

Martin Fahlén – en oförtröttlig pionjär

Han har varit en energisk föregångare under diabetes guldålder. Från enorma datamaskiner till smidiga insulinpennor. *DiabetologNytt* har träffat Martin Fahlén – den missförstådda läkaren som satte patienten i första rummet.

Martin var tio år, året 1950, när han och kompisarna hjälptes åt att plugga upp Ekebysjöns så att de kunde låna hockey. Han trivdes ihop med sina vänner på Djursholms Samskola. Lagsport var Martins grej. Det enda han gjorde på egen hand var att måla och teckna. Skulle det ordnas affischer till skoldansen var det Martins jobb. Egentligen ville han bli konstruktör, eller kanske arkitekt. Men pappa sa nej, och sedan var det inget mer att orda om.

"Pappa trodde väl att jag skulle bli alkoholist och miserabel".

Vi träffas på Göteborgs Centralstation. Jag förväntar mig att möta en krokryggig och skötlig pensionerad diabetesdoktor och blir förvånad. Martin Fahlén är lång,

smal med sportig jacka, blå jeans och fast handslag. Jag förstär snart varför denne man har varit en passionerad pionjär i sitt fält.

Vi hittar ett lugnt förestånd på ett konditori mitt i stan och Martin tar fram en kopia av en poster från mötet *Treatment Patient Education* 2006 i Florens. Rubriken är "Sharing information with a patient in a diabetes management system". Längst upp i ena hörnet är ett foto från 1984 på honom själv och en patient intill en dataskärm. Det var det här Martin jobbade för under sin verkamma tid som invärtesmedicinare; utveckla dataprogram för att bland annat förbättra kommunikationen med diabetespatienter. Men resan började långt tidigare.

Martins första kontakt med yttre var genom sin pappa som var röntgen- och halvläkare. När pappa Torbjörn gjorde läkarbesök från sin morgontjänst i Stockholm följde Martin med och satt som en bränd och väntade i bilen. Martin, som hade upprepade näsblödningar, blev själv sin pappas patient. Trots att han åtkade att teckna och att hans mamma Tove tyckte att han skulle börja jobba med radiotjänst så var det pappans ord som gällde. Sonen skulle följa hans fotspår.

Parallellt med de medicinska studierna forskade Martin hos professor K-G Paul på Kemikern i Umeå. Efter ett par 1965 övergav han sina studier på fria radikaler och peptidhormoner. Martin var nygift med Eva. Hennes pappa, Sten Floderus, var överläkare i invärtesmedicin i Kungälv och kärleken förde Martin dit ner för att göra sin AT-tjänst. Han gick i svärfars fotspår och boe i Kungälv ätt idag.

Som ung läkare mötte Martin flera unga svåra sjuka diabetespatienter som skulle komma att sätta spår. En av dem var en kvinnlig

patient, i 20-årsåldern och nygift. Diabetes sjukdomen hade gjort henne blind och njuren kollapsat. Martin ville ge henne ett nytt organ, men fick nej. På den tiden hade forskningen ännu inte visat att transplantation var bra för diabetesjuka. Hon dog en plögsam död i urinförgiftning. Ätt därpå blev det accepterat att transplantera diabetesfall.

"Jag förstod då vilken hemsk sjukdom diabetes kan bli. Berättelsen illustrerar just att utvecklingen går framåt och att det som var intressant var grymt. Jag tror att personer som intresserar sig för diabetes idag har ett helt annat perspektiv – de har inte upplevt utvecklingen".

Det var inte enbart svårar som avgjorde vägen mot den breda intressemedicinen. Förklaringen kan spåras långt bakåt i tiden. Tillsammans med sin äldre bror Tom idrottade Martin som ung på ångpannan utanför familjens hus i Djursholms utanför Stockholm. De sade till varandra att de skulle bilda på med alla sporter utom curling – det var en gubbsport. De red, fiktades, löpte, simmade, kastade spjut och kula. Med grannpojkar skapade de ett fotbollslag med egna tröjor. Martin som därtill var ordförande i Djursholms Samskolas Idrottsförening gillade mångsidigheten.

"Inom intressemedicin krävs det, precis som inom mångkamp, att du är intresserad av alla organ och ser poängen med tvärvetenskap. Diabetes är en kaskad sjukdom och som läkare krävs det att du har breda kunskaper".

Kanske var det Martins anslutna ungdomspassion för teckning som gjorde honom nyfiken på 60-talets nyfikenhet: datorn. Förte flytten till Kungälv fick Martin 1964 ett erbjudande av sin kemiprofessor: "Du är en ensig typ, du ska läsa ner



Martin Fahlén 2011

till Lund och lära dig programmering". Martin läste ner och deltog i kursen *Algol för kvinnor*. Han minns en stor lokal och en massa stora skåp. Datoren fick uppgifter via hållrensen. Professor Carl-Erik Fröberg, som höll i den så moderna kursen, talade om programspillet Algol och numerisk analys på ett så klart sätt och Martin lämnade Lund med känslan av att programmering är som poesi.

