

Nog tycks han som litet av en ensam bjässe – inte bara till den väl tilltagna kroppslängden och den imponerande kaluften. Den medicinska etikens röst i Sverige?

Men själv vill Göran Hermerén inte kännas vid den beskrivningen. Många andra gör ett bra arbete, på olika sätt, för den medicinska etiken – såväl på hans egen institution som på andra håll ute i landet: läkare, filosofer, teologer etc – det poängterar han.

Han är landets ende universitetsprofessor i medicinsk etik vid landets enda akademiska institution för ämnet, »Enheten för medicinsk etik» vid Lunds universitet.

INTERVJU

BIRGIT WILHELMSON

FOTO

BJÖRN NILSSON

Han är ledamot i den av EU-kommissionen tillsatta »European Group on Ethics in Science and New Technologies».

Gruppen om tolv forskare har i uppdrag att utreda etiska spörsmål, just nu den kniviga frågan om vävnadsbanker: Vem bör få tillgång till dem, vems samtycke krävs etc?

Och han var med i den arbetsgrupp inom Europarådet som skissat förslaget till konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin.

Han har också suttit med i en lång rad svenska statliga utredningar: t ex transplantations- och prioriteringsutredningarna. Aktuell nu är utredningen kring xenotransplantationer.

Han är sakkunnig i Statens medicinsk-etiska råd (rådgivande organ till regering och riksdag). Han sitter också med i det s k Vårdetiska rådet i Helsingborg hemma i Skåne, en grupp som har att ta ställning i konkreta vårdfrågor.

Och så är han »känd från TV», som en av de lärde i Lund.

Han har ett akademiskt förflutet inom det filosofiska facket. Redan 1970, vid 32, utnämndes han första gången till professor, då i vetenskaps-teori vid Umeå universitet. Fem år senare flyttade han till Lunds universitet och en professur i praktisk filosofi.

Så slog Medicinska forskningsrådet till 1991 med en öronmärkt rådsprofessur i medicinsk etik.

MFR-professuren gick till Göran Hermerén som började från scratch med att bygga upp medicinsk etik som akademiskt ämne i Sverige.

Ny är den medicinska etiken dock inte. Åtminstone alltsedan Hippokrates' »ibland bota, ofta lindra, alltid trösta» har etiska frågeställningar gått hand i hand med läkekonst och läkarvetenskap.

Men med den moderna sjukvårdens utveckling och med de alltmer sofistikerade tekniska möjligheter den bjuder, blir de etiska frågorna också alltmer kvistiga, mångdimensionerade och krävande.

Läkar-patientrelationen är förändrad. Patienter står inte längre »med mössan i hand och bockar», de ställer krav och ifrågasätter på ett annat sätt än förr. Dagens läkare kan därför känna att de inte riktigt räcker till, att de är ständigt påpassade och exponerade – utsatta. Och det tär på självkänslan. Här kan den medicinska etiken stötta, säger Göran Hermerén.

Han gillar att vara bollplank och att dribbla över ämnesgränser. Han vurmar för den goda tvärvetenskapen. Och tvärvetenskaplig är den medicinska etiken, det ämne som blivit hans och som genom åren utmejslats till en egen disciplin.

”Medicinsk etik kan stötta i nya tiders tuffare läkarvardag”

Öppet samtal med Göran Hermerén, gränsöverskridare med diplomatens strategi

Idag berör den medicinska etiken såväl generella stora frågor kring texenotransplantation, surrogatmödraskap, forskning på embryon, resursfördelning, tillämpning av genteknik i diagnostik och terapi etc – som etiska ställningstaganden kring konkreta patientfall och forskningsprojekt.

Han är bl a en talesman för de ännu Hoföddas rättigheter i en långt avlägsen sjukvårdsframtid. De framtida patienterna, dem ömmar han särskilt för: »De har ingen röst i diskussionen, någon måste föra deras talan och påminna om deras intressen i framtiden.»

Den medicinska etikens tvärvetenskaplighet tillfredsställer »ett behov eller intresse» han har att jobba över ämnesgränserna. En bra etisk analys kräver fleras kompetens, olika aspekter måste belysas: medicinska, psykologiska, sociologiska, juridiska, teologiska etc.

