

Idéer och tankemönster under pandemitid

En idéhistorisk studie av tidskriftsartiklar under spanska sjukan 1918-1920

Nina Winberg

Examensarbete

Hälsovårdare

2022

| | |
|---|---|
| EXAMENSARBETE | |
| Arcada | |
| | |
| Utbildningsprogram: | Hälsovårdare |
| | |
| Identifikationsnummer: | 8521 |
| Författare: | Nina Winberg |
| Arbetets namn: | Idéer och tankemönster under pandemitid. En idéhistorisk studie av tidskriftsartiklar under spanska sjukan 1918-1920. |
| Handledare (Arcada): | Anu Nyberg & Jari Savolainen |
| | |
| Uppdragsgivare: | |
| | |
| <p>Sammandrag:</p> <p>Spanska sjukan var en pandemi som drabbade världen ca 1918-1920 och orsakade många dödsoffer både ute i världen och i Finland. Syftet med detta arbete är att ur ett idéhistoriskt perspektiv betrakta hur man såg på spanska sjukan i Finland 1918-1920. Närmare bestämt studeras hur de professionella inom hälsovården behandlade pandemin i branschens tidskrifter. Hurdan syn på spanska sjukan och vården av den framträder i tidskrifterna under denna tid? Vilka idéer och tankemönster framkommer i tidskriftsartiklarna? Källmaterialet är avgränsat till 14 artiklar från tidskrifterna <i>Finska läkaresällskapets handlingar</i>, <i>Epione</i> och <i>Terveidenhoitolehti</i> skrivna åren 1918-1920 av läkare och sjukskötare. Artiklarna har analyserats med en idéhistorisk metodologi där varje analys har kopplats till källmaterialet och motiverats med referenslitteratur. I analysen har historisk forskningslitteratur använts, varav Eila Linnanmäkis <i>Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918–1920</i> är den mest centrala. Katie Erikssons tankar om "vårdandets idé" har använts som teoretisk referensram. I resultatet framstår två tankemönster särskilt starkt: tanken om att människor behöver upplysas angående spanska sjukan och idén om individens ansvar för sin egen hälsa. Genom arbetet fås en inblick i tänkandet under en pandemitid för hundra år sedan, vilket ger oss ett perspektiv till den pandemitid vi genomlever idag.</p> | |
| Nyckelord: Spanska sjukan, pandemi, tankemönster, idéhistoria, vårdvetenskap | |
| Sidantal: 49 | |
| Språk: Svenska | |
| Datum för godkännande: | |

| | |
|---|---|
| DEGREE THESIS | |
| Arcada | |
| Degree Programme: | Nursing |
| Identification number: | 8521 |
| Author: | Nina Winberg |
| Title: | Idéer och tankemönster under pandemitid. En idéhistorisk studie av tidskriftsartiklar under spanska sjukan 1918-1920. |
| Supervisor (Arcada): | Anu Nyberg & Jari Savolainen |
| Commissioned by: | |
| <p>Abstract:</p> <p>The Spanish flu was a pandemic that struck the world about 1918-1920 and led to many deaths worldwide and in Finland. The aim of this study is to look at how the Spanish flu was seen in Finland 1918-1920, more particularly how the professionals in health care treated the pandemic in the health care journals. What kind of view on the Spanish flu appears in the journals of that time? Which ideas and thought patterns emerges in the articles? The sources for this study are defined to 14 articles in the journals <i>Finska läkaresällskapets handlingar</i>, <i>Epione</i> and <i>Terveystoimilehti</i> written in the years 1918-1920 by healthcare professionals (doctors and nurses). The articles have been analysed through an ideahistoric methodology. Every analysis has been connected to the sources and motivated through research literature of which <i>Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918-1920</i> by Eila Linnanmäki is the most important. Katie Erikssons thoughts about "the idea of caring" have been used as a frame of reference. As the result of this study two thought patterns emerge clearly: the thought that people needs to be informed about the spanish flu and the idea of the responsibility of the individual for their own health. This study provides an insight into thinking during a pandemic a hundred years ago which gives us a perspectiv on the pandemic we are going through today.</p> | |
| Keywords: | The Spanish flu, pandemic, thought pattern, history of ideas, caring science |
| Number of pages: | 49 |
| Language: | Swedish |
| Date of acceptance: | |

| | |
|--|---|
| OPINNÄYTE | |
| Arcada | |
| Koulutusohjelma: | Terveydenhoitaja |
| Tunnistenumero: | 8521 |
| Tekijä: | Nina Winberg |
| Työn nimi: | Idéer och tankemönster under pandemitid. En idéhistorisk studie av tidskriftsartiklar under spanska sjukan 1918-1920. |
| Työn ohjaaja (Arcada): | Anu Nyberg & Jari Savolainen |
| Toimeksiantaja: | |
| <p>Tiivistelmä:</p> <p>Espanjantauti oli pandemia, joka levisi vuosina 1918-1920 aiheuttaen monta kuolinuhria sekä maailmanlaajuisesti että Suomessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia aatehistoriallisesta näkökulmasta kuinka espanjantautiin suhtauduttiin Suomessa 1918-1920, tarkemmin määriteltynä kuinka terveydenhoidon ammattilaiset käsittelivät pandemiaa alan aikakauslehdissä. Millainen näkemys espanjantaudista ja sen hoidosta ilmenee aikakauslehdistä? Millaisia ideoita ja ajatusmalleja nousee esiin artikkeleista? Lähdeaineisto on rajattu 14 artikkeliin aikakauslehdissä <i>Finska läkaresällskapets handlingar</i>, <i>Epione</i> ja <i>Terveydenhoitolehti</i>. Artikkelit ovat lääkärin ja hoitajien kirjoittamia. Artikkelit ovat analysoitu aatehistoriallisen metodologian kautta ja jokainen analyysi on kytketty lähdeaineistoon sekä perusteltu viitekirjallisuudella. Analyysissa on käytetty historiallista tutkimuskirjallisuutta, josta Eila Linnanmäen <i>Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918-1920</i> on keskeisin. Katie Erikssonin ajatukset ”hoitamisen ideasta” on toiminut teoreettisena viitekehystenä. Tuloksessa ilmenee kaksi ajatusmallia erityisen vahvasti: ajatus siitä, että ihmisiä pitää valistaa espanjantaudista ja idea siitä, että ihmisellä on vastuu omasta terveydestään. Opinnäytetyön kautta pääsee tutustumaan ajatteluun pandemia-aikana sata vuotta sitten, mikä antaa uuden näkökulman pandemia-aikaan, jota elämme tänä päivänä.</p> | |
| Avainsanat: | Espanjantauti, pandemia, ajatusmalli, aatehistoria, hoitotiede |
| Sivumäärä: | 49 |
| Kieli: | Ruotsi |
| Hyväksymispäivämäärä: | |

INNEHÅLL / CONTENTS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Inledning..... | 7 |
| 2 | Bakgrund..... | 8 |
| 2.1 | Pandemin i världen..... | 8 |
| 2.2 | Pandemin i Finland..... | 9 |
| 3 | Tidigare forskning..... | 10 |
| 4 | Syfte och frågeställning | 12 |
| 5 | Metodologi och källor | 12 |
| 5.1 | Metodologi..... | 12 |
| 5.2 | Källor | 15 |
| 6 | Teoretisk referensram | 16 |
| 7 | Resultat | 17 |
| 7.1 | Uppfattningar om sjukdomen | 17 |
| 7.1.1 | <i>En ny form av influensa.....</i> | <i>17</i> |
| 7.1.2 | <i>Oklar etiologi</i> | <i>18</i> |
| 7.2 | Preventiva åtgärder | 20 |
| 7.2.1 | <i>Hygienanvisningar.....</i> | <i>20</i> |
| 7.2.2 | <i>Restriktioner och isolering.....</i> | <i>21</i> |
| 7.2.3 | <i>Desinfektion.....</i> | <i>23</i> |
| 7.2.4 | <i>Upplysning och individens ansvar.....</i> | <i>24</i> |
| 7.2.5 | <i>Samhällets ansvar.....</i> | <i>26</i> |
| 7.3 | Vårdanvisningar | 27 |
| 7.3.1 | <i>Användning av läkemedel.....</i> | <i>27</i> |
| 7.3.2 | <i>Vårdbehandlingar</i> | <i>29</i> |
| 7.3.3 | <i>Vilans betydelse</i> | <i>30</i> |
| 7.4 | Influensabyrån..... | 31 |
| 7.4.1 | <i>Olika former av behov och hjälp</i> | <i>31</i> |
| 7.4.2 | <i>Beskrivningar av de hjälpbehövande och hjälpande</i> | <i>33</i> |
| 7.5 | Komplikationer och följsjukdomar | 35 |
| 7.6 | Inbördeskriget/världskriget och dess inverkan..... | 36 |
| 8 | Diskussion | 39 |
| 8.1 | Den teoretiska referensramen..... | 39 |
| 8.2 | Tidigare forskning..... | 41 |

| | | |
|-----------|--------------------------------|-----------|
| 9 | Kritisk granskning..... | 41 |
| 10 | Avslutande tankar | 44 |
| | Källor..... | 46 |
| | Källmaterial..... | 46 |
| | Litteratur | 47 |

1 INLEDNING

Vi drabbades vårvintern 2020 av en världsomspännande pandemi, covid-19 viruset, som än idag fortsätter att spridas. De olika restriktionerna och åtgärderna för att minska smittspridningen har påverkat oss alla i Finland på ett eller annat sätt. Dagens människor har stått inför en helt ny situation där våra valmöjligheter och vår frihet har begränsats på ett sätt som saknar motstycke i våra tidigare erfarenheter. Det har känts som om coronapandemin varit något helt exceptionellt, men för ganska exakt 100 år sedan härjade en liknande pandemi i världen, nämligen spanska sjukan.

Vår situation idag ter sig inte så unik då vi betraktar pandemin för hundra år sedan. Också då stod Finland inför en snabbt spridande sjukdom som man först inte visste så mycket om. Också då diskuterade hälsovårdsmyndigheterna hur smittspridningen skulle stoppas, hur de sjuka skulle vårdas och hur pandemin skulle skötas. Samtidigt var världen och det finska samhället helt annorlunda då, vilket gjorde att pandemin behandlades annorlunda än i dag. Finland var också inne i efterdyningarna av ett inbördeskrig i början av spanska sjukan. Från artiklar skrivna av professionella inom vårdbranschen får vi värdefull information om tänkandet under spanska sjukan. Genom att utforska hur vårdbranschen såg situationen kan vi få en djupare förståelse för idéer om vården under en pandemi både då och nu. Detta ger nya perspektiv på det världen tampas med i dag. Då vi betraktar tänkandet under pandemin för ett sekel sedan kan vi nå nya insikter som hjälper oss i kampen mot dagens pandemi.

2 BAKGRUND

2.1 Pandemin i världen

Spanska sjukan var en pandemi som drabbade världen ungefär åren 1918-1920. En pandemi definieras som en epidemi som har spridits över alla världsdelar. (Nienstedt 1997 s. 370) En epidemi definieras som en smittosam sjukdom som en stor del av befolkningen i en viss gemenskap eller ett visst område insjuknar i. (Nienstedt 1997 s. 105) Det beräknas att spanska sjukan skördade sammanlagt 30-50 miljoner liv. Detta är fler människoliv än vad någon annan pandemi har tagit. Dödssiffrorna var väldigt olika i olika länder och fattiga länder med stor population drabbades värst. (Linnanmäki 2005 s. 10, Vahtola 1997)

Spanska sjukan hade inte sitt ursprung i Spanien, trots att namnet så antyder. Namnet kommer från att sjukdomen fick uppmärksamhet i medierna först då den nått Spanien i maj 1918, eftersom Spanien inte var med i första världskriget och inte därmed behövde styras av krigscensuren som i andra länder gjorde att tidningarna inte kunde skriva om sjukdomen. Virusets ursprungsort har inte kunnat bevisas entydigt och det finns flera teorier om var det uppkom. Sydkina, brittiska soldatläger i Frankrike och mellersta västern i USA är möjliga ursprungsområden. Det var i soldatläger med amerikanska soldater i Frankrike som spanska sjukan blev en epidemi. Avgörande för virusets spridning var världskriget som gjorde att stora folkmassor transporterades omkring mer än vad som var vanligt för den tiden. Både soldater och flyktingar förflyttades över Atlanten och mellan de europeiska länderna i större skala än innan krigstiden. (Linnanmäki 2005 s. 9, 16, Linnanmäki 2006, Mäkelä 2007 s. 293, Vahtola 1997)

Man brukar skilja mellan fyra olika sjukdomsvågor av pandemin: försommaren 1918 en svagare våg, hösten 1918 en andra våg med fler dödsoffer, april-maj 1919 en tredje våg med varierande styrka i olika områden och januari-februari 1920 en fjärde våg. Småningom försvann spanska sjukan och olika mindre utbredda influensavirus uppkom. Det är svårt att fastställa en exakt tidpunkt då pandemin tog slut. (Linnanmäki 2005 s. 10, Linnanmäki 2006)

