

## **Annie Bauhn, distriktssköterska i Gråbo**

Annie var distriktssköterska under Bengts tid i Gråbo.

Intervju i hemmet i Kinna i juli år 2000 (Bengt Dahlin). Bengt och Annie hade "gamla" gemensamma minnen från 1960-talets hälso- och sjukvård, som delvis beskrivs här.

*Personligt:* Annie Bauhn föddes år 1920 och avled år 2001.

### *Utbildning*

Annie gick på Birgittas sjuksköterskeskola i Linköping i tre år. Av 25 elever som började utbildningen gick 23 ut som sjuksköterskor 1944.

Kompletterade med mentalsjukvårdsutbildning 1945.

Annie gick distriktssköterskeutbildning i Stockholm ett år, 1955. Där fick hon lära sig "en hel del lagar och en massa hygien". Det var lärare från KI och från hälsovårdsnämnden.

Distriktssköterskan var ofta given som deltagare i hälsovårdsnämnd på landet.

1966 gick Annie en mödravårdsutbildning i Stockholm för att även kunna ha mödravårdcentralen i distrikt.

### *Yrkeslivet*

Annie tjänstgjorde första tiden på barnvårdscentral i Mölndal. Sedan på BVC i Katrineholm i åtta år. Hon fick i början 90 kr i månaden och bostad.

Annie fick ont i knäna av allt cyklande vid hembesöken. En läkare ordinerade henne att skaffa bil till hembesöken. Körkort hade Annie. Han skrev ett intyg för att påvisa behovet för landstingsförvaltningen. I intyget angavs att: "Syster är förbjuden att cykla i all framtid. Jag rekommenderar en bil i tjänsten". Men det blev bakslag på ansökan. En landstingsgubbe sa: "Kan hon inte cykla då är det bättre att sjukpensionera henne. Någon bil det ska då inte fruntimmer köra". Annie blev både ledsen och arg och begärde tjänstledigt. Hon sökte istället en tjänst som barnmatskonsulent hos Semper. Där var Annie i två år.

Först fick hon utbildning för arbetet på Semper i Stockholm. Därefter fick hon gå en kurs hos professor Melander, närings specialist på Vasa sjukhus i Göteborg.

Sedan började jobbet med att besöka läkare, apotek och sjuksköterskor på barnvårdscentraler i hela Sverige. Jag agiterade hårt för Sempers vällingar och bröstmjölksersättningar, som jag trodde på. En resa gick till Hudiksvall där Findus just då hade ett stort försprång före Semper. Då hon hade hela Sverige som arbetsplats, fick hon användning av sin bil och fick bilersättning. Men det kändes ändå inte riktigt bra att: "Resa kring som en gårdfarihandlare med hela bilen full av barnmat. Så jag bestämde mig för att söka en distriktsskötersketjänst i landstinget." Hon var då tvungen att gå distriktssköterskekursen på ett år i Stockholm. Det kunde hon för att Semperjobbet hade varit så lönande att hon hade pengar över till studierna.

### *Distriktssköterskan*

Syster Annes första tjänst som distriktssköterska blev i Hindås/Rävlanda år 1956. Till Gråbodistriktet flyttade hon 1959. Där hade hon alla sjuksköterskefunktioner:

Distriktssköterskans med all förebyggande vård och sjukvård. Dessutom hade hon mödrhälsovården och skolhälsovården i distriktet. Samarbetet var utmärkt med först Dr Stadling sedan Dr Dahlin i Gråbo.

Annie var också en utmärkt lärare för de sjuksköterskeelever från Borås vårdskola som gick öppenvårdstjänstgöringen i Gråbo. De bodde och åt hos henne och blev socialt väl omhändertagna på alla vis.

En senare period var Annie sjuksköterska i telefonrådgivningen i den nya vårdcentralen i "Hälsarhuset" i Lerum. Annie var alltid pigg på utveckling och nya utmaningar i yrket.

"Telefonslussen" var en funktion i Spris utvecklingsprojekt i Lerum 1972 – 1975, den s.k.

