

# Några personbeskrivningar

## Innehållsförteckning:

<b>NÅGRA PERSONBESKRIVNINGAR .....</b>	<b>1</b>
NÅGRA FÖR MEDICINHISTORIEN VIKTIGA PERSONER MED ANKNYTNING TILL DENNA HISTORIK. ....	2
<i>Nils Rosén von Rosenstein, hälsoupplysare och farsotsbekämpare .....</i>	<i>2</i>
Rosén och Linné, fiender och vänner .....	4
<i>Gustav Warenius. provinsialläkare i Alingsås .....</i>	<i>4</i>
<i>Höjer, Axel, medicinalråd .....</i>	<i>5</i>
<i>Gustav Haglund, en nestor i primärvården .....</i>	<i>7</i>
PROVINSIALLÄKAREN PÅ 1940, -50 OCH 60-TALEN .....	8
<i>Tore Nyman, Lerums förste provinsialläkare .....</i>	<i>8</i>
<i>Stadling, Gråbos förste provinsialläkare .....</i>	<i>9</i>
<i>Bengt Dahlin berättar provinsialläkarminnen från 1960-talet .....</i>	<i>10</i>
<i>Korpilombolo, ett norrlandsdistrikt .....</i>	<i>11</i>
Åter till Västergötland .....	16
Distriktet/Gråbo .....	17
Lerum .....	18
Ur Per Hembergs bok: .....	18
<b>DISTRIKTSSKÖTERSKAN .....</b>	<b>20</b>
<i>Kerstin Damell, den första distriktssköterskan i Lerum .....</i>	<i>20</i>
<i>Ingeborg Nilsson, en annan distriktssköterska i Lerum .....</i>	<i>22</i>
<i>Annie Bauhn, distriktssköterska i Gråbo .....</i>	<i>24</i>
<i>Aina Nord/Ahlsén .....</i>	<i>28</i>
<b>BARNMORSKAN .....</b>	<b>28</b>
<i>Evy Johansson, barnmorska .....</i>	<i>28</i>

## Några för medicinhistorien viktiga personer med anknytning till denna historik.

### Nils Rosén von Rosenstein, hälsoupplysare och farsotsbekämpare

Han föddes den 1 februari 1706 i Sexdrega utanför Borås. Fadren: kyrkoherden Erik Rosenius. Modren: Anna Wekander. Doktorerade år 1730 i Harderwijk i Holland på en avhandling om sjukhistoriens nedtecknande (anamnesen). Den samtida Carl Linné, senare Carl von Linné, doktorerade på samma universitet fem år senare på en avhandling om frossan (malaria). Rosén blev medicine adjunkt 1728 i Uppsala. Han utnämndes till assessor i Collegium Medicum 1734 (föregångare till Medicinalstyrelsen och senare Socialstyrelsen). Han blev livläkare åt kung Fredrik I år 1735. Som läkare, och i första hand barnläkare, kom Rosén att betyda mycket för kungaparet Lovisa Ulrika och Adolf Fredrik. I januari 1746 förlöste han dåvarande kronprinsessans förstfödde son, Gustaf ( sedermera Gustaf III). Förlossningen var svår. Gossens pannben ovanför vänster öga trycktes in. Skadan följde Gustav III livet ut. Den är synlig på hans dödsmask. Gustaf var ytterst klen och var nära döden under sitt första levnadsår. Han ansågs räddad till livet av Rosén, som hellre avvaktade än tillämpade drastiska behandlingsmetoder. Rosén uttryckte stor skepsis mot åderlåtningens då ansedda välsignelser. Han presenterade bl. a. en tabell där man kunde avläsa hur mycket blod som kan tappas beroende på individens vikt. – barns små kroppar är känsliga för vätskeförlust. Han skrev i ”Compendium Anatomicum” 1738 bl. a.:

*”Hos oss dödas så många genom åderlåtning som frälsas, ty de sjukdomar och omständigheter i hvilka den skadar/ äro så många som de i hvilka den tjänar”.*

År 1765 när Gustaf var 19 år gammal blev han på Roséns inrådan varioliserad och undgick därmed att drabbas av de fruktade smittkopporna, som skördade många liv.

Rosén kom att intressera sig för den smittkoppsympning som praktiserades i England sedan 1720-talet. Han sände en av sina dukigaste elever, David Schultz (senare von Schultzheimer), till England för att studera metodiken. Det var Nils Rosén som själv genomförde de första smittkoppsympningarna i Sverige. Han började med sina två egna barn, ett tvillingpar Johanna Maria och Nils födda 1752. med katastrofala resultat. Nils von Rosenstein förlorade sin lilla dotter medan tvillingbrodern överlevde.

Genom sina enastående framgångar som läkare kallades han ”*Nordens store arkiater (livläkare)*” långt efter sin död 1773.

Rosén blev ledamot av och sekreterare i vetenskapsakademien 1739. Då professor Olof Rudbäck den yngre dog 1740 utnämndes Nils Rosén till professor i medicin och botanik efter honom. Linné fick en professur i Uppsala ett år senare efter Lars Roberg i medicin och anatomi. År 1742 bytte de båda professorerna professorer med varandra. I och med att var och en fått sin fasta position började de ett konstruktivt samarbete mot att tidigare varit ettriga konkurrenter. Genom deras gemensamma utbildningsinsatser flerdubblades antalet välutbildade läkare i Sverige flera av dem blev akademiska lärare i Stockholms första undervisningssjukhus – Serafimerlasarettet, som öppnades 30 november 1752. Resultatet blev en radikalt ny typ av medicinsk utbildning, där klinisk undervisning och s. k. bedside teaching (vid sjuksängen) ingick. Han ansåg också att läkarens viktigaste instrument är palpation, att med sina händer känna på kroppen, upptäcka ömmande inre organ och sjukliga avvikelser. Nils Rosén tog med sig sina elever ut på sjukbesök i staden och den omgivande landsbygden. Dessutom fanns ett embryo till Akademiska sjukhuset i Uppsala kallat Nosocomium med åtta sängplatser. Det hade öppnats av professor Roberg 1708.

R. N. O. tilldelades han 1757. Han adlades 1762 med tillnamnet von Rosenstein.

Linné vårdade Rosén när denne låg på dödsbädden år 1773. Själv dog Linné fem år senare. Rosén avled i Uppsala den 16 juli 1773. Han var gift med Anna Christina Hermanson. De efterlämnade en son, statssekreterare, och en dotter, gift med hans efterträdare Aurivillius.

Nils Rosén von Rosenstein blev för eftervärlden känd som ”*Den svenska läkarutbildningens fader*”. Han var en skicklig pedagog, god organisatör och framstående läkare och forskare. Han var den förste i landet som intresserade sig för kinabarkens verkningar och användbarhet vid febersjukdomar, speciellt malarian/frossan. Därigenom kom man en god bit på väg att i Sverige utrota malarian, en av de stora dödarna i vårt land, redan på 1700-talet.

För sina insatser för barnsjukvården bl.a. med boken ”*Underrättelse om Barnsjukdomar och deras Botemedel, 1764*”, som först publicerades som artiklar i en serie almanackor från 1753. Den blev en lärobok i pediatrik, den första i sitt slag i världen, som fick mycket stor spridning och utgavs i 26 upplagor på 10 olika språk fram till 1851. Han blev också kallad pediatrikens fader.

Till 300-års minnet av Nils Rosén von Rosenstein 2006 publicerade Iréne Sjögren, själv barnläkare, boken ”*Mannen som förlängde livet*”, varur denna historieber beskrivning om Rosén är hämtad. Iréne Sjögren låter Nils Rosén tala till medmänniskan, berätta för svenska läkare och svensk sjukvård vad som år 2006, 300 år efter Nils Roséns födelse, är på väg att glömma bort: läkarens förmåga att inge patienten lugn och förtroende. Sjukvårdens uppgift att sätta patienten i centrum och ge den sjuke all tid som behövs och få denne att känna sig trygg i sann förvissning att läkaren gör allt för att bota och lindra. Nils Rosén von Rosenstein framhöll personligt omhändertagande. Han betonade att allt måste göras för att tillgodose patientens behov. Nu mer än någonsin värt att poängtera (Nils-Erik Landell).

En annan för oss okänd författare kompletterar beskrivningen:

*”Icke blott såsom utövare av läkarekonsten och utmärkt vetenskapsman, utan även som en av de verksammaste för vetenskapens utbildning inom Sverige, har Rosén von Rosenstein förvärvat sin namnkunnighet. Han var ifrån yngre åren av sin fader bestämd för det andliga ståndet, men hågen drog honom till läkarekonsten. Medan han avhörde Rydelii filosofiska föreläsningar i Lund, försummade han icke heller Stobaei medicinska.*

*Efter fulländade studier, kom han, såsom enskild lärare, till ett hus i Stockholm. Då Olof Rudbeck begav sig till huvudstaden, för att söka en person, som vore skicklig till adjunkt i medicinen, fästade en av hans vänner hans uppmärksamhet på den unge Rosén. Rudbeck förmådde honom endast med möda att resa till Uppsala och där avlägga ett prov, vilket dock så avlopp, att han allmänt förklarades skicklig till ämbetet, vilket han också erhö.*

*Han fick därefter tillfälle att genom en utrikes resa utbilda sig ännu mera: han reste nämligen, såsom lärare för en ung baron Posse, till Tyskland, Schweiz, Frankrike och Holland. I det sistnämnda landet vann han doktorshatten, vilken hans lärjunge på ett grannlaga sätt bekostade.*

*Efter hemkomsten utövade han med förnyad iver sin syssla, och hans anseende ökades, så att han blev kallad till Stobaei efterträdare i Lund. Men Uppsala akademi ville icke förlora honom; utan anhöll hos konungen att få öka hans lön, för att få behålla honom.*

*Rudbeck ville draga sig ifrån medicinska örtkunnigheten och ägna sig åt sina filologiska idéer, samt önskade att åt Rosén få överlämna sin tjänst. Också voro Roséns föreläsningar så lärorika, att själva den ende medicine professorn, Roberg, bevistade den yngre medbrodrens föreläsningar.*

*Så bragtes det därhän vid Uppsala, att akademien slutligen kunde utdela inhemska doktorsbrev, och ett nytt släkte av infödda läkare bildades i stället för de okunniga utlänningar, vilka förut nästan uteslutande i Sverige utövat läkareyrket.*

*Då Rudbeck dog, borde Rosén bliva hans efterträdare, men erhö en svår medtävlare i Linné, som redan då hunnit att sträcka sitt rykte såsom botanikens nyskapare över Europa.*

*Avgörandet var så mycket svårare, som professionen var i botaniken, och Rosén egentligen var utmärkt i den medicinska vetenskapen. Men de akademiska förtjänsterna ansågos övervägande, så att slutligen Rosén erhö företrädet. Kort därefter avled Roberg, och nu sökte Linné den medicinska professionen efter honom och erhö densamma. Då bytte de båda vetenskapsmännerna läroämnen, så att vardera kom på den plats, som hans snille och håg bestämt för honom.*

*De levde beständigt i förtrolighet och vänskap med varandra. Båda voro för universitetet en prydnad. Rosén hade en outtröttlig och vittomfattande verksamhet. Han levde helt och hållet för sin vetenskap, och följde varje utveckling, varje ny upptäckt, varje*

*uppkommande åsikt med största uppmärksamhet. Han var alldeles icke med förkärlek fästad vid sina egna meningar, utan antog, även av sina egna lärjungar, sanningar och idéer, som han fann rätta. Det säges därför om honom: "han var en stor lärare, därför, att han aldrig upphörde att vara lärning."*

*De yngre läkare, som uppväxt omkring honom, omfattade han med den största vänskap och tillgivenhet. Han brevväxlade med de förnämsta ibland dem, meddelade dem vänskapliga råd och vetenskapliga nyheter, samt bemödade sig även att genom sitt inflytande och förord bereda dem utkomst och befordran. Personligen var han högst blygsam och anspråklös, så att man hörde honom yttra vid det beröm, som ägnades hans förtjänster: "ack, om de kände mig, om de visste huru litet jag vet!"*

*Men med denna blygsamhet förenade han mycken fasthet i sin övertygelse, så att han icke fruktade att förklara den, utan personliga avseenden, även då hans uppriktighet misshagade. Vid hovet var hans anseende såsom vetenskapsman ganska stort. Han kallades av konung Fredrik till hans förste läkare, men ville icke övergiva sin lärostol vid akademien.*

*Likväl måste han vid viktigare sjukdomstillfällen inom kungliga huset komma till Stockholm, där hans åtgärder anses hava räddat den späda prinsen Gustav III:s liv.*

*Hans nit för koppypningen förvärvade honom av rikets ständer en äreskänk, ehuru han förut av ständerna erhållit en pension.*

*Åtskilliga läkemedel, ännu bland de mest brukade, hava av honom blivit uppfunne och bära hans namn. Hans bok om barnsjukdomar anses för klassisk, och har på flera främmande språk blivit översatt."*

## **Rosén och Linné, fiender och vänner**

Det började med fiendskap men slutade med djup vänskap. Den ursprungliga konflikten kom från konkurrens om två tjänster vid Uppsala universitet. Professor Rudbecks 71 år och permanent tjänstledig för att studera språk och professor Robergs, som undervisade endast privat för höga summor pengar. Då Rudbecks amanuens Peter Martin oväntat dog 1727 blev amanuens tjänsten erbjuden Rosén som emellertid var tvungen att resa utomlands för att få en medicinsk doktorsgrad. Under dennes frånvaro vikarierade den skicklige men formellt okvalificerade Linné delvis på denna tjänst och när så Rosén kom tillbaka för att tillträda sin tjänst som ordinarie lärare och Rudbecks vikarie så övertog han Linnés tidigare arbetsuppgifter. Linné fick då inget nytt lärarförordnande. Rosén hade hela tiden i början av sin karriär legat steget före Linné, både med att bli läkare, medicine doktor, gift, få barn, ta över Linnés arbete i Uppsala och bli professor året före Linné. Det var allt detta som troligen gjorde Linné hatisk mot Rosén. Det var först när de båda hade blivit professorer och dessutom bytt sina professurer med varandra som de blev vänner. Linné blev den förste av de båda att bli riddare år 1753 och 1762 adlades båda samma år. Då Linné fick lungsäcksinflammation 1764 hjälpte Rosén honom att tillfriskna. Linné vårdade i sin tur Rosén när denne år 1766 fick Uppsalafeber (malaria) under två månader och återigen 1773 när Rosén blev sjuk vid ett besök i Uppsala och dog i dysenteri. Linné fanns ofta vid sjukbädden men kunde inte närvara dagen då Rosén avled.

