



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

# Medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten, Göteborgs universitet

## En rapport

Wilhelm Kardemark  
och Ola Sigurdson



Medicinsk humaniora  
vid Humanistiska  
fakulteten, Göteborgs  
universitet

**En rapport**

Wilhelm Kardemark  
och Ola Sigurdson

Denna rapport är tillkommen på ett initiativ från ledningen för Humanistiska fakulteten och Humanistiska fakultetsstyrelsen, Göteborgs universitet, hösten 2013.

©Humanistiska fakulteten, Göteborgs universitet, och författarna  
ISBN: 978-91-981763-0-8

Göteborgs universitet  
Humanistiska fakulteten  
Box 200  
405 30 Göteborg

Telefon: 031-786 0000  
E-post: [info@hum.gu.se](mailto:info@hum.gu.se)  
Webbplats: <http://www.hum.gu.se>

Omslagsbild: Kristina Edgren

Tryck: Reprocentralen, Campusservice Lorensberg,  
Göteborgs universitet, 2014.

# INNEHÅLL

SAMMANFATTNING.....	4
SUMMARY .....	8
BAKGRUND .....	13
MEDICINSK HUMANIORA .....	16
MEDICINSK HUMANIORA I SVERIGE OCH VID GÖTEBORGS UNIVERSITET.....	30
Institutionen för svenska språket (SP) .....	34
Institutionen för historiska studier (HIST).....	35
Institutionen för språk och litteraturer (SPL).....	36
Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion (LIR) .....	37
Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori (FLOV) .....	39
Institutionen för kulturvetenskaper (KUV).....	41
Intresseområden.....	42
MÖJLIGA STRATEGIER .....	49
BIBLIOGRAFI .....	57
BILAGA A .....	60
BILAGA B .....	63
BILAGA C .....	65

## SAMMANFATTNING

I ett landskap för högre utbildning och forskning som är stätt i förändring ställs allt större krav på de akademiska disciplinerna att visa sin relevans för samtida samhällsutmaningar. Ett av de områden som tydliggör relevansen hos humaniora är vad som kommit att kallas ”medicinsk humaniora”. Den här rapporten, som kommit till på ett initiativ av Humanistiska fakultetsstyrelsen vid Göteborgs universitet, har som syfte att beskriva hur medicinsk humaniora som område kommit att utvecklas, hur det har definierats och vilken relevans det kan tänkas ha, hur området ser ut i Sverige i stort och vid Göteborgs universitet i synnerhet samt presentera möjliga strategier för en satsning på området från Humanistiska fakultetens sida.

En heuristisk definition av området kan hämtas från Ekström & Sörlin som menar att medicinsk humaniora är ”humanistiska studier inriktade på medicin och hälsa”. Själva termen ”medical humanities” myntades förmodligen 1948, började användas i USA på 1960-talet och har även fått genomslag i Storbritannien på 1990-talet. Det senaste decenniet har den även nått Skandinavien och Sverige. Såväl i USA som i Storbritannien finns ett antal institut och centrumbildningar, liksom ett antal tidskrifter som tematiserar området. Inte minst har de senaste åren sett en snabb tillväxt av centrumbildningar i England och Skottland, förmodligen på grund av möjligheterna till finansiering av sådana genom stiftelsen Wellcome Trust. Även i många andra länder finns själva saken, om än inte nödvändigtvis under denna beteckning. Skillnaden mellan USA och Storbritannien är att medicinsk humaniora i USA framför allt återfinns inom medicinska fakulteter, medan området i Storbritannien har en tydligare anknytning till humanistiska fakulteter (eller motsvarande). Arbetet med medicinsk humaniora är här stort och varierande, och här har också en betydelsefull begrepps- bildning kring området vuxit fram som fördjupar definitionen ovan.

En inledande fråga är huruvida medicinsk humaniora är ett svar på en upplevd brist inom modern medicin, nämligen dess förtingligande karaktär, eller om det är ett självständigt område för studiet av medi-

cinens och hälsans utgångspunkter och föreställningar. Ett sätt att besvara denna fråga får vi genom filosofen Martyn Evans, som är aktiv vid Centre for Medical Humanities vid Durham University, som menar att området kan delas upp i tre fält: (1) konstens betydelse för hälsan, (2) humanioras roll för de medicinska utbildningarna och (3) den kritiska reflektionen över hälsa och medicin. Av dessa har det första, ”arts and health” eller ”konst och hälsa” som undersöker konsternas eventuella terapeutiska potential, ofta kommit att bli ett självständigt område, och i Sverige har detta fält kommit att bli en del av ”kultur och hälsa”. Den roll som humaniora kan spela för de medicinska utbildningarna är flerfaldig, och spänner från frågor om hur det medicinska omdömet i mötet med patienten skall förstås till litteraturens plats i läkarutbildningen. Gemensamt för dessa är att humanioras olika ämnen ses som hjälpvetenskaper till den medicinska reflektionen, inte minst i dess kliniska gestalt. Men medicinsk humaniora är också, på ett sätt som anknyter till traditionella humanistiska metoder och teorier, en kritisk verksamhet som undersöker grundläggande antaganden inom medicin och hälsa: Vad är ”framsteg” inom medicin och hälsa, vilka är sjuk- och hälsovårdens metafysiska eller livsåskådningsmässiga grunder eller antaganden och hur kommer det sig att autonomi och framsteg knyts till varandra? – och så vidare. Medicinsk humaniora som hjälpredda till den kliniska verksamheten och medicinsk humaniora som kritisk reflektion ska emellertid inte spelas ut mot varandra, ett kritiskt perspektiv kan vara nog så viktigt för att förnya praxis inom vård och omsorg. Medicinsk humaniora, som den bedrivs av flera av dessa centrum, omfattar därför oftast både humanioras roll för medicinsk utbildning och kritisk reflektion över medicin och hälsa.

En annan fråga för medicinsk humaniora är huruvida det, åtminstone i förlängningen, ska vara ett självständigt ämne med sina egna metoder, begreppsbildningar, et cetera, eller ett område för interdisciplinära studier där gränsöverskridanden mellan olika humanistiska discipliner såväl som mellan humaniora, samhällsvetenskap, medicin och konstnärlig forskning äger rum. Den här rapporten förespråkar det

sistnämnda. Det interdisciplinära kan vara en av medicinsk humanioras stora styrkor.

I Sverige finns det tecken som tyder på att benämningen medicinsk humaniora håller på att etableras, men någon tydlig identitet finns ännu inte. Däremot bedrivs en mängd forskning vid olika universitet som skulle kunna gå under benämningen medicinsk humaniora. Inte minst vid Linköpings universitet, genom det som tidigare hette Tema hälsa och samhälle, men också genom litteraturvetenskapliga inslag på läkarutbildningar har åtminstone området som sådant kommit att få en tydlig närvaro; humanistisk forskning om medicin och hälsa, inte minst filosofisk och historisk sådan, återfinns vid många universitet. Inte heller har medicinsk humaniora som benämning någon tydlig identitet vid Humanistiska fakulteten i Göteborg. Vid fakultetens sex institutioner finns emellertid ett stort intresse för dess frågor, ett intresse som kan sammanfattas i fyra olika intresseområden: (1) kommunikation, (2) gestaltning av hälsa och sjukdom, (3) perspektiv på hälsa och sjukdom samt (4) vetenskap, kunskap och samhälle. Nämnade fyra områden återkommer i institutionernas beskrivningar av sin verksamhet. Ett annat sätt att sammanfatta det intresse som finns vid institutionerna är genom att relatera till Evans tre fält inom medicinsk humaniora: såväl konst och hälsa, bidrag till medicinsk utbildning och kritisk reflektion är av intresse för Humanistiska fakulteten. Även vid andra fakulteter vid Göteborgs universitet återfinns ett angränsande intresse: QoG-institutet (Institutet för forskning om korruption och samhällsstyrningens kvalitet), SOM-institutet (samhälle, opinion, medier) och GPCC (Centrum för personcentrerad vård) vid Samhällsvetenskapliga fakulteten respektive Sahlgrenska Akademin har alla tydliga anknytningspunkter till medicinsk humaniora, liksom även styrkeområdet Kulturarvsstudier (CHS) som representerar såväl humaniora som konstnärlig forskning. Centrum för kultur och hälsa (CKH) har även explicit lyft fram medicinsk humaniora som ett av sina fokusområden.

Rapporten förespråkar att medicinsk humaniora skulle vara av värde för Humanistiska fakulteten att satsa på. Det finns flera strategiska vinster med en sådan satsning: (1) att synliggöra den humanistiska

forskningens samhällsutmaningsrelevans, (2) att stärka den interdisciplinära forskningens möjligheter samt (3) att samla de olika humanistiska ämnenas intresse för medicin och hälsa i ett gemensamt projekt. För att möjliggöra detta föreslår vi följande sex åtgärder

1. Att utse en ansvarig person för en satsning på medicinsk humaniora.
2. Att etablera ett nätverk eller en centrumbildning för medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten.
3. Att initiera två fakultetsgemensamma kurser inom området, en på grundnivå och en på masternivå.
4. Att söka stöd för att bygga upp områdets infrastruktur för forskning.
5. Att söka forskningsmedel för ett mer långsiktigt program om medicinsk humaniora.
6. Att tillhandahålla medel för att bjuda in gästforskare, anordna nationella och nordiska nätverksträffar och att ordna internationella konferenser inom området i samarbete med andra fakulteter.

Arbetet med medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten behöver emellertid inte bara anknyta till de fyra intresseområden som redan finns vid fakulteten som vi nämnde ovan, utan också till aktuella och konkreta samhällsutmaningar, exempelvis betydelsen av såväl medicinsk som kulturell, social och religiös pluralism i anslutning till Angereds Närsjukhus.

Den här rapporten har betonat att medicinsk humaniora är på stark tillväxt internationellt, vilket är en anledning för Humanistiska fakulteten att följa denna utveckling. Genom att själv ta ett initiativ skulle fakulteten kunna ytterligare synliggöra det bidrag som fakultetens forskare och lärare redan är i färd med att producera. Därmed skulle humaniora i stort också kunna tydliggöra sin omedelbara samhällsrelevans utan att för den skull överge sin traditionella profil.



## SUMMARY

In a landscape for higher education and research which is in a constant state of flux, there are ever steeper demands on the academic disciplines to show their relevance for contemporary societal challenges. One of the areas that clarify the relevance of the humanities is what has come to be called "medical humanities". This report, which has sprung from an initiative by the Board of the Faculty of Arts at the University of Gothenburg, has as its aim to describe how medical humanities as a subject area has come to develop, how it has been defined and what relevance it might have, what the subject area looks like in Sweden on the whole and at the University of Gothenburg in particular, as well as to present possible strategies for a venture into the area on the part of the Faculty of Arts.

An heuristic definition of the area has been supplied by Ekström & Sörlin who argue that medical humanities are "studies within the humanities oriented towards medicine and health". The term "medical humanities" itself was probably coined in 1948, came into use in the United States in the 1960s and made its breakthrough in the United Kingdom in the 1990s. During the last decade the term has also reached Scandinavia and Sweden. In the United States, as well as in the United Kingdom, there are several institutes and centres, as well as a number of journals that thematise the area. Not least, the last few years have seen rapid growth of centres in England and Scotland, presumably because of the possible financing of such by the foundation Wellcome Trust. Also in many other countries the thing itself exists, if not necessarily under this label. The difference between the United States and the United Kingdom is primarily that medical humanities in the United States is mostly found within medical faculties, while it in the United Kingdom has a clearer connection to faculties of art (or corresponding faculties). Here, the work with medical humanities is

extensive and varied, and here there has also developed a significant concept formation around the area, deepening the above definition.

An introductory question is whether medical humanities are an answer to an experienced shortcoming within modern medicine, namely its reifying character, or if it is an independent area of the study of the vantage points of medicine and conceptions and perspectives on health. One way to answer this question is provided to us by the philosopher Martyn Evans, who is active at Centre for Medical Humanities at Durham University. Evans argues that the area can be divided into three fields: (1) the significance of the arts for health, (2) the role of the humanities for the various forms of medical education and (3) critical reflection on health and medicine. Of these, the first, "arts and health", which investigates the arts' possible therapeutic potential, often has come to be an independent subject area, and in Sweden this field has become part of "culture and health". The role that the humanities can play for the various paths of medical education is manifold, and ranges from questions on how medical judgment in meeting a patient shall be understood, to the place of literature in a physician's education. What these have in common is that the various subjects within the humanities are viewed as auxiliary sciences vis-à-vis medical reflection, not least in its clinical form. But medical humanities are also, in a way that connects with traditional humanist methods and theories, a critical activity that investigates basic assumptions within medicine and health: What is "progress" within medicine and health, what are the foundations and assumptions in terms of metaphysics and worldviews vis-à-vis health and sick care, and how is it that autonomy and progress are connected to each other? – and so on. Medical humanities as an assistant to clinical activity and medical humanities as a critical reflection should however not be pitted against each other, a critical perspective can be just as important in order to renew practice within health and care. Medical humanities, as carried out by many of these centres, therefore most often comprise both the role of the humanities in medical educa-

tion and critical reflection on medicine and health, sometimes also the area called art and health.

Another question for medical humanities is whether there, at least in the long run, ought to be an independent subject with its own methods, concept formations, et cetera, or an area for interdisciplinary studies where the crossing of boundaries between various humanist disciplines, as well as between the humanities, social science, medicine and research within the arts takes place. This report argues in favour of the latter. Interdisciplinarity may be one of the great strengths of medical humanities.

In Sweden there are signs indicating that the designation "medical humanities" is being established, but a clear identity in the form of a subject area does not exist. However, there is ongoing research at various universities that might be subsumed within the designation medical humanities. Not least at Linköping University, through what was previously called Tema hälsa och samhälle (Theme: Health and Society), but also through various elements of literary studies in physicians' education, at least the thing itself has achieved a clear presence. In addition to this, we should at least mention the humanist research in medicine and health, not least philosophical and historical, which can be found at many universities around Sweden. Nor does medical humanities as a designation have any clear identity at the Faculty of Arts in Gothenburg. At the faculty's six departments, there is however great interest in its issues, interest that can be summed up in four different areas: (1) communication, (2) figuration of health and disease, (3) perspectives on health and disease, as well as (4) science, knowledge and society. The stated four areas reoccur in the departments' descriptions of their activity. Another way of summing up the interest that exists at the departments is by relating to Evan's three fields within medical humanities: arts and health, contributions to medical education and critical reflection are all of interest to the Faculty of Arts. Also at other faculties at the University of Gothenburg, there is an adjacent interest: the QoG Institute (The Quality of Government Institute), the SOM institute (society, public opinion, the media) and GPCC (Centre

for Person-Centered Care) at the Faculty of Social Sciences and the Sahlgrenska Academy respectively, all have clear areas of contact with medical humanities, as does the area of strength Cultural Heritage Studies (CHS) which represents the humanities as well as research into the arts. The Centre for Culture and Health (CKH) has also explicitly elevated medical humanities as one of its areas of focus.