2.2 Pandemin i Finland

Till Finland spreds sjukdomen i slutet av juni 1918 först till Helsingfors och sedan till garnisonsstäder. I början spreds sjukdomen i Finland bland tyska och finska officerare och soldater. Snart började smittan spridas även bland civila och röda fångar. Den andra vågen var mycket starkare både i världen och i Finland. I vissa byar i Finland insjuknade alla invånare, vilket gjorde att de sjuka inte kunde förbli sängliggande utan var tvungna att sköta sitt arbete. Detta ledde till följsjukdomar och stora dödsiffror. I många delar av landet, t.ex. Helsingfors, var tredje vågen våren 1919 dödligast. Den sista vågen i början av 1920 var även kraftig i Finland och den var särskilt förödande i Lappland. I t.ex. Enare insjuknade nästan alla invånare och 10% av befolkningen dog. (Linnanmäki 2005 s. 96, 98, 101-102, Vahtola 1997)

Spanska sjukan orsakades av influensavirus A. Pandemin kom att ha historiskt en särskilt stark och annorlunda betydelse än andra influensor pga. den stora utspridning och de stora dödsiffrorna, men själva viruset var epidemiologiskt och mikrobiologiskt mycket likt de virus som spreds i tidigare och också senare influensor. Det historiska och samhällseliga sammanhanget gjorde att pandemins verkan blev så stor och exceptionell: Finland hade just genomlidit ett inbördeskrig, det fanns ännu stora fångläger där sjukdomar kunde spridas, samhället hade inte hunnit byggas upp ordentligt efter kriget, näringsituationen var dålig och det första världskriget gjorde pandemisituationen katastrofal ute i världen. (Linnanmäki 2005 s. 10, 17, 127, Linnanmäki 2006)

Det är omöjligt att beräkna hur många finländare som dog i spanska sjukan, eftersom dödsorsaken inte alltid antecknades systematiskt. Ofta märktes lunginflammation som dödsorsak för dem som dog av influensa. Överlag var förhållandena oklara och kaotiska efter inbördeskriget och dödligheten var stor pga. krigets förödelse, hunger och andra sjukdomar, vilket gjorde det svårare att föra statistik om dödsorsaker. Det är beräknat att dödsantalet i Finland var 0,5-1% av invånarna, alltså 15 000-30 000 personer. Tydligt framstår att det var speciellt vuxna i åldern 20-40 år som hade den största dödsrisken.

Det har diskuterats vad som var orsaken till detta. Barnen fick sjukdomen som svagare pga. sin fysiologi och åldringar hade kvar immunitet från tidigare sjukdomar, t.ex. ryska snuvan, en influensaepidemi som ägt rum 1889-90. De vuxna i arbetsför ålder kunde inte bli vilande i sängen. Faktorer som höjde risken för att insjukna och dö i spanska sjukan var låg social status och fattigdom, pga. att dessa faktorer orsakade trånga boendeförhållanden, stora familjer, svårighet att få hälso- och sjukvård, tobaksrökning, dåligt näringsstillstånd, luftföroreningar och stressfaktorer i miljön. Dessa förhållanden gjorde att man både insjuknade lättare och hade svårare att klara av sjukdomen. (Linnanmäki 2005 s. 131-134, Mäkelä 2007 s. 294, 315, 326, 347-353 Vahtola 1997)

Vårdbranschen förhöll sig allvarligt till sjukdomen och försökte hitta botemedel, men en del var dåligt grundade och hade inte vetenskapligt evidens. Till exempel trodde en del att man kunde hindra en utbrytande sjukdom genom att bada bastu och kasta iskallt vatten på sig. Dessa råd spreds bland folket, trots att en del läkare försökte vidhålla att det var skadligt. Det fanns för få läkare, speciellt på landsbygden och ännu färre vårdare. (Vahtola 1994, 1997)

3 TIDIGARE FORSKNING

I Finland har spanska sjukan fått förhållandevis litet uppmärksamhet i historieforskningen och litteraturen. Detta beror delvis på att den utbröt i efterdyningarna av inbördeskriget. Till exempel nämner Väinö Linna inte spanska sjukan i sin stora roman *Täällä pohjantähden alla*. Också i resten av världen gjordes det länge väldigt litet historisk forskning om spanska sjukan. Linnanmäki förklarar att intresset för smittosamma sjukdomar var liten då att risken för dem minskade under 1900-talets gång pga. vacciner och mediciner. Först på 1970-talet började det uppkomma forskning om spanska sjukan i USA. AIDS-epidemin på 1980-talet väckte mer intresse också för att forska i andra smittosamma sjukdomar på 1980-talet. (Linnanmäki 2005 s. 13-14)

Vid en litteratursökning med sökordet "espanjantauti" (på finska för att främst få litteratur om sjukdomen i Finland) i litteraturdatabasen finna.fi kommer 417 träffar. Av dessa är 166 böcker och 79 artiklar. En stor del av böckerna och artiklarna behandlar

spanska sjukan bara till en liten del och har inte relevans för detta arbete. Bland materialet framträder några relevanta böcker och artiklar som jag går igenom här.

Eila Linnanmäkis stora verk *Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918–1920* utkom år 2005 då fågelinfluensan var aktuell i världen. År 2020 gavs en ny utgåva pga. att temat blev aktuellt igen i och med coronapandemin. Linnanmäki är den första i Finland som grundligt har behandlat spanska sjukan i en bok. Före henne har forskningen varit i form av kortare artiklar som fokuserat mer på lokala inverkan av spanska sjukan. Linnanmäkis bok är en historisk-epidemiologisk utredning av spanska sjukan i Finland. Hon behandlar sjukdomens betydelse för befolkningen och samhället samt utreder sjukdomens spridning, dödlighet och bekämpning. (Alanko 2020, Linnanmäki 2005 s. 16-20)

Förutom Linnanmäkis bok har ganska litet historisk forskning angående spanska sjukan gjorts i Finland. Jouko Vahtola har skrivit två kortare artiklar där han undersökt förstahandskällor, läkarberättelser och dagstidningar. (Vahtola 1994, Vahtola 1997) Vahtola belyser i stora drag epidemins olika skeden i världen och i Finland. Han har använt sig av läkarberättelser som källor då han berättar hur sjukdomen spreds i Finland och skördade dödsoffer. Vahtola betonar speciellt att spanska sjukan orsakade många dödsfall i norra Finland. Vahtola presenterar också en beräkning av att Finlands invånarantal var 3,1 miljoner varav 1,3-1,8% insjuknade och 0,7% av befolkningen dog i spanska sjukan. (Vahtola 1994 s. 131-141)

Pentti Mäkelä gav år 2007 ut en utredning om olika smittsamma sjukdomar och sjukdomar i fångläger åren 1917-1919. Mäkelä presenterar ett digert statistiskt material. Han har en stor mängd kvantitativ information om hur många som insjuknade under olika tider och i olika områden och denna information analyserar han i sin utredning. Mäkelä går också noggrant in på influensan som sjukdom, olika följsjukdomar och sjukdomstillstånd och förklarar deras fysiologiska mekanismer. Mäkelä behandlar inte bara fångläger utan även civilbefolkningen. (Mäkelä 2007)

En färskare artikel som tangerar spanska sjukan är Heikki Mikkelis ”Kulkutaudit ennen ja nyt” som kortfattat presenterar pandemier under olika tider och kopplar dem till

dagens covid 19-pandemi. Han skriver om hurdana reaktioner smittsamma sjukdomar har väckt hos människor, t.ex. att sjukdomarna benämndes som någonting främmande från ett annat land som också fallet är med spanska sjukan. Mikkeli betonar att viruspandemier är ett hot mot världshälsan som länderna skall försöka bekämpa tillsammans. (Mikkeli 2020)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att ur ett idéhistoriskt perspektiv betrakta hur man såg på spanska sjukan i Finland 1918-1920. Närmare bestämt studeras hur de professionella inom hälsovården behandlade pandemin i branschens tidskrifter. Frågorna som arbetet ämnar besvara är följande:

- Hurdan syn på spanska sjukan och vården av den framträder i tidskrifterna under denna tid?
- Vilka idéer och tankemönster framkommer i tidskriftsartiklarna?

Tidskriftsartiklarna analyseras även i förhållande till Katie Erikssons definition av vårdandets idé och kopplas samman till den historiska kontexten.

5 METODOLOGI OCH KÄLLOR

5.1 Metodologi

Genom historieforskning kan man få fram material som stärker förståelsen av vårdverkligheten. Det historiska kan bli aktuellt på nytt under en ny tidsperiod. Då vi når historisk förståelse kan vi inse bättre att allting är relativt. (Eriksson 1992 s. 195) Genom att studera hur man sett på vården i det förflutna kan vi bättre reflektera över dagens vård och också möjligen skapa en bättre vård i framtiden. (Matilainen 2002 s. 35) Detta stämmer överens med spanska sjukan som har många likheter med dagens situation och många saker från det historiska då är aktuella nu.

Genom idéhistorisk forskning kan olika idéer inom vården under historiska tidsperioder studeras. Wilenius definierar att idéhistoria försöker skapa medvetenhet om idéer och deras diversitet, befrämja en dialog mellan olika världsåskådningar samt förklara hur olika idéer har uppkommit och utvecklats. (Wilenius 1982 s. 10-12) Enligt Eriksson studerar idéhistoria inom specifikt vårdvetenskapen de idéer och tankemönster som påverkat tänkandet och verklighetssynen under en viss tid. (Eriksson 2002 s. 2-3) Matilainen skriver att idéhistoria inom vårdvetenskap söker efter vårdandets idéer och tankemönster. (Matilainen 2002 s. 36, 42) I detta arbete används idéhistoria för att se vilka idéer som dominerat inom hälso- och sjukvård under spanska sjukans tid i Finland och betrakta tänkandet hos läkare och sjukskötare.

Wilenius definierar idé som en motiverad uppfattning angående en grundläggande fråga om verkligheten. Ett system av idéer bildar i sin tur en ideologi. Bakom idéer och ideologier verkar människors verklighetsuppfattningar om vad som är fakta och verkligt. (Wilenius 1982 s. 17-18) Eriksson betonar att idé är ett mångtydigt begrepp som haft olika innebörd under olika tider och filosofiska inriktningar. Hon definierar idé som urbild, det sanna väsendet av en föreställning samt tanke-system. (Eriksson 2002 s. 6)

Ett idéhistoriskt närmandesätt som Wilenius presenterar är en samhällshistorisk synvinkel där man ser på idéerna i deras samhällshistoriska sammanhang. Den kulturella, samhällsreliga och andliga dimensionen påverkar hurdana idéer som växer fram och det är genom dessa dimensioner som forskaren försöker analysera och förklara idéer under en viss tid. I denna infallsvinkel är det också centralt att komma ihåg att idéerna också påverkar samhället och kulturen omkring sig. Det råder alltså en växelverkan mellan idéer och dess historiska sammanhang. (Wilenius 1982 s. 15-16, Eriksson 1992 s. 210, Eriksson 2002 s. 7)

Matilainen betonar att idéhistoria fokuserar på tänkandet och idéer framom historiska fakta och händelser. Samtidigt skall idéhistoria ändå se tänkandet och idéerna i ett större sammanhang och i förhållande till den samhällsreliga, kulturella och andliga kontexten. Metodologiskt är det viktigt inom idéhistoria att även vid analys av delar ses de alltid i

förhållande till helheten och kontexten. Detta kallas för idiografiskt närmelsesätt. (Matilainen 2002 s. 36-38)

Detta arbete följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis (Arcada 2014). Genomgången av källmaterial och analysen av det samt resultatens dokumentering och presentation görs omsorgsfullt och ärligt. Öppenhet och genomskådlighet betonas vid urvalet av källmaterialet och eventuell avgränsning av material motiveras och görs synlig. Källmaterialet väljs ut på objektiva grunder och kriterierna är relevans för arbetets syfte och frågeställning. Riktlinjerna är i överensstämmelse med Forskningsetiska delegationens anvisningar. (TENK 2012 s. 18-19).