På 70-talet ormtatte han kurskapeterna i praktiken i sin handkalkylator inför avhandlingen *Muscle Enzyme Activities in Exercise and Hypertension*. I persondatorn började Martin programmera 1983, som klinikerchef på medicinkliniken i Kungälv.

"Jag ville inte lagra data för att sedan ha en massa data lite tillfälligt för studier. Jag ville följa detaljer i tiden och förbättra kommunikationen åt olika håll så att systemen gjorde maximal nytta på kliniken".

Han fick ofta höra att "du kan ju inte både vara patientsäker och programmerare". Enligt Martin var det precis tvärt om. Inom sjukvården rådde ofta en förmyndarpedagogik bland läkare.

"Om du kommer till en läkare som bara ger information är det klart att du blir berövd. Patienten vill veta hur läkaren ser på henne jämfört med andra patienter. Hon vill bli sedd, bli sedd och föra en dialog där man jämför varandras uppfattningar".

Martin ville tänka om, tänka nytt. Förverkliga allt prat om betydelsen av team. Läkare och sjuksköterskor skulle dela och producera information tillsammans och patienten skulle vara en del av teamet. Principerna om dators pedagogiska roll presenterade Martin på riksstämman 1984. Martin valde att interagera med sina patienter. Han jobbade med dem främst för datainsamlingen och förklarade vad alla kurvor och diagram betydde. Det är ingen idé att digitalisera information om den sedan inte delges pa-

tienten, det är Martins devis.

"Datoren är i första hand ett redskap för att öka kommunikationen åt olika håll och då ska vi inkludera patienten. Arkitekturen måste vara gjord så att vi även får positiva bifeffekter såsom värdens resultat, data för register och forskning, säkerhet vid läkemedelsanvändning, ekonomiska rapporter och själva journalen".

Martin var färdig läkare precis i samma tid som utveckling av diabetesvården var ett måste och forskningen på området var på frammarsch. På slutet av 70-talet var intresset för blodsockermätning stort och utvecklingen gick framåt. På riksstämman presenterade Martin en studie som visade att läkarna kunde ge så kallade testrenser i ett steg till patienterna. På så sätt kunde de själva mäta sina blodsocker hemma och sedan skicka tillbaka stickorna till mottagningen för avläsning i sjukhusets blodsockermätare. Senare presenterade han studier kring en färgskala. På så sätt skulle patienterna kunna avläsa sina värden hemma, med hjälp av ögat. Några dessa apparater behövdes inte.

"Jag presenterade idén om att låta bli apparaterna på ett internationellt möte i Nottingham 1980. Det är naturligtvis förlapat men på den tiden var apparaterna dyra. Vi läste till och med patienterna att klyva remissorna i två-fyra delar för att spara in".

Det fanns motståndare till att göra patienterna mer självständiga. I Tyskland tog mottagningsarna till exempel betalt för varje blodsockerprov och övertryckte med Martins förslag en stor irriter.

"Det fanns en viss initialt motstånd mot patientens självständiga blodsockermätning och i början trodde inte kollegerna att det var möjligt att patienterna kunde ta fyra doser insulin om dagen. Men vi företrädare var övertygade om att det här skulle bli en konventionell behandling".



Martin är pensionär sedan år 2000 men driver alljäms sin företag Journalist.

Insulinsprungen kom sedan gradvis in och accepterades allmänt i slutet av 90-talet då den blev ekonomiskt möjlig. Martin tackar teknikens utveckling för flera av de stora förbättringarna för diabetespatienter.

Har man upplevt ett problem som man inte har kunnat lösa och det kommer en lösning, då är det klart att man tycker att det är befriande.

Martin klar sig i nacken och fuslar på några sekunder.

"Jag har själv också gjort många felbedömningar under den här resan. Jag trodde till exempel inte att insulinsprutan skulle slå så stort som den gjorde".

Han minns när han fick höra om pennan första gången. En representant från ett läkemedelsföretag kontaktade honom och sade "vita vad vi har gjort! Vad tror du om det här?". Då hade Martin och hans kollegor redan lärt patienten att fylla en plastspruta som de kunde bära i ett hållbart runt håret. Martin ritade själv en skiss på anordningen i en broschyr. Det slutade med att den fick namnet "farrignansprutan".

"Jag tyckte rotan att vi hade lärt oss metoden med pennan runt håret. Vi människor är inte så fer-

tade att vi alltid ser vad som är bra när det först kommer".

Martin blev pappa som 25-åring. Knut föddes '65. Jens kom därpå. Som ung läkare jobbade han mer jour än vad som är vanligt idag. Vänt var att jobba svart vecka: tisdag, onsdag, torsdag och söndag. Det var påfrestande för familjelivet.

