

Något om vården av barn på sjukhus förr och nu

Av doktor *Fritz Karlström*, Karlstad

Avsikten med denna artikel är att ge min personliga uppfattning av de förändringar inom barnsjukhusvården i Sverige som skett under den relativt korta tid, som jag fått verka som sjukhusläkare, alltså under cirka 25 år.

Sverige har i fråga om barnsjukvård varit ett föregångsland. Den första professuren i detta ämne inrättades just i Sverige och ett av de äldsta sjukhusen för barn är Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus, vilket rätt nyligen fyllde 100 år.

Förhållandena i s. k. underutvecklade länder liknar nog i många avseenden tillståndet i vårt land för något 100-tal år sedan och jag vill lämna några glimtar från Polen och Korea, där jag haft tillfälle att tjänstgöra på barnsjukhus.

Polen var efter andra världskriget, åtminstone i materiellt avseende, ett underutvecklat land. Några exempel: Spädbarnsdödligheten i Warszawa var under åren 1945—1946 18 %, och under motsvarande tid i Sverige 2 à 3 %. För utmärklade, hålgda och allvarligt sjuka barn, vilka i allra högsta grad behövde sjukhusvård, fanns det plats endast för ett fåtal. Behovet av platser för tuberkulossjuka beräknades vara cirka 60.000. Det fanns cirka 10.000 platser, och av dessa kunde endast 6.000 användas.

I Korea, 10 år senare, fann jag tillståndet i många avseenden likna det polska. I fråga om tuberkulos t. ex. fick man en skrämmande bild av sjukdomen som allhärjare. På barnhem, avsedda för friska barn, befanns en stor del av de vårdade lida av tuberkulos och då man undersökte personalen avslöjade röntgenundersökning stora tuberkulösa förändringar på lungorna. De flesta barnsjukhus saknade nödvändiga resurser och ofta var det så, att endast de förmögna, som kunde betala, togs in.

Så till vad jag egentligen vill ha sagt. Har barnsjukvården och klientelet å sjukhusen för-

ändrats i Sverige under de sista 20—30 åren och i så fall hur? Jag vill då först betona att förändringarna varit avsevärda och att klientelet på våra barnsjukhus nu är mycket annorlunda än före nämnda tid. Låt mig exemplifiera.

Dyspepsierna, spädbarnsdiarréerna, var förr mycket vanligare och farligare än nu. Under min tid på Lovisas barnsjukhus tog vi ibland dagligen in flera dåliga barn med sprutande kräkningar och diarréer. Den fruktade s. k. barnkoleran (ej att förväxla med infektionssjukdomen kolera) var ej sällsynt. Hur viktigt det var att granska avföringarna framhöll min gamle chef professor Lichtenstein som berättade, att under hans underläkartid stod vid ronderna en elev eller ett biträde vid varje spädbarnssäng och visade en blöja med innehåll — patienten själv kanske ägnades mindre intresse. Numera ser vi visserligen dyspepsier men tillnärmelsevis ej så ofta och mycket sällan de svåra formerna. Man får därför ej slå sig till ro och travestera Rolf "Hurra vad allt är bra". För ett 10-tal år sedan fick vi en allvarlig erinran härom. Helt hastigt och man vet ej varifrån dök det på härvarande B. B. och därifrån på barnavdelningen upp en mycket smittosam och farlig form av s. k. "epidemisk diarré hos späda barn". Innan vi fick bukt med den, stängt avdelningarna m. fl. åtgärder, hade 5 av barnen dött. I ett par fall var dock medfödda missbildningar en bidragande dödsorsak.

Tuberkulosen spelade förr en dominerande roll på våra barnavdelningar. Så sent som för 25 år sedan hade Lovisas barnsjukhus en hel avdelning med 20 sängar belagd med tuberkulösa barn och den ständigt aktuella frågan då det gällde nyintagna patienter var: "Rör det sig om tuberkulos eller inte"? Numera ser vi praktiskt taget inga tbc-barn och å avdelningarna här har vi ej haft

någon tbc-patient inne under de sista åren. Förr hade centralsanatorierna en särskild barnavdelning. Numera finnes mig veterligt ej någon sådan i hela landet.

