

Öppen vård i Mellanälvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum



Del I Provinsialläkartiden

**Jan Kuuse och Bengt Dahlin
i juni 2005**

FÖRFATTARNA



Bengt Dahlin

En sammanställning av
Jan Kuuse, docent i ekonomisk
historia vid Göteborgs
universitet och
Bengt Dahlin, f. d.
provinsialläkare och
distriktsläkare i Korpilombolo,
Gråbo, Lerum,
medicine hedersdoktor vid
Göteborgs universitet.



Jan Kuuse

Jan Kuuse

Några personliga data: född 1935, studentexamen 1954, folkskollärarexamen 1958, fil. mag. 1963, fil. lic. 1967, fil. dr. 1970.

Docent i ekonomisk historia vid Göteborgs universitet från 1971 fram till min pensionering. I min docenttjänst har förutom forskning ingått undervisning, seminarieverksamhet och forskarhandledning av ett antal doktorander.

Som framgår av nedanstående kronologiska litteraturförteckning har Jan Kuuse publicerat ett antal skrifter om framväxten av det moderna svenska samhället, om jordbrukets mekanisering under det industriella genombrottet, olika sidor av det svenska välfärdssamhällets utveckling, arbetsmarknadens organisering under 1900-talets strukturuomvandling, varvsindustrin och dess underleverantörer samt om handelshusen i Göteborg. Dessutom har han publicerat företagsmonografier om L M Ericsson, Sockerbolaget, Felix, Billingsfors pappersbruk, Skandia samt om Göteborgsföretagen Assuransföreningen, handelshuset Ekman och det familjeägda Färdig Betong

Skrifter utgivna av trycket

(artiklar och mindre skrifter ej medtagna)

- Varaktiga konsumtionsvarors spridning 1910-1965. (1969).
- Inkomst- och förmögenhetsbildning. En undersökning av vissa yrkesgrupper 1924-1959. (doktorsavhandling) (1970).
- Från redskap till maskiner. Mekaniserings-spridning och kommersialisering inom svenskt jordbruk 1860-1910. (1970).
- Interaction between Agriculture and Industry. Case studies of farm mechanisation and industrialisation in Sweden and the United States 1830-1930. (1974).
- L M Ericsson 100 år. Pionjärtid-kamp om koncessionerkris 1876-1932. (1976) (tillsammans med två forskarkolleger).
- Sockerbolaget - Cardo 1907-1982. (1982).
- The Swedish Sugar Company - Cardo 1907-1982. Swedish Sugar in an International Perspective. (1983).
- Varven och underleverantörerna. Förändringar i fartygsbyggandets industriella länkeffekter. (1983).
- Felix 1939-1984. En livsmedelsindustri under olika ägare. (1984).
- Strukturuomvandlingen och arbetsmarknadens organisering. SAF och dess motparter i en förändrad värld. (1986).
- Billingsfors. Ett dalsländskt bruk under 250 år 1738-1988. (1988).
- Ekman - ett handelshus 1802 - 1996. (1996).
- Sjöfart och sjöförsäkring under 125 år. Assuransföreningen 1872-1997. (1997) (tillsammans med en forskarkollega).
- Den osynliga länken. Handelshusen i Göteborg under 1900-talet. (1999).
- Ett sekel med Skandia. (2000) (tillsammans med en forskarkollega).
- Martin Thomas - entreprenör i betong. (2003).

Dahlin Bengt R

Provinsialläkare, Distriktsläkare, Medicine hedersdoktor.

Provinsialläkare i Gråbo provinsialläkardistrikt 1962 – 1969. Distriktsläkare Lerums läkardistrikt 1970 – 1995.

Utvecklingsarbete och publikationer:

Deltog i ett antal Spriprojekt (Spri – Sjukvårdens planeringsinstitut, lades ner 2000) med resulterande Spri-publikationer som: ”Löpande vårdplanering” (3/1977) genomfört i Lerum. Under början av 80-talet kom rapporter om ”Basdata om kontakter i primärvården” nr 142/1983 med en ”Kontaktorsaksklassifikation”, egentligen alltför långt före möjligt genomförande. ”Problemorienterad journal” nr 210/1986 (en uppföljning av Christer Gunnarssons propåer i detta ämne).

Den första uppsatsen om datorstöd i vården, ”En dator köps till en vårdcentral” – ett projektarbete i en kurs på Chalmers om Datorer och samhälle 1984, fick fackligt erkännande genom 5000:- i pris av SKTF! Därefter följde en lång rad publikationer om datorjournal bl. a. Under projektet med datorstödd vårdadministration i Gråbo i mitten på 1980-talet. Den sista Spri-rapporten (nr 493 december 1999) handlar om att i XML-format långtidslagra elektronisk vårdinformation). Spri har varit Dahlins gemensam nämnare för utveckling inom MI, som nämnts ovan. Den medicinska journalen blev ”specialiteten”. I ”MI-boken” - ett kapitel om Datorjournal. Läkarförbundets ”AGDA”. Deltog i SIS/HSS -standardisering av elektroniskt lagrad patientinformation (datorjournal). Engagerades i Ämneskonferenser i Medicinsk informatik 1992 – 94 för att stimulera till en nationell utbildningsinsats i MI.

