

LÄKAREN OCH SAMHÄLLET

Av doktor HENRIK LAURELL, Halmstad

SE VI tillbaka genom historien, möter oss i människolivet ständigt samma företeelse, som för biologerna varit välkänd alltsedan Charles Darwins tid, nämligen typförändring under miljöpåverkan. Också människans sätt att skicka sig influeras av den allmänna strukturen hos det samhälle, i vilket hon lever, av dess kultur nivå och tidsperiodens ideologiska strömningar. Denna sociologiska anpassning visar sig kanske mest frappant hos de intellektuella samhällsskikten. Låt oss t. ex. granska prototypen för läkaren genom tiderna! De primitiva naturfolkens medicinman måste vara trollkarl med ockulta krafter för att kunna behärska sjukdomsdemonerna. Den grekiska antikens klassiska århundraden krävde, att läkaren skulle vara något av en filosof. Medeltidens läkare axlade ofta munkens kåpa, medan läkaren under upplysningstiden blev naturvetenskapsman, sedan renässansens anatomer banat väg för det empiriska studiet av människokroppens byggnad och funktioner. 1800-talets militärläkare fick därjämte på sin armbindel det röda korset såsom den ideella symbolen för en humanitetens tjänare. De sista decenniernas stora läkarnamn lysa framför allt med den glänsande operationsteknikens och biokemiens segrar. Karakteristiskt för våra dagars medicin är, att den etablerat samarbete med flertalet naturvetenskaper. I teknikens tidevarv har den också tagit flera av dennas mest fulländade skapelser, såsom elektronmikroskopet och cyklotronen, i sin tjänst. Läkaren av i dag är laboratoriemann och tekniker.

Så har varje epok skapat sin urbild av läkaren, som fordom långsamt och organiskt formades ut ur miljön till samklang med denna. Men under det sista halvsekle med dess accelererade, allt mera forcerade och jagande utvecklingstempo ha sinsemellan i tiden närliggande läkartyper av mycket olika karaktär avlöst varandra. Många bland den nu åldrade generationen minnas väl

ännu från sin barndom föräldrarnas patriarkaliske husläkare, hela familjens intima vän och rådgivare i nöd och lust. Med sina enkla hjälpmedel, stundom inte mycket mer än ett slitet trästetoskop och en flaska salpetersyra, var han en skarpsynt människokännare med intuitiv diagnostisk blick. Ty att ställa diagnosen rätt är ju läkarens första och viktigaste uppgift, en svår konst, »ars medici». På den grundas sedan behandlingen som en logisk konsekvens. Den gamle eskulapen förfogade visserligen inte över så mäktiga terapeutiska resurser som vi. Men man begärde heller inte mer av honom än de råd och anvisningar, som tidens medicinska kunnande medgav. Resten låg i Guds hand. Vården fullföljdes oftast i hemmet. Det var de gamla »huskurernas» tid. Doktorn var för övrigt mest receptskrivare. Men trots mycken vanmakt över det mänskliga eländet vilade dock över hans gärning en upphöjd nimbus. Hans livsuppgift var ett kall i en Högre Makts tjänst, inte ett yrke i profan mening. Ty det vilade på en grundval av idealitet, på höga etiska normer, som kodifierats redan av lärofadern Hippokrates.

Denna känsla för kallets höghet kom till uttryck redan i den läkared, som den unge medicinaren måste avlägga för att vinna sin legitimation. Han förband sig under religiöst ansvar att i sin livsgärning låta sig ledas av människokärlekens bud och visa sig värdig sitt kall. Detta heliga löfte, »den hippokratiska eden», ledde sina anor tillbaka till Asklepiostemplens tidevarv i det gamla Grekland och har i många olika former bevarats ända fram till våra dagar i Västerlandets kulturfär. Den fortlever ännu vid många universitet som en gammal vacker tradition. I Sverige slopades den före vårt århundrades början.

