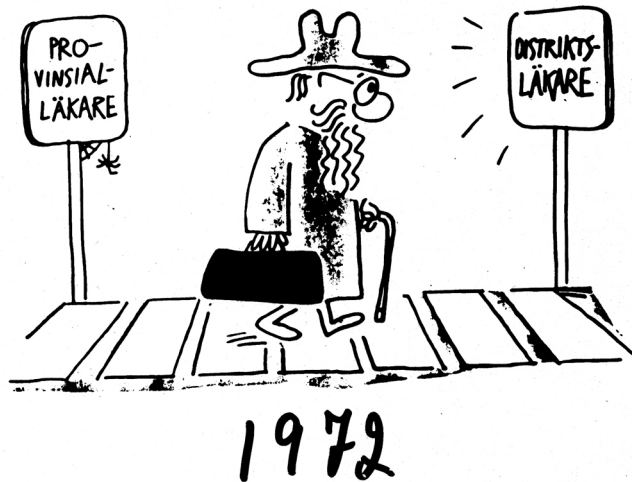


Korpilombolo ett norrlandsdistrikt

Före Gråbotjänstgöringen hade Bengt Dahlin varit ordinarie provinsialläkare i Korpilombolo, ett distrikt strax norr om polcirkeln.



”Jag tar upp arbetet i detta distrikt för att det är ett glesbygdsdistrikt med speciella förhållanden som speglar en del av ”resterna” av den gamle provinsialläkarens arbetsförhållanden.”



Utsedd av Kungen (se förordnandet på bild) kom jag med familjen i slutet av februari 1959 till Korpilombolo provinsialläkardistrikt. Flyttlasset hade gått före och bilen väntade på järnvägsstationen i Morjärv (en ny Saab, som kostat 9000 kronor och som var en investering inför glesbygdsarbetet). Efter 6 mils körning korsade vi polcirkeln. Strax därefter korsade vi distriktsgränsen och 4 mil senare var vi framme.

Familjen flyttar



Till Korpilombolo



Att ha bott och verkat i Korpilombolo i 3 1/2 år har varit en förmån och en utvecklingsfas i livet som känns positiv. Människorna man mötte där var speciella, inte lika sörlänningarna. Man tog livet mer naturligt och jäkt och stress var minimalt. Tyvärr kom man dem aldrig riktigt in på livet. Delvis berodde det på att vardagsspråket var "Tornedalsfinskan". Man hörde till tjänstemännen och de hölls på distans. Sammanhållningen inom tjänstemannakåren var dock väldigt fin. Det blev mycket umgänge kring barnen, vid middagar och inte minst i veckans bastubad i prästgården. Barnen hade det fint med närhet till naturen och skidåkning. Den minste gick på skidor samtidigt som han lärt sig gå, kanske var det lättare på skidor till och med. Midnattssolen ställde till det för barnen, som undrade

på sommaren när mor kallade på dem, om det var för att äta eller att lägga sig. Dagarna gjordes långa och nätterna korta i aktiviteter på sommaren – tvärtom på vintern.

Distriktet

Korpilombolo var på den tiden en egen kommun med 4000 innevånare, ett eget provinsialläkardistrikt. Enligt dåvarande normer var det ett idealdistrikt. Ytmässigt var det en romb med 4 mil i bägge diagonaler. Tvärs igenom distriktet flöt Kalixälven med färjeförbindelse utom vintertid då det fanns en ”vinterväg” uppbyggd av stockar och farbar för bilar tills vårfloden kom.

