

## Screeningens kunskapsproduktion

Recenserad bok: Screeningens mångsidighet: dess möjligheter och utmaningar

Författare: Anette Wickström, Sofia Morberg Jämterud och Kristin Zeiler (red.)

Förlag: Nordic Academic Press, Lund, 2022

Screening är en central medicinsk praktik i modern hälso- och sjukvård och en källa till kunskapsproduktion. Screening är en del av hur den medicinska verksamheten organiseras och ”görs” i en vardaglig praktik och som har som mål att skapa kunskaper om patienter och patientgrupper. Det är kunskaper som används bland annat för att förhindra hälsoproblem för individen, men också bidra till en bättre folkhälsa i samhället. Förhoppningarna för vad denna kunskapsproduktion kan åstadkomma är därför stora. Samtidigt är det inte en helt okomplicerad kunskapsproduktion. I antologin *Screeningens mångsidighet: dess möjligheter och utmaningar* behandlas denna komplexitet i nio kapitel och där kapitlen belyser screeningens mångsidighet både empiriskt och teoretiskt.

Antologin är redigerade av Anette Wickström, Sofia Morberg Jämterud och Kristin Zeiler, alla verksamma i det växande fältet medicinsk humaniora. I deras inledning presenteras ett övergripande perspektiv på hur screening kan förstås utifrån medicinsk humaniora i relation till hur den som blir screenad uppfattar och hanterar denna form av kunskapsproduktion. Vad som lyfts fram är bland annat svårigheten att som sjukvårdspersonal informera om komplexa testresultat. Dessa testresultat kan många gånger vara en typ av abstrakt kunskap, långt ifrån individens egna erfarenheter av en mer vardaglig relation till den egna kroppen. En sådan komplexitet är hur risk på befolknings- respektive individnivå ska hanteras. Medan den medicinska kunskapsproduktionen skapar statistiska sannolikheter som bygger på ett stort befolkningsunderlag, ska den enskilda individen förhålla sig till risker på en individnivå. Här kan erfarenheter av den egna kroppen bli central, men också de normer och ideal som finns i samhället kring screening. Antologins olika kapitel berör denna typ av problematik mycket ingående och med stor variation. Ett sådant återkommande tema i många av kapitlen är individens eget ansvar i relation till den kunskap som screeningen skapar och därmed också de beslut individen kan tvingas behöva ta i form av behandling eller fortsatt monitorering.

I Anette Wickströms inledande kapitel återfinns en motberättelse mot denna typ av kunskapsproduktion på gruppnivå. I hennes kapitel undersöks aktörsberättelserna från ungdomar om bland annat psykisk ohälsa och hur den står i kontrast till vad hälsoenkäter förmedlar. Hälsoenkäter används för att screena barn och unga för psykisk ohälsa. Det blir en form av kunskapsproduktion som ofta används för att statistiskt peka på att ungas besvär ökar. Med det riskerar

att skapa, som Wickström skriver, ”en förskjutning från ett fokus på problematiska situationer och svåra hemförhållanden, till ett intresse för barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa” (s. 35). Det blir en form av besvär utan kontext. Snarare argumenterar Wickström att det är centralt i ett folkhälsoarbete att snarare se barns och ungdomars aktörskap istället för bara de brister som framkommer i screeningen.

I Ericka Johnsons kapitel om screening för prostatacancer och i Martin Gunnarsons kapitel om screening om kognitiv svikt återfinns många exempel på de svårigheter som kan uppstå både för den screenade individen och för personalen som ska förmedla resultaten. Genom screeningens kunskapsproduktion riskerar individen att bli en potentiell patient och som patient och därmed också en möjlig bärare av sjukdom. Som patient förväntas individen också ta ett eget ansvar. Men som både Johnson och Gunnarson pekar på kan det vara tydligt vad detta ansvar bör vara om kunskapen om sjukdom är abstrakt och svårtolkad. Detta drabbar också personalen och Gunnarson poängterar att vid negativt testresultat kan personalen bli en central aktör för att hjälpa patienten att hantera sitt nya patientskap.

