

Integrerad undervisning i etik av värde på läkarutbildningen

ERIK BJÖRCK, med dr, överläkare, Klinisk genetik, Karolinska universitetssjukhuset; institutionen för molekyllär medicin och kirurgi, Karolinska institutet
NIKLAS JUTH, PhD, universitetslektor, Centre for Healthcare Ethics, LIME, Karolinska institutet

LENA MARIONS, docent, överläkare, universitetslektor, kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset; Kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet; medicinsk redaktör, Läkartidningen
lena.marions@karolinska.se
samtliga Stockholm

När undervisningen i medicinsk etik på svenska läkarprogram bedrivs enbart av lärare med filosofisk skolning kan den uppfattas som alltför torr och verklighetsfrånvärd. En vanlig invändning från studenterna är att »så går det inte till i den kliniska vardagen«. När undervisningen i stället bedrivs enbart av kliniker utan egentlig filosofisk skolning är risken den motsatta: man nöjer sig med att redogöra för praxis. När alla är överens anses inget etiskt problem föreligga. Klinikerns redogörelse för praxis upplevs som facit och riskerar att bli direkt diskussionsdödande.

Under hela läkarutbildningen vid Karolinska institutet (KI) finns medicinsk etik med som en »strimma«, dvs fortlöpande i samband med övrig undervisning. De få tillfällen där undervisning ges separat i medicinsk etik infaller i huvudsak i början av programmet. I mitten av utbildningen sker nästan all etikundervisning i anslutning till den kliniska utbildningen och leds vanligen av kliniska lärare med begränsad formell skolning i medicinsk etik.

En möjlighet att höja kvaliteten på undervisningen inom medicinsk etik är att integrera kliniska kunskaper med medicinsk-etisk kompetens. Vi beskriver ett lärandetillfälle mot slutet av utbildningen där såväl kliniskt som etiskt kunnande finns representerat i lärargruppen.

Syfte

Syftet med denna artikel är att diskutera förutsättningarna för en lyckad integration mellan etik och medicinska specialiteter. Vi gör detta genom att presentera ett exempel på ett undervisningstillfälle under termin 10 på läkarprogrammet där etiken integrerats med kliniska ämnen. Undervisningstillfället berör specialiteterna obstetrik och gynekologi, pediatrik och klinisk genetik. Dessa områden är tacksamma att diskutera ur etisk synvinkel eftersom de i allra högsta grad berör frågor om livets värde och gränser för patientens självbestämmande. Dessutom är frågor om reproduktion ofta högaktuella för studenterna som själva står inför familjebildning.

Undervisningstillfället

Undervisningen ges varje termin under två halvdagar med ca 60 studenter vid respektive tillfälle. Inledningsvis presenteras lärandemålen och syftet med etikundervisningen (Fakta 1). Därefter följer en studentaktiverande föreläsning om fosterdiagnostik där studenterna utöver att ges faktabakgrund själva får börja fundera och ta ställning kring givna etiska frågor. Genom användning av mentometerknappar får studenterna återkoppling om hur deras personliga ställningstagande

■ fakta 1. Lärandemål

Studenten ska kunna

- identifiera värdekonflikter i mötet med patienten och kunna hantera och resonera kring dessa
- beskriva hur läkarens egna värderingar kan påverka handläggningen av patienter
- identifiera etiska problem med fosterdiagnostik
- redogöra för autonomiprincipen och dess tillämpning vid genetisk vägledning/fosterdiagnostik.

»Det finns ingen principiell skillnad mellan att lära sig köra bil och att resonera etiskt; övning ger färdighet.«

förhåller sig till de andras i gruppen. Mentometerknapparna fångar studenternas spontana ställningstagande.

För att utmana studenterna till mer reflekterande ställningstagande delas studenterna sedan in i mindre grupper om cirka tio. Under en timme diskuterar grupperna, utan lärare, tre givna fall (Fakta 2). Varje grupp fokuserar på ett av de tre fallen men uppmanas att även läsa de övriga två. Studenterna i varje grupp får i uppgift att gemensamt ta ställning till hur man ska handlägga respektive fall och – vad viktigare är – motivera sina beslut. Härmed ges studenterna möjlighet att diskutera etiska frågeställningar i relation till kvinnors och barns hälsa samt tillämpa tidigare inhämtade etiska kunskaper och färdigheter i komplexa situationer. Samtliga fall har hämtats ur den kliniska vardagen.

Efter gruppdiskussionen återsamlas den stora gruppen, och varje grupp redogör för sin diskussion. Denna struktureras genom att studenterna uppmanas att identifiera aktuella värdekonflikter och presentera relevanta överväganden. Först därefter får de redogöra för sitt ställningstagande och föreslå klinisk handläggning. Med utgångspunkt från casebaserad metodik [1] fångar en filosofiskt skolad lärare upp de etiska aspekter som är relevanta för fallen och återkopplar till tidigare etikundervisning. Studenterna ges i och med detta möjlighet att tillämpa och vidareutveckla tidigare förvärvade färdigheter i etiskt resonerande. Förutom kliniska fakta efterfrågar studenterna ofta juridiska aspekter som är relevanta för fallen.