The report argues that it should be valuable to venture into medical humanities for the Faculty of Arts. There are several strategic advantages of such a venture: (1) making visible research within the humanities in terms of its relevance for challenges in contemporary society, (2) strengthening the possibilities of interdisciplinary research, and (3) compiling the various humanist subjects' interest in medicine and health in a common project. In order to facilitate this, we propose six courses of action:

1. Appointing a person responsible for a venture into medical humanities.
2. Establishing a network or a centre for medical humanities at the Faculty of Arts.
3. Initiating two faculty-common courses within the area, one at undergraduate level and one at graduate level.
4. Seeking support for building the area's infrastructure for research.
5. Seeking research funds for a more long-term programme on medical humanities.
6. Supplying funds for inviting visiting researchers, arranging national and Nordic networking meetings and arranging international conferences within the area in concert with other faculties.

However, the work with medical humanities at the Faculty of Arts does not need only to connect with the four areas of interest that are already at the above-mentioned faculty. The work can also connect with current societal challenges outside a faculty of arts, for example medical, cultural, social and religious pluralism in connection with Angered

## SUMMARY

Hospital which researchers at the Faculty of Arts already are in contact with.

This report has emphasised that medical humanities is in a state of strong international growth, which is a reason for the Faculty of Arts to monitor this development. By taking an initiative of their own, the faculty might be able to further make visible the contributions that the faculty's researchers and lecturers are already producing. Thereby, the humanities at large might also be able to clarify their immediate social relevance without actually abandoning their traditional profile.

## BAKGRUND

Under de senaste åren har humanioras roll vid de svenska lärosätena varit omdiskuterad, både av humanister själva och i den vidare debatten i offentliga media. Som ett exempel på det sistnämnda kan nämnas Svenskt Näringslivs rapport *Konsten att strula till ett liv* från 2011 där intresseorganisationen argumenterade för sänkt studiebidrag för humaniorastudenter, eftersom dessa, menade man, sällan eller aldrig lämnar något produktivt bidrag till samhällsekonomin. Rapporten mötte en hel del kritik och Svenskt Näringsliv tvingades till en taktisk reträtt genom sin vice VD Annika Lundius som hävdade att det endast var så kallade hobbykurser som man var ute efter, alltså kurser utan förankring i forskning (Lundius 2011). Även om rapporten och dess efterföljande reträtt i efterhand kan framstå som såväl missriktad som oinformerad, belyser den förmodligen ändå rätt väl en allmänt utbredd uppfattning om att humaniora knappast bidrar med något ”nyttigt”, definierat i samhällsekonomiska termer. Humanioras roll, som varit omdiskuterad i decennier, har därmed på nytt kommit i fokus vad beträffar dess nytta, relevans, samverkan med samhället och så vidare. Detta illustreras på ett mer akademiskt plan av ett antal böcker som publicerats de senaste två åren (Eckhardt Larsen & Wiklund 2012; Ekström & Sörlin 2012; Förser & Karlsruhn 2013; Kristensson Ugglå 2012). Intresset för humanioras nytta eller relevans i dessa böcker måste emellertid sägas ha djupare rötter än den konkreta mediala debatten 2011 – annars hade knappast dessa böcker hunnit publiceras så tätt inpå denna. Frågan om humanioras roll – och kanske även den övriga högskoleutbildningen och forskningen – framstår som en del av en allmän omorientering av det svenska men också övriga europeiska utbildningsväsendet i relation till samhällslivet.

Vad som avses med nytta när termen nämns i samband med humaniora står knappast hugget i sten. Tankarna lätt kan ledas in på snävt ekonomistiska resonemang, och därför föredrar vi här att tala om detta med en annan term, nämligen samhällsutmaningsdriven relevans – eller, något kortare, samhällsutmaningsrelevans. Vilka utmaningar i det

samtida samhället kan humaniora svara upp mot genom sin särskilda kompetens? Ett exempel på ett område där denna samhällsutmaningsdrivna relevans blir tydlig är, enligt Ekström & Sörlin, ”medicinens humaniora” som definieras som ”humanistiska studier inriktade på medicin och hälsa” (2012, 197). Även om själva begreppet medicinsk humaniora är tämligen nytt har *saken* funnits länge och omfattar en lång rad humanistiska discipliner. Samtidigt är området i genuin mening mångvetenskapligt och till sist har det också en tydlig relevans just genom studiet av medicin och hälsa; som kulturfenomen framstår medicin och hälsa som centrala för den mänskliga existensen på ett sätt som inbegriper men inte kan reduceras till biologiska och fysiologiska faktorer. Ekström & Sörlin talar om ”integrativ humaniora” som en väg in i framtiden just på grund av förmågan att integrera olika kunskapsfält; i samma anda talar Kristensson Uggle om bildning som ”en förmåga att korsa etablerade gränser” mellan till exempel medicin och humaniora – men också mellan akademi och samhälle (2012, 14, 21). Medicinsk humaniora är *ett* exempel på en sådan gränspassage där olika humanistiska discipliner besitter unika men samtidigt dialogiska kompetenser, viktiga inte bara för det inomakademiska, mångdisciplinära samtalet utan också för de samtida samhällsutmaningarna. Bortom dikotomin mellan humanioras egenvärde som något absolut och ett värde som mäts i rent instrumentalistiska nyttotermer finns en samhällsutmaningsrelevans hos humaniora som belyses genom medicinsk humaniora.

Intresset för medicinsk humaniora genereras emellertid främst av andra faktorer. Den här rapporten ska till att börja med redogöra för hur medicinsk humaniora som område kommit att utvecklas, hur det har definierats och vilken relevans det kan tänkas ha. Därefter följer en kartläggning av hur området ser ut i Sverige i stort och vid Göteborgs universitet i synnerhet, med ett särskilt fokus på Humanistiska fakulteten. Kartläggningen fastnar då inte så mycket vid terminologin som sådan, som är relativt ny i Sverige, utan handlar mer om själva innehållet, eftersom vi, som sagt, kan utgå ifrån att området medicinsk humaniora inte är nytt även om beteckningen är det. Till sist avslutas denna

rapport med ett resonemang om möjliga strategier för en satsning på området från Humanistiska fakultetens sida.

Rapporten är ett initiativ från ledningen för Humanistiska fakulteten och Humanistiska fakultetsstyrelsen som vid sammanträdet den 19 juni 2013 beslöt att uppdra åt professor Ola Sigurdson att kartlägga pågående och planerad forskning om medicinsk humaniora vid fakulteten. Sigurdson knöt FD Wilhelm Kardemark till sig för arbetet och föreliggande rapport är ett resultat av våra undersökningar. Kartläggningen av verksamheten vid Humanistiska fakulteten utgår från de svar som inkom på en förfrågan om inventering i ett e-brev som i augusti 2013 sändes till prefekter och viceprefekter för forskning vid fakultetens sex institutioner (bilaga A). Dessa svar följdes upp på ett sammanträde med Forskningsberedningen vid Humanistiska fakulteten den 13 november 2013, där institutionernas viceprefekter för forskning tillsammans med författarna till den här rapporten deltog. I övrigt baserar sig rapporten på litteraturstudier, Internetsökningar och i flera fall personliga samtal. Till rapporten har även fogats ett program och en deltagarförteckning för den hearing om medicinsk humaniora som hölls den 13-15 januari 2014 vid colleget St Benet's Hall vid Oxford University (bilaga B och C). Hearingen var ett samarrangemang mellan colleget, Centrum för kultur och hälsa vid Göteborgs universitet samt forskningsprojektet "Religion, kultur och hälsa", också vid Göteborgs universitet, och syftet var att samla brittiska och skandinaviska forskare inom området för att etablera kontakter och utbyta erfarenheter, men inte minst som ett möjligt startskott för en mer systematisk samling kring området även i Göteborg. Den 27 februari 2014 avrapporterades undersökningen vid Humanistiska fakultetsstyrelsens möte.



## MEDICINSK HUMANIORA

Vad är medicinsk humaniora? Ovanstående definition som vi hämtat från Ekström & Sörlin, ”humanistiska studier inriktade på medicin och hälsa”, är naturligtvis inte oäven, men en fördjupning är ändå önskvärd. En sådan fördjupning bör, med tanke på områdets karaktär, inte begränsa sig till en stipulativ definition. För att få fatt på områdets karaktär ska vi här beskriva områdets historia i form av de institut, centrubildningar och tidskrifter som varit med om att konstituera området som sådant, se närmare på dess syfte och verksamhet och till sist även säga något om områdets interdisciplinära karaktär och benämningen medicinsk humaniora som sådan.

### INSTITUT, CENTRUMBILDNINGAR OCH TIDSKRIFTER

Till att börja med kan vi konstatera att medicinsk humaniora – som är en översättning av den engelska termen ”medical humanities” – är ett område under snabb framväxt. Själva termen myntades förmodligen 1948, började användas i USA på 1960-talet och har fått ett genomslag i Storbritannien på 1990-talet. Inte minst har framväxten av ett antal olika centrubildningar, institut och tidskrifter det senaste decenniet tjänat till att etablera området i den akademiska världen. Innan själva beteckningen ”medical humanities” etablerades startade The Penn State College of Medicine 1967 ett ”department of humanities” – alltså vid det som motsvarar en medicinsk fakultet. Ett av de första instituten som använde sig av beteckningen är emellertid The Institute for the Medical Humanities of the University of Texas Medical Branch at Galveston som grundades 1973 (Cook 2010, 4). Här förenade man framför allt medicinens historia, etik och litteratur. Institutet startade också en tidskrift, *Literature and Medicine*, vars första utgåva publicerades 1982 och som enligt hemsidan ”explores representational and cultural practices concerning health care and the body”.<sup>1</sup> Även om

<sup>1</sup> [http://www.press.jhu.edu/journals/literature\\_and\\_medicine/](http://www.press.jhu.edu/journals/literature_and_medicine/) (access 131203).

detta var det första institutet av sitt slag, kom liknande institut snart att startas på flera andra universitet i USA, exempelvis vid New York School of Medicine, Duke University, The University of Texas Health Science Centre at San Antonio, University of Rochester Medical Center, University of California San Francisco med flera. Ett av de initiativ på området som särskilt förtjänar att nämnas är the Program in Narrative Medicine vid Columbia University Medical Center, New York, vars uppdrag är att stärka ”clinical practice with the narrative competence to recognize, absorb, metabolize, interpret, and be moved by the stories of illness”; programmet leds av Rita Charon som är professor i klinisk medicin men som också har en litteraturvetenskaplig kompetens (Charon 2006).<sup>2</sup> Framväxten av detta program speglar även utvecklingen av medicinsk humaniora i USA: sedan 1973 har den medicinska etiken etablerats som ett självständigt forsknings- och undervisningsområde med sina egna institut och tidskrifter medan den narrativa komponenten har seglat upp som en viktig ingrediens för arbetet med medicinsk humaniora. Dessutom har den medicinska humanioran i stor utsträckning kommit att finna sin plats inom ramen för de medicinska utbildningarna och fakulteterna och blir alltså ett exempel på en institutionalisering (i god mening) av de gränspassager vi talade om ovan.

Bilden är emellertid inte alldeles entydig: det finns också ett stort arbete med medicinska frågor inom filosofi och teologi på många håll i USA, liksom även inom det område som kallas medicinsk antropologi. Talande för denna utveckling och mångfalden inom området är också *Journal of Medical Humanities*, en tidskrift som publicerar ”original interdisciplinary studies of medicine and medical education” och som utgivits under olika namn som speglar ett vidgat intresse: från *Bioethics Northwest* till *Bioethics Quarterly* (1980), vidare till *Journal of Medical Humanities and Bioethics* (1985) och till sist *Journal of Medical Humanities* (1989).<sup>3</sup> Av titlarna att döma har intresset gått från etiska frågor till filosofiska, kulturella, religiösa och sociala frågor i vidare bemärkelse. En av de mest nystartade tidskrifterna är *Hektoen International: A*

2 <http://www.cumc.columbia.edu/dept/medicine/narrativemed/index.html> (access 131203).

3 <http://link.springer.com/journal/10912> (access 131203).

*Journal of Medical Humanities*, vilken beskriver sig själv som ”a journal that explores the interdisciplinary field of the medical humanities” och som grundades 2008 i Chicago av Hektoen Institute of Medicine.<sup>4</sup>

I Storbritannien dröjde det som sagt tills 1990-talet innan medicinsk humaniora kom att etableras. Arbetet har emellertid intensifierats på den här sidan av millennieskiftet genom att två centrumbildningar, Centre for Medical Humanities vid Durham University samt Centre for Humanities and Health vid King’s College, London. Båda etablerades 2009 tack vare stiftelsen Wellcome Trust som stödjer forskning inom såväl biomedicin som medicinsk humaniora med syftet att förbättra hälsan i vid mening.<sup>5</sup> Centrumbildningen i Durham ser medicinsk humaniora som ”an emerging field of enquiry in which humanities and social sciences perspectives are brought to bear upon an exploration of the human side of medicine”.<sup>6</sup> Centrumbildningen leds av två föreståndare, Martyn Evans och Jane Macnaughton men består också av ett antal lärare som undervisar i området. Man har också ett högre seminarium i medicinsk humaniora och är involverad i ett flertal forskningsprojekt. Intressant nog har man lyft fram beteckningen ”kritisk medicinsk humaniora” för att betona att medicinsk humaniora inte bara är de reguljära medicinska vetenskapernas hjälpredda utan också kritisk undersöker förutsättningarna – praktiska såväl som teoretiska – för medicin och hälsa. Vid centrumbildningen i King’s College i London är Brian Hurwitz föreståndare; Hurwitz är professor i ”Medicine and the Arts” vid institutionen för engelska men också läkare. Centrumbildningen i London har undervisning och forskning på flera nivåer, bland annat har man ett masterprogram i medicinsk humaniora.<sup>7</sup> För detta Centre for Humanities and Health handlar medicinsk humaniora om perspektiv på den kliniska praktiken som går utöver de rent biomedicinska vetenskapernas undersökningar, framför allt erfarenheter av sjukdom och dess kulturella mening. Syftet är att

4 <http://www.hektoeninternational.org/aboutus.html> (access 140109).

5 <http://www.wellcome.ac.uk/index.htm> (access 131203).

6 <https://www.dur.ac.uk/cmh/> (access 131203).

7 För olika program inom medicinsk humaniora vid brittiska universitet, se översikten på <https://sites.google.com/site/edinburghmhrn/resources/programmes> (access 140109).

bli världsledande på detta område genom att förena kompetenser från humaniora, konst och hälsovetenskaper.<sup>8</sup>

Centrumbildningarna vid Durham University och King's College har de senaste åren kompletterats med ytterligare centrumbildningar: Leeds Centre for Medical Humanities, Medical Humanities Research Centre, University of Glasgow, Centre for Medical Humanities, University of Aberdeen, Medical Humanities Research Centre, University of Leicester, ett nätverk vid University College of London med flera. I skrivande stund verkar den senaste lanseringen vara International Health Humanities Network som har sin bas vid the University of Nottingham's centrumbildning Nottingham Health Humanities, grundat 2013.<sup>9</sup> Intresset för medicinsk humaniora är med andra ord stort, vilket visas av den tämligen snabba framväxten av ett ansevärt antal centrumbildningar som förhåller sig till området. Det som förmodligen har haft störst betydelse för att etablera området i Storbritannien, förutom etableringen av de två första centrumbildningarna, är tidskriften *Medical Humanities* som startades 2000.<sup>10</sup> Tidskriften anger att den är en tidskrift för hela området medicinsk humaniora som riktar sig till såväl forskare som vårdpersonal. Ursprungligen var den tänkt att vara ett temanummer av tidskriften *Journal of Medical Ethics* men kom att utvecklas till en tidskrift i egen rätt. Som H. Martyn Evans och David A. Greaves konstaterar i en tillbakablick på tidskriften och området så var fältet dessförinnan "largely the preserve of isolated and dispersed lone enthusiasts" (Evans & Greaves 2010, 66). Också instiftandet av sällskapet "Association for Medical Humanities" 2002 som bland annat har som sin uppgift att främja en årlig konferens inom området har rimligen bidragit till att etablera området i Storbritannien.<sup>11</sup> Detta illustrerar förmodligen betydelsen av institut, centrumbildningar, sällskap och tidskrifter för att etablera ett område.