I kapitlet ”Sårbarhetens ansikte: Anlagsbärarscreening inför graviditet” lyfter Sofia Morberg Jämterud fram de nya möjligheter som öppnas upp med modern genteknik. Anlagsbärarscreening växer internationellt och gör det möjligt för att par inför graviditet kan screena för olika anlag och på så sätt förekomma sjukdomar. Detta kan minska framtida lidande, men öppnar också upp för svåra beslut som kan behöva tas i relation till den riskbedömning som anlagsbärarscreening genererar. Det är beslut som kan behövas tas i relation till sjukdomars varierande allvarlighetsgrad och därmed blir, som författaren skriver, ”det etiska kravet att hindra lidande inte lika självklart” (s. 98). Den nya teknologin framtvingar en ny samhällelig förståelse av ”vilket lidande som anses legitimt att avvärja” (s. 101) helt enkelt.

I kapitel sex skriver Kristin Zeiler om testning och screening för covid-19 och argumenterar för ett större fokus på subjektets kunskap under pandemin. Inte minst för att bättre förstå individers levda osäkerhet i relation till den kunskap som genereras vid screening för covid-19. Detta är en argumentation som också återkommer i Bjørn Hofmanns kapitel om tre generella problem med screening, nämligen: 1) bristande noggrannhet på testerna, 2) överdiagnostik som leder till överbehandling samt 3) tillfälliga fynd av osäkerhet vid screeningstest. Båda kapitel berör därmed de svårigheter individen kan ha att förhålla sig till de svar som kommer från screeningen. Det finns en levd osäkerhet i relation till det egna livet och den egna kroppen som kan krocka med den kunskap som kommer från screeningen.

I kapitel åtta ger Lisa Lindén ett empiriskt exempel på vad detta kan innebära för kvinnor när de genomgår gynekologisk cellprovning. I kapitlet diskuteras kvinnors upplevelser av, som hon skriver, ”osäkerhet kring båda vad screeningen är till för och vad ett besked om cellförändringar och behov av vidare utredning innebär” (s. 151). Hur ska ett avvikande cellprov hanteras och hur ska osäkerheten kring provet förstås? Här berörs upplevelsen av egenansvar i relation till den kunskap som den gynekologisk cellprovningen skapar. Lindén argumenterar för att detta egenansvar behöver förstås som något relationellt snarare än individuellt. Alltså att det är i relation till andra i olika sociala sammanhang som vi också kan förstå hur individen känner och handlar till den kunskap som screeningen skapat. Hur vi pratar om ansvar och risk blir centralt, men också en förståelse för individens oro och ångest att hantera denna nya kunskap om den egna kroppen.

Det avslutande kapitlet är skrivet av Marit Solbjør och här undersöks de olika subjektpositioneringar som finns i diskursen om mammografi och som därmed är tillgängliga för de kvinnor som blir kallade till detta screeningprogram. Kapitlets empiri utgår från fokusgrupper med kvinnor i Norge och deras relation till mammografi. Solbjør finner tre subjektpositioneringar och den första handlar om att risken för bröstcancer framställer screeningen som något självklar för kvinnorna att delta i. Den andra subjektpositioneringen handlar om en moralisk solidaritetshandling med andra kvinnor. Att genomföra mammografi handlar inte bara om den egna risken att drabbas. Den sista subjektpositioneringen handlar om det ansvar den enskilde har i relation till välfärdssamhället och, som Solbjør skriver, ”de förpliktelsene dette gir for individene som innehar posisjonen som borger” (s. 176). Screening framställs inte bara som en möjlighet för individen, utan bär också på moraliska förpliktelser gentemot samhället.

Ett perspektiv som saknas bland de nio kapitlen är ett kritiskt funktionshinderperspektiv. Ett sådant perspektiv skulle kunna fördjupa diskussionen om vilka kulturella föreställningar om den ”normala” kroppen som screeningen genererar. Samtidigt finns det en mängd andra spännande teman i boken. Individens egenansvar är ett sådant återkommande tema, liksom individens svårigheter att förhålla sig till abstrakt kunskap om risk. ”Screeningens mångsidighet” är en bok som bör läsas av alla som arbetar med eller kommer i kontakt med screening.

*Kristofer Hansson*  
*Lektor i socialt arbete, docent, Institutionen för socialt arbete,*  
*Malmö universitet*