Även de akuta reumatiska sjukdomarna, vilka förr var vanliga, är nu praktiskt taget försvunna. Den med rätta fruktade danssjukan — en reumatisk manifestation i hjärnan — har jag ej sett något fall av på minst 10 år. På ett Stockholmsmaterial har jag även kunnat visa, att frekvensen av danssjuka i förhållande till samtliga vårdade barn under åren 1920—1939 sjönk från 14 % till 3 %. Efter år 1939 har frekvensen ytterligare avtagit.

Barn lidande av vanliga infektionssjukdomar såsom halsfluss, luftrörskatarrer, lunginflammationer o. d. har minskat i frekvens på avdelningarna, ej därför att antalet fall i och för sig avtagit utan därför att flera fall tack vare våra nuvarande hjälpmedel kunnat vårdas i hemmen. De, som intagas på sjukhus, botas nu också på betydligt kortare tid. I och med att epidemisjukhusen övergått till infektionsavdelningar avlastar dessa också barnavdelningarna. Även de s. k. nosokomiala infektionerna, med vilka man menar under sjukhusvistelsen och på grund av densamma förvärvat sjukdom, har åtminstone å härvarande barnklinik minskat. Under åren 1943—1959 sjönk de från 10—15 % till 3 å 4 % av alla infekterade fall. Orsaken är sannolikt att sulfapreparat och antibiotika allt mer kommit till användning.

Om nu de ovan nämnda sjukdomsgrupperna — och det finnes flera — avtagit i frekvens, vad är det då för klientel på våra avdelningar, som ersatt dem? Den totala beläggningen har ju ej minskat. Jo, det är framför allt de s. k. psykosomatiska sjukdomarna med vilka man menar mentala rubbningar, vilka manifesterar sig i kroppsliga besvär och lidande. Den gräns man tidigare dragit mellan kropp och själ utsuddas allt mer och man talar numera och med all rätt om den odelbara människan. Bland psykosomatiska sjukdomar kan nämnas magbesvär i form av värk, av matleda, av kräkningar, av diarréer

och av förstoppning. De även ned i spädbarnsåldern ej ovanliga sömnrubbningarna hör också hit. Även magsår och ulcerösa coliter, vilka kan räknas till de psykosomatiska sjukdomarna, ökar i barnaåldern. — De allergiska sjukdomarna, särskilt barnastman har i hög grad visat en frekvensstegring, sannolikt mest beroende på att marknaden nu överhoppas av syntetiska medel av allehanda slag och för olika ändamål. — Socker-sjuka patienter har starkt ökat i antal sedan insulinet upptäcktes. Innan dess dog praktiskt taget alla diabetessjuka barn. Numera växer de upp och får så småningom egna barn, av vilka många ärver sjukdomen. De med rätta fruktade s. k. komplikationerna fordrar dessutom ofta lång sjukhusvård. — Bland blodsjukdomar kan nämnas leukämierna. Vi kan visserligen nu lika litet som förr bota dessa barn men dock hålla dem vid liv upp till 3 år. Förr dog de i allmänhet efter helt kort tid. — De s. k. utredningsfallen (t. ex. kramp- och hjärtkärlsjukdomar) tar nu också i betydligt högre grad än tidigare våra sjukhusplatser i anspråk. — Ehuru jag ej lyckats visa med siffror har jag dock en bestämd känsla av, att sjukdomsfrekvensen hos inflyttade utländska familjers barn är betydligt större än hos våra svenska barn och därför tar proportionerligt fler sjukhusplatser i anspråk.

