

Hälsans och vårdens föränderliga mening

Skrubbsår, förkylningar, magsjuka, huvudvärk med mera. Hela livet brottas vi med vår hälsa. Ofta är det bagateller, men förr eller senare drabbas vi också av allvarliga hälsoproblem. Sjukdom sågs länge som ett straff av gudarna för att människor på ett eller annat sätt betett sig illa, gjort något omoraliskt eller förolämpat gudarna. **Hippokrates** (460–370 fKr) tog avstånd från tanken att sjukdom var ett straff av gudar. Han förklarade istället hälsoproblem som en obalans i kroppsvätskor. Men det är inte hans (felaktiga) förklaringsmodell av sjukdomar han är mest berömd för utan den läkareed han svor.

Jag svär vid Apollon, läkaren, vid Asklepios, vid Hygieia och Panakeia samt vid alla gudar och gudinnor; tagande dem till vittne att jag så vitt jag förmår och mitt förstånd räcker skall hålla denna min ed och denna min förpliktelse. [...]

Efterförmåga och omdöme skall jag vidtaga dietetiska anordningar till gagn för de sjuka, och vad som kan skada eller göra dem ont skall jag söka avvärja. Jag skall icke ge någon gift, om man ber mig därom, ej heller råda någon till dylikt: ej heller skall jag ge någon kvinna fosterfödrande medel. I renhet och fromhet vill jag tillbringa mitt liv och utöva min konst. Stensnitt skall jag förvisso icke göra, utan överlåta denna praktik åt dem som därmed befattar sig.

I de hus där jag ingår vill jag ingå till fromma för de lidande och hålla mig fjärran från varje medveten förärvbringande orättrådighet, särskilt från könsligt umgänge med kvinnor och män, såväl fria som slavar.

Vad jag under utövandet av mitt yrke eller under umgänget med människor utom yrket sett eller hört, och som möjligen är av beskaffenhet att ej böra utspridas, skall jag förtiga och anse som om det vore osagt.

Håller jag nu denna min ed och ej bryter däremot, så må det vara mig förunnat att njuta av livet och min konst, alltid och av alla ärad och aktad! Överträder jag den och blir menedare, så må motsatsen bli min lott!

Hippokrates ed präglas av omsorg om den sjuka. Men under Hippokrates tid fanns det ändå inte mycket möjligheter att konkret hjälpa den som blivit allvarligt sjuk. Den huvudsakliga vård han ordinerade var att patienten skulle vila och hållas ren med vatten och vin. Så här var det i stort sett 2500 år framåt.

I och med den vetenskapliga revolutionen på 1600-talet började läkarvetenskapen sakta växa fram i vår moderna mening. Genom obduktioner lärde man sig hur kroppen fungerar och förståelsen av olika sjukdomsförlopp utvecklades. Under denna tid florerade ändå olika medicinska förklaringsmodeller som idag skulle beskrivas som pseudovetenskapliga. Ett exempel på det är den österrikiske läkaren **Franz Mesmer** som under 1700-talet utvecklade en teori om så kallad animal magnetism. Hans tanke var att hela världen kunde förklaras i termer av magnetiska flöden. Då någon blev sjuk handlade det om att personens magnetiska

flöden kommit i olag. Behandlingarna bestod av magnetiska beröringar där Mesmer helt enkelt lade sin hand på patienten. Folk tenderade rätt ofta att må bättre och känna sig mer hoppfulla efter denna handpåläggning. I **Cecilia Rivings** text i detta nummer av *Ikaros*, som har vård och hälsa som tema, kan ni läsa den förunderliga historien om magnetismen ända fram till dagens placeboeffekt.

Fredrik Svenaeus reflekterar kring hur lidande är en del av vårt mänskliga liv. Han skiljer mellan det han kallar vardagslidande och existentiellt lidande. Vardagslidande är alla de små och stora vardagsproblem vi brottas med, inklusive olika slags hälsoproblem. Men ibland kan lidande få en existentiell karaktär. En sjukdom som går att förklara medicinskt kan samtidigt innebära ett existentiellt lidande som de medicinska förklaringarna inte kan ge ett svar på. Detta kan till exempel gälla svår smärta. **Anna Ovaska** skriver om svårigheter att förstå kronisk smärta. Hur beskriver man svår smärta för en läkare? Innebär en medicinsk smärtskala med siffror från 0-10 att läkaren kan bedöma patientens smärta bättre? Problemet med en sådan skala är att smärtans livskontext försvinner. Rädsla och ovisshet, att inte veta när smärtan tar slut eller om den återkommer, förvärrar upplevelsen av smärta enormt. Långvarig smärta krymper ihop en människas vardag, man vågar inte ta del i gemensamma aktiviteter med familjen av rädsla för smärtan, man kanske sjukpensioneras och mister kontakten med vänner. Men det svåra med smärta kan också handla om andra människors oförståelse, att vi nonchalerar den andras smärta eller tycker att personen gnäller eller överdriver. Sådana attityder bidrar till att förvärra upplevelsen av smärta.

