

# STUDENTER BEHÖVER FÅ TRÄNA ETIK UNDER KLINISK PRAKTIK

Etikutbildning är så mycket mer än det som rubriceras etik på schemat. Studenternas självupplevda situationer i kliniken är en bra utgångspunkt för att träna förmågan att diskutera och lösa etiska problem i vårdens vardag.



**ANDERS ÅGÅRD**, överläkare, med dr, institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborg  
[anders.s.agard@vgregion.se](mailto:anders.s.agard@vgregion.se)  
**NIELS LYNÖE**, professor, allmänläkare, Centrum för hälso- och

sjukvårdsetik, Karolinska institutet, Stockholm  
**TORE NILSTUN**, professor emeritus, avdelningen för medicinsk etik, Lunds universitet  
**KARL SALLIN**, leg läkare, Öksnes helsestasjon, Myre, Norge

En central del i den professionella utvecklingen för blivande läkare är att gradvis öka kunskapen om och förmågan att hantera olika etiska problemställningar inom hälso- och sjukvården. Läkarstudenter ska också lära sig att förhålla sig på ett etiskt acceptabelt sätt till såväl patienter, anhöriga och andra yrkesgrupper som till vetenskap och lärande [1, 2]. Grundtanken är att etik ska gå som en »strimma« genom utbildningen, där olika kurser ansvarar för att ge sitt bidrag till helheten, och där studenterna bygger på sina kunskaper och färdigheter i etik under resans gång mot läkarexamen.

Även om etikundervisningen kan variera ingår etikföreläsningar, falldiskussioner i smågrupper och temadagar kring etiska frågeställningar inom en viss specialitet. Dessa schemalagda och oftast klassrumsbaserade etikmoment är av värde och har en berättigad plats i undervisningen [3-5]. Pedagogisk forskning har dock visat att studenters färdigheter tränas bäst i verkliga situationer under handledning [6, 7]. Tyvärr talar också studier för att läkarutbildningar har haft en högst tveksam effekt när det gäller att utveckla studenternas värderingar, förhållningssätt och färdigheter i etik i positiv eller önskvärd riktning [8-11]. En central fråga är därför hur man ska integrera en god etikutbildning i den kliniska tjänstgöringen ute på avdelningar och mottagningar, där den sannolikt kan få störst effekt.

Utgångspunkten för denna artikel är att medicinsk-etiska aspekter behöver tas upp i samband med diskussioner av verkliga fall och situationer som medicinstudenter ställs inför i

kliniken för att målen med etikundervisning ska kunna nås. Alla läkare behöver vara uppmärksamma på att de faktiskt undervisar i etik genom sitt beteende och förhållningssätt samt att det som demonstreras inte alltid kan betraktas som eftersträvansvärt [5, 10]. Det primära syftet med denna artikel är att belysa pedagogiska aspekter av betydelse för att läkarstudenter ska få en god klinisk handledning i etik och professionalism.

## Ämnet etik

Etiken inom hälso- och sjukvården benämns varierande som vårdetik, medicinsk etik, klinisk etik, bioetik eller omvårdnadsetik. Benämningarna är överlappande och täcker in delvis olika områden av etiken. Klinisk eller medicinsk etik tolkas ibland som läkaretik, medan omvårdnadsetik ibland anses vara en angelägenhet för framför allt sjuksköterskor. Etikämnet innefattar frågor av övergripande karaktär. Vari består de etiska problemen om man tillåter eller förbjuder abort eller dödshjälp? Hur kan och bör man resonera om prioriteringar i hälso- och sjukvården? När är det försvarbart att ta till psykiatrisk eller somatisk tvångsvård?

I ämnet ingår definitioner och analyser av medicinsk-etiska principer och av begrepp som exempelvis autonomi, rättigheter och skyldigheter, integritet, rättvisa, människosyn, människovärde, avsikter eller konsekvenser, doktrinen om dubbla effekter, plikter eller dygder, skillnaden mellan eget värde och instrumentellt värde etc. Hur dessa principer och begrepp bör tolkas i ett konkret kliniskt sammanhang är ett annat diskussionsämne.