"Lerumsmodellen". Mer om detta i ett annat avsnitt. Hon trivdes bättre att vara ute bland folk än att sitta i telefon. Det var en del otrevliga samtal också! Hon tyckte att det var stor skillnad på Gråbofolket och Lerumsborna (vilket Bengt höll med om). Ett exempel: Flera Lerumsbor

ville inte åka till Gråbo när jouren var förlagd dit: "Syster ska veta att jag är från Aspedalen och ska verkligen inte behöva åka till Gråbo". Svaret var att Gråboborna måste ju av och till åka till Lerum, och det går dom med på. Men det tyckte man var en helt annan sak. Gråbo var helt okänt för många Lerumsbor.

Hon avgick med pension år 1985

### *Barnhälsovården*

Landstinget började med barnavårdcentraler 1940. Dessförinnan sköttes Barnhälsovården av föreningar, privat. Man fick betala två kronor per besök – om man hade råd.

Distriktssköterskan fick göra hembesök och kontrollera tills naveln läkts. Det var omständligt att lägga om naveln med sterila kompresser, Xeroform ett gult navelpuder, och de navelbindor som fanns på den tiden. Hon fick också hjälpa mammorna med amningen. Barnmorskorna i Katrineholm samarbetade man inte med. De fanns på lasarettet. Deras föreståndarinna på BB avdelningen var inte utbildad barnmorska än mindre i barnhälsovård. Hon hade gått en kurs på fattigvårds- och barnavårdsförbundet. Hon varnade mammorna för barnavårdssjuksköterskan "som var så ny och modern så hon kan inte så mycket". Annie frågade mammorna varför de inte ville tro på henne. "Nej, dom på BB har varnat oss för syster Annie ska komma hem." Annie gick upp på sjukhuset och sa till föreståndarinnan att ". Det är lite ledsamt att ni skrämmer mammorna för mig. "Ja, men sådana nymodigheter som ni har det kan vi ju inte bara gå med på." Vilket då?"", frågade Annie . "Ja, bl.a. att de ska ha den där citridon i stället för modersmjölken." Der var på den tiden då Citridon infördes istället för modersmjölk. Vi tyckte att den var bra, men hon sa alltså att den var förkastlig. "Och jag har utbildat mig så sent som 1916 och jag tycker inte om att det ändras." Annie svarade "att då var jag inte född ens och saker och ting ändras faktiskt med åren!" Hon berättade inte hur det gick till då, men det var bara modersmjölken som gällde och fick barnet inte den så kunde de dö. Så småningom blev de dock goda vänner.

Barnen vägdes noggrant. Viktkurvan (visa en journal) fanns redan då. Förste provinsialläkaren kom en gång i halvåret och tittade på journalerna. Förutom BVC-journalerna kollades hur många hembesök som var gjorda. Han var väldigt sträng och ville ha exakta siffror i kolumnerna. Den lokale läkaren var litet orolig för besöken och uppmanade syster att "sätt gärna in litet extra siffror, så kolumnerna ser prydliga ut!". "Det gjorde jag inte!" När så 1:e provinsialläkaren inspekterade så frågade han: "och varför har syster satt så många hembesök där och den har inte fått något." "Nej" sa jag "jag ansåg att hon klarade det själv, men den som har fått så många besök hon behövde min hjälp."

Barnadödligheten sjönk i och med barnavårdscentralerna infördes. Man upptäckte då tidigt behandlingsbara sjukdomar. Hjärtfel upptäcktes. Viktnedgång med coeliaki fanns men man visste då inget om glutenöverkänslighet- Barnen blev i alla fall allt friskare.

I början var BVC tillgänglig fram till två års ålder, men snart utökades åldersgränsen till fyra år.

*"Vi vaccinerade men då var det mest calmettevaccinationer".* Tuberkulosen hade nästan försvunnit. Kanske mer p.g.a. allt bättre bostäder och kost än av vaccinationerna.

Smittkoppsvaccinationen före två års ålder var på särskilda dagar och gjordes av provinsialläkaren med assistans av distriktssköterskan.

Tripplevaccinationen infördes omkring 1945 - 1946. Det gjorde ont och svullnade ibland så man kallades för "sticksyster" ute på stan. Detta gäller fortfarande tiden i Katrineholm.