Forskningsetik innebär att ta i beaktande etiska frågor i genomförandet av en forskning. (Henricson 2012 s. 70) Källkritik är en viktig etisk del av historieforskningen. Källkritik innebär delvis yttre källkritik som är att säkerställa att källan är äkta och ursprunglig dvs. att dess ursprungstid och upphovsman är den som källan påstår. Om möjligt skall alltid helst primärkällor användas framom senare kopior eller referat av ursprungskällan. Intern källkritik är att undersöka hur tillförlitlig informationen i källan är. Här skall forskaren ifrågasätta varför källan är gjord och om upphovsmannen kan tänkas presentera sanningen eller velat förvränga den. Det är alltså viktigt att forskaren förhåller sig kritiskt till det som källan presenterar. För att lyckas med detta behöver forskaren känna till det historiska sammanhanget som källan härstammar från. Källan skall tolkas som en del av sin tid och inte utgående från forskarens sammanhang. Forskaren måste ändå också vara medveten om att hens teoretiska perspektiv, förförståelse och värdegrund påverkar hur hen tolkar och analyserar källan. Det är viktigt att i resultaten alltid hänvisa klart och tydligt till källan som informationen är tagen från eller som utgör grunden för det som skrivs. Genom att hänvisa till källorna samt motivera avgränsningar och andra val kan forskaren grunda sina påståenden vetenskapligt. Det är viktigt att forskaren redogör för hur hen har kommit fram till sina forskningsresultat. (Eriksson 1992 s. 198-200, Matilainen 2002 s. 38-39, 43-44, 48-50)

5.2 Källor

Skriftligt material är det bästa sättet att nå tänkandet för hundra år sedan. Angående spanska sjukan finns det mycket samtida material. Det finns läkarberättelser, hälsomyndigheters årsberättelser, befolkningsregister, olika statistiker, tidningsartiklar, artiklar i tidskrifter samt olika kommuners egna arkivhandlingar. Av dessa ger skriftliga artiklar mest kvalitativ information om idéer och tänkandet. I dagstidningar skrevs mycket om spanska sjukan, men till största delen är det frågan om korta notiser om att någon avlidit i sjukdomen eller liknande. Det finns alltså ett stort antal källor, men innehållsmässigt har de inte så mycket relevans för denna studie. Då frågeställningen handlar om hur de professionella inom hälso- och sjukvårdsbranschen såg på spanska sjukan är artiklar i branschens tidskrifter de mest relevanta källorna och jag använder mig av dem.

Jag har avgränsat mitt källmaterial till tidskrifterna *Finska läkaresällskapets handlingar* (FLH), *Epione* och *Terveidenhoitolehti*. Från dessa tidskrifter har jag valt ut artiklar och föredrag som behandlar spanska sjukan. Jag har tidsmässigt avgränsat källmaterialet till åren 1918-1920 för att få veta hurdant tänkande som rådde specifikt under pandemins aktiva fas i Finland. Artiklarna är till antalet 14 stycken och de är skrivna av läkare och sjukskötare. En del är undertecknade med initialer.

Epione är en tidskrift som gavs ut 1908-1965 av SSY-sjuksköterskeföreningen. Föreningen var tvåspråkig och i tidskriften gavs ut artiklar på båda språken. I början var syftet med tidskriften främst att utbilda sjukskötare och därför skrevs de flesta artiklarna av läkare, men senare började sjukskötarna skriva själva. De artiklar som ingår i mitt källmaterial är skrivna av sjukskötare. (Tolonen 2002)

Terveidenhoitolehti är en tidskrift som läkarföreningen Duodecim gav ut 1889-1976. Avsikten var att sprida hälsouppllysning bland folket. Från början hette tidningen *Suomen Terveidenhoitolehti* och bytte 1896 namn till *Terveidenhoitolehti*. År 1976 kan ses som tidningens avslutning då den bytte namn till *TH-Kotilääkäri* och Duodecim ser detta som en annan tidning. *Terveidenhoitolehti* var den främsta hälsoupplysningstidningen i Finland under den period som jag utforskar. (Rajaniemi

1988, Pesonen 1980 s. 358) *Terveystieteiden tutkimuskeskus* definierade som sitt syfte att sprida hälsovårdsupplysning bland folket och människor inom sjukvårdsbranschen. Målet var att ge folket rätt information och praktiska råd för hur man kan behålla hälsa, förstärka den och få tillbaka borttappad hälsa. (Ruotsalainen 1920)

Finska läkaresällskapets handlingar är en vetenskaplig medicinsk tidskrift som Finska läkaresällskapet har gett ut sedan 1841. Sällskapet anger sina medlemmar som målgrupp. I materialet från 1918-1920 ingår två föredrag som nerskrivits som artiklar. (Finska läkaresällskapets handlingar)

6 TEORETISK REFERENSRAM

I idéhistorisk analys är det fruktbart att välja ett perspektiv som hjälper att fokusera och fungerar som en teoretisk referensram. (Matilainen 2002 s. 38) I detta arbete fungerar Erikssons definition av vårdandets idé som ett perspektiv. Vårdandets substans enligt Katie Eriksson är att ansa, leka och lära. Substansen är samma i de olika vårdyrkena. (Eriksson 1987 s. 9)

Vårdande (caring) innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta eller stödja) hälsoprocesserna. (Eriksson 1987 s. 9)

Eriksson definierar också vårdandets kärna med orden tro, hopp och kärlek. Hon menar att vårdandets mål alltså tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt känslan av rörelse och utveckling innebär att personen upplever tro, hopp och kärlek. Eriksson definierar alltså att ett lyckat vårdande som uppnått det som nämns i citatet över innebär en känsla av tro, hopp och kärlek. (Eriksson 1987 s. 9)

Ansning är enligt Eriksson den mest grundläggande delen av vårdandet. Ansning är enligt Eriksson ett naturligt beteendemönster hos människan som kommer fram genom moralutvecklingen. Eriksson definierar att ansningen är att konkret sköta själva kroppen och hålla den ren. Värme, närhet och beröring (både fysisk, psykisk och emotionell) är ansningens uttryck. En viktig del av ansningen är att människan vårdas som en helhet. Ansningens syfte är att försäkra det fysiska välbehaget. Från början har ansningen

handlat om förebyggande av sjukdom och de närståendes omvård (som Eriksson kallar naturlig vård), men då en botande medicinsk vård, alltså professionell vård, småningom utvecklats har läkarna och sjuksköterna blivit professionella ansare. (Eriksson 1987 s. 24-25)

Lekandet är en del av människans naturliga beteendemönster. Ofta fäster man mest uppmärksamhet vid barnets lek och mindre vid vuxnas lek samt lek som del av vårdandet. Leken handlar om att öva, pröva, skapa och önska. Leken vårdar den psykiska hälsan och ger tillit. Leken är viktig inom vården då patienten kan via lek bearbeta nya saker, uppleva vila och avbrott från en tung situation, få en stund av verklighetsflykt, öva och pröva nya färdigheter och på så sätt hitta nya hälsostödande mönster. (Eriksson 1987 s. 26-28)

Lärandet handlar om utveckling och förändring. Lärandet innebär också kreativitet och att sträcka sig över gränserna för det bekanta och det redan bemästrade. Lärandet leder till utveckling och att den vårdades egna förmåga till att sköta sin hälsa blir starkare. Lärandets syfte är människans självförverkligande. Vårdaren skall hjälpa patienten i denna process genom att stöda hans uttryck för olika känslor och tankar. Vårdaren skall lära patienten att ta hand om sig själv. (Eriksson 1987 s. 30-32)

7 RESULTAT

I detta kapitel presenterar jag källmaterialet och de idéer som presenteras i artiklarna. I källmaterialet framträder olika huvudteman som de olika skribenterna behandlar. Jag presenterar dem här i underkapitel där jag analyserar hur skribenterna tar upp dem och vilka tankemönster och idéer som ligger bakom dem.

7.1 Uppfattningar om sjukdomen

7.1.1 En ny form av influensa

Spanska sjukan var en influensa och detta nämns ofta i artiklarna. I källmaterialet framgår att folket hade diffusa uppfattningar om spanska sjukan och trodde att det var

frågan om en ny sjukdom, men läkarna betonar att det är frågan om vanlig influensa som den här gången är exceptionellt kraftig och att det i historien går att hitta likadana epidemier. Läkarna drar paralleller mellan influensapandemin åren 1889-1890 och spanska sjukan för att visa att det egentligen var frågan om samma sjukdom. (Hagelstam 1919a, Kulovesi 1920, E.L. 1918, Ruotsalainen 1920)

Pandemin åren 1889-1890 ses som den första pandemin i modern tid. Den brukar kallas för den ryska snuvan då den spreds från Ryssland. Denna pandemi med stora mängder insjuknade människor och ett stort dödstal var bra dokumenterat. (Linnanmäki 2005 s. 51-52) Läkarna under spanska sjukan insåg tidigt likheterna mellan den nya sjukdomen och den tidigare pandemin även om den stora befolkningen betraktade spanska sjukan som en helt ny sjukdom.

Läkarna pratade redan då om spanska sjukans olika vågor och definierade dem ungefär lika som dagens forskare: första vågen sommaren 1918, andra oktober 1918 och tredje våren 1919. (Taipale 1919) Också här märks att läkarna kunde se ett typiskt mönster i sjukdomens framfart och definiera det som sjukdomsvågor enligt tidigare pandemier.

Speciellt för spanska sjukan var att framför allt unga personer blev allvarligt sjuka. Detta framgår också i källmaterialet. Redan samtida läkare förstod att äldre personer klarade sig lättare pga. att de redan hade förvärvat en immunitet genom tidigare epidemier. (Kulovesi 1920) Något annorlunda bild fås däremot av Hagelstams statistik av dem som vårdats pga. spanska sjukan i Maria sjukhus. Här framgår tydligt att främst unga personer blev sjuka och togs in på sjukhus i större antal än äldre personer, precis som Kulovesi skriver, men dessutom framgår att av de intagna dog procentuellt fler av de äldre än de yngre. (Hagelstam 1919a) Samtida läkare var även medvetna om att människor med kroniska hjärt- och lungsjukdomar var speciellt känsliga för spanska sjukan och riskerade en allvarlig sjukdom. (Taipale 1919)

7.1.2 Oklar etiologi

Läkaren Armas Ruotsalainen förklarar att influensan är en smittsam sjukdom som uppkommer från influensabasiller. (Ruotsalainen 1920) Läkaren Yrjö Kulovesi däremot

skriver om bakterier. Han beskriver att bakterierna bildar giftämnen som skadar kroppen samt orsakar feber och värk. (Kulovesi 1919, Kulovesi 1920) Hagelstam skriver om bakteriologisk undersökning i Danmark och Tyskland där man konstaterat att man inte kunnat finna ”den Pfeifferska bacillen” i spanska sjukan. Han förklarar att man ännu inte har hittat den egentliga sjukdomsorsaken. Enligt Hagelstam är man etiologiskt och epidemiologiskt på samma nivå angående spanska sjukan som vid 1890-talets influensaepidemi. (Hagelstam 1919a s. 116-117, Hagelstam 1919b s. 514)

Tydligt är att de olika läkarna försöker hitta sjukdomsalstraren och ta reda på sjukdomens etiologi, alltså hur den uppkommer. Under 1800-talet försökte läkarna aktivt hitta den bakterie som orsakade influensa. Den tyske forskaren Richard Pfeiffer hittade en bakterie ”den Pfeifferska bakterien” i svalgget på influensapatienter och först trodde forskarna att denna var influensans sjukdomsalstrare. Senare konstaterades att bakterien hade koppling till influensans följsjukdomar, men inte var själva orsaken till influensan och som framkommer av Hagelstam (1919a, 1919b) visste läkarna redan under spanska sjukan att det inte var ”Pfeifferska bakterien” som orsakade sjukdomen. Först långt efter pandemin på 1930-talet hittades influensaviruset. (Linnanmäki 2005 s. 33-34)

Då själva sjukdomsalstraren inte ännu hade hittats koncentrerade sig läkarna mycket på att beskriva symtom och sjukdomens förlopp. Läkarna beskriver sjukdomsförloppet som mycket snabbt. Från att ha varit i vanligt hälsotillstånd blir den drabbade väldigt snabbt mycket sjuk. (Hagelstam 1919a, E.L. 1918) Signaturen E.L. betonar att influensan kan ha väldigt olika symtom hos olika människor. Sjukdomen delas in enligt symtom i fyra olika sorter: influensa i andningsorganen, influensa i matsmältningsorganen, enkel influensa/influensafeber och influensa i nervsystemet. Vanligast är influensa i andningsorganen som innebär snuva, hosta, halsont och vid allvarligare fall något som kallas för influensa-lunginflammation. Influensa i matsmältningsorganen innebär diarré, uppkastningar och aptitlöshet. Enkel influensa eller influensafeber har som enda symtom hög feber i bara några dagar och eventuellt litet huvudvärk och snuva. Det är den lättaste varianten. Influensa i nervsystemet är mycket farligt då den kan leda till hjärn- eller hjärnhinneinflammation. Huvudvärk samt nervvärk i kroppen är tecken på denna variant. (E.L. 1918)

Hagelstam sammanfattar kort olika läkares syn på spanska sjukan och dess olika former och symtom. Det framkommer att en del läkare inte vill så tydligt särskilja på, i detta fall, de tre olika formerna av spanska sjukan: katarrala, nervösa och gastriska. (Hagelstam 1919a) Tydligt räknas inte det som signaturen E. L. kallar för enkel influensa allmänt som en egen form (E. L. 1918). Hagelstam framhåller att spanska sjukan ofta är en blandning av dessa olika former och likheterna mellan sjukdomen hos olika personer är större än olikheterna. (Hagelstam 1919a)

Det framstår tydligt i källmaterialet att läkarna vill kategorisera olika former av sjukdomen och noggrant beskriva sjukdomsförloppet. Då själva sjukdomsalstraren var okänd var symtomen och sjukdomens synliga sida det enda som kunde forskas konkret. Läkarna försöker uppnå en vetenskaplig nivå i diskussionen om spanska sjukan genom att dela in den i olika former och analysera dem ingående. I *Terveidenhoitolehti* presenteras dessa för den stora allmänheten (E.L. 1918) och i *Finska läkaresällskapets handlingar* (Hagelstam 1919a) är publiken läkarkåren.