Det är angeläget att läkarstudenter förstår att väletablerade etiska principer och regler inte är huggna i sten utan kan ifrågasättas. Medicinen utvecklas, samhället ändrar sig och det gör även våra värderingar. När vi talar om etik tänker vi i allmänhet på frågor om vad som är eftersträvansvärda värden, vad vi anser är bra eller dåligt eller vilken handling som är rätt och vilken som är fel. Sådan vägledande etik kallas normativ. Men det finns även en deskriptiv etik, som är inriktad på att kartlägga attityder och värderingar i exempelvis befolkningen och olika läkargrupper, relaterade till en viss etisk frågeställning [12].

## Tyngdpunkt på vardagsetiska frågeställningar

Det är nog inte särskilt kontroversiellt att föreslå att tyngdpunkten under grundutbildningen bör ligga på normativ etik kopplat till vardagliga kliniska situationer och inte heller att studenter bör orienteras om både kontroversiella och mindre kontroversiella frågor inom medicinsk etik [3]. Respekten för patientens självbestämmande och integritet respektive läka-

## SAMMANFATTAT

**En grundläggande utbildning** i medicinsk etik behöver följas upp med träning i att resonera kring medicinsk-etiska aspekter i samband med aktuella patientfall, liksom träning i att omsätta etisk teori i praktisk handling.

**Kliniska handledare** behöver därför kunna resonera med läkarstudenter om medicinsk-etiska problem och läkaryrkets etiska dimensioner på ett kvalificerat sätt.

**Läkare/lärare bör vara** medvetna om att de fungerar som moraliska förebilder även när de kanske inte tänker på det. Den oreflekterade överföringen av information, värderingar och attityder påverkar läkarstudenternas syn på vad som är ett »rätt« förhållningssätt.

