

Den praktiserande läkarens roll i skilda länders sjuk- och hälsovård

I föregående nummer av denna tidskrift förekom de två första inläggen i den internationella debatten om allmänläkarens och familjeläkarens roll med hänsyn till den medicinska specialiseringstendensen. Det är påfallande att man överallt söker återuppliva familjeläkarinstitutionen. Att detta icke kan ske bokstavligen med återgång till gamla tiders förhållanden är tydligt. Även i länder där det gamla systemet alltjämt är i funktion synes anpassning bli nödvändig med hänsyn till samhällsutvecklingen. Den princip som måste räddas är icke att varje familj skall vara hänvisad till en enda bestämd läkare utan det är först och främst fråga om att tillgodose behovet av allmänläkare överhuvud taget, vidare att tillse att dessa genom en god vidareutbildning och bra existensförhållanden blir lätt tillgängliga för allmänheten. Det är inte specialisterna som i första hand bör konsulteras utan allmänläkarna.

Det måste observeras att sjukvårdsorganisationens beskaffenhet och läkarnas arbetssätt i skilda länder, som i det följande beröres, på väsentliga punkter skiljer sig från förhållandena i Sverige.

Storbritannien

Av doktor *Arthur Beauchamp*.

Det är omöjligt att på det korta utrymme som står till mitt förfogande ens tillnärmelsevis göra detta ämne rättvisa. Därför måste jag med nödvändighet utelämna vissa detaljer och nöja mig med en skissartad framställning.

I Storbritannien är allmänpraktikern vanligtvis familjeläkaren, som har alla familjemedlemmarna på sin patientlista. Mycket ofta vårdas två eller tre generationer jämsides av honom; detta

gäller särskilt i trakter där befolkningen sällan flyttar. Det finns verkligen mycket starka band av tillgivenhet och förtröstan mellan familjemedlemmarna och deras läkare och de talar om honom som "vår doktor". Han bor ofta i grannskapet och när så är nödvändigt gör han sjukbesök i hemmen, annars kan patienterna träffa honom på hans mottagning, som vanligtvis är inrymd i själva läkarbostaden. På samma sätt som läkaren intresserar sig för alla sina patienters levnadsförhållanden så intresserar sig patienterna för doktors fru och familj. Dessa band stärktes ännu mer under kriget när alla våra hem underkastades samma luftbombardemang och när vi alla utan undantag led brist på elektricitet, gas och vatten.

Det har blivit en vana bland patienterna att rådfråga allmänpraktikern om alla bekymmer, både medicinska och andra. Härvid måste läkaren då det gäller icke medicinska frågor antingen själv veta svaren eller också veta vart han skall skicka patienten för att denne skall få den information han önskar. Därför är det så livsviktigt att medicinarutbildningen utformas så att den ger största möjliga allmänmänskliga kunskap och inte bara fostrar tekniska experter. Vad som krävs är en man, som bortsett från det medicinska även förstår de förhållanden i vilka patienten lever och arbetar och som samtidigt är redo och villig att hjälpa dessa patienter i alla deras svårigheter liksom han också vill dela deras glädjeämnen.

En intressant undervisningsform har utvecklats i England (liksom i USA) enligt vilken utvalda allmänpraktiker låter kandidater följa dem i deras praktik under en begränsad tid i avsikt att ge dem en uppfattning om sitt arbete. Detta initiativ har hälsats med stor glädje bland såväl studenter som läkare.

Man skulle kanske kunnat vänta sig att patienterna, eftersom staten genom National Health

Service betalar nästan hela allmänpraktikerns arvode, skulle komma att betrakta allmänpraktikern som en statstjänsteman; så är emellertid ej fallet. I själva verket ser patienten i sin läkare en skyddsmur mot byråkratin, en roll som läkaren gärna ikläder sig.

Allmänpraktikern har tillfälle att se de första sjukdomstecknen och han är faktiskt väl bevandrad i diagnosticering och behandling och känner väl prognosen för många sjukdomar och tillstånd, som är okända på sjukhusen och som sällan ens står nämnda i läroböckerna. Hans primära funktioner är diagnosticering och klinisk värdering av olika fall. Härvid har han oftast hjälp av ett kliniskt laboratorium, som han förfogar över, och han kan även konsultera en kollega och be honom göra ett sjukbesök hos en patient. Allt detta är en del av den sjukvårdstjänst, som bedrivs i enlighet med lagen om National Health Service.