Jämför nu denna läkartyp, i vars verksamhet låg mycket av filantropi, med hans moderne efterträdare i yrket. Jag menar inte bara kirurgen i hans speciella miljö under operationsbordets skarpa strålkastare med blänkande instrument och en stab av högt kvalificerade medhjälpare. Utan allmänpraktikern, även han mer eller mindre specialutbildad, med sitt dyrbara och mångsidiga instrumentarium och sina laboratorieresurser. Han kan efter råd och lägenhet taga i sin tjänst fysikens, kemiens, fysiologiens och teknikens senaste fantastiska landvinningar. Vi ha alla skäl att vara stolta över vårt århundrades forskning inom medicinen och dess talrika hjälpvetenskaper. Nu måtte väl allt vara väl beställt?

Jag svarar: »Nej!» Ty under all denna hektiska, himlastormande utveckling är det något som har gått förlorat, något som vi ha

tappat bort. Detta något är så subtilt, att den av tekniken bländade nutidsmänniskan inte har märkt förlusten. Jag kan formulera min fråga så: »Hur har det gått med förhållandet mellan läkaren och hans patient?» Jo, det personliga har fått vika för det kallt yrkesmässiga. Läkaren håller på att förvandlas till en tekniker och patienten till ett konglomerat av sjuka organ. Vi ha tappat bort det som besjälade den gamle läkaren i hans kall.

Denne, när han var som bäst, ägde en universalitet, som var en yttring av sann humanism. Hans typ är i vårt århundrade dömd att försvinna av tvenne anledningar. Den ena är oundviklig och legitim. Den beror på kunskapsstoffets oerhörda anhopning och differentiering, som tvingat fram en allt större specialisering. Specialisten har kommit att veta mer och mer om mindre och mindre. Man har skämtsamt dragit ut den framtida konsekvensen: att veta allt om intet. Hans nedträngande på djupet har måst ske på bekostnad av hans medicinska synfält och den vida humanistiska horisonten.

Den andra orsaken till omvandlingen av den allmänna läkartyper i nutidens samhälle hänger samman med den nivellering av andliga värden, som är en följd av tidsandans materialisering och sekularisering. Läkaren håller på att förvandlas till enbart en specialutbildad yrkesman. Hans arbete i operationssalen eller laboratoriet blir alltmer analogt med ingenjörens i reparationsverkstaden eller det kemiska laboratoriet. Den naturvetenskapliga forskningens triumfer ha bländat den stora massan och kommit den att underskatta eller rent av glömma de psykiska faktorer, som konstituera människan som personlighet, och som alltid innebära ett irrationellt moment.

I den pågående diskussionen angående poliklinikernas omorganisation har professor Malte Ljungdahl mejslat en träffande distinktion mellan begreppen »poliklinik» och »personlig läkarmottagning». Den förra, säger han, är »en av myndighet ... inrättad och ledd institution för vård av vissa sjukdomar». Den senare definierar han som »en läkares omhändertagande i ambulansvård av människor lidande av vissa sjukdomar».

Hippokrates' arv, det klassiska läkaridealet, som ännu vägledde den nyss gravlagda generationens läkare, har gått förlorat. Det är en hopplöst föråldrad typ i en sekulariserad och materialiserad tid, som tillber andra gudar: tekniken, effektiviteten, organisationen, rationaliseringen och allt vad de nu heter. Och överguden det är Staten. Med stort S. Det går ett isande vinddrag genom tiden.

De högsta andliga värden omvärderas för att passa in i den nya kulturs ritual. Etiska normer, som väglett mänskligheten i tusen år, kastas över bord under ideologiernas kamp om världsherraväldet. Och under denna kamp bland lidelsernas upprörda vågor drunknar individen i kollektivet och personligheten i organisationen.

Det är mot denna bakgrund vi måste se läkaren för att förstå, en av anledningarna till hans reaktion inför den planerade socialiseringen av hans yrke sådan den kommit till uttryck i medicinalstyrelsens förslag rörande omorganisationen av »Den öppna läkarvården i riket» (Statens offentliga utredningar 1948:14). Den läkartyp för vilken här pläderas är skuren i samma modell som alla andra funktionärer i ett socialistiskt idealsamhälle: den blankett-skrivande statstjänstemannen. Han är bestämd att bli morgondagens läkare, den sista och yppersta blomman på den medicinska utvecklingens träd.