**Förmågan att resonera** kring etiska frågor och bemöta patienter kan och bör utvärderas.

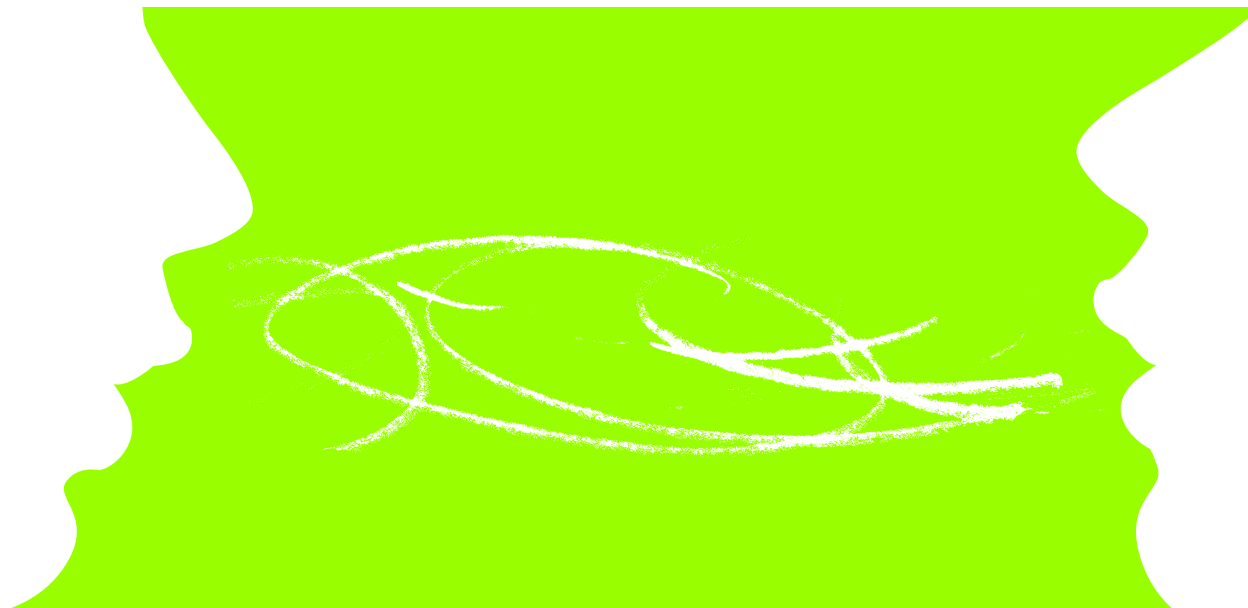


Illustration: Annika Sköld

rens ansvar för och bemötande av patienten är kanske det mest centrala. Patientens rättigheter och läkarens professionella ansvar är också nyckeltermerna som påminner om att patientens bästa är överordnat läkarens privata intressen och värderingar. God kommunikationsförmåga är ett viktigt redskap för att kunna handskas med etiska problem i praktiken och för att utveckla empatisk förmåga. Därför kan man säga att en förutsättning för en kvalificerad etikutbildning är att det också finns kurser som erbjuder träning i kommunikation under handledning [13-15].

### Dolda kursplaner

I formella kursplaner i etik beskrivs ett antal utbildningsmoment som ska leda till att läkarstudenterna får med sig vissa kunskaper, färdigheter och förhållningssätt. Under sina kliniska tjänstgöringsperioder möter studenterna i regel läkare/lärare som kan antas förmedla det de själva tycker är viktigt av det de har kunskap om. Det kan också vara värdefullt för läkarstuderande att höra erfarna läkare berätta om lyckade behandlingar men också om felbedömningar och tillfällen då de ifrågasatt sina yrkesval. Detta kan öka förståelsen för varför det inte alltid är enkelt att exempelvis fatta beslut om att avbryta eller avstå från behandling, att alltid säga sanningen eller att gå emot patientens önskemål.

Det förekommer också mer eller mindre oreflekterad och slumpmässig överföring av information, värderingar och attityder, som på ett avgörande sätt kan forma läkarstudenternas syn på hur läkare bör bete sig eller vilken inställning läkare bör ha. Redan 1968 myntades begreppet »hidden curriculum« – den dolda kursplanen – för den socialiseringsprocess som sker utanför fakultetens kontroll [2, 8-10, 16, 17]. Den blivande läkaren kan exempelvis förledas att tro att det inte är fel att lämna svåra besked till en patient på en flerbäddssal i samband med rondan, att något av det viktigaste är att snabbt bli av med patienter, att öppna frågor till patienter är något som allmänläkare och psykiatriker ägnar sig åt men inte andra specialister eller att det inte går att ha ett vettigt familjeliv om man vill bli en bra kirurg. Många läkarstudenter får dessutom höra läkare tala nedlåtande om patienter och bevittna handlingar eller beteenden vilka de uppfattar som respektlösa [18, 19]. Kursledningarna behöver sålunda uppmärksamma och bemöta den oreflekterade förmedlingen av oprofessionella eller

»Det är angeläget att läkarstudenter förstår att väletablerade etiska principer och regler inte är huggna i sten utan kan ifrågasättas.«

oetiska förhållningssätt som kan förekomma inom ramen för den dolda kursplanen.

### Tidig introduktion

Undervisningen bör generellt anpassas till läkarstudenternas erfarenhet och kunskap inom ett visst område. Man kan därför fråga sig om det är meningsfullt att diskutera etiska aspekter och sätta upp mål för etikundervisning redan under de första terminerna när studenternas tid och tankar kanske dessutom mest ägnas åt prekliniska ämnen och andra frågor än de som rör etik, tex om man valt rätt utbildning och om man kommer att klara av den.