Hans uppgift är att se till att *alla* argument kring ett medicinskt etiskt pro-

blem lyfts fram, att alla får ge röst åt sin åsikt, att lyssna, att strukturera diskussionen och att analysera konsekvenserna av olika ställningstaganden.

Och så ska han försöka se till att det beslut som så småningom fattas utifrån »kunskapsunderlag, normer och värderingar» är väl förankrat hos alla – eller åtminstone hos de flesta. För i en demokrati måste det kompromissas, säger han.

Men ingen har exklusivt monopol på vårdens etiska frågor: varken läkare, sjuksköterskor, etiker, politiker eller andra. Alla har rätt att diskutera och framföra en åsikt, det säger han särskilt.

– Vi ska alla dö. Och nästan alla blir någon gång sjuka eller är nära anhöriga till någon svårt sjuk. Ingen kan därför säga att vårdens etiska problem, »de angår inte mig».

I medicinskt etiska ställningstaganden finns inga objektiva svar, inget facit för »det rätta svaret». Det är bara inom matematiken/logiken som bevisen är

till 100 procent bindande, poängterar han.

– Men det betyder inte att alla svar är lika bra, för i så fall kunde man lika gärna kasta krona eller klave om saken. Och det vore ju absurt. Fakta, analyser, tolkningar och logik är också viktiga i den etiska analysen. Det handlar inte bara, eller ens i första hand, om att »tycka till».

Så gäller det också att ha en ödmjuk inställning till tidens tand! Det som var rätt eller fel igår, det kan idag uppfattas på annat sätt utifrån förändrade kunskaper och värderingar.

– Vetenskapshistorien visar att det människor trots sig veta vid en tidpunkt ofta reviderats eller förkastats vid ett senare tillfälle. Och varför skulle vi vara annorlunda än tidigare generationer?

Idag är Göran Hermeréns professur inte längre en örönmärkt MFR-tjänst. Numera är han en av övriga professorer vid medicinska fakulteten, institutionen en av de andra medicinska.

sprungligen en donation efter Clarence Blomqvist (en pionjär i svensk medicinsk etik).

Kopplingen till den medicinska fakulteten är viktig också för de läkarstuderandes inskolning i ett medicinskt etiskt tänkesätt, poängterar Göran Hermerén som gärna vill se en strimma medicinsk etik under läkarstudierna. Den kan bli en stötta – hålla empatin uppe och mota cynism.

– En del kommer in i läkarstudierna fulla av idealism och goda föresatser, och så kommer de ut cyniska och desillusionerade.

Dagens läkarstuderande möter en annan vårdframtid. Läkarpatientrelationen är förändrad, det gamla patriarkaliska mönstret håller inte längre. Tidigare kunde en läkare säga »Så här gör vi» utan att bli ifrågasatt.

– Människor har bättre skolutbildning idag, och de vill i högre grad välja sina »värden» själva. Vi har en allmän demokratisering och liberalisering i vårt samhälle. Vi har också en invandring med mer än 1 miljon svenskar som i modern tid kommit från annat land med ett annat kulturellt, socialt och religiöst bagage. Olika livsstilar ställs mot varandra.

Dessutom finns ett nyväckt, allmänt intresse för livsåskådningsfrågor: etik, filosofi, teologi har fått en renässans.

– Det beror nog bl a på att tidigare normgivare – prästen, folkskolläraren, staten – har tystnat, eller ifrågasatts.

Nya tider ställer nya krav.

– Vi lever i ett samhälle där värdekonflikter och förmågan att hantera dem blir allt viktigare, inte minst för läkare. Och det är inte bara för att en läkare kan bli anmäld till HSN eller uppringd av Expressen, utan dagens patienter ställer krav och ifrågasätter på ett annat sätt än förr.

Patienten står inte längre »med mössan i hand och bockar».

– Läkare av idag kan lätt känna sig ständigt påpassade och exponerade. Då kan det vara svårt att känna att man riktigt räcker till. Och det åter hål i självkänslan, ofrånkomligt.

Risken för utbrändhet ökar. Här kan den medicinska etiken stötta, det tror Göran Hermerén.

– Om en läkare redan under studietiden får träna sig i att identifiera och tänka igenom de etiska aspekterna i en vårdssituation, så kan det stärka läkarens självkänsla. Hon/han har mer att komma med i mötet med patienter och anhöriga. Känslan av att vara ifrågasatt och utsatt blir lättare att tackla.

