

»Strimma läkarrollen« – några erfarenhetsbaserade reflektioner

ETT MOMENT FRÅN LÄKARPROGRAMMET VID LINKÖPINGS UNIVERSITET

Emmanuel Bäckryd,
biträdande professor
i smärtsmedicin,
överläkare, Linköpings
universitet
● emmanuel.backryd
@liu.se

Under perioden 2021-2024 har jag varit handledare på »Strimma läkarrollen« under termin 1-5 på läkarprogrammet i Linköping. Under termin 1-2 ligger momentets fokus på tidig patientkontakt och läsning av skönlitterära verk som studenterna sedan diskuterar i grupp. Syftet är att hjälpa studenterna reflektera över den blivande rollen som läkare ur flera olika perspektiv, till exempel kommunikation, synen på sjukdom och död eller innebörden i att vara professionell. Under termin 3-4 ligger fokus på medicinetiska frågeställningar. Inför varje träff väljer studenterna ett diskussionsämne från en omfattande lista av etiska problem och dilemman. Det kan handla om breda ämnen som människovärde och frågor om livets början och livets slut, men också om mer specifika frågeställningar som organhandel eller surrogatmoderskap. Till

»Jag tror att ett moment som 'Strimma läkarrollen' har potential att öka studenternas etiska agilitet och deras förmåga att tolerera och förstå andra övertygelser än de egna.«

varje ämne finns ett inläsningsmaterial som fungerar som bränsle för diskussioner. Enligt information till momentets lärare är målsättningen med etikstrimman att stimulera studentens egen reflektion och förståelse av medicinetiska frågor. Detta sker genom inläsning av materialet, reflektion över det och analys av möjliga argument inklusive medvetenhet om egna värderingar, följt av en kritisk diskussion i grupp. Sammantaget handlar det om att stimulera studenternas förmåga att respektfullt föra etiska resonemang inom sjukvård och samhälle. Under termin 5 träffas man vid ett tillfälle för att reflektera över de gångna prekliniska terminerna samt blicka framåt mot resten av utbildningen. Under termin 1-5 uppgår det totala antalet basgruppsträffar inom »Strimma läkarrollen« till 16.

Jag har under fyra år ägnat cirka 120 timmar till att lyssna på och i viss mån vägleda läkarstudenter i detta moment. Syftet med artikeln är att dela med mig av några erfarenhetsbaserade reflektioner från dessa möten med våra blivande kollegor. Jag skriver således här i egenskap av reflekterande praktiker

och inte som forskande pedagog. Enligt en definition är »reflekterande praktik« en process där en individ analyserar något som inträffat i yrkesutövningen i syfte att vinna insikter och använda det man lärt sig för att ytterligare förbättra sin praktik [1].

En övning i etisk agilitet

En första reflektion är att det verkar vara viktigt att hjälpa studenterna göra distinktionen mellan å ena sidan genuint komplexa medicinetiska frågor (som kloka och resonabla människor kan ha olika övertygelser om) och å andra sidan, extrema ståndpunkter som talibanernas kvinnosyn, våldsbejakande ideologier eller rasism. Distinktionen kan tyckas självklar när man sätter den på pränt, men min erfarenhet är att det är viktigt att hjälpa studenterna få syn på den för att möjliggöra ett balanserat och friskt samtal där olika synsätt respekteras och får komma till tals.

Jag tror att ett moment som »Strimma läkarrollen« har potential att öka studenternas etiska agilitet och deras förmåga att tolerera och förstå andra övertygelser än de egna. För mig, som är uppvuxen i ett land (Frankrike) där filosofiska diskussioner verkar hållas högre än i det pragmatiska och praktiska Sverige (där fokus mycket ofta verkar vara att alla ska tycka lika, det vill säga att likriktning och konsensus nästan verkar vara en normativ utgångspunkt), ter det sig uppenbart att det finns ett behov på området. Man skulle kunna argumentera för att ett av tecknen på ett sunt samtalsklimat, till exempel på ett universitet, är att avvikande röster inte bara tillåts utan också respekteras och lyfts fram. Kanske är det så att den som avviker från majoritetskulturens synsätt i en komplex etisk fråga just därigenom fyller en viktig

HUVUDBUDSKAP

- Artikeln består av erfarenhetsbaserade reflektioner från momentet »Strimma läkarrollen« vid läkarprogrammet i Linköping.
- För att främja ett öppet samtalsklimat är det viktigt att hjälpa studenter att principiellt skilja mellan å ena sidan genuint komplexa medicinetiska frågor som resonabla människor kan ha olika uppfattningar om och å andra sidan extremistiska ståndpunkter.
- Momentet kan också bidra till att synliggöra skillnaden mellan juridik och etik.
- Slutligen framhålls värdet av att studenterna tränas i att verbalisera sina (ofta intuitiva) etiska uppfattningar. I sammanhanget görs en distinktion mellan samtal och debatt.