Är vi ansvariga för vår hälsa? **Tom Kettunen** skriver om hur beroende under olika tider definierats på olika sätt. Länge betraktades beroende som en fråga om individens personliga viljesvaghet. Idag definieras beroende i medicinska termer som en kronisk hjärnsjukdom. Men vad innebär detta förändrade synsätt på beroende? Kettunen lyfter fram att ett renodlat medicinskt perspektiv riskerar att ignorera hur beroendeproblematiken är kopplad till marginalisering och samhällsförändringar så som nedskärningar i den sociala tryggheten.

Idag har utrymmet att möta den sjuka människan krympts ihop till något som påminner om en snabbkassa. **Tove Hertzberg**, som arbetat länge inom psykiatrin, berättar om hur decennier av besparingar inom den psykiatriska vården har tillintetgjort möjligheten att ge god vård. **Beata Frankenhaeuser** beskriver liknande erfarenheter under ett långt arbetsliv som socialarbetare inom handikappområdet och psykiatrin. Under 1980-talet förändrades den psy-

kiatriska specialsjukvården å ena sidan mot öppenvård, men samtidigt blev vården alltmär resultatorienterad där evidensbaserad medicin kom att likställas med effektivitet medan sociala och socioekonomiska frågor fått allt mindre uppmärksamhet.

Samtidigt som vården krymper ihop till minimum, betonas idag patientens autonomi och självbestämmande i vården. Vad händer om betoningen på patientens autonomi blir en fyrkantig byråkratisk regel? **Åsa Slotte** skriver om hur ett alltför krampaktigt betonande av patientautonomi i vården idag riskerar att bli ett oflexibelt hinder för god vård.

Kaloriräknare, sömnsparare, stegräknare, pulsmätare och andra tekniska redskap påminner oss dagligen om att vi borde promenera litet mera eller äta litet mindre. Samtidigt frammanar kvällstidningarnas löpsedlar farorna som lurar på smörgåsens pålägg eller i dålig sömn. Fel diet kan leda till demenssjukdomar, fel gener likaså och stress är verkligen inte bra för minnet. Vad handlar detta eskalerande hälsofokus om? **Merete Mazzarella** reflekterar kring hälsoappar som gör oss hälsofixerade. **Lena Marander-Eklund** skriver om kvällstidningarnas känsloladdade löpsedlar där såväl oroande som hoppningivande hälsobudskap fungerar som effektiv marknadsföring att sälja tidningar.

I den sista texten i detta nummer skriver **Fredrik Nilsson** om hur vårt förhållningssätt till tid förändrats historiskt. Mätande av tid har haft olika syften kopplade till livets praktiska och religiösa göromål. Vällingklockan, kyrkklockan och fabriksvisslan har alla varit del av en gemensam livskontext. Idag präglas vardagen av ökande tidspress och teknologisk effektivisering. Men strävan att med ny teknologi ”spara tid” verkar bara göra oss mera stressade. För att hantera tidspressen i vardagen finns idag tidscoacher, smarta klockor och appar som ska hjälpa oss att hål-

la ordning på vår tidsanvändning. Nilsson beskriver en förändring där tidsmätandet förr handlat om gemensamma livsuppgifter till att tidsmätandet idag blivit ett inälvant fokus på självet.

Slutligen, hur skulle Hippokrates ed låta om vi formulerar om den enligt samtidens tankesätt? Kanske ungefär så här:

Jag svär vid våra mångåriga och olika regeringars vilja att effektivisera vården, att jag så vitt jag förmår och mitt förstånd räcker skall hålla denna min ed och denna min förpliktelse.

Efter förmåga och omdöme skall jag eller en chatrobot på fem minuter vidtaga dietetiska anordningar till gagn för de sjuka, och vad som kan skada eller göra dem ont skall jag söka avvärja på fyra minuter.

I den vårdinstans med oändliga korridorer där jag som läkare byter mottagningsrum varje timme och där chatroboten och jag ingår vill jag eller roboten under tre minuter ingå till fromma för den lidande. Detta är ett automatiskt meddelande och det går inte att svara på detta meddelande.

Ylva Gustafsson är chefredaktör för *Ikaros* och forskare i filosofi vid Åbo Akademi.