Är då medicinsk humaniora förbehållet den engelskspråkiga världen? Så är förvisso inte fallet, även om själva begreppet har kommit att eta-

8 <http://www.kcl.ac.uk/innovation/groups/chh/about/index.aspx> (access 131203).

9 <http://www.healthhumanities.org> (access 140109).

10 <http://mh.bmj.com> (access 131203).

11 <http://amh.hosting.webarch.net/> (access 131211).

bleras där. En översikt över vad som skulle kunna falla inom området i andra delar av världen är omöjlig här, men låt oss åtminstone nämna att initiativ som direkt anknyter till begreppet finns vid Trinity College i Dublin, The University of Hong Kong, Peking University, University of Sydney och initiativ som anknyter till saken om än inte begreppet finns vid exempelvis universiteten i Bochum, Göttingen, Tübingen såväl som vid Kyoto University. I östra Asien (Kina, Korea, Japan) finns ett ”East Asian Medical Humanities Network” som explicit anknyter till benämningen ”medicinsk humaniora”.<sup>12</sup> I Tyskland verkar emellertid begreppet inte användas i någon större utsträckning, vad vi kunnat utröna (Zimmermann 2013). Där talar man istället om ”Ethik und Geschichte der Medizin”, ibland med tillägget ”Theorie”, för forskningsområden som många gånger kan klassas som inom ramen medicinsk humaniora. Även om det av ovan nämnda skäl inte är betydelsefullt vad området kallas för dess etablerings skull, finns det all anledning att i framtiden också närmare studera hur själva saken kan benämnas på olika sätt internationellt. Vi kommer att nämna något mer om detta nedan. Emellertid finns det också skäl att förmoda – inte minst med tanke på den snabba etableringen av centrumbildningar i Storbritannien – att begreppet medicinsk humaniora också kan komma att vinna terräng utanför den engelskspråkiga världen.

## SVAR PÅ EN BRIST ELLER KRITISK VERKSAMHET?

En gemensam nämnare för flera av de initiativ som tagits inom området är att medicinsk humaniora kommit att ses som svaret på en brist. I den bild som målats på ett flertal håll i litteraturen och på forskargrupper och centras beskrivningar av medicinsk humaniora framstår det som att den tekniska utvecklingen satt det mänskliga på undantag. Den moderna medicinens objektifierande tendenser, brist på helhetsyn, oförmåga att förstå och hantera upplevelser av sjukdom och vård saknar, menar man, ett ”mänskligt” perspektiv som låter upplevelserna

<sup>12</sup> <http://www.chm.hku.hk/eamhn.html> (access 140117).

eller erfarenheterna komma tilltals, som inte förväxlar den sjuke med sjukdomen och som kan hantera den mängd existentiella frågor som aktualiseras vid sjukdom och död. Med utgångspunkt i denna upplevelse av brist har det i varierande grad uttalade syftet med medicinsk humaniora varit att med hjälp av humanistiska och samhällsvetenskapliga perspektiv skapa bättre medicinska praktiker och hälso- och sjukvård i vid bemärkelse. En förståelse av detta som centrala intresseområden för medicinsk humaniora ser vi i tidskriften *Medical Humanities* beskrivning av sitt syfte. Tidskriften publicerar artiklar ”relevant to the delivery of healthcare, the formulation of public health policy, the experience of being ill and of caring for those who are ill”.<sup>13</sup> Intresset hos denna tidskrift ligger, med andra ord, på upplevelser av sjukdom och vård, men också upplevelser av att ge vård och frågor som relaterar till de ramar som reglerar vård, exempelvis vem som har tillgång till den och vad som ska ses som medicinska problem. Till detta kommer också frågor som relaterar till den medicinska utbildningen.

Harold J. Cook vid Brown University i USA menar att det som medicinsk humaniora tematiserar genom olika discipliner är det medicinska omdömet (Cook 2010). Omdöme skiljer sig från förmågan att dra korrekta slutsatser ur ett antal premisser genom att den väger in den konkreta situationen och dess icke universaliserbara drag – omdömet liknar vad Aristoteles talade om som *fronesis*, Thomas av Aquino som *prudentia* och Kant som *Urteilskraft*. Vad medicinsk humaniora kan bidra med är alltså, enligt detta sätt att se saken, inte mer kunskap eller information utan snarare en reflektion över viss förmåga eller kompetens, nämligen hur det goda omdömets formeras. Rolf Ahlzén, en svensk läkare och docent i medicinsk humaniora vid Karlstads universitet, menar att även det kritiska uppdraget är viktigt för att avhjälpa den upplevda bristen hos den traditionella medicinen. Enligt Ahlzén tjänar medicinsk humaniora till att ”sätta in medicinen i ett brett, historiskt, socialt och kulturellt sammanhang. Medicinen har varit och

---

13 <http://mh.bmj.com> (access 131203).

är fortfarande en indikation på samhällsandan och dess förvandlingar” (Ahlzén 2013, 279).

Medicinsk humaniora som svaret på en brist representerar med andra ord ett flertal olika infallsvinklar på hur humaniora kan studera medicin och hälsa. Det handlar inte bara om den upplevda erfarenheten av sjukdom och hälsa hos patienten utan också det omdöme som läkaren tar hjälp av i vården. Det handlar heller inte bara om erfarenheter av sjukdom och hälsa utan också om den kulturella representationen av dessa – deras mening så att säga. Men som man varit noga med att lyfta fram vid Centre for Medical Humanities i Durham handlar det inte bara om att medicinsk humaniora ska vara en hjälpreda för att ta hand om de aspekter av hälso- och sjukvård som inte explicit tematiseras av de medicinska vetenskaperna själva. Medicinsk humaniora är också en kritisk verksamhet i betydelsen att man är intresserad av att analysera möjlighetsbetingelserna eller förutsättningarna för medicin och hälsa. Med andra ord innebär detta att det vore ett misstag att endast definiera medicinsk humaniora i termer av en brist som området kan vara ett svar på; i takt med att området vuxit fram har det kommit att bli tydligare vad som utgör dess egenart. Även om områdets historiska framväxt mycket väl kan ha att göra med uppfattningen om en brist i den samtida medicinen handlar det om något mer än så. Oavsett i vilken grad denna upplevda brist hos medicinen är verklig eller inte, är det tydligt att medicin som kulturellt fenomen spelar en stor roll för människor i dag, och också av detta skäl finns det all anledning till ett kritiskt studium – liksom i fallet ekonomi, miljö, religion, teknik och så vidare. Vi ska därför ta hjälp av ovan nämnde filosofen Evans för att litet tydligare, och mer konstruktivt, beskriva området som ett tredelat fält.

## DEFINITIONER

Martyn Evans vid centrumbildningen i Durham menar att medicinsk humaniora kan delas upp i tre fält (Evans 2007). Vad kännetecknar då dessa tre fält? Det första fältet, ”Arts in health” eller ”konst och hälsa”, är ett omfattande område som kretsar kring konstarnas användning

för terapeutiska syften. Det handlar om konst som något att ta del av, men också som något att uttrycka sig med. Exempel på detta är en lång rad terapiformer som, om de än inte har slagit igenom på samma sätt i Sverige som i övriga Skandinavien, Storbritannien eller USA, har rönt ett stort intresse: biblioterapi, dramaterapi, konstterapi, musikterapi och så vidare. I Sverige har en del av detta intresse kanaliserats genom området ”kultur och hälsa” (Sigurdson 2014; Priebe & Sager 2014). Mycket av den praktiska verksamhet som kallas kultur och hälsa vid kommuner, regioner och även hos Kulturrådet kännetecknas också av detta perspektiv, till exempel den satsning på ”Kultur på recept” som man finner hos Region Skåne.<sup>14</sup>

Det andra fältet Evans framhåller är de verksamheter som bidrar till medicinsk utbildning. Att på olika sätt bidra till och söka utveckla den har från första början varit en viktig aspekt av området medicinsk humaniora och är så fortfarande (Macnaughton 2011). Perspektivet på och antagandena om vad humaniora ska bidra med i medicinska utbildningar varierar. Ibland kommer det nära en formning av det medicinska omdömet i mötet med patienten, andra gånger framhålls färdigheter som går ut över dessa – kritiska perspektiv på den egna verksamheten, historisk medvetenhet och förbättrad kommunikativ förmåga, för att ta några exempel. Medicinsk humaniora i medicinsk utbildning knyter ofta an till föregående fält på så vis att många av de delar som humaniora ska bidra med har anknytning till konstnärlig produktion och konstnärliga alster. På flera håll runt om i världen och inte minst USA har ett flertal initiativ tagits för att föra in mer humaniora i medicinutbildningarna (Bananszek 2011). Det kan handla om möten med visuell konst för att öva studenternas förmåga att betrakta och tolka det de ser (Miller, Grohe & Koshibin 2013). Även litteraturen framhålls många gånger med förhoppningar om att mötet med berättelser ska göra läkarna och sjuksköterskorna mer medvetna om det ”mänskliga” i deras arbete, hur sorg, smärta och lidande upplevs för den som drabbas av det. Sjukdomsberättelser utgör en viktig del i detta sammanhang, men också berättelser som skildrar upplevelsen av att ge

14 <http://www.skane.se/kulturparecept> (access 131216).



vård. Även berättelsen som form har kommit att väcka allt mer intresse och genom detta också utmana föreställningar om vad som är kunskap om sjukdom och hälsa och sätten den kan nås. I Sverige har man på flera håll använt sig av litteraturstudier vid läkarutbildningen (Bernhardsson 2013) bland annat i syfte att vidga läkarstudenternas förmåga att föreställa sig olika medicinska situationer men också att diskutera och uttrycka olika former av empati. Litteraturens roll är emellertid endast ett exempel på vilken roll humaniora skulle kunna spela i medicinsk utbildning.

Det tredje fältet är mer uttalat teoretiskt och kan ses som en kritisk reflektion över och med medicinen, alltså hur perspektiv och insikter från medicinen kan påverka humaniora och vad humanistiska perspektiv kan ge till medicinen. Som vi nämnt ovan kan humanioras olika discipliner undersöka grundläggande antaganden och föreställningar inom medicin och hälsa: Vad är ”framsteg” inom medicin och hälsa, vilka är sjuk- och hälsovårdens metafysiska eller livsåskådningsmässiga grunder eller antaganden och hur kommer det sig att autonomi och framsteg knyts till varandra? – för att endast nämna tre viktiga och belysande frågeställningar. Denna tredje inriktning är kanske den vidaste och mest självklart humanistiska just därför att den anknyter till humanioras allmänna kritiska och självkritiska metoder. Till skillnad från ovan är syftet inte omedelbart att bidra till en bättre utbildning – i varje fall inte på kort sikt – utan snarare att bidra till en kritisk reflektion. Detta syfte ska emellertid inte spelas ut mot medicinsk humanioras roll som hjälpreda till den kliniska verksamheten; ett kritiskt perspektiv kan vara nog så viktigt för att förnya praxis inom vård och omsorg. Även här spelar studier av narrativ och narrativa inslag en viktig roll, till exempel genom att undersöka hur olika historiska, religiösa eller litterära gestaltningar av sjukdom kan ses som viktiga bidrag till representationer av sjukdom och undersöka dessa verks bidrag till bilderna liksom förståelsen och upplevelsen av sjukdom. Inte minst blir

också språkets roll i kulturella och sociala föreställningar om hälsa och sjukdom central.

Evans sätt att dela in medicinsk humaniora i tre olika fält är naturligtvis inte självklar, men får ändå ses som en relativt god översyn över vad den medicinska humanioran kommit att omfatta på de ställen som mer aktivt arbetat med begreppet. På hemsidan för centrubildningen i Durham ger Evans en mer kortfattad definition av området: medicinsk humaniora är ”humanities looking at medicine, looking at patients, and – crucially – looking at medicine looking at patients”.<sup>15</sup> Även om Evans här inte lika tydligt skriver fram detta som i sin längre, tredelade beskrivning av området, inrymmer en sådan definition både de kritiska och de självkritiska eller reflexiva moment som nämnts ovan, särskilt i definitionens sista led där humaniora också studerar medicinens blick på patienten. I förhållande till en sådan definition finns det emellertid två saker som förtjänar att lyftas fram. För det första att det i, genom och jämte de kritiska momenten också finns ett konstruktivt moment hos den medicinska humanioran, nämligen dess strävan att, likt medicinen, faktiskt inte bara studera utan också aktivt sträva efter att i någon mening förbättra medicinsk praxis. Det finns med andra ord en samhällsutmaningsrelevans som kommer till uttryck i högre grad hos Evans tredelade beskrivning. För det andra förtjänar det att betonas att medicinsk humaniora också rymmer något som kommer till uttryck i Ekström & Sörlins förslag till definition ovan, nämligen att det inte bara handlar om medicin i snäv mening utan också om hälsan i alla dess dimensioner. Om medicin förstås som läkekonst och läkemedel är det lätt att se att den förutsätter en föreställning om människans hälsa, men även hälsa är ett omstritt begrepp (Medin & Alexanderson 2009). Därför kommer den medicinska humanioran att också innefatta kritiska, självkritiska och konstruktiva studier av hälsa som begrepp, fenomen och praktik.

---

15 <https://www.dur.ac.uk/cmh/medicalhumanities/> (access 131204).

## ETT INTERDISCIPLINÄRT OMRÅDE

Den tredelade bilden av medicinsk humaniora som givits ovan ger en överskådlig bild som tecknar konturerna av området med utgångspunkt i vad som hittills gjorts i fråga om forskningens inriktning. Nackdelen med denna bild är att områdets faktiska och potentiellt interdisciplinära form kan hamna i bakgrunden. I själva verket är det så att medicinsk humaniora knappast utgör ett särskilt humanistiskt ämne eller disciplin med en etablerad metod utan just ett område för gränsöverskridanden i form av interdisciplinära studier. Enligt Evans har prominenta ämnen hittills varit antropologi, filosofi, historia, litteraturvetenskap och teologi.<sup>16</sup> Hans beskrivning gäller förmodligen framför allt Storbritannien, men det är tydligt att området potentiellt inrymmer betydligt fler humanistiska ämnen än så, bland annat olika former av kulturstudier, genusvetenskap, språk och vetenskapsteori. I de flesta beskrivningar av medicinsk humaniora betonas det också att olika former av samhällsvetenskap ingår i det interdisciplinära arbetet. I denna mening vore det kanske mer egentligt att tala om ”medicinsk humanvetenskap” än medicinsk humaniora.