funktion? Samtidigt är det som sagt viktigt att studenterna förstår att denna »åsiktspluralitet« inte innebär att man kan ha vilken människosyn som helst som läkare – historiens laboratorium har också visat oss vad särbehandling av vissa grupper kan leda till – men i genuint svåra medicinetiska frågor bör man respektera olika synvinklar. Som Blaise Pascal (1623–1662) uttryckte det: »Om vi framgångsrikt vill avvisa en annan människas åsikt och klargöra för henne att hon tagit fel, skall vi ge akt på den synvinkel under vilken hon betraktar saken, ty från sin egen synvinkel har hon vanligen rätt« (min kursivering) [2].

En speciell typ av etiska problem som en anonym referent gjort mig uppmärksam på är den typ av »organisationsetiska« problem som handlar om att läkaren verkar inom ett sjukvårdssystem som i sig innebär begränsningar (till exempel avseende resurser), vilket kan skapa etisk stress. När den här typen av frågor kommit upp i samtalen har studenterna ofta uppvisat en påtaglig medvetenhet om vikten av att kunna hantera krockar mellan ideal och verklighet. Diskussionerna har då inte handlat så mycket om de etiska frågorna i sig utan mer om hur man hittar ett förhållningssätt som möjliggör ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

Distinktionen mellan etik och juridik

För det andra har behovet av att göra en distinktion mellan juridik och etik blivit tydligt för mig. Att det bör finnas något slags koppling mellan lagstiftning och moral, mellan juridik och etik, är förmodligen de flesta överens om. Men etik och juridik är inte samma sak. Man kan till exempel anse att ett fenomen är etiskt problematiskt utan att för den skull automatiskt vilja att det ska förbjudas i lag. Med andra ord är det viktigt att se komplexiteten i gränslandet mellan juridik och medicinsk etik. Är något etiskt försvarbart bara för att landets lagar tillåter det? Finns det generella principer som i vissa situationer kan väga tyngre än lagstiftningen i ett land, till exempel universella mänskliga rättigheter? Kan det till och med vara så att det i vår egen kultur finns »blinda fläckar« som andra kulturer kan hjälpa oss att identifiera i detta avseende?

Här kan det också vara av stort värde att anlägga ett historiskt perspektiv genom att pröva sig själv med ett tankeexperiment. Hur hade jag agerat om jag hade varit läkare i Tyskland eller Japan på 1930- och 1940-talen, till exempel gällande eliminering av »människo-ovärdigt« liv eller medicinska experiment på krigsfångar? Detta kan man naturligtvis inte veta, men att leva sig in i tanken en stund är en ödmjukande och oroande övning – även för en universitetsläkare! Kanske behöver vi alla någon gång ibland reflektera över vikten att, som det uttrycks i Genève-deklarationen, värna om och försvara läkaryrkets ädla traditioner [3]. Att vara läkare är att vara en del av en tradition som visserligen har förändrats över tid men som ändå på något märkligt sätt i sin etiska grund förblivit densamma. Gång på gång har studenternas samtal påmint mig om denna typ av frågor.

När svåra etiska frågor automatiskt associeras med juridik (och därigenom med partipolitik och lagstiftning i riksdagen) blir de mer laddade och känsligare att diskutera – något som distinktionen mellan juri-

dik och etik kan motverka. Med andra ord kan medvetenhet om distinktionen mellan juridik och etik motverka tabun av olika slag. När etiska resonemang frigörs från lagstiftningsfrågan främjas ett mer avslappnat diskussionsklimat.

Verbalisering av etiska intuitioner

För det tredje har det visat sig att en viktig del i momentet är att studenterna tränar sig i att klä sina instinktiva uppfattningar om rätt och fel i ord, det vill säga att det är av värde att de får verbalisera vad de instinktivt tycker. I denna process synliggörs intuitiva etiska tankemönster som studenterna inte varit medvetna om tidigare. Nära förbunden med detta är förmågan att föra enklare etiska resonemang utgående från olika teorier inom den normativa etiken, till exempel olika former av regeletik, konsekvens-

»När etiska resonemang frigörs från lagstiftningsfrågan främjas ett mer avslappnat diskussionsklimat.«

etik eller dygdetik [4]. Här behöver studenterna ofta hjälp, och det är därför en fördel om handledaren själv är en aning bekant med grundläggande etiska teorier och distinktioner. Det är alltså en fördel om handledarens etiska kunnande sträcker sig en aning bortom de numera allmänt vedertagna fyra etiska principerna enligt Beauchamp och Childress – principer som tillsammans kanske kan sägas fungera som ett slags situationsmedveten regeletik [5].