■ sammanfattat

Planering av integrerad medicinsk etikundervisning förutsätter en pedagogisk grundidé.
En väl sammansatt lärargrupp är en förutsättning för

bredd och djup i de etiska diskussionerna.
Fallen som diskuteras måste vara omsorgsfullt utvalda och aktuella och ska belysa grundläggande värderingar.

Efter den gemensamma gruppdiskussionen tar studenterna åter individuellt ställning till några av de inledande frågorna, därefter utvärderas undervisningstillfället. Dessa två moment sker med mentometerknappar. Undervisningen avslutas med en examination i form av att studenterna skriftligen reflekterar kring ett av lärandemålen (Fakta 1 och 3).

Planering och pedagogik

För att uppnå en lyckad integration mellan medicinsk etik och klinisk medicin måste undervisningstillfället vara noggrant planerat. Ett värdefullt verktyg i planeringen utgörs av den pedagogiska teorin »constructive alignment«, som grovt förklarar att allt i undervisning och examination ska utformas i ett meningsfullt sammanhang för att studenterna ska uppnå lärandemålen [2]. Det kräver genomarbetade och uppriktiga lärandemål i termer av kunskaper och färdigheter.

Etik är i stor utsträckning ett färdighetsämne. Två av de viktigaste färdigheterna är att kunna dels identifiera underliggande värderingar/värdekonflikter, dels väga argument för och emot olika handlingsalternativ [3]. En viktig del i detta är att utöva sina etiska färdigheter genom att resonera kring etiska frågor. Det finns ingen principiell skillnad mellan att lära sig köra bil och att resonera etiskt; övning ger färdighet. Men precis som det i bilkörning finns lagar och förordningar finns det system och regler i etik. God kännedom om dessa regler gör individen till en skickligare utövare.

Ett exempel är analogitänkande, dvs att man tar ställning i ett ursprungsfall genom att jämföra med liknande fall: om man då i de liknande fallen har ett bestämt ställningstagande, som man dessutom kan motivera och man inte kommer på någon relevant skillnad mellan dessa fall och ursprungsfall, så får man, åtminstone initialt, dra slutsatsen att samma ställningstagande är motiverat också i ursprungsfall [4].

Ett exempel är fall 2 (Fakta 2), där studenterna ofta brukar komma på att det finns analogier till barn som levtt ett år men fått liknande skador. Många studenter reagerar spontant på detta analoga fall med att det är uppenbart att behandling ska fortsätta och föräldrars eventuella önskemål om motsatsen

inte ska respekteras. Detta ger i sin tur upphov till intressanta diskussioner om huruvida den spontana reaktionen i fallet med ettårningen kan motiveras samt om det finns någon moraliskt relevant skillnad mellan en nyfödd och en ettåring i denna typ av fall. För att få till stånd sådana diskussioner behövs, utöver lämpliga fall, lärare med kunskap om och färdighet i etikens system och regler (se nedan).

En annan viktig del av att utveckla sina etiska färdigheter består i att inse att medicinska beslut, liksom alla beslut, alltid innefattar en värderingskomponent: inga rena fakta kan säga att ett handlingsalternativ är att föredra. Därför är exempelvis termen »medicinsk indikation« en förment neutral term, som alltid förutsätter värdeantaganden (även om de kan vara okontroversiella, som att ett längre och friskare liv är att föredra framför ett kortare och sjukare liv). En metod för att utveckla denna insikt är att använda sig av fall där det finns etablerad praxis men där närmare reflektion över fallet visar att denna praxis på intet sätt är självklar.

Vårt fall 3 (Fakta 2) utgör ett sådant exempel där praxis är att erbjuda gentest för att avgöra kön och gå vidare enbart om testet visar att det är ett pojkfoster, eftersom flickfoster inte kan bli mer än asymtomatiska anlagsbärare. Det innebär i praktiken en gränsdragning för vad man inte är beredd att erbjuda och därmed en värdering: att vara en frisk anlagsbärare anses inte vara ett tillräckligt skäl för att erbjuda fosterdiagnostik. Alla former av gränsdragningar utgör tacksamma föremål för etisk reflektion, eftersom de uppenbart bygger på värdemässiga antaganden.

