse af den Syges Tilstand.”* (Citeret fra Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999:61).

Brandes anså med andre ord dannede kvinder som bedre egnede til at overholde lægens forskrifter, hvormed risikoen for kvaksalveri var mindre end hvis der rekrutteredes kvinder fra almuen som Trautner foreslog<sup>64</sup>, hvilket Brandes mente ligefrem kunne skade både sygeplejesagen og den syge.

Ligeledes skal kort nævnes, at der også var forskelle mellem Trautners og Brandes syn på uddannelsen til landsygeplejerske – her bragtes kvaksalveri atter ind i debatten. Trautner talte for en kortere uddannelse i provinsen, mens Brandes frygtede at der derved ville uddannes en hoben

---

<sup>63</sup> Herefter Trautner (1838-1903). Trautner var praktiserende læge og blev udnævnt til stiftfysikus i Odense i 1881 og fungerede fra 1882 som regeringens konsulent i sygeplejesager uden for København og var endvidere fortaler for oprettelse af sygekasser. Sønnen Peter Trautner videreførte arbejdet for landsygeplejen (Voldtelen 1934).

<sup>64</sup> På et lægemøde i 1881 blev Brandes forslag om en organisering af sygepleje i distrikter vedtaget, men i praksis var det Trautners forslag om sygeplejeforeninger i sognene, der vandt udbredelse på landet (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999:59).

af kvaksalversker – og i stedet argumenterede han for en uddannelse ved hospitalerne i København på 6-12 måneder (Clausen, Larsen, Lund-Jensen, & Müller 1999:62-63).

Selvom denne debat i UfL mellem Brandes og Trautner fandt sted i slutningen af 1870erne og i 1880erne, dvs. i tiden efter Brandes var engageret i distriktssygeplejen i Sundbyerne, udelukker det ikke at Brandes engagement i denne bl.a. var betinget af at sikre mod kvaksalveri i de private hjem. Imod dette er dog det faktum, at Brandes ikke tog imod tilbuddet om en plads i distriktssygeplejens bestyrelse, hvilket formentlig ville kunne have givet ham yderligere muligheder for at få indflydelse. Således er der ikke noget entydigt svar på at distriktssygeplejen i Sundbyerne, skulle fungere som et værn mod kvaksalveri, selvom det på den anden side heller ikke kan afvises, hvorvidt dette var tanken eller hvorvidt distriktssygeplejen reelt fik denne funktion.

### **9.1.2 At holde hus**

I analysen så vi, at distriktssygeplejen i Sundbyerne primært besøgte arbejderfamilier, hvor de udover at pleje den syge også varetog opgaver som madlavning, indkøb, rengøring og tøjvask, og det særligt i de hjem hvor det var kvinden som var syg (Johnsen 1915d). At besøgene primært var rettet mod arbejderfamilierne, kan umiddelbart forklares ud fra Sundbyernes population, der hovedsageligt udgjordes af netop arbejderfamilier, hvorimod ældre mennesker, kun udgjorde en meget lille del af det samlede folketal i 1870 (Statistikbanken 2007a). Derudover viste analysen, at der var mange mennesker der havde en særlig interesse i gruppen af arbejderfamilier; fabrikanternes interesse i sunde arbejdere, filantroper i at hjælpe med at holde fattigvæsnet for døren, Ida Johnsen som fortaler for opretholdelsen af hjemmet under sygdom samt arbejderfamilierne selv, der ifølge Ida Johnsen, tog godt imod distriktssygeplejen.

Men hvad kan yderligere forklare, at distriktssygeplejerskerne begyndte at besøge de private hjem, hvor fokus særligt var på arbejderfamilierne som en gruppe, der skulle gøres en indsats over for, ikke alene af pleje ved sygdom men også i relation til opgaver knyttet til husholdningen? Sammenligner vi med i dag hvor *familien* fortsat eksisterer, dvs. dem der aldersmæssigt omtrent var målgruppen for Ida Johnsens distriktssygepleje i 1870erne, er det sjældent denne gruppe hjemmesygeplejen besøger, men derimod primært *ældre* mennesker, (Statistikbanken 2007b).

I Birthe Hedegaard Larsens ph.d.-afhandling *Anerkendelse og krænkelser*<sup>65</sup> (Larsen 2006) findes en række forhold der kan belyse, hvorfor distriktssygeplejerskerne i Sundbyerne udover at pleje de syge samtidig fungerede som en (reserve) husmor i hjemmene. Larsen viser, at allerede med oprettelsen af det kongelige Frederiks Hospital i 1757, var der kvinder af det bedre stillede københavnske borgerskab, der førte tilsyn med hospitalets husholdning, i kraft af at de netop var kvinder der havde forstand på at lede en husholdning. Dvs. længe før den verdslige sygeplejerske så at sige fandtes, var kvinder inkluderet i den daglige drift af hospitalet i kraft af, hvad Larsen omtaler som deres *husstyrelsesvirksomhed*, hvilket modsvarede organiseringen af en borgerlig, privat husholdning (Larsen 2006:152-154)

Ligeledes peger Larsen på, at der omkring 1870erne var fokus på hygiejne, udluftningsforhold og renlighed, herunder fokus på at nedbringe antallet af epidemiske sygdomme blandt befolkningen, og lægens opgave var at medvirke til en sund og arbejdsdygtig befolkning. Læger blev ansete som statsmagtens allierede, og samarbejdede i et korps af sygdomsforebyggere med arkitekter, byplanlæggere og ingeniører om dette formål, et korps hvori sygeplejersken inkluderedes som lægens hjælper og stedfortræder. Sygeplejersken inkluderedes heri, fordi lægerne ønskede at sikre sig, at bl.a. hygiejniske forskrifter blev varetaget, når lægen ikke selv var til stede i hjemmet eller på hospitalet (Larsen 2006:151).

Dette stemmer overens med fundene fra UfL hvor lægerne netop påpegede, at dele af befolkningen ikke henvendte sig ved sygdomme, hvorved der var fare for epidemier (UfL 1869). Endvidere, at lægerne ønskede en reform af sygeplejen, således at den plejendes opmærksomhed og blik på den syge kunne bedres, ligesom også pålideligheden i de tilbagemeldinger der blev givet lægen skulle det (UfL 1867a;UfL 1867b;UfL 1867c;UfL 1875).

Alligevel forklarer det ikke, hvorfor de mange kvinder der var i de private hjem i Sundbyerne – hustruer, mødre, bedstemødre, søstre og døtre – ikke selv kunne sørge for, at der blev holdt rent i de private hjem – eller måske om de ikke selv fik lov til det?