Bakteriologin som vuxit fram under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet försvagades pga. spanska sjukan. Läkarna och allmänheten hade vant sig vid att de centrala fruktade sjukdomarna som tuberkulos och kolera hade kunnat spåras till en viss bakterie. Då sjukdomsalstraren för spanska sjukan inte kunde hittas led läkarkåren av minskad prestige. (Linnanmäki 2005) Det är säkert också för att få tillbaka av sin ställning som experter som läkarna vetenskapligt studerade det som de kunde forska i, alltså de konkreta symtomen och sjukdomsförloppen.

7.2 Preventiva åtgärder

7.2.1 Hygienanvisningar

Det var känt redan för samtiden att spanska sjukan spreds genom droppsmitta då den sjuka hostar eller nyser, antingen genom luften eller förmedlat med händerna. Läkarna påminde att man inte fick spotta omkring sig och att man alltid skulle nysa och hosta i en näsduk. (Ruotsalainen 1920) Läkarna betonar starkt hygienens betydelse i

undvikandet att bli smittad. Händerna skall hållas rena. Kulovesi ger som instruktion att händerna skall efter kontakt med en sjuk tvättas med tvål i fem minuter och sedan sköljas med lysolvattenlösning (Kulovesi 1919). Munnen samt svalgtömsillerna skall sköljas med vatten eller särskilt munvatten. (Taipale 1919, Ruotsalainen 1920)

Det framgår alltså klart att läkarna insåg hur sjukdomen kunde spridas med händerna och att god hygien var en av de viktigaste preventiva åtgärderna. Kulovesi uttrycker att kampen mot sjukdomar är ”puhtauden taistelua likaisuutta vastaan” (sv. renhetens kamp mot smutsighet”) (Kulovesi 1919). Hygienens betydelse hade förståtts redan tack vare bakteriologins utveckling. Individens ansvar för sin egen personliga hygien är det centrala i läkarnas hälsotänkande.

7.2.2 Restriktioner och isolering

Samtiden förstod också att folksamlingar sprider smitta effektivt, t.ex. möten, biografier, dansbanor och kontorslokaler, och en del läkare var starkt av den åsikten att dessa skulle undvikas för att minska smittspridning. (Ruotsalainen 1920) Läkarna ville förbjuda folksamlingar som marknader, gudstjänster och olika möten. Också vattenledningsverk, brunnar, tvätterier och bastur sågs som högriskområden och deras användning ville man begränsa. Kulovesi lyfter också fram möjlighet att stänga skolor och barnträdgårdar. (Kulovesi 1919)

Medicinalstyrelsen gav anvisningar åt landshövdingarna om att förbjuda folksamlingar och marknader. En del lokala förbud verkställdes, t.ex. förbjöds på en del orter kvällsevenemang våren 1919, men t.ex. biografier kunde inte stängas då detta sågs som störande av handel. Också stängandet av skolor diskuterades, men verkställdes aldrig. Utomlands, t.ex. i Frankrike, Danmark och England vidtogs strängare åtgärder, men i Finland förblev många restriktioner enbart på idéplan och relativt få verkställdes. Det fanns ingen nationell strategi för begränsandet av folksamlingar och det varierade lokalt hur mycket detta gjordes i praktiken. Detta beror delvis på att myndigheterna ville undvika panik bland folket. Stora nationella bestämmelser skulle ha orsakat mer oro än vaga rekommendationer. Hälso- och sjukvårdsmyndigheterna verkade se panik som det största hotet för samhället. (Linnanmäki 2005 s. 193-197, Linnanmäki 2006)

I artiklarna märks tydligt att läkarna är för en stor nedstängning för att hindra sjukdomens framfart, men att så drastiska åtgärder inte är möjliga i praktiken. Läkarna såg på sjukdomen ur ett medicinskt perspektiv. De hade de färskaste uppgifterna om insjuknade och döda samt kunde se hotbilder och de värsta scenarierna. Från artiklarna framgår tydligt att läkarna inte tänkte på ekonomiska och lagstiftningsaspekter då de talar för stora nedstängningar. De fokuserar på folkhälso- och säkerhetsaspekter.

Hagelstam lyfter fram att isolering är ett bra sätt att undvika smittspridning. Han presenterar läkares erfarenheter från Sverige och Tyskland där man kommit fram till att sängliggande patienter som är isolerade inte smittas av influensan så lätt eller i fall att de redan är sjuka för de inte smittan vidare. Samtidigt berättar Hagelstam om en epidemi i Maria sjukhus där många patienter i samma sal mycket snabbt blivit smittade av influensa. Här funderar Hagelstam om smittan spridits genom luften eller förmedlat av sjuksköterna. (Hagelstam 1919b s. 514-515)

Att isolera de insjuknade ses som en viktig preventiv åtgärd. (Kulovesi 1919) Då man visste att influensa spreds med droppsmitta var det logiskt att se till att de sjuka och friska inte var i samma utrymme. Därför isolerades de insjuknade. Karantäner och isolering av den sjuka var bekant från tidigare kolera- och tuberkulosepidemier. (Linnanmäki 191-192, Pesonen 1980 s. 521-522)

I Epione 1919 nr. 4 förklaras hur man genom undersökningar med försökspersoner som varit insjuknade kunnat konstatera att de spridit "baciller" genom att tala, nysa och hosta. I artikeln redogörs noggrant att vanligt tal sprider baciller 1-2 fot framåt, ropande sprider 4 fot framåt och hostande sprider 6-10 fot framåt. Sedan förklaras hur bra ansiktsmasker har skyddat både sjukskötare och patienter i USA. Artikeln presenterar flera olika exempel där ansiktsmasken har hjälpt till att få slut på smittspridningen av sjukdomar. Skribenten menar att ansiktsmasken ger ett nästan absolut skydd mot smitta. Skribenten hoppas att man i Finland också skall inse ansiktsmaskens betydelse och att de skall kunna köpas i apoteken. Det verkar alltså som att ansiktsmaskerna var väldigt nya då och inte ännu hörde till vanlig utrustning i Finland. I artikeln framgår exempel utomlands, men inte ännu från Finland. (Epione 1919 nr 4) Ansiktsmasken nämns inte i

någon annan artikel så det verkar som att den inte var så etablerad och i användning. Den nämns inte heller i *Finska läkaresällskapets handlingar*.

7.2.3 Desinfektion

Ruotsalainen betonar att det inte finns någon medicin eller alkoholdryck som kan skydda människor mot sjukdomen. (Ruotsalainen 1920) Även om etiologin för sjukdomen skulle ha kunnat utredas så skulle man inte ha kunnat skapa en medicin eller ett vaccin mot sjukdomen med samtidens medel. (Linnanmäki 2005 s. 192) Det är alltså de icke-medicinska preventiva åtgärderna som var centrala för att hindra sjukdomen att spridas.

Kulovesi listar som en preventiv åtgärd desinfektion och beskriver närmare vad detta innebär. Desinfektion skall enligt Kulovesi göras då man blir av med den sjuka genom tillfriskning, död eller förflyttning, men också kontinuerligt vid sjukbädden. Upphostningar och slem skall desinfekteras genom att låta dem stå i lysol-vatten blandning i två timmar. Upphostningar kan också brännas. Spyror, avföring och urin skall desinfekteras med s.k. kalkmjölk som består av bränd kalk blandat med vatten. Tvätt- och smutsvatten skall desinfekteras med kalkmjölk som har klor i sig. Matkärl skall kokas i 15min i vatten med soda i. Matredskap som inte kan kokas skall hållas i formalinlösning i en timme. Billiga leksaker skall helst brännas och dyrare desinfekteras med formalin. Formalinånga kan användas till kläder som inte tål tvätt. Pälsar skall fuktas med formalin. Besmittade bostäder skall märkas, stängas och tömmas. (Kulovesi 1919)

Desinfektionsåtgärderna beskrevs så noggrant och var viktiga, eftersom det inte fanns vattenklosetter hos de flesta finländare ännu under denna tid. Det var svårare att göra sig av med avfall och sopor, vilket ökade risken att smittan kunde spridas genom dem. Man kan dock fråga sig hur många hem som hade de desinfektionsmedlen som rekommenderades, antagligen var de inte särskilt vanliga.

Kulovesi skriver att människor i allmänhet är motvilliga att följa dessa desinfektionsåtgärder, speciellt att desinfektera området runt sjukbädden. Han skriver att det är helt otroligt att människor motsätter sig åtgärder som skall skydda dem själva. Både på landsbygden och i städer motsätter sig människor desinfektionsåtgärder. Motståndet innebär t.ex. att folk inte låter myndigheter isolera sjuka och desinfektera utrymmen. Kulovesi tycker det är alldeles oförståeligt. Kulovesi tror att det beror på att folket inte förstår desinfektionens betydelse och tycker det är besvärligt. Kulovesi skriver att den som förstår hur sjukdomen uppstår och sprids förstår hur viktigt det är att döda sjukdomens orsakare. (Kulovesi 1919)

Människor uppfattade myndigheters desinfektions- och isoleringsåtgärder som inkräktande på privatliv och därför motsattes dessa. Samtidigt var det allmänt taget ganska ovanligt med desinfektion i hemmen, eftersom desinfektionsämna var tämligen ineffektiva pga. att den specifika sjukdomsalstraren inte hade hittats. (Linnanmäki 2005 s. 191, 193-194) Man kan också fråga sig hur bra möjligheter de vanliga människorna hade att vidta desinfektionsåtgärder i praktiken då utrustning inte fanns i större utsträckning.

7.2.4 Upplysning och individens ansvar

Kulovesi betonar att kämpandet mot smittsamma sjukdomar beror mest på hur den stora befolkningen förstår åtgärderna och kan följa dem. Han skriver att det är på vars och ens eget ansvar. Enligt Kulovesi behöver folket upplysas om ämnet. Det behövs alltså upplysningsarbete bland folket om sjukdomen, dess spridning och hur man kan undvika att bli smittad. Kulovesi betonar särskilt att det är på vars och ens ansvar att vara uppmärksam och vaksam och göra vad man kan för att undvika att sjukdomen sprids. ”Laiminlyönnin synti on tässäkin tapauksessa suurin” (sv. försummelsens synd är även i detta fall störst) sammanfattar Kulovesi. (Kulovesi 1919)

Det större tankemönstret angående preventiva åtgärder som syns i artiklarna är att det först och främst är de enskilda individernas ansvar att stoppa sjukdomen från att spridas. Var och en måste ta ansvar för att sköta hygien, desinfektion, lyda myndigheters bestämmelser, följa rekommendationer och sköta sin hälsa. Betoningen är tydlig att man

under spanska sjukan ville isolera de sjuka och begränsa deras liv, men att man inte var lika inriktad på att begränsa de friskas möjligheter och vanor i lika stor grad. Fokus låg mer på åtgärder rörande de sjuka och inte de friska.

Centralt i läkarnas uppfattning är att de vanliga människorna behöver information om spanska sjukan och dess spridning för att kunna göra sin andel. Det är just sådan folkupplysning som *Terveidenhoitolehti* såg som sin uppgift och läkarna försökte genom tidningen få fram det centrala med spanska sjukan och hur man kan skydda sig mot den. Folkupplysning om smittspridning var redan i användning före spanska sjukan då man i början av seklet informerade människor i upplysningskampanjer om hur man kan minska tuberkulossmitta (Linnanmäki 2005 s. 191).

Armas Ruotsalainen skriver att felaktiga uppfattningar och ovetskap är mycket utbredda inom sjukvårdsbranschen och bland folket. Många tror sig veta hur saker står till, men läkare får hela tiden se misstag och bekymmer då människor inte har grundläggande kunskap om hälsa och sjukdomar och lyssnar på dåliga råd av vänner. (Ruotsalainen 1920) Det syns tydligt i artiklarna från *Terveidenhoitolehti* att syftet är att motverka gamla felaktiga uppfattningar och ge folket samt aktörer inom sjukvården verktyg att klara sig i pandemiläget.