Val av fall

Nästa viktiga punkt i en bra integration är att välja lämpliga fall. Lämpliga fall karakteriseras av flera slags egenskaper. En är den nyss nämnda: att de inbjuder till att avslöja outtalade värderingar. En annan är att fallen bör illustrera vanliga eller viktiga värdekonflikter. Fall 1 erbjuder exempelvis möjlighet att identifiera och diskutera bla följande värdekonflikter: flickans autonomi kontra det blivande barnets välbefinnande, läkarens roll kontra lagstiftningen eller läkarens roll som

■ fakta 2. Fallbeskrivningar som studenterna ska ta ställning till i grupp

Fall 1

En 14-årig flicka kommer tillsammans med skolsköterska för gynekologisk undersökning. Mensen har uteblivit, och hon visar sig vara gravid i vecka 13.

Flickan bor med sina biologiska föräldrar, som informeras, och samtliga vuxna är eniga om att en abort bör utföras. Flickan och hennes 16-årige pojkvän vill dock fortsätta graviditeten.

Om graviditeten fullföljs är det kanske rimligt att anta att föräldrarna kommer att få ta det praktiska ansvaret för barnet.

- Hur mycket ska de få påverka beslutet?
- Hur mycket kan man pressa flickan till att ändra sin inställning?

Fall 2

Under en svår förlossning efter en fullgång graviditet används tång för att få ut barnet.

En olycka inträffar, och barnet får en hög spinal skada. När barnet framföds är det helt slappt och utan spontanandning, varför det omedelbart läggs i respirator och flyttas vidare till neonatalvården.

Det visar sig vid undersökning (DT) av skallen och nacken att barnet med största sannolikhet aldrig kommer att kunna andas själv eller röra något annat än ansiktet. Det finns dock goda utsikter för att barnet i framtiden kan utveckla sina mentala förmågor men oklart i vilken utsträckning.

- Är det försvarbart att avsluta behandlingen?

Föräldrarna har fortloppande informerats om diagnosen och prognosen och uttrycker då önskemålet att avsluta all behandling.

- Ska man gå med på detta?
- Är det försvarbart att avbryta livsuppehållande behandling av nyfödda fullgångna barn med hjärnsador och med utsikt att behandlas i respirator resten av livet?

Fall 3

En 38-årig helt frisk kvinna söker i graviditetsvecka 7. Hon berättar att hon är bärare av en ovanlig ärftlig muskelsjukdom, Kennedys sjukdom (spinal bulbär muskelatrofi). Sjukdomen är X-bunden, och kvinnliga anlagsbärare får inte sjukdomen. En del kan dock få muskeltkramp, och enstaka fall med

lindrig distal muskelsvaghet finns beskrivna.

Kvinnan vill absolut anlagsbärartesta sig för att få veta om hon har någon risk att få ett barn med sjukdomen. Hon vill inte heller föda en flicka som är anlagsbärare. Rutinen vid de X-bundna recessiva sjukdomar som bara drabbas män är att undersöka vilket kön fostret har. Om det är en pojke går man vidare med diagnostik avseende sjukdomen, men när det är en flicka gör man det inte.

- Vad tycker ni: Ska hon få göra fosterdiagnostik?
- Mer generellt: Ska man få testa foster som är flickor om de är anlagsbärare?
- Vid vilka sjukdomar ska man få göra fosterdiagnostik?
- Vem bör få bestämma?

■ fakta 3. Studentreflektioner

»När barnet är fött kan det bli en konflikt mellan barnets autonomi och föräldrarnas, det lilla barnet är förvisso inte beslutskompetent men det är inte självklart föräldrarna som ska träda in i dess ställe.«

»Grundantaganden varierar mindre mellan människor än värderingar. Genom ökad självkännet, större mod att 'vara kvar i sin inre konflikt', kan 'fel' beslut/handläggning undvikas genom att separera sina egna värderingar och i stället se till samhällets grundantagande.«

»Jag tror att vi ofta flyr etiska dilemman genom att koncentrera oss på praktiska teknikaliteter och lutar oss mot juridik.«

»Autonomiprincipen innebär att patienten själv fattar beslut rörande hennes behandling så länge patienten är beslutskapabel. Intressant att lära sig är att man kan vidga begreppet till att säga att vi som läkare kan/bör vägleda patienter i denna process. Att förmedla kunskap i rätt mängd och nivå är avgörande i detta och en stor utmaning för oss alla som blivande läkare.«

neutral förmedlare av medicinsk sakkunskap till en autonom patient kontra läkarens roll som tillvaratagare av patientens intresse. Här gäller det att som lärare våga stå tillbaka och lita på studenternas förmåga att själva identifiera de viktiga värdekonflikterna, i enlighet med case-baserad pedagogik [1]. Även om de enskilda studenterna eller grupperna inte lyckas identifiera de viktiga konflikterna så är det sällsynt att de inte kommer fram efter en gemensam diskussion i studentkollektivet.