Her undersøger Larsen kvinderoller i slutningen af 1800-tallet og viser, at ikke alene mænd og kvinder blev set som grundlæggende forskellige ift. egenskaber, aktiviteter, interesser, forpligtelser og bestemmelser i livet på grundlag af køn. Kvinder blev også set som indbyrdes forskellige, ikke ud fra den kvindelige natur, men på grundlag af dannelse. Den dannede kvinde opfattedes som en kvinde, der havde en bred vifte af færdigheder som sproglige, kunstneriske, sociale,

---

<sup>65</sup> I afhandlingen undersøger Larsen perioden 1870-2001 med udgangspunkt i en tese om to forskellige diskurser vedrørende sygeplejefaget i Danmark. Den ene diskurs er lægefaglig hvor sygeplejefaget i sin helhed betragtes som lægekontrolleret, men den anden er sygeplejefaglig og hvori sygeplejefaget betragtes som et selvstændigt fag. Larsen konkluderer bl.a. at sygeplejersker i stort omfang er selvbestemmende inden for en daglig husstyrelsespraksis og filantropisk praksis. Af lægerne anses disse praksisser dog for at være underordnede ift. til lægevidenskaben (Larsen 2006).

filantropiske og *husstyrende* færdigheder samtidig med at den dannede kvinde havde færdigheder som selverkendelse, selvbeherskelse, loyalitet og selvopofrelse. Den dannede kvinde stod i kontrast til samtidens udbredte opfattelse af den udannede kvinde, den lavere klasses kvinde, der karakteriseredes som uvidende, amoralsk, doven og drikkfældig (Larsen 2007). Ifølge Larsen generedes sygeplejefaget bl.a. på baggrund af denne diskurs om de dannede kvinders færdigheder, samtidig med at sygeplejersken er mere end en dannet husstyrende og socialt filantropisk indstillet kvinde, fordi hun også er lægens hjælper og stedfortræder (Larsen 2006:181-182+222). Det er således ikke usandsynligt, at Ida Johnsen, Brandes, fabriksejere og filantroper i Sundbyerne, har anskuet arbejderfamiliernes kvinder som udannede kvinder, der var udvidende om de *husstyrelsesfærdigheder* som de efterspurgte og derfor, i nogen grad, blev ”udskiftet” med distriktssygeplejersker, fordi disse blev ansete som bedre egnede til at varetage husstyrelsesfærdighederne i de hjem de besøgte. Ligesom der næsten samtidig fandt en ”udskiftning” sted på hospitalerne, hvor stuekonerne efterhånden afløstes på hospitalerne af dannede damer med oplæring i sygepleje (Bach, Dyrberg, & Ringsted 1984).

Ifølge forskningsartiklen *Nursing, Medicine, Quackery, And Health Care Reform, 1844-1994* af ph.d. Anne Marie Rafferty diskuteres ovenstående emner, *at holde hus* og *kvaksalveri*, også internationalt i forhold til sygeplejens historie. Rafferty viser således, at britiske læger i midten af 1800-tallet særligt diskuterede og kritiserede moralen hos de kvinder der skulle pleje de syge og det i langt højere grad, end lægerne eksempelvis diskuterede de plejendes tekniske færdigheder. Lægerne kobled den plejendes moral med kvaksalveri og ifølge lægerne udgjorde mange utrænede plejende kvinder med en ofte dårlig moral en gruppe, der kunne finde på at begå kvaksalveri (Rafferty 1996).<sup>66</sup>

Ifølge Rafferty mente lægerne, at den uuddannede kvinde der plejede syge i de private hjem, udgjorde en særlig stor trussel ift. udbredelsen af kvaksalveri fordi hun repræsenterede:

*”(...) a particular form of female independence and power, as well as her social identification with working class culture (...) the nurse-patient relationship posed a threat to medical authority.”*  
(Rafferty 1996:191).

Lægerne havde fokus på den uuddannede kvindes særlige form for selvstændighed i forholdet til den syge og at hendes sociale identifikation med arbejderklassen, kunne udgøre en trussel mod den lægefaglige autoritet. Én af Raffertys pointer er at “midlet” til at undgå at de plejende

---

<sup>66</sup> Hvorvidt det var hvad Brandes hentydede til, da han pointerede at de lavere klasses kvinder var uegnede til kaldet som sygeplejerske vides ikke (Larsen 2006:181).

kvinder udførte kvaksalveri i de private hjem, var oplæring på hospitalerne under lægernes kontrol (ibid.), dvs. at starten på den verdslige britiske sygeplejerskeuddannelse, ifølge Rafferty, kan anskues som en del af lægernes kamp mod kvaksalveri – herunder i de private hjem.

Med baggrund i analysen af specialets kildemateriale og denne diskussion, tegner der sig således et billede af, at distriktssygeplejen i Sundbyerne, udover yde pleje til mennesker i deres eget hjem under sygdom samt, i nogen grad, at varetage huslige gøremål, havde flere funktioner: Som en del af samfundets, herunder lægernes, kamp mod sygdomsspredning dvs. mod en sund og produktiv befolkning. Som medhjælper til at indføre filantropernes værdier om Det gode Liv i de private hjem, herunder at undgå at arbejderfamilierne rettede henvendelse til fattigvæsnet. Som Ida Johnsens personlige projekt som fortæller af syges rettigheder. Og måske også som en del af lægernes kamp mod kvaksalveri.

## **9.2 Kildemateriale og metodologisk fremgangsmåde**

Under udarbejdelsen af problemformuleringen har jeg været særdeles bevidst om at tage afsæt i det tilgængelige kildemateriale, dvs. at formulere problemformuleringen og undersøgelsesspørgsmålene ud fra kildematerialets karakter og rækkevidde.

Den benyttede historiske metode, med tolkning af skriftligt kildemateriale inspireret af Gadammers hermeneutik har været anvendelig i analysen af det skriftlige kildemateriale. Dog er det indimellem vanskeligt som undersøger, at have indsigt i hvor meget ens egen forståelseshorisont fylder ift. det kildemateriale der fortolkes. I bestræbelserne på at lade kildematerialet ”komme til orde”, har jeg læst de anvendte kilder adskillige gange samt flittigt anvendt citater, således at læseren har kunnet følge med i analysearbejdet. Jeg er dog bevidst om, at analysen ikke giver en udtømmende og endegyldig sandhed om distriktssygeplejen, men derimod et svar på de spørgsmål jeg valgte at stille med udgangspunkt i det tilgængelige kildemateriale (Bonderup 1995:99). Herunder er Ida Johnsens erindringer som kildetype interessante fordi de både udtrykker et individs subjektive fortælling, ligesom dette på samme tid kan udgøre et problem ift. sandfærdigheden.

I specialets indledning skrev jeg, at Ida Johnsens distriktssygepleje er et eksempel på, hvordan sygeplejersker i anden halvdel af 1800-tallet begyndte at besøge de private hjem, fordi andre samtidige sygeplejersker havde lignende vilkår og forudsætninger for sygeplejearbejdet. Denne antagelse finder jeg i vid udstrækning fortsat er gældende, men Ida Johnsens distriktssygepleje har sandsynligvis også skilt sig ud sig fra flere af de samtidige sygeplejersker der arbejdede i de private hjem i denne periode. Det skyldes at filantroper bidrog økonomisk til distriktssygeplejen i

Sundbyerne. Ifølge filantropihistorikere, var filantropiens udbredelse og virke overvejende et storbyfænomen (Krogh 1994;Lützen 1998;Vammen 1994), hvorfor der efter alt at dømme har været mange sygeplejersker i provinsen, der ikke modtog økonomiske bidrag fra filantroper til arbejdet med sygeplejen i private hjem, som Ida Johnsen gjorde det.

