



Socialmedicinsk tidskrift

Sjuttioåttonde årgången nr 5 2001

Redaktion

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig
utgivare

Ann Appelgren, redaktionssekreterare

Socialmedicinsk tidskrifts styrelse

Peter Allebeck, prof i socialmedicin, Göteborg

Kristina Alexandersson, univ. lektor, Linköping

Lars Olov Bygren, prof i socialmedicin, Umeå

Kerstin Ekberg, prof vid RAR, Linköping

Jan Ekholm, prof i medicinsk rehab, Stockholm

Sven-Olof Isacson, prof i socialmedicin, Malmö

Leif Svanström, prof i socialmedicin, KI, Sthlm

Riskens många ansikten

Detta temanummer av Socialmedicinsk tidskrift ägnas åt begreppet Risk framförallt inom samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning. Temanumret har kommit till efter samtal mellan professor Claes-Göran Westrin och mig kring utvecklingen av riskmedvetandet i vår del av världen, inte minst som ett resultat av en alltmer avancerad och utvecklad teknologi. Vi enades om att begreppet Risk är vårt särskild uppmärksamhet eftersom det har så många ansikten. Risk tolkas på många olika sätt inom vart och ett av de områden där det används och studeras. Inte minst gäller det vid information om risk i skilda hälso- och sjukvårdsammanhang.

Riskbegreppet har under lång tid intresserat forskare från olika discipliner. Det verkar finnas en gemensam syn på dagens moderna västerländska samhälle som en riskkultur. Den kände samhällsforskaren Anthony Giddens säger exempelvis att riskbegreppet har blivit grundläggande för det sätt på vilket såväl lekmän som tekniska specialister organiserar sin värld (1991:3). Experter från olika specialområden tänker i termer av risk och riskvärdering i sin dagliga verksamhet. Medicinska specialister och andra forskare producerar det material som används för att förmedla 'riskdiagnoser' eller ge sannolikhetskalkyler kring risk till samhällsmedborgarna. Information kring risker är oftast beräkningar som är gjorda på populationsnivå och inte på enskilda individer, något som kan förorsaka grava feltolkningar både hos

lekmän som söker förstå sina egna risker, men också hos professionella vid information om individuell risk. Risker måste kommuniceras så att de kan tolkas, upplevas och förstås av människor från helt olika skikt i samhället. Att man ständigt i detalj dokumenterar och följer exempelvis hälsorisker kräver en utvecklad informationsapparat såväl inom institutioner av skilda slag som exempelvis olika medier.

Sociologen Ulrich Beck menar att en medborgares förståelse av, och kunskaper om, de olika slags risker som är förknippade med hans/hennes liv är inbäddade i hans/hennes livsstil (1992:52-53). Kunskapen om riskfaktorer är dessutom mycket tidsbunden; "We might recall that smoking was once advocated by some sectors of the medical profession as a relaxant while red meat, butter and cream were said to build healthy bodies" (Giddens, 1991:121).

Den brittiska antropologen Mary Douglas (1986), har karaktäriserat 'risken' som idé som ett centralt kulturellt konstruerat fenomen i vår tid, en konstruktion som inte existerade innan slutet av förra århundradet. Mary Douglas talar om en 'riskens filosofi' vilken innebär att man intar en sekulariserad syn på livet där Gud är borta från scenen, överlämnande kontrollen över händelser helt och hållet i människans hand. Detta blir en logisk följd av en syn på livet som rationellt och möjligt för samhällen och för enskilda individer att dirigera. I dagens samhälle uppfattas händelser som styrda av fysiska lagar eller dikterade genom sannolikheter där människan i viss utsträckning kan påverka det som sker. Under det senaste århundradet har analysen av sannolikheter utgjort basen för den vetenskapliga kunskap som omformat bevisens natur, kunskapens natur, auktoritetens natur och logikens natur. Varje process och varje handling har sin sannolika vinst eller förlust. Det står klart att sannolikhetsteorin försett oss med ett speciellt sätt att tänka på våra liv. På så sätt kan händelser förutspås och kontrolleras om människor inte utsätter sig för oacceptabla risker. Ser vi tillbaka på vår historia var det inte länge sedan orsakssammanhangen såg helt annorlunda ut. Människor var utlämnade till makter och krafter som låg utanför deras kontroll. Så är fortfarande fallet i många samhällen även idag.