## **Gustav Varenius. provinsialläkare i Alingsås**

Gustav Varenius föddes 1808 i en församling utanför Borås. Fadern var kyrkoherde, men sonen blev läkare. Hans CV visar på den tidens provinsialläkares gedigna utbildning och karriär. Medicinarutbildningen i Uppsala började 1827 och omfattade en Med. Fil. Kand efter tre år, Med Kand och disputation om dysenteri efter ytterligare fem år samt Med. Lic året efter, ytterligare ett halvt år till Kir. Mag. 1837. Blev Med. doktor samma år och avlade då också embetsprovet för att kunna söka olika tjänster.

Som många då blivande provinsialläkare blev han militärläkare samtidigt som han biträdde sjukvården i de närliggande distrikten. År 1848 flyttade han till Hjo som praktiserande läkare och efter några år utnämns han till bataljonsläkare vid regementet där samt verkade 1842 – 1848 som provinsialläkare i Hjo distrikt. Han utnämndes 1848 till extra provinsialläkare i Alingsås distriktet samt bataljonsläkare vid Westgöta regemente. Han verkade där till 1860.

Hans mycket speciella och omfattande årsberättelser från provinsialläkartjänsterna i Hjo och Alingsås 1842 – 1860 ger en spännande inblick i provinsialläkarens arbete under mitten av 1800-talet. Detta kan läsaren ta del av genom ett flertal citat i vår bifogade CD-skiva – Dell-  
Provinsiallakartiden.pdf.

Gustav Varenius var mycket verbal och ger detaljerade beskrivningar av sina arbetsuppgifter och den bygd han verkade i. Han deltog också i diskussioner om dåtidens hälso- och sjukvård även på akademiska planet. En avhandling rörde De menckliga hörselverktygens beskrifning och förrättning. (Akad. Afh.) , Upsala 1845. Ett flertal artiklar publicerades i olika tidskrifter. Han ”speciminerade” 1845 för professuren i anatomi och fysiologi vid Uppsala universitet och uppfördes i tredje rummet på förslaget. Utnämndes till Ridd. af K. N. O. 1870 11/6. Avgick med pension 1879. Död 1880.

## **Höjer, Axel, medicinalråd**

Generaldirektör för Medicinalstyrelsen 1935 – 1952. Under perioden beslutades bl. a. om statsbidrag till barnvårdscentraler, calmettevaccination (BCG) infördes i större skala liksom skärmbildsfotografering med rörliga enheter (skärmbildsbussar), folktandvården startades i landstingen med statsbidrag, kariesbekämpning inleddes bl. a. kom nyheten att fluor kunde förebygga karies. En utredning om den öppna vårdens framtid startade 1943 och leddes av Höjer. Utredningens resultat presenterades 1946 (SOU 1948:14) som Axel Höjers ”testamente”.

Utredningen föreslog bl. a. inrättande av hälsocentraler och en kraftig utbyggnad av den öppna vården, allmänläkar- och specialistvård skulle byggas ut med läkare med fast lön och arbetstid, gemensam huvudman för den öppna och slutna vården, kostnadsfri sjukvård, satsning på förebyggande vård. Utredningens förslag motarbetades av professionen och det dröjde till 1960-talet innan förslagen genomfördes: landstingen övertog provinsialläkarväsendet, läkarnas arbetstidsreform och den s. k. sju-kronorsreformen slutförde reformarbetet i Höjers anda. Han blev ”primärvårdens fader”.

Axel Höjer föddes 1890. Hans föräldrar var Nils Höjer docent i statskunskap och lektor i filosofi, modersmål och historia vid Visby läroverk och Norra Latin i Stockholm och Emmy Bergman, dotter till Carl Johan Bergman också lektor i filosofi och latin vid Visby läroverk. Hans sju syskon fick senare också framträdande platser i samhället. De yngre systrarna utbildade sig till sjuksköterskor. Sigrid blev direktör och rektor för Norrbackainstitutet under 32 år och Gerda mångårig ordförande i svenska Sjuksköterskeföreningen och även i International Council of Nurses. En broder, Karl Johan var under en sexårsperiod generaldirektör för dåvarande Socialstyrelsen och Erik Wilhelm blev generaldirektör för Domänverket.

Axel Höjer började sina medicinska studier vid karolinska institutet 1908. 1911 blev han medicine kandidat. Kliniska utbildningen påbörjades i Uppsala och fortsatte i Stockholm. Med lic examen togs 1916. Studierna fick periodvis avbrytas p. g. a. militärtjänstgöring vid flottan. Han kom senare att bli marinläkare i marinläkarkårens reserv.

Tidigt beslöt han sig för att bli barnläkare. Som förebild hade han Nils Rosén von Rosenstein, professor Oskar Medin för dennes insatser mot tuberkulosen och klarläggande av barnförslamningens klinik samt den framstående tyske pediatrike klinikern Adalbert Czerny. Han vikarierade på barnkliniker i Stockholm. 1918 avbröt han sin sjukhustjänstgöring på allmänna barnhuset i Stockholm för att som frivillig gå ut i inbördeskriget i Finland. Han tjänstgjorde som underläkare vid en Röda korsambulans.

Efter världskrigets slut ville han studera modern barnsjukvård i Europa och blev 1918 inbjuden till Paris av professor Antoine Marfan vid Hospital des Enfants Malades. I Paris träffade han 1919 sjuksköterskan Signe Dahl, som också var på studieresa. De upptäckte att de kände en stor gemenskap för varandra och gifte sig 1920. Dessemellan fortsatte studierna vid olika barnkliniker i England. Han träffade bl. a. barnläkaren dr Truby King från Nya Zeeland, som hade byggt upp en verksamhet i hemlandet som i stort liknade dagens barnvårdscentraler bemannade med hälsosköterskor. Deras uppgift var att fortlöpande följa barnens hälsotillstånd genom hembesök., vilket hade sänkt spädbarnsdödligheten i Nya Zeeland till världens då lägsta.

Vid jultid 1919 återvände Axel till Sverige och började vikariera som provinsialläkare i Sandviken. Men redan i april reste han till Berlin på ett Röda Korsuppdrag för att välja ut undernärda barn som kunde få vård hos familjer i Sverige. Uppdraget slutförde de nu gifta makarna tillsammans. Både Signe och Axel var besjälade av att göra något för dem som hade det svårt. Han hade dragits mot socialismen och kallade sig själv ”radikal socialist”.

Axel öppnade läkarmottagning 1922 i vasalund i ett eget hus. Signe blev barnavårdsman i kommunen men på förmiddagarna hjälpte hon maken i hans praktik. Axel fick gott om patienter eftersom hans arvode var lågt 5 kr per besök (om patienterna hade råd att betala).

Axel Höjer utvecklade sin mottagning till en verksamhet som liknade dagens barnavårdscentral. Han visade nyttan av denna verksamhet i en studie om spädbarnsdödligheten i Solna 1910 – 1921. den sjönk under denna tid från 37,5 (1912) till 17,5 (1920) procent och när mottagningen varit igång ett år till 8,7 %. Spädbarnsdödligheten för hela Sverige var 1922 6,1 procent. Höjers barnläkartjänst gällde även Mjölkdroppemottagningar.

Åren 1921 – 1925 fick makarna Höjer fyra barn.

Trots tung arbetsbörda och socialt engagemang genomförde han en doktorsavhandling. I sin källare experimenterade han med marsvin som en grupp fick tillägg av C-vitamin och en jämförelsegrupp fick foder utan sådant tillägg. Hans studie ledde till en metod för bestämning av C-vitaminkoncentration. Den 15 maj 1924 disputerade Axel på avhandlingen ”Studies in Scurvy”. På hösten samma år fick han en docentur i experimentell patologi vid Karolinska institutet.

Han erbjöds en docentur i hygien vid Lunds universitet och familjen flyttade dit 1925. I forskargruppen på fysiologen träffade han bl. a. Tage Erlander. Axel Höjer gick in i Lunds arbetarkommun. Tage och Aina Erlander var sedan den tiden hans och Signes vänner.

1930 blev Axel höjer 1:e stadsläkare i Malmö dit familjen flyttade. Under hans tid där inträffade fall av smittkoppor och han fick också organisera en kampanj mot spridning av en mul- och klövsjukeepidemi från Danmark. Axel var också karantänsläkare, vilket innebar kontroll och bekämpning av råttor från fartyg. Han hade samtidigt sin docentur i hygien och föreläste för studenter i Lund.

Under Malmö-tiden engagerade han sig också i kampen mot de s. k. ”änglamakerskorna”, d. v. s. barnmorskor som mot betalning tog hand om nyfödda barn som mödrarna inte ville ta vård om. Det visade sig att sådana barn dog efter kort tid i barnmorskornas ”vård”.

Generaldirektörstiden vid Kungl. Medicinalstyrelsen 1935 – 1952 inledde denna presentation av Axel Höjer och berättas om tidigare i dokumentet. Höjerutredningen var den som kom att sätta störst spår i historien efter Axel Höjer,

I sina memoarer skrev Axel Höjer om läkarkårens motstånd och ovilja till samarbete med Medicinalstyrelsen, vilket han upplevde mycket pressande. Han utsattes också av kollegor och andra för en hätsk kampanj i pressen mot idéerna till den hälso- och sjukvård han ville verka för. Man krävde till och med hans avgång. 1950 bad han regeringen om entledigande men han ombads av statsminister Tage Erlander att stanna kvar några år. Den 1 juni 1952 avgick han från sin tjänst. Artur Engel efterträdde honom.

Den indiska regeringen vände sig till Axel Höjer för att få hans hjälp med att bygga upp en medicinsk högskola för läkare och sjuksköterskor i Travancore i södra Indien. Dit flyttade Signe och Axel sommaren 1952. Axel blev rektor och professor i social och preventiv medicin och utvecklade skolan med stor framgång. Axel blev sedan professor vid den medicinska högskolan i Assam 1956 – 1957.

Efter hemkomsten fick Axel uppdrag för Rädda barnen att besöka Marocko för att organisera hjälp till undernärda och svältande flyktingbarn. Vid 67 års ålder ombads Höjer att fara till Ghana och vara rådgivare i hälsovård åt president Nkrumah. 1967 – vid 77 års ålder fyra månader efter en hjärtinfarkt fick han uppdrag att tillsammans med John takman fara till Vietnam och utröna om USA gjort sig skyldig till folkmord. Resan, som var påfrestande, kom att bekräfta hans farhågor om det moderna kriget som en katastrof för civilbefolkningen. Han blev ”aktiv pacifist”.

1974 avled Axel Höjer i en hjärtinfarkt.

Bertil Widman (varifrån dessa data hämtats) skriver avslutningsvis:

*”Mer än 50 år har gått sedan Höjer lade fram den utredning, som styrts av hans ideologi om människors lika värden, allas rätt till god vård och en demokratiskt styrd sjukvård. Vi vet nu vilken genomslagskraft hans arbete som Medicinalstyrelsens chef kom att få för vår hälso- och sjukvård. Den obligatoriska sjukförsäkringen och Sjukvårdsreformen 1970+ fullbordade det bygge som Höjer lade grunden till. Vi kan bara konstatera att det mesta av det han föreslog och verkade för har realiserats”.*

## **Gustav Haglund, en nestor i primärvården**

Låt oss också minnas allmänmedicinens nestor och ”fader”. **Gustav Haglund**. Ur Lars Fries ”Till minne av Gustav Haglund”.

Född i Nicaragua 1918 i en missionärsfamilj. Han växte upp efter skolåldern i Sverige hos släktingar. Blev student på latinlinjen 1938. 1944 fil. kand med psykologi som huvudämne, Med. lic. i Stockholm 1952. Efter underläkarår i Norrland blev han provinsialläkare i Själevad 1957, utredare på Läkarförbundet 1967 – 68, provinsialläkare i Dalby 1968 och distriktsläkare i Olofström 1978. Han utnämndes till Medicine Hedersdoktor vid Lunds universitet 1983 och hedersledamot i Distriktsläkarföreningen 1987.

I sin begründande och personliga lilla bok ”Allmänmedicinska perspektiv” (Liber 1994) berättar han om hur hans liv ändrade riktning under ett par vintermånader 1956 när han var reservläkare i Pajala. Han upplevde då att han ville lära känna människan bakom symtomen och diagnosen. Han ville börja förstå ”allmänläkarens uppgift och allmänmedicinens princip”. I praktiken blev de här månadernas ”krigsplacering” av stor betydelse för primärvårdens utveckling i Sverige.

När Gustav blev provinsialläkare var öppenvården, som den ofta varit, i kris. Yrket hade i många ögon dåligt status och vakanserna var många. Man kunde fortfarande få fast tjänst efter bara åtta månaders sjukhustjänstgöring. Han valdes in i Provinsialläkarföreningens styrelse. Där var man mest pragmatiskt inställda. Gustav framstod som en ideolog och inspiratör. Då liksom senare spred han en känsla av att allmänmedicinens, begreppet som han introducerade, uppgift var stor och viktig. Hans auktoritet och tyngden i argumenten kom att sätta sin prägel på bland annat Socialstyrelsens viktiga utredning ”Principprogram för öppen vård”. 1968.