## **10 KONKLUSION**

I dette kapitel vil jeg samle fundene fra undersøgelsen til en konklusion på problemformuleringen – indledningsvis kommenteres først den anvendte metode.

Med dette speciale satte jeg mig for at undersøge, under hvilke betingelser det var muligt for sygeplejersken Ida Johnsen at etablere og arbejde med distriktssygeplejen i Sundbyerne i 1871-1876 samt hvilken funktion denne distriktssygepleje fik. Formålet var at undersøge en niche af dansk sygeplejehistorie ved at bruge Ida Johnsen som eksempel på, hvordan sygeplejersker i anden halvdel af 1800-tallet begyndte at pleje syge i private hjem – noget som hovedsagligt familiens kvinder havde varetaget indtil dette tidspunkt. Dette båret af, at hjemmesygepleje udover at være et sygeplejehistorisk fænomen, fortsat eksisterer i dag samt af at Ida Johnsen i litteraturen omtales som en pioner i dansk sygepleje.

I specialet har jeg valgt at have fokus på industrialiseringens og filantropiens betydning for Ida Johnsens distriktssygepleje, dette betinget af selve den historiske periode samt af Sundbyernes geografiske placering som appendiks til København og de konsekvenser denne forbindelse til storbyen havde samt fordi disse områder ikke er velbelyst i litteraturen.

Metodisk er specialet inspireret af Kjeldstadli og Olden-Jørgensens historiske metode for at opnå et indblik i fortiden, ift. konstruktion af kildemateriale, kildekritisk analyse af erindringer, breve og artikler samt syntese af data til en historisk beskrivelse. Selvom kildekritikken skal medvirke til at sikre kendsgerningerne for de slutninger der drages her i konklusionen, er der dog ingen garanti for, at der f.eks. ikke er forkerte oplysninger i det anvendte kildemateriale. Det forhold at kildematerialet er omfangsmæssigt begrænset, er søgt opvejet ved netop at formulere problemformuleringen i nær tilknytning til kildematerialets indhold og rækkevidde samt ved at have fokus på industrialiseringen og filantropien, hvorved det var muligt også at inddrage sekundær litteratur og historisk forskning herom.

Fortolkningen af det skriftlige kildemateriale er videnskabsteoretisk inspireret af Gadamer's filosofiske hermeneutik hvor et vilkår er, at der altid vil indgå et element af subjektivitet i denne fortolkning. Subjektiviteten skyldes den dialog der foregår mellem undersøgeren og kildematerialet og viser sig bl.a. i selektionen af hvad der vægtlægges i fremstillingen og dette sker,



selvom undersøgelsesspørgsmålene har som funktion at sikre en vis form for transparens i analysearbejdet.

Disse metodiske svagheder og vilkår må således medtænkes ift. konklusionens rækkevidde, men det vurderes, at konklusionen har stor gyldighedsværdi på grundlag af det anvendte kildemateriale - om end konklusionen på ingen måde gør krav på at fremstå som endegyldigt udtømmende.

Da Ida Johnsen, der var opvokset i et aristokratisk hjem med en opdragelse der ikke sigtede på at hun skulle arbejde uden for hjemmets rammer, som 27 årig flyttede til Sundbyerne med sin ægtefælle, var forud gået ca. 4 år med oplæring i sygepleje. Det fandt sted på henholdsvis Den danske Diakonissestiftelse, ved privatundervisning af professor Hans Vilhelm Meyer og på Almindelig Hospital i København. I løbet af denne oplæringsperiode havde Ida Jessen både plejet syge indlagte og syge i deres private hjem, lært praktiske færdigheder, ligesom hun havde oplevet uoverensstemmelser mellem religion og humanitet i plejen af patienterne samt knyttet venskaber med Brandes og Conring.

Med disse sygeplejerfaringer kom Ida Johnsen til Sundbyerne i 1871, der på dette tidspunkt var i en forandringsproces pga. industrialiseringen og i færd med at udvikle sig fra landområde til en by med arbejder- og industrikvarterer. Flere københavnske læger karakteriserede Sundbyerne som det mest sundhedsskadelige kvarter i København og omegn, pga. af de mange fabrikker der producerede og håndterede forskellige former for kemikalier. Disse fabrikker rummede adskillige arbejdspladser, og tiltrak derfor i stor stil fattige arbejderfamilier med behov for lønarbejde.

Arbejderfamilierne, der blev distriktssygeplejens omdrejningspunkt, var i mange henseender forarmede. Selvom Danmark på dette tidspunkt var i økonomisk vækst og befolkningens levevilkår samlet set var under forbedring, levede store dele af befolkningen i 1870'erne tæt på eller under fattigdomsgrænsen. På trods af at medlemmerne i en arbejderfamilie havde lange arbejdsdage og udviste mådehold og opfindsomhed var det en udfordring for de fleste, at få pengene til alene at række til de planlagte udgifter som husleje, varme/brændsel, mad og tøj. Her kunne maden fungere som buffer i en stram økonomi, og meget tyder på, at den almindelige arbejder kun sjældent spiste kød eller varm mad, men ofte indtog en underlødige kost, der kunne svække immunsystemet og bl.a. føre til epidemiske sygdomme.

For arbejderfamilierne var der derfor ofte store negative sociale konsekvenser forbundet med sygdom. For udover selve sygdommen, kunne arbejderne miste deres job og være nødsaget til at rette henvendelse til fattigvæsenet for at holde sulten for døren. De fleste mennesker søgte at gå en bue uden om fattigvæsenet idet fattighjælp kunne medføre fortabelsen af forskellige borgerlige

rettigheder. Det betragtedes også som fattighjælp at lade sig indlægge gratis på sygehus. Bl.a. derfor blev syge, der hverken havde råd til at betale for at lægen besøgte hjemmet eller for hospitalsindlæggelse, men samtidig kunne undgå at lade sig indlægge gratis, ofte plejet i hjemmet af familiens kvinder, eventuelt med tilsyn af en klog kone eller en jordemoder. Og dette på trods af en omfattende udbygning af hospitalsvæsnet i denne periode.

Det forhold at mange syge blev plejet i de private hjem, skrev flere læger om i UfL 1860-1870erne og det var hovedsagligt et emne der problematiseredes af lægerne, både direkte og indirekte. Udover at lægerne ytrede sig om egne arbejdsvilkår, udtrykte de bekymring over udbredelsen af kvaksalveri i de private hjem samt over at dele af befolkningen ikke indberettede visse sygdomme, med fare for epidemier til følge. Endvidere skrev lægerne, at de håbede, at en reform af sygeplejen på Kommunehospitalet i København, kunne ændre sygeplejen til det bedre både på hospitalerne og i de private hjem. Særligt fremhævede lægerne, at der var brug for sygeplejersker, der både havde høj dannelse og høj fagdannelse og som var pålidelige i deres referater om hvad der passerede med den syge, særligt når lægen ikke selv var til stede. Således var den distriktssygepleje Ida Johnsen etablerede i Sundbyerne sammenfaldende med, at flere læger problematiserede forholdene for syge i de private hjem.