Enligt vår erfarenhet går det alldeles utmärkt att introducera diskussioner som rör läkarens yrkesetik i början av läkarutbildningen. Redan under introduktionsveckan på termin 1 brukar det bli livliga diskussioner kring fall. Efter att först ha diskuterat fallen i smågrupper hjälper etiklärare till med att strukturera och sammanfatta diskussionerna. Relevanta fakta om psykologiska, praktiska och medicinska aspekter lyfts fram och kompletteras sedan med värderingsmässiga och etiska aspekter. På detta sätt illustreras tex om eventuell oenighet beror på olika tolkningar av fakta eller om det rör sig om olika grundläggande värderingar. Brist på erfarenhet av sjukvård och medicinsk kunskap hindrar inte nämnvärt förståelsen för problematiken även om läraren kan behöva förtydliga det medicinska faktaunderlaget och de medicinska övervägandena.

En grundkurs i medicinsk etik bör ingå tidigt under utbildningen. Syftet är att ge läkarstuderande verktygen, eller den »etiska grammatiken«, som krävs för att kunna resonera kring medicinsk-etiska problem på ett mer strukturerat och balanserat sätt. Det tillförs oftast något extra när studenter har lärt sig använda centrala etiska begrepp, kan göra mer systematiska analyser, har större förståelse för den medicinska

## »De kliniska handledarnas viktigaste uppgift är att uppmärksamma etiska frågor och skapa utrymme för reflektion och fri diskussion kring dem.«

osäkerheten som är förknippad med beslut och när de kan relatera till självupplevda kliniska situationer.

### Reflektion och aktivt deltagande

Tidig yrkeskontakt innebär i regel att läkarstudenterna under ett par dagar per termin under de första terminerna får möta den kliniska verkligheten på sjukhus eller vårdcentraler. Denna tidiga yrkeskontakt har visat sig kunna bidra till att utveckla studenternas professionella identitet [20, 21]. Under praktikdagarna ges möjlighet att diskutera läkarroll, etik och professionalism tillsammans med handledare. Studenterna behöver tidigt förstå att medicinsk etik eller ett etiskt förhållningssätt inte kan läras in genom ett passivt lyssnande. Det förutsätter reflektion och ett aktivt deltagande i etikdiskussioner, där den enskilda studenten behöver träna på att formulera sina tankar och värderingar.

Intresset för att lära sig eller att diskutera etiska frågor har ofta ett samband med om man upplever ett behov av att ha tillgång till kunskapen, förståelsen eller färdigheten inom en någorlunda närliggande framtid. Läkarstudenten behöver därför få diskutera konkreta etiska frågor kopplat till själva studentrollen. I vilken utsträckning kan man begära att patienter ska ställa upp för att studenter ska kunna lära sig [22]? Vilken moralisk skyldighet har studenter att agera när de upplever att en patient utsätts för kränkning eller felaktig behandling av en läkare eller handledare? Fördjupade diskussioner kring dessa frågor kan bidra till att studenten blir mer motiverad och förstår nyttan av att lära sig etiska begrepp, principer och teorier.

### Handledarnas uppgift

Ibland får man höra att kliniska handledare inte känner sig tillräckligt bevandrade i medicinsk etik för att diskutera ämnet på ett mer kvalificerat sätt. De tycker sig inte behärska begreppen, de saknar en djupare moralfilosofisk kunskap, förmågan att göra en strukturerad etisk analys osv. Frågan är dock vad som krävs, utöver intresse för och praktisk erfarenhet av att handskas med frågorna, för att kunna samtala om praktisk etik med studenter på ett kvalificerat sätt.

Många läkare kan ju faktiskt med åren sägas bli ett slags etikexperter då de lärt sig hantera etiska problem i sin kliniska vardag på ett klokt sätt. Problemet är dock att det ofta handlar om tyst kunskap. Vissa läkare eller handledare kan alltså vara goda förebilder men samtidigt ha svårt att förmedla hur de kom fram till vad som var rätt beslut eller varför de gjorde som de gjorde när läkarstudenterna ställer frågor.

