

Bör individualiserad utbildning för läkarstudenter eftersträvas?

HANTERINGEN AV LÄKARSTUDENTERS ÖNSKEMÅL OM ANPASSAD UTBILDNING KRÄVER NATIONELL SAMSYN

Jenny Lindberg, med dr, specialitäläkare i internmedicin och njurmedicin, Skånes universitetssjukhus; temaansvarig professionell utveckling, läkarprogrammet, Lunds universitet
● jenny.lindberg@med.lu.se

Sam Polesie, docent, specialistläkare i hud- och könssjukvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset; professionell utvecklingsledare för etiskt förhållningssätt; kursledare för dermatologi och venerologi, läkarprogrammet, Göteborgs universitet

Marit Karlsson, med dr, specialistläkare i geriatrik och palliativ medicin, Linköping; institutionen för hälsa, medicin och vård, avdelningen för prevention, rehabilitering och nära vård, Linköpings universitet

Erik Malmqvist, docent i medicinsk etik; universitetslektor; institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori, avdelningen för filosofi och logik, Göteborgs universitet

Goran Mijaljica, specialistläkare i psykiatri, Transkulturellt centrum, Region Stockholm; Haukeland universitetssjukhus, Øyane DPS, Norge

Vilka rättigheter bör studenter ha att avstå från vissa moment i sin läkarutbildning på grund av moraliska, religiösa eller andra övertygelser? Hur kan lärosäten som tillhandahåller läkarutbildning nå en samstämmighet för att hantera sådana krav på sätt som är förenliga med läkarutbildningens mål att förbereda studenterna för deras professionella roll?

Författarna till denna artikel har samtliga erfarenheter av studenter på läkarprogrammet som har ställt krav på individualiserad utbildning. Oftast handlar det om önskan att avstå från vissa mottagningsplaceringar vid verksamhetsförlagd/verksamhetsintegrerad undervisning (VFU/VIL) eller andra obligatoriska moment, alternativt att delta under andra förutsättningar än medstudenterna. Studenten kan åberopa moraliska, religiösa eller andra personliga övertygelser för att få kurs- eller terminsansvariga på programmet att genomföra individanpassade ändringar. Detta innebär emellanåt att den enskilda studenten särbehandlas i ett undervisningsmoment eller en examination, att extraresurser behöver sättas in eller att andra studenter på olika sätt behöver förhålla sig till denna medstudents krav på anpassning.

Det kan röra sig om studenter som är emot djurförsök och inte kan delta i moment som bygger på kunskap från djurförsök eller på att ett djur har dödats för exempelvis dissektion. Det kan också röra sig om studenter som är emot abort och inte vill vare sig medverka till eller närvara vid en sådan. Det kan även handla om studenter som inte önskar delta vid mot-

tagningsverksamhet där preventivmedel som förhindrar implantation sätts in eller inom verksamhet som bedriver IVF, med tanke på att livsdugliga embryon i vissa fall kasseras.

Det skulle också kunna vara studenter som i linje med en viss del av samhällsdebatten vill avstå från

»Studenten kan åberopa moraliska, religiösa eller andra personliga övertygelser för att få kurs- eller terminsansvariga på programmet att genomföra individanpassade ändringar.«

att själva bli vaccinerade eller delta i vaccinationsverksamhet. Studenter kan i vissa sammanhang ställa krav på könssegregerad undervisning eller till och med göra skillnad på patienter och exempelvis inte vilja beröra och undersöka patienter av motsatt kön. Det religiöst och värderingsmässigt heterogena samhälle vi lever i innebär att det skulle kunna finnas i stort sett obegränsade krav på anpassning till enskilda studenters önskemål eller upplevda behov.

Det är förstas skillnad på att utöva läkaryrket och att läsa på läkarprogrammet. En läkare har ett ansvar för patienter som inte studenter har, och skulle därmed ha mindre rätt att avsäga sig vissa delar av läkaryrket av samvetsskäl än en student som möjligen kan lära sig samma sak genom alternativa läraaktiviteter. Problemet uppstår när det inte finns alternativa läraaktiviteter som kan bidra till samma kunskap, eller då dessa utgör en alltför resurskrävande insats för programmet [1].