Startade en FoU-enhet i Lerum 1987. I det sammanhanget publicerades ett antal FoU-orojekt. Deltog i bildandet av FoU-centrum i Borås i början av 1990-talet och utvecklingen av FoU i Västsverige (LKF).

Utbildningsinsatser:

Började 1978 med utveckling av modeller för efterutbildning av distriktsläkare. Fortsatte med Allmänläkarkurser, AT-utbildning.

Kontakter och samarbete med Allmänmedicin i Göteborg och Calle Bengtsson från första dagen institutionen tillkom 1984. Redan dessförinnan många kontakter med Dalbys utvecklingsvårdcentral, Lunds och Uppsalas allmänmedicinprofessorer (Bengt Schersten och Gösta Tibblin) som var de första allmänmedicin professurerna i Sverige, Göteborgs blev den tredje.

Blev medicine hedersdoktor vid Göteborgs universitet hösten år 2000.

Öppen vård i Mellanälvborg då, nu och sedan, med fokus på Lerum

PROJEKTET

I vår historik över hur den öppna vården utvecklats i Mellanälvborg, med fokus på Lerum, har vi velat lyfta fram olika moment. Den första historiska delen – provinsialläkartiden fram till och med år 1969 - ger en bakgrund till den kommande primärvården som inleds 1970. Därefter vill vi fokusera på primärvårdens uppbyggnad under 1970- och 1980-talen med bl. a. framväxten av den sk lerumsmodellen.

Den historiska exposén behandlar sjukvårdens organisatoriska utveckling från 1600-talet fram t. o. m. 1960-talet. Det medicinhistoriska förloppet sätts in i ett socio-ekonomiskt sammanhang. Det känns naturligt att se på sambanden mellan faktorer som befolkningsförhållanden, boendemiljö, levnadsvanor, arbetsförhållanden och levnadsstandard samt förekomsten av farsoter – epidemiska sjukdomar, förebyggande hälsovård och medellivslängd. Den tidens syn på sjukdomars orsaker och hur man behandlade sjukdomar tas också upp.

Den historiska studien avhandlar förändringar på såväl nationell som regional och lokal nivå med olika exempel framför allt från socknar ingående i nuvarande Lerums kommun. Med tanke på Älvsborgslandstingets säregna utformning, som ett timglas med tre lasaretsområden, delades landstinget organisatoriskt/administrativt in i norra, södra och mellersta Älvsborg. Alingsås lasarets upptagningsområde motsvarar Mellanälvborg med nuvarande kommunerna Lerum, Alingsås, Vårgårda och Herrljunga. Förutom provinsialläkaren kommenteras även andra sjukvårdens nyckelaktörer som sjukhusläkare och privatpraktiserande läkare. Som grupp har barnmorskorna en lång yrkestadition medan sjuksköterskorna i öppen vård tillkom först under 1900-talet. Apoteken, som en viktig del av hälso- och sjukvården, får ett eget kapitel.

I andra delen om primärvårdens uppbyggnadstid och lerumsmodellen fokuseras mera tydligt på förhållandena lokalt i Lerums kommun. Lerums primärvård speglade mycket av vad som hände i hela riket under denna tid men var också en föregångare i många avseenden inte minst i Älvsborgslandstinget. Denna andra del utgör själva kärnan i studien.

Framställningen avslutas i en tredje del med en analys av den stagnation och de problem som tornade upp sig under 1990-talet samt med funderingar och spekulationer kring utvecklingen efter sekelskiftet 2000.

Lär av andras misstag,
ty du kan inte leva tillräckligt länge
för att själv hinna begå dem alla.

/Martin Vaubee/

SAMMANFATTNING

För överskådliggigheten skull har tidsepokerna sammanförts här.

Om tiden fram till 1920

Medicinhistoriskt kan perioden fram till cirka år 1800 betecknas som en tid då den ekonomiska knapphetens kalla stjärna lyste över Sverige. Befolkningen var då helt beroende av jordbruk. Många levde på marginalen och var extremt känsliga för bakslag i form av krig och dålig väderlek, som ofta resulterade i missväxt, nödår och svält. Brister i näringsintag, hygien och boendemiljö gjorde människor mottagliga för allehanda sjukdomar och farsoter. Denna period kan därför kallas farsoternas och svältens tidevarv. Betecknande för denna epok var att missväxt och krig från tid till annan framkallade olika farsoter som gav kraftiga pendelutslag i dödligheten. Dödligheten låg omkring 30/1000 invånare med toppar i mitten på 1700-talet (55/1000) och början av 1800-talet (40/1000).

Perioden 1800-1920 kännetecknas av att epidemier och farsoter fortfarande fanns med i bilden. Smittkoppor, rödsot, kolera och tyfus återkom visserligen med jämna eller ojämna mellanrum under större delen av 1800-talet, men trenden var tydlig. Dödlighetstopparna var inte längre så höga och vanliga. Människorna fick det bättre. Det kan klart avläsas med hjälp av medicinsk statistik. Mellan år 1800 och 1920 ökade medellivslängden i Sverige från 37 till 60 år. Kvinnorna levde i genomsnitt något längre än männen. Utvecklingen mot allt högre medellivslängd var dock lika tydlig för båda könen. En viktig bakomliggande förklaring var att dödligheten på allvar började sjunka under 1800-talets första årtionden. Detta var inledningen på en trend mot ökad livslängd.