Det nya hemmet och fritiden

En tvåvånings tegelvilla med tillbyggd enläkarmottagning. Konceptet med mottagning och bostad sammanbyggda var standard på den tiden. Alla 50-tals mottagningar var byggda enligt centrala standarddirektiv. Så var mottagningen i Gråbo också utformad. Vi fick ärva tidigare läkares hembiträde, som också var mottagningsbiträde. Hon var finsktalande och tolk behövdes eftersom många, speciellt äldre kvinnor, inte var svensktalande. Hyran var låg 150:-/månad inklusive gårdskarlar. Man var väldigt mån om doktorerna i Norrland. De var svåra att rekrytera även om man fick räkna dubbla tjänsteår där. Vi kände oss i alla fall privilegierade. Vi var fria från sjukhusets varannandags jourpass. Vi var tillsammans igen i familjen. Jag var ju alltid i tjänst som provinsialläkare, men det kändes inte så. Det gick bra att åka till någon sjö, jock eller Kalixälven och fiska när man kände för det. Min hustru Solveig eller en anteckning på dörren talade om var jag var. Man hämtade mig om det inte gick att vänta tills jag kom åter till mottagningen, där man av Solveig släppts in i väntrummet. Mobil telefon var förstås inte uppfunnen än.

Första sommaren, 1959 var ovanligt varm och solig. För oss sydlänningar kändes det bra med denna start. Men getingar, mygg och knott trivdes också gott. Vid baden i badsjöarna blev det ingen solning på stranden, fort av med kläderna och i plurret med näsan ovan vattenytan p.g.a. insekterna/myggen. Som tjänsteläkare, med de restriktioner som fanns, kom man sällan utanför distrikt och granddistrikt så det blev inte mycket turistande. Pajala och Överkalix var våra närmsta tätorter. Luleå, Boden och Gällivare sjukhusorterna där man träffade kollegor bland andra ”lappmarksdoktorn” Einar Wallqvist.

Arbetsplatsen

Distriktet som helhet var arbetsplatsen eftersom man gjorde många hembesök. Mottagningen var för de patienter där läkarväskans utrustning inte räckte till. Mottagningen var välutrustad enl. den tidens standard.

Mottagningsarbetet

Alltid tillgänglig



Provinsialläkaren gör allt

- Hustrun hjälper till



SR/sänka ett vanligt prov. Blod sögs upp i glas rör som sattes i detta ställ en timma.



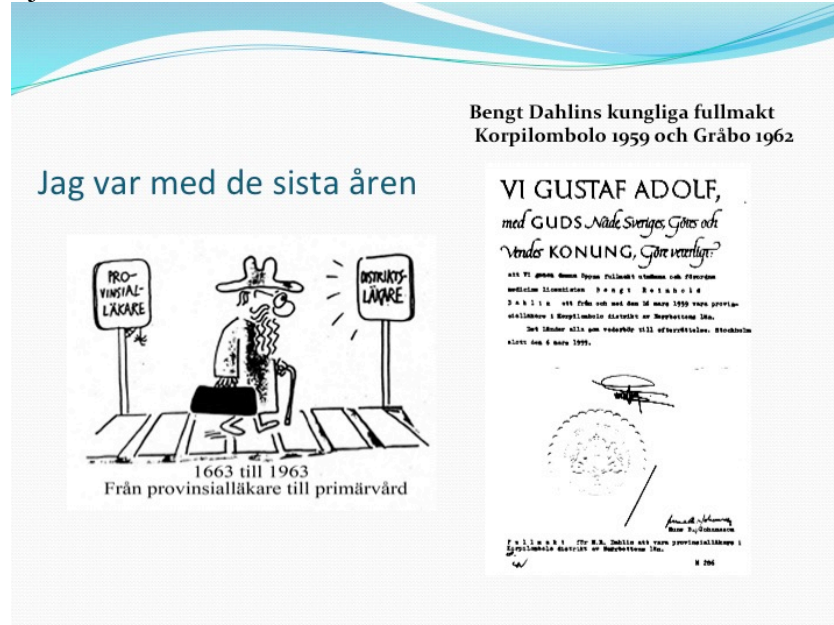
Efter mottagningstid hade man 3 – 5 hembesök. Ofta var det febrande patienter eller sängliggande av olika orsaker. Hembesöken var positiva, då lärde man känna hemmiljöer och distriktet. Nästan alla bodde utmed bilvägar och det var lätt att ta sig till patienten. Kalixälven delade av en del av distriktet med färjförbindelse. Problem att komma över var det någon vecka höst och vår då vägen inte bar och färjan inte gick. Det kunde betyda att man sista dagarna fick gå över vintervägen med älven forsade på bägge sidor. Nästa dag kanske vägen var bortspolad. Det var spännande men man kunde lita på vägförvaltningens personals omdöme.