En nationell samsyn är angelägen

Lärosätena har funnit olika sätt att tillmötesgå dessa studenter, men riskerar då också på olika sätt att hamna i ett juridiskt vakuum. Studenternas anspråk att få sina övertygelser respekterade hamnar i konflikt med en professionsutbildning som anser att deltagande i vissa moment är nödvändigt för att förvärva den kunskap och de färdigheter som krävs för läkaryrket. Stu-

HUVUDBUDSKAP

- Vi upplever en ökad efterfrågan på anpassad utbildning från studenter på läkarprogrammet, exempelvis att avstå från obligatoriska moment eller delta i modifierad form.
- I denna artikel behandlar vi önskemål om anpassning av utbildningen på grund av moraliska, religiösa eller andra personliga övertygelser.
- Läkarprogrammet syftar till att studenterna ska uppnå gemensamma examensmål. Vid omfattande anpassning riskerar utbildning och examination att inte bli likvärdig för alla studenter. Anpassningar är också ofta resurskrävande.
- Vi efterfrågar en nationell samsyn och stöd till lärosätena avseende hur frågan om individuell anpassning ska hanteras.

denter har juridiskt sett möjlighet att överklaga programledningens beslut i dessa frågor, och det står inte klart hur långt utbildningen ska sträcka sig för att tillgodose individuella önskemål om alternativa moment eller att avstå från moment.

Eftersom samtliga lärosäten står inför samma problem menar vi att det bör finnas en nationell samsyn kring hur dessa frågor ska hanteras, och det är bakgrunden till denna text. Viktigt att tillägga är att det är okänt hur vanligt fenomenet är, då lärosätena inte för statistik över detta. När frågan däremot dyker upp finns det inte mycket vägledning, och lärare och kursansvariga står ensamma utan tydliga riktlinjer.

På våra lärosäten med läkarprogram finns det olika sätt att hantera frågan. En del har lagt in moment med reflektion kring var gränserna går för de personliga övertygelserna och det som tillhör professionens åtaganden. I vissa fall har utbildningsplanen formulerats om i syfte att det tidigt ska klargöras för studenterna vad som förväntas av dem under utbildningen.

Anpassningar i förhållande till personliga övertygelser skiljer sig från Anpassningar för studenter med funktionshinder, där det finns nationell vägledning [2] och en utarbetad praxis på lärosätena för pedagogiskt stöd.

Hur behandlas frågan i lagtexter och etiska riktlinjer?

I vår svenska rättspositivistiska tradition är samvetsfrihet inom professionsutövande inte sanktionerad, och flera uppmärksammade rättsfall har förekommit med exempelvis barnmorskor som inte vill medverka vid abort [3]. Internationellt skiljer sig olika länder åt, men de allra flesta har en eller annan form av samvetsfrihet.

American Medical Association har antagit sju vägledande principer för samvetsfrihet hos läkarstudenterna [4]. Enligt General Medical Council i Storbritannien har läkarstudenter rätt till samvetsfrihet, men dessa behöver diskuteras med respektive läkarutbildning, och läkarstudenten måste uppnå beskrivna lärandemål [5].

Inom World Medical Association (WMA) har punkt 29 »International code of medical ethics« nyligen ändrats till följande formulering, som tar upp frågan kring samvetsfrihet [6,7]:

This Code represents the physician's ethical duties. However, on some issues there are profound moral dilemmas concerning which physicians and patients may hold deeply considered but conflicting conscientious beliefs.

The physician has an ethical obligation to minimise disruption to patient care. Physician conscientious objection to provision of any lawful medical interventions may only be exercised if the individual patient is not harmed or discriminated against and if the patient's health is not endangered.

The physician must immediately and respectfully inform the patient of this objection and of the patient's right to consult another qualified physician and provide sufficient information to enable the patient to initiate such a consultation in a timely manner.