Vid 1800-talets början var spädbarnsdödligheten – det vill säga mortaliteten bland barn under ett års ålder – fortfarande mycket hög. År 1820 dog vart fjärde spädbarn i Sverige, men hundra år senare dog knappt vart tionde. Under den här aktuella perioden var det spädbarnsdödligheten som till stor del bestämde storleken på den totala dödligheten.

I början av 1800-talet var skillnaden i dödlighet stor mellan stad och landsbygd. Beroende på befolkningstäthet samt sanitära, ekonomiska och sociala förhållanden redovisade städerna då väsentligt högre dödlighet än landsbygden. Under 1800-talet gick städerna emellertid i spetsen för förbättrade sanitära åtgärder. Det var också i städerna som den medicinska organisationen först byggdes upp. Det avspeglas i kraftigt fallande dödstal för städerna. Även om dödligheten också minskade på landsbygden, skedde det i lägre takt, varför överlevnaden 1920 blivit större i stadsmiljöerna än på landsbygden.

Tillsammans bidrog ovan nämnda förhållanden till att risken för farsoter och epidemier reducerades. Kring sekelskiftet 1900 hade de stora farsoter, som tidigare drabbat Sverige, i allt väsentligt spelat ut sin roll. Men man hade ännu inte fått grepp om tuberkulosen. Vissa, mera sporadiska epidemier skulle också dyka upp framöver. Det gällde spanska sjukan 1918 och polion vid olika tillfällen på 1900-talet. Sammanfattningsvis kan därför perioden 1800-1920 kallas de krympande epidemiernas tidevarv.

Slutet av 1800-talet och början av 1900-talet innebar mer kunskap om sjukdomars orsaker och därmed också deras behandling. Barnmorskornas antal ökades liksom deras kunskaper. Smittkoppsvaccinationen var framgångsrik. Provinsiälläkarkåren ökade sakta och avlastades många administrativa och omgivningshygieniska uppgifter i och med att förste provinsiälläkarna tog över dessa. Politikerna kunde då lättare nås med upplysning om hur samhället skulle utformas för att undvika farsoterna. Allt bidrog till att förbättra folkhälsan.

Perioden 1920 – 1960

Samhällsekonomiskt innebar perioden 1920-1960 för Sveriges del en tredubbling av BNP per invånare, räknat i fasta priser. Denna utveckling skapade förutsättningar för ett reellt lyft av befolkningens levnadsstandard och välbefinnande. En viktig faktor bakom den ekonomiska tillväxten var en överflyttning av arbetskraft från jordbruket med lägre produktivitet till en industrisektor,

där produktiviteten var avsevärt högre. I detta perspektiv kan 1930-talet ses som en brytpunkt, eftersom antalet sysselsatta inom industrin då passerade antalet som arbetade i jordbruket.

När det gäller ekonomisk tillväxttakt kan perioden 1920-1960 delas upp i två olika faser. Den första omfattar tiden 1920-45, den andra åren 1945-60. Under den första fasen hölls tillväxten tillbaka av lågkonjunkturer och krig, medan bilden var en helt annan under den andra fasen. En gynnsam sats efter krigsslutet 1945 följdes av en lång och expansiv efterkrigskonjunktur, som skulle fortsätta även efter 1960.

I mellankrigstidens Sverige formades tankar och planer på ett folkhem med förbättrad folkhälsa. Ekonomiska realiteter och omfattande motstånd mot vittgående sociala reformer ledde dock till att endast mindre delar av planerna då kunde genomföras. Efterkrigstidens gynnsammare ekonomi erbjöd avsevärt bättre förutsättningar att genomföra de planer som tidigare initierats. I takt med den förbättrade ekonomin minskade också det mentala motståndet mot sociala reformer.

Medicinalchefen Axel Höjers planer angående den öppna vårdens omorganisation är ett tydligt exempel på hur tidigare avvisande attityder under 1950-talet ändrades till allmän acceptans. Den öppna vården flyttade mer och mer över till sjukhusen, som i landstingsregi växte sig allt starkare. I slutet av 1930-talet hade sjukhusläkarkåren blivit lika stor som tjänsteläkarkåren. Statens intresse för hälso- och sjukvård var lågt, vilket resulterade i stagnation inom provinsialläkarväsendet och psykiatrin. Provinsialläkarna minskade till 12 % av totala läkarantalet och många vakanser gick inte att fylla.

Landstingen som hade egen beskattningsrätt utnyttjade detta för upprustning av hälso- och sjukvården. Barnmorskor och sjuksköterskor ökade i antal. Mödra- och barnhälsovården fick vind i seglen. Dessa verksamheter hade landstingen som huvudmän. Vaccinationsprogrammen som startade under 1950-talet i barnhälsovården gjorde att "barnsjukdomarna" också minskade i omfattning.

