

# Två eldsjälar i folkhälsans tjänst

## DEN GRÄNSLÖSA HÄLSAN

Signe och Axel Höjer, folkhälsan och expertisen  
545 sidor.

Författare: Annika Berg.

Förlag: Uppsala University Library; 2009.

ISBN 978-91-554-7474-4.

»Jag vill ha barn med Dig» säger barnläkaren Axel Höjer (1890–1974) plötsligt till sjuksköterskan Signe Dahl (1896–1988). »Det vill jag också», säger hon. De var i Paris under en vecka i juli 1919 för att studera barnhem, barnsjukhus och hälsovårdsinstitutioner. De hade diskuterat krig och fred, politik och religion. Några år senare vigdes de i rådhuset i Malmö, Signes födelsestad. Personkemin fanns där. De var båda inställda på att förändra världen socialt, men även politiskt. Vid sidan av Alva och Gunnar Myrdal var paret Höjer det mest uppmärksammade »äkta paret« i Sverige under flera decennier i mitten av 1900-talet.

Det är verkligen fascinerande, lärorikt och spännande och inte det minsta långtråkigt att läsa idé- och lärdoms-historikern, med kand och filosofi doktorn Annika Bergs drygt 500 sidor tjocka avhandling, som hon försvarade i Uppsala i maj 2009. Excellent källforsknings och kritisk analys.

**Axel Höjer utbildade sig** till läkare i Stockholm, disputerade på en avhandling om vitamin C, flyttade sedan till Lund där han blev docent. Han siktade på en professur men blev i stället förste stadsläkare i Malmö 1930 där han fram till 1935 gjorde uppmärksammade insatser, bland annat för att stoppa en smittkopps-epidemi genom massvaccination och radiopropaganda. År 1935 utnämndes han till generaldirektör för Medicinalstyrelsen, där han verkade fram till 1952.

Signe Höjer var aktiv i paret gemensamma livsprojekt men dessutom drivande när det gällde frågor om bland annat kvinnors rätt till arbete, fredsrollen och familjeplanering. Senare blev hon även biståndsexpert.

Båda makarna kom från gediget borgerliga miljöer men blev socialdemokrater, dock utan att deras livsverk



Foto: Georg Hedberg, Bollstjärnbruk



Uppbyggnaden av det svenska folkhemmet, fattigdomen i Indien, Vietnamkriget – paret Höjer deltog över allt i utvecklingen av den moderna världen.

präglades av några partipolitiska övertoner, i varje fall inte Axels. De var noga med att agera utifrån så vetenskapliga och sakliga argument som möjligt. Framför allt ville de framstå som experter. Det kan förklara deras framgång under hela deras långa liv.

Redan på 1920-talet startade de en spädbarnsmottagning (inte utan motstånd) som kom att bli en experimentverkstad i kåkstaden Hagalund i Stockholm. Det blev starten för landets BVC-verksamhet. De använde en begåvad teknik för att lyckas i detta fattiga område: »Rankans arbete att smyga in en liten rot i den fula väggens spricka är litet, men sedan kläder den hela vägen.« Som generaldirektör ledde Axel Höjer det stora folkhälsoprojektet »Den öppna läkarvården i riket« (SOU 1948). Gustav Möller (Socialsveriges skapare, bördig från ett fattigt hem i Malmö) var då socialminister. Målet var hälsocentraler över hela landet, fokus på prevention, fler läkare med fast lön, regionala universitetssjukhus.

Axel Höjer utsattes för en del våldsamma påhopp av kollegor: »Höjer vill skapa en kommuniststat!« Han slogs för att importera 25 judiska läkare under kriget men blev hårt angripen av Läkartidningens redaktör, Gustav Myhrman, och senare även av privatpraktikern Oscar Andersson: »Risk för

rikets säkerhet. De kan ha kunskaper om bakteriologisk krigsföring.« Höjer tog initiativ till legitimation av sjuksköterskor och till starten av det som kom att bli Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg.

Sextiotvå år gammal avgick Axel Höjer som generaldirektör, varefter nästa stora del av paret livsverk påbörjades. På uppdrag av WHO byggde de upp en medicinsk högskola i södra Indien som bas för hälsocentraler, barnvård och mödravård. Därefter ansvarade Axel Höjer för att planera hälso- och sjukvården i Ghana på uppdrag av WHO och president Nkrumah i Afrikas första självständiga stat söder om Sahara.

Ättio år gammal reste Axel Höjer runt i det krigshärjade Vietnam och rapporterade om amerikanska krigsövergrepp. Han blev 84 år gammal. Signe levde ytterligare 14 år men fortsatte skriva böcker med oförminskad energi om bland annat fred och kärnavapen. På ålderns höst blev hon hedersdoktor i Lund, »en särskild glädje för henne som aldrig fått ta studentexamen«.

**Hur kan två makar hinna uträta så mycket som paret Höjer under ett liv?** Jag tror de tränats i att tänka stort och fritt redan som barn. De skaffade sig gedigna kunskaper tidigt, bland annat genom många resor till Frankrike och Storbritannien (Signe utbildade sig på

London School of Economics and Political Science). Makarna hade en ganska klar vision tidigt av vad de skulle kunna bidra med inom och utanför Sverige. De hade också tillgång till unika nätverk, lärde känna Tage och Aina Erlander och deras nätverk av politiskt intresserade i Lund, och Ingegerd Henschen-Ingvar och hennes nätverk inom det medicinska etablissemanget. I och med att paret 1930 flyttade från det akademiska Lund till Malmö ökade Axel Höjers möjligheter att agera mer fritt och av egen övertygelse. De var båda humanister och övertygade om att en bra hälsa var en funktion av bra förebyggande insatser och en vård för alla i ett samhälle som ville eliminera sociala orättvisor. Axel Höjer definierade sig som socialmedicinare och blev så småningom professor i socialmedicin i Indien.

