

Att oroa sig för antibiotikaresistens

Kulturella föreställningar kring ett läkemedel

Kristofer Hansson

Kristofer Hansson, docent i etnologi, Institutionen för socialt arbete, Malmö universitet
E-post: kristofer.hansson@mau.se

Idag är bakteriers växande resistens mot våra vanligaste antibiotika ett växande hot mot både den individuella hälsan och den globala folkhälsan. Det är ett hot som i utredningar och media beskrivs som ett skräckscenario. Men hur påverkar hotet människors förhållande till antibiotikan? I denna studie analyseras 102 frågelistsvar och hur dessa innehåller berättelser om människors oro att antibiotikan inte ska vara verksam i framtiden. I berättelserna finns också kulturella föreställningar som pekar ut "De Andra" som ansvariga för utvecklingen, dessa kan vara läkarna som skriver ut för många recept, föräldrar som kräver antibiotika till sina barn eller andra länder som säljer antibiotika utan recept. I materialet framgår det också att kvinnor oftare beskriver detta hot som en oro inför framtiden än vad männen gör.

Today, bacteria's growing resistance to our most common antibiotics is a rising threat to both individual health and global public health. This is something that is described as a scare scenario in investigations and the media. But how does the threat affect people's relation too antibiotic? In this study, 102 questionnaire responses are analyzed and how these contain narratives about people's concerns that the antibiotic should not be effective in the future. In the stories there are also cultural conceptions that point out "The Other" as responsible for the development, these can be doctors who prescribe too many prescriptions, parents who demand antibiotics for their children or other countries that sell antibiotics without prescriptions. The material also shows that women more often describe this threat as a concern for the future than men do.

Inledning

Hos de flesta vuxna människor i Sverige finns det idag en medvetenhet om att det är en övervägande risk att antibiotikan inom en snar framtid kan mista mycket av sin läkandekraft på grund av resistent bakterier. Det är ett hot mot både den individuella hälsan så väl som folkhälsan globalt. En bidragande orsak till medvetenheten har varit den information om riskerna med onödig antibiotikaanvändning som myndigheter och medier förmedlat främst de senaste åren. Det ser ut som att informationen har haft effekt i Sverige (jfr. Rönnerstrand m.fl. 2016). Ber man allmänheten beskriva detta hot verkar man inte bara vara medveten om det framtida hotet, utan med hotet finnas också en oro att det kanske är försent. Så här skriver en kvinna född 1959:

Jag tror tyvärr det finns risk för att antibiotikan kan sluta fungera – det har ju redan hänt för vissa preparat och behandlingar. Det är inte så fruktansvärt länge sen t.ex. en lunginflammation var livsfarlig och det skulle naturligtvis vara förfärligt om vi skulle hamna i en sådan situation igen. Som förälder har jag flera gånger varit tacksam för att det idag är så enkelt att få hjälp när barnen drabbas av lunginflammation, öroninflammation och annat. Tack och lov att antibiotika finns! Och tack och lov att vi har tillgång till bra och (nästan) fri sjukvård!

I detta svar är det inte bara en oro om framtiden, utan också en berättelse nära förknippad med en mer existentiell känsla av att livet skulle kunnat ha utvecklats på ett helt annat sätt om inte antibiotikan hade funnits. Det kan vara att man som kvinnan refererar tillbaks till en tid innan antibiotikan var uppfunnen och människor dog av lunginflammation. På detta sätt vävs medicinska kunskaper om antibiotikan ihop med kulturella föreställningar om antibiotikan och dess läkande krafter (jfr. Kleinman 1988).

I denna artikel analyseras ett större material bestående av så kallade frågelistsvar, vilket är skriftliga svar på en lista med öppna frågor distribuerade via Folklivsarkivet, Lunds universitet, under 2017 och 2018.¹ Utifrån dessa svar undersöks hur svararna argumenterar för en tro på att forskningen kommer finna en medicinsk lösning på den allt mindre verksamma antibiotikan alternativt att man som kvinnan inte ser att en sådan lösning kommer. Det är svar som har sin utgångspunkt i ett medicinskt problem, men där argumenten och perspektiven bygger på kulturella föreställningar om vad ett hot är. Syftet med undersökningen är att undersöka dessa kulturella föreställningar som är relate-

1. Studien som frågelistan ingår i var finansierad av Crafoordska stiftelsen. Även Erik Philip-Sörensens stiftelse och Pufendorfinstitutet har bidraget med forskningsmedel. Ett stort tack för stödet och möjligheterna att bedriva denna forskning! Jag vill också tacka Gabi Louisedotter vid Folklivsarkivet vid Lunds universitet för kunnig hjälp att utforma frågelistan. Studien är godkänd av etikprövningsnämnden (Dnr 2017/744).

rade till hotet om antibiotikans verkan i framtiden och hur man resonerar om vem som bär ansvaret för denna utveckling. Studien undersöker därmed människors kulturella föreställningar om antibiotika och detta läkemedels roll för den individuella hälsan och för folkhälsan.

