

## Doktor Järhults afrikanska resa

|| Bengt Järhults artikel »Malaria Day i Ratta« i Läkartidningen 23/2005 (sidorna 1825-6) säger en del om Afrika. Men kanske mer om hur vi, ännu år 2005, utifrån vår europeiska postkoloniala horisont, kan betrakta Afrika som exotiskt, spännande, obegripligt – och farligt.

Järhults skildring, på temat »när jag var i Afrika och hade 186 patienter på en dag«, är underhållande och full med godmodiga anekdoter om u-landets fullständiga desorganisation, mellanmännsliga missförstånd, ignoranta makthavare och kulturella konstigheter. Här möter vi såväl »den lokala alkoholiserade sjuksköterskan« som »den kvinnliga tolken som alltid var långt bort i sina egna problem och tankar«, vägar som »var fullständigt omöjliga redan i det skick de var« och undersökningar som »fick göras på en decimeterbred, ranglig, träbänk«.

### Kiplingsk anda

Det är en skildring i bästa (?) kiplingska anda, där inte ens en reflektion om den vite mannens historiska börda saknas:

»Jag hade verkligen inte åkt till Kenya för att bli medicinskt ansvarig för någon 'Malaria Day'. Skulle jag göra en principfråga av saken och hänvisa till de dåliga förberedelserna? Vägra att deltaga i detta jippo? Eller hade jag fel?«

Liksom många andra tidigare Afrikaresenärer har Järhult också, efter sitt besök, klart för sig hur kontinentens olika problem bör lösas:

»Jag framhöll att världen kan slippa malaria genom förebyggande insatser som bara kräver människors kunskap, organisation och val av goda ledare.« – – – »Förhoppningsvis kan ärlighet, disciplinerade rutiner och avtal som hålls av NGO (Non-Governmental Organizations) bli positiva förebilder i ett land fyllt av fiffel och korruption.«

### Självuppoftande arbete

Läkarbanken, Järhults uppdragsgivare under resan, har funnits i Afrika i snart 20 år. Genom flera hundra kollegers självuppoftande arbete har det vävts en väv av kontakter mellan Sverige och olika afrikanska länder, inte minst Kenya – en väv där varje individuellt bidrag har sin betydelse, varje individuell upplevelse sin funktion.

Professionella kontakter har utvecklats till nära, personliga och livslånga vänskapsrelationer. Den ömsesidiga respekten och förståelsen har ökat. För oss, som haft förmånen att deltaga, har det varit en ständig källa till glädje att se

de konkreta resultat som faktiskt uppnåtts.

Det handlar om tålmodets och de små framstegens filosofi. Varje år har vi på Läkarbankens årsmöte, som jag hoppas Järhult haft eller kommer att få möjlighet att besöka, diskuterat detta: kampanjer för rent vatten, myggnät, barnhälsa. En del myter, som den om befolkningsexplosionen som orsak till problemen, har kunnat sorteras bort. Tillsammans har vi, vill jag påstå, utvecklat och effektiviserat vår förmåga att verka i samklang med den afrikanska verkligheten på ett sätt som gagnat såväl de människor vi vill stödja som de bidragsgivare utan vilkas givmildhet inget arbete vore möjligt.

### Dramatisk förbättring

I Garissa, i nordöstra Kenya, mötte jag 1991 ett nedslitet landsortssjukhus, med osäker el- och vattenförsörjning, svår resursbrist och bristfällig organisation. Genom Läkarbankens tålmodiga närvaro, småskaliga men konkreta praktiska arbete, strategiska donationer och – inte minst – ett allt bättre och inte måstrande samarbete med vår kenyanska samarbetspartner, har situationen dramatiskt förbättrats. Vid mitt senaste besök i Garissa, sommaren 2004, mötte mig ett sjukhus med fungerande dygnetruntvård, utrustning för basal kirurgi, personal som fanns på plats, intresserad sjukhusledning och undervisning.

I nuläget finns t ex endoskopisk utrustning, ett hyggligt laboratorium och olika specialismottagningar. Operationer som kräver ett visst mått av övervakning, som prostatakirurgi – något helt otänkbart för tio år sedan – är nu rutin. En kenyansk kollega, på avancerad ST-nivå, arbetar med Läkarbankens kirurg,

### Replik:

## Ironi, min bäste dr Olofsson

|| Jag skrev: »Var det min uppgift att recensera och moralisera över kenyanska försök att ta itu med sina problem?« Jag kom fram till att det inte var det och beslöt att delta i Malaria Day.

