

Hälsovårdsstudier i Frankrike



Inkeri Barenthin

Sjukvårdsförhållandena i Frankrike torde vara föga kända i Sverige. Nedanstående artikel skisserar vissa drag i den franska hälso- och sjukvården, samtidigt som författaren tillfogar personliga kommentarer, bl a om den högre hälsovårdsutbildningen. Artikeln baseras på 9 månaders studier i en fransk hälsovårdshögskola samt olika resor i Frankrike i samband därmed.

Den franska hälsovården är nästan lika fascinerande som landet självt: full av överraskningar, briljanta idéer och generösa gester, allt blandat med en häpnadsväckande konservatism och handlingsförlamning. Detta är mitt huvudintryck efter nio månaders studier vid Ecole Nationale de la Santé Publique i Rennes som franska statens stipendiat och efter de resor som jag i samband därmed fick tillfälle att göra i landet.

För att förstå skolans ställning och syfte bör man känna till några väsentliga drag inom den franska hälso- och sjukvården. Den största skillnaden jämfört med det svenska systemet är den stora privata sektorn. Sjukvården utanför själva sjukhusen sköts praktiskt taget enbart av privatläkarna. Av de 62.000 läkare som är inskrivna i läkarregistret saknar bara 5.000 privatpraktik — vilket dock inte innebär att de senare alla skulle vara offentligt anställda, ty de kan vara t. ex. företagsläkare eller försäkringsbolagskonsulter. 12.000 läkare delar sin tid mellan privatpraktik och någon annan tjänst. Vad angår sjukhusvården, finns det såväl offentliga som privata sjukhus. En mindre del av de privata sjukhusen drivs utan vinstsyfte, t. ex. religiösa samfunds kliniker. År 1965 hade de "vanliga" kroppssjukhusen 220.000 bäddar på den offentliga sektorn och 100.000 på den pri-

vata. Den privata sektorn expanderar avsevärt snabbare än den offentliga.

Att bygga fler och effektivare sjukhus tycktes enligt den allmänna uppfattningen i Frankrike vara det bästa medlet för att förbättra landets hälsotillstånd. När jag träffade fackfolk, förhörde jag mig även om deras åsikter om den öppna sjukvården och de förebyggande åtgärderna — begrepp som för oss nordbor har blivit nästan klichéartade. Goda idéer och uppslag saknades visserligen inte, men endast ett fåtal bland dem jag talade med var beredda att direkt förordade reformer på detta område. Man ansåg en sådan omstrukturering vara omöjlig i dagens Frankrike med dess särpräglade traditioner. Utvecklingen förefaller också i själva verket gå i en helt annan riktning än den vi är vana vid i de nordiska länderna. Som ett exempel kan nämnas att man i Frankrike för att rädda socialförsäkringen (la Sécurité Sociale) från finansiell katastrof möjligen inom kort kommer att minska försäkringens för-
måner till allmänheten.

Den största skillnaden jämfört med det svenska systemet är den stora privata sektorn.

År 1965 hade de "vanliga" kroppssjukhusen 220.000 bäddar på den offentliga sektorn och 100.000 på den privata. Den privata sektorn expanderar avsevärt snabbare än den offentliga

Santé publique

Begreppet *santé publique* innefattar i korthet all den i offentlig regi bedrivna allmänna hälsovården i ordets vidaste mening. Häribland har miljöfrågorna på senare år fått en stor betydelse. Huvudvikten inom *santé publique* ligger emellertid vid hälsovård i mera traditionell bemärkelse. Den hälsovård bedrivs huvudsakligen i form av kollektiva åtgärder, exempelvis hälsoundersökningar omfattande större grupper av människor, massvaccineringar och hälsovårdsupplysning. Sådana åtgärder förefaller dock inte få tillräcklig genomslagskraft till följd av fransmännens utpräglade individualism — en uppfattning jag fick höra redan under första veckan i Rennes. Verksamhetens bristande resurser och ringa omfång har inte heller möjliggjort konkreta resultat av sådan slagkraft att befolkningens misstänksamhet kunnat brytas. Man har följaktligen hamnat i ett slags ond cirkel.

Skolan

Hälsovårdshögskolan i Rennes — den enda i landet — utbildar personal för den offentliga hälsovården samt administrativ personal för såväl den offentliga som den privata sjukvården. För att få studera vid skolan måste man i regel ha en akademisk examen. Studierna tar minst 12 månader. Dessutom anordnar skolan kortare fortbildningskurser i stor omfattning för anställda inom hälso- och sjukvården.

Skolan firade i fjol sitt 25-årsjubileum. Först låg den i Paris, men flyttades 1962 till Rennes, huvudstaden i Bretagne. Skolan är centrum inte enbart för Frankrikes högre hälsovårdsutbildning, utan skall tillgodose samma behov för de forna franska kolonierna. Följaktligen är en stor del av skolans elever utlänningar. Den som vill nå högt inom hälsovårdsadministrationen t.ex. i Kamboja eller på Madagaskar bör ha ett diplom från

Rennes. Jag var inte ensam om att betvivla nyttan av att ifrågavarande länders ledande hälsovårdspersonal lär sig de franska sanitetsparagraferna utantill och präglas av de rådande franska uppfattningarna om hur systemet bör se ut.