Douglas hävdar att användningen av ordet risk i stället för fara eller hot har den retoriska effekten att skapa en aura av neutralitet och därmed ge begreppet vetenskaplig legitimitet. Paradoxalt nog tillåter just detta att uttalanden om risk innebär att man kan lägga det moraliska ansvaret på enskilda individer, något som inte var lika lätt under tidigare samhällsordningars spådomsprocesser. Faror som byts ut mot risker associeras inte på samma sätt med en medlare som ett orakel eller det övernaturliga utan placeras som enskilda människors moraliska ansvar. Risk blir, i Mary Douglas sätt att se, en resurs genom vilken människor kan hållas ansvariga (1990). Samtidigt kan vi idag se att den nya genetiken givit människor mindre ansvar och mera av det ödesberoende som var vanligt i historisk tid. Men även i dessa frågor ger tekniken löften om lösningar. Om ej genom genterapi så med hjälp av gentester och tidigt avbrutna graviditeter. Ytterst ligger dock avgörandet i den enskildes händer och för att kunna ta de

stora besluten måste människor kunna ta in ny kunskap och förstå något av de risker som finns.

Riskbedömning är en företeelse som utvecklats under andra världskriget och är en teknik som ursprungligen var avsedd att användas i begränsade och praktiska sammanhang. Metoderna har under tidens gång spritts till många områden i det postmoderna samhället. I ena extremen av ett risk-spektrum finns de storskaliga farorna som har att göra med mänsklighe-tens överlevnad. De är sådana saker som miljökonsekvenserna av en glo-bal uppvärmning, uttunningen av ozonlagret, utvecklingen av den globala energianvändningen, föroreningar med lång livstid, kärnkatastrofer och tanken på utomjordiska bakterier, virus som drabbar jorden genom män-niskans kontakter med andra planeter etc, etc. I den andra extremen av riskspektrum blir vi varnade för de faror som lurar i den omedelbara närhe-ten, i miljön i och utanför kroppen. Det handlar om livsstil och berör mikro-skopiska patogener som ger dödliga och kroniska sjukdomar (HIV virus är ett exempel, antibiotiska resistent bakterier ett annat). Konsumtion av viss föda som kan orsaka sjukdomstillstånd (kolesterol/hjärt-kärlsjukdom), an-nan föda kan innehålla osynliga bekämpningsmedel t ex grönsaker som antingen genmodifierats eller besprutats. Människor i västvärlden har bör-jat undvika sådant som tidigare associerades med lust; alkohol, tobak, kaffe, solen och till och med sex. Till sist påminns vi om den egna kroppens gener vilkas mutationer hotar vår hälsa. Var och en av de undersökningar som görs utsätter människan för nya hot. Listan av hot som vi alla i västväldens länder utsätts för tycks oändlig.

I andra länder utanför västvärlden kan man se hur människor också ut-sätts för risker genom att de inte har tillgång till den hjälp och vård som skulle behövas. I vår del av världen kan vi just genom att vi har god tillgång till hälso- och sjukvård faktiskt också uppleva oss stå inför nya former av risker. I och med tillgången till alltmer förfinade metoder att söka osynliga samband inom kroppen skapas också en större osäkerhet bland männis-kor när det gäller den egna hälsan och efterfrågan på hälsoundersökningar och bekräftelser på att man är frisk ökar (Sachs 1995, 1996, Adelswärd & Sachs 1996, 1998). Man menar i västvärlden att hälsoundersökningar i stor skala kan identifiera sjukdomar innan symtomen uppträder, vilket ger tid att behandla eller förebygga dem. Man antar att människor måste ha kunska-per om sådana dolda sjukdomar för att kunna handla i avsikt att skydda sig mot dem. Förutom de hälsoekonomiska vinsterna som kan följa av hälsokon-trollerande verksamhet innebär relationen mellan samhällets tal om risk och dess strategi för diagnostisk testning en synergi; människor uppmanas att ta tester därför att de är i riskzonen för att utveckla en sjukdom och statistiken som produceras från sådana testdata ger stöd åt eller omfor-mulerar utvärderingar av riskfördelningen i populationen. Man kan påstå att statistisk risk är kvantitativ, objektiv och relativt okomplicerad medan upplevd risk är kvalitativ, subjektiv och mycket komplicerad. Den kliniska medicinens riskhantering kan ses som en komplex relation mellan dessa två (Sachs 1998, Sachs, Taube, Tishelman 2001).

Men är det egentligen möjligt att veta vilka risker som möter oss i framtiden? Den frågan ställer sig olika forskare men också människorna i västvärlden som blivit vana vid att tänka på sina liv och sin omgivning i termer av risk. Själva riskbegreppet har fått helt nya dimensioner under de senaste årtiondena och ingår i ett sätt att se på livet som hade varit otänkbart för en tidigare generation. Den innebörd av risk som avsåg en chans individer tog med förhoppningar om att vinna något viktigt och avgörande, har idag så gott som helt försvunnit ur betydelsen av begreppet. Att ta en risk var förr detsamma som att ta en chans och detta gjorde man - man chansade - för att åstadkomma något bättre, en vinning. Man omfattade risken med möjligheterna av såväl förlust som vinst. En viss kalkylering av vinster och förluster kombinerades.

