

Motion till riksdagen

1988/89: Ub735

av Barbro Westerholm och Ingrid Ronne-Björkqvist (håda fp)

En propedeutisk kurs i etik, antropologi m. m.

Bakgrund

Utvecklingen under de senaste två decennierna ha försatt den traditionella medicinska etiken i en ny situation. Från tidigare generationer har vi begåvats med en rad etiska och moraliska normer, som vi mer eller mindre omedvetet använder som ledstjärna i vårt handlande. Genom den snabba tekniska utvecklingen ställs vi i dag inför en rad frågor, där ingen traditionell uppfattning finns. Tidigare generationer behövde t. ex. bara ta ställning till det ofödda barnets rättigheter. Exempel på aktuella problemområden är fosterdiagnostik, provrörsbefruktning, artificiell insemination och avancerad transplantationskirurgi.

Tidigare var det i huvudsak läkaren, som fattade beslut om patientens medicinska omhändertagande. I dag har också annan vårdpersonal ett stort ansvar för etiska ställningstaganden inom hälso- och sjukvården.

Även socialtjänsten kommer i beröring med etiska frågor i samband med adoptionsärenden, missbrukarvård etc. Den som väljer ett vårdyrke vare sig det gäller läkare, sköterska, psykolog, sjukgymnast, socionom etc., måste vara beredd på att möta vårdsökande med olika behov och från olika delar av samhället och från olika kulturer. För att kunna hjälpa måste man ha en bas att stå på som utöver de rent tekniska kunskaperna intymmer kunskap om etik, kommunikation, omvårdnad, beteendevetenskap, medicinsk antropologi etc.

Mål för vårdutbildningarna

I högskolelagen (1977: 218) anges bl. a. följande riktlinjer:

Som ett mål för utbildningen gäller att den skall främja förståelsen för andra länder och för internationella förhållanden.

Bland syftena för utbildningen inom *läkarlinjen* kan man läsa att den studerande skall

- förvärva en helhetsbild av människan grundad på förståelse för sambandet mellan den enskildes hälsotillstånd och humanbiologiska, sociala och andra bakomliggande förhållanden,
- i syfte att kunna arbeta förebyggande, förvärva kännedom om sådana förhållanden i samhället som påverkar människors hälsa.
- utveckla sin självkännedom och förmåga till inlevelse och därigenom

med beaktande av en helhetsbild av människan utveckla förmågan till goda patient-läkarrelationer,

- förvärva en sådan förståelse för andra länder och kulturer och för internationella förhållanden som är av betydelse för den framtida yrkesfunktionen.

Vidare skall utbildningen göra den studerande uppmärksam på egna värderingar och attityder och hur dessa påverkar det egna beteendet i samspel med patienter, deras anhöriga och vårdpersonal.

För att främja den personliga utvecklingen och öka den studerandes självkännedom skall återkommande träning i samtalsmetodik och läkare – patientrelationer ges.

I utbildningsplanen för *häls- och sjukvårdslinjen* återfinns man att baskursen syftar till att den studerande skall kunna

- förstå hur värderingar, människosyn och etiska normer påverkar såväl förhållandet vårdare/vårdtagare som hälso- och sjukvårdens utformning.
- utveckla sin förmåga till kommunikation och känslomässiga kontakter samt till handlingsberedskap inför de konfliktsituationer utbildningen skall belysa.
- olika synsätt på och attityder till begreppen hälsa, ohälsa, sjukdom och död. Medicinsk etik.
- sambandet individ och miljö med avseende på hälsa och sjukdom. Arbetsmiljö, arbetarskydd, företagshälsovård.
- vårdens utveckling utifrån vårdideologiska ställningstaganden. Intresse- och värderingskonflikter.
- olika folkgrupper och deras kulturer inom och utom landet. Globala problem och internationellt samarbete.”

I utbildningsplanen för *psykologilinjén* återfinns man att de studerande efter utbildningen skall

- behärska metoder och tekniker för utredning av psykologiska frågeställningar avseende såväl individer som grupper, organisationer och den fysiska miljön.

När det gäller utbildningen för *socialt arbete* föreligger ett förslag från UHÄ (rapport 1988: 1) där man säger att utbildningen skall ge

- kunskaper om och erfarenhet av individers och olika befolkningsgruppers beteenden under levnadscykeln och samhällsstrukturens betydelse för uppkomsten av sociala problem.
- kunskaper om det sociala arbetets historia, välfärdsstatens utveckling och om välfärdsarbetets värderingar och etik bl. a. i internationellt perspektiv.
- kunskaper och åtgärder kring arbetslöshet och inkomstbrister, segregationsprocesser, minoritetskonflikter och invandring, bruk av beroendeframkallande medel samt barns, ungdomars och vuxnas familjerelationer.

Utbildning i medicinsk etik, antropologi m. m. ingår i någon utsträckning i alla vårdutbildningar och i psykologutbildningen, men inte på social linje, där bl. a. kuratorer får sin utbildning.

Omfattningen av ämnet *etik* varierar avsevärt i vårdutbildningen.

Läkar- samt hälso- och sjukvårdslinjen

Den undervisning i medicinsk etik som i dag ges på läkarlinjen kan sägas ha vuxit fram genom ett tryck underifrån. Den förekommer på alla universitetsorter, även om uppläggningsen varierar beroende på enskilda personers intresse och engagemang. Undervisningen i ämnet är på läkarlinjen ofta förlagd till ämnesblocket medicinsk psykologi och samhällsmedicin. På det kliniska stadiet finns det ofta enstaka föreläsningar om de etiska frågor som är specifika för den aktuella kliniken.