Han gick bort i juni 2000. Det fanns minnesord om honom i både i Allmänmedicin och Distriktsläkaren. Bengt Dahlin sammanfattar:

*”Knuten till Dalby, vår första FoU-enhet förberedde han marken och nätverken för Forskning och Utveckling och därmed våra allmänmedicinska institutioner men också Utbildningen av blivande allmänläkare.*

*Han var en av grundarna av SFAM, det kanske viktigaste nätverket vi allmänläkare har.*

*Han var verkligen **allmänmedicinens fader i Sverige**, en mentor för många av oss mera vanliga länkar.*

*Han verkade som sagt i Dalby, som var vår första Utvecklingsvårdcentral. Där studerade man hela befolkningen i upptagningsområdet. Många rapporter och seminarier spred kunskap om och lade grunden till svensk allmänmedicinsk forskning. Dalby följdes av också av forskningsstationer i Tierp och Vilhelmina.*

*Gustav Haglund initierade till attitydpåverkande kurser för allmänläkare under utbildning (FV-läkare nu ST-läkare). Han samlade 20 intresserade distriktsläkare från hela riket till en kursledarkurs på Frostavallen i Höör i januari 1981. Det var ett nytt grepp på hur man kan sprida en idé, ett budskap genom ringar på vattnet effekt, som vi senare använde i flera sammanhang.*

*På Frostavallskursen representerade jag Älvsborg och Olle Lyngstam Skaraborg. Tillsammans gjorde vi tre eller fyra kurser i Lerum, som internatkurser och med Lerums kommun och vårdcentraler som exempel.*

*Kurserna syftade till att ”tända” eleverna för allmänläkarrollen, att ge insikt om kvalitetsfaktorer i allmänläkararbetet, att visa på vikten av samverkan i arbetet (1/1, 1/10, 1/100, 1/1000) och att nå primärvårdens mål. Kursmålet var att ”omvandla” en då förmodat sjukhuscentrerad attityd till en samhällsorienterad allmänläkarinställning med prevention som inriktning och vårdprogramarbete som ett naturligt arbetsinstrument.”*

Tanken på perifera FoU-enheter på vårdcentraler kom från dessa gallions skepp. En av många fick Bengt Dahlin möjlighet att bilda i Lerum. Det blev en första plattform för utbildning och FoU i Västsverige, en länk till Allmänmedicininstitutionen här på universitetet. Den länk som gjorde att jag kom åter till min gamla fakultet som yrkeslivsrepresentant i Utbildningsnämnden och fick vara med och förändra grundutbildningen för läkare genom "Konsultationskursens" skapande.

## Provinsialläkaren på 1940, -50 och 60-talen

### Tore Nyman, Lerums förste provinsialläkare

Sonen Sten-Axel Nyman, Lerum berättar om sin fars läkargärning:

Tore Nyman tjänstgjorde på många orter (se CV "del 1 provinsialläkartiden.pdf") efter med.lic. examen 1932 bl. a i Västervik där sonen föddes och i Eksjö (på sanatoriet 1938-40) där dottern föddes. Vid ett vikariat i Jockmock 1941 blev han fascinerad av Einar Wallquists gärning i Arjeplog och beslöt att bli provinsialläkare. Efter ytterligare vikariat i olika distrikt hade han tillräckligt med tjänsteår för att söka och få den extra provinsialläkartjänsten som inrättats i Lerum 1944. Familjen flyttade in i en liten röd stuga som låg där köpcentret "Solkatten" sedan byggdes. Läkarmottagningen låg i ett av två tvåvåningslängor invid järnvägsstationen och dåvarande brandstationen. I denna länga fanns i bottenvåningen läkarmottagningen och kommunalsköterskan syster Britt. I andra våningen var det tandvårdsmottagning (tandläkare dr Jägerberg). I den andra längan fanns apoteket. Husen var till en början vitmålade, senare blev de röda. I samband med att "Hälsohuset" byggdes 1969 revs huset med mottagningar och all öppenvård flyttades till Hälsohuset.

Mottagningen började kl. 9. Patienterna, som satt i kö, var inte avbetade förrän fram mot kl. 13-14. Då blev det en lättare måltid hemma och så hembesök de dagar som inte var inbokade av barnavårds- eller mödravårdscentral, skolläkaruppgifter eller besiktningssupdrag som hälsovårdsnämndens läkare. Hembesöken fick i så fall skjutas på till kvällen. Ledigheter/jour helgdagsdygnen delades med grann-distriktet, i detta fall Sollebrunn och Dr Sköld där. Senare med Gråbodistriktet, när det hade kommit, och då med dr Stadling respektive dr Dahlin.

På mottagningen hade läkaren tillgång till röntgenkula med genomlysningsmöjlighet av bröstkorgen, en-kanalig EKG-apparat, utrustning för "lilla kirurgen" och begränsad laborieutrustning. Syster Britt (Holmberg) var mottagnings-sköterska och senare syster Aina (Nord/Ahlsén).

Som "besiktningssläkare" av livsmedelshygien och vatten- och avloppshygien o dyl. kunde provinsialläkaren få ovänner då han måste säga ifrån vid missförhållanden. Han hade att ta vattenprover och kanske vara tvungen att stänga badet vid sjön Aspen som på den tiden var mycket förorenad av allt avlopp som släpptes rakt ut i Sävån ända uppifrån Alingsås. Han var ofta tvungen att hota med rapportering till l:e provinsialläkaren om man inte vidtog åtgärder.

En annan uppgift var att vara "polisläkare" – att ta prov på misstänkta rattfyllerister, besiktiga självmördare etc. Ofta kom sådana uppgifter på "obekvämtid".

Då kommunen var skyldig att stå för tjänstebostad till provinsialläkaren byggdes en sådan vid nuvarande Hedlunds backe.. Tomten såldes av fröken Löfström, som arbetat som sjuksköterska på Hedefors fabriker före Aina Nord/Ahlsén. Det sades att man pratade mycket om byggnaden som "en fyrkantig låda". I övervåning kök och ett stort hörnrum med perspektivfönster för utsiktens skull, vilket inte var vanligt i Lerum Sovrum och mottagningsrum lades i bottenvåningen. Detta var praktiskt eftersom provinsialläkaren kunde ta emot patienter även nattetid och mottagningen låg långt från bostaden. Annars var hembesök med läkarväska det vanliga för patientbesök på kvällar och nätter. Det blev ofta störningar i sömnen och också i måltiderna, som fick stökas undan så fort som möjligt. Efter hand som



befolkningen ökade blev arbetsbördan stor och Dr Nyman pressad och alltmer tungsint av detta enligt sonen. Befolkningen ökade från 4000 år 1944 till 8000 år 1954 utan något tillskott av läkare. Dessutom var provinsialläkaren tvungen att själv skaffa vikarier då han skulle ha semester och andra ledigheter. Vikarier var det ont om och grann-distriktens kollegor var inte glada över att få än större befolkning att betjäna än de redan hade.



Dr Nyman var mycket plikttrogen och mån om sina patienter. Ann-Marie Packendorff var en av hans första patienter. Hon karaktäriserar honom som varm, snäll, klok och omtänksam. Han följde inte sin egen devis att ”en provinsialläkares främsta uppgift var att sända patienten till rätt specialist”. Han som de flesta provinsialläkare skötte om de flesta ”fallen” själv. Bara att vara en god doktor räckte till som tröst och bot för de flesta (placeboeffekt som vetenskapligt bevisats vara av största värde för att snabbare bli återställd).

Dr Nyman engagerade sig stark i Lerums Röda Kors krets, vars ordförande han var i många år. Han gick i pension 1970. Han begravdes på Lerums gamla kyrkogård 1985. Minnet av en god läkare lever kvar hos alla gamla Lerumsbor.

### **Stadling, Gråbos förste provinsialläkare**

Lennart Stadling var extra prov. läkare Gråbo distrikt 1956-62, prov. läkare Lerums distrikt 1964-69 och prov. läkare i Västerfärnebo distrikt 1969 - 1987.

Gråbo, tätort och järnvägsstation i Stora Lundby kommun, hade blivit extra provinsialläkar-distrikt 1956 med Lennart Stadling som förste läkare. Distriktet omfattade Bergum, Stora Lundby och Östad församlingar med tillsammans 4000 innevånare.

Tidigare hörde Gråbo till Sollebrunns provinsialläkar-distrikt med Gustav Sköld som provinsialläkare sedan 1938. Han skrev vid skiftet av läkare, saxat ur Fredagsbladet 12/10 1956:

”I närmare 19 år har jag haft förmånen att vara tjänsteläkare i Stora Lundby. Det har varit en utomordentligt angenäm tid tillsammans med en synnerligen präktig, snäll och trivsamt befolkning i en vacker trakt, som jag ofta berest. Tomheten känns därför stor, när jag nu lämnat Stora Lundby”.

Lennart Stadling skrev oktober 1956 om sin tjänst i Gråbo:

*”Detta distrikt med 4000 innevånare är alldeles idealiskt för det ger läkaren möjlighet att ägna varje enskilt fall, stort eller litet, den tid som erfordras för effektiv behandling, utan att läkaren behöver jäkta ihjäl sig.”*

## **Bengt Dahlin berättar provinsialläkarminnen från 1960-talet**

Som provinsialläkare har jag minnen från slutet av 1950- och 1960-talet, då jag med kunglig fullmakt tjänstgjorde först i Korpilombolo och senare i Gråbo provinsialläkardistrikt. Provinsialläkarväsendets 300-åriga era med statlig huvudman var då under avveckling och den nya primärvården i landstingets regi var under uppbyggnad. Mycket av provinsialläkarens tidigare uppgifter fanns dock kvar i reglementen om ej alltid i vardagsarbetet. Hur jag upplevde den tiden vill jag beskriva.

Redan som medicine kandidat med behov av att försörja en redan då växande familj vikarierade jag på 1950-talet i flera provinsialläkardistrikt, en månad i varje. Det gav mig inblick i den tidens provinsialläkares arbetsförhållanden från Åhus i söder till Sjulnäs utanför Piteå i norr. För att få vikariera i distrikt måste man ha gått kurserna i medicin, kirurgi och obstetrik och gynekologi. Att i början vikariera utan kurserna i ögon och öron skapade problem både för vikarien och för patienter med besvär från dessa organ. Då gällde uppehållande försvar tills ordinarie provinsialläkaren återkom.

Både dåvarande provinsialläkare Sköld i Sollebrunn och extra provinsialläkaren i Gråbo, Lennart Stadling upplät sina mottagningar och patienter åt mig. Speciellt minns jag Sollebrunnsmottagningen, ett par rum i en äldre centralt belägen villa. Jag tror det var en trappa upp. Utrustningen var påver, inte mycket mer än man kunde ta med sig i läkarväskan på hembesöken, som var vanliga på den tiden. Patientjournalerna var i vykortformat, krypskrivet handskrivna med många förkortningar. De var mer som minnesanteckningar för doktorn än för att ligga till grund för ev. anmälningar om felaktig behandling. Sådana anmälningar förekom dock inte på den tiden då patienten blint trodde på den ofta auktoritära läkaren. Detta kanske också för att medicinarsenalen var begränsad och doktorn i sig själv troligen var den viktigaste medicinen. Dr Sköld var de unga konstnärernas mecenat och överallt hängde tavlor. Till och med på bägge sidor av toalettdörren.

Prover var det väl knappast tal om förutom Hämoglobintest med Tallqvists Original Hämoglobinskala med en bloddroppe på ett filterpapper att jämföra med en 10-gradig färgskala (Hb från 20 till 100 med normalvärde 90 – 100, Bild) Hellers prov för att konstatera ev. äggvita i urinen i ett spetsglas med salpetersyra som man fick skikta urinen över. Blev det en vit ring mellan vätskorna så var det äggvitan som fällts ut.

Läkarmottagningen i Gråbo var modernare och bättre utrustad med flera rum och röntgen genomlysningapparat, enkanalig EKG-apparat och mycket annat fint. Det var kanske en av anledningarna till att jag 1962 sökte den då från extra till ordinarie konverterade provinsialläkartjänsten.

Enläkarmottagningen var enligt en dåtida vanlig modell sammanbyggd med läkarbostaden. Konceptet med mottagning och bostad sammanbyggda var standard på den tiden. Alla 50-tals mottagningar var byggda enligt centrala standarddirektiv

Bostaden/villan kallades Westbergska villan. Den byggdes 1939 då Tord Westberg pensionerades efter att ha varit folkskollärare och kantor i St. Lundby åren 1903 – 1939, en betrodd man i kommunen som varit kommunalnämndens ordförande från 1920-talet till 1940-talet. Ordförande i barnvårds- och hälsovårdsnämnd och fattigvårdsstyrelse. Kristidsnämndens ordförande 1939 – 1946. Då blev Westbergska villan den centrala byggnad som alla måste besöka för att få sina ransoneringskort. Sina sista år bodde Tord Westberg i Borlänge där han gick ur tiden 85 år gammal. Villan användes efter flyttningen av kommunen bl. a. till skollokal och sist till läkarvilla. Den revs i samband med att Helegårdens radhusområde byggdes på 1980-talet.



## **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 glesbygdssdistrikt 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 glesbygdssarbetet). Efter 6 mils körning korsade vi polcirkeln. Strax därefter korsade vi distriktsgården och 4 mil senare var vi framme.

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 sörmlänningarna. Man tog livet mer naturligt och jäkt och stress var minimalt. Tyvärr kom man dem aldrig riktigt inpå 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 gårdskar. 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 granndistrikt så det blev inte mycket turistande. Pajala och Överkalix var våra närmsta tätorter. Luleå, Boden och Gällivare sjukhusorterna där man träffade kollegor.

### **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. ....

*Bild och utrustningsexempel här.*

### **Hembesöken**

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 försade 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 granndistriktet. Korpilombolo delade jour med Tarendö.

### **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 ålderdomshemmen
- 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. Vad innebar det att mer vara tjänsteläkare? Att sköta patientmottagning för fastställd taxa 4:-/besök, en tia för hembesök. För arvudet 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.