Idag har vi börjat använda ordet risk på ett nytt sätt. Risk innebär i de flesta fall något negativt som vi upplever oss utsatta för. En risk innebär oro, fara och osäkerhet inför framtiden. Risk verkar finnas oavsett vad vi gör och hur vi väljer. Risk är något som vi kan vara ansvariga för själva men också något som vi utsätts för. Vi löper en risk, utan att kunna göra något åt den. Risk på eget ansvar eller risk utan eget ansvar är inbyggt i de budskap som ständigt omger oss via massmedia men också inom hälso-och sjukvården. Vi utsätter oss för en risk genom att göra vissa saker som anses onyttiga; röka, bo i storstäder, äta fet mat, dricka alkohol, ha för mycket stress mm. Vi utsätter oss också för en risk genom att inte göra vissa saker som anses nyttiga eller förebyggande; exempelvis motionera, äta fiberrik mat, regelbundet undersöka bröstet, genomgå preventiva hälsoundersökningar, mm.

När man talar om risk i vårt samhälle, inte minst inom sjukvården, kan man urskilja tre huvudsakliga perspektiv. I det första ser man risker som hälsofador som är riktade mot populationer genom miljöpåverkan t ex avgaser, kärnavfall och giftiga utsläpp. Här ser man risk som något utanför människan i sådana skeenden som kan vara svåra för den enskilda individen att göra något åt eller kontrollera. I det andra perspektivet ses risk som ett resultat av livsstilsval som människor gör, vilket innebär att man ser det som möjligt att själv kontrollera. Ett tredje perspektiv som nu börjat bli påtagligt och synligt i och med framstegen i den medicinska teknologin är också den risk som man bär med sig exempelvis genom det genetiska arvet. Teknologins utveckling för på detta sätt med sig nya risker. Detta innebär i sig inte att teknologi är av ondo utan att den leder till en ny medvetenhet och nya dilemman för de inblandade parterna.

Ett av dessa dilemman gäller information om den komplicerade medicinska forskningen kring människan. Specialist kunskap, oavsett om den internt anses säker eller osäker, kan inte ses som något absolut, i den mening att den går att lyfta över i ett opåverkat skick från ett sammanhang till ett annat. All ny kunskap och all information innebär alltid en överföring, vi kan kalla det för transformation, från ett sammanhang till ett annat och måste i varje steg på vägen tolkas, översättas och förstås av den som ska leva med den, använda den eller föra den vidare. Kunskapen måste tolkas och förstås in i ett livssammanhang där människors erfarenheter ger den

dess innebörd och kraft. Och det sker alltid på människors egna villkor. Några exempel på detta finns med i temanumret.

Den humanistiskt/samhällsvetenskapliga forskning som presenteras i detta temanummer kring Risk och hälsa spänner över människans hela livscykel. Birgitta Hellmark Lindgren som är doktorand vid Kulturanthropologiska institutionen, Uppsala Universitet, hävdar i sin artikel att det inte var lika farligt att vara gravid på 60-talet som det är idag. Då åt blivande mammor blodiga biffar, ädelostar och gravad lax med god aptit. Idag är det farligt att äta ädelost som kan innehålla listeriabakterier, rött kött kan orsaka toxoplasmos etc etc. Det är vår kunskap om olika risker som förändrats. Artikeln rör sig kring ansvar och oro och identifierar några situationer där risk och fara aktualiseras vid graviditet och födande. Artikeln bygger på en studie som är grundad i långt antropologiskt fältarbete och som ingår i ett påbörjat avhandlingsarbete.

Victoria Wibeck som är doktorand vid Tema Kommunikation, Linköpings Universitet, arbetar nära språket i sina analyser av samtal kring risk. Hon tar i sin artikel upp hur människor ser på risk i samband med graviditet i ett samhälle som präglas av tilltro till teknik. Hon menar att människors riskmedvetenhet ökar i och med att den medicinska tekniken blir alltmer avancerad och vanligt förekommande bland annat i samband med fosterdiagnostik. Hur människor kommunicerar kring detta är fokus i artikeln och olika typer av narrativ analys används på data som samlats in i s k fokusgrupper.