Kulovesi skriver att den allra mest grundläggande åtgärden för att undvika att sjukdomen sprids är att alla sjukdomsfall meddelas till läkare och myndigheter genast så att man kan förebygga att sjukdomen sprids. Han betonar skilt att sjukdomsfall inte får hemlighållas. Människor från orter med stort antal insjuknade skall meddela myndigheter om de reser till annan ort. Både de insjuknade och trafiken skall övervakas. (Kulovesi 1919) Också Taipale lyfter fram som en viktig preventiv åtgärd att hälsovårdsmyndigheter noga följer med sjukdomens spridning och meddelar om den i tidningar samt varnar människor från att resa till orter med smitta. (Taipale 1919)

I läkarnas tänkande kan urskiljas en idé om att den allmänna hälsosäkerheten går framför den enskilda människans rättighet till frihet och privatliv. Begränsningar av dessa rättigheter ses som berättigade för att skydda befolkningen mot pandemin. Då man läser läkarnas texter får man ett intryck av att de ser sig själva som auktoriteter som

berättar för folket och även för myndigheter hur situationen skall hanteras och vilka åtgärder som skall vidtas.

7.2.5 Samhällets ansvar

Förutom individens ansvar att motverka sjukdomars spridning lyfter läkarna fram också det samhällliga ansvaret. Samhälleliga åtgärder är viktiga i förebyggandet av sjukdomen. Det behövs t.ex. individuell hälsovård. (Taipale 1919) Kulovesi lyfter också fram mer allmänna åtgärder i förbättrandet av folkets levnadsstandard som en del av kämpandet mot sjukdomar, t.ex. förbättrandet av människors bostäder och utvecklandet av hälsovården som erbjuds av samhället. Även avfallshanteringen och avlopps nätet nämns samt rent dricksvatten och näring. Kulovesi förklarar att alla dessa preventiva komponenter ingår då man skapar förhållanden som gör att sjukdomar har svårt att vinna terräng. (Kulovesi 1919)

Här kan särskiljas ett tankemönster om att den preventiva hälsovårdsläran är central. Läkarna talar för ett utvecklande av befolkningens grundhälsa för att skapa en bas där sjukdomar inte så lätt kan få fotfäste och även om folk insjuknar så hindrar denna grundhälsa att sjukdomen sprids snabbt till så många. I detta tänkande ingår att förbättra hygien, levnadsförhållandena och hälsovården.

Hälsovårdens betydelse som preventiv åtgärd mot sjukdomar hade fått mer uppmärksamhet under 1800-talet. Lagstiftning hade dock inte gjorts ännu på 1800-talet och hälsovården var inte ännu så väl organiserad. Vid sekelskiftet 1900 började man i praktiken utveckla den preventiva hälsovården i Finland. En motiverande faktor till detta var tuberkulosens utbredning som man försökte få under kontroll. Hälsovårdsmyndigheterna började sprida information om tuberkulos och hur man beskyddar sig mot den. Samtidigt grundades även kommittéer som funderade på hur man kunde förbättra befolkningens hälsotillstånd och levnadsstandarder. (Pesonen 1980 s. 250-251, 474-475)

Speciellt människor med kroniska hjärt- och lungsjukdomar uppmanades att preventivt gå till läkaren för att sköta den kroniska sjukdomen då det är smittsamma sjukdomar

som spanska sjukan i rörelse. (Taipale 1919) Här syns också idén om att preventivt hålla hälsan på tillräckligt hög nivå för att undvika sårbarhet mot sjukdomar.

Kulovesi tycker att en orsak till det dåliga sjukdomsläget är dåligt näringstillstånd. (Kulovesi 1920) Den friska luftens betydelse insågs också. Det rekommenderades att vädra bostäder och att friska skulle vistas ute så mycket som möjligt. (Ruotsalainen 1920) Tidens läkare var medvetna om att levnadsförhållandena och näringstillståndet påverkade människors risk att insjukna, få en allvarlig sjukdomsvariant och även dö i sjukdomen.

7.3 Vårdanvisningar

7.3.1 Användning av läkemedel

Läkarna betonar att det inte finns någon specifik botande medicin mot influensa. (E. L. 1918, Hagelstam 1919a, 1919b) Hagelstam uttrycker öppet att läkarna inte kommit fram till så mycket nytt angående bekämpandet av spanska sjukan: ”Våra åtgärder hafva i många stycken karaktären af ett osäkert famlande” (Hagelstam 1919b s. 515). Hagelstam skriver att då läkarna inte vill låta bli att göra något för patienterna använder de antipyretica, stimulantia och digitalis (hjärtmedicin), men det är oklart om de här läkemedlen alls påverkar sjukdomen. Någon nytta hade kunnat ses i att använda kamfer som injektioner, men det är mycket oklart om dosering och man hade inte kunnat bevisa verkan. (Hagelstam 1919b s. 515)

Åsikterna om läkemedel vid behandling av spanska sjukan växlar bland olika läkare. Det gäller speciellt det som läkarna kallar för febernedläggande pulver, men också andra läkemedel. Warén skriver att han inte brukar ge febernedläggande pulver och att dessa kan vara direkt farliga då de försvagar pulsen och kan leda till cyanos och kallsvett, t.o.m. hjärtattack. Han ger bara slemlösande och uppiggande örter som han inte definierar noggrannare. Åt äldre patienter ger han vid behov hjärtstärkande digitalis och koffein. Warén skriver rakt ut att läkarna skall sluta använda ”febernedläggande pyriner och piriner i vård av lugninflammation” (Warén 1918). (Med detta syftar han på antipyrin, aspirin och salipyrin.) Dessa får enligt Warén användas bara om det inte finns

risk för lunginflammation och om man försäkrat sig om att patienten har ett starkt hjärta samt endast till att lindra smärta och inte sänka feber. (Warén 1918)

Läkaren med signaturen E.L. har en helt annan linje och rekommenderar som febernedsättare antipyrin, aspirin, salipyrin, pyramidon och kinin i små mängder. Till hård smärta opium eller morfin. Vid maginfluensa soda- eller vichyvatten. Han nämner också lindblomsté. I samma artikel lyfts fram att i början av sjukdomen skall man äta sparsamt och regelbundet. Detta förklaras och motiveras inte noggrannare. (E.L. 1918) Också Taipale skriver om febernedsättande läkemedel och summerar träffande att en del läkare använder dem i stora doser, en del i små och en del motsätter sig dem helt och hållet. Själv har han använt dem i stora doser vid svettningsskurer. Andra ämnen han rekommenderar är sublimatlösningar intravenöst och kvicksilversalva på huden. (Taipale 1919)

Ett annat medel som delar åsikter är konjak. Taipale är starkt för användning av konjak. Han skriver att han sett stor nytta av den i vården av spanska sjukan. Han uppmanar hälsovårdsmyndigheterna att se till att apoteken inte tar för mycket betalt för konjak och på så sätt försäkra möjligheten till att använda den som vårdande medel. Här har redaktionen för *Terveydenhoitolehti* satt in en not som säger att de låtit denna åsikt om konjaken stå kvar i artikeln trots att detta strider mot tidskriftens tidigare linje. I noten påpekas också att samma sjukdom kan skötas på många sätt. (Taipale 1919) En del läkare såg sprit som en bra medicin till influensa och i Finland användes konjak. Förhållandet till sprit var dock motstridigt. I Finland var förbudslagen i kraft som förbjöd att avnjuta alkohol i nöjesbruk, men det var lagligt att använda konjak köpt på recept från apotek i medicinskt syfte. (Linnanmäki 2005 s. 201-202) Det verkar som att *Terveydenhoitolehti* allmänt hade en linje att inte stöda användning av alkohol och att redaktionen därför kände sig tvungen att bifoga noten till Taipales artikel, men att redaktörerna inte specifikt i detta fall var emot användning av konjak, eftersom de säkert då inte skulle ha låtit publicera Taipales utsagor om ämnet överhuvudtaget.

Hagelstam skriver att konjaken är högt uppskattad som medel mot influensa i Finland och att konjaken använts vid Maria sjukhus då man fått 20 liter i donation. Hagelstam påpekar att ingen påverkan på sjukdomen kunde urskiljas, men att den gav subjektivt

välbefinnande åt patienterna. Hagelstam skriver att man traditionellt brukar se konjaken som mest nyttig profylaktiskt eller i början av insjuknandet, men att de på Maria sjukhus haft flera patienter som tagit konjak i början, men ändå avlidit. (Hagelstam 1919b s. 516) Det verkar alltså som att Hagelstam inte tror att den har någon nytta i vården.

7.3.2 Vårdbehandlingar

En traditionell vårdform som användes var både olika värme- och svettbehandlingsbehandlingar och kalla lindor eller kalla bad. Även under spanska sjukan fanns det bland läkare anhängare till dessa. (E.L 1918, Taipale 1919, Warén 1918) Speciellt i början av sjukdomen rekommenderades de. Meningen var att försöka få patienten att svettas med hjälp av inlindningar i heta tyg, bad, bastu eller ångskåp. Läkaren E.L. tycker att dessa inte längre skall användas då sjukdomen brutit ut ordentligt, men att man kan använda kalla inlindningar i fall av influensa-lunginflammation och maginfluensa. (E.L. 1918)

Warén beskriver ingående en vårdform som han kallar hudvård och han betonar att den är mycket viktig i vård av influensapatienter och hindrar sjukdomen att utvecklas till lunginflammation. Första skedet är fot- och handbad 5 min i 42 graders vatten med litet senapsmjöl i. Viktigt är att hålla fötterna varma. Sedan skall man torka hela kroppen med sprit och efter det linda in kroppen i lakan som är blötlagda med 18-20 graders vatten. Denna kalla inlindning skall förnyas alltid då den värms upp av kroppen. Detta är behandlingen vid feber, men gärna också så snart som möjligt då det finns risk att någon håller på att bli sjuk, har fått för kallt eller för hett. (Warén 1918)

Svettningsskurer enligt Taipale börjar med att massera patienten kraftigt med en kall våt handduk, ge pulver och konjak samt het dricka. Sedan skall patienten bäddas varmt i sängen och låta svettas 30-40 minuter. Efter det skall huden torkas och kalla lindor sättas på. Denna behandling skall upprepas 2 gånger per dag. Enligt Taipale sänker behandlingen feber och hjälper mot värk. Taipale betonar starkt att svettningsskurer får ges bara av läkare och individuellt övervägda så att man först betraktar patientens allmänna tillstånd, ålder, hjärta osv. (Taipale 1919)

Det traditionella sättet att sköta sjukdomar i Finland har varit bastubad. De vanliga människorna har sett bastubad som hälsofrämjande och renande på många vis och även som sjukdomsbotande. (Linnanmäki 2005 s. 201) Trots att folket gärna skötte sina sjukdomar med bastu, förhöll sig läkarna negativt till detta. (Vuorinen s. 79) Ruotsalainen betonar i sin artikel att influensa inte skall skötas med bastu, trots att vissa traditionellt har använt bastu som metod att bota sjukdomar. Det kan tvärtom vara farligt menar han. (Ruotsalainen 1920) Taipale skriver att bastu är bra mot trötthet efter själva sjukdomen, men under febern är bastu dåligt. (Taipale 1919) Det är intressant att bastubad inte rekommenderas trots att det påminner så mycket om svettningsskurer. Kanske läkarna ville avråda människor från att genomföra egna värmebehandlingar utan läkare och därför rekommenderade endast de kurer som läkarna genomförde medan de avrådde människor från självständigt bastubad.