De kliniska handledarnas viktigaste uppgift är att uppmärksamma etiska frågor och skapa utrymme för reflektion och fri diskussion kring dem.

### Den etiska diskussionen

Studenter bör uppmuntras till att resonera och ta ställning i de frågor som diskuteras och att ge skäl för varför de intar en viss ståndpunkt och inte en annan. Det är viktigt att ha modet att stå upp för och vara villig att argumentera för sin inställning men samtidigt ha respekt för att andra kan ha en annan inställning. Medicinsk etik handlar mer om att kunna presen-

tera skäl för och emot en uppfattning än att företräda den »rätta« ståndpunkten.

En förutsättning för en rationell etikdiskussion är att vara lyhörd och ha beredskap att ompröva sin inställning om det finns argument och skäl som talar för det. Att träna på att ge kritik utan att få andra att känna sig kränkta, okunniga eller angripna kan ses som ett annat exempel på träning av det som kan benämnas etiskt förhållningssätt. En etisk diskussion eller argumentation bör alltså innefatta betydligt mer än att handledaren konstaterar att »det är en svår etisk fråga, men så här brukar vi göra«.

Det är viktigt att skapa en atmosfär där läkarstudenter vågar och vill dela med sig av sina tankar och värderingar. De behöver få känna att det går att framföra synpunkter mot läkares, handledares och andras beslut eller bemötande [11]. Diskussionerna blir ofta givande när läkarstudenten kan relatera till självupplevda erfarenheter som student eller, för den delen, som patient eller anhörig. Handledaren bör alltid vara observant på att inte inta rollen som den som förväntas ge de slutgiltiga rätta svaren utifrån den auktoritet som följer med lång klinisk erfarenhet. I stället bör handledarens fokus ligga på att ställa följdfrågor som leder diskussionerna vidare, ibland vara »djävulens advokat«, sammanfatta det som sagts och hjälpa till med att klargöra vilka värden som står på spel.

Utöver det ovan nämnda tror vi att etikdiskussioner under studenternas kliniska placeringar skulle kunna lyftas ytterligare med relativt små medel. Med hjälp av de fyra välkända medicinsk-etiska principerna (autonomi, göra gott, inte skada, rättvisa) kan den etiska problemställningen formuleras, analyseras och sammanfattas på ett strukturerat sätt, exempelvis: »Det vi nu har pratat om är alltså konflikten mellan att respektera patientens rätt till självbestämmande och läkares professionella skyldighet att använda tillgängliga resurser på ett ansvarsfullt sätt.« En för ändamålet anpassad utbildning i etik för kliniska lärare skulle därför kunna innefatta genomgång av etiska principer, centrala aspekter i etisk analys och lärarledd praktisk träning i att själva diskutera och analysera etiska problem.

### Tillämpad etik

Studenterna ges i kliniken möjlighet att under handledning få träna på att handlägga konkreta patientfall och tillämpa en del av det de lärt sig i teorin. Genom att delta i diskussioner som exempelvis rör att avstå från livsuppehållande behandling på »egna« patienter kan innebörden av värden som medicinsk nytta, inte skada, livskvalitet och värdig död förtydligas. Man kan träna på att visa respekt för patientens självbestämmanderätt genom att informera en patient om vilka behandlingsalternativ som står till buds och om för-/nackdelar med respektive alternativ. Efter att ha tagit reda på patientens inställning kanske läkarstudenten också kan föreslå en viss behandling. I vilken utsträckning en läkare bör basera sina rekommendationer på den egna uppfattningen om tex värdet av en behandling kan diskuteras med handledaren i detta sammanhang [23].