Svensk sjuksköterskeförenings etiska riktlinjer är närmast en direktöversättning från International Council of Nurses (ICN), men i just samvetsfrågan (punkt 2.8) finns en påtaglig skillnad:

Originaltext: *Nurses may conscientiously object to participating in particular procedures or nursing or health-related research but must facilitate respectful and timely action to ensure that people receive care appropriate to their individual needs* [8].

Svensk översättning: *Sjuksköterskor invänder mot åtgärder som hotar en persons integritet. De underlättar till att människor ska få den vård de behöver i rätt tid* [9].

Här betonas att det är patientens tillgång till adekvat sjukvård som står i fokus och inte sjuksköterskans samvetsbetänkligheter.

Yrkesföreningarnas inställning i frågan

Svenska läkaresällskapet och Svenska läkarförbundet har valt att följa rättspraxis rörande samvetsfrihet, det vill säga att det inte ska finnas möjlighet för läkare att välja bort arbetsuppgifter av samvetsskäl. Detta förklaras närmare i Svenska läkaresällskapets uttalande om samvetsklausul från 2014 [10], vilket hänvisar till hälso- och sjukvårdslagens krav på vårdgivare att tillhandahålla en god vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vårdens resurser ska i Sverige fördelas utifrån behov, och det finns ingen juridisk skrivning som baseras på patientens rättigheter till vård utan det är vårdens skyldigheter som framhävs. Det finns inte heller någon motsvarande rättighet att bli läkare, utan hälso- och sjukvården ska finnas till för patienterna.

I Sverige betraktas läkare som skyldiga att utföra de uppgifter som normalt förekommer inom yrket och har inget utrymme att välja eller välja bort vissa uppgifter av personliga skäl. Även om detta i vissa fall skulle kunna medges utan att patienters behov åsidosätts så innebär det ett gränsdragningsproblem eftersom många olika uppgifter skulle kunna väljas bort

»Men ska det räcka med en svag övertygelse eller krävs en stark övertygelse – och hur ska den i så fall graderas?«

av samvetsskäl, exempelvis blodtransfusioner, att förskriva läkemedel som är framtagna genom djurförsök eller försök på embryon, att låta patienter som ska genomgå cancerbehandling förberedas för senare IVF genom att spara ägg eller spermier och så vidare. Det begränsas alltså inte till den traditionella abortfrågan, som ju till viss del är enkel att undvika genom att läkare som inte önskar medverka vid abort kan välja en annan specialitet än gynekolog/obstetriker.

Svåra gränsdragningsproblem

Gränsdragningsproblem uppstår inte bara gällande vilka specifika uppgifter som väljs bort utan också vad kravet på undantag bottnar i. Ovan skrev vi att det kan vara övertygelser av moralisk eller religiös art, alternativt andra personliga övertygelser. Men ska det räcka med en svag övertygelse, eller krävs en stark

»Vi föreslår att lärosätena tillämpar en samsyn rörande samvetsfrågor bland läkarstudenter. Vi föreslår vidare att denna samsyn ska presenteras tydligt före antagning till läkarprogrammet ...«

övertygelse - och hur ska den i så fall graderas? Eller ska religiösa övertygelser godtas medan moraliska eller andra personliga övertygelser avslås? Då kan det ge upphov till orättvisa om en personlig icke-religiös övertygelse är så stark att den går att jämföra med en religiös övertygelse. En vädjan om samvetsfrihet behöver klarlägga vad dessa samvetsbetänkligheter bottnar i och varför.

Det kan också finnas gränsdragningsproblem beträffande omfattningen av samvetsfriheten. En läkare som åberopar samvetsfrihet vid exempelvis abort accepterar i vissa fall att ändå remittera vidare till en kollega för att ge patienten tillgång till ingreppet. För vissa läkare som av samvetsskäl inte vill genomföra abort skulle redan detta »underlättande« innebära ett brott mot samvetet. Önskan om samvetsfrihet skulle också kunna innefatta att inte medverka vid abort genom att söva eller smärtstilla kvinnan eftersom det ses som en del av själva ingreppet och att man möjliggör att ingreppet sker.

