

STENOMUSEN

Hvordan sundhed blev fælles

*Ved åbningen af den nye medicinhistoriske udstilling **Gentests og tandbørster** holdt museumsinspektør Morten Arnika Skydsgaard denne tale, hvor han motive-rede udstillingen og dens aktualitet.*

Velkommen! I dag åbner udstillingen *Gentests og tandbørster. Hvordan sundhed blev fælles*, som er støttet af Assens Fond og Lundbeckfonden.

Lægen og sygekasserne

I udstillingen kan man opleve sygekasselægen Agerleys klinik fra 1. verdenskrig, hvor indretningen skulle være hyggelig som i en dagligstue. Der står den slidte, brune undersøgelsesbriks, som Agerley brugte, indtil han døde som 95-årig i 1978, og ved siden af står skrivebordet med grønt felt. Her skrev han regninger til sygekasser og privatpatienter. Et hvidt instrumentbord og et orange gummiforklæde til operationer vidner om, at Agerley skulle klare det hele og havde patienter fra mandag til søndag.

Agerley var én af mange såkaldte sygekasselæger,

som nedsatte sig i hele Danmark i begyndelsen af 1900-tallet. Han havde for-handlet en aftale på plads med en sygekasse, hvis medlemmer han ydede lægehjælp året rundt. Det var attraktivt for Agerley, fordi en aftale gav ham et sikkert patientgrundlag. Samtidig kunne sygekasserne presse prisen og fik typisk 20-30% rabat på lægens arbejde.

Agerley havde også en prisliste til de patienter, som ikke var dækket af en sygekasse. I 20'erne kostede et sygebesøg 6 kr., hvilket svarede til en halv dagløn for en ufaglært arbejder. "Besigtigelsen af et lig med udfærdigelse af en kort at-test" kostede 9 kr., og

"Genoplivning af en tilsyn-ladende død" kostede 12 kr.

Sygekasserne har sine rødder i 1800-tallet, hvor arbejdere og bønder begyndte at danne små fællesskaber, hvormed man sikrede hin-andens sundhed ved at betale et kontingent hver måned. Omkring 1900 var der 1.000 sygekasser i Danmark, og der åbnede nye hvert år, så langsomt fik alle danskere adgang til lægehjælp.

Idéen om at ville sikre hinandens sundhed i fællesskab kom fra befolkningen selv og var så god, at både kommuner og stat begyndte at støtte sygekasserne økonomisk, hvorefter "resten er historie", som man siger. Så stort set alle danskere meld-



*Matthias Agerleys omgivelser som praktiserende læge gennem 67 år.
Foto: Kristian Frost.*

te sig ind i sygekasser, indtil vi får den offentlige sygesikring i 1973. Et mærkeår og en milepæl i det danske sundhedsvæsens historie.

Skoletandplejen og forebyggelsen

I udstillingen kan man også se en 100 år gammel skoletandklinik. Den elektriske boremaskine, som lige var opfundet, hænger som en giftig slange ned fra væggen. Det var ikke altid festligt at være til tandlæge. Skolebørn døjede med tandpine og kunne have 30 huller i tænderne.

De første skoletandklinikker fra århundredeskiftet



Rekonstrueret skoletandklinik fra Graven i Aarhus anno 1920 med den originale lampe i loftet. Foto: Kristian Frost.

var et vigtigt tegn på, at forandringer var på vej. I 1892 havde man undersøgt

10.000 skolebørn, som stort set alle sammen havde huller i tænderne. Nogle kommuner etablerede tandklinikker, men der gik politik i skoletandplejen, fordi kommuner og stat ikke kunne blive enige om, hvem der skulle betale. Så der var stadig børn og unge, som ikke kom til tandlæge og helt op i 1960'erne fik "ryddet munden", som det hed, dvs. trukket alle tænderne ud og et gebis i konfirmationsgave.

Det endte dog med, at Folketinget i 1971 vedtog en lov om tandpleje til alle skolebørn. Et andet mærkeår og en anden milepæl i det danske sundhedsvæsens historie.