Provinsialläkaren 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.

*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:

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. Syr. Sacchari aa          10 MDS. 1 dsk 4 ggr dagl. Före maten (mot magbesvär)
Rec/ Gutt. Nitroglyc.          2 Papav. HCl                  0,8 Fol. digit.                  3,5 Adocardin Diuretin aa                  6 Ol. Cacao                   10 Ol. Amygd.                  5 M f pil.      N:o C DS. 1 piller 3 ggr 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 pil.               6 M f pil.                      N:o CC DS      2 piller tre ggr dagl. (mot lungbesvär)

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.

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. 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. Klippte 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. Sockerpatienten 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 lasaretten.

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

Doktorn 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 röntgenomlysning – hans tandröntgen var för liten för att han skulle fixa det själv.

## **Medicinfällen**

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!). Gonorrhé 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.

### **Åter till Västergötland**

Landstingsövertagandet av provinsialläkarna 1963 sågs många som ett hot mot möjligheten att få byta distrikt enligt de regler som gällde med tjänsteårsberäkning. Landstinget kunde ju själva få välja en av tre på förslag till tjänsten. Så kändes det också för oss som var Göteborgsorienterade. Till detta bidrog väl också att min hustru inte kände för att föda vårt fjärde barn i Norrbotten. Hon var väl rädd för att jag skulle bli inblandad i förlossningen. Trots att vi trivdes väl i Norrbotten sökte jag 1963 några tjänster i västsverige (Horred, Grästorp och Gråbo). Jag kom på första förslag till samtliga tjänster men eftersom jag redan var bekant med Gråbo så tog jag tjänsten där. Jag hade vårvintern 1957 vikarierat både i Gråbo och i Sollebrunn. Detta bidrog väl till vårt val av nytt hem och arbetsplats. Tjänsten hade blivit ordinarie provinsialläkartjänst samma år. Vi flyttade in i läkarvillan med tillbyggd läkarmottagning hösten 1963. (BILD).

Bostaden/villan kallades Westbergska villan. Den byggdes 1939 då Tord Westberg pensionerades efter att ha varit folkskollärare och kantor i St. Lundby åren 1903 – 1939, en betrodd man i kommunen som varit kommunalnämndens ordförande från 1920-talet till 1940-talet. Ordförande i barnvårds- och hälsovårdsnämnd och fattigvårdsstyrelse. Kristidsnämndens ordförande 1939 – 1946. Då blev westbergska villan den centrala byggnad som alla måste besöka för att få sina ransoneringskort. Sina sista år bodde Tord Westberg i Borlänge där han gick ur tiden 85 år gammal. Villan användes efter flyttningen av kommunen bl. a. till skollokal och sist till läkarvilla. Den revs i samband med att Helegårdens radhusområde byggdes på 1980-talet.

Väl i selen igen fick jag reda på att den unge vikarierande läkaren efter Dr Stadling blivit mycket populär. Man hade därför gått runt med namninsamling för att få behålla honom när tjänsten utannonserades. Men medicinalstyrelsen följde meriter och tjänsteår. Jag låg väl till eftersom jag fått räkna dubbla tjänsteår i Norrbotten (p.g.a. läkarbristen). Kanske hade jag inte hamnat i Gråbo om tjänstetillsättningen skett efter landstingsövertagandet?! Men snart nog var detta glömt och vi blev väl mottagna av alla – även hon som gått runt med listan. Det var en färgstark kvinna som blev en av mina trognaste patienter ända till slutet.

Rektor Alvar Frensborg hälsade oss genast välkomna med visit och blommor liksom Ragnar Ailm, Fredagsbladets redaktör, och ordförande i den tidigare lokala sjukvårdsnämnden. Bägge blev våra vänner så länge de levde. En episod: När vi invigt villan vi byggt och flyttat in i 1969 var makarna Frensborg en av de första som provade på vår bastu (bastubad och surströmmingsfester hade vi vant oss vid i Korpilombolo) råkade fru Frensborg halka och bryta ena handleden. Det blev att ta med henne till mottagningen, röntga, dra rätt, röntga igen och gipsa. Jag kunde inte med att sända henne till kirurgen i Alingsås, som var brukligt vid frakturer ”söderöver”. Det var ju ändå jag som var vållande. Frakturen läkte fint och gav inga men.



## **Distriktet/Gråbo**

Gråbo, tätort och järnvägsstation i Stora Lundby kommun, hade blivit extra provinsialläkardistrikt 1956 med Lennart Stadling som läkare. Distriktet omfattade Bergum, Stora Lundby och Östad församlingar med tillsammans 4000 innevånare.

Tidigare hörde Gråbo till Sollebrunns provinsialläkardistrikt med Gustav Sköld som provinsialläkare sedan 1938. Han skrev vid skiftet av läkare, saxat ur Fredagsbladet 12/10 1956:

*"I närmare 19 år har jag haft förmånen att vara tjänsteläkare i Stora Lundby. Det har varit en utomordentligt angenäm tid tillsammans med en synnerligen präktig, snäll och trivsam befolkning i en vacker trakt, som jag ofta berest. Tomheten känns därför stor, när jag nu lämnat Stora Lundby".*

Lennart Stadling skrev oktober 1956 om sin tjänst i Gråbo:

*"Detta distrikt med 4000 innevånare är alldeles idealiskt för det ger läkaren möjlighet att ägna varje enskilt fall, stort eller litet, den tid som erfordras för effektiv behandling, utan att läkaren behöver jäkta ihjäl sig."*

## **Arbetsplatse och arbetet**

Arbetet i Gråbo var i början i princip samma som i Korpilombolo förutom att vi slapp skriva årsrapport. Så var det till 1969 när sjukvårdsreformen kom.

## **Mottagningen**

...Beskrivs med utrustning och bilder.

Mottagningen var i stor likt den i Korpilombolo. Den var en tillbyggnad till en äldre villa/tjänstebostaden. Villan hade tidigare varit både skollokal och kommunalkontor.

Efter tillkomsten av den nya vårdcentralen 1978 revs mottagningen och villa. På tomten byggdes bostadslägenheter.

Även utrustningen var lik den i Korpilombolo (standard för den tiden).

## **Jourtjänsten**

De första åren delade jag och Dr Nyman i Lerum lördags-, söndagsjouren – från lördag kl. 13 till måndag morgon kl. 8. Senare tillkom möjligheten att dela även vardagsnätterna. Det genomfördes dock inte förrän jourcentralen i Alingsås öppnade 1970. När Dr Stadling återkom till Lerum blev vi tre att dela jouren, så det kändes riktigt skönt med så mycket helgledigt. Ja ledigt blev det inte om man var hemma. Patienterna kom och knackade på och då kunde man ju inte avvisa dem. Det gjorde att vi byggde sommarhus på Orust för att kunna dra sig tillbaka ostörd.

Många nattliga problem gick att klara av per telefon eftersom man oftast kände patienten (provinsialläkaren/husläkaren) och om det var nödvändigt kunde ta hand om det hela på morgonen innan den ordinarie patientmottagningen kom igång. Andra problem som gallsten, njursten och ev. appendicit fick komma till mottagningen under natten. Det var då en fördel att ha bostaden i anslutning till mottagningen. Enstaka hembesök gjordes också nattetid till äldre och när någon avlidit i hemmet.

Befolkningen i Gråbodistriktet var ”skonsam” mot sin doktor och besvärade sällan i onödan. Lerumborna som jag fick kontakt med på jourerna, var ibland mera aggressiva – av någon anledning, troligen var de besvikna över att inte få träffa sin mycket älskade Dr Nyman eller att de var ”inflyttningar” som inte kunde nå sin docent eller professor med privatmottagning i Göteborg. Folk från Stenkullen och Slätthult sökte ofta Gråboläkaren. De var mera lika befolkningen i Gråbo. Nu efter 40 år kan de i olika sociala sammanhang komma och berätta om sina sjukvårdsupplevelser hos ”Dr Dahlin” – nästan alltid positivt.

## **Skolläkare**

Att vara skolläkare gav ett trevligt avbrott i vardagsarbetet. Det var regelbundna klassundersökningar i alla skolor. Första, fjärde och sjunde/niondeklasserna undersöktes. Vaccinationer gjordes. Distriktssköterskan var den som förberedde klassundersökningarna och assisterade. Så småningom fick vi skolsköterskor. Den första kom i Lerum i Knappekullaskolan,

Siv Söderpalm. Efter 1969 var jag skolläkare i de flesta av Lerums skolor och i Skallsjö. Så småningom delade samtliga distriktsläkare på denna uppgift.

Många nu nedlagda skolor besökte jag som Slätthults, Rygebols, Aspens och i Stora Lundby, Östad, Stannum, Brobacka, Olofstorp.

### **Barn- o mödrahälsovård**

Distriktsköterska jag gärna minns är syster Annie (Bauhn) och barnmorskor, Edit och Evy. Om barnhälsovården och mödrahälsovård se deras berättelser.

Vi läkare kände stort stöd i våra medarbetare. I hälsovård var de specialister – vi statistiker.

### **Lerum**

Lerums församling var före 1944 en del av Alingsås provinsialläkardistrikt. Kommunen/församlingen blev extra prov. läk. distrikt från 1944 med Thore Nyman på tjänsten. Lerum blev ordinarie distrikt 1950. Först vid kommunsammanslagningen 1969 kom Skallsjö församling att tillhöra Lerums läkardistrikt och dess då tre läkare.

Dr Nyman pensionerades 1970. Dr Stadling kom som andre läkare till Lerum 1964 (-1969). En tredje och fjärde läkartjänst kom snart nog omkring 1970 p.g.a. den kraftiga inflyttningen i distriktet. Eftersom plats inte fanns för den fjärde läkaren (Dr Berntsson) fick man inreda en "leasad barack" till mottagning på "Pomona" (området som så småningom kom att bli bebyggt av gymnasieskolan i Lerum).

År 2000 hade befolkningen ökat i kommunen från cirka 13.000 år 1960 till 35.000 innevånare år 2000. Vid senare tidpunkt fanns det i Lerums kommun tre vårdcentraler (Lerum, Gråbo, Floda) med 20 läkare. I landet fanns 475 provinsialläkare år 1960. Till år 2000 hade antalet i riket 10-faldigats till 4750 distriktsläkare.

### **Ur Per Hembergs bok:**

(se litteraturförteckningen)

#### **Om problem**

"Dagens stora problem är att sjukvårdsenheterna tenderar att bli för stora med för många personer och personalkategorier engagerade kring varje patient. Många läkare betraktar sitt arbete som alla andra arbeten och är rädda att engagera sig utöver uppjord arbetstid. Centralisering har gjort att till och med vårdcentralerna blivit stora och opersonliga med en myckenhet av personal. Särskilt på landsbygden är detta ett problem då man här har högt krav på närhet, personlighet och inte minst sekretess."

"Samma sak gäller hemsjukvård vilket ju tidigare var det enda acceptabla sättet för att vårda en sjuk."

#### **Om antal anställda**

"Att antalet anställda inom sjukvården i Pålshövdadistriktet ökat från en person i början av 1800-talet till idag (1987) över femtio ter sig nästan obegripligt. Helt klart är att arbetstidsreducering och deltid ökar kommunikationssvårigheterna och risken för missförstånd. Rapporttiderna ökar och det blir mindre tid över för patienten liksom kontinuiteten försämras."

#### **Om kunskap**

"Det viktigaste i verksamheten är de rent medicinska kunskaperna och säkerheten hos distriktsläkare. Först när läkaren har goda kunskaper inom sitt område kan servicen bli fullgod. När distriktsläkaren på landet har goda kunskaper inom sitt område skall han också ges goda tekniska resurser samt god service exempelvis i form av dagliga transporter för prover från mottagningen och möjlighet till nära kontakt med specialister."

### **Sammanfattande**

"Ett problem är att man sällan lyssnar tillräckligt lyhört på tidigare generationer för att i praktiken slipa begå samma misstag som förut."

## En kommentar

När man efter avslutad ”karriär” läser om aktuella problem i primärvården och hur man tänker sig utreda och ev. lösa dem, så känner man ofta igen samma problemställningar från 1970 och 80-talen.

Man löste dem mot den tidens verklighet inte minst med målsättningarna: Tillgänglighet, Kontinuitet och Kvalitet; som var provinsialläkarens stora tillgång för befolkningen. Tillgängligheten skall förbättras genom Vårdvals-systemet. Kvaliteten säkrades genom ny läkarutbildning och specialiteten Allmänmedicin med företrädare på Universiteten. Mer om detta i historiebeskrivningen efter 1970, av Primärvården och av Lerumsmodellen.

Det vore inte fel om nutida problemlösare tar en titt på dessa lösningar innan de bestämmer sig för hur framtiden skall utformas.

*”När det förgångna inte längre kastar ljus över det kommande irrar tankarna i mörker”*  
(citrat från en gravsten på kyrkogården i Grez sur Loing nära Fontainebleau).

Man kommer osökt att tänka på Runeberg och Fänrik Stål när man ser tillbaka på provinsialläkarens roll i samhället under de 300 år han verkade i befolkningen.

Fritt ur Fänrik Ståls sägner:

<p><i>”Till flydda tider återgår. Min tanke än så gärna. Mig vinkar från förflutna år. Så mången vänlig stjärna. Det var min höga lust att se. Den kraftiga figuren. Hans styva skick, hans anlete. Hans rock, så ovant skuren...</i></p> <p><i>Han såg ett folk. Som kunde allt Blott ej sin ära svika. Han såg en här som frös och och svalt Och segrade tillika..”</i></p> <p><i>Att även gubben haft sin dag Då han var ung i världen. Att han gått flera slag än jag Och prövat mer på färden. Det kom ej för min tanke då.</i></p>	<p><i>Han satt på samma plats Som förr och samma syssla skötte Jag såg, att re'n i stugans dörr En missnöjd blick jag mötte. Det var, som om han frågt därvid. Får man ej ens till natten frid</i></p> <p><i>Han kände varje man i bataljonen. Till namnet icke blott, men till personen. Gav akt så långt han såg, på en och var. Och hade ord för alla som en far,</i></p>
--	--

# DISTRIKTSSKÖTERSKAN

## **Kerstin Damell, den första distriktssköterskan i Lerum**

### *Personligt*

Syster Kerstin var född 1901 i Harplinge norr om Halmstad. Hon var äldst av fyra syskon.