Ytterligare egenskaper som fall i läkarprogrammets etikundervisning bör ha är aktualitet eller generaliserbarhet. Generaliserbarhet innebär att slutsatserna i ett fall har giltighet för slutsatserna i andra fall. Det behöver inte innebära att fallen är typiska eller vanliga. Fall som belyser våra mest grundläggande värderingar fungerar också bra. Exempelvis illustrerar fall 2 en ovanlig situation, men fallet leder oundvikligen in på tankar om vad livskvalitet innebär och vilken roll framtida livskvalitet bör spela i medicinska beslut. Dessa tankar har i sin tur relevans för nästan alla beslut i vården. Givetvis är det nästan omöjligt att få alla dessa egenskaper i ett fall. Därför kan det vara bra att under ett undervisningstillfälle ha med ett par fall som kompletterar varandra, åtminstone om man har tillräcklig tid.

Lärargruppens sammansättning: etiker och kliniker

Etikundervisningen tjänar på att både etiker och kliniker deltar i undervisningen. På läkarprogrammet på KI är det vanligast att kliniker själva sköter även etikundervisningen utifrån fall. Klinikernas deltagande i undervisningen bidrar till att fallen blir aktuella och relevanta samt till att studenterna kan få en korrekt bild av de medicinska utgångspunkterna. Att dessutom ha en skolad etiker med i undervisningen tjänar flera syften. Exempelvis riskerar alla att annars bli hemmablin-

»Lämpliga fall karakteriseras av flera slags egenskaper. En är den nyss nämnda: att de inbjuder till att avslöja outtalade värderingar.«

da för sin egen verksamhet och missa värdemässiga antaganden och dolda värdekonflikter. En etiker kan hjälpa till att tydliggöra sådana antaganden och konflikter dels eftersom det ingår i deras skolning, dels eftersom de bidrar med ett utifrånperspektiv. Vidare kan det behövas ett facketiskt språk för att begreppsligt klargöra viktiga distinktioner.

Ett exempel på det sistnämnda ges i fall 3, som bl.a. aktualiserar frågan om autonomins betydelse. Traditionellt har autonomiprincipen tolkats som den beslutskapable patientens rätt att informeras om och tacka ja eller nej till erbjudna undersökningar och behandlingar [5]. Detta innebär att autonomiprincipen är en negativ rättighet i vården, dvs. vårdens förpliktelse att inte göra något med patienten utan dennes samtycke (till skillnad från positiva rättigheter, som motsvaras av andras förpliktelse att göra något för rättighetsinnehavaren).

I fosterdiagnostik är emellertid ett viktigt syfte att hjälpa patienter med familjebildning i enlighet med deras önskemål. Det innebär att autonomi inte enbart är en negativ rättighet som ska respekteras utan ett värde som ska gynnas. Autonomi förstärkt som rättighet och som värde är två skilda saker som dessutom kan komma i konflikt [6]. Det är långt ifrån säkert att man blir uppmärksam på denna distinktion utan viss etisk skolning. Precis som medicinen har etiken ett fackspråk som gör det möjligt att mer precist och koncist uttrycka tankegångar och insikter.

Etiska frågor ständigt närvarande för läkarstudenter

Etiska frågeställningar är ständigt närvarande för läkarstudenterna. Kanske är det särskilt påtagligt när det handlar om reproduktion. Graviditet, fosterdiagnostik och abort samt vården av nyfödda är områden som kan väcka många känslor. Ett syfte med vårt kurstillfälle är att studenterna själva ska få en insikt om sina egna värderingar i dessa frågor. Ett bra sätt att uppnå detta är att använda mentometerknappar som instrument. Studenterna får då omgående respons på vad gruppen som helhet anser om de olika scenarierna. Genom att omedelbart ställa studenterna inför ett fall att ta ställning till blir de dessutom varma i kläderna för de kommande diskussionerna. Sedan kan man återvända till fallet efter gruppdiskussionerna. Då synliggör man för studenterna skillnaden mellan deras spontana och deras mer reflekterade åsikter.

Vår slutsats är att en väl integrerad etikundervisning tar till vara lärdomarna från etiken och gör dem relevanta i den kliniska vardagen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

REFERENSER

1. Egidius H. PBL och casemetodik. Hur man gör och varför. Lund: Studentlitteratur; 1999.
2. Biggs J, Tang C. Teaching for quality learning at university. What the student does. 3rd ed. Maiden-

- head: McGraw-Hill/Society for Research into Higher Education & Open University Press; 2007.
3. Lynøe N, Juth N. Medicinska etikens ABZ. Stockholm: Liber; 2009.
 4. Johansson I, Lynøe N. Medicine & philosophy – a twenty-first cen-

- ture introduction. Frankfurt: Ontos Verlag; 2008.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2009.
 6. Juth N. Genetic information: val-

ues and rights. The morality of presymptomatic genetic testing. Göteborg: Acta Philosophica Gothoburgensia; 2005.