7.3.3 Vilans betydelse

En sak som läkarna är mycket ense om är vilans betydelse för att klara av sjukdomen och tillfriskna. (E.L. 1918, Taipale 1919, Ruotsalainen 1920, Warén 1918) Taipale skriver att man måste vila redan då man börjar känna de första symtomen av sjukdom. Även efter tillfrisknandet är vila mycket viktigt för att undvika följsjukdomar och komplikationer. (Taipale 1919) Den insjuknade skall genast bli sängliggande och inte stiga upp innan hen är feberfri och inte fortsätta med arbetet innan hen är helt frisk. Under tillfriskningstiden är det farligt att bli kall. Ruotsalainen nämner att man på ett par dagar blir frisk från spanska sjukan om man sköter den noga. Annars finns risk för följsjukdomar. (Ruotsalainen 1920)

Det bakomliggande tankemönstret hos läkarna verkar vara en dömande inställning till att patienterna inte blev vilande i sängen tillräckligt tidigt av sitt insjuknande och att de återgick till arbetet för snabbt. Till exempel Taipale tycker att de allvarliga fallen av spanska sjukan beror på att människor inte tar sjukdomen på allvar. (Taipale 1919) Läkarna verkar inte vara medvetna om vilken verklighet människorna lever i. Det kan antas att det sällan handlade om likgiltighet då sjuka återgick till arbetet för tidigt utan att människorna helt enkelt var tvungna att arbeta för att få pengar. Det fanns inte ett

socialskydd som i dag och många familjer hade en verkligt osäker finansiell situation. Få vanliga människor hade råd att bli hemma för att vila som sjuka om det inte var absolut omöjligt att gå på jobb. (Linnanmäki 141-142)

Överlag verkar det som att läkarna vill dela med sig om hur de sjuka kan vårdas, men samtidigt medger även de att det inte finns ett direkt botemedel. Vårdanvisningarna är inte vetenskapligt grundade i artiklarna utan deras beviskraft motiveras med egna empiriska erfarenheter. Vetenskapligt hade man inte kommit fram till något nytt angående vården av influensasjuka, men för att undvika panik hos folket försökte läkarna ändå visa att de vidtar åtgärder och vårdar de sjuka. Anvisningarna om vårdåtgärder kan ses som läkarnas sätt att lugna folket och ge sken av att något ändå kan göras i situationen. Samtidigt var läkarna troligen mycket medvetna om bristen på vetenskapliga bevis för vårdåtgärderna. Hagelstam summerar att de lätta fallen av spanska sjukan tillfrisknar med vila och ”allmänt hygienisk och dietetisk vård” medan de allvarligaste fallen leder till döden oberoende av all vård. Ibland kan också allvarligt sjuka tillfriskna, men då kan man inte se att det skulle direkt bero på någon vård. (Hagelstam 1919b s. 516)

7.4 Influensabyrån

7.4.1 Olika former av behov och hjälp

Sociala faktorer inverkade på många sätt i sjukdomsprocessen. Trånga levnadsförhållanden, stor familj, dålig tillgång till hälsotjänster, tobaksrökning, undernäring, luftföroreningar och stressfaktorer i levnadsomgivningen inverkade alla i förhöjd risk att bli smittad av spanska sjukan och försvårade tillfriskningen. Också ett tungt arbete, svårigheter att kunna bli sängliggande som insjuknad och dålig vård var faktorer som gjorde att speciellt människor i de lägre samhällsklasserna fick en allvarlig sjukdomsvariant som kunde leda till döden. Livsmedelsbristen var stor i Finland efter att revolutionen i Ryssland hade avbrutit till stor del importen av t.ex. säd från Ryssland. Inbördeskriget försvårade läget. Människor hade mycket liten tillgång till mjölk, smör och kött. (Linnanmäki 2005 s. 134-135, 137-138)

På våren 1919 skänkte general Mannerheim en summa av 15 000 mark för vård av den fattiga befolkningen i Helsingfors under influensaepidemin. Snabbt tillkallades ett möte där en influensabyrå grundades. Byråns uppgift var att lindra den nöd som spanska sjukan skapat hos de sämre bemedlade som redan var hårt drabbade av inbördeskrigets svåra tider. (E.K. 1919) Chef för hela initiativet var Richard Sievers, generaldirektör för medicinalstyrelsen. På mötet utsågs sjukskötare Karin Neuman till att leda byrån med hjälp av Ida Paaso och Karin Ek som var lärarinnor vid Arbetshemmet för lytta (ett arbetshem för utvecklingsstörda). Förutom Mannerheims donation fick byrån några andra penningdonationer av privatpersoner. Röda Korset, fångvårdsstyrelsen och A. B. Instrumentarium lånade instrument. 4 apotekare i staden skänkte medicin. (Neuman 1919)

Annonser om byrån sattes ut i tidningarna på förhand och byrån var öppen 15.4-8.5.1919. Sjukanmälningar kunde göras personligen, per telefon eller skriftligt. Sedan gjorde en sjukskötare ett besök för att utreda ekonomisk ställning, hygien, sjukdomstillstånd och behov av läkarhjälp. Sammanlagt gjordes 1660 besök av byrån. De allvarligast sjuka transporterades till sjukhus. En del barn skickades till barnhem och en del gamla till kommunalhem. Ensamförsörjande mammor anmäldes till hjälpande föreningar. (Neuman 1919, E.K. 1919) I artiklarna framkommer att många saknade helt släktingar eller andra närstående som kunde hjälpa. (Liljeström 1919) Bristen på sociala skyddsnät var stor speciellt i städer dit många flyttat från landsbygden för att få arbete och lämnat alla sina närstående på en annan ort.

Näringen var en viktig del av sjukvården, eftersom näringstillståndet hos den mindre bemedlade befolkningen i Helsingfors var mycket dålig. Neuman betonar att det genast i början av projektet bestämdes att man skulle uppmärksamma näringen lika mycket som sjukvården. Byrån delade ut mjölk, saftsoppa och välling samt färdigkokta ägg. (Neuman 1919) Kvoten för livsmedel var 1 flaska mjölk à 600 gr och 1 l. välling eller saftsoppa per person och dag. (E.K. 1919) Det betonades att det var mycket viktigt att de insjuknade fick mat och att mathjälpen i själva verket var den viktigaste formen av hjälp som byrån delade. (Liljeström 1919, E.K. 1919, M.B. 1919)

Sjukskötarbristen var stor i Finland överlag och specifikt i Helsingfors påverkades byråns arbete av att de flesta befintliga sjukskötare redan arbetade med att ta hand om insjuknade eller var sjuka själva. Neuman berättar att detta problem gick att lösa, men beskriver inte hur. (Neuman 1919)

Om familjens försörjare hade varit sjuk en längre tid och ekonomin inte fungerade hade byrån köpt ved, betalat hyra, utlöst pantsatta kläder, arbetsverktyg, köksföremål och livsmedelskort samt köpt familjens veckoranson av livsmedel. I vissa fall hjälpte byrån de hjälpsökande att få ett arbete. (Neuman 1919) Byrån betalade i vissa fall bort skulder och hyra. (Liljeström 1919) Penninghjälp gavs endast om man inte pga. sjukdom kunnat arbeta. (E.K. 1919)

7.4.2 Beskrivningar av de hjälpbehövande och hjälpande

Artiklarna om influensabyråns verksamhet innehåller dramatiska beskrivningar om levnadsförhållandena hos de fattiga i staden. I artiklarna ingår levande beskrivningar om att det finns väldigt mycket nöd överallt och arbete för byrån. Det finns för litet mat och många har varit tvungna att pantsätta hela sin egendom. De eländiga förhållandena beskrivs med inlevelse. (M.B. 1919, Liljeström 1919, E.K. 1919)

Bostadsförhållandena beskrivs ingående i artiklarna. Människor lever i dålig luft, sot, drag, fukt och smuts. Hygienen är mycket dålig. Byrån tvättar bostäderna, tar bort lumpor och skräp, tvättar människorna grundligt och ger dem nya kläder och lakan. (Liljeström 1919, M.B 1919) Städning och grundlig rengöring av hemmet var en central del av byråns åtgärder. Byrån tog också hand om tvätt av kläder och andra textilier. (Neuman 1919) I vissa artiklar beskrivs de dåliga hygienförhållandena beklagande och med medlidande. (Liljeström 1919, M.B 1919) Ibland beskrivs de däremot anklagande och dömande. E.K. skriver att man i vissa hem inte har någon aning om snygghet, renlighet och ordning, dvs. hygien. Här skrivs uttryckligen att det till en del beror på fattigdom, men mycket även på okunnighet. (E.K. 1919) Här verkar bakomliggande tankemönstret vara att dess människor inte vet vad hygien är och hur den skall upprätthållas. Detta väcker frågor om denna E.K. var medveten om hur bristfälliga

förhållanden dessa människor lever i angående t.ex. avfallshantering. Hållningen i E.K. artikel verkar vara nedlåtande och dömande.

I artiklarna beskrivs de hjälpbehövande och de hjälpande människorna som skilda grupper och beskrivningarna av dessa är mycket homogena i olika artiklar. De hjälpbehövande beskrivs som ”stackars trasiga utsvulna människor” (Liljeström 1919), stackare som lever i elände. I kontrast till dessa beskrivs riksföreståndaren Mannerheim som en human hjälte som tar hand om dem som har det svårt i samhället. Hans donation ses som ett hjältedåd. ”Den värdefulla nyttan af vår Riksföreståndares omtanke om de olyckliga i samhället”. (Liljeström 1919)

De hjälpbehövande beskrivs dels som tappra fattiga sjuka som kämpar trots hemska förhållanden. (Liljeström 1919, E.K. 1919) Dels beskrivs de som hjälplösa vilsna människor som behöver någon som tar hand om dem. De hjälpta kallas för ”holhokki” (M.B. 1919) som ger ett intryck av att skribenten ser ned på dem. Skribenter skriver också om fall då man inte först har velat ta emot hjälp pga. fördomar. Sedan har dessa sjuka ändå varit tvungna att söka hjälp och är tacksamma och ångrar sig för sina fördomar. (M.B. 1919) De hjälptas lycka och tacksamhet beskrivs sentimentalt. De hjälpta undrar hur det finns så mycket godhet. I beskrivningarna ingår tårar, tacksamhet i blicken, rara fattiga som inte hittar ord för sin tacksamhet. (M.B. 1919, Liljeström 1919, E.K. 1919)

De hjälpande beskrivs som ”herrens änglar” och det betonas hur osjälviska de är och hur de arbetar flitigt för att lindra andras lidanden. (M.B. 1919) I artiklarna ingår flera känslsamma beskrivningar om hur stor tillfredsställelse vårdarna får då de ser hur de genom sitt arbete har kunnat hjälpa de sjuka. ”Aldrig glömmar man hur underbart det var då den gränslösa ångesten gav vika” skriver E.K. om ett fall där byrån kunnat hjälpa en familj i nödläge. Artikeln tar fram även andra fall där vårdaren känner att man hade kunnat hjälpa i ett mycket svårt läge. (E.K. 1919) Det verkar som en mycket genuin känsla av skribenten.

”Ett sådant arbete är utan tvifvel ett af de största och tacksammaste på sjukvårdens område och ett bland dem som borde gifva den största tillfredsställelse. Här är ett

tillfälle att åtminstone i någon mån gälda den stora skuld samhället står i till de mindre lyckligt lottade, som under ett helt lif natt och dag få upptaga kampen för tillvaron” skriver E.K och summerar känslan som förmedlas i artiklarna. (E.K. 1919) Det är intressant att jämföra vårdarnas beskrivningar av levnadsförhållandena med läkarnas utsagor om att sjukdomen är förhållandevis lätt vunnen bara de sjuka stannar hemma och vilar (se kap. 7.3) Det framstår tydligt att sjuksköterna hade en mer realistisk bild av verkligheten hos folket.

7.5 Komplikationer och följsjukdomar

En orsak varför spanska sjukan var så dödlig var komplikationerna och följsjukdomarna. I vissa fall utvecklades slumpmässigt både influensavirus och bakterieinfektion samtidigt som ledde till en extra allvarlig lunginflammation. (Vuorinen 2002 s. 142) De vanligaste följsjukdomarna var bakteriell lunginflammation och lokala inflammationer i lungorna. (Mäkelä 2007 s. 331) Det var till största delen dessa komplikationer som orsakade de allvarliga sjukdomsfallen. Följsjukdomarna är allmänt vanligare och allvarligare vid stora epidemier och pandemier än vid säsongsinfluensa. (Linnanmäki 2005 s. 40-41)

Också de samtida läkarna var väl medvetna om faran med komplikationer. Hagelstam skriver ingående att lunginflammation är den vanligaste komplikationen och att spanska sjukans dödlighet stiger om sjukdomen leder till lunginflammation. (Hagelstam 1919a s. 114, Hagelstam 1919b s. 513) Andra komplikationer än pneumoni var ovanliga. Till dessa räknades pleurit dvs. lungsäcksinflammation och pleurautgjutning dvs. att lungsäcken fylls med vätska. (Hagelstam 1919b s. 513, Hagelstam 1919a s. 114) Dessutom kunde tillfälliga komplikationer hos människor med spanska sjukan förekomma som gick om av sig själv efter en tid: hosta, huvudvärk, ryggvärk, smärta i öngloben, psykiska manisk-depressiva rubbningar, ledgångsinflammationer. (Hagelstam 1919a s. 115)

Läkarna var medvetna om att pneumonin berodde på att en influensasjuk fick en bakterieinflammation samtidigt med influensan eller just efter den pga. att influensan sänkt motståndskraften. Influensan öppnar en möjlighet för vanliga bakterier att orsaka

lunginflammation. Bakteriologiskt hade man kunnat finna pneumokocker, stafylokocker och streptokocker. Hagelstam funderar om denna bakterie-epidemi egentligen är värre än influensaepidemin. (Hagelstam 1919a s. 116-117) Kulovesi skriver om fluensabaciller och bakterier och betonar att det är frågan om skilda saker. Han skriver om att vanlig influensa har influensabaciller som inte är så farliga och inte leder till döden, men om patienten får andra bakterier så blir det frågan om en svår lunginflammation. Dessa bakterier orsakar förgiftningstillstånd i kroppen som är farligt och gör att helhetstillståndet blir mycket dåligt. (Kulovesi 1920) Också E.L. skriver om att influensalunginflammationen är ett allvarligt tillstånd som gör att patienten måste in på sjukhus. Han skriver att inflammationen skapas av influensabacill eller också bakterier. (E.L. 1918)

Läkarna betonar att vanlig influensa går förhållandevis lätt förbi om man sköter sin hälsa ordentligt och vilar, men att många insjuknade inte är noggranna med att sköta sig, vilket leder till följsjukdomar och komplikationer. Risken för lunginflammation stiger avsevärt om man får kallt eller anstränger sig som sjuk. (Hagelstam 1919b s. 513, Ruotsalainen 1920, Taipale 1920)

Komplikationerna ses som människornas eget fel. De insjuknade uppmanas att stanna i sängen, men detta var som sagt inte möjligt hos de människor som hade osäkert försörjningsläge och var tvungna att arbeta för att få inkomster. (Linnanmäki 2005 s. 141) Läkarna verkar inte riktigt vara medvetna om människornas livsrealiteter och sätter ansvaret för att undvika komplikationer på den enskilda individen utan att betrakta folkets möjligheter till att följa anvisningarna.