Metod och material

Empirin till studien har samlats in under 2017 och 2018 via frågelistan ”Om antibiotikan slutar fungera”, som distribuerades av Folklivsarkivet vid Lunds universitet. Utgångspunkten för frågelistan är antibiotikans centrala roll inte enbart för den individuella hälsan, utan också i folkhälsofrågor som rör både grundläggande och avancerad medicin. Den metod som frågelistan utgår från är att de så kallade meddelarna skriftligt besvarar ett antal öppna frågor (Hagström & Marander-Eklund 2005). Metoden möjliggör mer fria och resonerade svar och frågelistan kan därmed liknas vid en intervju, förutom att forskaren inte kan ställa motfrågor samt meddelaren kan ta god tid på sig för att besvara frågorna. Utöver att de fasta meddelarna fick frågelistan med post, annonserades den också på Folklivsarkivets hemsida och var där möjlig att besvara via ett digitalt formulär. Sammanlagt inkom 51 svar från de fasta meddelarna och 51 svar inkom från de som besvarade frågelistan via internet. De fasta svararna är äldre, många över 60 år, och har en stor erfarenhet av att besvara frågelistor. Många av svaren är utförligt skrivna och kan sträcka sig över några A4 sidor. Svaren från det digitala formuläret är kortare och meddelarna är yngre. Detta gör att det gemensamma materialet har en jämn åldersfördelning. Det var också en jämn fördelning av kvinnor och män som svarade.

Ett tema i frågelistan är ”Antibiotika och vård i framtiden” där följande scenarier och frågor ställs: ”Tror du att antibiotikan kommer att sluta fungera så att vården inte kan behandla vanligt förekommande infektioner eller vad tror du kommer att hända? Kommer vetenskapen att kunna lösa problemet innan det drabbar oss? Beskriv gärna dina egna erfarenheter av vården idag!” Frågorna var medvetet provocativa för att mana meddelarna att ta ställning och svara resonerande och därmed minska risken för korta ja och nej svar. Svaren som inkom spänner över stor vidd och har i analysen tematiserats utifrån att svararna skriver fram olika typer av berättelser om antibiotika, hot och hälsa (jfr. Winroth 2004). Berättelser ses i undersökningen som en tankeform som kan användas för att förmedla meningsfulla sammanhang och förstå förändring (jfr. Gripsrud 2011).

Ett framtida hot mot folkhälsan

Ett allt större hot mot den globala folkhälsan är bakteriers växande resistens mot våra vanligaste antibiotika (jfr. WHO 2014, AMR Review 2016). Idag målas

olika skräckscenarier upp i både seriösa utredningar och i media, men också i den underhållande populärkulturen, för vilken verklighet morgondagens medborgare kan tänkas möta (jfr. Brenthel & Hansson 2017). Dessa scenarier kan liknas vid en igenkännande berättelse med hög förutsägbarhet som beskriver en intertextuell historia hur den aktuella situationen har utvecklats och hur framtiden kan te sig om inget görs (jfr. Fiske 1997, Gripsrud 2011). Det är berättelser som ofta beskriver en annalkande kris eller en kommande apokalyps (jfr. Arvidson m.fl. 2013), berättelser om stora folkhälsoproblem i en nära framtid. Men vilka berättelser av framtiden finns bland allmänheten? Genom att analysera allmänhetens berättelser undersöks de kulturella föreställningar som kopplas till antibiotikaresistens (Larsson & Fagrell 2010). Ett viktigt teoretiskt perspektiv för att analysera dessa berättelser är termen ”De Andra” och hur berättelserna om hot ofta fokuserar på att det är andra individer, grupper, verksamheter eller till och med länder som utgör hotet. Genom att på detta sätt berätta i bestämda kategorier med fokus på ”vi” som använder antibiotikan rätt och ”De Andra” som använder den felaktigt, ”Vi” som kan kontrollera de resistenta bakterierna och ”De Andra” som har tappat kontrollen över dessa bakterier, skapas också berättelser om vad som ska uppfattas som ordning och kaos samt rent och smutsigt i vårt samhälle (jfr. Lévi-Strauss 1969, Douglas 1997, Ehn & Löfgren 1982). Centrala kategorier för att förstå hur människor förhåller sig till den individuella hälsan och till folkhälsan.