Sonja Olin-Lauritzen som är senior forskare/docent vid Pedagogiska institutionen, Stockholms Universitet, arbetar bland annat med förebyggande hälsoarbete som sitt forskningsfält. I denna artikel fokuserar hon på överkänslighet hos barn. Barnets utsatthet i det västerländska samhället har diskuterats under senare år med avseende på just överkänslighet och allergier. Alla föräldrar nås av information om den ökande förekomsten av barnallergi, och vad man kan göra för att förebygga att det egna barnet blir allergiskt. Hennes riskdiskussion gäller hur risk på en samhällelig nivå relaterar till det egna familjelivet och menar att hur dessa nivåer förhåller sig till varandra utgör ett centralt tema i förståelsen av risk.

Viveka Adelswärd, professor i kommunikation vid Tema Kommunikation, Linköpings Universitet och jag, som också är knuten som senior forskare till detta tvärvetenskapliga Tema, har under ett antal år samarbetat kring frågor som rör olika former av hälsokommunikation där risk behandlas. Vi har under årens lopp intresserat oss för hur information om hälsorisker kommuniceras, tolkas och förstås av de inblandade parterna. Vårt fokus har hela tiden legat i en kombination av samtalsdata och ett vidare perspektiv av det sammanhang där samtalet äger rum. I denna artikel diskuterar vi hur samtal mellan läkare och personer som söker kunskap om årtlig risk bär på nya dilemman. Vi menar att inte bara läkaren utan också den som söker kunskap om familjens risk måste ikläda sig budbärarens roll, en roll som innebär såväl makt som maktlöshet.

I och med att genetiken utvecklats har alltfler sjukdomar kunnat studeras

utifrån arvsanlag. En sådan sjukdom är Alzheimers sjukdom där risken för att drabbas nu börjar bli möjlig att kartlägga tidigt i livet. Nina Gårevik vid Institutionen för klinisk neurovetenskap och Allmänmedicin ingår i ett team som forskar kring diagnostik vid Alzheimers sjukdom. Hon bearbetar de data som finns att tillgå med frågor kring risk och etik och ger en bild av detta svåra forskningsfält som blickar framåt.

David Finer är medicinjournalist och licentiat i medicinsk vetenskap vid Karolinska Institutet, Stockholm, och är den som får sista ordet i detta temanummer kring Risk. Han spänner över ett brett fält som i all sin kreativitet och sina starka argument sätter riskfrågan i såväl samhällelig som individuell belysning. Han gör detta genom sina insikter i den mediala världen. Som enskilda individer är vi i vår västvärld starkt beroende av hur forskningsresultat presenteras i media. Vi kan inte värja oss mot sådant som både kan läka och skada oss. David Finer får oss att se hur den komplexa väv av information som genomgår olika sammanhang för tolkning är det utbud vi har att ta ställning till. I situationer av lidande och sjukdom har vi inga val. I risksamhället blir vi alltmer beroende av dem som förser oss med kunskap, kunskap som skapas långt borta från det som är vår värld.

REFERENSER

- Beck, U. 1992. Risk Society. Towards a new modernity. London: Sage.
- Douglas, M. 1992. Risk and Blame. London: Routledge and Kegan Paul.
- Giddens, A. 1991. Modernity and Self. Identity: Self and Society in the Late Modern Age. Stanford, Calif.: Stanford University Press.
- Sachs, L. 1995. Is there a Pathology of Prevention? Implications of visualizing the invisible in Screening Programmes. Culture, Medicine & Psychiatry, 19, 503-525.
- Sachs, L. 1996. Causality, Responsibility and Blame - core issues in the cultural construction and subtext of prevention. Sociology of Health and Illness, 18; 632-652.
- Adelswärd, V. & L. Sachs 1996. The Meaning of 6.8: numeracy and normality in health information., Soc Sci & Med 43:8;1179-1187.
- Adelswärd, V. & L. Sachs, 1998. Risk Discourse: Recontextualization of numerical values. Text 18;2;191-210.
- Sachs, L. 1998. Att Leva med Risk: fem kvinnor, gentester och kunskapens frukter. Stockholm: Gedins Förlag
- Sachs, L. 1999. Knowledge of no Return: getting and giving information about genetic risk. Acta Oncologica 38:735-741.
- Sachs, L., Taube, A., Tishelman, C. 2001, Risk in Numbers: Difficulties in the Transformation of Genetic Knowledge from Research to People. Acta Oncologica. 40:4;445-453.

Lisbeth Sachs

Gästredaktör för detta temanummer är Lisbeth Sachs som är docent i socialantropologi och som under många år forskat kring medicin och hälsa. Hon är seniorforskare knuten till Tema Kommunikation, Linköpings universitet.