Kanske var det en gammal faster som var sjuksköterska på Sahlgrenska som inspirerade henne till att som barn leka sjuksköterska. Hon bestämde också tidigt att det skulle hon också bli och fick praktik från distriktssköterskemottagning i Halmstad. Hon praktiserade också i hushåll, då hon en tid fick ta omhand en avliden morbrors hem med sju barn.

Yrkeslivet har varit distriktssköterskans, först i Lerum 1931 – 1940 sedan i Floda till pensioneringen 1962 (?).

Kerstin fick själv prova på patientens roll då hon bara några månader efter starten i Lerum insjuknade i lungtuberkulos. Troligen blev hon smittad av en ung flicka som hon hade som patient under tiden som privatsjuksköterska före distriktsskötersketjänsten. Hon var sjukledig i 11 månader. Dispensären i Alingsås skötte om henne. Behandlingen var närande mat, vila och frisk luft. Modern pysslade om henne. 1961 drabbades hon också av ledgångsreumatism. Hon behandlades på ett hem för denna sjukdom i Vänersborg med magnecyl och varma bad i två månader. Denna sjukdom bidrog till den tidiga pensioneringen 1962.

På den tiden när Kerstin var yrkesaktiv var sjuksköterskeyrket mer av ett kall. Det var något man levde med och för. Därför blev det inte någon tid för Kerstin att bilda egen familj.

Föräldrarna sålde gården på 40-talet och flyttade till dottern som sedan 1945 hade byggt hus i Floda. Yngsta system, som var hårfrisörska, flyttade senare med och öppnade damfrisering i huset, där Syster Kerstin också hade haft sin mottagning.

Hela livet gick i ett, konstaterade hon. Efter yrkeslivet var en av hennes stora hobbies att väva. P.g.a. ålder och dålig syn flyttade hon till Sävegården i Floda, där ayster Kerstin, som hon alltid kallades, dog-

### *Utbildningen*

Hon sökte elevplats på Sahlgrenska men blev inte antagen. Med hjälp av rekommendationer av läkaren hon praktiserat hos kom hon istället in på sjuksköterskeskolan i Östersund. Där gick hon tre år 1924 till 1927. Specialinriktningen var sinnesjukvård. Gick distriktssköterskeutbildningen i Stockholm och en repetitionskurs där 1945.

En studieresa till Abisko var en av de stora upplevelsorna som hon gärna berättade om.

### *Yrkeslivet*

Efter utbildningen fick hon tjänst på Göteborgs privata sjukhem. Hon sökte och fick 1931 den kommunala distriktsskötersketjänsten i Lerum. Då landstinget tog över distriktssköterskorna 1939 fick hon förflyttning till Alingsås. Kerstin avlöstes i Lerum 1940 av distriktssköterskan Ingeborg Nilsson.

I Alingsås fick Kerstin ansvar för nio socknar. Hon blev syster Kerstin inte bara i Alingsås landsförsamling, där Skallsjö ingick, utan också i Herrljunga, Lena, Hol, Bälunge, Ödenäs, Töllsjö Skogsbygden, Hemsjö. Efter hand som distriktsskötersketjänsterna utökades minskade distriktets storlek. Mot slutet betjänade hon Skallsjö, Hemsjö och Ödenäs socknar. När det byggdes en mottagning i Floda (var ?) flyttade hon från Alingsås dit år (?).

### *Distriktssköterskan och hennes verksamhet*

Tjänsten som distriktssköterska ända fram till 1960-talet, var precis som för provinsialläkaren, verkligt dygnetrunt-, veckanomtjänst. Hon hade ledigt en dag per månad och tre veckors semester, därutöver skulle hon stå till befolkningens förfogande. Om hon hälsade på bekanta i byn måste hon sätta upp ett meddelande utanför bostaden var hon var och när hon återvände. Ringde någon och behövde hjälp på natten var det att ta sig dit på tjänstecykel, eller om det var långt, med häst och kärra, på vintern hämtad med häst och släde. När hon hade semester fick vikarien ta över både mottagning, cykel och bostad. Hon fick dra till föräldrahemmet.

Hon var provinsialläkarens förlängda arm och hade god kontakt med denne även om de sällan träffades mer än på telefon. Till lasarettet i Alingsås kunde hon inte sända patienter förrän provinsialläkaren i Alingsås konsulterats. Dödsfall kunde hon handlägga om doktorn varit där strax innan.

Transporter till sjukhus gjordes med en ambulans, gammal och stor och utrustad med lakan och kuddar av Röda Korset. Ofta fick distriktssköterskan följa med transporten av patienten. Särskilt minns hon en tumörpatient, som hon på 30-talet följde på tåget till Stockholm en nyårsafton. Då passade hon på att hälsa på släkten där. En annan gång, under utbildningen i Östersund, fick hon åka tillbaka med en patient som rymt från mentalsjukhuset i Piteå.

Lönen som Lerums kommun stod för på 30-talet (med bidrag från landstinget?) var 167:-/månad samt fri bostad, värme och lyse.

Skolhälsovården blev hon engagerad ifrån 1939. Dessförinnan undersöktes skolbarn och speciellt barn som behövde särskilt stöd i Göteborg. (?)

Barnhälsovården startade 1940 med spädbarn så småningom också äldre förskolebarn. När barnhälsovården startade fick hon gå till pastorsexpeditionen och leta fram ettåringarna och sedan på karta finna ut var de bodde för att göra hembesök.

Vaccinationen mot smittkoppor skötte provinsialläkaren i skolorna. Kerstin medverkade ej.

Hygien i bygderna ansåg hon vara god. Vid epidemier kunde hon engageras för smittrening.

Mödravården sköttes helt av barnmorskor. På Kerstins tid av fröken Edlund, som bodde i ett hus mitt emot Tingshuset i Lerum.

## LERUMSTIDEN – 1930-tal

### *Mottagningen och bostaden*

På 30-talet var distriktssköterskemottagningen i Tingshuset, till vänster innanför ingången och intill tingssalen. Bostaden var i samma hus. När hon introducerades 1929 av kantor Edgren (känd Lerumsprofil på den tiden) var hans kommentar: ”Nu får syster bo i det rummet som Gunnilemördaren satt i före rättegången.” Rummet var dåligt isolerat och under de kalla vintrarna var hon tvungen att sätta sängen mitt i rummet för det drog från väggarna. När hon hade sommarssemester fick vikarien ta över bostaden och hon själv åka till föräldrahemmet i Harplinge i Halland 1 mil norr om Halmstad.

Mottagningen var enkelt utrustad. Instrument för sårvård och liknande fick hon koka. I ett litet rum intill hade en kvartslampa placerats där barn och mödrar kunde ”sola” sig, vilket ansågs bra för hälsan och allmäntillståndet. Hembesöksväskan - en ordinär liten resväska – fanns utrustning för sårvård. Mediciner hade inte distriktssköterskan tillgång till.

När distriktssköterskan Ingeborg Nilsson 1941 tog över Lerumsdistriktet bodde hon ute i samhället, ej längre i Tingshuset. Läkarmottagning och distriktssköterskemottagning flyttade då också till den då nybyggda läkarstationen strax norr om järnvägsstationen och den dåvarande brandstationen.

### *Läkarna*

Provinsialläkaren från Alingsås hade ingen mottagning i Lerum men kom till Floda två kvällar i veckan, när mottagningslokaler iordningstälts där (år?). Provinsialläkare var Dr Westman i början sedan olika vikarier.

När barnen skulle smittkoppsvaccineras före skolgången så använde läkaren mottagningslokalen.

En kvinnlig barnläkare, Elsa Lagergren, med hade praktik i Göteborg hade också mottagningen i hemmet vid Stamsjövägen i Lerum två kvällar i veckan. Hon vikarierade också vid behov för provinsialläkarens mottagningar.

Som en jämförelse av läkartätheten kan konstateras att 1992 fanns för 16.000 innevånare i Lerum 5 1/2 distriktsläkare, 2 underläkare (under utbildning), 2 barnläkare, 1 1/2 barnmorska, 8 distriktssköterskor samt ett antal övrig hjälppersonal! Dessutom kom konsultläkare från Alingsås Lasarett av och till.

### *Sjuksköterskekollegor*

Hede bruk i Stenkullen hade egen sjuksköterska, Anna Lövström. Aina Nord en kamrat till Kerstin, arbetade också på fabriken i Hedefors. Hon var gift med en släkting till nuvarande ägare av Ahlséns foto.

Då Kerstin hade ledigt vikarierade oftast Anna Lövström för henne.

### *Befolkningen*

Bönder och många tjänstemän, som arbetade i Göteborg, bodde i distriktet. När hon började i Lerum var innevånarantalet 3.000 tio år senare 5.000. Hon hade inte något att göra med "societeten" det var mest vanligt folk, men hon minns Fraenkel med sina flygturer med kikhostebarn. Hon minns också Hammars hem för hemlösa, som hon fick besöka sjuka i ibland. Hon minns också litet udda människor som zigenarna som kom resande och stannade ungefär en månad men sedan drog vidare. De sökte sällan hennes tjänster. En annan udda grupp var vad man då kallade "tattarna" som stod utanför samhällsgemenskapen. De reste också kring och tältade.

### *Sjukdomspanoramat*

En vanlig och allvarlig sjukdom var tuberkulosen som drabbade både barn och vuxna. Kerstin drabbades ju också. Dispensären var I Alingsås. De flesta fick bli vårdas hemma men en del kom på sanatorium (vilka, var och hur).

Annars var det mest de vanliga "barnsjukdomarna", bland dem också de med

Källor: Intervju på Sävegården 1998-07-22 (Ella Carlsson och Bengt Dahlin).

Porträttet. Lerums Tidning 1997-07-02.

Lerums Tingshus 100 år. Kerstin Sundvall.

Artikel "Lerum får sjuksköterska", som Ella Carlsson läste ur vid intervjun Källa?

## **Ingeborg Nilsson, en annan distriktssköterska i Lerum**

### *Personligt*

Syster Ingeborg var född 12 november 1910 på Östermalm i Stockholm, men flyttade efter ett par år till Göteborg. Hemmet var i Änggården. Hon opererades för cancer av professor Westerborn på Sahlgrenska för 30, 40 år sedan och blev bra.

### *Utbildning*

Högre folkskola och Nordenfeldts handarbetsseminarium. Hon gick ut sjuksköterskeskolan i Göteborg 1939. Det var roligt men mycket sträng. Föreståndarinnan frk Henning var väldigt sträng, vi fick bara vara ute till kl. 22. Distriktssköterskeskola 1 år i Stockholm 1940-41. Då fick hon lära det mesta om barnavård, skolhälsovård, sjukvård, ja det var tusen och en saker. Hon var bland de första som kom ut. Sedan skulle det praktiseras.

### *Yrkeslivet*

Hon fortsatte efter utbildningen på Sahlgrenska som assistentsköterska ett år på medicinavdelning. Det var i de gamla salarna med upp till 20 patienter i varje sal. Tillsammans blev det i 3 ½ år på medicinavdelning på Sahlgrenska. Det var en rolig tid och hon upplevde aldrig någon stress. Man kunde gå i matsalen utan att man kände sig pressad att skynda på. Varför det var så kunde hon inte förklara.

Hon blev inkallad till militärtjänst, i ett halvt år under 1940, när det var som mest kritiskt för Sverige, till ett sjukhuskompani i Småland tillsammans med flera läkare och sjuksköterskor. Man upprättade en operationsavdelning i en folkhögskola.

1940 kom hon som distriktssköterska till Lerum, efter Kerstin Damell, som var sjukskriven och därefter blev distriktssköterska i Floda.

Hon kände det skönt att lämna yrkeslivet efter 40 år.

### *Distriktet*

Tjänsten som distriktssköterska 1940 omfattade Lerums församling cirka 4000 innevånare. Innan Dr Nyman tillträdde extra provinsialläkartjänsten 1945 kom en läkare, Jägerberg, från Alingsås och hade mottagning en gång i veckan.

Som landstingsanställd distriktssköterska var Barnavårdscentralen. En stor del av arbetet. För sjukvården fanns också en kommunsköterska, Britt Olsson, som var stationerad på

distriktsläkarmottagningen. En annan distriktssköterska som arbetade i trakten(?) hette Bredberg, som flyttade till Kungsbacka senare. Dr Lagergren, privatpraktiserande barnläkare i Göteborg, tog emot patienter i hemmet på Lagergrens backe.

Distriktssköterskan var landstingsanställd. Centrala kansliet fanns i Vänersborg. Det var först en man som skötte det (?) sedan en kvinna (Märta Andreasson, Annie Andersson). Kontakterna var mest i form av statistik och reseräkningar, som sändes dit. Lönen kom därifrån. ”Var du någonsin nöjd med din lön? Ja, på den tiden var man det!” Den första tiden ingick bostad i löneförmånerna. Lönen är väl inte så bra ens nu för distriktssköterskan

### *Mottagningen*

Först var mottagningen i Tingshuset. Och i en byggnad mitt emot detta, som barnmorskan hade mottagning. Invid dåvarande brandstationen fanns två röda byggnader som byggdes på 40-talet. I en av dessa flyttade syster Ingeborg in.

### *Befolkningen*

Befolkningen ökade allteftersom samhället växte. Man levde bra och sunt. Sill och fisk var det gott om även om en hel del var ransonerat under och efter kriget. Bostäderna och hygien i hemmen var bra. Det fanns många sommarbostäder och behov av sjukvård på somrarna.