Det löser sig, eller?

Precis som kvinnan i den här artikelns inledning utgår från att det inte är ”så fruktansvärt länge sen t.ex. en lunginflammation var livsfarlig”, jämför många av meddelarna hotet med en historisk tid när antibiotikan inte fanns att tillgå. En man född 1986 skriver att han är ”väldigt orolig för att den livsviktiga antibiotikan ska sluta fungera, och tankarna vandrar ofta tillbaka till 1700- och 1800-talet, då de enklaste sjukdomar kunde döda stora som små”. Att på detta sätt använda sig av det förgångna är något som också återfinns i mediernas sätt att rapportera om problemen med antibiotikaresistenta bakterier (Brenthel & Hansson 2017). Genom att jämföra med en tid före antibiotikans uppkomst framstår framtiden som mycket mer hotfull för mänskligheten. Också de sjukdomar som idag kan botas, blir med historien i backspegeln livshotande.

Att vara orolig för framtiden återfinns också i de svar som inte använder sig av detta tillbakablickande. Så här dystopiska ser en kvinna född 1991 på antibiotikans framtid: ”Jag tror absolut att antibiotika kommer sluta fungera, vi får i oss det alldeles för mycket, bland annat från oväntade håll som kött vi äter mm. Jag är osäker på om vetenskapen kommer kunna lösa problemet, förhoppningsvis”. Här blir det snarare konsumtionen av bland annat kött som målas upp som

en risk för den hotfulla utvecklingen. Vad som också är centralt i detta svar är den osäkerhet som kvinnan har inför att vetenskapen kan komma att lösa detta problem. Denna oro återfinns också bland de äldre meddelarna, där en kvinna som är född 1948 skriver: ”Ja, jag är mycket rädd för att antibiotikan slutar fungera. Tveksam till om vetenskapen hinner lösa problemet.” Rädslan och oron blir i kvinnans resonering sammanvävt med hennes syn på vetenskap och att problemet inte kommer lösas. Trots detta svar är kvinnan positiv till dagens hälso- och sjukvård och skriver i meningen direkt efter: ”Annars har jag personligen bara goda erfarenheter av sjukvården idag.” Oron behöver alltså inte ha en koppling till ens egna erfarenheter av hur man blivit bemött inom sjukvården.

De flesta som känner oro inför framtiden bland svararna är kvinnor. Detta överensstämmer med tidigare studier som mer statistiskt har kunnat visa att oron är större bland kvinnor, en oro som ökar med hög utbildning och om man konsumerar mycket nyheter (Rönnerstrand m.fl. 2016). I materialet som samlats in till denna frågeliststudie är det endast cirka tio procent av männen som upplever framtiden som hotfull. När det kommer till att vara mer hoppfull till att vetenskapen kommer lösa problemen med antibiotika fördelar det sig mer jämnt mellan kvinnorna och männen i det insamlade materialet. Hur resonerar då kvinnor respektive män för ett framtida hot?

Så här positivt skriver en man som är född 1981: ”Jag har en stark tro på vården idag. Förhoppningsvis så kan information nå de som använder antibiotika i onödan. Det handlar om upplysning. I alla fall tillräckligt länge för att vetenskapen ska kunna hinna ikapp.” Här framkommer inte de dystra framtidsutsikterna som finns i de andra svaren, utan denna man tror både på att informationen kan hjälpa till att bromsa utvecklingen och att vetenskapen ska utveckla nya möjligheter att behandla de som idag drabbas av resistent bakterier.

En kvinna, som inte uppger sin ålder, har en positiv syn på framtiden och skriver att hon tror att forskningen kommer lösa problemet. Samtidigt poängterar hon att detta inte får gå ut över andra: ”Det är bra att vården drar sitt strå till stacken för att minska användningen men det får inte leda till att patienter inte får antibiotika där det behövs/finns risk för komplikationer.” I resonemanget finns ett perspektiv på vikten att vara restriktiv med antibiotikan och ta ansvar för förskrivningen, att det helt enkelt är ett kollektivt ansvar. Detta är ett perspektiv som går igen i många andra svar, men där meddelarna samtidigt pekar ut andra som inte tar detta ansvar.