I dag er tandsmerter en sjældenhed, og vi har vores tænder hele livet. Skoletandplejen er et af de smukkeste og klareste eksempler på, at forebyggelse virker, og dens succes er en af grundene til, at vi i Danmark har besluttet, at vi også sikrer hinandens sundhed i fællesskab ved at forebygge sygdom. Derfor har vi et børnevaccinationsprogram og svangrekontrol, og der-

for screenes den voksne del af befolkningen for kræft.

Teknologien

I udstillingen ses også et 2½ meter højt røntgenapparat af træ. I 1920'erne gennemlyste apparatet patienters lunger for tuberkulose. Røntgenstrålerne gjorde det muligt at kigge ind i den levende krop. Det havde man ikke kunnet før, og det teknologiske gennembrud var med til at udrydde tuberkulosen, som slog hver syvendte voksen ihjel omkring år 1900.

Røntgenstrålerne minder os om, at den moderne lægevidenskab er uadskilleligt forbundet med teknologi. Og teknologien har i hele 1900-tallet gjort sundhedsvæsenet bedre og bedre til at opspore sygdom i kroppen.

Denne udvikling har også givet udfordringer. På Klinisk Genetisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital kan man nu læse hele arvematerialet i et foster og potentielt finde mere end tusind sygdomme hos det endnu ufødte barn. Som læge Ida Vogel forklarer i udstillingen, er spørgsmålet i dag ikke kun, hvad vi kan, men også hvad vi vil – og

hvad vi har råd til, kunne man tilføje.

Dilemmaerne

I udstillingen konfronteres gæsterne med konkrete dilemmaer fra det moderne sundhedsvæsen. Nogle af disse er så store, at vi må spørge os selv, om vi kan bevare en offentlig sygesikring og en klog forebyggelse, som holder hånden under alle borgere i Danmark? Vi har en befolkning, der bliver stadig ældre, og det øger antallet af udgiftstunge, svært syge patienter.

For tidligt fødte børn har vi kunnet redde i årtier, ligesom vi kan forlænge livet for de svært syge.

Hvert år lancerer medicinalindustrien nye lægemidler, som koster fra 100.000 kr. op til to millioner kroner pr. patient årligt. Det kan slå bunden ud af medicinbudgetterne, og i Region Midt er udgifterne til lægemidler steget med 100 millioner pr. år i det sidste årti.

Vi kan mere og mere, og det er jo grundlæggende et gode, fordi det fjerner lidelse og giver øget livskvalitet. Men der er også et sundhedspersonale, som skal forløse borgernes ønsker om at få en kvalificeret behand-

ling. Vi er nødt til at prioritere det vigtige frem for det mindre vigtige. Og det kræver dialog og aktive valg fra vores politikere. I de sidste 10 år har der været mange kritiske røster fra sundhedspersonalet. I et dagblad i denne måned kaldte to sygeplejersker "arbejdsrelateret stress" for et grundvilkår. I sidste uge fortalte Aarhus Universitetshospitals direktør, at supersygehuset er i en krisesituation, fordi der skal findes "her og nu"-besparelser for 300 millioner kroner. Og det selvom hospitalet er midt i en sammenlægning af fire matrikler, flytning af 6.500 medarbejdere og dobbeltdrift af nogle afdelinger.

Sidst, men ikke mindst, er der konsensus om et skatte-

stop hos de toneangivende partier på Christiansborg.

Så spørgsmålet er, om vi kan blive ved med at blæse og have mel i munden? Der er et mangeårigt ønske om og behov for, at der fra politisk side skabes rum for en reflekteret prioritering med for eksempel et prioriteringsinstitut. Der er også et hyppigt fremført ønske om, at læger og sygeplejersker ikke skal bruge kostbare timer hver eneste dag på dokumentation af arbejdsrutiner. Noget som i mange debatindlæg er navngivet som et "kontrolregime", der tager dyrebar tid fra patientkontakten og gerne ses afløst af et mere tillidsbaseret system.

Morten Arnika Skydsgaard



Snoreklip ved bl.a. Liberal Alliances Jakob Rixen og Kristendemokraternes konstituerede formand Isabella Arendt, nr. 1 og 2 fra venstre. Foto: Søren Kjeldgaard.