Poängen är emellertid inte att lista alla ämnen som faktiskt eller potentiellt kan vara engagerade i medicinsk humaniora – då skulle området inte bli annat än just en lista – utan att dessa ämnen faktiskt är engagerade i ett samfällt kritiskt, självkritiskt och konstruktivt studium av medicin och hälsa. Som Evans kollega i Durham, Jane Macnaughton påpekat, bör medicinsk humaniora undvika att framställas som något som ”tillförs” exempelvis läkarutbildningen, lika litet som medicin ”tillförs” humaniora eller konst för att exempelvis förklara effekten av den ena eller andra konstterapi. Istället handlar det om att skapa nya sätt att tänka på hälsa, medicinens teori och praktik, vård, kroppslighet och liknande som innebär utmaningar för både humaniora och medicin. Detta är rimligtvis lättare sagt än gjort, men som Macnaughton framhåller kan det vara här som möjligheten till verkligt djupgående påverkansmöjligheter ligger. Med detta som utgångspunkt kan man enligt Macnaughton se det som att medicinsk humaniora i alltför hög

<sup>16</sup> <https://www.dur.ac.uk/cmh/medicalhumanities/> (access 131204).

utsträckning knutit sig till utbildningen av blivande läkare och i för liten utsträckning orienterat sig mot ”intellectual co-engagement with policy makers and clinical researchers” (Macnaughton 2011, 930). Men det är inte bara utbytet mellan medicin och humaniora som kallar på en större integration; även mellan de olika humanistiska (och andra) ämnen som är engagerade i medicinsk humaniora är en större integration viktig (Evans & Macnaughton 2004). Macnaughtons vision för den medicinska humanioran påminner om distinktionen mellan mångvetenskap och tvärvetenskap, där hon förespråkar ett arbete som inte bara förblir i mångvetenskapens parallella spår utan arbetar mot att bli alltmer tvärvetenskapligt genom att engagera sig i själva grundvalarna för de olika ämnenas perspektiv. Medicinsk humaniora är, med detta sätt att se, tydligt ett exempel på integrativ humaniora som Ekström & Sörlin talar om eller de gränspassager som Kristensson Uggla efterlyser.

I många akademiska sammanhang, kanske också vid Humanistiska fakulteten i Göteborg, befinner sig de enskilda ämnenas intresse för frågor som rör medicin och hälsa långt ifrån det tvärvetenskapliga ideal som Macnaughton uttrycker. Av lätt insebara skäl håller man sig ofta till parallella forskningsspår snarare än ett integrativt arbete. Här blir det emellertid viktigt att påminna sig om att integrationen mellan ämnena rör sig om en process över tid snarare än en statisk modell som ska uppnås. Dessutom handlar den integration det är tal om här knappast om att sudda ut skillnaderna mellan olika humanistiska discipliner och kompetenser; därmed skulle man gå miste om den produktiva spänningen mellan olika discipliner. Vi har konsekvent valt att tala om medicinsk humaniora i den här rapporten som ett område snarare än ett särskilt ämne eller disciplin och detta grundar sig i en föreställning om att medicinsk humaniora bäst är betjänt av att medicinsk humaniora förblir ett område snarare än konstituerar, ens *in spe*, ett självständigt ämne.

## MEDICINSK HUMANIORA SOM BENÄMNING

Till sist vill vi i detta avsnitt säga något om själva beteckningen ”medicinsk humaniora”. Vi har redan antytt att en mer egentlig beteckning

kunde vara ”medicinsk humanvetenskap” med tanke på att samhällsvetenskaperna också har en avgörande roll att spela i medicinsk humaniora. Termen medicin har också framstått som problematisk om den tolkas alltför snävt, eftersom medicinsk humaniora knappast kan undvika att studera den komplexa frågan om mänsklig hälsa. Vidare florerar ett antal andra beteckningar som mer eller mindre överlappar med ”medicinsk humaniora”. I Sverige har ”kultur och hälsa” använts som en beteckning på ett område som ända sedan sin begynnelse innehållit tydliga inslag av det som kallas medicinsk humaniora (Sigurdson 2014). Tidigare svensk forskning inom området har gått under beteckningen ”humanistisk hälsoforskning” (Qvarsell & Torell 2001) eller ”humanistisk-samhällsvetenskaplig hälsoforskning” men ”litteratur och medicin”, ”medicinsk etik” eller ”medicinens filosofi” verkar också vara beteckningar som är i svang för delar av området. Internationellt verkar det första fältet i Evans tredelade beskrivning av området, ”konst och hälsa”, ibland vara en del av medicinsk humaniora men ibland fristående. I ett samtal med Rita Charon på Columbia våren 2011 vände sig Charon starkt emot benämningen ”medicinsk humaniora” eftersom hon menade att den begränsade området.<sup>17</sup> Vidare verkar det vara en beteckning som vunnit mark framför allt i den engelskspråkiga delen av världen, och därför riskerar benämningen att missa den forskning inom området som också pågår i andra språkområden, vilket naturligtvis vore en brist. Vad finns det då för anledning att hålla fast vid benämningen?

Som vi ser det är det pragmatiska överväganden som gör att ”medicinsk humaniora” trots allt kan vara att föredra som en benämning på området. För det första är det en benämning som håller på att vinna mark även i Sverige. I Bernhardssons avhandling från 2010 används konsekvent den engelska terminologin, ”medical humanities”, men redan 2012 har alltså Ekström & Sörlin valt att översätta detta till ”medicinens humaniora”. Vi ska kanske inte dra för stora växlar på detta, men det är ändå tydligt att terminologin – liksom saken – håller på att vinna terräng i forskarsamhället i Sverige. För det andra är benämningen strategisk med tanke på den engelskspråkiga forskningens

<sup>17</sup> Ola Sigurdson, privat samtal med Rita Charon, 110614.

stora dominans även i svenskt språkområde. Med tanke på den snabba etablering av området som håller på att ske i USA och Storbritannien finns det anledning att anknyta till denna också för svensk forskningsdel. För det tredje, och avgörande, är det av stor vikt att hitta *någon* benämning att samla intresset för humanistiska studier av medicin och hälsa under om man vill konstituera ett område som syftar till mer än att upprätta parallella forskningsspår. Dessvärre finns det förmodligen inte något sådant som den självklara eller perfekta benämningen på området och därför framstår, tills vidare, ”medicinsk humaniora” som den mest användbara benämningen. I vår användning av benämningen ska den emellertid förstås inklusivt snarare än exklusivt, alltså i termer av vad den inrymmer snarare än vad den eventuellt avgränsar sig emot. Därför är det av stor vikt, om man som vi stannar vid benämningen ”medicinsk humaniora”, att man samtidigt betonar att samhällsvetenskaperna inkluderas liksom att det också rör sig om studier av hälsa i vid mening.

## MEDICINSK HUMANIORA I SVERIGE OCH VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

### MEDICINSK HUMANIORA I SVERIGE

Finns medicinsk humaniora också på svenska universitet i dag? Svaret måste förmodligen bli både ja och nej. För att börja med det nekande svaret så finns det inte någon lika tydlig centrumbildning eller något institut likt de som vi kan finna i USA och i Storbritannien. Fredrik Svenaeus, som är professor i filosofi vid Södertörns högskola och en av de aktiva inom området medicinsk filosofi såväl nationellt som internationellt skriver, helt riktigt enligt vår mening, att någon ”’medicinens humaniora’ finns det inte i Sverige idag om man avser en beteckning på ett fält med en tydlig identitet” (Svenaeus 2010, 53). Samtidigt påpekar han, lika korrekt, att det givetvis finns enskilda forskare med denna inriktning. Det här avsnittet om medicinsk humaniora i Sverige och vid Göteborgs universitet kommer därför att försöka ge en skiss av de enskilda forskare eller de enskilda grupper av forskare som ägnar sig åt något som *skulle* kunna gå under beteckningen medicinsk humaniora.

Till att börja med kan vi självklart konstatera att forskning om medicin inom humaniora inte är någon nyhet. Några exempel från Göteborgs universitet ska nämnas nedan, men här vill vi till att börja med lyfta fram några andra exempel på detta som varit betydelsefulla i och för den svenska kontexten. Ett sådant är Carl-Magnus Stolt som varit professor i humanistisk medicin vid Karolinska institutet i Stockholm och bland annat skrivit boken *Medicinen och det mänskliga: Vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora* (2009). Boken är ett exempel på en identifikation av den brist i den moderna medicinen som vi talat om ovan. Med den indelning i olika fält som vi gjort ovan skulle Stolts verksamhet kunna karaktäriseras som humaniora som ett bidrag till medicinsk utbildning. Till stor del saknas den medicinska humaniorans

mer kritiska begreppsarbete (vilket givetvis inte ska uppfattas som en kritik av humaniora som hjälpämne).

Oberoende av detta har även ett antal litteraturvetare engagerat sig i de medicinska utbildningarna. Litteraturprofessorerna Merete Mazzarella i Uppsala och Anders Palm i Lund har under ett flertal år bedrivit undervisning i litteratur på de medicinska utbildningarna vid dessa universitet med syfte att hjälpa läkarstudenterna till en såväl kritisk som empatisk reflektion över sitt område. Palm har även tillsammans med sin lundakollega Johan Stenström, också han professor i litteraturvetenskap, tagit ett initiativ till ett symposium vid Krapperups slott i juni 2012 om medicinsk humaniora. Detta resulterade sedermera i boken *Kroppen i humanioraperspektiv* som kan sägas vara en av de första svenska böckerna som explicit adresserar medicinsk humaniora.

Ytterligare exempel finns som mer är fokuserade på det tredje fältet, nämligen kritiska studier. Till att börja med vill vi lyfta fram det som tidigare hette Tema hälsa och samhälle vid Linköpings universitet och som nu motsvaras av Institutionen för medicin och hälsa. Här etablerade Lennart Nordenfelt, professor i filosofi, forskningsprogrammet ”Hälso- och sjukvårdens teori, etik och ideologi”, som bland annat producerat runt tjugo doktorsavhandlingar. Avdelningen för hälsa och samhälle vid nämnda institution skriver på sin hemsida att man bedriver ”samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning inom hälsoområdet med fokus på de komplexa relationer som föreligger mellan hälsa, individ, kultur och samhälle”.<sup>18</sup> Från denna miljö kommer den ovan nämnde filosofen Svenaeus som numera är aktiv vid Centrum för praktisk kunskap vid Södertörns högskola, en centrumbildning som genom Svenaeus bland annat har frågor om hälsa och medicin på sitt bord. Tillsammans med Nordenfelt är Svenaeus förmodligen en av de internationellt mest uppmärksammade svenska filosoferna inom området. Också professorn i idéhistoria vid Linköpings universitet Roger Qvarsell har ägnat en stor del av sin forskning åt frågor som rör hälsa och medicin ur ett historiskt perspektiv – bland annat genom antologin *Humanistisk hälsoforskning: En forskningsöversikt* som han givit ut 2001

18 [http://www.imh.liu.se/avd\\_halsa\\_samhalle?l=sv](http://www.imh.liu.se/avd_halsa_samhalle?l=sv) (access 131209).



tillsammans med Ulrika Torell som disputerat vid samma universitet. Antologin tecknar en vid bild av fältet och beskriver hur ett flervetenskapligt perspektiv kan tillföra centrala delar till vår förståelse av hälsa och sjukdom. Qvarsells professorskollega från Uppsala, Karin Johansson, har med ett antal böcker varit framgångsrik såväl akademiskt som mer publikt i att lyfta fram aspekter av hälsans och medicinens idéhistoria på ett sätt som problematiserat dess samtida praktik. Intresset för hälsans och medicinens idéhistoria finns även fortsatt vid Institutionen för idé- och lärdomshistoria vid Uppsala universitet.

Det finns även ytterligare forskning inom vad som skulle kunna kallas medicinsk humaniora. I Uppsala bedrivs vid Institutionen för vårdvetenskap en hel del verksamhet som relaterat till medicinsk humaniora på olika sätt.<sup>19</sup> Lunds universitet har inom medicinsk fakultet såväl en forskargrupp ”Hälsa i ett tvärvetenskapligt perspektiv” som en enhet för medicinens historia.<sup>20</sup> Professorn i etnologi Britta Lundgren vid Umeå universitet arbetar inom området medicinsk humaniora med inriktning mot kulturella aspekter på smitta och vaccination.<sup>21</sup> Umeå universitet – eller mer precist Pro futura-forskaren Virginia Langum – håller också på att utveckla en masterutbildning inom medicinsk humaniora, ”Blaming the Body: Ethics, Medicine and Culture in Western Europe”, med planerad start våren 2015. Ett antal nätverk inom området finns även, till exempel Nordiska nätverket för humanistisk-samhällsvetenskaplig hälsoforskning, Nätverket för forskning om neuropsykiatriska funktionshinder inom humaniora och samhällsvetenskap, Svensk förening för filosofi och psykiatri och Nordic Network for Philosophy of Medicine and Medical Ethics.<sup>22</sup> Ett av de mest aktiva nätverken som ägnar sig åt medicinsk humaniora är Nordic Network

19 <http://www.pubcare.uu.se/forskning/etik/>; <http://www.crb.uu.se/research/index.html> (access 131209).

20 [http://www.med.lu.se/hvs/forskargrupper/haelsa\\_i\\_ett\\_tvaervetenskapligt\\_perspektiv](http://www.med.lu.se/hvs/forskargrupper/haelsa_i_ett_tvaervetenskapligt_perspektiv); [http://www.med.lu.se/klinvetlund/medicinens\\_historia](http://www.med.lu.se/klinvetlund/medicinens_historia) (access 131209). Umeå universitet

21 <http://www.kultmed.umu.se/om-institutionen/personal/britta-lundgren> (access 131209).

22 <http://nnhsh.org>, <http://www.erg.su.se/samverkan/universitet-hogskola/nordiskt-natverk-for-humanistisk-samhallsvetenskaplig-halsoforskning-nnhsh-1.109810>; <http://neurodisabilitynetwork.wordpress.com>; <http://sffp.se>; [http://www.imh.liu.se/avd\\_halsa\\_samhalle/nnpmme/hem?l=sv](http://www.imh.liu.se/avd_halsa_samhalle/nnpmme/hem?l=sv) (access 131209).

for Studies in Narrativity and Medicine som, precis som det låter, framför allt ägnar sig åt relationen mellan medicin och narrativitet.<sup>23</sup> Påfallande ofta, och av förklarliga skäl, rör det sig alltså om nordiska nätverk snarare än nationella.

Den här sammanställningen ska inte på något sätt betraktas som uttömmande. Utöver initiativen vid Linköpings universitet bekräftar även i någon mån Uppsala och Södertörn den bild vi får när vi undersöker förekomsten Svenaeus påstående att området i dag inte har någon tydlig identitet. Emellertid är det också sant att det finns en hel del humanistisk forskning som *skulle* kunna gå under denna beteckning – och vårt intryck är att denna ökar. En bättre bild av mångfalden får vi om vi nu vänder oss, litet mer detaljerat, till Göteborgs universitet, framför allt Humanistiska fakulteten.

## MEDICINSK HUMANIORA VID HUMANISTISKA FAKULTETEN, GÖTEBORGS UNIVERSITET

Tittar man närmare på Humanistiska fakulteten vid Göteborgs universitet märker man strax att här finns ett tämligen omfattande arbete inom medicinsk humaniora. Liksom i resten av Sverige är det uppenbart att själva saken har funnits länge, även om termen sällan används. Inte minst inom filosofi och idéhistoria har reflektionen kring frågor om hälsa- och medicin upptagit en viktig del av de båda emeriterade professorerna Helge Malmgrens och Ingemar Nilssons verk. Malmgren är filosof och även leg. läkare med inriktning mot psykiatri och är aktiv som forskare inom både filosofi och medicin för sig, men även i relation till varandra, bland annat genom att studera beslutsprocesser vid akut kirurgi och relationen mellan musik och hälsa. Nilsson har skrivit ett flertal idéhistoriska studier inom psykologins såväl som medicinens historia och dessutom under ett flertal år bedrivit kurser inom medicinens idéhistoria i samarbete med Sahlgrenska akademien.