Med hjælp fra Brandes og hans kendskab til offentlige forhold samt Conrings råd om sygepleje antog Ida Johnsen i 1871 1 sygeplejerske og da Ida Johnsen i 1876 forlod Sundbyerne var yderligere 10 sygeplejersker beskæftiget, ligesom distriktssygeplejen havde ekspanderet til Christianshavn. På trods af at Ida Johnsen som privat person var et religiøst menneske og tidligere havde holdt andagter på sygestuerne på Almindelig Hospital, valgte hun at distancere distriktssygeplejen i Sundbyerne fra en religiøs forankring, og skelnede således ikke til hverken de plejendes eller de syges religiøse tilhørsforhold.

For mange arbejderfamilier opstod der med distriktssygeplejen i nogen grad et alternativ til indlæggelse, da mange syge kunne plejes i de private hjem. Ida Johnsen var optaget af, at det offentlige ikke alene skulle påtage sig et ansvar over for de fattige i samfundet men også over for de syge. Særligt vægtlagde hun det forhold, at mange mennesker blev syge i forbindelse med det arbejde de udførte til gavn for hele samfundet og hun stræbte efter at opnå en fuldstændig kommunal finansieret distriktssygepleje. Ida Johnsen var ligeledes optaget af, at det var vigtigt at opretholde hjemmet i forbindelse med sygdom, hvilket hun mente kunne være vanskeligt, særligt hvis det var kvinden i familien der blev indlagt. Derfor skulle distriktssygeplejerskerne der kom i hjemmet også varetage opgaver som rengøring, børnepasning og madlavning hvis det var påkrævet.

I anden halvdel af 1800-tallet var filantropi udbredt, og filantroper arbejdede bl.a. for at hjælpe værdigt trængende med at undgå at rette henvendelse til fattigvæsenet ved at yde forskellige former for hjælp. Filantroper støttede således Ida Johnsens distriktssygepleje økonomisk, hvorved de fattige arbejderfamilier kunne undgå gratis indlæggelse på sygehusene. Derudover var Ida Johnsens idé om opretholdelse af hjemmet under sygdom også forenelig med filantropernes idéer om Det gode Liv, der skulle leves inden for rammerne af en kernefamilie, i et hjem hvor der var styr på medlemmernes færden, husholdningen og økonomien.

Finansieringen af distriktssygeplejen forløb ikke som Ida Johnsen havde ønsket, da Sundbyerne var en fattig kommune og alene kunne bidrage med et mindre beløb. Derfor skulle den syge også betale et beløb for at modtage pleje af distriktssygeplejen. Da også fabrikanter, filantroper og mange indbyggere i Sundbyerne bidrog økonomisk til distriktssygeplejen, ligesom fabrikant Holmblad stillede et lokale til rådighed, kan det konkluderes, at den lokale interesse og opbakning i høj grad muliggjorde etableringen af og arbejdet med distriktssygeplejen. Således befandt distriktssygeplejen i Sundbyerne i 1870'erne sig i et spændingsfelt mellem filantropisk, privat og kommunalt finansieret sygepleje.

I diskussionen kom det frem, at også datidens kvinderoller kan bidrage til at forklare hvorfor distriktssygeplejen vandt udbredelse, når pleje af syge historisk var et område der i stort omfang blev varetaget af familiens kvinder. Larsen påpegede, at kvinder i slutningen af 1800-tallet blev set som indbyrdes forskellige på grundlag af dannelse. Den dannede kvinde opfattedes bl.a. som en kvinde, der havde en bred vifte af færdigheder, mens samtidens udbredte opfattelse var at den udannede kvinde var uvidende, amoralsk, doven og ikke besad de rette egenskaber til at holde hus. Det er derfor ikke usandsynligt at Ida Johnsen, Brandes, Conring, fabriksejere og filantroper i Sundbyerne, har kategoriseret arbejderfamiliernes kvinder som udannede, og ment at de måtte erstattes af dannede kvinder, distriktssygeplejersker, ligesom stuekonerne efterhånden også blev det på hospitalerne.

Da der var adskillige aktører der havde interesse i og på forskellig vis støttede distriktssygeplejen, kan det konkluderes at distriktssygeplejen i Sundbyerne fik flere funktioner – og at flere af disse funktioner vedrørte mere end sygepleje og omsorg for arbejderfamilierne.

Distriktssygeplejen kan siges at være Ida Johnsens personlige projekt, i relation til både at have et arbejde uden for hjemmet samt ift. at arbejde for at kommunen skulle påtage sig et ansvar i forbindelse med borgernes sygdomme.

Kommunen havde interesse i at minimere den smittespredning som lægerne skrev, fandt sted blandt dele af befolkningen.

Endvidere havde de mange lokale fabrikanter i Sundbyerne interesse i sunde og arbejdsomme arbejdere, ligesom arbejderfamilierne sandsynligvis har haft interesse i at undgå indlæggelse på hospitalet under sygdom samt at opgaver af huslig karakter blev varetaget.

Filantroperne havde interesse i at værdigt trængende arbejderfamilier, undgik at rette henvendelse til fattigvæsenet, herunder gratis indlæggelse, hvilket en relativ billig sygepleje i hjemmet kunne være med til at sikre. Derudover så filantroperne at distriktssygeplejen arbejdede for nogle af de værdier, der i høj grad var beslægtede med deres forestillinger om Det gode Liv, inden for rammerne af en kernefamilie, nemlig opretholdelse af hjemmet.

Da flere læger problematiserede forholdene for syge i de private hjem, ser det ud som om, at distriktssygeplejen også fik som funktion at fremme lægestandens interesser, herunder at medvirke til at hindre udbredelsen af kvaksalveri samt mindske smittespredning af epidemiske sygdomme blandt befolkningen. Dette fordi lægerne vægtlagde, at de ønskede sygeplejersker, som var pålidelige i deres referater til lægen om hvad der passerede med den syge, særligt når lægen ikke selv var til stede.

## 11 PERSPEKTIVERING

Ud fra ovenstående konklusion kan man ikke umiddelbart drage den slutning, at Ida Johnsens distriktssygepleje udelukkende var af det gode - til gavn for alle mennesker i Sundbyerne. Mit fokus har *ikke* været at inddrage arbejderfamiliernes perspektiv på distriktssygeplejen, men dette kunne være et interessant perspektiv at undersøge.