Den negativa utveckling av den öppna vården utanför sjukhusen uppmärksammades av Axel Höjer, chef för Medicinalstyrelsen under 1940-talet. Hans visioner om en provinsialläkare per 4000 invånare och flerläkarstationer kom inte att genomföras p. g. a. motstånd från politiker och från läkarkollektivet, som nu dominerades av sjukhusläkare. Under 1950-talet tillsattes dock flera utredningar som arbetade vidare mot en upprustning av den öppna vården i Höjers anda.

Tiden 1920-1960 innebar klart ökad levnadsstandard bl. a. i form av bättre hygien och boendemiljö, social välfärd och utbildning, som i slutändan resulterade i förbättrad folkhälsa. Ett uttryck för bättre folkhälsa är ökad medellivslängd. Under 1800-talet och tiden fram till 1920 hade en fördubbling av medellivslängden ägt rum i Sverige. Vid den senare tidpunkten uppnådde befolkningen i genomsnitt en ålder av 60 år – något högre för kvinnor och något lägre för män. Den stigande medelåldern fortsatte efter 1920, men av naturliga skäl kunde den inte öka i samma takt som förut. År 1960 uppgick således medelåldern för kvinnor till cirka 75 år och till ungefär 70 år för män.

Övergången från ett Sverige med ekonomisk knapphet till ett välfärdssamhälle medförde också ett nytt sjukdomspanorama. De tidigare infektionssjukdomarna trängdes definitivt tillbaka, medan cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och hela fältet av välfärdssjukdomar ökade påtagligt. Tuberkulosen var ännu ett hot liksom lunginflammationer. Difterin och scharlakansfeber var periodvis vanlig. En i Sverige relativt ny infektionssjukdom – polio – kom i olika vågor under det framväxande välfärdssamhället, delvis bryta huvudmönstret. Effektiva botemedel mot infektionssjukdomarna kom först när antibiotika introducerades på 1940-talet.

1960-talet

I historisk belysning framstår tiden efter andra världskriget fram till början av 1970-talet som en period av en unikt snabb och jämn ekonomisk tillväxt. Allra snabbast var tillväxten på 1960-talet. Det gyllene 1960-talet var ett årtionde med onormalt gynnsamma betingelser.

Tillväxten skapade resurser som medgav en kraftig ökning av såväl offentlig som privat konsumtion. De ekonomiska realiteterna kunde nu svara upp mot de sociala ambitionerna. Den offentliga sektorn byggdes ut. Det gällde i särskilt hög grad offentliga huvudverksamheter som hälso- och sjukvård, socialvård och utbildning.

Under 1960-talet märktes utbyggnaden av sjukvården på flera områden, inte minst genom att såväl sjukhusläkare som provinsialläkare ökade kraftigt i antal och att läkartätheten i landet steg.

Karakteristiskt var också att det i stor utsträckning var kvinnlig arbetskraft som sökte sig till den offentliga sektorn. Kvinnorna hade visserligen redan på 1950-talet i växande omfattning börjat gå ut i arbetslivet, men det var först på 1960-talet som detta fick riktigt genomslag. Det var bland annat utbyggnaden av barnomsorgen som underlättade även för gifta kvinnor att förvärvsarbeta. I sin tur ledde detta till större hushållsinkomster och valmöjligheter i fråga om privat konsumtion. Möjligheter till bättre boende, kost och hygien resulterade överlag i förbättrad folkhälsa och höjd medellivslängd.

1960-talet var också ett decennium som präglades av strukturomvandling och folkomflyttning från glesbygd till storstadsområden. Det var under detta årtionde som de expansiva förortssamhällena Lerum, Flöda och Gråbo började ta form, vilket bland annat aktualiserade fler provinsialläkartjänster.

Attityder och förväntningar blev under 1960-talet så fast rotade på fortsatt tillväxt, att de inte kunde följa med i den förändrade ekonomiska verklighet som stod för dörren genom konjunkturavmattningen på 1970-talet. Man kan därför hävda att framgången under 1960-talet indirekt bidrog till att skapa problem som kom att visa sig på 1970-talet.

Allmän sjukförsäkring infördes 1955, människor skulle vara trygga även om de drabbades av sjukdom. Sjukvårdsreformen stadfästes – att besöka sjukvården skulle vara näst intill kostnadsfritt för befolkningen. Båda reformerna var kostsamma.

Utredningar som följt upp Axel Höjers visioner på 1940-talet om en framtida väl fungerande och utbyggd öppenvård omsattes nu i lagändringar och löften.

Landstingen tog över den öppna vården från staten 1963. Läkarna fick social trygghet och drägliga arbetstider. Den schemalagda 42,5 timmarsveckan infördes. Man beslutade om förbättrade utbildnings- och efterutbildningsmöjligheter för läkarna inom arbetstidens ramar. Med totallön för arbetet fick läkarna ”råd” att prioritera annat än rent patientarbete, något som också uppmuntrades i de nya direktiven för vårdens utformning – t. ex. med insatser inom förebyggande vård.

I och med arbetstidsreglering inklusive jourarbete kom den totala läkararbetstiden att i det närmaste halveras. Samtidigt var vakansläget stort och intresset för provinsialläkarbanan lågt. Läkarutbildningen hade inte funnit sina former. Det tog också enligt de nya intentionerna 10 – 12 år att få fram en allmänläkarkompetent läkare. Övergångsreglerna blev många. Läkarbemanningen blev därför ett av de största problemen då man skulle genomföra de nya intentionerna i den förändrade öppna vården.