”De Andra” som missköter sig

I berättelser om en mörk framtid är det inte ovanligt att också peka ut grupper som anses bära ansvaret för den dystra utvecklingen. Det blir ”De Andra” som bär skulden för att det föreskrivs för mycket antibiotika eller att inte tillräckliga

insatser görs för att motverka utvecklingen (jfr. Lévi-Strauss 1969). För att förstå berättelsen om de framtida hoten måste också denna form av kategorisering av ett "Vi" och ett "Dom" tydliggöras eftersom det är kategoriseringen i sig som tydliggör och definierar vad det är för hot samhället står inför.

I frågeslitssvaren finns det en mängd olika "Dom" och en kvinna som är född 1949 och poängterar att problemen med de resistenta bakterierna kommer öka, menar också att det är dagens hälso- och sjukvård som inte har ordning på sina förskrivningar av antibiotika och att det finns krävande patienter: "Det föreskrivs alltför ofta antibiotika på tveksamma grunder. Det är faktiskt patienterna, som är otåliga och oroliga och vill bli friska NU. Läkarna på vårdcentralerna skriver ut mycket antibiotika mot s.k. banala infektioner. Patienterna 'kräver' det och hotar att annars anmäla doktorn för felbehandling och/eller byta vårdcentral." Här blir det "läkarna på vårdcentralerna" och "de otåliga patienterna" som definieras som de som är grunden till att utvecklingen ser ut som den gör. Sjukvården är för slapp och patienterna för påstridiga och okunniga för att veta sitt eget eller samhällets bästa.

Att på detta sätt lyfta fram sjukvården och/eller en speciell patientgrupp återkommer också i andra svar. En man född 1946 menar att det är specifikt barnfamiljerna som utgör problemet. Han skriver: "Samhället kräver lite av en snabbfix, man går till doktorn som skriver ut en tablett och så är man frisk direkt. Särskilt gäller det föräldrar med barn. Blir barnen sjuka har man inte tid att vara hemma med barnen en till två veckor utan det måste lösas på max två dagar." I svaret kan vi ana att det inte bara rör sig om en kritik mot barnfamiljer, utan också mot hur samhället idag är organiserat. Att det inte ges möjligheter för föräldrar att vara hemma med ett sjukt barn, utan att stressen och pressen tvingar fram ett negativt beslut. Men barnfamiljer som "De Andra" kan också vara mer preciserat, som i nästa svar som tar utgångspunkt i de föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn. Så här skriver en kvinna född 1957: "När sen många människor slutar vaccinera sina barn utsätter de oss för onödiga risker."

En annan central kategorisering riktar sig inte mot svensk sjukvård eller svenska barnfamiljer, utan mot andra länder. I dessa svar blir Sverige istället ett land som har kontroll på hur antibiotikan föreskrivs och därmed också på de resistenta bakterierna. I svaret från den här kvinnan född 1976 ställs Sverige i relation till de länder som inte har kontroll: "Jag tycker att det är bra att Sverige idag är mer restriktiva mot Ab, dock ser jag problematiken med att andra länder inte har samma förhållningssätt, där man i andra länder tex säljer salva med Ab el tabletter tex smärtstillande med Ab som är receptfria." Sverige målas här upp som ett land som genom recept kan kontrollera hur mycket antibiotika som föreskrivs. De andra länderna menar man har istället en mer oorganiserad verksamhet som dessutom använder sig av antibiotika på ett väldigt ospecific-

rat sätt i smärtstillande läkemedel och salvor. Här framställs antibiotikan som det farliga när det marknadsförs i produkter som inte tydligt är definierade för vad de är bra till. Det blir en flyttande gräns som av kvinnan upplevs som farlig och okontrollerad (jfr. Douglas 1997). Ett liknande svar ger den här kvinnan som är född 1991: ”Värden har ju blivit mer restriktiv i att skriva ut antibiotika. Problemet är väl att många andra länder i världen inte riktigt jobbar så, och jag känner rätt många människor som köper med sig antibiotika när de är på semester i andra länder där man kan köpa det över disk.” Här framställs Sverige tydligt som ett föregångsland i jämförelse med andra länder. Samtidigt är det ett svar som vill kategorisera några svenskar som oansvariga, nämligen de som köper med sig antibiotika hem när de är på semester.