Vänder vi oss till de svar vi fått från viceprefekterna för forskning vid fakultetens sex institutioner på den fråga som riktats till institutionerna

23 <http://narrativityandmedicine.ku.dk> (access 131216).

är det en tämligen rik bild av området (i vid mening) som vi fått. Inte bara ett antal pågående forskningsprojekt utan också gedigen kunskap inom och erfarenhet av området, liksom även utbildning. Här finns med andra ord kompetens som kan vara viktig vid en eventuell utveckling av området vid humanistiska fakulteten. Vi har valt att redovisa varje institution för sig för att sedan sammanfatta de intresseområden som återfinns vid institutionerna.

### Institutionen för svenska språket

Bland pågående eller nyligen avslutade projekt framhåller institutionen fyra projekt som på olika sätt kan sägas behandla kommunikations- och informationsfrågor inom vården. Perspektivet är språkvetenskapligt och språkteknologi framhålls. De fyra projekten är:

1. ”Tolkning och förståelse av funktionella symtom i primärvård”.
2. ”Personcentrerad information och kommunikation i partnerskap – en intervention för patienter som genomgår kolorektal kirurgi för att under återhämtningsförloppet främja egenvård och välbefinnande (PINCORE)”.
3. ”Personcentrerad kommunikation ur ett språkvetenskapligt perspektiv”. Projektet består av två relativt självständiga delprojekt; (1) en undersökning av möjligheten att med språkteknologi känna igen figurativt språk och (2) en närstudie av inspelade vårdssamtal med språkvetenskapliga metoder som särskilt sätter fokus på interaktionen samtalspartnerna emellan.
4. ”Svenskt frasnät++”, där en del av projektet fokuserar på medicins och vårdens terminologi för att kunna bygga bättre språkverktyg för den typen av texter (inklusive samtal).

Projekt 1 och 2 är ett samarbete med Centrum för personcentrerad vård (GPCC) vid Sahlgrenska akademien där institutionen har deltagit i olika faser, närmast med ett språkteknologiskt perspektiv. Projekt nr 3 är fakultetsfinansierat och ett vidare spår som baseras på det insamlade materialet i nr 1. Detta projekt är också knutet till GPCC. Projekt 4

finansieras av VR. All fyra projekt är pågående men i nummer 2 är inte institutionen längre inblandad.

Även i de projekt som befinner sig på olika stadier av planering är informations- och kommunikationsfrågor centrala. I ett projekt – VR-ansökan – fokuseras frågor som handlar om hur informationsbehov hos vårdpersonal, patienter och anhöriga, men också frågor om hur de olika grupperna söker information liksom hur grupper kan identifieras med utgångspunkt i deras sökfrågor, för att nämna några. Utgångspunkten är att hälso- och sjukvård är ett informationsintensivt verksamhetsområde där åtkomst till pålitlig information är viktigt för både patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Ett antal forskare kopplade till institutionen (profilområdena Text och kontext, Språkteknologi och Svenska som andraspråk) håller även på att arbeta fram ett projekt om demokrati och tillgänglighet i kommunikation med medborgarna i offentlig sektor, och i anslutning till detta planerar de att medverka i Sahlgrenskas ansökan om planeringspengar för ett innovationsprojekt som handlar om deras patientinformation. I projektet ska institutionen hjälpa till att analysera hur den ser ut och bidra till dess förbättring.

Från institutionens håll påpekar man att språkvetenskap och språkteknologi utgör en viktig del av området medicinsk humaniora som kan sammanfattas under rubriken *Kommunikation i vården*. Denna rubrik kan ses som lämplig även för institutionens arbete inom området. Kommunikation i vården har ett tydligt praktiskt värde, och relaterar även till frågor som har att göra med jämlikhet, normer och föreställningar om vad som i olika sammanhang betraktas som centrala kunskaper om vård och hälsa.

### Institutionen för historiska studier

Vid institutionen kan vi se forskning som knyter an till eller som rör medicinhistoria. Till den förra gruppen nämns docent Kenneth Nybergs projekt om Linnélärjungar. I den senare framhålls FD Helene Castenbrandts doktorandprojekt (disp. 2012) om rödsot och hennes pågående post-dokprojekt (VR internationell postdok) ”Minskad

dödlighet – ökad sjuklighet? Sjuklighet i relation till sjukförsäkrings-systemets framväxt 1890-1960”. Bakgrunden är den så kallade hälsoparadoxen – ökad medellivslängd och samtidigt ökad sjuklighet. Projektet som har ett tydligt genusperspektiv syftar till att studera dels förändringar i sjuklighet och dels förändringar kring vad som betraktades som sjukdom i förhållande till välfärdssystemens framväxt i Europa, särskilt Sverige. Frida Wikströms avhandlingsprojekt som behandlar psykiatri med fokus på utskrivningsprocessen och de stora institutionernas avveckling kopplat till psykiatrins gamla, förändrade och nya rum under 1900-talets andra hälft ska också ses som en del i det medicinhistoriska arbetet.

Jämte dessa doktorandprojekt ger institutionen även två kurser ”Perspektiv på medicinhistoria och folkhälsa” – sjukdoms-/medicinhistoria och befolkningshistoria – och ”Hälsa, medicin och samhälle, 1750-1950” – perspektiv på medicinhistoria, båda på B-nivå. Verksamheten på denna institution kan i vida termer sägas kretsa kring ett intresse för *föreställningar om hälsa och sjukdom* och deras förankring i olika historiska kontexter.

### Institutionen för språk och litteraturer

Institutionen nämner i sin redogörelse ett flertal forskare med pågående, avslutad eller planerad verksamhet som anknyter till medicinsk humaniora. Sett till forskningsverksamheten kan vi i vida ordalag identifiera två intresseområden: frågor som relaterar till *kommunikation* och frågor som knyter an till *gestaltningar av sjukdom*.

Till den första gruppen bör Daniel Lees Fryers doktorandprojekt i engelska med språkvetenskaplig inriktning räknas. Han studerar hur forskare inom medicin interagerar med andra röster inom forskningsdiskursen. Till kommunikationsområdet bör också professor Christiane Andersens (tyska) begynnande samarbete med närsjukhuset i Angered om frågor om språk och identitet och patientkommunikation räknas. Även professor Gunnar Berghs (engelska) arbete om idrottsterminologi

där även terminologi runt skador, rehabilitering och så vidare behandlas bör nämnas.

Till den andra gruppen – gestaltningar av sjukdom – kan professor Edgar Platens (tyska) forskning räknas. Institutionen framhåller ett flertal publikationer som på olika sätt belyser frågor om bland annat död och åldrande i litteratur. FD Anna Forné (spanska) arbetar på ett projekt om gestaltning av transgender, transsexualitet och humanimalitet i samtida argentinsk litteratur och film vilket knyter an till gestaltningstemat, men också viktiga sexualitets- och genusfrågor som bör ses som en resurs för området medicinsk humaniora. Professor Richard Sörman (franska) hade en tematik i sin avhandling om läkekonst och hypokondri hos Molière.

Professor Gunhild Vidén (latin) jobbar för närvarande med ett projekt om kroppsuppfattningar i romersk tid som täcker in medicinska aspekter men också frågor som gestik och kroppsspråk. Vidéns projekt anknyter möjligen inte till frågor om kommunikation och gestaltning, men kan genom sitt fokus på kroppen ses som en central resurs för området medicinsk humaniora. FD Pernilla Myrne, forskare i arabiska, skriver bland annat om medicin, sexualmedicinens historia, överföring av grekisk, indisk och persisk sexualmedicinsk litteratur till arabiska på medeltiden.

Från institutionens håll framhålls ett intresse för skapande av kurser om sjukdomsberättelser och de egna ämnenas kompetenser inom kommunikationsområdet och narratologi. Slutligen pekar man också på forskningsprofilen som handlar om transkulturalitet, översättning och överföring som intressant i förhållande till medicinsk humaniora.

### Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion

På institutionen ser vi ett flertal forskare som på olika sätt relaterar till området medicinsk humaniora. En bidragande orsak till detta är projektet ”Religion, kultur, hälsa” som involverat professor Ola Sigurdson (teologi), professor Yvonne Leffler (litteraturvetenskap), docent Henrik Bogdan (religionshistoria) och FD Daniel Brodén (filmvetenskap) – liksom även professor Marie Demker och FD Andreas Johansson Hei-

nö från Samhällsvetenskapliga fakulteten. Detta projekt har finansierats av Stena Olssons stiftelse för forskning och kultur och pågår mellan 2010-2014. Här finner vi ett forskningsprojekt som mer explicit anknyter till benämningen medicinsk humaniora. Till detta sammanhang kan FD Wilhelm Kardemark (tros- och livsåskådningsvetenskap med fokus på hälsa), FD Kristina Hermansson (litteraturvetenskap) och FD Daniel Enstedt (religionsvetenskap/teologi) med forskning om det goda livet räknas. Även den verksamhet som rör sig inom och mellan fälten religionsbeteendevetenskap och religionshistoria bör framhållas och ses som en del av sammanhanget. I detta område ser vi Enstedts pågående studier av det nyreligiösa fenomenet enneagram och hur det kommer till uttryck i och används i arbets- och familjerelaterade sammanhang. Även Bogdans forskning inom Kultur, religion, hälsa om esoterism, nyandlighet, hälsa och sexualitet bör nämnas här, så också FD Katarina Planks forskning om samtidsfenomenet ”mindfulness”.

Plank arrangerade i oktober 2013 ett symposium om mindfulness, där både historiska, kliniska och kritiska aspekter beaktades. Hon planerar fortsatt forskning om mindfulness som religiös och terapeutisk praktik. En postdoktorstjänst med inriktning mot religion och hälsa utannonserades under VT 2013 och tillsattes under hösten 2013 med FD Jessica Moberg som ägnar sig åt spiritualism och hälsa. Under juni 2013 hölls konferensen ”Western esotericism and health” (organiserad av Henrik Bogdan och doktoranden Christian Giudice) på Humanisten som samlade drygt 150 forskare (främst religionshistoriker), och bör ses som nydanade på sitt område. Ett flertal forskare från institutionen bidrog med papers på konferensen. Hittills nämnda forskning kan kanske sammanfattas som att den handlar om *studier av livstolkande perspektiv och praktiker inom (främst samtida) hälsodiskurser/perspektiv på hälsa*.

Vid sidan av denna forskning framhålls från institutionens sida forskning (och ansatser till) som på olika sätt knyter an till *narrativa perspektiv*. FD Cecilia Pettersson som arbetat med biblioterapi liksom FD Jenny Bergenmar och Yvonne Leffler (samtliga litteraturvetenskap) kan nämnas i sammanhanget. Bergenmars projekt ”Autismens

berättelser” (Anna Ahrenbergs stiftelse) kan ses som inom ramen för ”critical autism studies”. Under projektiden (2012) arrangerades endagskonferensen ”Forskning om neuropsykiatriska funktionshinder inom humaniora och samhällsvetenskap” och kursen ”Gränstillstånd. Sjukdom och trauma som estetik och erfarenhet”. Bergenmar ingår också i en styrgrupp för ett forskningsnätverk om neuropsykiatriska funktionshinder och humaniora som beviljats nätverksmedel från FAS 2013-15. Även doktoranden Patrik Möller (idéhistoria) kan nämnas som en del av detta intresseområde då han i sitt avhandlingsarbete om svensk psykiatri vid sekelskiftet 1900 intresserat sig för journalers narrativa struktur. Leffler och Sigurdson har också anlitats i en seminarieverksamhet för utveckling av journalhantering vid Kungälvssjukhus. Vid institutionen finns det också verksamhet med inriktning mot livsberättelser. Denna inriktning har i dagsläget ingen tydlig medicinsk humaniora-profil, men bör ses som en viktig resurs för fortsatt arbete inom medicinsk humaniora.

Till sist pekar man från institutionens håll kompetenser som kan bidra till bättre förståelse av mångkulturella vårdssituationer. Delvis som ett exempel på denna kompetens ser vi i den kurs (”Människosyn och livsåskådning i det mångreligiösa samhället”) på Folkhälsovetarprogrammet som Enstedt varit ansvarig för och som Plank och Kardemark undervisat på.

### Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori

Vid institutionen finns ett stort intresse för medicinsk humaniora liksom forskning som berör många av områdets centrala frågor.

Inom filosofi pekar man från institutionens sida på den långa erfarenhet som professorerna Bengt Brülde, Christian Munthe och Helge Malmgren har av forskning inom medicinsk humaniora. Nämnda forskare har under lång tid rört sig inom områden som bioetik, medicinsk etik och vårdetik, folkhälsoarbetets etik, psykiatrins filosofi samt medicinens filosofi och vetenskapsfilosofi. Den praktiska filosofin har haft ett flertal större forskningsprojekt och expert-, gransknings- och utbildningsuppdrag för statliga verk och myndigheter. Bengt Brülde



som på Högskolan Väst är professor i praktisk filosofi med inriktning mot hälsofilosofi har också en gedigen erfarenhet av forskning på hälso- och sjukdomsbegreppen, livskvalitet, vårdetik, folkhälsoarbetets etik samt psykiatrins filosofi. Malmgrens intressen som nämndes ovan kan relateras till bland andra lektorerna Filip och Susanna Radovics pågående forskning. I ett VR-finansierat projekt ("Verklighetsuppfattningens förutsättningar: fenomenologiska och begreppsliga undersökningar av vanföreställningar, hallucinationer och drömmedvetandets illusoriska realitet") undersöks vanföreställningar ur samtida och historiska perspektiv. Susanna Radovic driver också tillsammans med Tova Bennet projektet "Insiktsförmåga och uppsåt: en jämförande studie av begreppens funktion i rättspsykiatriska utlåtanden och domar", och ett projekt med forskaren Lena Eriksson (vetenskapsteori) med titeln "Issues of Expertise, Decision-Making and Objectivity" som nyligen har beviljats anslag från VR.

Även bland doktorandprojekten i filosofi märks ett tydligt intresse för frågor som rör medicinsk humaniora. Alva Stråge undersöker användning av neurovetenskapliga metoder inom rättspsykiatri, även Ida Hallgren intresserar sig för frågor som relaterar till medvetande och rättspsykiatri. Karl Persson har också rättspsykiatriska intressen vid sidan av sitt projekt "Individual health – individual or societal responsibility? Theoretical analysis and practical decision tools". Thomas Hartvigsson intresserar sig för det inom medicinsk etik centrala begreppet "beslutskompetens".