Apoteken

Redan 1635 bildades en Apotekarsocietet i Stockholm, som en intresse-, yrkesförening för apotekarna. År 1675 fick societeten officiellt status med kungliga privilegier

Apotekarsocieteten fick vittgående privilegier under 1600-talet som skydd mot nyanläggningar, rättighet att försälja sprithaltiga beredningar, skattefrihet, änkans rätt till apoteket, apotekens ensamrätt till läkemedelstillverkning och försäljning. Den näringsfrihetsförordning som kom 1864, då apoteksvaror skulle betraktas som en av andra handelsnäringar, undantog apoteksrörelsen som fick behålla sina privilegier.

Förhållandet mellan apotekare och läkare försämrades under senare delen av 1600-talet då Collegium Medicum ansåg att apotekarna fått för stor makt genom sina privilegier. Man kände sin makt hotad. Först 1765 fick apotekarna en representant i Collegium Medicum. En och annan framstående apotekare tilldelades assessors fullmakt av konungen, samtidigt som han erhöll ”lika värdighet med assessorerna i Collegium Medicum”.

Man förstod tidigt vikten av att befolkningen hade tillgång till de mest användbara medicinerna. De apotek som fanns skulle ha öppet dygnet om enligt en Medicinalförordning 1688. Ända till 1943 gällde denna regel. Fram till 1806 behövdes inte läkarrecept för att inhandla de läkemedel som såldes på apoteken med undantag av råttgift. Alla apotek skulle alltid ha alla råvaror i lager för att alltid kunna expediera behövligt läkemedel. På många håll upprättades sockenapotek. På industrierna fanns också medicinförråd för lokalt behov.

På 1800-talet blev det allt vanligare med apotek även i de små orterna, men ofta distribuerades läkemedel till läkemedelsförråd som något större apotek ansvarade för.

Sollebrunn Medicinförråd fanns före apotekens tillkomst i Herrljunga, Sollebrunn, Lerum och Gråbo . De administrerades från närbelägna apotek i Alingsås och Göteborg

Provinsiälläkarna och Förste provinsiälläkarna, när den institutionen kom i slutet av 1800-talet, hade att årligen inspektera/visitera apoteken.

Självständigt apotek inrättades i Lerum 1948.

Fram till 1971 var de svenska apoteken privatägda. Verksamheten byggde på en stark statlig reglering och apotekscheferna utsågs av Kungl. Maj:t (Medicinalstyrelsen) för att garantera att verksamheten bedrevs med hög kvalitet och säkerhet. Därefter blev apoteken statliga i Apoteksbolagets regi.

Epilog

Från början var provinsiälläkaren nästan enbart en av konungen utnämnd "befallningshavare" – tjänsteläkaren. Eftersom tiderna förändrades och kåren växte blev han alltmer folkets tjänare men med befogenhet att "säga ifrån" om så fordrades. Han kom att bli respekterad, kanske ibland också älskad i det distrikt han verkade. Han fanns alltid tillhands dag som natt. Han uppfyllde därmed också senare tiders målsättningar om hög tillgänglighet. Det kunde han eftersom tjänsten bjöd det med obegränsad arbetstid och ett avgränsat betjäningsområde. Han representerade den fullständiga kontinuiteten. Kvalitet, enligt den tidens krav, uppfyllde han med många sjukhusår bakom sig. Det kan man se i de yrkes- och levnadsbeskrivningar som vi samlat.

Han var en "Mädchen für alles" med alltför många uppgifter och därtill dåligt lönad. Kanske var det detta som blev hans fall. Läkarna fann inte yrket attraktivt längre i "den nya tiden". Kollegorna på sjukhusen såg ned på honom. Den centrala fackliga organisationen svek honom ofta. Han kunde inte överleva på de villkor som gavs honom. Kanske var det bra som skedde, att organisationen lades ned.

Men som fågel Fenix uppstod han i ny skepnad i form av distriktsläkaren/allmänläkaren, som så småningom kom att återta de förlorade positionerna, dessutom med drägliga arbetsvillkor.

Asklepiosstaven och Asklepioseden

När en ung man började studera läkekonst i gamla Grekland måste han svära att leva sitt liv som det anstod en medlem av den läkekunniga Asklepios´familj. Eden har i många olika former bevarats genom århundradena och legat som grund för läkaretiken under alla tider.

Asklepios eden:

"Jag svär vid Apollon, läkaren, och Asklepios, Hygieia och Panakeia samt alla gudar och gudinnor, att jag efter bästa förmåga och förstånd skall hålla denna ed och detta villkor – skall hålla den, som lärt mig denna konst, lika kär som mina föräldrar, dela mina tillhörigheter med honom, hjälpa honom i nödens stund, om det skulle behövas, betrakta hans ättlingar såsom mina egna bröder och lära dem denna konst, om de skulle vilja inhämta den, utan avgifter eller villkor, och att genom föreskrifter, föreläsningar och varje annan form för undervisning överlämna kunskapen om denna konst till mina egna söner... och till lärjungar bundna av... ed i enlighet med medicinens lag... Jag skall följa den behandling, som jag enligt förmåga och förstånd anser lämpligast för mina patienter och aldrig använda något, som är skadligt eller olämpligt. Jag skall aldrig giva dödligt gift till någon, om man ber mig om det, och aldrig tillråda det. I renhet och sanning skall jag leva mitt liv och utöva min konst... Vad än... jag ser eller hör bland människorna, som icke bör omtalas offentligt, skall jag icke avslöja utan anse detta såsom det man bör hålla hemligt. Om jag håller denna ed utan att bryta den, må det bli mig förunnat att njuta av och utöva av min konst, aktad av alla människor och i alla tider. Men skulle jag bryta och överträda denna ed, må det motsatta bli min lott!"