Så här i backspeglarna: Hur mycket har paret Höjer bidragit till det samhälle vi har i dag?

Den hälso- och sjukvårdsstruktur vi nu har med BVC, MVC, hälsouppläsning, vårdcentraler (Höjer kallade dem hälsocentraler), specialistsjukhus, universitetssjukhus, ökad läkarutbildning, offentliganställda läkare och vård som en medborgerlig rättighet stämmer väl överens med Axel Höjers SOU-rapport om den öppna vården från 1948. Han var övertygad om den förebyggande medicinen som bas för all hälso- och sjukvård inkluderande även regelbundna hälsokontroller och ett hälsokort. Hälsokontrollerna kom aldrig att förverkligas, vilket nog berodde på bristande vetenskapligt underlag, samhälls-ekonomiska aspekter samt frågan om individens integritet. Men i dagens marknadsorienterade samhälle håller regelbundna hälsokontroller på att bli en kassako för olika aktörer, och allt fler vill frivilligt ha genetisk rådgivning (fosterkontroller, ärftliga sjukdomar) – en fråga som väckte många känslor under eugenikens mörka perioder, men på andra grunder.

**Läs denna inspirerande** avhandling om du är intresserad av vad två personer kan uträtta under ett långt liv. Medicin-historiskt intresserade, alla som är intresserade av hälso- och sjukvården som system i dag och i går, den svenska välfärdsstatens utveckling och en läkonst baserad på medicinsk vetenskap och humaniora.

**Sven-Olof Isacsson**  
professor,

institutionen för kliniska vetenskaper,  
Lunds universitet,  
Universitetssjukhuset MAS, Malmö

# En döendes reflexioner under återupplivningen

## EGEN DÖD

126 sidor.

**Författare:** Péter Nádas. **Översättning:** Ervin Rosenberg.

**Förlag:** Rámus förlag; 2009.

ISBN 978-91-9770-747-3.

De flesta av denna tidskrifts läsare har nog stått vid en brits och tittat ned på patienten med hjärtstillestånd. Några få av oss har rentav legat där själva. Men för de flesta av oss är situationen liktydig med extrem fokusering och effektivitet. Den lämnar inget utrymme för identifikation med patientens upplevelse eller reflexioner över livet och döden. Desto bättre att det finns någon som kan rapportera om det som de flesta tar med sig i graven.

Den ungerske författaren Péter Nádas var 1991 som 49-åring med om ett hjärtstillestånd, med efterföljande återupplivning. I den lilla boken »Egen död« får vi följa med på denna resa.

Redan på morgonen känner han att något är fel, kroppen är inte med på noterna trots det ljuvliga vädret. Nádas registrerar härefter med författarens sakliga blick sina varseblivningar och tankar. Kroppen sätter dagordningen och intellektet förstår inte utan försöker upprätthålla en fasad av normalitet



Foto: Colourbox

Även som döende hinner man kontempera frågor om varseblivning och medvetande.

och värdighet. Ångest ansätter honom, och han noterar att det inte är hans egen, andens, utan kroppens fruktan. Han säger sig ha arbetat för mycket på sistone, men luften räcker inte till, kraften ebbar ut. Med yttersta beräkning och möda tar han sig till vårdcentralen innan han kollapsar.

Därefter tar det vid som jag uppfattar som det för oss viktiga; ett pärlband av utsökt skildrade situationer sett genom en döende människas ögon, alltifrån ambulansläkarens uträknade försök att distrahera honom till de beckettiska scenerna på akutavdelningen.

**Nádas lyckas** mitt i denna stilla dramatik kontempera frågor om varseblivning och medvetande och om behovet av kontroll och anständighet (rena svarta kalsonger).

De korta beskrivande styckena, interfolierade med sidor med bara ensamma rader, för läsaren in i ett lugn, om än ett tryckande och febrigt sådant.

Den med dödligt allvar skildrade absurdistiska scenen när den storvuxna flegmatiska undersköterskan plågar honom med frågor om avföringens frekvens och konsistens och vem man ska ringa om det blir nödvändigt, får ett snabbt slut när han tänker »nu dör jag«. Därefter befinner vi oss i nära-dödenupplevelsens land.

Hur intressant detta än må vara, upplever jag ändå den subjektiva skildringen av hjärtinfarkten, hjärtstoppet och upplevelsen av omgivningen, däribland mötet med vården, som det sensationella med denna lilla bok. Det har givits ut andra böcker om döendet de senaste åren, t ex Wijkmarks »Stundande naturen« och Paulruds »Fjärilen i min hjärna«. Det är dock främst den här som förtjänar en plats i kurslitteraturen under medicinterminen, förutom att den gärna kan ingå i personalens bibliotek på alla hjärtavdelningar.

**Lars Wahlström**  
överläkare,

konsultenheten, psykiatriska kliniken,  
Karolinska universitetssjukhuset,  
Huddinge