I bakgrunden av läkares utbrändhet skymtar också ett etiskt dilemma!

– Det är naturligtvis ett etiskt pro-

Estetik har varit en väsentlig del av Göran Hermeréns filosofiska forskarvärv. Självmålar han, i olja på duk, och kan tillbringa flera morgontimmars i den egna ateljén – före jobbet på institutionen. Han är också ordförande i styrelsen för »Skissernas museum» i Lund. Här finns idag en stor samling skisser till monumentalmålningar världen över. Och han talar lika entusiastiskt om skissernas betydelse i arbetsprocessen fram mot det färdiga konstverket – som om diskussionernas roll i processen fram mot det färdiga ställningstagandet i en etisk fråga!

Och det, det är bra! tycker Göran Hermerén. Den organisatoriska kopplingen till medicinska fakulteten stärker den medicinska etikens ställning inom läkarvetenskapen, den ger legitimitet och trovärdighet. För visst finns emellanåt en skeptisk hållning till proffsetiker: »Det här klarar vi själva.»

– Det har med makt att göra, en räds-la för att andra ska ta över. Men beslutet i varje enskilt patientärende fattar läkarna själva, det är deras ansvar. Men i vissa fall kan det vara bra med ett bollplank, vi etiker kan bidra till att belysa problem från mer principiella synpunkter.

– Ett tecken på att vi lyckas är då lä-

kare kommer till oss även då de miss-tänker att de gjort fel, det är ju inte alltid det finns tid till en etisk diskussion i akutsituationen. Då har de förtroende för oss. De vet att syftet inte är att hitta den skyldige, utan att diskutera igenom problemet så att vården kan bli bättre i framtiden.

Utifrån det perspektivet är Göran Hermerén särskilt glad över Svenska läkaresällskapets 150-årsmedalj som han tilldelades 1995. Ett erkännande från kåren själv, säger han.

Minst lika glad är han för Sällskapets boksamling i medicinsk etik som numera finns deponerad i biblioteket på hans institution. Samlingen är ur-

blem om patienter kommer till skada till följd av att läkaren är utbränd, inte orkar med, blir cynisk. Men det är sällan det tas upp ur en etisk synvinkel. Vi ser det som en förslitningsskada som bara drabbar den utbrände och hennes/hans familj – och som ett problem för arbetsgivaren och psykolog/kurator på arbetsplatsen. Kanske tänker vi delvis i fel termer?

Så – medicinsk etik är ett ämne med vida ramar, och Göran Hermerén en gränsoverskridare och ett roat bollplank.

Vid sidan av går han över andra gränser. Han målar – i olja på duk – har ateljé på stan och flera utställningar på meritlistan. Väggarna i den estetiskt tilltalande, lilla institutionen nära Lunds domkyrka är välhängda med hans konst. Men hans sekreterare har själv valt tavlorna till sitt rum, det betonar han: »Vi måste ha informerat samtycke här.»

Nej, Göran Hermerén är inte den som prackar på någon sin konst, lika litet som han vill pracka på någon sina åsikter.

Han är även ordförande i styrelsen för »Skissernas museum» i Lund. Ett unikt museum – här finns en stor samling skisser till monumentalmålningar, såväl internationella som svenska konstnärer är representerade.

Nog ser det ut som en tanke! Han talar entusiastiskt om skissernas betydelse i arbetsprocessen fram mot ett färdigt konstverk. Lika entusiastiskt talar han om diskussionernas roll i processen fram mot ett färdigt ställningstagande i ett etiskt spörsmål.

Är det »vägen, som är mödan värd»? (för att citera Karin Boye).

Jo, han gillar diskussioner och beskriver arbetsprocessen här med en diplomats strategi: Börja med det enkla, det som inte är svårt att komma överens om, och försöka hitta en gemensam plattform att kliva vidare från.

Självklart enkelt, men ändå ...

Göran Hermerén talar om ödmjukhet och självkänedom. För det gäller att försöka förstå både andra och sig själv. Nog så svårt!

Den självklara utgångspunkten för alla diskussioner kring etiska spörsmål är: »Vad är syftet med verksamheten? Vad är det vi vill uppnå?» Det kan handla om nya teknologier, forskningsinriktningar, behandlingsmetoder etc.

Alla intressen och behov måste belysas i diskussionen, om man eftersträvar realism.