Numera betonas betydelsen av utbildade kliniska handledare som kan ge strukturerad återkoppling eller feedback på beteenden och färdigheter. Återkoppling på hur man möter

»Att träna på att ge kritik utan att få andra att känna sig kränkta, okunniga eller angripna kan ses som ett annat exempel på ... etiskt förhållningssätt.«

och handlägger patienter är centralt för att förbättra konsultation och kliniskt beslutsfattande men också för att utveckla professionell identitet och självkänedom. Många korta placeringar bidrar dock till att studenter känner sig anonyma och utanför. Samtidigt hinner inte handledare lära känna studenterna tillräckligt för att kunna ge mer välgrundad personlig feedback. Det finns också en risk att studenter använder sig av olika strategier för att kunna hantera alla kortvariga relationer, vilket i sin tur kan verka hämmande på både den personliga och den professionella utvecklingen. Längre sammanhängande placeringar är därför något som kan rekommenderas utifrån både socialt och pedagogiskt perspektiv [24, 25].

## Etisk kompetens kan utvärderas

Varje lärosäte har ambitionen att läkarstudenter, utöver att förvärva medicinska kunskaper och färdigheter, ska utvecklas i de andra avseenden som krävs för att bli en bra läkare [1]. Några av de mer centrala kursmålen i medicinsk etik skulle kunna formuleras enligt följande:

Läkarstudenten ska ha kunskap om centrala etiska principer, begrepp och teorier samt yrkesetiska regler. Vidare ska den studerande efter avslutad läkarutbildning ha utvecklat färdigheter när det gäller att identifiera och analysera etiska problem och att kritiskt granska etisk argumentation, visa respekt och medkänsla med sina patienter och värna om sin egen professionella autonomi, dvs kunna säga nej när patienters önskemål strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet [26].

Det går – och det är viktigt – att utvärdera och examinera kunskaper och färdigheter i etik och professionalism, t ex förmågan att identifiera och resonera kring etiska frågor [2, 27, 28]. Genom videoinspelningar av läkarstudenters samtal med patienter kan också förmågan att lyssna och fånga upp föreställningar, farhågor, förväntningar och behov hos patienter bedömas. En god och anpassad lärobok i medicinsk etik bör ingå som kurslitteratur under grundutbildningen. Väsentliga delar av innehållet i boken bör också examineras.

## Att medvetandegöra värderingar

Som en del i studentens professionella utveckling ingår att införliva särskilda värderingar och förhållningssätt. Läkarutbildningen ska helst bidra till att utveckla läkarstudenternas moral så att den överensstämmer med sjukvårdens etik samtidigt som studenten i sin framtida yrkesroll ska delta i det

ständiga nyskapandet av densamma [29]. Det är förstås svårare att observera och mäta värderingar och förhållningssätt än kunskaper och färdigheter – men inte omöjligt.

Man kan blottlägga bakomliggande värderingar genom att inte bara gå igenom vad som ska göras och hur utan också fråga varför. Läkarstudentens syn på ansvar, rättvisa och respekt för patientens autonomi kan då komma upp till ytan och bli föremål för diskussion. Man kan be studenten berätta om sitt förhållningssätt och ge skäl till varför han eller hon tycker att just detta är rätt och varför alternativa sätt inte är det [30].

## Sammanfattning

Det är en grannliga uppgift att nå det övergripande målet med undervisning för läkarstuderande i medicinsk etik, dvs att utveckla deras förmåga till etiskt och professionellt förhållningssätt. För att så många som möjligt av de blivande läkarna ska nå detta mål behövs lärare som kan överföra kunskap om den etiska grammatiken och bidra till att utveckla färdigheter när det gäller att identifiera, diskutera och analysera etiska problem.

Det behövs utbildade kliniska handledare som kan följa upp denna grundläggande utbildning i medicinsk etik genom hela läkarutbildningen genom att ha etisk kompetens för att kunna resonera med studenterna om läkaryrkets etiska dimensioner. De kliniska handledarna behöver vara medvetna om att det de säger och gör påverkar studenterna eller, med andra ord, att de fungerar som moraliska förebilder även om det inte står etik på schemat.

