

# Medicinsk etik är mer än tyckande – formaliserad undervisning behövs

**Automatisk överföring av normer och värderingar från en generation av läkare till nästa har fram till nyligen varit den vanligaste förmedlingen av medicinsk etik. Med utgångspunkt i en studie av kliniska lärares syn på ämnet diskuteras i vilken omfattning det även finns andra sätt att lära sig medicinsk etik.**

**På samma sätt som en kirurg måste ha baskunskaper (vetande) i anatomi förutsätter den medicinskt etiska analysen bas-kunskaper i medicinsk etik.**

**Det är mer än tjugo år sedan Clarence Blomquist konstaterade att medicinsk etik inte får förbli en fritidssysselsättning. Frågan är om det ändå inte mer eller mindre blivit så. Mot den bakgrunden kan man undra om inte tiden snart är mogen för alla medicinska fakulteter att axla sitt ansvar och satsa mer helhjärtat på ämnet?**

De läkare som färdigutbildades under 1990-talet har, beroende på studieort, fått en mer eller mindre omfattande undervisning i medicinsk etik [1]. Många av dem som genomgått läkarutbildningen tidigare har antagligen inte fått någon formaliserad undervisning i medicinsk etik. Man har lärt sig medicinsk etik via naturmetoden; med hjälp av goda förebilder har man mer eller mindre medvetet övertagit normer och värderingar från tidigare generationer av läkare [2]. Det har skett en automatisk överföring av dessa normer och värderingar.

Om vi hade levt i ett statiskt samhälle skulle denna form av etikundervisning möjligen kunna vara tillräcklig.

## Författare

NIELS LYNÖE

docent, institutionen för socialmedicin, Umeå universitet.

Men vi lever i ett samhälle som förändras i en rad avseenden: sjukdomspanorama, utbud av nya diagnostiska metoder och behandlingar, antalet patienter som söker sjukvården, antalet läkare och utbildningsplatser, anslag och resurser till sjukvården, patienters förväntningar på sjukvården, normer och värderingar som finns i samhället (Greenpeace, militanta veganer m m) samt administratörers och politikers förväntningar.

Demokratiseringen av läkare-patientförhållandet har exempelvis inneburit att läkaren inte längre är en absolut auktoritet, vars värderingar och ordinationer automatiskt godtas av patienten. Både patienter, administratörer, politiker, ja även kolleger, ifrågasätter vårt handlande, och vi måste därför allt oftare kunna motivera och artikulera oss i etiska termer [3].

Antalet medicinstuderande har på vissa studieorter ökat och den personliga relationen mellan studenter och lärare är i dag mindre uttalad. Detta kan bidra till att även medicinstuderande upplever ett behov av formaliserad undervisning i medicinsk etik [4].

Men vad anser de läkare som ansvarar för utbildningen av dagens läkarstuderande om behovet av formaliserad undervisning i medicinsk etik, och vad inbegriper de i ämnet medicinsk etik?

## Material och metod

Denna fråga belystes i enkät som under hösten 1996 skickades till 33 institutioner vid medicinska fakulteten i Umeå [1]. Enkäten innehöll frågor kring 18 olika delämnena med medicinskt etisk anknytning samt vilka undervisningsformer som tillämpades. En fråga rörde i vilken omfattning man ansåg sig ha behov av hjälp/samarbete med medicineteriker. Det fanns vidare möjlighet till kommentarer efter varje delfråga. Samtliga som fått enkäten svarade, några efter ett varierande antal påminnelser.

## Resultat och diskussion

Av Tabell I framgår hur vanliga de olika undervisningsformerna är. Man kan av tabellen förledas tro att det bedrivs en omfattande undervisning i äm-

net medicinsk etik vid läkarutbildningen i Umeå. Men varje registrerad markering kan innebära allt från ett påpekande om att här finns ett etiskt problem till schemalagda lektioner.

De cirka 90 markeringar som indikerar behov av hjälp/samarbete kommer huvudsakligen från sex olika institutioner som alla representerar områden där man i förväg har ett stort intresse och där lärarna redan har hög kompetens.

Mer intressant är kanske att så pass många institutioner inte ansåg att de hade behov av hjälp/samarbete. Vari hjälpen eller samarbetet skulle bestå var inte specificerat; en del kan ha uppfattat den som etisk experthjälp – moralfilosof – och alltså inte ansett att dessa skulle kunna berika undervisningen.