– Här kan finnas individuella behov: att bli först med en upptäckt eller behandlingsform, att få makt och status

etc. Här kan också finnas ekonomiska intressen hos läkemedelsindustrier och teknologiföretag.

Men den grundläggande frågan för diskussionen, det är frågan om sjukvårdens och medicinens mål – liksom medlen att nå dessa. Det är då viktigt att se att det inte bara är målen som kan bli föremål för etiska bedömningar. Också metoderna att nå målen kan och bör värderas från etisk utgångspunkt.

– Medicinens mål bottnar i den barmhärtige samaritens ideologi: i första hand att bota, om det inte går att lindra, och om det inte går att trösta.

Denna ideologi kan emellertid utvecklas och preciseras på flera sätt, vilket också framkommit efter den diskussion som Hastingsinstitutet häromåret initierade om just medicinens mål, berättar Göran Hermerén.

När det gäller sjukvårdens mål tillkommer en rad politiska aspekter: vård på lika villkor, rättvisa mellan regioner, tillgänglighet osv. Sjukvårdens och medicinens mål är alltså inte identiska.

Och så är det patientens behov: hälsorelaterade eller livskvalitetsrelaterade? Vem avgör vad som är vad? Vad ska det satsas på?

– Inom läkarkåren finns nog en tradition att se snävt: behov är medicinska behov, och de kan till och med vara snävare än hälsorelaterade. I ett knappt ekonomiskt läge är det ett sätt att få sjukvårdens resurser att räcka till.

Göran Hermerén efterlyser en analys – och helhetssyn – av behov kontra verksamhet i vården.

– Planeringen av vården måste rimligen utgå från en kvantitativ och kvalitativ kartläggning av befolkningens behov i t ex distriktet, regionen eller landet. Resultatet av denna kartläggning måste sedan ställas mot en analys av den verksamhet som faktiskt bedrivs där.

– Täcker behov och verksamhet varandra, helt eller delvis? Här blir utsatta gruppers förmåga – eller brist på förmåga – att hävda sina behov en viktig fråga

ga, liksom metoderna att kartlägga dem.

Djudpykandet i viktiga, svåra frågor och mötet med intressanta människor är ett par av fördelarna med jobbet som medicinsk etiker, tycker han. En annan är den ofrånkomliga konfrontationen med livets helhet »liv och död».

– Det är nyttigt att bli påmind om hur mycket det finns att vara tacksam för, att inte ta allt för givet.

För honom är möten viktiga, att ha många kontaktytor, röra sig i olika kretsar, läsa tidningar med olika färg osv. Inte minst för att få kläm på vad som rör sig i den svenska »folksjälens». Det är ju här de medicinskt etiska frågorna till slut bottnar: Vad vill vi, vad vill vi inte? Vad kan vi, vad kan vi inte acceptera?

Men i 1990-talets anda av europeisering/internationalisering räcker inte den svenska »folksjälens» djup. Många etiska frågor kräver idag samsyn och harmonisering länder emellan. Den medicinska turismen ökar, människor är rörliga: äggdonation i Danmark, surrogatmor i USA, dödshjälp i Holland ...

Göran Hermeréns medverkan i den av EU-kommissionen tillsatta etikgruppen är en början. Men hur få en samsyn mellan t ex katolska Irland och protestantiska Sverige?

– Vi ska inte tro att det är enkelt. Här finns en grundläggande skillnad i synen på t ex embryots status, forskning på foster, abort, genetisk diagnostik, fosterdiagnostik.

Men han tror på sin diskussionsstrategi: Börja med det enkla, försök hitta en gemensam plattform – om än aldrig så liten. Så småningom, och med tidens hjälp, kanske det är möjligt att komma varandra närmare.

– Det kräver att vi behandlar varandra med respekt och erkänner att vi har olika huvudlinjer i debatten – och att vi inser att ingen kan bevisa att den egna åsikten är rätt. Ingen ståndpunkt är självklar eller given. Så är etikens värld, säger Göran Hermerén. •

Ingen har monopol på vårdens etiska frågor. Alla medborgare berörs, det säger Göran Hermerén. Ingen har heller monopol på »det rätta svaret», det är bara inom matematik och logik som bevisen är 100-procentiga. Och så krävs en ödmjuk inställning till tidens tand: Våra åsikter förändras i takt med nya kunskaper, nya värderingar!