De viktigaste avdelningarna i skolan är:

1. *Section des médecins de santé publique*. Här utbildas *médecins de santé publique*, "hälsovårdsläkare", en befattningstyp som saknar svensk motsvarighet. Eftersom jag själv studerade på denna avdelning, skall jag senare berätta något mera om den. Jag kallar den då "läkaravdelningen".
2. *Section des pharmaciens de santé publique* utbildar apoteksinspektörer.
3. *Section d'urbanisme et génie sanitaire* utbildar sanitetsingenjörer.
4. *Section de statistiques sanitaires et sociales* utbildar statistiker.
5. *Section des personnels paramédicaux de santé publique* vidareutbildar sjuksköterskor och barnmorskor.
6. *Section des sciences et techniques sociales* utbildar personer till en blandning av hälsovårdssinspektörer, socionomer och socialassistenter.
7. *Section d'administration hospitalière* utbildar sjukhusdirektörer.

Under läsåret 1969—70 hade skolan ca 240 "vanliga" elever. Dessutom deltog ett par tusen personer i de kortare fortbildningskurser jag nämnt förut.

Bland skolans lärare finns många internationellt erkända experter, som ofta anlitas av Världshälsoorganisationen, såsom professorerna Dupin, Massé, Roger, Ruff och Cayla, den sistnämnde skolans rektor. Undervisningen präglas dock knappast av den vidsynthet som bort följa av detta. Man nöjer sig i stort sett med att försöka inpränta gällande franska hälsovårdsförfattningar utan att nämnvärt diskutera deras betydelse och berättigande. Den franska studentrevolten har hittills lämnat skolan

Att bygga fler och effektivare sjukhus tycktes enligt den allmänna uppfattningen i Frankrike vara det bästa medlet för att förbättra landets hälsotillstånd.

Den som vill nå högt inom hälsovårds-administrationen t. ex. i Kambodja eller på Madagaskar bör ha ett diplom från Rennes.

oberörd. En bidragande orsak till elevernas medgörlighet är att deras karriärmöjligheter till följd av skolans exklusiva ställning är i särskilt hög grad beroende av meddelade vitsord rörande kunskaper och beteende. De tjänster och befattningar till vilka eleverna efter avslutad skolgång slussas ut fördelas enbart med hänsyn till rangordning ifråga om uppnådda vitsord.

Läkaravdelningen

Huvudsyftet med utbildningen på läkaravdelningen är att ge läkare kompetens som "médecin de santé publique" — "hälsovårdsläkare". Första steget i karriären är "médecin inspecteur départemental" (M.I.D.) — "medicinalinspektör". Denne är den ende offentligt anställda läkaren i ett departement — en enhet som ungefär motsvarar ett svenskt län — och är underställd departementets socialchef. En M.I.D. har relativt låg status och liten lön, ca 2500 francs per månad i begynnelse-lön, vilket är en bråkdel av en privatläkares genomsnittsinkomst. Undervisningen på läkaravdelningen har måst anpassas till de mångskiftande arbetsuppgifter som en M.I.D. har att utföra. Här studeras bestämmelser om diametern på avloppsrör och om skorstensbyggnad mm, bakterieanalyser, insekternas anatomi, befolkningsstatistik, fransk konstitution och administration — för att nämna bara några exempel. Man hinner inte fördjupa sig i något ämne, särskilt som man samtidigt skall skriva en mindre men ganska krävande avhandling.

De dåliga lönevillkor mm. som en M.I.D. kan påräkna försvårar rekryteringen till dessa tjänster. För att arbetsuppgifterna överhuvudtaget skall bli utförda på detta område har skolläkare börjat utnyttjas för ändamålet. Man har helt enkelt bestämt, att en skolläkare för att få en ordinarie tjänst måste genomgå utbildningen i Rennes. Under läsåret 1969—70 var 8 av de 22 eleverna på

avdelningen rekryterade på detta sätt. Av de övriga var 10 utlänningar och 4 utlandsstationerade fransmän, de flesta med andra karriärmål. Somliga var läkare, andra tandläkare, biologer etc.

Avslutande anmärkningar

Jag var den enda i skolan från ett land utanför den franska kulturkretsen. Läsaren har säkert redan frågat sig vad jag hade där att göra. Det undrade man också i Rennes — "de nordiska länderna är ju så mycket mera avancerade än vi". Förklaringen är närmast mitt stora allmänna intresse för Frankrike. Denna motivering mötte f.ö. sådan förståelse hos skolledningen att jag befriades från det obligatoriska deltagandet i undervisningen för att få tillfälle att på egen hand bekanta mig med det franska hälsovårdssystemet utanför skolan. Det gjorde jag också och var mycket nöjd med denna lösning. Mina resor och kontakter gav mig efterhand en ganska god uppfattning om den franska hälsovården. Att här redogöra för dessa intryck skulle dock föra mig för långt.

Skulle någon läsare ha intresse av ytterligare upplysning om den franska hälsovården, studieförhållanden mm. står jag gärna till tjänst. Skolan svarar också på frågor angående studier. Dit bör man dock skriva på franska, under adress: Ecole Nationale de la Santé Publique, Avenue du professeur Léon Bernard, 35 — Rennes, France.

Författarens adress är: Inkeri Barenthin, Marknadsvägen 191, 183 34 Täby.