

Sjukvårdens målsättning, resursbehov och resurstilldelning

Medicinhistoriskt perspektiv

Lars Öberg

Antalet sjukhusplatser

Jag har räknat ut hur många invånare det går på varje vårdplats i Göteborg 1860, 1901, 1925, 1949, 1957 och 1965. Det visar sig att det inte blivit någon ändring på dessa hundra år, vi har haft en vårdplats per ca 80 invånare hela tiden. Jag har också valt ut vad man kallar "lasarettplatser" dvs. sängar avsedda för akut kroppsjuka ungefär motsvarande 20—30-talens lasarett. Vi har hela 1900-talet haft en sådan säng per 260—290 invånare. För 1860 fick jag siffran ca 200. Med all reservation för det svåra i sådana här beräkningar kan man i alla fall säga, att vi inte har fler vårdplatser nu än förut. Alla påståenden att vår tid skulle offra mer på sjukhusplatser än våra föregångare är önsketänkande. Tydligt finns ett tämligen konstant optimum för vad samhället kan satsa på vårdplatser. Att antalet vårdplatser hållit sig konstant trots ett sekels omvälvningar inom sjukvården, är ett fascinerande medicinhistoriskt problem. Jag har inte kunnat komma på någon lösning. Jag har försökt att beräkna sjukvårdens andel i stadens budget under de nämnda åren. Men stadens bokföring är en

Inledningsanförande vid sammankomst med Göteborgs läkarsällskap, okt. 1968.

Att bibehålla en god hälsa och förebygga sjukdom är det stora inom medicinen. Vi har blivit av med tuberkulosen genom att veterinärerna utrotat kreaturstuberkulosen, genom att smittbärarna kunnat isoleras på sanatorier samt genom en mer fullvärdig kost. Ändå har hygienens fortfarande dålig ställning i samhället och alkoholfrågan, vårt största socialmedicinska problem, är politiskt tabu, påpekar i denna artikel Lars Öberg, med. dr och praktiserande läkare i Göteborg. Samtidigt påvisas att antalet vårdplatser/innevånare i Göteborg varit konstant sedan 1860-talet!

snårskog, där man snart fastnar utan att komma fram.

Lasaretten

Lasarettets idé är aktiv behandling av sjuk, som kan bli bra. De forna hospitalen var vårdhem under lekmäns ledning. Lasaretten uppstod i motsättning mot dem för att stå under medicinsk ledning. Vårt äldsta civila sjukhus var sjukstugan vid Falu koppargruva. Den var avsedd för skadade gruvdrängar och det säges ifrån att dessa, så länge hopp fanns om vederfående, inte ville lösa in sig för livstiden på stadens hospital. Lasarettets andra idé är undervisning, med denna motivering tillkom Akademiska sjukhuset, Serafimerlasarettet och Lunds lasarett. Lasaretten speglar den praktiska sjukvårdens utveckling. Allteftersom det blivit möjligt att bota nya grupper sjuka har lasaretten fått ge plats för dem. Läkarnas glada budskap har i stort sett väl mottagits av politikerna och annat torde ej vara möjligt i ett demokratiskt samhälle. Hus, maskiner och apparater imponerar på politikerna och sådant kan de med välbehag och skryt demonstrera för skattebetalarna. Behoven för det personliga omhändertagandet av patienterna har däremot mindre PR-värde. På

senare år har en tendens visat sig att göra sjukvården partipolitiskt tabu. Vid ett landstingsval för några år sedan nämndes inte ett ord om sjukvården i valrörelsen. Först efter valet utbröt en diskussion i massmedia om krisen i sjukvården. Detta vittnar inte om råg i ryggen på våra sjukvårdspolitiker, ej heller på dem som vill vårda vår demokrati.

Patologisk anatomi och psykiatri

Den medicinska vetenskapens grundläggande idéer vid olika tider speglar sig i målsättning och behov. Som exempel tar jag inställningen till psykiatri. Den var under första hälften av 1800-talet positiv. I skrifterna möter man vad vi idag kallar psykosomatiska tankegångar. Våra hospital rustades upp ordentligt under århundradets mitt, man betonade att det gällde sjukvård och ej förvaring av dårar. Sedan kom den patologisk-anatomiska skolan att dominera vår sjukdomslära. Sjukdom var vad man kunde se vid obduktion eller på ett operationspreparat eller i ett mikroskop. De psykiska sjukdomarna hade ingen patologisk anatomi, de föstes undan och fick något mindervärdigt över sig. En av professorerna i invärtes medicin föraktade psykiatri djupt och hånade och förödmjukade i vetenskapens namn psykiaterna offentligt. Bror Gadelius föreslog 1908 att en psykiatrisk klinik skulle knytas till det planerade undervisningssjukhuset för Karolinska institutet men lärarkollegiet stod alldeles främmande för denna tankegång. Med denna hybris från den patologisk-anatomiska doktrinen blev det heller inga pengar till den psykiatriska sjukvården. Trots att den omfattade omkring hälften av landets vårdplatser fanns det endast tre lärostolar i psykiatri. Diskrimineringen av psykiatri har väl ännu ej helt upphört trots att vi gått över till en kemisk patologi.