Reformförslaget tar endast sikte på den öppna hälso- och sjukvården. Vår sjukhusorganisation, som med rätta anses förebildlig för hela världen, beröres icke därav i annan mån än i diskussionen om de till sjukhusen anslutna poliklinikerna. Men det är denna form av läkarvård, som utgör ett huvudtema. Den på generaldirektör Axel Höjers initiativ tillsatta kommittén har nämligen sökt lösa frågan på det sättet, att alla praktiserande läkare skulle bedriva sin verksamhet på s. k. grupp-mottagningar eller hälso-centraler i statlig regi efter principiellt samma linje som läkarna vid storstädernas offentliga polikliniker, naturligtvis i mindre skala och med lokala modifikationer. En på denna grundsats uppbyggd organisation skulle medföra uppenbara fördelar, framför allt en bättre samordning av de olika vårdformerna med varandra och med övriga former för socialt omhändertagande.

Rationaliseringstanken är bestickande. Målsättningen är, enligt förslaget, »att all behövlig medicinsk omvårdnad bör ställas till förfogande för var och en, som därav är i behov, utan särskild kostnad vid det tillfälle, då vården åtnjutes; att det allmänna bör taga ansvaret för genomförandet av detta önskemål genom en utbyggd och reglerad organisation; att i denna den allmänna hälsovården, sjukhusvården och den förebyggande personliga hälsokontrollen bära samordnas inbördes och med den öppna sjukvården och att särskilt denna öppna sjukvård, som i vårt land i stor utsträckning varit överlämnad åt läkarnas privata initiativ, särskilt vad beträffar den allmänna läkarvården i städerna och spe-

cialistvården både i städer och på landsbygd, genom samhällets försorg bör utbyggas och regleras. Härigenom fullföljes den allmänna utvecklingslinjen i svensk social medicin». Ja, idén synes ju god och värd att förverkligas. Men...

Utredningen säges ha visat, att »den svenska hälso- och sjukvårdens största svaghet i dagens läge är dess organisatoriska underdimensionering». Fråga är, om inte reformförslaget med olika typer av hälsocentraler, med hälsofilialer eller hälsogårdar och ett nät av förordningar och instruktioner av statskommunala hälsovårdsstyrelser, med hälsovårdsavgifter och hälsokort för varenda svensk medborgare och en civil läkarvårdstaxa med straffparagrafer snarare måste betecknas som en överdimensionering.

I en »Principiell diskussion om läkekonsten och formerna för dess utövning» förutser utredningskommittén, att »den öppna sjukvården i vårt land står inför mycket stora påfrestningar. Till följd av riksdagens beslut att från och med den 1 juli 1950 genomföra fri sjukhusvård och obligatorisk sjukförsäkring torde en betydligt ökad tillströmning till den öppna sjukvården komma att uppstå.» Här erkännes alltså, att den sociala välfärdspolitiken grävt en grop, som medicinalstyrelsen måste fylla igen. Svårigheten att praktiskt genomföra det stort anlagda reformprogrammet ligger nämligen till väsentlig del däri, att den svenska läkarkåren till sin numerär redan nu är för fåtalig för att kunna tillfredsställa allmänhetens konsultationsbehov. Detta, som stegrats i kapp med neuroserna, får visserligen icke sammanblandas med det verkliga sjukvårdsbehovet. Att den arbetstyngde läkaren mången gång belastas med onödiga rådfrågningar, kan vara förlåtligt i de fall, där lekmannen har svårt att bedöma, om samråd med läkaren är påkallat eller ej. Men när läkarvården blir helt fri, kommer hos allmänheten även den ekonomiska hämningen att bortfalla, vilket är omvittnat från andra verksamhetsfält. Utredningskommittén medger också, att detta kommer att medföra ytterligare belastning på läkarnas redan nu mångenstädes orimligt tunga arbetsbörda. Sveriges läkarkår omfattade år 1947 enligt en översikt av medicinalstyrelsen och arméinspektionens sjukvårdsavdelning 3,874 medlemmar. För att vårdprogrammet skall kunna genomföras till år 1960 föreligger för vårt land ett behov av mer än 7,200 läkare i arbetsför ålder. Det vill med andra ord säga, att våra medicinska utbildningsanstalter om 12 år skola ha hunnit färdigutbilda i runt tal 3,000 läkare utöver den normala årsproduktionen. Varje nyktert tänkande människa måste begripa, att detta är