Ett oerhört stort antal sjukdomsfall behandlas utanför sjukhusen antingen på doktors mottagning eller i patientens hem. Om sjukdomen nödvändiggör behandling i sängen kan allmänpraktikern räkna på hjälp från distriktssköterskor, hemvårdarinnor och även andra sjukvårdsorgan, som ställs till förfogande av hälsovårdsdepartementet. Härigenom kan samma läkare behandla en patient under hela sjukdomstiden.

Omkring 35 % av alla barnaföderskor i England förlöses i sina hem, omskötta av sina egna läkare och av barnmorskor, anställda av staten. Hemvårdarinnor finns för att sköta hem och familj under husmoderns sängläge. Samarbetet mellan allmänläkarna och myndigheterna är synnerligen gott och man har klart för sig att läkaren skall vara ledare för "hemvårdsteamet".

Genom att befolkningen genomsnittligt når en allt högre ålder har de sjuka åldringarna blivit en faktor av stor betydelse för allmänpraktikern, ty bortsett från några få av dem som läggs in på sjukhus, är det han, som ansvarar för deras vård. Här kan han återigen såsom ledare för hemvårdsteamet rekvirera hjälp från den serviceverksamhet, som National Health Service före-

står så att de gamla ej behöver föras bort från det hem de vant sig vid och som de älskar.

Innan tillkomsten av lagen om National Health Service hade många allmänpraktiker deltidсанställning på sjukhus, men sedan 1948 har de flesta ersatts av utexaminerade specialister, som numera utför praktiskt taget alla kirurgiska operationer. Relativt få allmänpraktiker kan lägga in sina patienter på sjukhus och behandla dem där.

I sitt arbete skall allmänpraktikern utfärda intyg om arbetsförmåga för sådana, som på grund av ohälsa ej kan sköta sitt arbete. Härigenom får dessa människor rättighet att söka penningunderstöd från Ministry of National Insurance. Dessa intyg svarar för en icke föraktlig del av de tjänster, som läkaren gör det allmänna.

Mycken forskning gällande allmän praktik bedrivs nu under College of General Practice's auspicier, och redan har många värdefulla resultat redovisats av detta organ. Denna organiserade forskning kommer förmodligen att bli av det allra största värde eftersom den täcker hittills outforskade fält.

Allmänpraktikern är i tillfälle att spela en omfattande och viktig roll i administrationen av hälsovården både lokalt och centralt. Inga direktiv för läkaren i hans arbete utfärdas av regeringen utan att den först rådfrågat det engelska läkarförbundet.

Vi är fortfarande våra patienters ledare, filosofer och vänner här i England och allmänpraktikern har alltså det mest fascinerande yrke man någonsin kan begära.

Tyskland

Av doktor *Friedrich Voges*.

Medicinens världsomfattande utveckling under de sista decennierna innefattar avsevärda framsteg inom såväl diagnostik som terapi. Dessa nya framsteg bör och måste komma de

sjuka till godo. Jag tror emellertid att det finns en konstant fara förknippad med denna utveckling, nämligen faran av att man upphör att betrakta människan som individ medan man försöker förstå den mänskliga organismen inklusive dess patologi endast som en del av ett helhetsfenomen.

Liksom i många delar av världen finns också i Tyskland en tendens mot kollektivet som ett resultat av landets sociologiska struktur. I orostider har människan ofta berövats sin individualitet, familjens integritet har hotats och härvid har individen ersatts av ett kollektivt tänkande. Ett stort antal berömda läkare och filosofer anser en sådan utveckling vara ett allvarligt hot mot människan-individen. Dessutom saknar många patienter den möjlighet till mentalt och psykiskt utlopp, som är nödvändig för ett gott hälsotillstånd. Var kan patienten alltså finna den intima personliga kontakten?

Genom sin kännedom om familjens angelägenheter och i det han engagerar sig i sin patients behov och bekymmer, kommer idag mer än någonsin allmänpraktikern (husläkaren eller familjedoktorn) att vara den mest lämpade att ansvara för att denna personliga kontakt etableras.

Naturligtvis räcker det inte att behandla symptom eller isolerade diagnostiska fynd; av individuella, psykologiska och mänskliga skäl är det mycket viktigt att ställa sådana fynd i relation till den patient det gäller. Lika lite vare sig kan eller vill en klok läkare härvid vara utan samarbetet med specialisterna. Den gamla principen gäller fortfarande: först rätt diagnos, därefter behandling. Det är därför av yttersta vikt att fastställa huruvida allmänpraktikern är en förlegad företeelse eller om han verkligen idag har en större uppgift än någonsin förr.

Min uppfattning är att han är av största betydelse och att hans uppgifter växer.