Asklepios

Läkekonstens gud i den grekiska gudasagan, son till Appollos och far till Hygieia – hälsans gudinna. En annan dotter var Panakéia, läkeörternas gudinna. Hustrun Epione var den smärtlindrande.

Asklepiosstaven med den omslingrande ormen har blivit en symbol för läkekonsten.

REFERENSER DEL I

Utredningar

Statens offentliga utredningar (SOU):

SOU 1948:14. Medicinalstyrelsens öppnavårdsutredning.

SOU 1958:15. Hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområden.

SOU 1978:74. Husläkare – en enklare och tryggare vård.

Socialstyrelsen redovisar Ett principprogram om öppen vård. 1968

Statistik

Bidrag till Sveriges officiella statistik (BiSOS)

- K, Helso- sjukvården 1860 –1910

Sveriges officiella statistik (SOS)

- Hälso- och sjukvård 1910 -

Officiella skrifter

Årsberättelser från provinsialläkare (Alingsås, Sollebrunn) ur:

- Vård och omsorgshistorisk databas.
- Svensk medicinalhistorisk bibliografi.

Förste Provinsialläkarens årsrapporter 1897 - 1959. Älvsborgs läns landsting, Vänersborg.
Wistrand, Sveriges läkarhistoria del 1-3. Ger CV:s för läkare fram till 1920-talet
Läkarmatrikel 1924.

Svensk läkarmatrikel 1970. Bokförlaget Vem är vem. 1971.

Svenska läkare. Nordstedt och söner. 1959.

Svenska provinsialläkarföreningens cirkulär 1959 – 1970.

Sveriges Apotekarkår i ord och bild. 1942.

Sv. Farmaceutisk Matrikel 1938.

Sveriges Apotekares historia, Lars Lindquist. 197 .

Hemsidor/databaser

Vård och omsorgshistorisk databas, Linköpings universitet. <http://pub.ep.liu.se/medhist/Här> finns 6000 provinsialläkarberättelser från 1814 till sekelskiftet 1900.

Databasen innehåller material under följande rubriker:

- Medicinalstyrelsens protokoll
- Överinspektörens årsberättelser för sinnessjukvården
- Årsberättelser från lasarett och hospital
- Inspektörsberättelser från hospitalen
- Årsberättelser från provinsialläkare
- Hälsovårdsnämndens protokoll
- Medikolegala rapporter (obduktionsprotokoll)

<http://www.bengtdahlin.se/index.html> projektet är utlagt på denna internetadress.

Litteratur

Andersson Bertil, Fritz Martin, Olsson Kent, Göteborgs historia. Band I-III. 1996.

Axelsson Per, Historien om Polio i Sverige – från barnförslamning till poliovaccin. Svensk medicinhistorik tidskrift Vol. 8 Nr 1, 2004.

Berg Gunnar, Tollerad – ett brukssamhälles uppkomst och utveckling. 1978.

Bergmark Mats, Från pest till polio. Prisma. 1983.

Bergstrand Axel Martin, Andersson Bror, Ur tre socknars krönikor – Stora Lundby, Bergum, Östad. 1967.

Berndtsson Olof, Hedefors. Minnesbilder. 1996.