Liknande gränsdragningsproblem som de som omgärdar samvetsfrihet inom läkaryrket uppstår även när det gäller bemötande av läkarstudenter med krav på anpassningar av utbildningen grundade i personliga övertygelser. De kan vara av olika art och omfattning, vilket kan ställa till problem vid en eventuell reglering.

Avslutande kommentarer

Vi inser att frågan vi tar upp är komplex, men den ställer på sin spets i hur hög grad läkarutbildningen och läkaryrket ska anpassas utifrån individuella önskemål och i hur stor utsträckning vi faktiskt kan kräva att såväl utbildningen som professionen innebär att individens (läkarens) personliga åsikter behöver ge vika för vad som anses utgöra god hälso- och sjukvård, vilket vi som vårdgivare är skyldiga att erbjuda.

Vi föreslår att lärosätena tillämpar en samsyn rörande samvetsfrågor bland läkarstudenter. Vi föreslår vidare att denna samsyn ska presenteras tydligt före antagning till läkarprogrammet och att frågor kopplade till samvetsfrihet tas upp och diskuteras tidigt under utbildningen samt löpande under utbildningens gång. Studenten kan inte ställa orimliga krav på anpassning som innebär att de professionella utbildningsmålen åsidosätts eller medför att studenten diskriminerar patienter. Det bör också förhindras att studenter hoppar mellan olika lärosäten i syfte att undgå vissa moment som är obligatoriska på ett lärosäte men som ges i annan form eller vid annan tidpunkt på ett annat.

Målen i högskoleförordningen är gemensamma för alla, och läkarprogrammet kan inte skräddarsys för enskilda individer på annat sätt än genom det regelverk som gäller under studierna för särskilt pedagogiskt stöd på grund av funktionsnedsättning. Med denna text inbjuder vi till fortsatt dialog med inlägg som belyser frågan utifrån olika synvinklar.

• Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.
Citera som: *Läkartidningen*. 2024;121:23097

REFERENSER

1. Card RE. Is there no alternative? Conscientious objection by medical students. *J Med Ethics*. 2012;38(10):602-4.
2. En högskola för alla. Solna: Universitets- och högskolerådet; 2019.
3. Lövttrup M. Läkarförbundet: Nej till samvetsfrihet. *Läkartidningen*. 2014;111:CSPR.
4. Wicclair MR. Conscience-based exemptions for medical students. *Camb Q Healthc Ethics*. 2010;19(1):38-50.
5. General Medical Council. Religious and personal beliefs. Conscientious objection. <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/guidance/religious-and-personal-beliefs>
6. Parsa-Parsi RW. International code of medical ethics of the World Medical Association. *JAMA*. 2022;328(20):2018-21.
7. WMA International code of medical ethics. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2022.
8. The ICN code of ethics for nurses. Revised 2021. Geneva: International Council of Nurses; 2021.
9. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Reviderad 2021. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2021.
10. Svenska läkaresällskapet, Delegationen för medicinsk etik. Uttalande: Nej till samvetsklausul i sjukvården. 19 nov 2014. <https://www.sls.se/globalassets/sls/etik/dokument/uttalande-om-samvetsklausul-2014.pdf>

SUMMARY

Is individualized education for a medical students desirable? A common policy on how to handle medical students requests for individual adaptations is needed

In Sweden, freedom of conscience for health care professionals is not legally permitted.

However, requests from medical students to adjust and/or skip compulsory learning activities because of their religious and moral convictions appear to get more abundant. This creates problems when learning activities are directly related to the examination objectives stated by the Higher Education Ordinance of Sweden. Allowing students to abstain from certain parts of the medical program raises difficulties as to what kind of convictions that should be accepted and to what degree. Questions arise regarding equality of learning opportunities, assessment, and reasonable resource allocation. We call for national debate regarding these issues, which different universities now are forced to handle on their own, with the aim of establishing a common approach.