Det viktigaste i förhållandet läkare—patient är att läkaren genom sin personlighet kan vinna patientens förtroende. Vår uppfattning i Tyskland är att ingen opersonlig institution sådan som sjukhuspolikliniken eller hälsobyrå i socialförsäkringen någonsin kan ersätta den obe-

roende allmänpraktiker, som väljs av patienten själv.

Under åtskilliga årtionden har därför den tyska läkarkåren med god framgång kämpat för att säkra den medicinska vården av sjuka människor såsom den fritt valde familjeläkarens uteslutande skyldighet och privilegium.

Det finns och kommer alltid att finnas olika medicinska system, utefter vilka läkare utövar sin konst, men det är alltid den sjuke som drabbas om hans läkare hämmas eller hindras att arbeta absolut fritt och oberoende.

För närvarande finns omkring 43.000 läkare, som bedriver fri praktik i Tyskland. 65 % är allmänpraktiker och 35 % är specialister. Dessa procentsiffror varierar naturligtvis i storstäder och i rena jordbruksdistrikt.

Vi är övertygade om att ett gott samarbete mellan allmänpraktiker och specialister är bestämmande för kvaliteten av den vård vi ger våra patienter. Vi tror också att man måste ge tillbörligt erkännande åt medicinska vårdresultat, vare sig de uppnåtts av en specialist eller av en allmänpraktiker. Emellertid är det ju klart att vissa slag av resultat endast ligger inom specialisternas domäner.

Enligt min mening har den tyske allmänpraktikern idag liksom framgent en alltmer ökande betydelse. Därför måste vi koncentrera oss intensivt på att ge den blivande allmänpraktikern möjlighet att bereda sig för sina framtida värv. Förmåga att upprätta god kontakt med patienten, makt att möta hans psykologiska krav liksom grundlig kännedom om den allmänna delen av vetenskapen är oundgängliga när allmänpraktikern utövar sitt yrke såsom hjälpare och rådgivare åt envar.

Australien

Av doktor *L. R. Mallen*.

För att förstå den allmänt praktiserande läkarens roll i Australien är det nödvändigt att veta

något om landets geografi. Australien är mycket stort — det har praktiskt taget samma areal som USA. Det är uppdelat i sex stater, av vilka var och en har sin egen huvudstad. Befolkningssiffran uppgår till 10 miljoner, varav något mer än 60 % bor i de sex huvudstäderna och resten huvudsakligen längs den ganska smala kustremsa, som sträcker sig halvvägs utmed North Queensland, ned utefter New South Wales, Viktoria, Sydaustralien och sedan delvis upp utmed den västaustraliska kusten till strax norr om Perth.

Det inre av Australien är praktiskt taget en öken med mycket sparsam nederbörd. Där uppehåller sig endast ett fåtal människor.

På grund av denna befolkningsspridning finns ett ganska stort antal mindre städer med invånarantal varierande mellan 500 och 30.000. Dessa städer är belägna på ett avstånd av 20—80 km från närmaste storstad.

De medicinska högskolorna (det finns fem stycken) insåg alla på ett tidigt stadium att det primära vid utbildningen av en medicine studerande är att göra honom till en god allmänpraktiker. Efter examen öppnar han troligen praktik i en landsända, varifrån avståndet till den närmaste kollegan är minst 20 och troligast 80 km och där han skall handha sjukvården för 2.000—3.000 människor.

De medicinska högskolorna koncentrerar sig därför på att utbilda läkare, som har en mycket god allmän medicinsk underbyggnad, och som sålunda kan gå iland med de flesta fall de råkar på när de öppnat privatpraktik.

Det finns endast något mer än 11.000 läkare i Australien, varav 60 % är allmänpraktiker, 23 % specialister och 17 % fast anställda.

Av dessa siffror ser man att antalet allmänpraktiker överväger i Australien, och detta förhållande blir ännu mer markerat i och med att ett avsevärt antal specialister är läkare som jämsides med sin specialitet även bedriver allmän praktik.

Medicinsk praktik i detta land kan vara av två slag — stads- och landsortspraktik. Omkring 80 % av alla läkare bor i de sex storstäderna,

och där finner vi ungefär 95 % av specialisterna, alla de fast anställda läkarna och ca 65 % av allmänpraktikerna.