Fortskaffningsmedlet på hembesöken var cykel det kunde bli ett par mil om dagen. Resorna blev kortare per besök när ett höghus skulle besökas.

### *Distrikten och mottagningarna*

Syster Annes första tjänst som distriktssköterska var i Hindås/Rävlanda år 1956 - 1959. Hon fick en dålig bostad i Rävlanda. Mottagningslokalerna var i en källarlokal. Hon som var före Annie hade blivit sjuk av dom. Bostaden var också dålig, ett kök och rum, men mottagningslokalerna var sämre så hon föredrog att ha mottagning hemma i köket. Efter frukosten dukade hon om till mottagning.

Folk tog hälsan och ohälsan lite mer naturligt i Rävlanda än i Katrineholm. Det blev mer

sjukvård än barnavård. Det fanns många mentalsjukhusfall, som Annie fick följa till Restad. Kanske var orsaken mycket släktgiften, trodde Annie. Många "prostatabubbar" med katetrar fick hon hjälpa med kateterbyten. Att operera äldre var inte så vanligt på den tiden. Hon hade god kontakt med provinsialläkare Furuhagen i Bollebygd, vars distrikt omfattade Rävlanda, Hällingsjö, Hindås, Bollebygd, ungefär 5.000 innevånare.

Annie flyttade snart till en bra bostad i Hindås. I Rävlanda träffade hon maken och de beslöt att 1959 flytta till Gråbo, där de först bodde i en tjänstebostad i kommunalhuset 1 rum och kokvrå. Och en liten mottagning i samma hus. Snart flyttade de över till bättre bostad och mottagningslokal i Centrumhuset., Stora Lundby kommun tillhandahöll. Efter några år där byggde de egen villa i Gråbos första egnahemsområde inte långt från mottagningen.

Den andra mottagningen låg i Centrumhusets första våningsplan i ett rum intill kommuningenjörens tjänsterum. Han och Annie hade gemensam "besökssoffa", en långbänk i korridoren utanför. Landstinget stod för mottagningslokalerna och dess utrustning. Men även denna mottagning var ganska spartansk.

Senare, när Gråbo centrum byggdes, flyttade Annie till nya lokaler där. Ett tredje lokalbyte blev det när Gråbo nya vårdcentral invigdes 1978. Då fick distriktssköterskorna, de hade ökat till två, och den nya barnmorskan egna fina lokaler i vårdcentralen där också de tre läkarna fick nya ändamålsenliga lokaler. Tandvården flyttade också in i vårdcentralen. Tandläkarna hade ända till detta år haft mottagning i Centrumhuset.

BVC-mottagningarna med läkarkontakt hade vi i läkarmottagningen. Till dem kom också med taxi barn från Sjövik, Björboholm och Stannum. En filialmottagning hade vi i Olofstorp och senare också i Sjövik.

Så småningom fick Annie biträdes hjälp av Christina (?).

### *Distriktet*

Gråbodistriktet omfattade 4000 innevånare med tätorterna Olofstorp och Sjövik, där läkare och distriktssköterska några gånger i månaden hade mottagning för BVC och sjukvård. Gråbo var ett extra provinsialläkardistrikt från 1954 till 1962 med Lennart Stadling som läkare. Från 1962 blev det ett ordinarie provinsialläkardistrikt som Bengt Dahlin fick genom förflyttning från provinsialläkartjänst i Korpilombolo. Läkarna var statligt anställda men distriktssköterskan landstingsanställd. Samarbetet var mycket gott med bägge läkarna, som ofta rosade Annes kunskaper och initiativförmåga.

Mödravården sköttes av barnmorska från Lerum, NN. Efter Annes mödravårdsutbildning tog hon över dessa mottagningar 1967. Barnmorskan tyckte väl att Annie inte var riktigt utbildad, men hon skulle ju inte ha hemförlossningar så det accepterades.