När studenternas intuitiva övertygelse verbaliseras i en trygg kontext ökar förutsättningarna för ömsesidig förståelse. Även om individens övertygelse inte förändras i samtalet har den ändå berikats genom att kläs i ord och genom att alternativen blivit tydligare och verbaliserats. Kopplat till detta har jag ofta fått anledning att begrunda Dag Hammarskjölds ord om »den mognes och starkes behov att ge andras argument deras fulla värde« [6]. Den som inte debatterar utan i stället lugnt och sansat samtal har inget behov av att karikera den andres synpunkter. Kanske är det just respektfulla samtal vi behöver mest av allt i vår polariserade tid? Alternativet till likriktning behöver nämligen inte vara, som så ofta verkar vara fallet i dag, polarisering och »avsiktliga missförstånd«. Jag skulle tro att samtal är ett bättre botemedel mot kvävande likriktning än polariserade debatter. Ett samtal kan, till skillnad från en debatt, varken vinnas eller förloras. I ett samtal riskerar man inte att bli dumförklarad eller besegrad av en motståndare. Den enda risk man utsätter sig för i ett förtroendefullt samtal, som innebär att man sätter ord på det man själv anser och samtidigt respektfullt lyssnar på andra, är risken att behöva ändra sig om rimligheten i den egna positionen undermineras under samtalets gång. När studenterna får hjälp att i någon mån börja analysera och verbalisera de egna övertygelserna och känslorna i en trygg samtalsmiljö, öppnas ögonen för motpartens sätt att resonera – och därmed också möjligheten att på ett

odramatiskt sätt ändra sig. Att byta ståndpunkt blir då inte ett uttryck för att man »förlorat» en debatt. Det enda som hänt är att man tack vare sin samtalspartner nått en mer hållbar etisk position.

Konklusion

Det är nuförtiden vanligt, både i Sverige och utomlands, att läkarstudenter får läsa skönlitteratur som ett led i att stärka deras professionella utveckling. I avhandlingen »Cold heart, warm heart. On fiction, interaction and emotion in medical education» har Anja Rydén Gramner analyserat de samtal som uppstår under sådana seminarier [7]. Den här typen av moment aktualiserar det faktum att läkarprogrammet inte bara är en »ren» utbildning i naturvetenskap och humanbiologi, utan en professionsutbildning. Som sådan ställer den krav på kompetens på många nivåer, och min erfarenhet är att moment som »Strimma läkarrollen» har en viktig roll att fylla. Huruvida detta i slutänden faktiskt leder till att läkarprogrammen, i något slags objektiv bemärkelse, utexaminerar mer kompetenta läkare förblir förstås en öppen fråga. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2025;122:24162

Läs mer!

Engelsk sammanfattning på Läkartidningen.se

REFERENSER

1. Academy of Medical Royal Colleges (AoMRC), Conference of Post-Graduate Medical Deans (COPMeD). Academy and COPMeD reflective practice toolkit. August 2018. www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2018/08/MCJ15414-Academy-ReflectivePractice-Main-v3.pdf
2. Pascal B. Tankar (övers S Stolpe). Stockholm: Forum; 1995 (1957). Del 1, p. 64.
3. World Medical Association. WMA Declaration of Geneva. 31 maj 2024. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
4. Bäckryd E. Nurturing the virtues: upholding professionalism in the midst of busy medical practice. J Contin Educ Health Prof. 2019;39(1):69-72.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Oxford: Oxford University Press; 2013 (1979). p. 14.
6. Hammarskjöld D. Vägmarken. Stockholm: Albert Bonniers förlag; 1963. p. 53.
7. Rydén Gramner A. Cold heart, warm heart. On fiction, interaction, and emotion in medical education [avhandling]. Linköping: Linköpings universitet, institutionen för beteendevetenskap och lärande, pedagogik och didaktik; 2022.

SUMMARY

Practice-based reflections on medical school seminars on literature and ethics

In this reflective practice paper, the author reports on his supervisorship of medical students in their small-group literature and ethics discussion seminars during the first five semesters at medical school in Linköping, Sweden. To ensure an open dialogue, it seems important to help students distinguish between genuinely complex medical ethical questions, on which reasonable people may have different opinions, and extremist viewpoints. Furthermore, the seminar discussions can help students realize the difference between law and ethics. Finally, the value of helping students verbalize their (often) intuitive ethical views is emphasized. In this context, a distinction is made between conversation and debate. A conversation, unlike a debate, is not about winning. Verbalizing their own views in a safe non-debate setting helps students understand the perspective of fellow students.