Det är av stor vikt att de eftersträvansvärda värderingar och förhållningssätt som beskrivs i kursplaner också förmedlas till studenterna under deras kliniska tjänstgöringsperioder. Läkarstudenternas förmåga att resonera kring etiska frågor och att bemöta patienter på ett respektfullt sätt kan och bör utvärderas vid återkommande tillfällen. Kurs- och klinikledningarna behöver arbeta för att få till stånd längre sammanhängande praktikplaceringar på värdenheter där läkarstudenter kan få ta del av en god lärandemiljö och en god medicinsk etik. Den grannliga uppgiften med att få alla dessa bitar på plats handlar om inget mindre än att försöka ge framtidens läkare en så god professionell grund som möjligt för att nå upp till de förväntningar och krav som människor i ett modernt samhälle har på dem [31].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

- Högskoleförordningen 1993:100. Examensordning. Bilaga 2.
- Stern DT, Papadakis M. The developing physician – becoming a professional. *N Engl J Med.* 2006;355:1749-9.
- Ågård A, Nilstun T, Hermerén G, Wahlqvist M. Utbildning i medicinsk etik på läkarlinjen: Vad ska det vara bra för? *Läkartidningen.* 2003;100:4202-6.
- Lynöe N, Engström I, Löfmark R, Sallin K, Ugglå C, Thulesius H. Enkätstudie om medicinsk etik i läkarutbildningen. Goda förebilder och tid för reflektion saknas. *Läkartidningen.* 2007;104:676-8.
- Dornan T, Boshuizen, King N, Scherpbier A. Experienced-based learning: a model linking the process and outcomes of medical students' workplace learning. *Med Educ.* 2007;41:84-91.
- Hilton S. Medical professionalism: how can we encourage it in our student? *Clinical Teacher.* 2004;1:69-73.
- Coulehan J, Williams PC. Conflicting professional values in medical education. *Camb Q Health Ethics.* 2003;12:7-20.
- Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching and the structure of medical education. *Acad Med.* 1994;69:861-71.
- Gofton W, Regehr G. What we don't know we are teaching. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;449:20-7.
- Feudtner C, Christiakos DA, Christiakos NA. Do clinical clerks suffer ethical erosions? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med.* 1994;69:670-9.
- Wahlqvist M, Skott A, Björkelund C, Gause-Nilsson I, Dahlin B, Mattsson B. Konsultationen lärs bäst genom handledning i ett kliniskt sammanhang. Erfarenheter från en kurs i Göteborg. *Läkartidningen.* 2001;98:3238-44.
- Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ.* 2006;332:294-7.
- Satterwhite R, Satterwhite III W, Enarson C. An ethical paradox: the effect of unethical conduct on medical students' values. *J Med Ethics.* 2006;26:462-5.
- Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Dornan T. Early professional experience and the social responsiveness of clinical education: A systematic review. *BMJ.* 2005;331:387-91.
- Hirsh DA, Ogur B, Thibault GE, Cox M. »Continuity« as an organizing principle for clinical education reform. *N Engl J Med.* 2007;356:858-66.
- Christiakos D, Feudtner C. The ethical consequences of transient social relationships in medical training. *JAMA.* 1997;278:278:739-43.
- Nationella mål för etikutbildningen i läkarprogrammet. Svenska läkarsällskapets delegation för medicinsk etik. [www.svlis/etik](http://www.svlis/etik)
- Epstein R, Hundert E. Defining and assessing professional competence. *JAMA.* 2000;287:226-35.
- Ginsburg S, Regehr G, Hatala R. Context conflict, and resolution: a new conceptual framework for evaluating professionalism. *Acad Med.* 2000;75:Suppl 10:S6-S11.
- Stern D, Papadakis M. Medical professionalism project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Ann Intern Med.* 2002;136:243-6.