Tuberkulosen

Som exempel på hur nya kunskaper ändrar målsättning och behov väljer jag tuberkulosen. Man talade om lungsot och ansåg att den inte smittade, en läkarfamilj i Göteborg hade på 1870-talet en trojänarinna med lungsot, hon orkade inte med det tyngre hushållsarbetet utan fick istället sköta

familjens spädbarn. Milstolpen är upptäckten av tuberkelbakterien år 1882. Vid sekelskiftet berodde vart 4:de à 5:te dödsfall i Göteborg på tuberkulos. Kampen togs upp genom sjukvård och genom sociala åtgärder. Att samhällets insatser varit mycket lönande är allom uppenbart. Personligen anser jag att vi blivit av med tuberkulosen genom att veterinärerna utrotade kreaturstuberkulosen, genom att smittbärarna kunde isoleras när vi fick tillräckligt antal sanatorieplatser samt genom att vi fått en mer fullvärdig kost. Samhällets resurser sattes in på att betala extra för mjölken från tuberkulinnegativa kor, att bygga sanatorier och på allmän standardhöjning. Detta är lätt att säga idag men var ofantligt svårt att profetera om på 1920-talet. På 30-talet ville Sällskapet använda donationsmedel för att göra en lungundersökning av alla lärare i staden. Detta ville man ej vara med om, sjukdom var individens privatsak, som ingen utomstående hade med att göra. Med denna inställning så restes inga krav på hälsokontroll.

Profylax

Att bibehålla en god hälsa och förebygga sjukdom är det stora inom medicinen, det har verkligen betytt något. Jag hänvisar bara till att vi inte längre i Västerlandet har några stora epidemier. Att bota sjukdom är ur samhällets synpunkt "småpotatis" mot att förebygga dem. Ändå har hygien en dålig ställning i samhället. Dess förslag till åtgärder har alltid mött motstånd och förlöjligats. Exempel finns i rikt mått ända från vaccinationens införande för 170 år sedan till fluorprofylaxen mot tandröta. Högljudda fantasier har alltid protesterat och ofta i frihetens namn. Man har svårt att inse att sjukdom och tandvärk ingår i de mänskliga fri- och rättigheterna. Politikerna hugar sig ofta harhjärtat inför ordsvallet. Att ordna vård för sjuka är en politiskt värdefull gärning men att arbeta för att förebygga sjukdom är tydligen politiskt nedsättande i valtider. Denna allmänhetens bakvända värdering framträder speciellt i alkoholfrågan, vårt största socialmedicinska problem. Den har blivit politiskt tabu. Trots att varenda politiskt verksam måste inse att vår sjuk-

vård, vår socialvård, vår polis, våra domstolar och vår kriminalvård skulle fungera mycket bättre om vi kunde något minska antalet alkoholskakade. Att statens inkomster till en stor del grundas på försäljning av ett gift med så svåra sociala verkningar är hialöst. Målsättningen ligger i denna fråga på det psykologiska planet: att ändra människors inställning till alkoholseden.

Även vår andra stora socialmedicinska fråga, trafikskadorna, är till en del en allmänmänsklig fråga. Så länge det värderas högt att köra om och att komma före en annan, så kan vi inte förebygga skadorna. Det är uppenbart att det vore en ofantlig ekonomisk vinst för samhället att kunna förebygga trafikolyckor i stället för att vårda de skadade. Det är tragiskt för samhället, att hänsyn till medtrafikanter inte kan ges en så hög värdering att den blir politiskt matnyttig.

Idéhistoria

Några idéhistoriska drag må till sist skisseras. Under frihetstiden härskade merkantilismen. Den lärde att rikedom på folk och på friska arbetsföra människor var grunden till landets välstånd. Staten ville styra och reglera näringslivet lika hårt som i våra dagar. Staten ville också bygga upp en hälso- och sjukvård.

Under 1700-talet tillkom senare en filantropisk och humanitär strömning. Man ville förbättra de sämst ställdas villkor, man kallade det "att avskaffa tiggeriet". Här i Göteborg arbetade dr Pehr Dubb för sitt stora sociala program: vård på Sahlgrenska sjukhuset för dem som kunde botas, Dubb var läkare på sjukhuset; vård för de obotliga på särskilt sjukhus; arbete åt de arbetsföra bl.a. på arbetshus, skyddade verkstäder i vår nomenklatur; yrkesutbildning åt ungdomen bl.a. genom Chalmerska slöjdskolan som Dubb inspirerade till; samt understöd åt arbetsoförmögna genom fattigvården där Dubb var ordförande. Medel anskaffades genom donationer, insamlingar och uttaxering.

Industrialiseringen bröt ner den gamla naturhushållningen och skapade ett daglönarproletariat iorstäderna. På 1820—30—40-talen gjordes stora socialmedicinska undersökningar över arbetar-

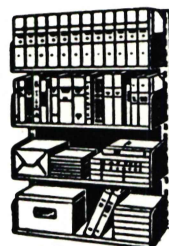
nas levnadsvillkor. De kom att ligga till grund för Friedrich Engels socialistiska strävanden. Bättre levnadsvillkor uppnås både med och genom bättre hälsa. Krav restes på hygieniska reformer som stadsplanering, bostäder, vattenförsörjning, matvarukontroll osv. De liberala idéerna i mitten av 1800-talet förkastade den gamla reglerande staten och införde näringsfrihet. Men man insåg att de sociala och hygieniska problemen var så stora att de inte kunde lösas med annat än skattemedel. Landsting och stadsfullmäktige tillkom för att påtaga sig dessa uppgifter.

Så lever vi igen i ett detaljreglerat samhälle, där den enskilde individen betyder så lite. Skatter och avgifter tas upp inte bara för nödiga utgifter utan även för att utjämna de ekonomiska villkoren inom befolkningen. Hälso- och sjukvården skall inte bara hävda sig gentemot andra samhällets funktioner utan också mot fördelningspolitiken. Man skall göra den intrikata värderingen huruvida utjämningspolitikens idéer bättre eller sämre leder till hälsa än ren hälso- och sjukvård. Avgörandet blir vår generations värderingar.

Det enda säkra är att framtiden kommer att ha andra värderingar, andra målsättningar och andra behov.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö
Tel 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81