"Det har förstås varit jobbigt för min fru. Men hon har sagt till mig genom åren".

Med den kopita av sin avhandling som han gav till sin fru följde en lapp: "Jag kräver att aldrig göra om det". Martin ler åt minnet. Det hade varit ett slags oömhetsaffär. Men det var inte bara under tiden som ung läkare och doktorand som Martin lade ner mycket tid på jobbet. Senare kom han att arbeta heltid som läkare och kliniskchef och på fritiden programmerade han. Sjukhusdirektören kom vid sex olika tillfällen in till honom och sade "Du måste sluta programmera". Martin kunde inte förstå varför. Han gjorde det ju nästan aldrig på arbetstid. Sköterskorna var mest förstående. Av dem fick han en chokladulle när det uppstått fel i program och han stabbat rättade till det.

"Jag älskar choklad, men tyvärr får jag migrän av den".

Martin skramar. Han cyklade dagligen de två-tre kilometrerna från morgningens och hem för att praktiskt taget äta och för att sova. Alltid hade han en diskett i fickan.

"Program måste gradvis anpassas till verkligheten. Men jag har väl gjort en del andra saker på min fritid också. Som att segla mycket på Västkusten. 1974 vann jag en kappsegling i Marstrand. Det var återigen inte beroende på mig utan på min sätt att välja besättning".

Lagandan har präglat hela Martins karriär. Tittar man tillbaka så jobbar han bäst och helst i team. Det gjorde han även under sin avhandling.

"Att jobba ihop med andra tycker jag är roligt. Det är mycket värskap när jag arbetar. Jag och mina kollegor Anders Odén, biostatistikkprofessor, och Jan Ransjöbäck, systemutvecklare, med dottern Anna ringer varandra regelbundet för att arbeta vidare. Vår server är vår gemensamma skrivbord".

Bakom Martins berättelser gräver en biterbet över att de stora journalystem som införts till dyra kostnader har blivit så dåliga. 1983 började han och Ransjöbäck datorisera ett operativsystem för intermedicin, för hela kliniken i Kungälv. I slutet av ritningen kom landstingsdirektören och ville tala med honom. I flera timmar satt direktören och berättade att de var tvungna att lägga ner Martins system till förmån för ett större system. "Ja, ni vill minskyas!", var Martins djärva kommentar. Orsaken till att hans journalystem med sin geometrika arkitektur skulle tas bort var rent politiska, berättar Martin. Den byråkratiska maskinen satte stopp. Samma system skulle finnas på samtliga kliniker.

"De stora systemen saknar en krävande arkitektur. De är inte nog kodade och flagar därför inte detaljer som bör följas i sjukdomsförloppet. Man missar poängen med ättansvändning av information. Det gäller att ta bort onödigt arbete. Problemet är att läkarna själva inte får en chans att förstå sig på det här området, i brist på delaktighet. Därför kan de inte driva på utvecklingen".

Martin grämer sig över att utvecklingen går bakåt. Under 80-talet var han och hans journalystem ofta omskrivna och kommenterade med SPRJ livligt. Då fanns det en förtroende om att det skulle hända något inom datoriseringen och kommunikationen i vårdkoden och med patienterna. Tillsammans med Jan och Anna Ransjöbäck, Anders Odén och sonen Knut startade

Martin 1993 företaget - *Journalia*. Som företagare och överläkare fick han ärligen skriva på papper om att han inte skulle konkurrera mot Landstinget.

"Någon imitation finns inte för det vi höll på med. Jag var älskad och fruktad samtidigt. Det var inte fritt att starta företag som läkare. Få förtrod mitt syfte. Jag fick tala om tusen gånger att jag höll på med programmering för att bli en bättre doktor".

Martin är pensionerad sedan 2000. Men *Journalia* driver han fortfarande och i skrivande stund är det ett 10-tal sjukhus runt om i landet som använder sig av Martins system för diabetespatienter. På fritiden fotograferar han, skriver, tecknar, målar och pluggar italienska. Idrottsintresset har spridit sig till Martins barnbarn Jesper. Han är idag 19 år och planerar att åka till USA och bli elitpelare i hockey.

Jesper har sina curlingföräldrar som skjutsar överallt. När jag var liten var föräldrarna aldrig närvarande när vi sportade. På somrarna cyklade vi till grusplanerna med vårt fotbollslag och på vintrarna skottade vi Häbyån för egen maskin".

Vi har druckit upp vårt te och innan vi säger hej då tar vi en liten promenad till Göteborgs Salthall. Martin köper några franska ostar, italiensk salami, bröd från ett bageri och en pizza med mandelkorpor. Med händerna fulla tar han honom hem till sin Eva i Kungälv.

Louise Fawcett
Fritidsjournalist
För *DiabeteslogiNytt*