## Synen på hjälp utifrån

Följande kommentar kan vara en förklaring till att många ansåg att det inte fanns behov av hjälp av exempelvis moralfilosof: »Institutioner med ingen eller ringa patientkontakt torde inte vara till någon hjälp» [1]. På en del kliniker går undervisningen till så att man presenterar ett autentiskt fall, som man konstaterar innehåller ett svårt etiskt problem. Sedan invigs studenterna i hur man rent praktiskt handlade fallet, varpå man diskuterar de eventuella vändor som handläggningen gav upphov till.

Det blir ofta mycket tyckande och inte sällan saknas en regelrätt etisk analys. Erfarenheter från andra utbildningsorter indicerar att äldre erfarna kliniker tenderar att lägga »locket på» den etiska diskussionen genom att fastslå att »så gör vi här» [1].

## Dygdetisk tradition

En del av kommentarerna ger också en antydning om hur man uppfattar etik-ämnetts innehåll och karaktär. Följande uppfattningar kunde extraheras från kommentarerna:

1. Etik är mest en fråga om etikett.
2. Etik är en fråga om allmänmänniska förhållanden och sunt förnuft.
3. Etik är något djupt personligt och privat.
4. Kunskap om medicinsk etik förutsätter lång klinisk erfarenhet.

**Tabell I.** Institutionernas användning av olika undervisningsformer i relation till olika undervisningsteman. En och samma institution kan vara involverad i flera moment och kan använda sig av flera olika undervisningsformer vid ett och samma moment.

	Föreläsning	Gruppundervisning	Ronder	Mottagningsbesök	Konferenser	Rollspel	Grupparbeten	Tentamen	Ej redovisat	Behov av hjälp
Analys av etiska problem	7	3	–	–	–	3	2	–	3	6
Etiska principer	21	3	5	1	–	2	–	–	9	8
Etiska teorier	11	–	–	–	–	–	–	–	4	11
Etiska regler	17	27	21	19	6	–	–	–	13	1
Forskningsetik	14	1	1	1	9	–	1	1	15	–
Kulturkrockar	11	10	8	7	4	–	–	–	5	3
Lojalitetskonflikter	15	24	12	8	5	1	–	–	4	12
Etikhistoria	7	1	1	–	–	–	–	–	8	3
Etik i livets början	17	11	–	–	9	–	–	–	3	1
Prioritering	5	3	10	9	5	2	–	–	9	8
Preventionsetik	9	5	3	3	–	–	–	–	1	6
Sjukdom och etik	14	12	5	4	–	–	–	–	5	1
Svaga grupper	7	1	–	3	–	–	–	–	3	2
Autonomins gränser	9	8	8	10	5	5	–	–	6	–
Vikarierande beslut	4	4	2	2	–	–	–	–	5	–
Människosyn	7	1	2	1	–	–	–	–	8	3
Etik i livets slut	14	19	21	6	4	1	–	–	15	17
Den döda människan	16	15	4	1	–	–	–	–	2	8
Summa	205	148	103	75	47	14	3	1	118	90

5. Etik är en form av psykologi.

6. Etik är regler som finns nedskrivna i lagtexter.

Det kan inte uteslutas att de tre första punkterna refererar till det allmänna etiska arvegods som stammar från Hippokrates. Det är i så fall frågan om en dygdetisk tradition, där just den goda förebilden spelar en central roll och där gränsen mellan etik och etikett tenderar att försvinna. I dygdetiken finns ingen plikt för läkaren att handla si eller så,