omöjligt med bibehållen kvalitativ nivå. Och än vidare. En läkare arbetar sällan ensam. Han behöver sjukvårdspersonal som medhjälpare. Vi torde alla känna till den brist, som redan nu råder här på t. o. m. i de stora sjukvårdsinrättningarna, som dock suga åt sig huvudmassan av de bäst kvalificerade. Det är numera en alldaglig företeelse, att lasaretten tvingas stänga hela avdelningar på grund av personalbrist. Anstaltsläkaren behöver också andra personliga hjälpkrafter: biträden på avdelningar och laboratorier, skrivbiträden, kuratorer, psykologer o. s. v. Det inses lätt, att det redan på grund av rekryteringssvårigheterna icke går för sig att på några få år stampa fram en utbildad sjukvårdsarmé ur jorden. Bara detta faktum visar reformförslagets bristande hänsyn till verkligheten.

Som bekant har hotet om ett totalt förstatligande av vårt medicinalväsende framkallat en skarp kritik och en enhällig reaktion från läkarkårens organisationer. Lekmannen frågar gärna efter anledningen härtill. Frågan är för vidlyftig att kunna i korthet besvaras. Den har många aspekter. Här må blott vidröras ytterligare ett par synpunkter.

Läkarkårens avvisande hållning gäller framför allt den vitala frågan om *yrkets frihet*. Diskussionen härom måste med nödvändighet forma sig till en principdebatt, vari företrädarna för många andra yrken kunna anföra liknande skäl till försvar för sin frihet. Med olika nyanser i anseende till yrkets art. Och ytterst bottna meningsskiljaktigheterna i antinomien individualism — kollektivism, i motsättningen mellan personligheten och massmänniskan. Från de psykologiska distinktionerna halkar man lätt in på de politiska, på begreppet sann demokrati (i ordets ursprungliga valör!) contra partidiktatur.

Det finns emellertid områden i det mänskliga livet, som måste höjas över dagens politiska strömningar, om ett kultursamhälle skall kunna fortbestå. Som måste förbli obesmittade av avundens och maktbegärets smutsiga flöden. Till dessa fridlysta områden höra *vetenskap* och *konst*. De måste ha frihet och rättighet att söka sanningen utan tvång och utan fruktan. Ty dras de ned till partikäbblets nivå och tvingas av de maktägande att som lydiga redskap tjäna politiska syften, då är kulturen i fara. Minns, hur det gick i Nazityskland, där historieskrivningen och arvsbiologien — för att taga ett exempel ur högen bland humaniora och ett bland naturvetenskaperna — förvanskades för att tjäna det härskande partiets syften! Och hur i dagens Sovjetryssland komposi-

törerna förbjudas att skriva musikstycken, som inte förhårliga kommunismen! Liksom om inga andra inspirationskällor finnes än fabriker och folkmöten. Nej, vetenskapsmannen måste liksom konstnären, om hans verk skall nå sin högsta fulländning, ha frihet att arbeta utan en meningslös och förlamande statskontroll. Eljest riskerar sanningssökandet att övergå till förljugenhet.