Arbetstiden

Kontakten i övrigt med arbetsgivaren var att då och då få ett telegram som beordrade en att ta hand om ett eller flera granndistrikt, när läkarna där saknades av någon anledning. En långhelg omfattade mitt ansvarsområde tre ytterligare distrikt varav två sjukstugor. Det var 10 mil åt tre håll. Då var det bra att ha de mycket duktiga och självständiga distriktssköterskorna och barnmorskorna. De var som underläkare och tittade primärt på de flesta sjukfallen i hemmet. Ringde och fick

ordinationer. Just den helgen var jag dock tvungen att åka till Pajala för att rymma ut en kvarbliven placentarest efter en förlossning. Veckoslut (lördag från kl. 12 till måndag morgon) och helger fick vi växla jour med grannområdet. Korpilombolo delade jour med Täreändö.

Tjänsteläkaren



Tjänsteläkaren, som provinsialläkaren var, hade alltid haft ett totalansvar för hälso- och sjukvården i sitt geografiska distrikt. På 60-talet hade idéaldistriktet 4000 innevånare.

Förutom rena patientarbetet innebar jobbet bl. a. att:

- vara smittskyddsläkare med utredningar o bekämpande av epidemier inkl. smittkoppsvaccinationer
- hygienexpert (självskriven ledamot i hälsovårdsnämnden)
- vara rättsmedicinare och socialmedicinare
- sköta skolhälsovården
- vara barn- och läkare i mödrahälsovården
- medicinskt ansvara för ålderdomshemmet
- sköta sjukhem om sådant fanns
- vara medicinsk handledare för distriktssköterska och barnmorska.

Varje årsskifte lämnade man en årsrapport till Medicinalstyret om hälso- och sjukvårdsläget i distriktet. Dessa rapporter försvann i och med att landstinget tog över provinsialläkarna 1963. Det var synd för de är nu en rik källa för forskare som vill beskriva hur hälso- och sjukvården fungerade före 1963, vilket vi exemplifierat genom utdrag ur årsrapporter på 1800-talet.

Arbetsgivaren/Medicinalstyret

Chefen satt i Stockholm - Medicinalstyrelsens representant, medicinalrådet

Frostner. Hans syn på sina undersåtar kan beskrivas med följande episod.

Han skulle inviga den nya sjukstugan i Övertorneå. Förste prov. läkaren, som var stationerad i Luleå, körde honom från Morjärvs järnvägsstation. Kanske av artighet eller av toabehov stannade han upp i Korpis hos oss. Han undrade vad jag var för en filur och konstaterade att här uppe fanns ju bara alkoholister och narkomaner, vilket var Dahlin?! (En liten parentes om alkoholiserade provinsialläkare: Överheten ville avskeda en sådan men lokalbefolkningen protesterade. De tyckte att doktorn var viktig för dem även om han söp till ibland.

Lönen kom från Medicinalstyret/staten – 18.000:-/år för att vara tjänsteläkare: att finnas i distriktet utom på semestern men med möjlighet att en dag i sänder vara utanför distriktet i 24 timmar, om man ordnat med ersättare. Lönesumman att jämföra med att vår nya Saab kostade 9000:- då (en halv årslön).

Vad innebar det att mer vara tjänsteläkare? Att sköta patientmottagning för fastställd taxa 4:-/besök, en tia för hembesök. För arvodet skulle man hålla mottagningen ung. som en privatpraktiker. Det gällde att hålla ned kostnaderna. Det var ju tur att kommunen stod för lokalerna. Man skulle också betala ev. anställd personal. Därför blev det oftast hustrun som fick rycka in.