Det skyldes nogle af fundene fra UfL, der viste at lægelig kontrol og offentligt tilsyn med syge i de private hjem var udbredt i tiden samt at Sundhedspolitiet kunne bestemme at folk ved epidemier skulle fraflytte deres bolig. Og i historiespecialet, som jeg flere gange har henvist til, konkluderer Mortensen at Sundhedspolitiet og distriktslægerne var med til at kontrollere, overvåge, mistænkeliggøre og til en vis grad også stigmatisere dele af befolkningen (Mortensen 2003:100).

Når distriktslægerne omkring 1870 kunne have en sådan funktion, kan derfor spørges om distriktssygeplejerskerne i Sundbyerne også havde en sådan funktion over for arbejderfamilierne – var distriktssygeplejerskerne kontrollerende, overvågende og mistænkeliggørende i arbejderfamiliernes hjem? For selvom jeg i specialet beskriver nogle af de opgaver som distriktssygeplejerskerne varetog, vises ikke *hvordan det opfattedes* af arbejderfamilierne at få besøg

distriktssygeplejerskerne, hvorfor en undersøgelse af arbejderfamiliernes perspektiv på distriktssygeplejen kan bidrage til fortællingen om Ida Johnsens distriktssygepleje.

Flere gange i specialet har jeg strejft Nightingales indflydelse og betydning for Ida Johnsens distriktssygepleje, idet både Brandes og Ida Johnsens kusine Selma Lüttichau var stærkt inspireret af Nightingales arbejde og fordi Ida Johnsen på et tidspunkt søgte stillinger i England samt i sine erindringer omtaler en sygepleje efter *engelsk Mønster*. Og ikke mindst var Ida Johnsen, ligesom Nightingale, et religiøst menneske, der valgte at sygeplejen skulle være verdslig forankret. Disse forhold muliggør en historisk komparativ undersøgelse, af udvalgte områder, af henholdsvis Ida Johnsens distriktssygepleje i Sundbyerne og Nightingales distriktssygepleje i Liverpool, for at få viden om hvor meget den danske sygepleje i de private hjem lod sig inspirere af damen med lampen i anden halvdel af 1800-tallet.

Endelig giver konklusionen anledning til vende blikket mod hjemmesygeplejen i dag, netop fordi sygepleje i private hjem er mere end et sygeplejehistorisk fænomen. I konklusionen nåede jeg frem til, at Ida Johnsens distriktssygepleje i Sundbyerne havde mange funktioner, bl.a. betinget af de mange aktørers forskellige interesser heri. Selvom hjemmesygeplejen har ændret sig i takt med medicinens udvikling og samfundsudviklingen generelt, tyder det på at hjemmesygeplejen i dag fortsat har mange funktioner. Således viste både den formelle ramme, *Vejledning om hjemmesygepleje*, samt DSR udgivelsen *Min dag som hjemmesygeplejerske*, der begge præsenteredes i specialets indledning, at hjemmesygeplejersker i dag har mange funktioner<sup>67</sup>. Hertil kan spørges, hvilke af disse funktioner er historisk betinget, er alle hjemmesygeplejerskens funktioner hensigtsmæssige – og for hvem, og er det overhovedet er muligt for den arbejdende distriktssygeplejerske at have alle disse funktioner - dette for at reflektere over hjemmesygeplejens fortid, nutid og fremtid samt den historiske forbindelse mellem disse.

---

<sup>67</sup> Klinisk arbejdende sygeplejerske, vejleder for sygeplejestuderende, samarbejdspartner med pårørende, sygehuse og praktiserende læger, observatør, vejleder og underviser ift. andre faggruppers arbejde og oplæring for blot at nævne nogle få (DSR 2006).

## 12 REFERENCES

### References

- Bach, I., Dyrberg, I., & Ringsted, M. 1984, "Borgerskabets kvinder," in *Kvindfolk. En danmarkshistorie fra 1600 til 1980. Bind 1*, A. Berg, L. Frost, & A. Olsen, eds., Nordisk Forlag A.S., Copenhagen, pp. 208-260.
- Bang, S. Brev dateret 29. oktober 1894  
Afsender Sophie Bang. Modtager: Ida Johnsen. 1894b.  
Ref Type: Personal Communication
- Bang, S. Brev dateret 18. juli 1894  
Afsender: Sophie Bang. Modtager: Ida Johnsen. 1894a.  
Ref Type: Personal Communication
- Bang, S. Brev dateret 2. februar 1895  
Afsender: Sophie Bang. Modtager: Ida Johnsen. 1895.  
Ref Type: Personal Communication
- Bjerrum, M. 2005, "Problemformuleringen besvares - diskussion," in *Fra problem til færdig opgave*, Akademisk Forlag, København, pp. 104-112.
- Blendstrup, C. & Højgaard, J. 2006, *Ældre i tal* Ældre Sagen.
- Bonderup, G. 1995, "Potte-Glasering og Qvacksalvere - Tanker om lægeindberetninger som kilder til belysning af befolkningens levevilkår i de første par årtier i 1800-tallet," in *Den jyske Historiker. Medicinhistorie*, pp. 92-100.
- Bork, D. 2001, "Friederike Fliedner og Kaiserswerth. En betroet opgave," in *Omsorg, kald og kamp*, B. Pedersen & F. Andersen, eds., Forlaget Munksgaard, Danmark, pp. 47-76.
- Brandes, L. 1882, *Smaa populære Arbeider. (3 bd.). No 3: Sygepleien i Hjemmet*. C.A. Reitzels Forlag, Kjøbenhavn.
- Brockhattingen, B. 2004, *Vilkår for omsorg for svage gamle mennesker. En undersøgelse af ændringer i vilkår for omsorg for svage gamle mennesker i et historisk perspektiv. Speciale fra Institut for Sygeplejevidenskab*. Aarhus Universitet.
- Buhler-Wilkerson, K. 2007, "No Place Like Home. A History of Nursing and Home Care in th U.S.," *Home Healthcare Nurse*, vol. 25, no. 4, pp. 253-259.
- Buntzen, J., Fenger, I., & Paulli, R. 1898, "Distriktsygeplejen i København", *Sartryk af Ugeskrift for læger* pp. 173-179.
- Busck, S. & Poulsen, H. 2002, *Danmarks historie - i grundtræk*, 2 edn, Aarhus Universitetsforlag.