Inom läkarvetenskap och läkekonst är friheten förutsättningen för enskilt ansvar. Det lär inte finnas många yrken, där ansvaret vilar så tungt som på läkaren, när han har liv och död i sin hand. Detta ansvar minskas icke genom en aldrig så radikal socialisering. Sjukvård kan aldrig jämföras med kollektivt arbete i en kommitté. Men som statstjänsteman tvingas läkaren in i ett maskineri, där icke blott den ständigt växande pappersexercisen och rapportskriveriet stjälar tid från hans egentliga arbete, men hans handlingsfrihet bindes genom ett nät av förordningar och instruktioner. Det oundvikliga jäktet på de offentliga mottagningarna hindrar hans personliga kontakt med de sjuka, varigenom den psykiska faktorn försummas. Storstadspoliklinikerna leverera praktfulla exempel härpå, där behandlingstiden per patient understiger 5 min. Rapporten från Sahlgrenska sjukhusets kirurgiska avdelning 1943 uppger, att genomsnittsfrekvensen per dag varit 216 patienter. Dessa måste av 2 läkare expedieras på 4 timmar, d. v. s. 27 pat. i timmen eller 2,2 min. per pat. De arbetsammaste dagarna med ett besöksmaximum av 325 pat. hann läkaren icke ägna mer än 1,5 min. åt varje sjukdomsfall. Låt vara att dessa siffror äro drastiskt extrema. De tala dock ett tydligt språk om hetsen på en stor poliklinik.

Tjänsteläkaren har i medeltal 9 à 10 timmars arbetsdag. Medveten om sitt ansvar arbetar han hårt och under nervpåfrestande spänning. Detta medför ett avsevärt slitage, som bl. a. statistiskt kan avläsas på kårens överdödlighet. Efter sjukvårdsreformens genomförande 1950 räknas med en ökad besöksfrekvens och ytterligare belastning. Den reduktion till 7 timmars arbetsdag, varom i betänkandet ordas såsom ett framtidsmål förutsätter nyrekrytering av läkarkåren till en numerär, som vår generation sannolikt icke kommer att uppleva. En fata morgana som lockbete.

Man har velat göra gällande, att läkarna motsätta sig reformförslaget av ekonomiska skäl. Denna synpunkt har överbetonats. Om än åtskilliga specialister i de större städerna vid en socialisering komma att vidkännas en avsevärd reduktion av sina inkomster, utgöra de ett relativt fåtal. Kommer staten att hålla,

vad medicinalstyrelsens förslag utlovar i arvodesfrågan, vore det för större delen av läkarkåren förvisso privatekonomiskt oppor-
tunt att stödja det framlagda projektet, som för många prakti-
serande läkare skulle betyda en inkomstökning till det dubbla av
i dag. Då emellertid andra intellektuella yrken, vilka överförts till
de moderna avlöningsreglementena, ofta erhållit en successivt för-
sämrad reallön, må det tillåtas mig att med ett stänk av misstro
citera den bekanta vergilianska hexametern ur Aeneiden: »Quid-
quid id est timeo Danaos et dona ferentes...»

Det skall icke förnekas, att medicinalstyrelsens förslag till re-
formering av den öppna läkarvården har åtskilliga och uppenbara
förtjänster. Vi läkare pröva gärna nya idéer för att — efter be-
hövliga modifikationer — godkänna dem, om de uppfylla förvänt-
ningarna. Vi äro inga reaktionära baksträvare. Hälsocentraler-
nas teamwork är i och för sig en gynnsam arbetsform — men be-
friad från alla onödiga förordningar och paragrafer. Systemet
bör emellertid först omsorgsfullt prövas lokalt, innan det stad-
fästes såsom allmängiltigt. Det är alltid fara å färde, när utveck-
lingens tempo forceras med maktspråk. Och slutligen: varför skall
organisationsplanen sammankopplas med läkarkårens totala soci-
alisering? Detta är ju icke behövt, då en fri läkarpraktik myc-
ket väl kan fortbestå vid sidan av de statliga poliklinikerna. Fa-
miljeläkarens roll är ännu icke utspelad, framför allt av person-
liga och psykologiska skäl. Den blankettskrivande statstjänste-
mannen passar inte till själasörjare, och den uppgiften skulle väl
för övrigt i det sköna, nya samhället, i »Brave new world» stämp-
las som illojal konkurrens!