Jag tyckte det kunde ha ett intresse för LTs läsare att mer personligt redovisa: I läkargärningen, var vi än arbetar, hemma eller utomlands, uppkommer val, resomang inombords för och emot något som känns svårt. Vad är det som gör att vi kommer fram till ett visst beslut att medverka i något som först känns omöjligt?

Det är inte tu tal om att Gunnar Olofs-

son och sjukhuset i Garissa fungerar nu så bra att Läkarbanken börjat fundera på att fasa ut sin närvaro inom några år. Det finns andra exempel.

### Små marginaler

Det är knappast konstigt att fattiga människor söker vård när det är gratis men inte när det kostar – om än aldrig så litet. Marginalerna är så små. Många är de gånger då jag själv fått ta emot svårt sjuka människor som, som en absolut sista åtgärd, till slut sökt vård på sjukhus – ofta ett missionssjukhus. Mitt bestämda intryck är då också att man från sjukhusets sida, tvärtemot vad Järhult påstår, utan tvekan tagit hand om de akuta problemen och lämnat frågan om betalning till senare.

Om vi skall komma någon vart med global utjämning måste vi släppa våra koloniala utgångspunkter, sluta se Afrika och afrikanerna som objekt för det ena eller andra av den vite mannens projekt, och börja betrakta våra bröder och systrar i Afrika som medmänniskor med samma behov och önsknings, och samma kompetens till förståelse och insikt, som vi själva.

Vi måste börja dela med oss – på ett personligt, individuellt plan, och med hjälp av justa handelsförbindelser, hjälp till självhjälp och kulturellt utbyte. Jag vill avslutningsvis påstå att man inom Läkarbankens projekt kommit en bit på denna väg – även om det uppenbarligen för vissa enskilda deltagare i arbetet nog finns en bra bit kvar att gå.

**Gunnar Olofsson**

*läkare, kirurg, Mölndal;*

*har deltagit i flera*

*av Läkarbankens projekt i Afrika*

*gunnar\_fam@hotmail.com*

son noga tänkt igenom det imperialistiska arvet i Afrika och postkoloniala betenden hos gästande biståndarbetare. Så laddad är Olofssons repulsion mot begångna oföretter – och pågående – att han i tolkningen av min text inte ser när jag använder självironi och överdrifter för att spegla den absurda situation jag hamnade i.

### Kan ej läsas bokstavligen

Olofsson citerar bl a vad jag i ett improviserat tal sade om hur enkelt världen – (« ... bara kräver ... ») kan slippa mala-

ria. Det kan inte läsas bokstavligen utan är just en drift med hjälparbetares »vetabäst-attityd«. Att detta är satir framgår tydligt några rader före och senare, som Olofsson inte citerar: »Jag breddade på« respektive »Jag avslutade triumferande att det sista inhemska malariafallet i Sverige inträffade för 75 år sedan, underförstått att det nästan var min förtjänst«.

Om detta är rolig ironi eller läsvärd satir kan man ha olika uppfattning om, men formuleringarna kan knappast tas till intäkt för Olofssons påstående att »Liksom många andra Afrikaresenärer har Järhult också, efter sitt besök, klart för sig hur kontinentens problem bör lösas«. Det är inte rimligt att dra de slutsatser som Olofsson gör om min inställning till Afrika utifrån en burlesk med satiriska delar. Den intresserade läsaren får efter detta replikskifte gå tillbaka till min text igen i LT 23/2005.

Det är bra att Olofsson lyfter fram andra sidor av Läkarbankens arbete, inklusive förebyggande insatser, om nu någon felaktigt dömer Läkarbankens arbete efter min »krönika«. Jag har själv försökt bidra till en verklighetsnära redogörelse för Läkarbankens arbete i artikeln »Praktisk sjukvård på bynivå i Afrika – god träning i bedside-medicin«, se LT 17/2005.

### Olika erfarenheter

Olofsson och jag har olika erfarenhet av akutsjukvård om inte patienten kan betala. Det kan bero på att Olofsson grundar sin uppfattning på förhållanden vid missionsjukhus medan jag vid vistelser i västra Kenya har egna och kollegers erfarenhet från privata och offentliga sjukhus: akutsjukvård utan patientens eller anhörigas betalning garanteras ej eller så fördröjs den och ges med inadekvata insatser mätt med kenyanska mått.

