

Vågar man leva ett tag till?

Det verkar som om vi håller på att få ett medicinskt, medialt, industriellt komplex där professionella särintressen, medier och läkemedelsindustrin samverkar för att med skrämsel som metod skapa utrymme för lösningar på både verkliga och påhittade problem. Ska vi verkligen fortsätta lova alla evig lycka och ungdom, smärtfrihet och starkt skelett, frihet från depression och ångest? Eller ska vi erkänna som det är, att vi, trots allt som man är beredd att satsa på sektorn, inte kan ändra villkoren för den mänskliga existensen?

LARS ERIK ADOLFSSON
distriktsläkare, Bankeryds vårdcentral
Lars-Erik.Adolfsson@lj.se

II Det är inte lätt att vara människa i vår postmoderna tid. Trots att objektiva mått på vårt hälsotillstånd som exempelvis medellivslängd och incidens av hjärt-kärlsjukdomar ser allt bättre ut får man intrycket av motsatsen när man tar del av mediebevakningen inom området.

När jag fyllde 50 år för ett tag sedan fick jag ett brev från Cancerfonden. Man ville gratulera mig, ha mina pengar och dessutom rekommenderades jag att kontrollera mitt PSA-värde. Jag blev arg och slängde brevet. Många av mina patienter, som också fått brevet, uppfattade dock det lätt förklädda hotet och donerade en slant samtidigt som de beställde tid för att få sin oro stillad »med ett enkelt blodprov«.

Katastrofer på modet

Hotande medicinska katastrofer verkar vara på modet; en

miljon svenskar lider av allting, från nagelsvamp till hjärnsjukdomar, KOL, diabetes och dåligt behandlad hypertoni [1]. Allt verkar kunna medikaliseras, och viljan att utmåla framtiden som en enda väntande, hotande folkhälsokatastrof blir allt tydligare i massmedierna. Samtidigt lugnas vi, om vi avstår tillräckligt mycket av våra privata och offentliga pengar så finns det lösningar på allt elände, det lovar myndiga professorer, uppåtsträvande docenter, landstingens ambitiösa folkhälsoavdelningar och en alltid närvarande läkemedelsindustri.

Medicinskt, medialt, industriellt komplex

Något verkar ha hänt. Tidigare jagades vår profession av massmedierna, läkemedel utmålades som livsfarliga, rubriken »Den farliga medicinen – vi har hela listan« återkom lika regelbundet som »Den kallaste sommaren« bredvid skandaliserade kungahus och makthavarnas mygel. Nu deltar samma medier aktivt i lanseringen av medicinska lösningar på allehanda problem.

Det verkar som om vi håller på att få ett medicinskt, medialt, industriellt komplex där professionella särintressen, medier och läkemedelsindustrin samverkar för att med skrämsel som metod skapa utrymme för lösningar på både verkliga och påhittade problem.

Patientföreningar

Det är inte nog med att dessa aktörer samverkar. De senaste åren har såväl den medicinska professionen som läkemedelsindustrin mer aktivt stöttat de från början folkrörelsepräglade patientföreningarna. I dag tar läkemedelsindustrin till och



Var god välj! (Löpsedlarna är båda från den 14 december 2004.)

med aktiv del i bildandet av patientorganisationer (ett tips till undersökande journalister!). Forskningsfonder av alla sorter driver också sin agenda, ibland med sjukdomsdrabbade celebriteter som dragplåster.

40-talistiska gerontokrater?

Jag kommer att tänka på den bild av framtiden som den amerikanske författaren Bruce Sterling ger i sin bok »Holy fire« från 1996 [2]. Han beskriver där en värld styrd av en gerontokrati, lierad med en global bioteknikindustri vars inriktning är att förändra villkoren för den mänskliga existensen snarare än att behandla och bota sjukdom. Den postmoderna (eller enligt Sterling snarare »posthumana«) människan kommer säkerligen att ställa nya krav på medicinen. Det handlar inte bara om bot och lindring, snarare om att ständigt må bättre, bli starkare, se bättre ut och eliminera risker. Nollvisioner verka gälla allt från trafikolyckor till hjärt-kärlsjukdom. Är det vi 40-talister som kommer att överge mänskliga egenskaper för att bli den avhumaniserade gerontokrati som Sterling beskriver?

Konceptuell vertigo

När jag läser artikeln om högt blodtryck av Thomas Hedner och medförfattare [1] drabbas jag hur som helst av en konceptuell vertigo och har svårt att känna igen den beskrivning av verkligheten som ges. Måste vi verkligen behandla 1,2 miljoner svenskar, många med flera läkemedel?