Olika symposier och konferenser har under senare år anordnats kring utbildningen i medicinsk etik: den senaste arrangerades av UHÄ i Båstad 1984. Där konstaterade man upprepade gånger att etikundervisningen är bättre organiserad på hälso- och sjukvårdslinjen än på läkarlinjen. Den gällande utbildningsplanen för sjuksköterskeutbildningen lämnar utrymme för återkommande utbildningen i etik. Detta har bl. a. utnyttjats i de lokala kursplanerna för hälso- och sjukvårdslinjen (inriktning allmän hälso- och sjukvård), som fastställts av vårdhögskolorna i Stockholm och Uppsala. På vårdhögskolan i Stockholm finns en veckokurs om etik inlagd i utbildningens inledningskedje. De etiska frågorna återkommer också på andra ställen under kurs B och C. Båstadskonferensen var enig om att undervisning i medicinsk etik på läkarlinjen borde byggas ut och ges såväl under grundutbildningen som under de kliniska kurserna. Man kan också nämna att Amnesty's läkargrupp till konferensen inkommit med ett intressant förslag till utbildningsplan för medicinsk etik.

I utbildningsplanen för *psykologilinj*en (Reg.nr 2110-2412-82) finns det föreskrifter om etikfrågor i "Allmänna råd i anslutning till utbildningsplanen för psykologilinjen" som är en bilaga till själva utbildningsplanen.

Psykologiutbildningen i Stockholm tar upp etikfrågor inom psykoterapiavsnittet, inom avsnittet om utredning och åtgärder avseende individen och inom metodutvecklingsavsnittet. Den sammanlagda tiden som anslås för etikundervisning är ganska blygsam, kanske 68 timmar. I Uppsala tas etikfrågor upp i en relativt begränsad omfattning.

I den utbildningsplan som gäller f.n. för den sociala linjen finns det ingenting uttryckligt sagt om etiska frågor. I den översyn som just har genomförts (UHÄ-rapport 1988:1) föreslås emellertid att etik skall komma att ingå i utbildningen. De studerande har också framhållit att "Det saknas förmåga att möta och kommunicera med människor ...".

Beträffande andra ämnen som medicinsk antropologi, kommunikations- och beteendevetenskap hänger det på enskilda läsares engagemang om de tas upp och de kan på sina håll saknas fullständigt.

Frågan om utbildning i humanistiska ämnen som etik, medicinsk antro-

pologi och medicinhistoria har aktualiserats genom rapporten (Humanioras plats i vårutbildningen UHÄ-rapport 1988:3). Där framhålls att inom läkar-, sjuksköterske- och sjukgymnastutbildningarna behövs utbildning i medicinsk etik, medicinsk vetenskapsteori, medicinsk filosofi, medicinhistoria och medicinsk antropologi och denna utbildning bör göras obligatorisk. Man skriver vidare att dessa olika ämnen kräver en självständig introduktion, men bör *så långt som möjligt förekomma inom den rent medicinska ämnena*. Detta förutsätter ett långtgående samarbete mellan lärare med medicinsk och läkare med humanistisk bakgrund. När det gäller ämnenas placering, finns det en del som talar för att de inte läggs in på ett alltför tidigt stadium i utbildningen.

Utredningen har remissbehandlats och sammanfattningsvis kan sägas att högskolorna är positiva till att inrymma dessa ämnen i utbildningen men inte på det sätt UHÄ-rapporten föreslog.

Förslag

Vi anser att det är en stor brist att studerande i vårutbildningarna inte får en kvalitativt och kvantitativt tillräcklig utbildning i humanistiska ämnen som etik, medicinsk antropologi och beteendevetenskap. De studerande behöver möta denna kunskap under hela studietiden och få ta del av den redan innan de påbörjar sina studier. Det kan vara avgörande för om man vill gå vidare i en vårutbildning eller ej. Många ämnen konkurrerar om den tid som avsatts för en utbildning. Vi anser dock dessa ämnen så grundläggande att det är värt de veckor en sådan propedeutisk kurs skulle ta. Vi anser att många relationsproblem och kommunikationshinder som vi ser i dagens hälso- och sjukvård och socialtjänst skulle kunna undanröjas med en sådan förberedande kurs.

Vi vill med hänsyn till ovanstående föreslå inrättandet av en propedeutisk kurs öppen för sökande till alla vårdlinjer. Den skulle innehålla avsnitt som etik, medicinsk antropologi, kommunikation och beteendevetenskap samt medicinhistoria. Den bör även innehålla ett avsnitt om livsstilens betydelse för hälsan och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar som förebild för sina patienter i enlighet med vad som anförts i folkpartiets partimotion om folkhälsa. Också socialtjänstens personal har detta ansvar och bör därför också beredas möjlighet till denna utbildning.

Hemställan

Med hänsyn till vad som ovan anförts hemställs

att riksdagen hos regeringen begär åtgärder för att tillgodose behovet av utbildning i etik, antropologi m. m. inför utbildning till yrken inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Stockholm den 23 januari 1989

Barbro Westerholm (fp)

Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)