Avslutning

Kvinnan som inledningsvis citeras i denna artikel berättar om sin oro för det framtida hot som en icke-verksam antibiotika utgör. Hon är inte på något sätt unik och i denna artikel analyseras hur enskilda individer, framför allt kvinnor (jfr. Rönnerstrand m.fl. 2016), skriver fram en berättelse om oro. Men oron är inte bara en känsla utan kan också synliggöra de kulturella föreställningar som finns relaterade till antibiotikan som läkemedel. Ett sätt som lyfts fram i analysen är att oron många gånger också handlar om att individen försöker peka ut vem som bär skulden till att de resistenta bakterierna ökar. Oftast handlar det om en form av kategorisering av ”De Andra”, vilket kan vara allt från de föräldrar som bara vill ha antibiotika för att barnen snabbt ska bli friska, till att handla om de länder där antibiotikan kan köpas utan recept. På detta sätt skapar berättelserna kulturella föreställningar som inte bara är relaterade till hotet om den verkningslösa antibiotikan, utan säger också något om vem som bär ansvaret för utvecklingen av antibiotikaresistens. Läkemedlet blir inte fritt från kulturella värden, normer och ideal, utan det är snarare genom läkemedlet som kulturen synliggörs (jfr. Hansson 2004). Ett sådant kulturellt värde är att också se mer positivt på den medicinska utvecklingen av antibiotika, något främst män verkar göra. Genom att analysera dessa skillnader i de kulturella föreställningarna kring antibiotika, kan också en kunskap om individers och grupperns förhållande till läkemedlet synliggöras. Det är kunskap som kan användas för att bevara antibiotikans centrala roll för den individuella hälsan och folkhälsan.

Referenser

AMR Review (2016). Antimicrobial resistance: tackling drug-resistant infections globally. London: The Review on Antimicrobial Resistance.

Arvidson, M., Geisler, U. & Hansson, K. (2013). Inledning. I: Arvidson, M., Geisler, U. & Hansson, K. (red.) *Kris och kultur: kulturvvetenskapliga perspektiv på kunskap, estetik och historia*. Lund: Sekel. [https://por-](https://por-socialmedicinsk.tidskrift.6/2019)

forskning och teori

- tal.research.lu.se/ws/files/35548469/Kris_och_kultur._Sekel.pdf (2019-10-14).
- Brenthel, A. & Hansson, K. (2017). Den postantibiotiska eran: Kulturella perspektiv på antibiotikaresistens. *Working Papers in Medical Humanities*, 3(1). <https://journals.lub.lu.se/medhum/article/view/18068/16360> (2019-10-07).
- Douglas, M. (1997 (1966)). *Renhet och fara: en analys av begreppen orenande och tabu*. Nora: Nya Doxa.
- Ehn, B. & Löfgren, O. (1982). *Kulturanalys: ett etnologiskt perspektiv*. Stockholm: LiberFörlag.
- Fiske, J. (1997). *Kommunikationsteorier: en introduktion*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Gripsrud, J. (2011). *Mediekultur, mediesambälle*. 3. uppl. Göteborg: Daidalos.
- Hagström, C. & Marander-Eklund, L. (red.) (2005). *Frågelistan som källa och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, K. (2004). Medicinen som fetisch: den symboliska betydelsen av astma- och allergimedicin. *Soci-
almedicinsk tidskrift*, 81(6), s. 531-538.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.
- Larsson, H. & Fagrell, B. (2010). *Föreställningar om kroppen: kropp och kroppslighet i pedagogisk praktik och teori*. Stockholm: Liber.
- Lévi-Strauss, C. (1969 (1949)). *The elementary structures of kinship*. Boston: Beacon Press.
- Rönnerstrand, B., Jagers, S. & Larsson, J. (2016). Vem oroar sig för antibiotikaresistens? I: Ohlsson, J., Oscarsson, H. & Solevid, M. (red.) *Ekvilibrium*. Göteborgs universitet: SOM-institutet. https://som.gu.se/digitalAssets/1579/1579391_vem-oroar-sig-f-r-antibiotikaresistens.pdf (2019-10-14).
- WHO 2014. Antimicrobial Resistance: Global report on surveillance. France: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf (2019-10-07).
- Winroth, A. (2004). *Boteberättelser: en etnologisk studie av boteprocesser och det omprövande patientskapet*. Umeå: Umeå universitet.