### *Barnhälsovården*

Det fanns många barn på BVC-mottagningarna. Barnen fick AD-vitaminsdroppar. Ellas äldsta dotter (nu 52 år) fick AD-vitamin av syster Ingeborg. Hon var också på hembesök hos Ella. Så småningom kom nästa distriktssköterska – Barbro Skog. Några av ”barnen”, nu 40 – 50 år gamla, kommer och hälsar på henne ibland. Man Calmettevaccinerade mot tbc på barnavårdsmottagningarna. Poliovaccineringarna gjordes på BVC liksom Tripplevaccineringar. Smittkoppsvaccinering gjordes av läkare vid sju års ålder.

### *Skolhälsovården*

Tillkom som en del i distriktssköterskans arbete med klassundersökning och vaccinationer.

### *Sjukvården*

Distriktet var som nämnts hela Lerums församling. De flesta hembesöken gjorde syster Ingeborg per cykel i sin gråa ”uniform”. Vid längre resor fick hon ta taxi.

Syster Ingridminns hembesök hos Ingrid Bergmans svärfar och hur hon fick telegram på en födelsedag från honom.

Det fanns hemsystrar, anställda av kommunen, som hjälpte familjerna i hemmet vid sjukdom och efter barnafödelse.

Några fall av tbc fanns vid Stamsjön, som behandlades i hemmet. Smittrening gjordes med formalin.

Polio gick på 1930 och 40-talen och en epidemi inträffade på 1950-talet. Ellas bror drabbades 1935, 13 år gammal, och själv fick Ella en lindrig släng av polio.

Sulfa och penicillin kom på 1940 och 50-talet. Penicillinet först som injektioner, som bara fick ges av läkare. Syster Ingrid hade god kontakt med Dr Nyman, som alltid ställde upp när hon eller patienterna behövde honom. ”Man talar om honom än. Han var uppe på nätterna på hembesök. Jag vet inte allt han gjorde.”

Hon fick ibland följa med förvirrade patienter som skulle läggas i på Restad i Vänersborg. Det var inte så många.

Hon upplevde inte att demens var så vanligt på den tiden som nu. Alzheimers sjukdom var ovanligt.

Det fanns en del udda människor som man minns. Ella kom ihåg tant Betty uppe vid Vällsjön, som bodde i sin lilla gråa stuga.

### *Röda Korset*

Syster Ingrid och dr Nyman var med i Röda Korset, som var en viktig frivilligorganisation. Man ställde upp på olika tillställningar med sin kompetens.

### *Fritid, resor*

Syster Ingeborg var ofta med på internationella sjuksköterskekongresser bl. a. i Tokyo, New York, Canada, Mexico, Tyskland och Frankrike. Det var intressanta resor.

Hon har också rest privat en hel del bl.a. till Kina. Där besökte hon sjukhus och fick ta del av

akupunkturbehandling. Hon upplevde den österländska sjukvården som bra.,Det var intressant att träffa olika människor på resorna.

Källor: Intervju på Höjdenhemmet i Lerum 12 november 2003  
(Ella Carlsson och Bengt Dahlin).

## **Annie Bauhn, distriktssköterska i Gråbo**

### *Personligt*

Annie Bauhn Föddes år 1920 och avled år 2001.

### *Utbildning*

Annie gick på Birgittas sjuksköterskeskola i Linköping i tre år. Av 25 elever som började utbildningen gick 23 ut som sjuksköterskor 1944.

Kompletterade med mentalsjukvårdsutbildning 1945.

Annie gick distriktssköterskeutbildning i Stockholm ett år, 1955. Där fick hon lära sig ”en hel del lagar och en massa hygien”. Det var lärare från KI och från hälsovårdsnämnden.

Distriktssköterskan var ofta given som deltagare i hälsovårdsnämnd på landet.

1966 gick Annie en mödravårdsutbildning i Stockholm för att även kunna ha mödravårdcentralen i distrikt.

### *Yrkeslivet*

Annie tjänstgjorde första tiden på barnavårdscentral i Mölndal. Sedan på BVC i Katrineholm i åtta år. Hon fick i början 90 kr i månaden och bostad.

Annie fick ont i knäna av allt cyklande vid hembesöken. En läkare ordinerade henne att skaffa bil till hembesöken. Körkort hade Annie. Han skrev ett intyg för att påvisa behovet för landstingsförvaltningen. I intyget angavs att: ”Syster är förbjuden att cykla i all framtid. Jag rekommenderar en bil i tjänsten”. Men det blev bakslag på ansökan. En landstingsgubbe sa:”Kan hon inte cykla då är det bättre att sjukpensionera henne. Någon bil det ska då inte fruntimmer köra”. Annie blev både ledsen och arg och begärde tjänstledigt. Hon sökte istället en tjänst som barnmatskonsulent hos Semper. Där var Annie i två år.

Först fick hon utbildning för arbetet på Semper i Stockholm. Därefter fick hon gå en kurs hos professor Melander, näringspecialist på Vasa sjukhus i Göteborg.

Sedan började jobbet med att besöka läkare, apotek och sjuksköterskor på barnavårdscentraler i hela Sverige. Jag agiterade hårt för Sempers vällingar och bröstmjölksersättningar, som jag trodde på. En resa gick till Hudiksvall där Findus just då hade ett stort försprång före Semper. Då hon hade hela Sverige som arbetsplats, fick hon användning av sin bil och fick bilersättning. Men det kändes ändå inte riktigt bra att: ”Resa kring som en gårdfarihandlare med hela bilen full av barnmat. Så jag bestämde mig för att söka en distriktsskötersketjänst i landstinget.” Hon var då tvungen att gå distriktssköterskekursen på ett år i Stockholm. Det kunde hon för att Semperjobbet hade varit så lönande att hon hade pengar över till studierna.

Först fick hon utbildning för arbetet på Semper i Stockholm. Därefter fick hon gå en kurs hos professor Melander, näringspecialist på Vasa sjukhus i Göteborg.

Sedan började jobbet med att besöka läkare, apotek och sjuksköterskor på barnavårdscentraler i hela Sverige. Jag agiterade hårt för Sempers vällingar och bröstmjölksersättningar, som jag trodde på. En resa gick till Hudiksvall där Findus just då hade ett stort försprång före Semper. Då hon hade hela Sverige som arbetsplats, fick hon användning av sin bil och fick bilersättning. Men det kändes ändå inte riktigt bra att: ”Resa kring som en gårdfarihandlare med hela bilen full av barnmat. Så jag bestämde mig för att söka en distriktsskötersketjänst i landstinget.” Hon var då tvungen att gå distriktssköterskekursen på ett år i Stockholm. Det kunde hon för att Semperjobbet hade varit så lönande att hon hade pengar över till studierna.

Sedan började jobbet med att besöka läkare, apotek och sjuksköterskor på barnavårdscentraler i hela Sverige. Jag agiterade hårt för Sempers vällingar och bröstmjölksersättningar, som jag trodde på. En resa gick till Hudiksvall där Findus just då hade ett stort försprång före Semper. Då hon hade hela Sverige som arbetsplats, fick hon användning av sin bil och fick bilersättning. Men det kändes ändå inte riktigt bra att: ”Resa kring som en gårdfarihandlare med hela bilen full av barnmat. Så jag bestämde mig för att söka en distriktsskötersketjänst i landstinget.” Hon var då tvungen att gå distriktssköterskekursen på ett år i Stockholm. Det kunde hon för att Semperjobbet hade varit så lönande att hon hade pengar över till studierna.

Sedan började jobbet med att besöka läkare, apotek och sjuksköterskor på barnavårdscentraler i hela Sverige. Jag agiterade hårt för Sempers vällingar och bröstmjölksersättningar, som jag trodde på. En resa gick till Hudiksvall där Findus just då hade ett stort försprång före Semper. Då hon hade hela Sverige som arbetsplats, fick hon användning av sin bil och fick bilersättning. Men det kändes ändå inte riktigt bra att: ”Resa kring som en gårdfarihandlare med hela bilen full av barnmat. Så jag bestämde mig för att söka en distriktsskötersketjänst i landstinget.” Hon var då tvungen att gå distriktssköterskekursen på ett år i Stockholm. Det kunde hon för att Semperjobbet hade varit så lönande att hon hade pengar över till studierna.

Sedan började jobbet med att besöka läkare, apotek och sjuksköterskor på barnavårdscentraler i hela Sverige. Jag agiterade hårt för Sempers vällingar och bröstmjölksersättningar, som jag trodde på. En resa gick till Hudiksvall där Findus just då hade ett stort försprång före Semper. Då hon hade hela Sverige som arbetsplats, fick hon användning av sin bil och fick bilersättning. Men det kändes ändå inte riktigt bra att: ”Resa kring som en gårdfarihandlare med hela bilen full av barnmat. Så jag bestämde mig för att söka en distriktsskötersketjänst i landstinget.” Hon var då tvungen att gå distriktssköterskekursen på ett år i Stockholm. Det kunde hon för att Semperjobbet hade varit så lönande att hon hade pengar över till studierna.

### *Distriktssköterskan*

Syster Annes första tjänst som distriktssköterska blev i Hindås/Rävlanda år 1956. Till Gråbodistriktet flyttade hon 1959. Där hade hon alla sjuksköterskefunktioner:

Distriktssköterskans med all förebyggande vård och sjukvård. Dessutom hade hon

mödrahälsovården och skolhälsovården i distriktet. Samarbetet var utmärkt med först Dr Stadling sedan Dr Dahlin i Gråbo.

Annie var också en utmärkt lärare för de sjuksköterskeelever från Borås vårdskola som gick öppenvårdstjänstgöringen i Gråbo. De bodde och åt hos henne och blev socialt väl omhändertagna på alla vis.

En senare period var Annie sjuksköterska i telefonrådgivningen i den nya vårdcentralen i ”Hälsarhuset” i Lerum. Annie var alltid pigg på utveckling och nya utmaningar i yrket.

”Telefonslussen” var en funktion i Spri:s utvecklingsprojekt i Lerum 1972 – 1975, den s.k.

”Lerumsmodellen”. Mer om detta i ett annat avsnitt. Hon trivdes bättre att vara ute bland folk än att sitta i telefon. Det var en del otrevliga samtal också! Hon tyckte att det var stor skillnad på Gråbofolket och Lerumsborna (vilket Bengt höll med om). Ett exempel: Flera Lerumsbor ville



inte åka till Gråbo när juren var förlagd dit: ”Syster ska veta att jag är från Aspedalen och ska verkligen inte behöva åka till Gråbo”. Svaret var att Gråboborna måste ju av och till åka till Lerum, och det går dom med på. Men det tyckte man var en helt annan sak. Gråbo var helt okänt för många Lerumsbor.

Hon avgick med pension år 1985

### *Barnhälsovården*

Landstinget började med barnavårdcentraler 1940. Dessförinnan sköttes Barnhälsovården av föreningar, privat. Man fick betala två kronor per besök – om man hade råd.

Distriktssköterskan fick göra hembesök och kontrollera tills naveln läkts. Det var omständligt att lägga om naveln med sterila kompresser, Xeroform ett gult navelpuder, och de navelbindor som fanns på den tiden. Hon fick också hjälpa mammorna med amningen. Barnmorskorna i Katrineholm samarbetade man inte med. De fanns på lasarettet. Deras föreståndarinna på BB avdelningen var inte utbildad barnmorska än mindre i barnhälsovård. Hon hade gått en kurs på fattigvårds- och barnavårdsförbundet. Hon varnade mammorna för barnavårdssjuksköterskan ”som var så ny och modern så hon kan inte så mycket”. Annie frågade mammorna varför de inte ville tro på henne. ”Nej, dom på BB har varnat oss för syster Annie ska komma hem.” Annie gick upp på sjukhuset och sa till föreståndarinnan att ”. Det är lite ledsamt att ni skrämmer mammorna för mig. ”Ja, men sådana nymodigheter som ni har det kan vi ju inte bara gå med på.” Vilket då?”, frågade Annie. ”Ja, bl.a. att de ska ha den där citridon i stället för modersmjölken.” Der var på den tiden då Citridon infördes istället för modersmjölk. Vi tyckte att den var bra, men hon sa alltså att den var förkastlig. ”Och jag har utbildat mig så sent som 1916 och jag tycker inte om att det ändras.” Annie svarade ”att då var jag inte född ens och saker och ting ändras faktiskt med åren!” Hon berättade inte hur det gick till då, men det var bara modersmjölken som gällde och fick barnet inte den så kunde de dö. Så småningom blev de dock goda vänner.

Barnen vägdes noggrant. Viktkurvan (visa en journal) fanns redan då. Förste provinsialläkaren kom en gång i halvåret och tittade på journalerna. Förutom BVC-journalerna kollades hur många hembesök som var gjorda. Han var väldigt sträng och ville ha exakta siffror i kolumnerna. Den lokale läkaren var litet orolig för besöken och uppmanade syster att ”sätt gärna in litet extra siffror, så kolumnerna ser prydliga ut!”. ”Det gjorde jag inte!” När så 1:e provinsialläkaren inspekterade så frågade han: ”och varför har syster satt så många hembesök där och den har inte fått något.” ”Nej” sa jag ”jag ansåg att hon klarade det själv, men den som har fått så många besök hon behövde min hjälp.”

Barnadödligheten sjönk i och med barnavårdscentralerna infördes. Man upptäckte då tidigt behandlingsbara sjukdomar. Hjärtfel upptäcktes. Viktnedgång med coeliaki fanns men man visste då inget om glutenöverkänslighet- Barnen blev i alla fall allt friskare.

I början var BVC tillgänglig fram till två års ålder, men snart utökades åldersgränsen till fyra år.

”Vi vaccinerade men då var det mest calmettevaccinationer”. Tuberkulosen hade nästan försvunnit. Kanske mer p.g.a. allt bättre bostäder och kost än av vaccinationerna. Smittkoppsvaccinationen före två års ålder var på särskilda dagar och gjordes av provinsialläkaren med assistans av distriktssköterskan.