När vi vänder oss till vetenskapsteori ser vi pågående forskningsprojekt som behandlar flera områden med relevans för medicinsk humaniora. FD Ingemar Bohlin (sociologi, Göteborgs universitet) och FD Morten Sager undersöker i projektet "En dubbel rörelse: Kunskapsproduktion och -tillämpning inom evidensbaserad medicin" evidensbaserad medicin med den övergripande målsättningen att identifiera och analysera de antaganden om objektivitet och tillförlitlighet som den evidensbaserade metodologin bygger på. Sager finner vi också tillsammans med Lena Eriksson i projektet "Försäkringsmedicinskt

beslutsstöd i teori och praktik”, finansierat av Försäkringskassan och genomförs i samarbete med Enheten för Socialmedicin vid Sahlgrenska Akademin. Studien undersöker hur standardiserade riktlinjer för sjukskrivningstid etablerats och implementerats i en medicinsk vardagspraxis. Detta projekt ingår i institutionens initiativ: Forskning om medicinsk kunskap, expertis och kontroverser (FOMKEK). Inom ramen för detta finner vi också projekten ”Kontroversen om sambandet mellan mässlingsvaccin och autism: om den osäkra kunskapens problem och konsekvenser för allmänhet, media och experter”, ”Vetenskap och politik i samverkan: antibiotikaresistens, mässlingsvaccination och sexuella övergrepp mot barn”, ”Fibromyalgiens vägar genom sjukvård och rehabilitering: Vetenskap, smärta, patient och arbetsplats” samt ”Sexuella övergrepp mot barn”. Förutom Sager och Larsson är professor Margareta Hallberg, docent Fredrik Bragesjö samt FD Dick Kasperowski verksamma inom nämnda projekt. Den senare har också ett projekt om konstruktionen av standarder inom höghöjdsträning. Även doktoranden Amelie Hoshors projekt om ADHD som vetenskaplig produkt och socialt fenomen rör området.

Vid Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori bedrivs också intressant undervisning. Institutionens master i evidensbaserad har klar relevans för medicinsk humaniora, det samma kan sägas om de kurser de gett inom ramen för medicinprogrammet. Om vi ska karaktärisera den forskning som bedrivs vid institutionen med relevans för medicinsk humaniora kanske vi kan tala om ett fokus kring *frågor om vad som är vetenskap och kunskap, kunskapsspridning, evidens och samspelet mellan vetenskapen och samhället i stort.*

### Institutionen för kulturvetenskaper

Institutionen lyfter framför allt fram forskning inom genusvetenskap och musikvetenskap. FD Erika Alm (genusvetenskap) arbetar med projektet ”Diagnosis and identity: contextualizing discourses on intersex in Sweden and the U.S.” Alm planerar också med FD Kajsa Widgren (genusvetenskap) ett projekt kring skildringar av mötet mellan läkare och patienter i konst och skönlitteratur. Att döma av rubrikerna

är det två projekt som knyter an till å ena sidan vad vi tidigare talat om som *föreställningar om hälsa och sjukdom (och normalitet)*, men också verksamheter inom vetenskapsteori, å andra sida till *gestaltningar av hälsa och sjukdom*.

Inom musikvetenskap pekar man på professor Lars Lilliestams projekt ”Musiklyssning, meningsskapande och hälsa” och ”Musiklyssningens hälsoeffekter” där musikanvändning står i fokus. Denna forskning är en fördjupning av problem och frågeställningar som Lilliestam behandlat i tidigare projekt, bland annat det projekt som resulterat i boken *Musiken och jag* som Lilliestam skrivit tillsammans med docent Thomas Bossius (Bossius & Lilliestam 2011). Lilliestam arbetar även i samarbete med Centrum för kultur och hälsa för att få till stånd en tvärvetenskaplig forskargrupp för att utveckla forskningsprojekt kring musik, musikanvändning och hälsa. Lilliestam har också mellan 2011 och 2013 varit en del av styrgruppen för det nordiska forskarnätverket MUCH, Music, Culture and Health, med ett antal årliga konferenser. Intressant nog anknyter Lilliestams forskning inte bara till Evans två sistnämnda fält, alltså som bidrag till medicinsk utbildning och som kritisk reflektion, utan också till det första fältet ”konst och hälsa”. Dessutom rör Lilliestams forskning i viss bemärkelse, till skillnad från majoriteten vid Humanistiska fakulteten, en ljudande snarare än textuell form av kommunikation. Till sist ska också nämnas att inom musikvetenskap bedriver man sedan 2013 en kurs på magisternivå med titeln ”Musik, människa och hälsa”.

Förutom genusvetenskap och musikvetenskap finns potentiellt flera viktiga resurser för forskning och utbildning inom medicinsk humaniora i form av såväl filmvetenskap, konst- och bildvetenskap, etnologi och kulturstudier. Alla dessa ämnen erbjuder centrala perspektiv för den som med humanistiska ögon vill närma sig hälsofrågor i dagens samhälle.

### Intresseområden

Om man ska sammanfatta de intresseområden som utkristalliserar sig vid Humanistiska fakultetens sex institutioner skulle vi vilja hävda att

det främst rör sig om fyra sådana: (1) kommunikation, (2) gestaltning av hälsa och sjukdom, (3) perspektiv på hälsa och sjukdom samt (4) vetenskap, kunskap och samhälle. Nämnade fyra områden återkommer i institutionernas beskrivningar av sin verksamhet. Ingen av institutionerna har verksamhet inom alla fyra områden, snarare rör det sig om verksamhet inom ett eller två områden. Intresseområdena överlappar varandra något på så vis att problemställningar och tematik som tas upp under ett också kan återkomma under ett annat, men då med en något annan ingång. En beskrivning av detta slag gör att många nyanser försvinner och man kan tänka sig andra uppdelningar. Denna uppdelning är gjord utifrån en önskan att få en överblick av den verksamhet som bedrivs och hur de olika delarna kan knytas till varandra.

Inom området *kommunikation* finner vi främst den forskning vid institutionen för svenska svenska språket som ovan gavs rubriken ”kommunikation i vården” samt kommunikationsinriktad forskning vid Institutionen för språk och litteraturer. Båda förenas i ett gemensamt intresse för språkvetenskapliga och språkteknologiska perspektiv på frågor som relaterar till vård och omsorg. Även delar av den vetenskapsteoretiska forskningen vid Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori kan föras till området kommunikation. Området är intressant då det dels visar på hur humanistiska perspektiv kan tillämpas och bidra till andra områden – i detta fall förbättra kommunikationen – dels för att det också kan bidra med kritiska perspektiv på hälsokommunikation och kommunikation inom hälso- och sjukvård. Även den musikvetenskapliga forskningen vid Institutionen för kulturvetenskaper skulle kunna föras hit som ett exempel på en kritisk undersökning av icke-logocentrisk kommunikation.

*Gestaltning av hälsa och sjukdom* handlar framförallt om litteraturvetenskapliga – inklusive narratologiska – perspektiv. Delar av den ovan beskrivna verksamheten på institutionerna Institutionen för språk och litteraturer och Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion är tydliga exempel. Forskningen berör sjukdomsberättelser, biblioterapi, narrativ i sjukvård och knyter an till områdena litteratur och medicin samt konst och hälsa. Gestaltning av hälsa och sjukdom är ett i sam-

manhanget viktigt område då det knyter an till etablerade traditioner inom medicinsk humaniora som både lyfter första persons-perspektivet och som kan visa på humanioras samhällsutmaningsrelevans.

Området *perspektiv på hälsa och sjukdom* behandlas av religionsvetare, historiker och genusvetare som nämnts ovan (Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, Institutionen för historiska studier, Institutionen för språk och litteraturer, Institutionen för kulturvetenskaper). Det handlar om föreställningar om hälsa och sjukdom (och knutet till vad som uppfattas som normalt/avvikande), deras livsåskådningsmässiga och historiska bakgrund och funktion samt hur de påverkat och påverkats av sina kontexter. Detta område är av stor vikt då det kan bidra till att tydliggöra livsåskådningsmässiga och etiska aspekter i föreställningar om hälsa så som de kommer till uttryck i olika typer av material. Det kan också bidra till att historisera och kontextualisera föreställningar om hälsa. Detta är inte bara viktigt utifrån dess kritiska potential, det kan också ha en mer praktisk tillämpning i fråga om kritik av hälsopraktiker (till exempel mindfulness) och bidra med viktig kunskap i ett mångkulturellt sammanhang där synen på hälsa kan variera betänkligt.

Det sista området, *vetenskap, kunskap och samhälle*, fångar verksamheten vid Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori som inriktar sig mot delvis andra frågor än de vi ovan sett. Centralt i detta intresseområde är kritiska perspektiv på kunskapsprocesser och hur de är en del av det större sammanhang inom vilket de försiggår. Detta område är för oss viktigt och intressant i sig, men också i relation till forskning och utbildning som rör sig inom andra intresseområden.

Ett annat sätt att beskriva de intresseområden som återfinns hos de olika institutionerna är att relatera dem till Evans tre fält inom medicinsk humaniora: konst och hälsa, bidrag till medicinsk utbildning och kritisk reflektion. Det sistnämnda fältet är, kanske inte oväntat, det som tydligast framtonar i institutionernas redogörelser. Motsatsen hade varit anmärkningsvärd, då detta är centralt för humanioras arbetssätt. Mycket tydligt är också att flera forskningsprojekt är direkt relaterade till en uppfattad samhällsrelevans, kanske inte främst som ett bidrag till

medicinsk utbildning utan som ett bidrag till medicinska praktiker och hälsopraktiker överhuvudtaget. Det finns alltså redan en positiv uppfattning om den egna forskningens samhällsutmaningsrelevans. Konst och hälsa, Evans första fält, är mindre representerat, men inte minst genom Lilliestams musikvetenskapliga forskning och kanske även indirekt i en del av den litteraturvetenskapliga forskningen inom området återfinns även detta vid Humanistiska fakulteten. En observation i detta sammanhang är att majoriteten av den forskning som nämnts ovan och som rör konstnärliga uttryck framför allt relaterar till *texter*. Som tydliggörs i en ny antologi om medicinsk humaniora måste inte detta vara fallet – man strukturerar antologin utifrån fyra konstformer: visuella och performativa samt litteratur och musik (Bates, Bleakley & Goodman 2014). Här finns en framtida potential för forskningen inom Humanistiska fakulteten.

## MEDICINSK HUMANIORA VID ANDRA FAKULTETER

Som framkommit i beskrivningen av medicinsk humaniora är området inte endast en angelägenhet för de forskare och lärare som arbetar vid en humanistisk fakultet. Också med tanke på områdets interdisciplinära karaktär är det angeläget att se vad som bedrivs vid övriga fakulteter som rör medicinsk humaniora. Vid Göteborgs universitet är det framför allt fyra fakulteter som ägnar sig åt forskning som anknyter till området.

Den *samhällsvetenskapliga* fakulteten, till att börja med, har forskningsprojekt inom såväl psykologi och statsvetenskap som har ett tydligt hälsoperspektiv. Några statsvetare, professor Marie Demker och FD Andreas Johansson Heinö, har som redan nämnts samarbetat med forskare på Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion i projektet ”Religion, kultur och hälsa”. Såväl QoG-institutet (Institutet för forskning om korruption och samhällsstyrningens kvalitet) som SOM-institutet (samhälle, opinion, medier) tangerar frågor som rör medicinsk humaniora, och har även samarbeten med forskare från

Humanistiska fakulteten. Vid Institutionen för globala studier finns en hel del forskare inom vad som ofta kallas medicinsk antropologi som är omedelbart relevanta för det intresseområde ovan som kallas perspektiv på hälsa och sjukdom. FD Johan Wedel ger under våren 2014 kursen ”Hälsa: Natur, kultur, och livsrytm” med Lilliestam (från Humanistiska fakulteten) som (en av flera) föreläsare. Medicinsk antropologi, som är ett område som åtminstone delvis överlappar medicinsk humaniora, återfinns vid Göteborgs universitet på sätt och vis inom tre olika fakulteter: den samhällsvetenskapliga, den humanistiska och Sahlgrenska akademien.

Vid *Utbildningsvetenskapliga fakulteten* finns det framför allt två institutioner med projekt som på ett meningsfullt sätt anknyter till medicinsk humaniora. Institutionen för kost- och idrottsvetenskap har en tydligt interdisciplinär inriktning och flera av forskningsprojekt relaterar till medicinsk humaniora genom sitt intresse för genus, media och lärande relaterat till kost och idrott. Även på Institutionen för pedagogik, kommunikation och lärande har viss forskning, inte minst genom professor Thomas Johansson, som berör medicinsk humaniora.

*Sahlgrenska akademien* har även den ett antal anknytningspunkter till medicinsk humaniora, potentiella såväl som föreliggande. Till de potentiella ser vi samarbete med till exempel Institutionen för medicin (som bland annat har en avdelning för samhällsmedicin och hälsa) och Institutionen för neurovetenskap och fysiologi med ett omfattande utbildningsuppdrag för arbetsterapeuter och sjukgymnaster såväl som läkare. Redan etablerade samarbeten finns med Institutionen för vårdvetenskap och hälsa som enligt sin egen beskrivning ”fokuserar människans upplevelser och erfarenheter i samband med ohälsa, sjukdom och lidande”, såväl fysiskt, mentalt och socialt. Vårdvetenskap är ett område som i sin metodiska infallsvinkel redan innehåller en mängd teoretiska redskap som man delar med humaniora. Vid denna institution finns även ovan nämnda GPCC som är ett ”nationellt tvärvetenskapligt forskningscentrum som bildades 2010 med stöd av regeringens strategiska satsning på vårdforskning”.<sup>24</sup> Personcentrerad vård utgår,

24 <http://www.gpcc.gu.se> (access 131210).

enligt sin egen beskrivning, ”ifrån patientens upplevelse av situationen och individens förutsättningar, resurser och hinder”. GPCC omfattar mer än 100 forskare och ett trettiotal forskningsprojekt, och har redan etablerade samarbeten, inte minst med forskare från Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori. Här finns en uppenbar anknytningspunkt för en eventuell framtida satsning på medicinsk humaniora från Humanistiska fakultetens sida, vilket inte minst blir tydligt i boken *Personcentrering i hälso- och sjukvård* (Ekman 2014). Vid Sahlgrenska akademien bedrivs även ett antal forskningsprojekt som anknyter till ”konst och hälsa”, ofta under rubriken ”kultur och hälsa”. Även här torde det finnas potentiella samarbeten med Sahlgrenska akademien.

Det finns också anknytningspunkter till *Konstnärliga fakulteten*, dels i form av deras aktuella och potentiella intresse för konst och hälsa i form av olika utbildningar inom till exempel musik, design och så vidare, men del också i form av det intresse för kritisk reflektion som även återfinns här. Ett exempel på det sistnämnda är den nystartade internationella publicerings- och konferensplattformen med syftet att utveckla konstnärlig forskning.<sup>25</sup> Ett annat är att Konstnärliga fakulteten engagerat sig i Göteborgs universitets styrkeområde kulturarvsstudier (CHS), bland annat inom det som kallas ”heritage and health” eller ”kulturarv och hälsa”. Här är också flera av Humanistiska fakultetens forskare aktiva; själva styrkeområdet leds av professor Kristian Kristiansen vid Institutionen för historiska studier.

Till sist ska också nämnas att Centrum för kultur och hälsa (CKH), där en av författarna till den här rapporten är föreståndare, lyfter fram medicinsk humaniora som ett av sina fokusområden för att klargöra vad forskning inom kultur och hälsa kan vara.<sup>26</sup> Föreståndaren har regelbundet vid presentationer av verksamheten presenterat medicinsk humaniora som en av de internationella forskningsinriktningar som motsvarar den svenska benämningen kultur och hälsa (tillsammans med konst och hälsa och global hälsa) och även haft olika föredrag och samlingar i området. CKH håller också på att ta fram en bok, *Kultur*

25 <http://www.konst.gu.se/forskning/plattform/> (access 131210).

26 <http://www.ckh.gu.se/vart-omrade/> (access 131211).