- Christiani, C. Brev udateret (registeret under 1894-1895 i Rigsarkivet)  
Afsender: Cecilie Christiani. Modtager: Ida Johnsen. 1894.  
Ref Type: Personal Communication
- Christiani, C. Brev dateret 5. oktober 1895  
Afsender: Cecilie Christiani. Modtager: Ida Johnsen. 1895.  
Ref Type: Personal Communication
- Clausen, H. P. 1999, *Hvad er historie?*, 2 edn, Jørgen Paludans Forlag.
- Clausen, I., Larsen, V., Lund-Jensen, E., & Müller, K. 1999, *Landsygeplejens historie 1863-1910*. Dansk Sygeplejeråd.
- Cohen, S. 1997, "Miss Loane, Florence Nightingale and District Nursing in Late Victorian Britain", *Nursing History Review*, vol. 5, pp. 83-103.
- Dreyer, R. Da præstefruen fra Vamdrup blev sygeplejerske. Dannevirke. 23-6-1970.  
Ref Type: Newspaper
- DSR 2006, *Min dag som hjemmesygeplejerske. 40 fortællinger fra hverdagen*. Dansk Sygeplejeråd, Århus Amtskreds, Århus.
- Fause, Å. & Micaelsen, A. 2002, "Begyndelsen til et helsevesen 1800-1900," in *Et fag i kamp for livet*, Fagbokforlaget, pp. 77-92.
- Fischer, L. 1991, *Hjemmesygeplejen i København 1916-1991*. Hjemmesygeplejen i Københavns Kommune, Social- og Sundhedsforvaltningen.
- Floris, L. 1996, "Snot på ærmet - om erindringsserien Folk Fortæller," in *Erindringens og glemslens politik*, B. Jensen, C. Nielsen, & T. Weinreich, eds., Roskilde Universitetsforlag, pp. 107-136.
- Francis, K. 2001, "Service to the poor: The foundations of community nursing in England, Ireland and New South Wales", *International Journal of Nursing Practice*, vol. 7, pp. 169-176.
- Frederiksen, K. 2005c, "Fra fattiglem til hospitalspatient - lægen som den medicinske histories drivkraft," in *Uddannelse til ordentlighed - at lære sygepleje gennem 200 år.*, 1 edn, Forlaget PUC, CVU Midt-Vest, pp. 53-71.
- Frederiksen, K. 2005a, "Florence Nightingale - den store fortælling om Damen med lampen," in *Uddannelse til ordentlighed - at lære sygepleje gennem 200 år.*, 1 edn, Forlaget PUC, CVU Midt-Vest, pp. 111-134.
- Frederiksen, K. 2005b, "Den plejende problematiseres - stuekonen, proletariets repræsentant i medicinens hus," in *Uddannelse til ordentlighed - at lære sygepleje gennem 200 år.*, 1 edn, Forlaget PUC, CVU Midt-Vest, pp. 73-87.
- Gadamer, H. 2004, "Grundtræk af en hermeneutisk erfaringssteori," in *Sandhed og metode. Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Oversat og med indledning af Arne Jørgensen, 1 edn, Systime Academic, pp. 253-359.

- Glasdam, S. 2004, "Det danske hospitalsvæsens opståen," in *Praktikker i erhverv og uddannelse - om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker*, 2 edn, K. Petersen, ed., Frydenlund, København, pp. 593-612.
- Gøtzsche, I. & Nygaard, K. 1993, *Sygeplejens udvikling og kulturbistoriske baggrund*, 2 edn, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.
- Grøn, A., Husted, J., Lübcke, P., Rasmussen, S., Sandøe, P., & Stefansen, N. 1983, *Politikens filosofi leksikon*. Politikens Forlag A/S, Copenhagen.
- Halldórsdóttir, E. 2007, "Fragments of Lives - The Use of Private Letters in Historical Research", *Nordic Journal of Women's Studies*, vol. 15, no. 1, pp. 35-49.
- Hamsun, K. 1995, *Sult*  
Trykt i overensstemmelse med originaludgaven, der udkom i 1890 hos P.G. Philipsens Forlag, København., 7 edn, Nørhaven A/S, Viborg.
- Hansen, J. 1974, *Kilder til levestandarden i Danmark 1850-1900*. Gyldendal, Copenhagen.
- Henningsen. Kort om Lægeforeningen.  
<http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/PrintSøgedato:14.09.2007>. Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2007.  
Ref Type: Internet Communication
- Hesdorf, B. 1996, *Fra fattigpleje til egenomsorg*. Udgivet af Esbjerg Kommune, Borgerservice, Ældrekontoret i anledning af hjemmesygeplejens 75 års jubilæum.
- Hilden, A. Biografier - Johnsen, Ida.  
<http://www.kvindekilder.dk/bio/ijo/bio.htm>  
[Søgedato:03.03.2007](http://www.kvindekilder.dk/bio/ijo/bio.htm). Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2007b.  
Ref Type: Internet Communication
- Hilden, A. Biografier - Conring, Louise Martinie Laurette.  
<http://www.kvindekilder.dk/bio/lco/bio.htm>  
[Søgedato:20.02.2007](http://www.kvindekilder.dk/bio/lco/bio.htm). Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2007a.  
Ref Type: Internet Communication
- Højberg, H. 2004, "Hermeneutik. Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne," in *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer*, 2 edn, L. Fuglsang & P. Olsen, eds., Roskilde Universitetsforlag, pp. 309-347.
- Holliday, M. & Parker, D. 1997, "Florence Nightingale, feminism and nursing", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 26, pp. 483-488.
- Howse, C. 2007, "The Ultimate Destination of All Nursing: The Development of District Nursing i England, 1880-1925," 15 edn, P. D'Antonia, ed., pp. 65-94.
- Howse, C. 2006, "From Lady Bountiful to Lady Administrator: women and the administration of rural district nursing in England, 1880-1925", *Women's History Review*, vol. 15, no. 3, pp. 423-441.



Høy-Nielsen, A. 1999, *Sygeplejersker i en provins -træk af sygeplejens historie og professionalisering i Esbjerg i årene 1890-1925*. Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejehistoriske småskrifter.

Hyldtoft, O. 1999, *Danmarks Økonomiske Historie 1840-1910*. Forlaget Systime A/S.

Jansen, H. 1995, *Fra almisse til sygekasse. Træk af sygeforsorgens historie i Danmark fra middelalderen til vor tid*. Sygekassernes Helsefond.

Johansen, H. 2007, *Danisk Population History 1600-1939*. University Press of Southern Denmark.

Johnsen, I. 1905, *Lidt om Lovforslaget "forsømte Børn"*. Mich. Jensens Bogtrykkeri, København B.

Johnsen, I. 1915d, *Mellem to Tidsaldre. Erindringer af Ida Johnsen født Jessen*. Gyldendalske Forlag. Langkjærs Bogtrykkeri. Udgivne af Julius Clausen og P.Fr.Rist. XXIII, København.

Johnsen, I. Brev, fulde dato ikke opgivet, 1885  
Afsender: Ida Johnsen. Modtagere: Ludv. og Charlotte Schrøder. 1885.  
Ref Type: Personal Communication

Johnsen, I. Brev dateret 31. januar 1898  
Afsender: Ida Johnsen. Modtager: Schrøder. 1898a.  
Ref Type: Personal Communication

Johnsen, I. Brev dateret 7. august 1898 (indeholder 2 breve)  
Afsender: Ida Johnsen. Modtagere: Hr. og Fru Schrøder. 1898b.  
Ref Type: Personal Communication

Johnsen, I. Brev dateret 23. december 1915  
Afsender: Ida Johnsen. Modtager: Petra Thomsen. 1915a.  
Ref Type: Personal Communication

Johnsen, I. Brev dateret 27. oktober 1915  
Afsender: Ida Johnsen. Modtager: JWS Johnsson. 1915b.  
Ref Type: Personal Communication

Johnsen, I. Brev dateret 6. november 1915  
Afsender: Ida Johnsen. Modtager: JWS Johnsson. 1915c.  
Ref Type: Personal Communication

Johnsen, I. Brev dateret 27. marts 1916  
Afsender: Ida Johnsen. Modtager: Petra Thomsen. 1916.  
Ref Type: Personal Communication

Kjeldstadli, K. 2001, *Fortiden er ikke hvad den har været - en indføring i historiefaget*, 1 edn, Roskilde Universitetsforlag/Samfundslitteratur.