Socialmedicin inkl. rättsmedicin

Sjukskrivning var ett sätt att överleva i Norrbotten med få arbetstillfällen förutom skogsarbete. Visst fick man slitna ryggar och leder efter hårt arbete och många förtidspensioner blev resultatet. På vägen dit var det många diskussioner mellan läkare och patient vad man egentligen klarade av - vad som var sjukvårdsbehov och vad som var försörjningsbehov. Känns det igen i nutid? Doktorn kunde på den tiden öppnare ifrågasätta sådant – med rätt eller fel – men slutresultatet blev väl oftast sjukskrivning ändå.

Provinsiälläkaren var rättsmedicinare – hade nära samarbete med polisen. Var man less på livet så avslutades det som det ofta börjat – i bastun. Antingen hängde man sig eller stoppade man en ”dynamitgubbe” i munnen och tände på. Det var bara att elda upp den bastun efteråt, som den såg ut.

Resandefamiljen

Ett exempel som täcker hela detta fält är historien om ”resandefamiljen” eller tattaren som han kallades. Han hade kommit till Lahdenpää en vinterdag med familjen och bytt till sig husrum i en litet stuga mot sitt dragspel. Minsta barnet var cirka ett halvt år. Och det var ett av flera barn. En tidig morgon kunde man inte väcka minstinget varför man gick till grannen och ringde till mig. Jag gjorde hembesök. Barnet var dött. Föräldrarna var hjälplösa. Jag var ung och oerfaren. Vad göra? Jag tänkte på mina plikter som rättsläkare. Folk skulle börja tala om ihjällegade barn och allt annat elände. Polisen kopplade jag inte in /troligen skulle jag redan då gjort det. Då hade barnet transporterats till Umeå, 50 mil för rättsobduktion. Istället beslöt jag att lösa det hela själv /dumt va!/. Jag tog barnet i mina armar med mig till mottagningen och obducerade det där under dagen. Det hade en bronchopneumoni (lunginflammation) med massa gult slem i luftrören som det väl kvävts av. Jag skrev dödsbevis och kyrkvaktmästaren hämtade barnet till prästen för fortsatt handläggning, vilket jag meddelade föräldrarna. Sedan ringde de prästen och undrade om barnet var begravt än! Makabert eller hur. Men Korpilombolo var litet av ett klondike där rutinerna var annorlunda på den tiden och ingen ifrågasatte det.

Eftermäle: Efter kontakt med prästen övertalades föräldrarna att gifta sig. Frågan efter giftermålet var. Nu kan vi vi väl få bosättningslån till att rusta upp stugan med?!

Annorlunda handläggning av sjukdomar

Några exempel:

Infarkter blev väl inte alltid sända omgående till sjukhus. De flesta blev bra hemma. Senare studier visade att långsiktigt var prognosen inte mycket bättre med sjukhusvård.

Stroke av olika genes sändes inte omgående till sjukhus. Om man överlevde första veckan var det först dags att börja tänka på sjukhusrehabilitering. Men numera är snabbt omhändertagande det bästa.

Falsk krupp och/eller epiglottit var en rysare. Vilka kunde stanna hemma, vilka

måste sändas till sjukhus? Helst ville man ju inte i onödan sända småbarn och föräldrar 18 mil. Dock min erfarenhet blev att en biltur – helst en kortare – gjorde att barnens andningsbesvär lättade markant- de med ”falsk krupp”. Någon äkta krupp (difteri) upplevde jag aldrig.

Mediciner

Medicineringen var förvisso annorlunda än nu. Vår FASS var Pharmaconomia II och III från 1945 och 1955.