Min kliniska metod är säkerligen anorlunda än deras, jag arbetar individcentrerat och kontextuellt. Jag utgår från en flerdimensionell riskanalys där blodtrycksvärdet bara är en ingrediens, om än en av de få mätbara sådana. Är det förresten sant att bara mätbara riskfaktorer ska räknas? När jag frågar mina infarkt- eller strokepatienter »Varför blev du sjuk just nu?« får jag nästan alltid rele-

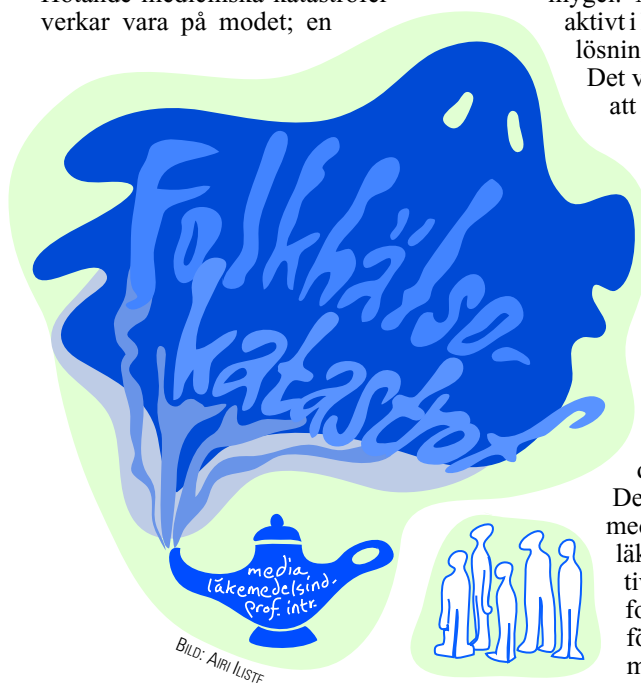


BILD: AIRI LUSTE

vanta svar. Ingen brukar nämna blodtrycket.

En av mina viktigaste uppgifter är också att skapa tillit. I min vardag är brist på tillit ett större bekymmer än måttligt förhöjda blodtryck. De medicinska katastroftankar som nu ofta uttrycks i massmedierna hjälper mig inte, snarare tvärtom. De moderna sjukdomar (eller vad man nu ska kalla det) som ger stora kostnader inom socialförsäkringssystemet torde till stor del handla om tillitsbrist.

Så trots alla larm om hur sjuka vi är eller riskerar att bli så kommer jag nog fortsätta att försöka skapa tillit. Jag kommer nog också fortsättningsvis att ta hänsyn till helheten och, om så är möjligt, motarbeta medikalisering. Mina patienter kommer nog att klara sig bra också i fortsättningen.

Kanske är det så att vi, förutom det medicinska, mediala, industriella komplexets framväxt, också ser en av baksidorna av den evidensbaserade medicinen. EBM handlar ju definitionsmässigt om grupper av individer och *är* problematisk att slaviskt följa när vi behandlar individer.

Existentiella frågor för professionen

Det finns utrymme för fortsatt diskussion, det handlar om för professionen viktiga och existentiella frågor. Ska vi verkligen fortsätta lova alla evig lycka och ungdom, smärtfrihet och starkt skolett, frihet från depression och ångest? Eller ska vi erkänna som det är, att vi, trots allt som man är beredd att satsa på sektorn, inte kan ändra villkoren för den mänskliga existensen?

Till sist: Om läsaren till äventyrs tror att jag kastar sten i glashus så kan jag berätta att det stämmer. Jag är själv en del av det komplex jag beskriver, jag anlitas flitigt av medierna och har ersatta uppdrag för läkemedelsindustrin. Jag får min lön av landstinget, en inte helt ovanlig aktör på den medicinska katastrofmarknaden. Jag hoppas ändå att jag kan, och får, tänka fritt.

»Everybody has an agenda – except me« (Crichton M. State of fear. Harper Collins; 2004).

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Jag har sedan 30 år uppburit lön från Landstinget i Jönköping, de senaste åren också föreläsar-, konsult- och prövararvoden från AstraZeneca, BoehringerIngelheim, GlaxoSmith Kline och Pfizer.

Referenser

1. Hedner T, Hulthén L, Leoo T, Weiss L. »En miljon riskpatienter lämnas utan korrekt vård«. Dagens Nyheter 20050131.
2. Sterling B. Holy fire. Bantam Books; 1996.