Det är också ett problem för Läkarbankens läkare som måste ta ställning till att betala mediciner, röntgen och laboratorieprov hos patienter som förs in akut från Läkarbankens mottagningar ute i byarna. Antingen måste man använda Läkarbankens knappa resurser eller ta ur egen ficka.

### Kan ej blunda för korruptionen

Olofsson tycker inte om att jag pratar om »ett land fyllt av fiffel och korruption«. I den mån reaktionen mot kolonialismen, respekten för ett lands självbestämmande, slår över i en ovilja att se problemen, tycka att sådan kritik sker »utifrån vår europeiska postkoloniala horisont« vill jag invända.

I nästan alla samtal med människor jag har haft under vistelserna i Kenya står mutor och oegentligheter i fokus.

Den enskilde individen drabbas hårt, det administrativa systemet blir ineffektivt och även olika NGO har att förhålla sig till korruptionen, som hotar den demokratiska process som under senare år startat i Kenya.

Med risk för att jag lägger ytterligare en pusselbit till Olofssons bild av mig som kiplingsk efterföljare påstår jag: Det är bra om NGO står som lokala förebilder för ärlighet och håller avtal, det är bra när internationella organisationer och »världssamfundet« som bidragsgivare i olika sammanhang ställer villkor på Kenyas regering och myndigheter att införa effektiva åtgärder mot korruptionen. För mig är det inte en besserwiserattityd i efterföljd till »den vite mannen börda«. Det är falsk respekt för Kenya och kenyaner att inte tala klartext.

### Mycket som förenar

Tack för inlägget, Gunnar. Det väsentliga, och det som förenar Olofsson och mig, är det långsiktiga resultatet av Läkarbankens arbete i Afrika – inklusive de erfarenheter som tjänstgörande läkare kan ta med sig hem till Sverige, till båtнад för patienter här hemma och för tolkningen av vårt samhälle och dess sjukvårdsstruktur. Och positivt är att Läkarbanken är en organisation dit även nybörjare kan söka sig fastän de har en bit kvar att gå till de fulla insikterna om fattiga länders situation.

### Bengt Järhult

distriktsläkare,  
vårdcentralerna Ryd och Öxnehaga/  
Primärvårdens FoU-enhet, Jönköping  
bengt\_jarhult@hotmail.com

## Hur behandla prostatacancer?

Urologer propagerar i en nyhetsartikel om prostatacancer i Läkartidningen 26–27/2005 (sidan 1966) för ökad förskrivning av antiandrogen behandling i stället för kastration (kirurgisk eller hormonell). De motiverar detta med att patienten då i större utsträckning kan behålla sin sexuella förmåga, och de tror att det sker en underförskrivning på grund av okunskap hos läkare.

Prisskillnaden är enligt artikeln: kirurgi 20 000 kr i engångskostnad, hormonell kastration 17 000 kr/år och antiandrogen behandling 45 000 kr/år!

Om Läkemedelsförmånsnämnden har beslutat att medel som Viagra m fl mot sexuell dysfunktion ej skall ingå i högkostnadsskyddet – är det då rimligt att man förskriver antiandrogen behandling i stället för billigare alternativ, bara för att eventuellt minska uppkomsten av sexuell dysfunktion? Är detta ansvarsfullt användande av skattemedel?

### Margareta Lundberg

distriktsläkare, Norrköping

## Conan Doyle blev dubbad – inte adlad

Artikeln om Conan Doyle i LT 14/2005 var mycket intressant. Jag har bott och verkat en hel del i UK och känner därför rätt väl till adlandets finesser, då det får stort utrymme i engelsk press. Vi kan i den medicinhistoriska minipausen på sidan 1081 läsa att Conan Doyle blev adlad och fick titeln sir.

Men sir innebär inte adelskap. Det är nämligen en dubbing som endast drottningen kan utföra. Dessutom utnämns en sir till någon av de brittiska riddarordnarna och blir Member, Officer eller Commander of the Order of the British Empire och kan sätta »MBE«, eller »CBE« efter sitt namn.

Det är således fint som snus att bli dubbad av drottningen, men någon adelsman är man ej. Adelsman är den som utnämns till peer och fått titeln lord.

Två av de verkliga kändisar som drottning Elisabeth dubbad under senare år är Sean Connery och David Beckham. Sir David Beckham sätter OBE efter sitt namn.

### Carl Gustaf Carpel

direktor,  
Stiftelsen Kolesteroltestarna