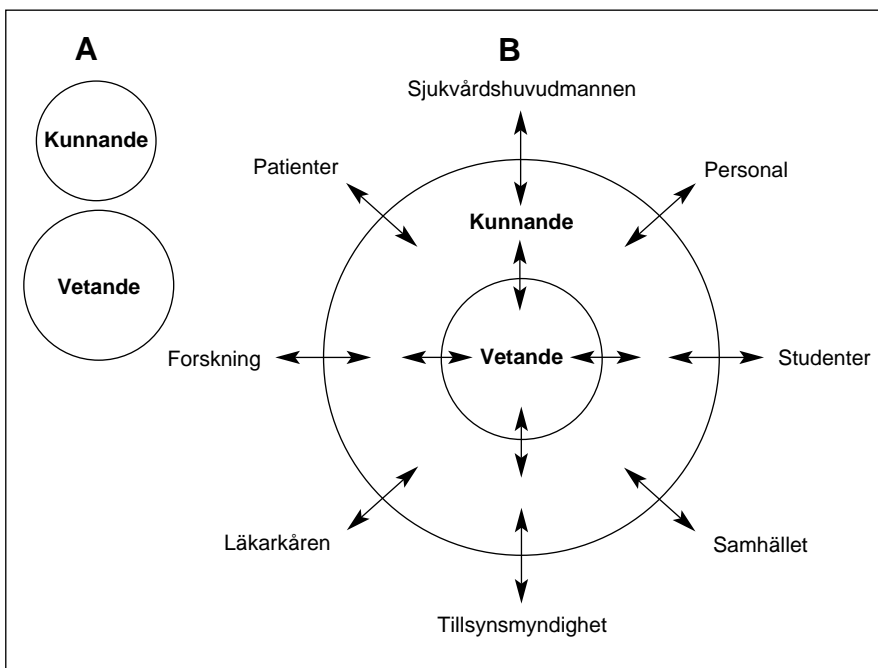
men det finns en appell att om man vill vara en god läkare så kan man göra på det eller det visat.

### Kunnande och vetande

I påståendet »Kunskap om medicinsk etik förutsätter lång klinisk erfarenhet» betonas kunnandeaspekten. Med kunnande avses kunskap som man successivt anammar genom yrkeserfarenheten, man talar också om »tyst kunskap». Exempelvis tränar kirurgen sin

skicklighet som operatör genom att operera många gånger.

Men kirurgen har också som grund för sin skicklighet det vetande som han/hon inhämtat genom föreläsningar och litteraturstudier, och har på så sätt tillägnat sig de teoretiska grunderna för de praktiska färdigheterna. Både kunnande- och vetandeaspekterna är viktiga förutsättningar för utvecklingen av den samlade kunskapsmassan [5]. Detta gäller också för ämnet medicinsk etik.



### Två aspekter på integrering

På vissa utbildningsorter har integrering blivit ett honnörsord i pedagogiken. Det man önskar integrera är vanligen närbesläktade ämnen som i undervisningen ska berika varandra. Det kan

**Figur 1.** A illustrerar ett icke integrerat och B ett integrerat förhållande mellan kunnande och vetande. I A är vetandeaspekterna större och kunnandeaspekterna mindre, exempelvis som när man håller på att lära sig ett ämne. B illustrerar interaktionen mellan kunnande, vetande och yttre faktorer. Pilarna markerar hur kunnande- och vetandeaspekterna kan bli större eller mindre beroende på situationen. När båda är välutvecklade och integrerade tenderar vetandeaspekten att minska (jämför med hur man kan »glömma» grammatiken när man talar ett språk). Vetandeaspekterna kan dock bli dominerande i situationer där man behöver reflektera över och motivera sitt handlande.

**ANNONS**

**ANNONS**

emellertid också handla om integrering av kunnande- och vetandeaspekter inom ett och samma ämne. En förutsättning för integrering i sistnämnda avseende är att båda aspekterna är tydliga.

Tyvärr har det funnits en tendens till att integrering av ämnet medicinsk etik i den kliniska undervisningen medfört att man bortsett från vetandeaspekterna. En indikation på detta är kommentaren att »Institutioner med ingen eller ringa patientkontakt torde inte vara till någon hjälp». Frågan är därför om det inte är nödvändigt med ordentliga baskunskaper (vetande) i etik innan man integrerar ämnet med andra. I annat fall kan integreringen bli haltande (Figur 1).

### Naturmetod eller grammatik

Undervisningen i medicinsk etik kan jämföras med språkinläring. Man kan lära sig ett språk via naturmetoden eller genom språkundervisning som inkluderar grammatikvetande. Språkundervisning enligt naturmetoden liknar det sätt på vilket barn lär sig språk; man *härmar* och prövar sig fram, blir korrigerad och lär sig så småningom att behärska språket utan att känna till grammatiken. Detta innebär inte att man blir en dålig språkbrukare, men man kan inte förklara eller lära ut varför syntaxen är som den är.