7.6 Inbördeskriget/världskriget och dess inverkan

Mycket präglade för samtiden under spanska sjukan var det finska inbördeskriget och dess efterdyningar samt det ännu pågående första världskriget. Krigen påverkade pandemins framfart helt konkret, men också tänkandet på många sätt. Krigen syns också i vokabulären som skribenterna använder.

En orsak till att spanska sjukan blev till en pandemi var det första världskriget som underlättade sjukdomens spridning i världen. Krigsläget påverkade också dödligheten då människor levde i svåra förhållanden i skyttegravarna, men också på hemmafronten. (Vuorinen 2002 s. 142) Samtida läkare funderade också på hur kriget påverkade sjukdomsläget. Kulovesi presenterar en teori om att kriget som orsakat så mycket sår har ökat mängden bakterier i allmänhet ("märkäbakterit"), vilket i sin tur har försämrat epidemiläget då folk med influensa drabbats av bakterier också som sedan förvärrat deras sjukdomstillstånd. (Kulovesi 1920)

Fånglägren nämns mycket litet i artiklarna. Endast Taipale skriver om att sjukdomen har spridits mycket i fånglägren och drabbat ungt krigsfolk. (Taipale 1919) Mer än detta behandlas inte fånglägren. Möjligt är att läkarna ville undvika diskussionsämnet pga. dess känslighet efter inbördeskriget och att tudelningen i samhället ännu var så stor. Fånglägersituationen var en svår fråga som ännu inte hade kunnat lösas. Sannolikt är också att läkarna inte visste så noga om fånglägren och hälsosituationerna där.

Motsättningarna mellan röda och vita syns i en del artiklar. Speciellt i artiklarna om influensabyrån tas saken upp. Mannerheim, det vita Finlands ledare, hade skänkt pengarna som skulle användas för att vårda människor från röda sidan. Detta framstår åtminstone teoretiskt sett som en möjlig konfliktsituation hos de hjälpbehövande. I en artikel skriver E.K. att de röda också tackade Mannerheim för den hjälp de fick och att sjuksköterna sällan fick höra någonting angående samhällsklasser och klagomål. Här nämns att till och med de rödaste prisar Mannerheim för att han har kunnat skaffa mat åt dem. I artikeln syns främst skribentens egen inställning om dels att de hjälpbehövande skall lämna politiska motsättningar bakom sig i nödläget och vara tacksamma för den hjälp de får och dels att de mindre lyckligt lottade har rätten till hjälp från samhället som bär ett ansvar för att även ta hand om dem. Skribenten påminner om att det är dessa människor som värst drabbats av de senaste årens svårigheter syftande på inbördeskriget. (E.K. 1919)

Det fanns också motsättningar hos de röda att ta emot hjälp av byrån som leddes av den vita Mannerheim. En mor vill först inte söka hjälp från byrån till sitt sjuka barn pga. att det är Mannerheims byrå och hon minns de vita från föregående vår (alltså våren 1918)

och tror att de inte tänker på de fattigas bästa. Sedan när barnen blir sämre går hon och till byrån ändå. Skribenten beskriver att hon gör detta med fördomar och misstro, men att hon får bra hjälp vilket ändrar hennes tänkande till tacksamhet och skam för sina tidigare fördomar. (M.B) Här ser man hur sjukskötaren skriver litet fördömande om hur de fattiga röda kan ha fördomar mot byrån pga. att den grundar sig på Mannerheims donationer. Sjukskötaren verkar nöjd då denna mor ändrar sig och går med på att söka hjälp. Man kan fråga sig om denna sjukskötare vill att motsättningarna mellan röda och vita skall försvinna eller om hon vill att de röda skall böja sig under de vita. Detta väcker också frågor om hur många som inte gick med på att ta emot hjälpen för att den var från vita. I artiklarna kan skiljas vissa vita sympatier hos skribenterna då Mannerheim så starkt framställs som en hjälte.

Vokabulären är mycket homogen i de olika artiklarna. I artiklarna beskrivs att spanska sjukan härjar och orsakar förstörelse. (M.B. 1919, E.K. 1919, Hagelstam 1919a s. 113, Ruotsalainen 1920, E.L. 1918) Sjukdomens våldsamhet och förmåga till förstörelse betonas. (Hagelstam 1919a s. 113, Hagelstam 1919b s. 511) Vanligt är betoningen av att spanska sjukan är en fiende utifrån som hotar hemlandet. Flera skribenter använder uttrycker att sjukdomen ”hemsöker” oss. (E.K. 1919, Hagelstam 1919b s. 512) De olika sjukdomsvågorna beskrivs som anfall av en yttre fiende mot det egna landet. ”Spanska sjukan hotar igen vårt land” och ”Bäst att vara på sin vakt då denna rasande fiende igen hotar vår hälsa och vårt liv” skriver en läkare (Ruotsalainen 1920). Taipale kallar spanska sjukan för en våldsam fiende. (Taipale 1919) Att inte göra sig av med sjukdomsalstrare i omgivningen kallar Kulovesi att lämna ett laddat skjutvapen obevakat så att vem som helst kan nå det. (Kulovesi 1920) Det används tydligt en krigsvokabulär, vilken säkert kändes naturlig för samtiden som levde under tid av världskrig och inbördeskrig.

8 DISKUSSION

8.1 Den teoretiska referensramen

Katie Erikssons definition av vårdandets idé utgör en teoretisk referensram för detta arbete och i det här kapitlet använder jag Erikssons begrepp som perspektiv för att se hur hennes bild av vårdandet framträder i artiklarna.

Som redan nämndes tidigare (se kap. 6.1.2) definierar Eriksson vårdandets idé så här:

Vårdande (caring) innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta eller stödja) hälsoprocesserna. (Eriksson 1987 s. 9)

I tidskriftsartiklarna framträder starkt vårdandets ansande sida. De olika vårdåtgärderna med kalla- och varma omslag, svettningsskurer, mediciner osv. framhäver hur de insjuknade kan skötas kroppsligt för att lindra deras lidande och symtom. Det betonas hur vårdåtgärderna skänker tillfredsställelse hos patienterna. (E.L 1918, Taipale 1919, Warén 1918) Artiklarna i *Epione* som beskriver influensabyråns verksamhet fokuserar mycket på hur sjukskötarna ansar de sjuka och hur mycket bättre de mår efter vården. (E.K. 1919, M.B. 1919, Neuman 1919, Liljeström 1919)

Eriksson betonar att ansning är ett uttryck för att man verkligen bryr sig om den andra och vill hen väl. (Eriksson 1987 s. 24) Detta kommer särskilt starkt fram i *Epiones* artiklar skrivna av sjukskötare. Neuman skriver t.ex. att det ”har legat byrån varmt om hjärtat” att få se hur de sjukas liv småningom ordnas och de blir friska igen. (Neuman 1919) Det finns många beskrivningar av människors elände som vänds mot det bättre. I känslosamma beskrivningar av hur människor lider, hur mycket hjälp de behöver och hur stor tacksamhet de visar sjukskötarna lyser det igenom att sjukskötarna ser arbetet som mycket värdefullt och gör det med kärlek. (M.B. 1919) Det är främst i artiklarna skrivna av vårdare där den kärleksfulla sidan av vårdandet kommer fram. Artiklarna av läkare fokuserar med på fysiologiska sidor av vårdandet och medicinska aspekter.

Lekandet beskriver Eriksson som ett naturligt beteendemönster där människan får öva, pröva och ge utlopp för lust och skapande. Lekandet är interaktivt där två individer möts. Lekandet kan hjälpa den drabbade att klara av en ny och svår situation. (Eriksson 1987 s. 26-28) Lekandet kommer inte särskilt starkt fram i artiklarna. Överlag är tonen ganska allvarlig och lockar inte till lekfullhet.

Vilan, både kroppslig och själslig, betonas mycket i artiklarna. Speciellt hos den sängliggande skall man sträva efter total vila. I anvisningar påminns att man skall undvika oljud runt den sjuke. Det är viktigt att undvika att patienten blir upprörd för det gör att patienten går upp i varv och gör återhämtningen långsammare. Rådet är att inte tala om patientens läge utan i stället leda bort patientens tankar från det. Man får visa deltagande, men finkänsligt och passande. Vårdaren skall vara lugn. Om patienten gnäller skall vårdaren visa sympati, men inte gå med i det. Om sjukdomsläget blir allvarligare skall vårdaren inte visa sin oro till patienten. Vårdaren skall försöka uppfylla patientens önskningar och försöka hjälpa även i små saker som för den sjuke kan kännas stora. På så sätt kan vårdaren lätta patientens tillvaro. Också i råd om besök betonas lugn och ro. Besök kan vara uppiggande, men för svårt sjuka kan det vara belastande och skall undvikas. Besök hos mycket sjuka skall vara korta, max 10min, och mycket lugna. Anhöriga skall meddela centrala saker om patienten på förhand för besökaren så att patienten inte behöver svara. Det är bra om besökaren kan vila en stund innan hen stiger in hos patienten för att undvika andfådd och oro. Om man vill göra patienten glad kan man hämta blommor, men inte med stark doft. (Ruotsalainen 1918) I dessa anvisningar betonas allvar, lugn, distans och kontroll. Lekande inslag är helt frånvarande. Patienten får en passiv roll.

Lärande-aspekten i vårdandet kommer starkast fram i de artiklar som lyfter fram vikten av att upplysa folket i hälsofrågor och stärka den förebyggande hälsovården. Dessa artiklar betonar att folket skall lära sig ta ansvar över sin egen hälsa och kunna själv vidta åtgärder för att skydda sig mot smitta. (Kulovesi 1919, Ruotsalainen 1920) Det anses viktigt att ansvaret för hälsan kan ges över till individen och för att detta skall kunna ske måste ett lärande äga rum. Eriksson skriver att lärandet/inläringen innebär en utveckling. Målet för lärandet är självförverkligande. (Eriksson 1987 s. 30-31)

Liknande tankar framträder i artiklarna då skribenterna efterlyser upplysning av folket så att enskilda människor kan ta ansvar för sig själva.

8.2 Tidigare forskning

Tidigare forskning angående spanska sjukan har till en stor del behandlat sjukdomens spridning och förlopp, hur olika områden drabbades och hur många som dog. Det är till största delen utredningar angående de svårigheter samhällen och människor kämpade med under pandemitiden. Tidigare forskning består mycket av konkret undersökning om hur många som insjuknade och dog i olika områden. Linnanmäkis stora verk *Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918–1920*, som använts som referenslitteratur för detta arbete, behandlar också olika åtgärder som vidtogs i samhället för att bekämpa sjukdomen och även hur sjukdomen behandlades i medier, men Linnanmäki går inte så djupt in på detta i sin forskning.

I förhållande till tidigare forskning medför det här arbete en djupare insikt i hur samtiden uppfattade sjukdomen, dess bekämpning och vård. Undertecknad har försökt undersöka hur samtida professionella behandlade pandemin i medier och särskilt vilka tankemönster som framstår i artiklar skrivna av dem. Detta är en infallsvinkel som saknas i tidigare forskning och som detta arbete tillfogar.

9 KRITISK GRANSKNING

Det här lärdomsprovets resultat kan granskas kritiskt genom att evaluera dess trovärdighet och generaliserbarhet. Vid bedömning av trovärdighet är det viktigt att granska studiens syfte, frågeställning, källurval, metodologi, analys och presentation. (Danielson 2016 s. 340-341, Henricson 2016 s. 472-478)

Syftet med detta arbete är att ur ett idéhistoriskt perspektiv betrakta hur de professionella inom hälsovården behandlade spanska sjukan i tidskrifter. Forskningsfrågorna är: 1. Hurdan syn på spanska sjukan och vården av den framträder i tidskrifterna under denna tid? och 2. Vilka idéer och tankemönster framkommer i

tidskriftsartiklarna? Dessa frågor har bearbetats i resultatkapitlet, men jag summerar de övergripande resultaten här för att kunna granska dem kritiskt.

Då källmaterialet betraktas som en helhet framstår två tankemönster mest genomgående: upplysningsaspekten och tanken om människans eget ansvar. Dessa idéer genomsyrar egentligen varje artikel och utgör en grund för skribenternas tänkande.