*och hälsa: Ett vidgat perspektiv* (Sigurdson 2014), där FD Katarina Bernhardsson från Lunds universitet skriver ett kapitel som presenterar medicinsk humaniora (Bernhardsson 2014). Dessutom har CKH tillsammans med ovan nämnda forskningsprojekt ”Religion, kultur och hälsa” från Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion och Oxfordcolleget St Benet’s Hall, som inledningsvis nämnts, arrangerat en hearing om medicinsk humaniora i Oxford den 13-15 januari 2014 med syftet att utbyta erfarenheter om området mellan forskare i Storbritannien och Skandinavien (bilaga B och C).

## MÖJLIGA STRATEGIER

Såvitt vi kunnat utröna är arbetet vid Humanistiska fakulteten med det som skulle kunna benämnas medicinsk humaniora omfattande, brokigt och tämligen forskningscentrerat. Sannolikt finns det inslag som rör medicin och hälsa i olika kurser som ges av institutionerna, men endast ett fåtal kurser, framför allt på Institutionen för historiska studier, Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori och Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, verkar fokusera hälsa och/eller medicin i själva kursbeskrivningen. Att den forskning som bedrivs är omfattande ger en fingervisning om att det finns redan pågående arbete att bygga vidare på vid en eventuell satsning på området från Humanistiska fakultetens sida. Att forskningen är brokigt är inte ett problem i sig, men utgör en utmaning då man vill samla denna i någon form av nätverk. Att arbetet är forskningstungt kan förklaras på flera sätt, men beror kanske framför allt på att vare sig hälsa eller medicin har varit tillräckligt tydliga teman inom humaniora för att generera kurser med sådant fokus. Traditionellt har såväl hälsa som medicin antagits vara förbehållna andra fakulteters forskning och undervisning. I det här avslutande avsnittet ska vi till att börja med argumentera för att benämningen medicinsk humaniora skulle kunna ge vissa vinster för fakultetens del för att sedan gå vidare med att resonera om möjliga strategier för ett fortsatt arbete med medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten.

### TRE VINSTER MED BENÄMNINGEN

Medicinsk humaniora är utan tvekan ett tämligen nytt område, åtminstone vad gäller själva beteckningen. Ska man döma av erfarenheterna i USA och Storbritannien är det emellertid ett område under snabb utveckling. Själva saken som medicinsk humaniora tematiserar har emellertid – givetvis i olika utsträckning – funnits såväl vid Humanistiska fakulteten vid Göteborgs universitet, vid andra fakulteter på universitet, och vid andra lärosäten i Sverige. Även om såväl konstens betydelse för hälsan, humanioras roll för de medicinska utbildningarna

som den kritiska reflektionen över hälsa och medicin funnits långt tidigare än själva benämningen, är det vår bedömning att medicinsk humaniora skulle kunna medföra åtminstone tre strategiska vinster. Låt oss kalla dessa vinster för den pedagogiska vinsten, den interdisciplinära vinsten och den konstruktiva vinsten.

Den första av dessa vinster är alltså den pedagogiska vinsten. Att samla humanistisk eller humanvetenskaplig forskning under benämningen medicinsk humaniora skulle kunna vara ett sätt att klargöra och synliggöra humanioras relevans – dess samhällsutmaningsdrivna relevans – i en situation där det i den offentliga diskussionen ofta framstår som oklart vilket syfte som humaniora fyller. Medicinsk humaniora har en relevans som går utöver det rent instrumentella nyttotänkandet, och som alltså inte reducerar de olika humanistiska disciplinerna till hjälpvetenskaper. Förutsättningen för detta är naturligtvis att kritisk reflektion får utgöra en central del av medicinsk humaniora. Den kritiska reflektionen står emellertid inte i motsättning till den medicinska humaniorans relevans som ett bidrag till de medicinska utbildningarna; tvärtom är det kanske först då den på allvar kan bli relevant. Vi hävdar emellertid inte att medicinsk humaniora i någon mening ”uppfinner” humanioras relevans, en sådan har den alltid haft. Snarare att medicinsk humaniora – som ett integrativt område bland flera – synliggör denna relevans på ett område som är av stor betydelse för samhället och den mänskliga existensen.

Den andra vinsten är vad vi kallat en interdisciplinär vinst. Som Svenaeus påpekar i samma andetag som han hävdar att medicinsk humaniora inte har någon tydlig identitet i Sverige i dag, ”skulle kanske beteckningen kunna vara ett samlande sätt att blicka framåt för humanistisk forskning, eftersom den rymmer möjligheter inte bara till samling över de humanistiska ämnesgränserna, utan också söker förbindelser med en helt annan forskningstradition än den humanistiska, nämligen den medicinska” (2010, 53). Till detta skulle vi också vilja lägga den samhällsvetenskapliga forskningstraditionen. Vad medicinsk humaniora som område erbjuder är möjligheten av ett interdisciplinärt arbete som fokuserar ett konkret och centralt fenomen i vår tid (och

alla tider, kan man förmoda), nämligen hälsa. Som Svenaeus påpekar finns det här också en potential att det interdisciplinära arbetet sträcker sig utanför den humanistiska fakulteten. Självklart är inte heller detta något nytt för en del av de humanistiska disciplinerna såsom vetenskapsteori, filosofi, språkteknologi med flera, men genom medicinsk humaniora öppnar sig en möjlighet att mer systematiskt inleda ett sådant tvärfakultativt och gränsöverskridande arbete till gagn för flera discipliner. Om Humanistiska fakulteten vill inleda ett arbete om medicinsk humaniora tror vi att det är av yttersta vikt att från början planera för hur detta arbete ska integrera ett samarbete med hälso- konst- och samhällsvetenskaper. Vinsten sträcker sig också till de samarbeten som kan inledas inom Humanistiska fakulteten.

Den tredje vinsten benämnde vi den konstruktiva vinsten. Något av vad denna vinst innebär tydliggjorde vi redan genom föregående stycke. Emellertid finns det en aspekt av den konstruktiva vinsten som kan urskiljas från den interdisciplinära vinsten. Interdisciplinära samarbeten mellan humanistiska discipliner och mellan humaniora och hälso- och medicinska vetenskaper kan givetvis inledas utan att för den skull påkalla benämningen medicinsk humaniora – och har så redan gjorts. Vad benämningen medicinsk humaniora skulle kunna bidra med är att synliggöra området som sådant och därmed också skapa – såväl idémässigt som konkret – förutsättningar för ett utökat utbyte. Benämningen medicinsk humaniora ökar möjligheterna – fakultetsinternt och externt – att få syn på området som sådant och hjälper därmed till att konstituera det. Bortom den potentiella pedagogiska vinsten kunde benämningen medicinsk humaniora vara behjälplig med att samla de humanistiska disciplinerna i ett gemensamt projekt.

Skulle man inleda ett arbete om medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten finns det all anledning att anknyta till de begreppsbildningar som redan utformats internationellt. Samtidigt är det knappast relevant att tänka sig att det finns en redan färdig modell för vad medicinsk humaniora ska vara som sedan ska tillämpas på discipliner och forskare vid Humanistiska fakulteten. I stället måste uppgiften bli att bygga vidare på de kompetenser och projekt som så att säga redan

finns i huset och låta samarbetet växa fram utifrån dessa. Vid Humanistiska fakulteten har vi fördel av att intresset för medicinsk humaniora återfinns vid samtliga institutioner. Detta borgar för bredd och en kritisk massa av intresserade forskare. Vi har också sett att det redan finns fungerande forskningssamarbeten mellan ämnen inom och mellan institutionerna, men också erfarenheter av undervisning inom området och några intresseområden som återkommer och som kan fungera sammanhållande. Den stora utmaningen är förmodligen hur samarbetet rent konkret ska växa eller odlas fram.

### STRATEGIER FRAMÅT

Hur ska ett arbete med medicinsk humaniora organiseras vid Humanistiska fakulteten för att kunna ha en rimlig chans till framgång? Vi vill ta fasta på det vi kallat den konstruktiva vinsten ovan och hävda att ett viktigt första steg för att etablera området som sådant är att utse en ansvarig person för detta vid Humanistiska fakulteten som har en del av sin tjänst till att skapa ett nätverk eller en centrumbildning med inriktning på medicinsk humaniora. För att åstadkomma en samling kring området är det naturligtvis avgörande att någon person är ansvarig och drivande för att etablera detta. Sedan kan organisationsformerna diskuteras. Genom den nya policy för centrumbildningar som antogs av rektor den 26 augusti 2013 är det möjligt för en fakultetsstyrelse att inrätta en centrumbildning. Med andra ord skulle Humanistiska fakultetsstyrelsen kunna inrätta ett Centrum för medicinsk humaniora. Ett alternativ är att inrätta ett mer informellt nätverk som samarbetar med Centrum för kultur och hälsa som redan har medicinsk humaniora på sin dagordning. Det förstnämnda skulle förmodligen ge en större synlighet åt projektet, det andra undvika en dubblering av arbetet – men de två alternativen centrumbildning och nätverk framstår inte som så avlägsna från varandra. Den person som fakulteten uppdrar att leda arbetet skulle vidare behöva initiera såväl forskning som utbildning inom området.

Om vi börjar med utbildningen kunde det vara av intresse, för att betona det interdisciplinära i satsningen, att initiera två fakultetsge-

mensamma kurser. Dels en på grundnivå som riktar sig mot de studenter som ändå skulle söka sig till humanistiska fakultetens kursutbud, men även studenter från andra fakulteter med intresse för området. Dels en kurs på masternivå som är principiellt öppen för sökande med avslutad grundutbildning från alla relevanta fakulteter och där kursen vinnlägger sig om att inkludera lärare från andra fakulteter också i undervisningen. Själva kurserna skulle kunna bli ett tillfälle att samla olika kompetenser vid fakulteten kring ett gemensamt projekt i syfte att konstituera medicinsk humaniora som ett område vid Humanistiska fakulteten.

När det gäller forskning föreslår vi till att börja med att ett sådant nätverk eller en centrumbildning söker stöd från Riksbankens Jubileumsfond för infrastruktur för forskning (eller motsvarande). Infrastruktur för forskning syftar, enligt RJ:s hemsida, till att stödja ”etablering av nya forskningsmiljöer” samt även ”skapande av plattformar där samarbete mellan forskarsamhället och andra institutioner utvecklas”.<sup>27</sup> Med hjälp av ett infrastrukturstöd skulle nätverket genom seminarier, konferenser och workshops kunna bygga upp en miljö som är tillräckligt fokuserad kring medicinsk humaniora för att så småningom även kunna söka stöd för program från RJ. Anledningen till att vi tänker oss att en ”tvåstegsraket” är en lämplig väg att gå är att förutsättningen för en framgångsrik ansökan om programstöd från RJ rimligen förutsätter ett väl sammanhållet program för medicinsk humaniora. Även om, som vi påpekat, forskning inom medicinsk humaniora redan bedrivs vid Humanistiska fakulteten skulle blotta insamlandet av denna till en programansökan i dagsläget förmodligen innebära ett alltför disparat program – olika forskningsprojekt under ett och samma paraply – för att vara framgångsrikt. Med en beredning på några år skulle framgångsmöjligheterna sannolikt öka betydligt. Givetvis är det såväl tänkbart som önskvärt att enskilda projekt inom området redan tidigare går in med sina ansökningar. En programansökan skulle emellertid ge möjlighet att på ett mer långsiktigt vis planera en mer sammanhållen

27 [http://www.rj.se/svenska/for\\_forskare/ordinarie\\_forskningsstod/infrastruktur\\_for\\_forskning](http://www.rj.se/svenska/for_forskare/ordinarie_forskningsstod/infrastruktur_for_forskning) (access 131211).

forskning och undervisning inom området. Det finns också anledning att undersöka andra finansieringsmöjligheter än RJ; CKH undersöker kontinuerligt finansieringsmöjligheterna för projekt som faller inom ramen för kultur och hälsa.

Ytterligare satsningar som skulle kunna göras för att stärka medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten vore att jämte etableringen av ett nätverk eller en centrumbildning också bjuda in gästforskare i området till fakulteten. Till exempel skulle man samtidigt kunna bjuda in en gästprofessor och en junior forskare under en termin och därmed förhoppningsvis få en synergieffekt, där två forskare får möjlighet att interagera tillsammans med de forskare på fakulteten som är intresserade av området. En annan möjlighet vore att bjuda in ännu fler forskare för en kortare period, för att åstadkomma en intensiv period av föreläsningar, seminarier och workshops. Det finns all anledning att tänka sig att man bjuder in internationella forskare, och samtidigt kunde det finnas ett värde i att samla de forskare som är aktiva inom området i Sverige, särskilt de juniora forskare inom området som är spridda över lärosätena. Bjuder Humanistiska fakulteten in gästforskare skulle detta kunna ske i samarbete med till exempel GPCC – men säkert också andra delar av Sahlgrenska akademien – för att stärka samarbetet mellan fakulteterna. Till sist skulle det också finnas ett värde i att bjuda in de nordiska nätverk som är aktiva inom området till Göteborg och kanske också i framtiden arrangera en större konferens inom området, framför

allt riktad mot de nordiska länderna, men med internationella profiler inom området inbjudna.

De förslag för strategier framåt som vi räknat upp ovan kan sammanfattas i följande sex punkter:

1. Att utse en ansvarig person för en satsning på medicinsk humaniora.
2. Att etablera ett nätverk eller en centrumbildning för medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten.
3. Att initiera två fakultetsgemensamma kurser inom området, en på grundnivå och en på masternivå.
4. Att söka stöd för att bygga upp områdets infrastruktur för forskning.



5. Att söka forskningsmedel för ett mer långsiktigt program om medicinsk humaniora.
6. Att tillhandahålla medel för att bjuda in gästforskare, anordna nationella och nordiska nätverksträffar och att ordna internationella konferenser inom området i samarbete med andra fakulteter.

## AVSLUTNING

Inledningsvis lyfte vi fram medicinsk humaniora som ett exempel på integrativ humaniora eller humaniora med tydlig samhällsutmaningsrelevans. I genomgången av områdets internationella framväxt pekade vi på att medicinsk humaniora inte sällan har förståtts som ett svar på en förnummen brist hos den samtida hälsovården, vilket också ligger väl i linje med det insteg som medicinsk humaniora vunnit inom olika hälsovårdutbildningar, inklusive läkarutbildningen. Men även medicinsk humaniora förstått som en kritisk verksamhet inbegriper utan tvekan en tydlig samhällsutmaningsrelevans, och därför har vi inte velat spela ut dess roll som hjälpvetenskap och dess roll som kritisk verksamhet mot varandra; sannolikt premieras båda dessa sidor av medicinsk humaniora av att hållas samman i vad man skulle kunna kalla ett kritiskt engagemang. Om forskning och undervisning inom medicinsk humaniora kunde knytas inte bara till forskningen inom andra fakulteter utan också till klinisk verksamhet inom hälsoområdet utanför universitetet är vi övertygade om att inte bara dess relevans skulle bli tydlig, utan också att dess kritiska potential skulle bli mer fokuserad på konkreta problem. Detta framstår även som att det ligger i linje med den pågående verksamheten vid Humanistiska fakultetens institutioner inom området – även här är ett engagemang inom samhällsutmaningsrelevanta områden närvarande. Om Humanistiska fakulteten bestämmer sig för att satsa på området kan det därför vara viktigt att inte bara anknyta till profilerna hos den pågående forskningen inom området vid fakulteten utan också till aktuella och konkreta samhällsutmaningar. Inte nödvändigtvis så att det inte skulle finnas rum för forskning som mer indirekt har relevans för hälsoområdet – till exempel historiska undersökningar av representationen av hälsa – men att det också finns

anledning att söka ett samarbete med fakultets- och universitetsexterna institutioner där dessa utmaningar blir konkreta. Ett exempel skulle kunna vara betydelsen av såväl medicinsk som kulturell, social och religiös pluralism i anslutning till Angered's Närsjukhus.