På samma sätt går det lära sig medicinsk etik. Men har man primärt lärt sig medicinsk etik med hjälp av naturmetoden kan det vara svårt att förklara eller motivera varför man handlar på ett visst sätt. Det kan då ligga nära till hands att enbart konstatera att »så gör vi här».

Även om de som undervisar i ämnet inte nödvändigtvis behöver känna till den etiska grammatikens djupstruktur kan man förvänta sig att de kan mer än de studerande och att de bemästrar både vetande- och kunnandeaspekterna.

### Medicinsk etik och medicinsk psykologi

Påståendet att etik är en form av psykologi är en inte helt ovanlig uppfattning. Detta torde dock vara ett missförstånd. Undervisning eller träning i medicinsk etik är inte det samma som att träffas för att prata om svåra situationer och att dela erfarenheter. Medicinsk etik handlar inte primärt om hur jag eller patienten reagerar på svåra besked, utan (normativ) medicinsk etik berör frågor om hur jag bör handla och hur jag kan förfina mitt handlande i en viss situation eller generellt, och om hur jag motiverar denna handling med hjälp av etiska principer, normer eller teorier.

Det finns beröringspunkter mellan medicinsk etik och medicinsk psykologi, t ex då det gäller förmågan till inlevelse. Medicinskt psykologiska kunskaper kan också ingå som faktaunder-

lag för ett etiskt beslut på samma sätt som andra etiskt relevanta fakta.

### Medicinsk etik = lagstiftning?

Även om etik och lagstiftning liksom etik och psykologi har beröringspunkter är också de olika discipliner. Lagstiftningen kan mycket väl tänkas påverka etiken, även den medicinska (genom exempelvis Hälso- och sjukvårdslagen och lagstiftningen kring psykiskt sjuka), likaväl som etiken kan påverka lagstiftningen. Lagstiftning är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för ett fungerande och rättvist samhälle. Etik ska till, och det gäller även inom sjukvården.

### Forskning och undervisning

Medicinsk etik är en dynamisk disciplin där både normer, värderingar, etiska principer och etiskt relevanta fakta förändras. Det är därför också angeläget att de som undervisar i medicinsk etik bedriver forskning inom området. Som redan Clarence Blomquist framhöll för mer än 20 år sedan: »Medicinsk etik får inte förbli en fritidssysselsättning» [6].

### Avslutande kommentar

Den automatiska överföringen av normer och värderingar representerar det som benämns kunnandeaspekter, och de är viktiga. Men många läkare som inte själva fått någon formaliserad undervisning i medicinsk etik förbiser lätt att medicinsk etik också rymmer en vetandeaspekt. Det är angeläget att man beaktar båda sidorna och dessutom är uppmärksam på att medicinsk etik är en dynamisk disciplin som liksom andra akademiska ämnen förutsätter en intim koppling mellan forskning och undervisning.

Undervisning i medicinsk etik och integrering av ämnet med andra discipliner förutsätter en inledningsvis sammanhållen kurs. Det mest konsekventa sättet att axla denna utmaning är att, som Lars Jacobsson föreslagit, de medicinska fakulteterna inrättar enheter för medicinsk etik [7].

### Referenser

1. Lynöe N. Medicinsk etik. Studieplansutredning. Umeå universitet: Medicinska fakulteten, 1997.
2. Hallberg L, Holm G, Lindholm N, Werkö L. Invärtesmedicin. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1991.
3. Lynöe N. Medical ethics – an endeavour for social medicine? Scand J Soc Med 1997; 25: 225-8.
4. Josephsson U, Mårtenson D, Wahlberg T. Läkarstuderande om dagens grundutbildning: Stimulerar inte till kritiskt tänkande. Läkartidningen 1993; 90: 3667-9.
5. Johansson I, Lynöe N. Medicin och filosofi – en introduktion. Göteborg: Daidalos, 1997.
6. Blomquist C. Medicinsk etik får inte förbli en fritidssysselsättning. Nord Med 1976; 91: 102-4.
7. Jacobsson L. Fakulteterna borde ha enheter för medicinsk etik. Läkartidningen 1998; 95: 2964-6.

## TILLVÄXT



## FAKTORER

### Särtryck av en serie i Läkartidningen 1995

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor. Vid köp av 11–50 ex 82 kronor, vid högre upplagor 77 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Tillväxtfaktorer

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

.....  
Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet  
»Tillväxtfaktorer»

Telefax: 08-20 76 19