Tripplevaccinationen infördes omkring 1945 - 1946. Det gjorde ont och svullnade ibland så man kallades för ”sticksyster” ute på stan. Detta gäller fortfarande tiden i Katrineholm.

Fortskaffningsmedlet på hembesöken var cykel det kunde bli ett par mil om dagen. Resorna blev kortare per besök när ett höghus skulle besökas.

### *Distrikten och mottagningarna:*

Syster Annes första tjänst som distriktssköterska var i Hindås/Rävlanda år 1956 - 1959. Hon fick en dålig bostad i Rävlanda. Mottagningslokalerna var i en källarlokal. Hon som var före Annie hade blivit sjuk av dom. Bostaden var också dålig, ett kök och rum, men mottagningslokalerna var sämre så hon föredrog att ha mottagning hemma i köket. Efter frukosten dukade hon om till mottagning.

Folk tog hälsan och ohälsan lite mer naturligt i Rävlanda än i Katrineholm. Det blev mer sjukvård än barnvård. Det fanns många mentalsjukhusfall, som Annie fick följa till Restad. Kanske var orsaken mycket släktgiften, trodde Annie. Många ”prostatagubbar” med katetrar fick hon hjälpa med kateterbyten. Att operera äldre var inte så vanligt på den tiden. Hon hade god kontakt med provinsialläkare Furuhagen i Bollebygd, vars distrikt omfattade Rävlanda, Hällingsjö, Hindås, Bollebygd, ungefär 5.000 innevånare.

Annie flyttade snart till en bra bostad i Hindås. I Rävlanda träffade hon maken och de beslöt att 1959 flytta till Gråbo, där de först bodde i en tjänstebostad i kommunalhuset 1 rum och kokvrå. Och en liten mottagning i samma hus. Snart flyttade de över till bättre bostad och mottagningslokal i Centrumhuset., Stora Lundby kommun tillhandahöll. Efter några år där byggde de egen villa i Gråbos första egnahemsområde inte långt från mottagningen.

Den andra mottagningen låg i Centrumhusets första våningsplan i ett rum intill kommuningenjörens tjänsterum. Han och Annie hade gemensam ”besökssoffa”, en långbänk i korridoren utanför. Landstinget stod för mottagningslokalerna och dess utrustning. Men även denna mottagning var ganska spartansk.

Senare, när Gråbo centrum byggdes, flyttade Annie till nya lokaler där. Ett tredje lokalbyte blev det när Gråbo nya vårdcentral invigdes 1978. Då fick distriktssköterskorna, de hade ökat till två, och den nya barnmorskan egna fina lokaler i vårdcentralen där också de tre läkarna fick nya ändamålsenliga lokaler. Tandvården flyttade också in i vårdcentralen. Tandläkarna hade ända till detta år haft mottagning i Centrumhuset.

BVC-mottagningarna med läkarkontakt hade vi i läkarmottagningen. Till dem kom också med taxi barn från Sjövik, Björboholm och Stannum. En filialmottagning hade vi i Olofstorp och senare också i Sjövik.

Så småningom fick Annie biträdes hjälp av Christina (?).

#### *Distriktet*

Gråbodistriktet omfattade 4000 innevånare med tätorterna Olofstorp och Sjövik, där läkare och distriktssköterska några gånger i månaden hade mottagning för BVC och sjukvård.

Gråbo var ett extra provinsialläkardistrikt från 1954 till 1962 med Lennart Stadling som läkare. Från 1962 blev det ett ordinarie provinsialläkardistrikt som Bengt Dahlin fick genom förflyttning från provinsialläkartjänst i Korpilombolo. Läkarna var statligt anställda men distriktssköterskan landstingsanställd. Samarbetet var mycket gott med bägge läkarna, som ofta rosade Annies kunnighet och initiativförmåga.

Mödravården sköttes av barnmorska från Lerum, NN. Efter Annies mödravårdsutbildning tog hon över dessa mottagningar 1967. Barnmorskan tyckte väl att Annie inte var riktigt utbildad, men hon skulle ju inte ha hemförlossningar så det accepterades.

#### *Patientminnen*

Både i Rävlanda och Gråbo var patienter med prostatabesvär, som behandlades med kateter, vanligt. Distriktssköterskan fick sköta bytena av katetrarna 1 gång i månaden och spolning av blåsan en gång i veckan. Patienterna fick själva köpa katetrarna. Inte sällan skedde behandlingen i hemmen. En historia om detta berättade Annie: Familjen var färdiga att åka på semester, bilen var packad då står en farbroder utanför. Katetern tar han ur byxfickan och ber: ”Kan inte syster hjälpa mig innan hon åker för slangen har åkt ur”. Det var bara att hjälpa farbrodern innan semesterresan kunde påbörjas. En annan historia om en farbror som jobbade på tegelbruket i Bollebygd, som hade en dotter som var mentalt skadad. Annie hade en speciell gryta som hon kokade katetrarna i hemmen och ibland lånade ut för detta. Annie ställde av grytan i hemmet med uppmaning till farbrodern att se till att inte dottern använde den. När Annie kom nästa gång bad hon att få tillbaka grytan, men den fanns inte. Anna var är grytan? ”Grytan, den är min bästa soppegryta”. Men var är slangen som var i. ”Vet jag inte” sa hon.

Ett original minns hon, som bodde i Öjaredstrakten på andra sidan Öjaredsviken. En ganska lång resväg varje vecka genom Stenkullen och Floda. Gråbodistriktet omfattade även Öjareds säteris områden. En rörande historia: Det var också en tacksam prostatafarbror. Han hade en brödkaka hängande på väggen. Annie bad att få känna på den. ”Är det en riktig brödkaka farbror har på väggen” Ja, det är det, det var den sista mor bakade och då sa hon att ho skulle inte lämna

mig brölös”. Jag saknade mina glasögon. Efter fjorton dagar var jag hos honom igen och frågade om det var där jag glömt glasögonen. ”Ja, jag har använt dom hela tiden och dom är så bra så jag undrar var syster har köpt dem”.

Om Leakalle: Han bodde i Ledet inom Östad Säteris domäner. Arbetarna på godset fick arbeta hårt och hade dåliga bostäder i ”statarlängor”. Annie besökte honom som hon ofta gjorde med ensamma människor. Han såg dålig ut så jag föreslog honom att få ta hem doktorn. Vikarie var då Dr Starmark, som följde med mig hem till honom. Han undersökte honom. Leakalle hade arbetat barfota i jorden och hade stora jordkulor mellan tårna, som doktorn pillade bort. Det gjorde änna gott de”, sa Kalle. Han hade tecken på hjärtsvikt och det ordnades en tid på mottagningen för honom. Så kom han då dit och hjärtfel konstaterades med EKG. Han fick medicin och Annie fick åka hem och se till att han tog sin medicin på rätt sätt. Han tyckte väl att han inte behövde ta tablettor varje dag utan lite när han ville. Annie uppmanade honom att sköta medicineringen bättre och noga, vilket han lovade. Det gjorde han nog också för han cyklade omkring i många år till på den cykel han själv tillverkat.

Han hade, som sagt, väldigt stora fötter och sydde sina skor själv. Han sydde också sina kläder själv. ”Hur gör Kalle när han syr sin kostym”. ”Jo, jag köper ett tygstycke. Så lägger jag mig på det på golvet å så ritar jag lite som jag tycker det ska va.” Till och med knapparna hade han gjort själv. Han hade slått fyra hål i dom. ”Jo, nu ser jag lite dåligt så jag har svårt att trä nåla”. ”Då ska jag skaffa en nålträdare till farbror så det går lättare”. Och det gjorde jag och gav honom. Senare frågade jag honom hur det gick. ”Ja, sa han det var väl inget fel men det var ju höl i den också. Jag visste inte riktigt hur jag skulle sticka i den”.

På Öjareds säteri hade de också tjänstebostäder i dålig kondition. Annie berättade om ett besök där hos en nybliven ung mamma vars sambo, pappan till barnet, arbetade med anläggning av den då nya golfbanan. Deras tjänstebostad var en enrummare i uselt skick med dåliga golv. I köket en kokplatta på en skranklig pall, en spann för vatten och en slaskhink. Annie talade med provinsialläkaren, som var Bengt Dahlin, som kopplade in barnavårdsnämnden och man åkte dit gemensamt. Dahlin konstaterade att: ”Det är ju bedrövligt, så här får det bara inte vara. Vi kan ju inte bara låta en spädbarnsfamilj bo på det här sättet. Det måste göras något åt bostaden”. Barnavårdsnämndens ordförande, Zachrisson från Björsared, sa då att: ”Nä., nä vi kan inte, de är. är godsägare Adelskjölds, vi kan inte sätta oss upp, begära att han ska bygga en ny bostad för det här inte”. Dahlin: ”Ja jag skiter i vad han är och heter. Det ska bli en ny bostad och därmed jämt”. Någon ny bostad blev troligen inte utan familjen fick flytta. Man stod med mössan i hand och bockade för godsägarna från statare till myndighetspersoner t.o.m. inpå 60-talet. Men det ändrades så småningom när kommunerna växte och fackfolk anställdes i nämnderna.

En annan episod berättade Bengt från samma gods, ett smittskyddsärende: Det dök plötsligt upp epidemisk gulsot bland de anställda. Vid inspektion konstaterades bedrövliga hygieniska förhållanden, avloppsvatten rann litet hur som helst både från hus och ladugårdar. Länsläkaren kopplades in. Föreläggande gjordes om förbättrade slutna avloppsledning (enl. hälsovårdsstadgan) och att se till att inte dricksvattenbrunnarna förorenades från avträden och stallar. Man blev genom sådana ingrepp som hälso- och sjukvårdspersonal inte värst populär i de kretsarna, om man nu någonsin varit det. De flesta s.k. ”finare folk” sökte privatläkare i Göteborg, vilket de noga berättade när de blev sjuka på obekvämt tid och var tvungna att söka provinsialläkaren.

### *Beredskapsminnen*

Annie blev inkallad till militärtjänst 1944 på hösten samma år som hon blivit färdig med sjuksköterskeutbildningen.. Inkallelsen kom per telefon en natt: ”Ni ska skyndsammast inställa er i Linköping”. Annie tog tåget dit och efter en kort utbildning fick hon åka till T3 i Sollefteå. Där utrustade man ett fältsjukhus. ”Vi var 15 sjuksköterskor, 10 läkare och 400 mannar. Tågresan med allt detta gick sakta via Morjärv till finska gränsen. Där var jag två månader”. Annie fick tio man under sig och skulle fungera som bl.a. barnmorska, vilket hon påpekade att hon inte var utbildad till. ”Ni ska lära er att lyda order. Det är en order”. Annie fick med hjälp av mannarna inreda en manskapsbarack till en läkare men han sa: Det behövs inte. Det går bra ändå. Dom föder som kaniner utan problem. Och det gick bra. Friska och fina barn föddes. En

av mödrarna skulle föda sitt fjortonde barn. där. Min assistent var mjölnare och han som skötte tvätten var brevbärare. Det blev mycket tvätt och den stackars brevbäraren fick stå och tvätta hela dagarna. Några mammor, som hade dåligt med mjölk, fick jag lära att laga barnmat. Avkok på havre och kokt mjölk. Annie kunde inte finska och fick kommunicera via tolk. Hon frågade vad mammorna sa. Svar: ”Kiitos – tack”. Någon sa ”Kiitos Joumala”. Tack Gud för att jag fick en son. Hennes äldste son hade stupat i kriget. Senare fick man flytta till en skola och upprätta en upptagningsplats för flyktingar och krigsskadade. Annie fick också gå med över gränsen för att ge första hjälpen till krigsskadade. Det var både finnar och tyskar bland de skadade. Annie lärde sig väldigt mycket under beredskapen, tyckte hon. Detta gjorde kanske också att hon senare sökte mödravårdskursen för distriktssköterskor. Där fordrades att man förlöst minst fem för godkänt. Det hade ju Annie gjort tidigare utan att gå kurs! Bengt: ”Under kursen obstetrik var vi som läkarkandidater på 60-talet tvungna att under barnmorskas överinseende förlösa 20 mammor”.

#### *Avslutning*

Samtalet avslutades med funderingar kring gamla källor som Fredagsbladet och att det var svårt att finna foton från arbetslivet den tiden. Berit Johansson efterträdde Annie som distriktssköterska i Gråbo. Hon vidareutbildade sig till vårdlärare och fungerade som sådan i Borås.

#### Källor:

Intervju i hemmet i Kinna i juli år 2000 (Bengt Dahlin). Bengt och Annie hade ”gamla” gemensamma minnen från 1960-talets hälso- och sjukvård.

### **Aina Nord/Ahlsén**

Intervju 2005-01-24 med Karl-Erik Ahlsén, ett av Ainas tre barn.

Aina föddes 1906 och dog 1975.

Aina utbildades på Sahlgrenska sjukhuset. Blev efter utbildningen privatsjuksköterska hos ”fint folk” i Säffle. Arbetade ett tag på Lillhagens sjukhus. Kom till Lerum i början av 1930-talet. Fick arbete på Hedefors bruk som företagssköterska, där hon också bodde. Träffade Karl-Eriks far i slutet på 1930-talet. Bodde ett tag på Tingshuset. Fick anställning på 40-talet hos Dr Nyman. Vikarierade för mottagningsköterskan, Britt Holmberg, som hade lägenhet i samma hus som mottagningen (ett av två röda längor vid dåvarande brandstation centralt i Lerum). Hade också deltidstjänst på ålderdomshemmet, Gamlebo i Lerum (nuvarande Odd Fellow gården). Aina vikarierade också som distriktssköterska för Syster Ingeborg.

## **BARNMORSKAN**

### **Evy Johansson, barnmorska**

skrivet år 1988 och åter nedtecknat i oktober 2004 av Evy själv.