Man var ingen riktig doktor om man inte skrev ut illasmakande magmediciner, komponerade piller och konstiga salvor. Pillerna var väl apotekarens fasa. Ibland blev de för stora och måste delas på med dubbel dosering istället. Några exempel på recept med sådan medicin: Förutom digitalis så var väl de flesta mediciner mindre farliga, läs biverkningsfria. Nu är de flesta så potenta så det känns farligt att skriva ut dem för alla interaktioner och biverkningar. På den tiden var doktorn den viktigaste medicinen, resten var mest placebo. Studier har ju senare visat att tron på doktorn är/var 70% av boten. Man litade på att vara väl omhändertagen när man konsulterat doktorn! Hade han undersökt en och tröstat och man fick någon ofarlig medicin var man nöjd.

Örtmedicinering på 1960-talet

Fortfarande på 1960-talet användes många örtmediciner (digitalis, belladonna, papaverin)
Så här kunde recepten se ut som apotekaren fick blanda.

Rec/ Infusum amarum alk. 300 Tinc. Belladonnae 10 Papaverin HCl 16 Chlorbutol 2 MDS. 1 mtsk 1/2 tim före maten. (mot magbesvär)	Rec/ Sol. Atropin sulf. 0,015/300 Papav. HCl 1 Magn. ox. lev. 8 Bism. Subcarb. 10 Syr. Sacchari aa 10 MDS. 1 dsk 4 qgr dagl. Före maten (mot magbesvär)
Rec/ Gutt. Nitroglyc. 2 Papav. HCl 0,8 Fol. digit. 3,5 Adocardin 6 Diuretin aa 6 Ol. Cacao 10 Ol. Amygd. 5 M f pill. N:o C DS. 1 piller 3 qgr dagl 5 dagar i veckan (mot hjärtbesvär)	Rec/ Extr. Bellad. 1 Pap. HCl 2 Phenemal 3 Kal. Jodid 10 Theobromin 10 Coffein c. Natr. Benz. 5 Rad. Glyc. 3 Extr. Ad pill. 6 M f pill. N:o CC DS 2 piller tre qgr dagl. (mot luftströmsbesvär/astma)



19

Men man var inte alltid nöjd!

Våldsam man:

Till epilepsi användes bl. a. phenemal. En litet udda gubbe som var placerad på ålderdomshemmet använde enl. min åsikt litet för mycket av den varan. Jag kom i dispyt med honom om detta och han drog kniv. Som tur var gränsade läkarexpeditionen till bostaden så jag kunde snabbt dra mig ur farozonen och be hustrun springa och hämta landsfiskalen några hus bort, som kom och tog hand om farbrodern. Telefonen, den enda, var kvar på läkarexpeditionen.

Några år senare läste jag i pressen att denne patient skjutit en medpensionär på hemmet. Han slutade sina dagar på mentalsjukhuset.

Mottagningsarbetet

Provinsialläkarhustrun och mottagningsbiträdet.

Att vara provinsialläkarhustru var ungefär som att vara prästfru. Hon deltog i makens arbete.

Hembesöken var vanliga

Hembesöksväskan räckte till för det mesta



Hembesöken bra för både patient och läkare



Svarade i telefon när jag var på sjukresor. Assisterade när jag skulle sy eller laga en fraktur. Hon talar ännu stolt om att hon kan hålla i en suturtråd med höger och klippa av den med vänster hand. Klipppte kompresser, virade tork, rengjorde kanyler och allt annat som hörde till utrustningen. Vi steriliserade utrustningen i ett värmeskåp. Hembiträdet fick jobba parallellt dagtid på mottagningen. Hon var finsktalande. Hälften av patienterna talade helst Tornedalsfinska. Småskollärare och präst måste kunna finska för att få tjänst i Tornedalen, så inte provinsialläkaren.

Patientarbetet

Anamnes, Status, Bedömning och behandling

ANAMNESEN/samtalet hade sina sidor i Tornedalen där man talade finska. Tolk var ett därför anställt mottagningsbiträde. Journalen skrevs på A4 kort för hand. Nu skrivs de in i datorn.