Landsortsdistriktens och de mindre städernas behov av läkare tillgodoses så gott som uteslutande av de återstående allmänpraktikerna och det är här vi finner allmänpraktikern i ordets bästa bemärkelse. Han övervakar alla förlossningar i sitt distrikt, opererar såväl akuta sjukdomsfall (bukfall m. m.) som det alltid ökande antalet olycksfall, exponerar och framkallar själv sina röntgenfilmer och botar en massa fall inom den banala sjukdomsfloran. På grund av ingående kännedom om sina patienter blir han den verkliga familjeläkaren, som sköter om dem redan från födseln.

Det finns inga medicinska kolleger i närheten som han kan konsultera i kinkiga situationer, varför han måste handla själv och förlita sig på sin diagnos och behandling. Detta skapar självständighet och ger framför allt en utomordentlig kunnighet. I stadspraktiken kan läkaren, även om han själv utför en stor del av det ovannämnda arbetet, alltid få ett specialistutlåtande på kort varsel, och han kan remittera sin patient i och för behandling av specialist.

Som följd av den utbildning allmänpraktikern får på tidigt stadium vid högskolan och på grund av det slags arbete han måste utföra som aktiv läkare kommer standarden på allmänpraktikerns arbete att bli mycket hög, alldeles säkert lika hög som någon annanstans i världen idag.

För kort tid sedan (mars 1959) höll Australian College of General Practice sitt första möte. Denna sammanslutning bildades inte bara för att hjälpa allmänpraktikerna på alla sätt, utan även för att se till att standarden på deras arbete måttest ytterligare förbättras.

Allmänpraktikern har socialt sett en hög ställning i Australien och hans inkomster är goda — han är i jämförelse med varje annan yrkesgrupp den bäst betalde. Men för detta måste han vara beredd att arbeta hårt och dessutom göra ett gott arbete.

Allmänpraktikern är väl representerad i de olika styrelser och utskott, som tillsatts inom läkarorganisationen och han är rådgivande åt alla; även åt regeringen. Den allmänt praktiserande läkarens liv i Australien är således fullödigt och rikt fasetterat.

Jugoslavien

Av professor *Bozidar S. Djordjevic*.

I Jugoslavien är det allmänpraktikern som ansvarar för befolkningens sjuk- och hälsovård. Han ansvarar också för vården av personer, som har valt honom och som arbetar på en institution eller i en fabrik. Han svarar likaledes för den förebyggande vården av dessa människor och när de insjuknar träder han in som deras husläkare. Han följer sjukhusbehandlingen noggrant för att kunna fortsätta den under konvalescens och rehabilitering.

I Jugoslavien är 50 % av alla läkare allmänpraktiker. Allmänpraktikerns ansvar är stort och därför planeras speciella kurser, som skall ge honom de kvalifikationer som krävs för utövandet av yrket. Dessa kurser, som liknar de som planeras för specialisterna, innefattar en slutexamen. Läkare, som avslutat sina studier vid medicinsk fakultet, måste tillbringa 5 år vid olika institutioner för preventiv och kurativ medicin, innan de får tillstånd att börja de speciella kurserna.

Det är av största vikt att allmänpraktikerna undergår denna utbildning. Det är klart att en ung läkare omedelbart efter sin examen inte kan ta fullt ansvar för människors hälsoskydd och detta förhållande har resulterat i ett överflöd av specialister. Å andra sidan är det förtrondefulla ansvar som vilar på allmänpraktikern ett stimulus för honom i hans arbete och en hjälp för ho-

nom i hans närmande till de sjuka, ty hans yrke kräver god kontakt med både sjuka och friska. Endast på detta sätt kan han vara till nytta för sitt samhälle och bli lycklig i sitt yrke. I själva verket är specialistens och allmänpraktikerns roll och funktion mycket lika varandra.

Ett framträdande karaktistikum för hälso-skyddet i Jugoslavien är förutsättningen att detta måste bestå av allmänpraktikern såsom "specialist" på sitt område. Hälsovården är koncentrerad till en hälso- och sjukvårdsorganisation i nära anknytning till arbetsplatserna; detta ger läkaren tillfälle att studera sina patienters arbetsförhållanden. Dessutom är liknande organ upprättade i olika distrikt så att läkarna kan studera deras hälsobetingelser och innevånarnas levnadsförhållanden.



FYSIKALISK-KEMISKA
och
BAKTERIOLOGISKA

Vattenanalyser

Undersökning och kontroll av vattenlednings-, brunn-, industri- och badvatten för friluft- och inomhusbad, pannvatten, kommunala och industriella avloppsvatten.

Behörighet för kontroll av vattenverk enligt Kungl. Maj:ts förordning 654/1941.

KEMISKA KONTROLLBYRÅN AB

Holländargatan 3 Telefon 23 49 10
STOCKHOLM
Dr Bernh. Fischer