Det torde sålunda ej föreligga något tvivel om, att sjukhusklientelet på våra barnavdelningar under relativt kort tid i hög grad förändrats. Vad kan orsaken härtill vara? Utan att ge mig in på några vidlyftigare spekulationer, vill jag endast nämna några troliga orsaker. Det förbättrade välståndet har givit bättre bostäder, bättre kläder, bättre mat, vilket allt resulterat i en förstärkt motståndskraft mot sjukdomar. Den pediatrika vetenskapen har gått framåt med stormsteg. Aktiv profylaktisk verksamhet bedrives synnerligen energiskt i form av rådgivande upplysning, vaccinationer m. m. Barnavårdscentralerna spelar säkerligen också en stor roll. På material härifrån har jag sålunda kunnat visa, att frekvensen av de vanligaste sjukdomarna, liksom dödligheten, är många gånger större bland de å barna-

vårdscentral ej kontrollerade, än hos de kontrollerade barnen. Genetikens praktiska betydelse är stadd i rask utveckling och det blir allt mera klart, även för allmänheten, det olämpliga i att personer med samma icke önskvärda arvsanlag gifter sig med varandra och skaffar barn till världen.

Å andra sidan är det också klart, att psykiska påfrestningar av allehanda slag nu mer än förr gör sig gällande hos våra barn och i hög grad ökar framför allt de psykosomatiska sjukdomarna.

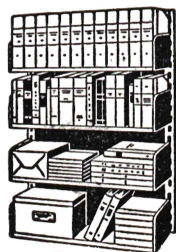
Anmärkningsvärt är hur inställningen till de anhörigas besök hos sina barn å sjukhus och mödrarnas önskemål att få stanna kvar på sjukhuset förändrats under de sista 10—15 åren. Det andliga klimatet har i dessa avseenden blivit mycket mildare. Besöksdagarna har utökats från endast söndagar till många dagar i veckan, på en del sjukhus varje dag och mödrarna får nu mer än förr stanna hos sina barn. Nackdelen härmed är, att barnen mera kan sjukna genom utifrån tillförda smittoämnen. Fördelen är, att de mentala skador som kan uppstå genom barnens isolering från sina anhöriga och vilka skador kan bli långvariga, blir mindre framträdande om kontakten, särskilt med mödrarna, bibehålles. I s. k. underutvecklade länder gör sig denna åsikt mer gällande än hos oss. För ett 10-tal år sedan t. ex. besökte jag ett barnsjukhus i Istanbul. Här låg mödrarna, även ej ammande, hopkrupna tillsammans med sina barn i barnens sängar — mödrasängar saknades. Givetvis var detta olämpligt i många avseenden. Dock kommer jag ihåg, att jag gjorde reflexionen: Känslan för nära kontakt mellan moder och barn även på sjukhus är i dessa fattiga länder betydligt mer uttalad än hos oss.

Till sist kan jag ej underlåta att nämna något om barnpsykiatri, som ju i hög grad hör samman med utvecklingen av barnsjukvården. Våra svenska barn har ju i allmänhet en god fysik men har det dåligt ställt i mentalt avseende. Tänk på hur många s. k. missanpassade barn vi har, tänk på alla skolsvårigheter, på ungdomsbrottslighe-

ten, på att i barnläkarens mottagning kan sitta fler mentalt skadade än kroppsligt sjuka barn. Ej heller vi vuxna är några Guds beläten. Det antas allmänt, att de första 5 levnadsåren är de viktigaste även för den vuxnes mentala hälsa. Det gäller därför att, särskilt under nämnda år, göra allt vad göras kan för att förbättra sakernas tillstånd. Det viktigaste hindret torde vara att barnpsykiatrien ej kan ge oss tillräckliga och vederhäftiga upplysningar och direktiv om hur vi skall förfara med våra barn i olika livets skiften. Detta i sin tur har, enligt mitt förmenande, sin orsak i att barnpsykiatrien ej kunnat skaffa sig tillräcklig erfarenhet. Man må betänka, att under det att t. ex. pediatriken grundar sig på ca 200 års forskning, är motsvarande tid för barnpsykiatrien endast cirka 10-delen av denna tid. Svårigheterna är också stora bland annat därför att det tar lång tid att erhålla resultat, och dessa är dessutom svåra att avläsa. Såvitt jag kan förstå, är forskningen inom barnpsykiatrien f. n. synnerligen betydelsefull och kanske den mest angelägna av all medicinsk forskning över huvud taget. Viktigt är också att de vetenskapliga rönen får tillfälle att göra sig gällande i den praktiska verksamheten. Här i länet har vi, tack vare ett förutseende landsting, glädjande nog haft en barnpsykiatrisk avdelning i många år.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75