- Boström Per, Västergötlands tidigare farmacihistoria. Medicinhistoria i Västergötland, Västergötlands Fornminnesförenings Tidskrift 2003-2004.
- Brodin Göran, Egenvårdens ansikten. Om egenvård från kvacksalveri till patientdemokrati och e-health. Uppsala universitet, 2006.
- Dahlström Margareta, Att vara doktor. 2004.
- Den svenska historien, band 5 – 10. Medicinhistoriska artiklar. 1968. Ewert Bo, Lindberg Bengt, Odin Martin, Vad säger doktorn? 1944.
- Falklind Hans, Det gamla Lerum. 1987.
- Furhoff Anna-Karin, Svensk allmänmedicin – när praktiken fick en teori. Sveriges Läkarförbund. Ett sekel med läkaren i focus. Läkarförbundet 1903 – 2003. 2003.
- Fritz Martin, Östad – från barnhus till näringsidkande stiftelse. 2002
- Från rotegång till socialtjänst. Landstinget i Älvsborg. 1991.
- Galdston Iago, Medicinens framsteg under de sista hundra åren. Bonniers 1942.
- Gerner Göran, Minnesskrift – Svenska provinsialläkarföreningen 1880 – 1972. 1975.
- Gustavsson Karl, Stora Lundby hembygdsförening, 1999.
Stora Lundby skolor. 2004.
- Gårdlund Torsten, Industrialismens samhälle. 1942.
- Haggard Howard, Läkaren i mänsklighetens historia. Natur och Kultur 1935.
- Hallböök Torgil, Lasaretten i Västergötland. Medicinhistoria i Västergötland, Västergötlands fornminnesförenings årsbok 2003-2004.
- Hammar B, Medicinsk folkupplysning. Förhandlingar vid tjugotredje Allmänna läkarmötet i Västerås 1942.
- Hemberg Per, Ett läkardistrikt berättar – om gångna tiders sjukvård i Bo och Svennevads socknar. Country Life AB, 1987.
- Holmdahl Barbro, Sjuksköterskans historia. Liber Utbildnings AB. 1994
- Herrljungaboken – gammalt och nytt från, 1958.
- Herrljunga-Tarsled, Två socknars historia, Hur de sjuka togs om hand. Lennart Kjellson. 2003.
- Höjeberg Pia, Jordemor – barnmorskor och barnaföderskor i Sverige. Stockholm 1991.
- Johansson Hilding, Älvsborgs läns landsting 1863 – 1962. 1963.
- Johansson Sören, Boken om Ale. 1985.
- Kronans Droghandel, Årsredovisning 1999. Göteborg.
- Kuuse Jan, Strukturomvandling och arbetsmarknadens organisering. 1986.
- Kuuse Jan, Varaktiga konsumtionsvarors spridning 1910 – 1965. En indikator på välståndsutvecklingen i Sverige. 1969.
- Lindberg G, Rosén M red, Folkhälsa och sjukvård. 2000.
- Lind Håkan, Landstinget i Älvsborg. 135 år i ord och bild. 1998.
- Lönnroth Louise, Provinsialläkarna och deras arkiv. Medicinhistoria i Västergötland, Västergötlands fornminnesförenings årsbok 2003-2004.
- Mannerfelt Otto, Älvsborgs läns landsting 1863 – 1913, I och II. 1913.
- Niklasson Christina, Alingsås lasarettshistoria
- Nilsson Ingemar, Peterson Hans-Inge, Idéhistoria. SNS förlag. 1998.
- Nordholm Uno, Om Apotekarsocietetens uppkomst och utveckling. Stockholm 1976.
- Norrman, Ragnar, Prästerna och vaccinationen. En regionalundersökning avseende Uppsala län 1811-1820. I Kyrkohistorisk Årsskrift 1979.
- Olsson Helmer, Folkliv och folkdikt i Vättele Härad under 1800-talet. 1945.
- Pontin M, Anvisning till Valet af Läkemedel för Allmänna sjukvården, till inrättande af Sockenapothek, Stockholm. 1816.
- Puranen, Britt-Inger, Medicinens roll i kampen mot tuberkulos och smittkoppor under två århundraden. I Hjärta-Kärl-Lungor 77:3/1982.
- Qvarsell, Roger and Jan Sundin, The Social and Cultural History of Medicine and Health in Sweden. In History and Philosophy of the Life Sciences, vol 17, 1995.
- Rapport från en studiecirkel. Bygd i förvandling. Glimtar från Stora Lundbys nutidshistoria, Del 2, skola och vård. (Stencil). 1982
- Runeberg Johan Ludvig, Fänrik Ståls Sägner. 1928

- Saujer Birgit o Peter, Innan Alingsås blev stad.
- Schmith George F, The man who saved the worl from smallpox. IUniverse
- Sjögren Iréne Nils Rosén von Rosenstein. Mannen som förlängde människolivet – en trilogi. Växjö universitet, 2006.
- Skarback Sören, Läkarna i gamla Göteborg. Tre Böcker Förlag AB, Göteborg. 1999.
- Sköld, Peter, "The history of smallpox and its prevention in Sweden". Ascleipo. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 54:1, 2002, 71-91.
- Stolt Carl-Magnus, Läkaren och patienten.
- Stolt Carl-Magnus, Borås och Sjuhäradsbygdens medicinhistoria – de bortglömdas historia. Medicinhistoria i Västergötland, Västergötlands fornminnesförenings årsbok 2003-2004.
- Stora Lundby. En resa genom tiden. 1999.
- Sundberg Carl, Läkarvetenskapen och dess samhällsbetydelse under det nittonde århundradet. 1920.
- Svenska sjukhus, Del I – III. En översikt över det svenska sjukhusväsendets utveckling till 1900-talets mitt. Stockholm 1950.
- Sveriges Apotekarehistoria, Johan Fred. Sacklén. 1833.
- Sveriges Läkarförbund. Ett sekel med läkaren i focus. Läkarförbundet 1903 – 2003. 2003.
- Stahre Ulf, Britanniafabriken 1893 – 1993. Ett gjuteris historia. 1993
- Sundelin, Arne, Sörman, Anne, Skammens hud – Om spetälska i Sverige. Bokfölaget DN, Stockolm. 2004.
- Säveån från Hedefors till Floda. 1996.
- Sölenius Bengt, Hälso- och sjukvård i kommunerna. 1992.
- Torwald Anita och Rune, Bergum – en västgötasocken i omstridd gränsbygd. 1989.
- Vigård Folke, Lerums socknar genom tiderna. En krönika. 1976.
- Öberg Lars, Göteborgs läkarsällskap. En historik. 1983.
- Öberg Lisa, Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870 – 1920. Ordfront. 1996.