Upplysningsaspekten innebär tanken om att folket behöver upplysas om spanska sjukan. I artiklarna presenteras denna idé helt konkret då läkarna skriver om hur viktigt det är att man lär människorna hur de skall skydda sig mot spanska sjukan. Dessutom syns idén då skribenterna förklarar vad spanska sjukan är för sjukdom, dess ursprung, olika uttryck och symtom. Idén uttrycks också då skribenterna ger anvisningar åt läsarna hur smittspridningen kan förhindras och hur de insjuknade skall vårdas. Upplysningstanken utgör själva syftet för varför artiklarna har skrivits; man förmedlar den information som finns att få om spanska sjukan så att folket blir upplyst angående frågan och kan handla på rätt sätt.

Härifrån kommer vi vidare till den andra genomgripande idén i källmaterialet som är tanken om människans eget ansvar. Genom att upplysa folket kan man ge ansvar till dem. Tankemönstret är att var och en är ansvarig för sitt handlande och för att förhindra sjukdomen att spridas. Människan ges också ansvar för att ta hand om sig själv som sjuk och förhindra att sjukdomen blir allvarlig. Ibland verkar det som att skribenterna inte är helt medvetna om folkets bristfälliga resurser till att uppfylla detta ansvar.

Det syns en viss skillnad i artiklarna skrivna av läkare och de som är skrivna av sjukskötare. Läkarna fokuserar på att beskriva sjukdomen mer vetenskapligt, klassificera olika symtom till olika sorters influensa, beskriva det fysiska i sjukdomen, mediciner och vårdåtgärder. Läkarna verkar inte vara helt medvetna om de förhållanden och den verklighet som folket lever i. Skötarnas artiklar är mycket mer inriktade på det praktiska och människornas verkliga liv. De skriver mycket om levnadsförhållanden. Det märks tydligt att skötarna har varit mer i kontakt med de insjuknade och träffat dem flera gånger medan läkarna verkar ha träffat patienter för undersökning och vårdåtgärder, men inte egentligen blivit bekanta med dem och deras livssituation mer

ingående. Läkarna verkar fokusera på människor som insjuknade patienter medan skötarna fokuserar på dem som enskilda personer i unika livssituationer.

Som skribent för detta arbete anser jag att jag genom källmaterialet fått svar på forskningsfrågorna och att syftet med arbetet har uppfyllts. Det övergripande syftet att studera hur samtiden såg på spanska sjukan och behandlade den skriftligt var utgångspunkten för arbetet och genom fördjupning i forskningslitteratur och källmaterial utvecklades forskningsfrågorna. Urvalet av källmaterial gjordes så klart och tydligt som möjligt genom att begränsa det tidsmässigt till den aktiva fasen av pandemin och innehållsmässigt till de centrala tidskrifterna inom branschen.

Idéhistorisk metodologi har fungerat som bas för detta arbete. Metoden lämnades förhållandevis öppen för att försäkra en flexibel analys av källmaterialet. Metodologiskt har forskningsarbetet varit starkt källfokuserat. Undertecknad har vid varje del av materialanalysen behållit förankringen vid källmaterialet och vad som går att finna i det. Källartiklarna har analyserats skilt för sig, men även som en helhet i förhållande till varandra. Från artiklarna framgår starkt vissa gemensamma teman som sedan har utgjort en grund för själva analysarbetet. Forskningslitteratur har använts som stöd för detta. Som kritik angående de metodologiska valen i detta arbete kan nämnas att de har lämnat ett stort utrymme för forskarens egna tolkningar. Analysen har den till stor del utgått från de paralleller som undertecknad har dragit mellan källmaterialet och referenslitteratur eller tidigare kunskap. Undertecknad är medveten om att en större bakgrundskunskap och djupare litteraturgenomgång kunde leda till djupare analys och således möjligen andra resultat. Idéhistorisk forskning präglas alltid även av forskarens egna utgångspunkter både i fråga om tänkandet och bakgrundskunskap vilket påverkar analys och resultat.

Analysen och presentationen av forskningsresultaten har gjorts så transparent som möjligt. Varje resultat har förankrats vid källmaterialet och vid analysen använda referenslitteraturen har gjorts synlig. På så sätt kan arbetet användas som en modell för andra liknande arbeten och således uppfylla kriteriet för generaliserbarhet som innebär att andra forskare kan utföra liknande studier på liknande material och sannolikt komma

till liknande resultat, med den reservationen angående tolkning som nämndes i föregående stycke. (Priebe & Landström 2016 s. 44, Danielson 2016 s. 341)

10 AVSLUTANDE TANKAR

Då jag började arbeta med detta lärdomsprov var jag intresserad av att få en inblick i en helt annan tid som tampades med en liknande pandemi som vi kämpar emot nu. Min tanke var att vi i dag kanske kan finna tröst i att se hur dylika pandemier alltid funnits och hur även vår tids svårigheter ingår i ett kontinuum, ett sammanhang. Jag tänkte också att vi genom att betrakta spanska sjukan kan få hopp över att även vår pandemi kommer att gå förbi så som alla tidigare pandemier gjort.

Under arbetets gång har jag upptäckt många gemensamma nämnare mellan spanska sjukan och covid-19. Både då och nu hade folket en känsla om att det gällde en helt ny sjukdom trots att det var en ny variant av en tidigare sjukdom. I båda fallen spreds sjukdomen snabbt och myndigheterna försökte motverka denna smittspridning bl. a. med begränsningar. Själva sjukdomen med dess symtom var även mycket liknande då som nu. Både då och nu har vilans betydelse för tillfriskningen betonats starkt.

Under arbetsprocessen har jag upptäckt många skillnader mellan pandemitiderna och behandlingen av dem. Under spanska sjukans tid visste man väldigt litet om sjukdomens etiologi då själva viruset inte hade hittats. Nu under covidpandemin är man mycket väl insatt i hurdan viruset är frågan om och de nya varianterna analyserad grundligt. Insikten i själva sjukdomen är på en helt annan nivå i dag än vad den var då.

En stor skillnad i behandlingen av spanska sjukan jämfört med covid-19 är att fokus för hundra år sedan var mycket snävare. I artiklarna uppmärksammas situationen i hemlandet och hur det egna folket skall sköta sig själva och handla i den egna livssituationen. I dag övervakar tidningarna hela tiden situationen ute i världen. Perspektivet är mycket bredare i nutidens globaliserade värld.

En stor skillnad som vi bör beakta då vi betraktar spanska sjukan och covid-19 i förhållande till varandra är att vi i västländerna i dagens värld har levt ett mycket

skyddat liv i fråga om smittsamma sjukdomar. Under spanska sjukans tid var sjukdomar som tuberkulos och mässling en realitet för människorna och trots att spanska sjukan blev en pandemi och således fick en annorlunda status bland de smittsamma sjukdomarna så var den ändå en bland många hotande sjukdomar. Covid-19 är idag en mer enastående företeelse för oss i västvärlden då vi inte längre är vana att känna oss hotade av smittsamma sjukdomar. Arbetet med detta lärdomsprov har gett skribenten en helt ny insikt om pandemier och hur nytt det egentligen är att inte behöva vara rädd för smittsamma sjukdomar.

KÄLLOR

Källmaterial

- Ansiktsmaskens betydelse som skyddsmedel mot influensa och andra infektioner, 1919, *Epione*, nr 4, s. 50-52.
- E.K. 1919, I kamp mot spanska sjukan, *Epione*, nr 6, s. 90-91.
- E. L. 1918, Espanjantauti eli Influensa, *Terveidenhoitolehti*, nr 9, s. 132-137.
- Hagelstam, J. 1919a, ”Spanska sjukan” och dess komplikationer enligt iakttagelser på Maria sjukhus i Helsingfors, *Finska läkaresällskapets handlingar* 61 s. 113-123.
- Hagelstam, J. 1919b, Några erfarenheter från den senaste influensaepidemien (mars-april 1919), *Finska läkaresällskapets handlingar* 61 s. 511-516.
- M.B. 1919, Varattomien espanjantautisten apuna, *Epione*, nr 5, s. 73-75.
- Kulovesi, Y. 1919, Näkökohtia taistelussa tarttuvien tauteja vastaan, *Terveidenhoitolehti*, nr 3, s. 39-42.
- Kulovesi, Y. 1920, Viimeaikaiset influensaepidemiät tieteellisen tarkastelun valossa, *Terveidenhoitolehti*, nr 3, s. 34-36.
- Liljeström, E. 1919, Några anteckningar från distriktsarbetet i Sörnäs, *Epione*, nr 6, s. 87-89.
- Neuman, K. 1919, Riksföreståndarens byrå för medellösa influensasjuka, *Epione*, nr 5, s. 68-73.
- Ruotsalainen, A. 1918, Rauha tarpeen sairaille, *Terveidenhoitolehti*, nr 11, s. 169-170.
- Ruotsalainen, A. 1920, Influensan eli espanjantaudin uhatessa, *Terveidenhoitolehti*, nr 1, s. 4-6.
- Taipale, L. 1919, Espanjan taudista, *Terveidenhoitolehti*, nr. 4, s. 58-61.
- Warén, E. J. 1918, Espanjantautia (influensaa) seuraavan keuhkotulehduksen hoito, *Terveidenhoitolehti*, nr. 11, s. 164-166.

Litteratur

- Arcada 2014 God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 13.10.2021.
- Alanko, A. 2020 *Koronan kaukainen edeltäjä*, Tieteessä tapahtuu 38 nr 3 s. 85-87.
- Danielson, E. 2016 ”Kvalitativ innehållsanalys”, *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund.
- Eriksson, K. 1987 *Vårdandets idé*, Norstedts Förlag, Stockholm.
- Eriksson, K. 1992 Broar introduktion i vårdvetenskaplig metod, Oy Arkmedia Ab, Vasa.
- Eriksson, K. 2002 ”Idéhistoria som deldisciplin inom vårdvetenskapen” och ”Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria”, *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Strövtåg i spårandet av ”caritas originalis”*, Vårdforskning 8/2002, Åbo Akademi, Åbo.
- Finska läkaresällskapets handlingar 2021 Handlingarna Tillgänglig: <https://fls.fi/handlingarna/> Hämtad: 10.11.2021.
- Henricson, M. 2016 ”Diskussion”, *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund.
- Linnanmäki, E. 2005 *Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918–1920*, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsingfors.
- Linnanmäki, E. 2006 *Spanska sjukan i Finland*, Finska läkaresällskapets handlingar Årgång 116 nr 1. Tillgänglig: https://www.finskalakaresallskapet.fi/Site/Data/884/Files/fls/flsh106/Handlingar_1-06_s076-085.pdf Hämtad: 14.9.2021.
- Nienstedt, W. 1997 *Lääketieteen termit*, Duodecim, Helsingfors.
- Matilainen, D. 2002 ”Idéhistorisk forskning inom vårdvetenskapen – inriktning och metod”, *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Strövtåg i spårandet av ”caritas originalis”*, Vårdforskning 8/2002, Åbo Akademi, Åbo.
- Mikkeli, H. 2020 ”Kulkutaudit ennen ja nyt”, *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(2). Tillgänglig: <https://doi.org/10.23990/sa.91093> Hämtad: 3.11.2021.
- Mäkelä, P. 2007 Vuosien 1917-19 kulkutaudit, espanjantauti ja vankileirikatastrofi – historiallisepidemiologinen näkökulma Suomen väestön korkeaan tautikuolleisuuteen, Suomen sotaturmat 1914-22-projekti, Valtioneuvoston

kanslian julkaisusarja 16/2007. Tillgänglig:
https://vnk.fi/documents/10616/622950/J1907_Vuosien%201917-19%20kulkutaudit,%20espanjantauti%20ja%20vankileirikatastrofi.pdf/74983ee9-e12d-4449-a69e-daca30c4171d Hämtad: 8.11.2021.

- Pesonen, N. 1980 *Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*, Werner Söderström, Borgå.
- Priebe, G. & Landström, C. 2016 *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund.
- Rajaniemi, A. 1988 *Suomen terveydenhuoltoalan lehdistö ja Terveydenhoitolehti – Kotilääkäri 1889–1989. Sata vuotta suomalaista terveysvalistusta*, Helsingin yliopisto, Helsinki.
- TENK, Forskningssetiska degationen i Finland. 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland, Tillgänglig: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 13.10.2021.
- Tolonen, L. 2002 ”Idémönster i vårdandets etik – en vandring tillsammans med Epioneskribenter”, *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Strövtåg i spårandet av ”caritas originalis”*, Vårdforskning 8/2002, Åbo Akademi, Åbo.
- Vahtola, J. 1994 ”Espanjantauti Suomessa 1918-1920”, *Kulttuuri, politiikka, historia, koulutus ja lehdistö*, Pohjoinen kirjapaino Oy Kaleva, Uleåborg.
- Vahtola, J. 1997 ”Espanjantauti Suomessa 1918-1920”, *Kanava* 4-5:221-226.
- Vuorinen, H. 2002 *Tautinen Suomi*, Gummerus, Jyväskylä.
- Wilenius, R. 1982 *Aatteiden maailma. Johdatus aikamme aatevirtauksiin*, Gummerus, Jyväskylä.