Københavns Universitet. Undervisere.  
[http://historie.ku.dk/undervisere/?obvious\\_proxy\\_url=http://isis.ku.dk/isis/scripts/perso...](http://historie.ku.dk/undervisere/?obvious_proxy_url=http://isis.ku.dk/isis/scripts/perso...)  
[Søgedato:23.03.2007](http://historie.ku.dk/undervisere/?obvious_proxy_url=http://isis.ku.dk/isis/scripts/perso...). Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2007.  
Ref Type: Internet Communication

- Krogh, T. 1994, "Filantropibegrebet mellem næstekærlighed, liberal politik og solidaritet," in *Den jyske Historiker*, vol. 67. juli pp. 7-16.
- Larsen, B. 2006, *Anerkendelse og krænkelse. En undersøgelse af diskursive kontrolprocedurer i relation til sygeplejerskers bestræbelser på at opnå anerkendelse af det verdslige sygeplejefag som et selvstændigt fag*, 1 edn, Forlaget PUC, CVU Midt-Vest.
- Larsen, B. 2007, "Viljen til selvstændighed", *Sygepleje & historie*, vol. 10, no. 30, pp. 12-20.
- Larsen, S. & Tønsberg, B. 1984, "Lærerinde eller sygeplejerske," in *Kvindfolk. En danmarkshistorie fra 1600-1980. Bind 1*, A. Berg, L. Frost, & A. Olsen, eds., Nordisk Forlag A.S, Gyldendal, Copenhagen, pp. 313-346.
- Lauring, P. 1992, "Ida Johnsen," in *Dronninger og andre kvinder i Danmarkshistorien*, 2 edn, Høst & Søns Forlag, København, pp. 195-203.
- Lauritzen, J. 2005, *Kvinden, diakonissen og sygeplejersken i Den danske Diakonissestiftelses etableringsfase 1863-1873. Speciale fra Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.*
- Levine, M. 1995, "Nightingale i resumé," in *Notes on Nursing. Bemærkninger om sygepleje. Florence Nightingale. Oversat af Anders Johansen.*, 1 edn, Munksgaard, pp. 56-61.
- Løkke, A. 1994, "Præmierede plejemødre. Den københavnske filantropi og uægte børn i 1800-tallet," in *Den jyske Historiker*, vol. 67. juli pp. 38-60.
- Lützen, K. 1996, "Velgørenhed før velfærdsstaten 1845-1890", *Social Kritik* no. 44, pp. 28-45.
- Lützen, K. 1998, *Byen tæmmes. Kernefamilie, sociale reformer og valgørenhed i 1800-tallets København*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Malchau, S. 2005, "Et historiografisk blik på sygeplejens faghistorie", *Ugeskrift for læger*, vol. 167, no. 50, pp. 4731-4733.
- Malmgart, L. 2002c, *Udviklingslinier i nyere dansk diakoni. Social indsats og diakonal selvforståelse i to kirkelige organisationer i det 20. århundrede. Samvirkende Menighedsplejer 1902-2002. Sankt Lukas Stiftelsen 1900-2000*. Det Teologiske Fakultet, Københavns Universitet.
- Malmgart, L. 2002b, *"Ingen skal gå sulten i seng..." Samvirkende Menighedsplejer 1902-2002*. Forlaget Unitas.
- Martinsen, K. 1976, *Medisin og sykepleie, historie og samfunn*. Bergen.
- Mathiesen, E. 1981, *Erindringer som historieskrivning*. Foreningen Danmarks Folkeminder.
- Mørch, S. 1982, *Den ny Danmarkshistorie 1880-1960*. Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A.A., Copenhagen.
- Mortensen, M. 2003, *Kvindelig i Peder Madsens Gang. En undersøgelse af udvalgte kvinders vilkår, strategier og muligheder i en københavnsk gade omkring 1870. Historiespeciale. Institut for historie og samfundsforhold. Roskilde Universitetscenter.*

- Neergaard, M. Brev dateret 11. januar 1895  
 Afsender: Marie Bruun Neergaard. Modtager: Ida Johnsen. 1895.  
 Ref Type: Personal Communication
- Nielsen, H. 1994, *Sundby før århundredskiftet*. Sundby Bibliotek.
- Nielsen, M. 2005, "Influences on the early training of nurses in Denmark", *Nursing Inquiry*, vol. 12, no. 4, pp. 295-302.
- Nightingale, F. 1861, *Om Sygepasningen, hvad den er, og hvad den ikke er*.  
 (Oversat fra engelsk) Forlaget af Den Gyldendalske Boghandling (F. Hegel), Kjöbenhavn.
- Nudansk Ordbog 1986, 13 edn, Politikens Forlag A/S, Copenhagen.
- Olden-Jørgensen, S. 1994, *Til kilderne! Introduktion til historisk kildekritik*, 1 edn, Gads Forlag, København.
- Østergaard, S. 1989, *Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark 1863-1979*, 1 edn, Gruppen Kontekst, Næstved.
- Paahus, M. 1995, "Hermeneutik," in *Humanistisk Videnskabsteori*, F. Collin & S. Køppe, eds., Danmarks Radio Forlaget, pp. 109-137.
- Pedersen, E. 1988, *Fra opvarter til sygeplejerske - træk af danske sygeplejerskers historie frem til år 1900*. Dansk Sygeplejeråd.
- Pedersen, E. 1989, *Fra kald til fag - kampen om statsautorisation*. Dansk Sygeplejeråd.
- Petersen, C. 1928, *Den danske sygeplejes historie i korte træk*. Dansk Sygeplejeråd. Nyt Nordisk Forlag. Arnold Busck, Kjöbenhavn. MCMXXVIII.
- Petersen, E. 2002a, "Den økonomiske og sociale udvikling - 1848-1914," in *Danmarks historie i grundtræk*, 2 edn, S. Busck & H. Poulsen, eds., Aarhus Universitetsforlag, pp. 264-285.
- Petersen, E. 2002b, "Den politiske udvikling 1864-1914," in *Danmarks historie i grundtræk*, 2 edn, S. Busck & H. Poulsen, eds., Aarhus Universitetsforlag, pp. 286-302.
- Possing, B. 1980, "Kvindearbejde i manufaktur og industriproduktion. Fabrikslovgivningen," in *Arbejderkvinder og Kvindearbejde i København ca. 1870-1906*, Ålborg Universitetsforlag, pp. 97-102.
- Poulsen, J. 1985, "Hjemmesygepleje i udvikling - men hvilken udvikling?," in *Fokus på sygeplejen* 85, B. Persson, K. Ravn, & R. Truelsen, eds., Munksgaard, København, pp. 118-131.
- Rafferty, A. 1996, "Nursing, Medicine, Quackery, And Health Care Reform, 1844-1994", *Nursing Research*, vol. 45, no. 3, pp. 190-191.
- Regeringen 2002, *Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10* Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København K.