STATUS/undersökningen

var lättare för med kyrkans vokabulär ”alla är vi en kropp” och den är sig lik.

Doktors syn, lukt, känsel och hörsel var viktiga undersökningsinstrument. Jag hade dessutom tillgång till en röntgenkula med genomlysning. Den utrustningen togs bort i mitten på 70-talet. Laboratoriet var inte så välutrustat som numera. Tekniken fanns inte. Mikroskopet användes en del.

Socketpatienten kollades inte som nu av sig själv utan med hjälp av Alméns test, som innebar att man värmdre reagenser i provrör med Bunsenbrännare som värmekälla.

BEDÖMNINGEN

En viktig aspekt på bedömningen av akutfall var att det var 20 mil till lasarett. Man sände inte patienter så lång väg om det inte kändes alldeles nödvändigt. Nu och här har man lättare att sända patienten vidare för konsultation (och det vill ju patienten ofta då lasarettet nu har större resurser än då). Vi kallade en tid detta fenomen för ”lappsjuka” – vad man här söderut ofta önskade av distriktsläkaren på 70-talet var en remiss/ en lapp för vård av annan. Det känns ju inte så positivt för en doktor med självaktning.

BEHANDLINGEN

Doktor var nog den viktigaste i behandlingssituationen, att man fick ta fram sina problem och lita på att doktorn förstod dem och kanske till och med kunde ge bot för dem.

Lilla kirurgin

Min bakgrund i kirurgi från tjänstgöringar på Mölndals och Kungälv's lasarett var till nytta. Skogsarbetarna kom inte sällan med stora fula motorsågsskador, kniven satt löst på helgerna när spriten rann till, halkan resulterade i både arm och benbrott. Med hjälp av röntgenkulan, som var standard på läkarmottagningarna då, fixade jag det mesta. Jag hade också tänger och hävlar för tandutdragning.

Tandläkartjänsten var vakant till en början så det blev att dra ut bissarna när de värkte för mycket. När väl tandläkaren kom så hade han en fin schäfertik, som var dräktig. Hon födde men han misstänkte att någon valp blev kvar. Då kollade vi det med hjälp av röntgengenomlysning – hans tandröntgen var för liten för att han skulle fixa det själv.

Medicinfallen

Enkanalig EKG fanns och röntgenkula för genomlysning av hjärta och lungor. Diabeteskontrollerna sköttes med hjälp av urintest, Alméns prov. Det innebar att man fick samla dygnsurin och morgonurin, blanda och koka med reagens – ganska stökigt och dessutom en mycket grov test. Diabetikerna fick man sända till sjukhuset för vidare utredning och insulinbehandling. På 1960-talet kunde man börja tablettbehandla diabetes typ 2 utanför sjukhus. Tolbutamid (Rastinon) och biguanid (Fenformin) var användbara mediciner.

Hjärtinfarkter och strokes var sjukhusfall då som senare. Vid stroke dock efter en

viss tids observation i hemmet för att utröna prognosen. Det var 20 mil till lasretten!

Några exempel på behandlingar:

Hjärtinkompensationer och arrytmier behandlade vi med digitalis i olika beredningar. Vi förskrev piller med theofyllin och digitalis m.m. Högt blodtryck med Hypertonal (litet lugnande medel). Magbesvär, dyspepsier och magsår med olika beska blandningar och diet.

Infektioner som ansågs behöva penicillin fick detta i injektion. Penditan comp. Som också gavs av distriktssköterska på hembesök, Sic!. (Ingen avled i allergiska reaktioner!). Gonorré var ej ovanligt och diagnosticerades med hjälp av mikroskopet. Behandlingen var penicillin.

Mikroskopet användes också för att räkna blodkroppar och räkna diffar. Allt detta fick doktorn göra själv då mottagningsbiträdet inte var utbildad för sådant.