### *Patientminnen*

Både i Rävlanda och Gråbo var patienter med prostatabesvär, som behandlades med kateter, vanligt. Distriktssköterskan fick sköta bytena av katetrarna 1 gång i månaden och spolning av blåsan en gång i veckan. Patienterna fick själva köpa katetrarna. Inte sällan skedde behandlingen i hemmen. En historia om detta berättade Annie: Familjen var färdiga att åka på semester, bilen var packad då står en farbroder utanför. Katetern tar han ur byxfickan och ber: "Kan inte syster hjälpa mig innan hon åker för slangen har åkt ur". Det var bara att hjälpa farbrodern innan semesterresan kunde påbörjas. En annan historia om en farbror som jobbade på tegelbruket i Bollebygd, som hade en dotter som var mentalt skadad. Annie hade en speciell gryta som hon kokade katetrarna i hemmen och ibland lånade ut för detta. Annie ställde av grytan i hemmet med uppmaning till farbrodern att se till att inte dottern använde den. När Annie kom nästa gång bad hon att få tillbaka grytan, men den fanns inte. Anna var är grytan? "Grytan, den är min bästa soppegryta". Men var är slangen som var i. "Vet jag inte" sa hon. Ett original minns hon, som bodde i Öjaredstrakten på andra sidan Öjaredsviken. En ganska lång resväg varje vecka genom Stenkullen och Floda. Gråbodistriktet omfattade även Öjareds säteris områden. En rörande historia: Det var också en tacksam prostatafarbror. Han hade en brödkaka hängande på väggen. Annie bad att få känna på den." Är det en riktig brödkaka farbror har på väggen" Ja, det är det, det var den sista mor bakade och då sa hon att ho skulle inte lämna mig brölös". Jag saknade mina glasögon. Efter fjorton dagar var jag hos honom igen

och frågade om det var där jag glömt glasögonen. ”Ja, jag har använt dom hela tiden och dom är så bra så jag undrar var syster har köpt dem”.

Om Leakalle: Han bodde i Ledet inom Östad Säteris domäner. Arbetarna på godset fick arbeta hårt och hade dåliga bostäder i ”statarlängor”. Annie besökte honom som hon ofta gjorde med ensamma människor. Han såg dålig ut så jag föreslog honom att få ta hem doktorn. Vikarie var då Dr Starmark, som följde med mig hem till honom. Han undersökte honom. Leakalle hade arbetat barfota i jorden och hade stora jordkulor mellan tårna, som doktorn pillade bort. Det gjorde änna gott de”, sa Kalle. Han hade tecken på hjärtsvikt och det ordnades en tid på mottagningen för honom. Så kom han då dit och hjärtfel konstaterades med EKG. Han fick medicin och Annie fick åka hem och se till att han tog sin medicin på rätt sätt. Han tyckte väl att han inte behövde ta tablettor varje dag utan lite när han ville. Annie uppmanade honom att sköta medicineringen bättre och noga, vilket han lovade. Det gjorde han nog också för han cyklade omkring i många år till på den cykel han själv tillverkat.

Han hade, som sagt, väldigt stora fötter och sydde sina skor själv. Han sydde också sina kläder själv. ”Hur gör Kalle när han syr sin kostym”. ”Jo, jag köper ett tygstycke. Så lägger jag mig på det på golvet å så ritar jag lite som jag tycker det ska va.” Till och med knapparna hade han gjort själv. Han hade slätt fyra hål i dom. ”Jo, nu ser jag lite dåligt så jag har svårt att trä nåla”. ”Då ska jag skaffa en nålträdare till farbror så det går lättare”. Och det gjorde jag och gav honom. Senare frågade jag honom hur det gick. ”Ja, sa han det var väl inget fel men det var ju höll i den också. Jag visste inte riktigt hur jag skulle sticka i den”.

På Öjareds säteri hade de också tjänstebostäder i dålig kondition. Annie berättade om ett besök där hos en nybliven ung mamma vars sambo, pappan till barnet, arbetade med anläggning av den då nya golfbanan. Deras tjänstebostad var en enrummare i uselt skick med dåliga golv. I köket en kokplatta på en skranklig pall, en spann för vatten och en slaskhink. Annie talade med provinsialläkaren, som var Bengt Dahlin, som kopplade in barnavårdsnämnden och man åkte dit gemensamt. Dahlin konstaterade att: ”Det är ju bedrövligt, så här får det bara inte vara. Vi kan ju inte bara låta en spädbarnsfamilj bo på det här sättet. Det måste göras något åt bostaden”.