Schandorf, S. Brev dateret 7. oktober 1899  
Afsender: Sophus Schandorf. Modtager: Ida Johnsen. 1899.  
Ref Type: Personal Communication

Seip, A. 1998, "Social Work - A Space for Women," in *Charitable Women - Philanthropic Welfare 1780-1930. A Nordic and Interdisciplinary Anthology*, B. Jordansson & T. Vammen, eds., Odense University Press, pp. 47-61.

Statistikbanken. Folketal efter køn og alder 1870.  
[http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/Graphics/MakeGraph.asp?gr\\_type=1&gr\\_st...](http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/Graphics/MakeGraph.asp?gr_type=1&gr_st...)  
[Søgedato:25.09.2007](#). Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2007a.  
Ref Type: Internet Communication

Statistikbanken. Folketal pr. 1. januar efter alder og køn. Hele landet, 2007.  
<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/Graphics/MakeGraph.asp?menu=y&pxfile...>  
[Søgedato:25.09.2007](#). Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2007b.  
Ref Type: Internet Communication

Stensgaard, P. 2002, *København - folk og kvarterer*, 1 edn, Gyldendal, København.

Strachey, L. 1960, *Florence Nightingale*. Stig Vendelkærs Forlag, København.

Sundby Lokalhistoriske Forening 1997, "Sundby Lokalhistoriske Forening", *Sundby Lokalhistoriske Forening* no. 1, pp. 2-12.

Sundby Lokalhistoriske Forening 2002a, "Sundby Lokalhistoriske Forening", *Sundby Lokalhistoriske Forening* no. 11, pp. 244-270.

Sundby Lokalhistoriske Forening 2002b, "Sundby Lokalhistoriske Forening", *Sundby Lokalhistoriske Forening* no. 10, pp. 208-242.

Sundhedsstyrelsen. Tal og fakta om hospicer og palliative teams.  
[http://www.sst.dk/Planlaegning\\_og\\_behandling/Planer\\_Indsatser/Palliativ\\_indsats/Ta...](http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Planer_Indsatser/Palliativ_indsats/Ta...)  
[Søgedato:28.10.2007](#). Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2007.  
Ref Type: Internet Communication

UfL. Ugeskrift for læger D. 6. Januar.[12], 1-48. 1866a.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 21. Juli.[4.5.], 41-73. 1866b.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 4. Mai.[22], 345-360. 1867a.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 10. August.[7], 97-128. 1867b.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 24. August[9], 127-148. 1867c.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 11. Januar.[2.3.], 17-40. 1868.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 30. Oktbr.[21], 321-360. 1869.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 22. Januar.[5], 57-80. 1870a.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 12. Februar.[8], 113-120. 1870b.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 4. Februar.[6.7.], 81-104. 1871a.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 26. August[12], 177-192. 1871b.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger 30[D. 28. Decbr.], 464-480. 1872.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 18. Oktbr.[19], 289-304. 1873.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 28. Februar.[12], 169-184. 1874.  
Ref Type: Journal (Full)

UfL. Ugeskrift for læger D. 27. Novbr.[25], 393-408. 1875.  
Ref Type: Journal (Full)

Uhrenfeldt, L. 2001, "Fra barmhjertighed til sundhedsfremme - træk af hjemmesygeplejens historiske udvikling i Danmark," in *På arbejde i hjemmet. En bog om hjemmepleje*, 1 edn, E. Nielsen & K. Lomborg, eds., Gyldendal, København, pp. 113-133.

Universitet i Oslo. Institutt for arkeologi, konservering og historiske studier.  
<http://www.hf.uio.no/iakh/om-instituttet/ansatte/vit/kkjeldst.xml>  
Søgedato:23.03.2007. Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2007.  
Ref Type: Internet Communication

Vallgård, S. 1985, "1840-1880," in *Sjukhus och fattigpolitik - Et bidrag til de danska sjukhusens historia 1750-1880*, Københavns Universitet, Institut for social medicin, pp. 59-88.

Vammen, T. 1994, "Ømme punkter - Filantropi og velgørenhed ca. 1780 - 1930 - et unostalgisk vue," in *Den jyske Historiker*, vol. 67. juli pp. 17-37.

Vammen, T. 1986, "Udvidede sfærer," in *Rent og urent. Hovedstadens piger og fruer 1880-1920.*, Gyldendal, København, pp. 113-148.

Vammen, T. 1998, "Ambiguous Performances: Women in Copenhagen Philanthropy, c. 1849-1915," in *Charitable Women - Philanthropic Welfare 1780-1930. A Nordic and Interdisciplinary Anthology*, B. Jordansson & T. Vammen, eds., Odense University Press, pp. 91-133.

Vammen, T. 2001, "Louise Conring. Den Danske Diakonissestiftelses forstanderinde," 1 edn, R. Birkelund, ed., Munksgaard Danmark A/S. Gyldendal, København, pp. 105-139.

Vejledning om hjemmesygepleje. Vejledning nr. 102 af 11/12/2006

<http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11026>

[Søgedato:06.10.2007](#). Eksemplar af internetressourcen kan rekvireres. 2006.

Ref Type: Bill/Resolution

Villadsen, K. 2004, "De fattige som risiko," in *Det sociale arbejdes genealogi. Om kampen for at gøre fattige og udstødte til frie mennesker*, 1 edn, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 102-118.

Vinge, S., Kramhøft, K., & Bøgh, A. 2006, *Hjemmesygeplejen i Danmark*. DSI Institut for Sundhedsvæsen, København.

Voltelen, J. 1934, *Hjemmesygeplejen. Historisk og biografisk haandbog. Udgivet af Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark i anledning af foreningens 25 aars jubilæum*. Alex Kappels Forlag, København.

Weinreich, T. 1996, "'Som var det i går" - den erindrende fortæller," in *Erindringens og glemslens politik*, B. Jensen, C. Nielsen, & T. Weinreich, eds., Roskilde Universitetsforlag, pp. 85-106.

Widerquist, J. 1997, "Sanitary Reform and Nursing. Edwin Chadwick and Florence Nightingale", *Nursing History Review*, vol. 5, pp. 149-160.

Willerslev, R. 1949, "Københavnske fabriksarbejderes og arbejdsmænds vilkår omkring 1870," in *Historiske meddelelser om København*, Københavns Kommune, pp. 97-132.

Willerslev, R. 1979a, *Sådan boede vi. Arbejdernes boligforhold i København omkring 1880*. Akademisk Forlag.

Wingender, N. 1999, *Firkloveret og ildsjalene. Dansk Sygeplejeråds historie 1899-1999. Bind 1* Dansk Sygeplejeråd, København.