Tidningar och tidskrifter

- Svenska Dagbladet. Medicinskhistoriska artiklar.
- Svenska Dagbladet Inger Atterstam. Spanska sjukans massdöd en gåta. 19 mars 2006.
- Högberg, Ulf, Den vita pesten - tuberkulos från forntid till nutid. I Kvartalsskiftet, Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar 2, 1982 s. 69-75.
- Nordström, Stefan & Egil Johansson, «Husförhörens läsbetyg avslöjar ärftlig ögonsjukdom.» I Forskning och Framsteg 1/1978, s. 52-56.
- Nordström, Stefan, Kyrkböckerna avslöjar ärftliga sjukdomar. I Forskning och Framsteg 7/1982 s. 39-43.
- Palmborg Märta, En kvinnlig provinsialläkare bläddrar i minnenenas bok. Suppl. Nr 22, Allmänmedicin 5/1997.
- Sjukdomsuppfattning genom tiderna. Svensk medicinhistorisk tidskrift, Vol. 3 Supplement 2, 1999
- Swartling Per, Primärvårdsutvecklingen i Sverige. Allmänmedicin nr 4, 2001.

Intervjuer, personliga dokument, föreläsningar

Intervjuer:

Kerstin Damell, Den första distr.sköt. trakten, först i Lerum 1931 – 1940 sedan i Floda 1941 - 1962. Intervju på Sävegården 1998-07-22

Annie Bauhn, Distr.sköt i Gråbo 1959-1985 . Intervju i hemmet i Kinna i juli år 2000

Ingeborg Nilsson, Distr.sköt i Lerum 1940 - 1980. Intervju på Höjdenhemmet i Lerum 12 november 2003

Karl-Erik Ahlsén Om hans mor Aina Nord sjuksköterska på 1930-talet mm. Intervju i Lerum 2005-01-21.

Sten-Axel Nyman Om Tore Nyman, prov. läk. i Lerum 1944 – 1970. Intervju i Lerum 2005-01-31.

Ann-Marie Packendorff Patientminnen från 1930- och 1940-talet. Intervju i Lerum 2005-01-31.

Barbro Svalin. Distriktssköterska Floda/Lerum. Intervju maj 2005.

Dokument/skrivna minnen:

Bengt Dahlin Prov.läk/distr.läk Gråbo o Lerum 1962 – 1995.

Evy Johansson. Barnmorska i Lerum 1953 – 1994.

Föreläsningar:

Lidin-Jansson Gunilla, Tankar om smittkoppsvaccinationen. Göteborgs läkarsällskap 2004.

Larsson Lars, Tjörn – när sillen försvann då ökade dödligheten. Med. hist. Fören. I Göteborg. 2004. Ingeborg Nilsson f. 1910. Distr.sköt i Lerum 1940 - 1980.

Lönnroth Louise, Provinsiälläkararkiven berättar. Landsarkivet Göteborg. 2004.

Wikström-Haugen Inger, Medicinhistoriska muséet i Göteborg. Historiskt om provinsialläkare i Älvsborgs län och särskilt i Svenljunga och Marks/Skene. Föredrag 1993-05-14.

Intervjuer, personliga dokument, föreläsningar

Intervjuer:

Kerstin Damell, Den första distr.sköt. trakten, först i Lerum 1931 – 1940 sedan i Floda 1941 - 1962. Intervju på Sävegården 1998-07-22

Annie Bauhn, Distr.sköt i Gråbo 1959-1985 . Intervju i hemmet i Kinna i juli år 2000

Ingeborg Nilsson, Distr.sköt i Lerum 1940 - 1980. Intervju på Höjdenhemmet i Lerum 12 november 2003

Karl-Erik Ahlsén Om hans mor Aina Nord sjuksköterska på 1930-talet mm. Intervju i Lerum 2005-01-21.

Sten-Axel Nyman Om Tore Nyman, prov. läk. i Lerum 1944 – 1970. Intervju i Lerum 2005-01-31.

Ann-Marie Packendorff Patientminnen från 1930- och 1940-talet. Intervju i Lerum 2005-01-31.

Dokument/skrivna minnen:

Bengt Dahlin Prov.läk/distr.läk Gråbo o Lerum 1962 – 1995.

Evy Johansson. Barnmorska i Lerum 1953 – 1994.

Föreläsningar:

Lidin-Jansson Gunilla, Tankar om smittkoppsvaccinationen. Göteborgs läkarsällskap 2004.

Larsson Lars, Tjörn – när sillen försvann då ökade dödligheten. Med. hist. Fören. I Göteborg. 2004. Ingeborg Nilsson f. 1910. Distr.sköt i Lerum 1940 - 1980.

Lönnroth Louise, Provinsialläkararkiven berättar. Landsarkivet Göteborg. 2004.

Wikström-Haugen Inger, Medicinhistoriska muséet i Göteborg. Historiskt om provinsialläkare i Älvsborgs län och särskilt i Svenljunga och Marks/Skene. Föredrag 1993-05-14.