Barnavårdsnämndens ordförande, Zachrisson från Björsared, sa då att: ”Nä., nä vi kan inte, de är. är godsägare Adelskjölds, vi kan inte sätta oss upp, begära att han ska bygga en ny bostad för det här inte”. Dahlin: ”Ja jag skiter i vad han är och heter. Det ska bli en ny bostad och därmed jämt”. Någon ny bostad blev troligen inte utan familjen fick flytta. Man stod med mössan i hand och bockade för godsägarna från statare till myndighetspersoner t.o.m. inpå 60-talet. Men det ändrades så småningom när kommunerna växte och fackfolk anställdes i nämnderna.

En annan episod berättade Bengt från samma gods, ett smittskyddsärende: Det dök plötsligt upp epidemisk gulstöt bland de anställda. Vid inspektion konstaterades bedrövliga hygieniska förhållanden, avloppsvatten rann litet hur som helst både från hus och ladugårdar. Länsläkaren kopplades in. Föreläggande gjordes om förbättrade slutna avloppsledning (enl. hälsovårdsstadgan) och att se till att inte dricksvattenbrunnarna förorenades från avträden och stallar. Man blev genom sådana ingrepp som hälso- och sjukvårdspersonal inte värst populär i de kretsarna, om man nu någonsin varit det. De flesta s.k. ”finare folk” sökte privatläkare i Göteborg, vilket de noga berättade när de blev sjuka på obekvämtid och var tvungna att söka provinsialläkaren.

### *Beredskapsminnen*

Annie blev inkallad till militärtjänst 1944 på hösten samma år som hon blivit färdig med sjuksköterskeutbildningen.. Inkallelsen kom per telefon en natt: ”Ni ska skyndsammast inställa er i Linköping”. Annie tog tåget dit och efter en kort utbildning fick hon åka till T3 i Sollefteå. Där utrustade man ett fältsjukhus. ”Vi var 15 sjuksköterskor, 10 läkare och 400 mannar. Tågresan med allt detta gick sakta via Morjärv till finska gränsen. Där var jag två månader”. Annie fick tio man under sig och skulle fungera som bl.a. barnmorska, vilket hon påpekade att hon inte var utbildad till. ”Ni ska lära er att lyda order. Det är en order”. Annie fick med hjälp av mannarna inreda en manskapsbarack till en läkare men han sa: Det behövs inte. Det går bra ändå. Dom föder som kaniner utan problem. Och det gick bra. Friska och fina barn föddes. En

av mödrarna skulle föda sitt fjortonde barn. där. Min assistent var mjölnare och han som skötte tvätten var brevbärare. Det blev mycket tvätt och den stackars brevbäraren fick stå och tvätta hela dagarna. Några mammor, som hade dåligt med mjölk, fick jag lära att laga barnmat. Avkok på havre och kokt mjölk. Annie kunde inte finska och fick kommunicera via tolk. Hon frågade vad mammorna sa. Svar: ”Kiitos – tack”. Någon sa ”Kiitos Joumala”. Tack Gud för att jag fick en son. Hennes äldste son hade stupat i kriget. Senare fick man flytta till en skola och upprätta en upptagningsplats för flyktingar och krigsskadade. Annie fick också gå med över gränsen för att ge första hjälpen till krigsskadade. Det var både finnar och tyskar bland de skadade. Annie lärde sig väldigt mycket under beredskapen, tyckte hon. Detta gjorde kanske också att hon senare sökte mödravårdskursen för distriktssköterskor. Där fordrades att man förlöst minst fem för godkänt. Det hade ju Annie gjort tidigare utan att gå kurs! Bengt: ”Under kursen obstetrik var vi som läkarkandidater på 60-talet tvungna att under barnmorskas överinseende förlösa 20 mammor”.

### *Avslutning*

Samtalet avslutades med funderingar kring gamla källor som Fredagsbladet och att det var svårt att finna foton från arbetslivet den tiden.

Berit Johansson efterträdde Annie som distriktssköterska i Gråbo. Hon vidareutbildade sig till vårdlärare och fungerade som sådan i Borås.