Persondata Född år: 1931

Utbildning: Barnmorska 1953 - 1994

Tjugosex år hade gått sedan jag blev tillfrågad om jag kunde ta ett halvt års vikariat i Surte distrikt. Jag hade då en tjänst som barnmorska på förlossningsavdelningen på KK II i Göteborg. Det var ett lätt beslut, att tacka ja till arbete i öppen vård. Jag hade varit åtta år på KK II med en krävande tjänstgöring. Varje arbetspass var 12 timmar dag och natt och flera dagar eller nätter i följd. Jag hade haft vikariat på BB-avdelning, gynekologavdelning, prematuravdelning samt genomgått en av de första utbildningarna i mödraundervisning. Denna kurs var förlagd till Stenungsbaden och leddes av Nanna Ringdahl, sjukgymnast och barnmorska från Stockholm. Jag hade också provat på öppen vård år 1959. Jag fick då frågan från Socialstyrelsen om jag ville och kunde hjälpa till ett halvt år i Vittangi distrikt. Jag fick tjänstledigt från KK II.

I Vittangi distrikt var man distriktsbarnmorska med förvård, förlossningar på sjukstugan med åtta vårdplatser, eftervård och hembesök. Det kom avlösning två dygn per månad från grann-distriktet. Vid komplikation fanns provinsialläkare tillgänglig om han ej var på sjukresa till lapplägren. Närmaste sjukhus var Kiruna, cirka 11 mil bort. Tillgång till helikopter fanns. Förvården innebar att jag hade mottagning i Vittangi by samt i grannbyarna och hembesök. Avståndet till byarna var cirka 5,5 mil. Glada, fina minnen från Vittangitiden.

När jag ser tillbaka på de åtta åren på KK II är det de svåra komplikationerna jag minns med toxicoser, eklampsi, trånga bäcken och oförberedda barnaföderskor som genomled sin förlossning skrikande, tillväxthämmade barn med cp-skador; förlossningar som slutade med dött barn, där varken mor eller far togs omhand med samtal och där de absolut ej fick se sitt döda barn; långa förlossningar som avslutades med tång eller sugklocka.

Allt detta berodde på dålig eller ingen förvård samt att det ej fanns tid för öppenvårdsbarnmorskan att uppsöka alla gravida samt att hon även hade hemförlossningar och ej ordnade mottagning eller mottagningstider på grund av stora distrikt och dålig information till allmänheten att barnmorska fanns och varför de skulle uppsöka henne under graviditeten.

Påtryckning från kollegor i Lerums kommun: ”Varför skall du arbeta i Göteborg när du bor här och behövs så väl” gjorde att det var lätt att fatta beslut. Efter vikariatet i Surte, blev det Alingsås BB fram till hösten 1963 då jag fick ordinarie tjänst i Lerums kommun, Lerum – Floda – Gråbo. Förvården var ganska bra etablerad här med mottagning intill provinsialläkarmottagningen och tillsammans med distriktssköterskan. Mottagningstiderna var kända hos allmänheten men barnmorskan hade då viss inställelseplikt på förlossningsavdelningen på Alingsås lasarett och Borås lasarett. Detta utnyttjades maximalt. Det förekom också hemförlossningar, vilket gjorde att patienterna ej alltid träffade barnmorskan när de kom till mottagningen. Mitt krav var att detta ändrades på om jag skulle acceptera tjänsten. Det gick igenom och inställelseplikten på förlossningsavdelning försvann men hemförlossningarna fortsatte ett par år till.

Jag startade genast förberedelse inför förlossning för blivande mödrar, då kallad mödragymnastik, samt studiebesök på Alingsås BB. Lokal för mödragymnastiken var barnvagnsgaraget under våra mottagningslokaler i det som sedan blev socialkontor. Jag gjorde hembesök så snart jag fick veta om graviditeten. Oftast fick jag veta det genom distriktssköterskan men också av den blivande mamman per telefon i bostaden. Jag hade en bestämd telefontid varje dag.

Regelbundna graviditetskontroller blev ganska snart ett krav från blivande mödrar och då var det dags för tidsbeställning för att ej få för långa väntetider på mottagningen. Graviditetstester var det stora problemet. Urin sändes per post till ett laboratorium på Guldheden i Göteborg och efter två veckor kom svaret. Det var marsvin eller möss som urinen sprutades in i, därefter avlivades de för att man skulle se på ovariereaktionen. Dessa två veckor var mycket jobbiga, särskilt för de som skulle ansöka om abort. Läkarbesöken för gravida gjordes hos provinsialläkaren (dr Nyman?) med mottagning en gång i månaden. När jag började i Lerum fanns ej gynekologstol men sådan inköptes efter ett par år. Varje gravid kunde då bli gynekologundersökt. Bäckentmätningen blev lättare och vid tveksamma undersökningsresultat gjordes en bäckenröntgen, Patienten remitterades till röntgenavdelningen i Alingsås.

Arbetet var omväxlande med mottagning, hembesök, mödragymnastik med förlossningsförberedelse och hemförlossningar. Telefonrådgivning hade jag på hemtelefonen och patienterna fick ringa när som helst på dygnet. Nyss hemkommen från BB ringde de och ville ha råd och stöd samt hjälp med amning och urpumpning av bröstet. På nätterna ringde de som ville ha sällskap in till förlossningsavdelningen i Alingsås eller Borås. Telefon vid sängen och kläder lätt tillgängliga och snabbt iväg för en taxi eller ambulanstransport till förlossningsavdelningen.

Fortbildning och barnmorskesammanskomster fanns ej på 60-talet men byggdes upp undan för undan med barnmorskeförbundets och kvinnoklinikernas hjälp. Det är nu sedan år tillbaka välbesökta och innehållsrika studiedagar där man får ökad kunskap och kontakt med kollegor

och klinikpersonal. Studiedagarna anordnades av mödrahälsoöverläkaren vid Borås lasarett och KK Östra i Göteborg.

Ultraljudsundersökning för gravida fanns ej de första åren. Man fick palpera livmoderns storlek med handen på patientens mage och så småningom höra hjärtljud från barnet med tråstetoskop. Med andra ord blivande mamman var ofta ej säker på att hon var gravid förrän hon kände fosterrörelser. I dag lyssnar vi på fosterhjärtat med en doppler i cirka 14:e till 15:e graviditetsveckan och då kan hela familjen höra hjärtljuden från den nya familjemedlemmen i livmodern. Därefter får de ultraljudsundersökning i cirka 16:e veckan av graviditeten. Då ser familjen barnet på en bildskärm och får information om vad de ser samt ett fotografi. Det är oftast en barnmorska som gör ultraljudsundersökningen.

Graviditetstestet idag är enkelt. Den nyfikna, förväntansfulla eller oroliga kvinnan kommer med morgonurin och får inom tre minuter veta om hon är gravid eller ej och får då samtidigt samtal. Är hon gravid får hon veta beräknat förlossningsdatum och planering för graviditeten. Vid abortönskan samtal och planering för gynekologbesök på kvinnokliniken.

Föräldrautbildningen har fungerat bra genom åren och sedan några år tillbaka deltar också den blivande pappan. Han som tidigare var helt förbjuden på förlossningsavdelningen och som fick se sitt barn genom en glasruta på vårdavdelningen är nu den som har en stor stödjande uppgift under graviditeten, förlossningen och BB-tiden. När familjen är samlad efter utskrivning från KK kan han få vara hemma från arbetet 10 dagar för att hjälpa och stödja sin hustru.

Nyblivna föräldrar är ofta ensamma. De bor långt från sin släkt och kan därför ej få stöd och råd. Därför är föräldragrupper nödvändiga under graviditeten och småbarnstiden. Där knyts också kontakter mellan mammorna för kanske många år framåt.

En av barnmorskans arbetsuppgifter sedan 20 år tillbaka är att ta cytologprov på kvinnor i viss åldersgrupp per år. Kvinnorna inbjuds per brev som en sekreterare på kvinnokliniken sänder ut. Dessa besök ger ju kvinnan tillfälle att diskutera problem och få råd i samlevnads- och preventivmedelsfrågor.

I samband med att denna verksamhet startade ordnade arbetsgivaren telefon på mottagningen och hemtelefonen fick inte användas som tjänstetelefon. Samtal från patienter kvällar och nätter försvann så småningom.

Mödravården i Floda och Gråbo lades in i distriktssköterskans arbete några år.

Barnmorskans nästa uppgift, några år senare, då kvinnans rätt till abort lagfästes, var preventivmedelsrådgivning. Socialstyrelsen ansåg att barnmorskan var den lämpligaste att ta hand om den uppgiften eftersom hon haft kvinnan vid cytologprovsundersökningen och var van att samtala och undersöka kvinnorna. Alla intresserade barnmorskor fick utbildning och förskrivningsrätt för preventivmedel. Jag deltog i den första kursen som anordnades i Göteborg. Lerum var en av de första kommuner där kvinnor, män och ungdomar kunde få rådgivning för att undvika graviditet och abort genom att lämpligt preventivmedel provades ut eller förskrevs.

I samband därmed blev det mer aktuellt att barnmorskan hade en gynekolog som stöd och rådgivare i frågor som barnmorskan har svårighet att ta ställning till. Gynekolog Björn Gillbrand från Borås KK var vår trygghet i Lerums kommun. Han var vår mödra- och hälsovårdsöverläkare och kom till Lerums mödravård en gång i månaden för att undersöka och samtala med gravida kvinnor om det varit en komplicerad graviditet och förlossning tidigare eller någon frågeställning eller komplikation vid den aktuella graviditeten. I samband med dessa mottagningar kunde övriga frågor som preventivmedelsbarnmorskan hade tas upp.

De graviditeter som var komplikationsfria sköttes som tidigare av distriktsläkare fram till 1975 då vi fick Borås KK:s pensionerade överläkare, dr Rydén, som kom till oss en gång i veckan och tog hand om läkarbesöken av normala graviditeter och de preventivmedelspatienter som behövde få någon speciell frågeställning besvarad. Han var mycket omtyckt. Dr Rydén slutade hos oss 1985 och dr Gallon (distriktsläkare i Lerum) övertog hans arbete hos oss. I samband med att Lerums kommuns kvinnor fick följas på KK Ö i Göteborg och ej behövde åka till Borås övertog KK Ö läkarbesöken som Björn Gillbrand tidigare haft men han hade kvar rådgivning vid komplicerade preventivpatienter och ansvaret för barnmorskans arbete.

De första åren förlöstes Lerums kommuns kvinnor på Alingsås BB eller Borås KK men år 1975 gjordes ett ekonomiskt och praktiskt avtal om att förlossningar, graviditetsövervakning vid komplikationer samt ultraljudsundersökningar fick göras på KK Ö i Göteborg och så är det fortfarande och fungerar bra.

Antalet barnmorskor ökade successivt i förhållande till patientökning liksom undersköterskehjälp.

### Sammanfattning

Min uppgift som barnmorska på mödravårdscentralen i Lerum startade med att vara distriktsbarnmorska med inriktning på att förbereda gravida inför förlossningen och att ge dem råd och vård så att de kom till sin förlossning i god häls, fysiskt och psykiskt. Dessutom att eventuella komplikationer var väl förberedda och genomgångna genom samtal. Samt att vara tillgänglig dygnet runt per telefon för rådgivning och hembesök och att stödja familjen med att vara med kvinnan vid resan in till förlossningen om hon så önskade och att de som ville föda sitt barn hemma fick den hjälp som behövdes före, under och efter förlossningen.

Idag är arbetsuppgifterna att:

- förbereda det gravida paret inför förlossningen och föräldraskapet genom undervisning, individuellt vid mottagningsbesök och i grupp, hälsokontroll av graviditet och kvinnan själv och studiebesök på KK;
- genom graviditetstest konstatera graviditet och då avtala tid för det gravida paret för inskrivning på MVC;
- svara på frågor, ge råd, planera för läkarbesök, ultraljud, föräldraförberedelse;
- genomföra vanliga barnmorskekontroller;
- ha preventivmedelsmottagningar där kvinnor och män får komma för samtal, rådgivning och utprovning alternativt förskrivning av lämpligt preventivmedel;
- ge information till dem som önskar sterilisera sig;
- vid cytologmottagning ge kvinnorna upplysning om provtagningens syfte och resultat och om självundersökning av bröstet samt hälsoupplösning och vart de kan vända sig vid ohälsa och problem;
- ge hälsoupplösning till skolelever i årskurs åtta. Studiebesök och information om barnmorskans arbete, ge preventivmedelsupplysning. Uppmana dem att uppsöka ungdomsmottagningen vid problem;
- även ge aidsrådgivning till årsklass nio;
- vid infektionssjukdomar aktivt medverka med information och hälsoupplösning, t. ex. aids, clamydia, condylom, gonorrhé;
- delta i studiedagar och kurser för att hålla kunskaperna levande och få ta del av nya rön och behandlingsformer;
- ha god kontakt med personal på de kliniker våra patienter kommer till;
- ha kontakt med kollegor för utbyte av erfarenheter som är till nytta för verksamheten.

Denna berättelse och redovisning skrevs år 1988. Detta år hade jag varit barnmorska i 35 år och jag har i stora drag berättat om utvecklingen under dessa år. Det är fantastiskt att ha fått arbeta inom detta yrke under dessa år då det varit en så stor förändring för blivande föräldrar, barnafödelskor, barn och ungdomar.

Från 1988 – 1994 (då jag gick i pension) blev kraven från allmänheten och blivande föräldrar stort och trycket stort på mödravårdspersonal för att med tanke på de resurser som de såg att förlossningskliniker har och att det gavs 100% säkerhet att allt skulle gå bra med förlossning och barn samt vara smärtfritt.

Viktigt för barnmorskans arbete och verksamhetens resurser var den regelbundna utbildningen med kursdagar, sammankomster, vårdcentralmöten anordnade av arbetsgivaren och läkemedelsföretag samt av mödrahälsoöverläkaren.