Medicinsk humaniora är ett område som för tillfället är på stark tillväxt internationellt, och det finns all anledning för Humanistiska fakulteten att följa denna utveckling och även själv ta ett initiativ som skulle kunna ytterligare synliggöra det bidrag som fakultetens forskare och lärare redan är i färd med att producera. Därmed skulle humaniora i stort också kunna tydliggöra sin omedelbara samhällsrelevans utan att för den skull överge sin traditionella profil.

## BIBLIOGRAFI

Svenskt Näringsliv 2011. *Konsten att strula till ett liv: Om ungdomars irrvägar mellan skola och arbete*. Stefan Fölster, Johan Kreicbergs och Malin Sahlén. [http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00027/Konsten\\_att\\_strula\\_t\\_27628a.pdf](http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00027/Konsten_att_strula_t_27628a.pdf) (tillgänglig 131202).

Ahlzén, Rolf, 2013. ”Medicinen: en bro mellan de två kulturerna” i *Kroppen i humanioraperspektiv*. Anders Palm och Johan Stenström (red.), Göteborg: Makadam, s. 273–281.

Bananszek, Adrianna, ”Medical Humanities Courses Becoming Prerequisites in Many Medical Schools” i *Canadian Medical Association Journal*, 2011, vol 183:8, s. 441–442.

Bates, Victoria, Alan Bleakley & Sam Goodman (red.), 2014. *Medicine, Health and the Arts: Approaches to the Medical Humanities*. London/ New York: Routledge.

Bernhardsson, Katarina, 2010. *Litterära besvär: Skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa*. Lund: Ellerström.

Bernhardsson, Katarina, 2013. ”Litteraturens möjligheter” i *Kroppen i humanioraperspektiv*, Palm & Stenström, s. 179–193.

Bernhardsson, Katarina, 2014. ”Medicinsk humaniora” i *Kultur och hälsa*, Sigurdson.

Bossius, Thomas, & Lars Lilliestam, 2011. *Musiken och jag: Rapport från forskningsprojektet Musik i människors liv*. Göteborg: Ejeby.

Charon, Rita, 2006. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press.

Cook, Harold J., 2010. "Borderlands: A Historian's Perspective on Medical Humanities in the US and the UK", *Journal of Medical Ethics; Medical Humanities*, 36:1, s. 3–4.

Eckhardt Larsen, Jesper, & Martin Wiklund, 2012. *Humaniora i kunskapssamhället: En nordisk debattbok*. Malmö: NSU Press.

Ekman, Inger (red.), 2014. *Personcentrering i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.

Ekström, Anders, & Sverker Sörlin, 2012. *Alltings mått: Humanistisk kunskap i framtidens samhälle*. Stockholm: Norstedts.

Evans, H. M. 2007. "Medical Humanities: Stranger at the Gate, or Long Lost Friend?" i *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10:4, s. 363–372.

Evans, H. M., & J. Macnaughton, 2004. "Editorial: Should medical humanities be a multidisciplinary or an interdisciplinary study?", i *Medical Humanities*, 30:1, s. 1–4.

Evans, H. M., & D. A. Greaves, 2010. "Ten Years of Medical Humanities: A Decade in the Life of a Journal and a Discipline", i *Journal of Medical Ethics; Medical Humanities*, 36:2, s. 66–68.

Forser, Tomas, & Thomas Karsohn (red.), 2013. *Till vilken nytta? En bok om humanioras möjligheter*. Göteborg: Daidalos.

Kristensson Uggla, Bengt, 2012. *Gränspassager: Bildning i tolkningens tid*. Stockholm: Santérus förlag.

Lundius, Annika, 2011. "Det är så kallade hobbykurser som vi ifrågasätter", Brännpunkt, *Svenska Dagbladet*, 2011-07-05.

Macnaughton, Jane, 2011. "Medical humanities' challenge to medicine" i *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17:5, s. 927–932.

Medin, Jennie, & Kristina Alexanderson, 2009. *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Miller, Alexa, Grohe, Michelle, Khoshibin, Sharam. "From the Galleries to the Clinic: Applying Art Museum Lessons to Patient Care" i *Journal of Medical Humanities*, 34:4, s. 433–438.

Palm, Anders & Johan Stenström (2013). *Kroppen i humanioraperspektiv*. Göteborg: Makadam förlag.

Priebe, Gunilla, & Morten Sager, 2014. "Konst och hälsa" i *Kultur och hälsa*, Sigurdson.

Qvarsell, Roger & Ulrika Torell (red.), 2001. *Humanistisk hälsoforskning: En forskningsöversikt*. Lund.

Sigurdson, Ola (red.), 2014. *Kultur och hälsa: Ett vidgat perspektiv*. Göteborg: LIR Varia.

Stolt, Carl-Magnus, 2009. *Medicinen och det mänskliga: Vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora*. Andra utgåvan. Stockholm: Natur och kultur.

Svenaesus, Fredrik, 2010. "Medicinens humaniora: Vad skulle det kunna vara?", *En annan humaniora – en annan tid: Another Humanities – Another Time*, red. Carl Cederberg & Hans Ruin. Huddinge: Södertörns högskola, 53–58.

Zimmermann, Martina, 2013. "Integrating Medical Humanities into a Pharmaceutical Care Seminar on Dementia", *American Journal of Pharmaceutical Education*, 77 (1), Article 16.

## BILAGA A

Brev till prefekter och viceprefekter för forskning vid institutionerna på Humanistiska fakulteten, Göteborgs universitet.  
130821

Bästa prefekter och viceprefekter för forskning,

Jag har tillsammans med Wilhelm Kardemark som nyligen disputerade i tros- och livsåskådningsvetenskap fått fakultetsstyrelsens uppdrag att utreda möjligheterna för att mer tydligt etablera forskningsfältet medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten.

I mitt rektorsuppdrag som föreståndare för Centrum för kultur och hälsa har jag försökt kartlägga området kultur och hälsa, och då blivit varse att en av de fält som detta täcker är vad som i engelskspråkiga länder går under beteckningen ”medical humanities”. Självklart har själva saken funnits långt innan beteckningen, men det är samtidigt värt att notera att just denna beteckning har givit upphov till ett antal centrumbildningar och andra formationer runt om i världen. I Storbritannien, som jag har en hel del kontakt med, fanns det för två år sedan tre centrumbildningar i Glasgow, Durham och London. Nu finns det ytterligare några stycken. I juni arrangerade ”Centre for Humanities and Health” vid King’s College i samarbete med ”Program in Narrative Medicine” vid Columbia University Medical Center en stor konferens i London med titeln ”A Narrative Future for Health Care”. Intrycket är att området både är under stark tillväxt och att man också har funnit ett produktivt samarbete med hälsovetenskaper av potentiellt stor praktisk betydelse.

Vad är då ”medicinsk humaniora”? En definition hämtad från Martyn Evans vid centrumbildningen i Durham är att medicinsk humaniora kan beskrivas som ”humaniora som tittar på medicin, tittar på patienter och – inte minst viktigt – tittar på medicin som tittar på patienter”.

Det handlar således om humanistiska perspektiv på medicinens samhällsroll, teori och praktik, upplevelser av hälsa, sjukdom och möten med medicinen. Medicinsk humaniora är ett samarbete mellan många ämnen, medicin, naturligtvis men också filosofi, idéhistoria, historia, kulturvetenskap, teologi, etnologi, sociologi, språk, statsvetenskap och så vidare. Det som är gemensamt för alla dessa olika samarbeten – om jag ska våga mig på att generalisera här – är övertygelsen om att humanvetenskaperna kan placera de medicinska vetenskapernas framsteg i ett sammanhang som inbegriper såväl den enskilda patientens erfarenhet av hälsa och sjukdom som framstegens kulturella mening och konsekvenser. Detta har fördelen inte bara av att utöka vår teoretiska kunskap om den personliga och sociala betydelsen av hälsa, sjukdom och medicin. Det kan också att belysa och förhoppningsvis också förenkla den praktiska relationen mellan vårdgivare och vårdtagare eller mellan vårdprofessionerna och patienten. Anspråken hos medicinsk humaniora är med andra ord att medicinen inte enbart hör till naturvetenskaperna utan även till humanvetenskaperna.

Vad finns för medicinsk humaniora i Sverige? Som jag redan nämnt finns det säkert en hel del som rör medicinsk humaniora men som inte omedelbart associerar sig själva till beteckningen. Men om jag håller mig till vad som åtminstone framstår för mig som ganska tydligt rör det sig främst om arbeten inom litteraturvetenskap och filosofi och med stark personanknytning. När det gäller litteraturvetenskap har den emeriterade litteraturprofessorn Anders Palm ägnat flera år att undervisa om litteratur och berättelser för medicinstudenter i Lund, och samma sak gäller Merete Mazarella i Uppsala. Inom filosofi har Lennart Nordenfeldt under många år varit professor i medicinens och hälsovårdens filosofi i Linköping och på Södertörn är Fredrik Svenaeus professor i filosofi med en tydlig inriktning mot medicinens filosofi. Förutom Nordenfeldts mångåriga seminarium i Linköping är det emel-

lertid tydligt att det inte finns någon mer sammanhållen grupp kring området – åtminstone så vitt jag vet.

Det finns anledning att tro att det finns en hel del kompetens både vad gäller undervisning och forskning inom området medicinsk humaniora. Ett första steg för att utreda områdets eventuella status vid vår fakultet är detta brev med vilket jag ber om din hjälp med att inventera vilka kurser och forskningsprojekt som finns, precis har avslutats eller planeras med relevans för området medicinsk humaniora. Utredningsarbetet skulle ha stor hjälp av att få en förteckning över detta, framför allt med tonvikt på sådan forskning och undervisning vid respektive institution som tyder på ett mer stadigvarande intresse för liknande frågeställningar. Syftet är att under januari 2014 presentera en utredning om områdets roll vid Humanistiska fakulteten och vilka pågående och potentiella samarbeten institutioner emellan som detta kunde gynna. Vilka dessa kan vara är självklart för tidigt att yttra sig om just nu, men givetvis är jag intresserad av att ta del av era synpunkter även vad gäller detta.

Om vi kunde ha ett svar från er med en inventering i mitten av oktober, skulle vi också kunna ha möjlighet att ses senare i höst för att utifrån detta underlag föra en diskussion om hur er institution ser på områdets potentiella möjligheter i Göteborg.

Dr Ola Sigurdson, professor  
Department of Literature, History of Ideas, and Religion  
University of Gothenburg  
Box 200  
405 30 Gothenburg  
Sweden

Phone: +46-(0)317865314  
Mobile: +46-(0)766185314  
Email: ola.sigurdson@lir.gu.se



## BILAGA B

### **Medical Humanities Hearing: Program**

St Benet's Hall 13-15 January 2014

#### **Monday Januari 13**

- 5 pm–6 pm           Arrival and registration
- 6 pm–7 pm           Welcome from Werner G. Jeanrond, master  
of St Benet's Hall, and prof. Ola Sigurdson,  
Centre for Culture and Health,  
University of Gothenburg
- Presentation of participants
- 7 pm –               Dinner

#### **Tuesday January 14**

- 8 am–9 am           Breakfast
- 9 am–10.30 am      Medical Humanities: A British Perspective  
Introducer: prof. Jane MacNaughton,  
Durham University
- 10.30 am–11 am     Coffee and Tea
- 11 am–12.30 am     Medical Humanities: A Scandinavian Perspective  
Introducer: dr Jens Lohfert Jørgensen, Aalborg  
University, Denmark
- 12.30 am–2 pm      Lunch
- 2 pm–3.30 pm       Religion, Culture and Health: A Research Program  
Introducers: profs. Yvonne Leffler and  
Marie Demker, University of Gothenburg, Sweden
- 3.30 pm–4 pm       Coffee and Tea
- 4 pm–5.30 pm       Medical Humanities, Medical Education, and  
Health Care: An Occasion for Cross-Disciplinary  
Collaboration?  
Introducer: prof. Brian Hurwitz,  
King's College, London

5.30 pm–6.30 pm Closing remarks: Future Collaborations?  
Introducer: prof. Bengt Kristensson Uggla,  
Åbo Akademi University, Finland  
7.30 pm – Dinner

**Wednesday January 15**

8 am Breakfast

This conference is arranged by St Benet's Hall, Oxford, Centre for Culture and Health, University of Gothenburg, and the research project "Religion, Culture and Health", University of Gothenburg.

## **BILAGA C**

### **Medical Humanities**

Hearing St Benet's Hall 13-15 January 2014

### **UK**

Prof. Brian Hurwitz, King's College, London  
brian.hurwitz@kcl.ac.uk

Master Werner G. Jeanrond, St Benet's Hall, Oxford  
werner.jeanrond@stb.ox.ac.uk

Prof. Jane Macnaughton, Durham University  
jane.macnaughton@durham.ac.uk

Dr Gavin Miller, Glasgow University  
Gavin.Miller@glasgow.ac.uk

Dr David Shuttleton, Glasgow University  
David.Shuttleton@glasgow.ac.uk

Dr Neil Vickers, King's College, London  
neil.vickers@kcl.ac.uk

### **Sweden**

Dr Rolf Ahlén, University of Karlstad  
rolf.ahlzen@kau.se

Dr Katarina Bernhardsson, Lund University  
katarina.bernhardsson@litt.lu.se

Dr Henrik Bogdan, University of Gothenburg  
henrik.bogdan@lir.gu.se

Dr Daniel Brodén, University of Gothenburg  
daniel.broden@lir.gu.se

Prof. Marie Demker, University of Gothenburg  
marie.demker@pol.gu.se

Prof. Margareta Hallberg, University of Gothenburg  
<margareta.hallberg@theorisc.gu.se>

Dr Andreas Johansson Heinö, University of Gothenburg  
andreas.johansson.heino@pol.gu.se

Dr Wilhelm Kardemark, University of Gothenburg  
wilhelm.kardemark@lir.gu.se

Dr Virginia Langum, Umeå University  
virginia.langum@sprak.umu.se

Prof. Yvonne Leffler, University of Gothenburg  
yvonne.leffler@lir.gu.se

Prof. Ola Sigurdson, University of Gothenburg  
ola.sigurdson@lir.gu.se

Dr Morten Sager, University of Gothenburg  
morten.sager@flov.gu.se

Dr Annica Sjölander, University of Gothenburg  
annica.sjolander@gu.se

Dr Kristin Zeiler, Linköping University,  
kristin.zeiler@liu.se  
(spouse: Johannes Zeiler)

**Norway, Denmark, Finland**

Dr Jens Lohfert Jørgensen, Aalborg University, Denmark  
jenslj@cgs.aau.dk

Dr Hilde Bondevik, Oslo University, Norway  
hilde.bondevik@medisin.uio.no

Prof. Bengt Kristensson Uggla, Åbo Academy University, Finland  
<bengt.kristenssonuggla@abo.fi>





