

Undervisning i medisinsk etikk: Trondheims-modellen

Sammendrag

Medisinsk etikk bør være en vesentlig del av den medisinske grunnutdanningen. I denne artikkelen beskrives den nye modellen for undervisning i medisinsk etikk ved medisinstudiet i Trondheim. Modellen kjennetegnes av en systematisk integrering av medisinsk etikk og klinikk, samtidig som medisinsk-etisk teori vektlegges.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Anna-Catharina Hegstad

anna-catharina.hegstad@stolav.no
Nevrokirurgisk avdeling
St. Olavs Hospital
7006 Trondheim
og
Enhet for medisinsk etikk
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7489 Trondheim

Lars Johan Materstvedt

Enhet for medisinsk etikk
Det medisinske fakultet
og
Filosofisk institutt
Det historisk-filosofiske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Stein Kaasa

Det medisinske fakultet
og
Kreftavdelingen
St. Olavs Hospital
Trondheim

Etisk refleksjon er en vesentlig del av medisinsk praksis. Noen vil gå så langt som å hevde at alle avgjørelser som tas innen helsevesenet har en etisk dimensjon. Hvordan vi behandler og forholder oss til pasienter, hvem vi allokere tid og penger til, bruk av teknologiske hjelpemidler etc., vil være avhengig av hvilke verdier og normer som legges til grunn. Medisinsk etikk blir dermed en sentral komponent i ethvert medisinstudium. Spørsmålet er ikke *om* man skal under vise i medisinsk etikk, men *hvordan* (1, 2).

Medisinsk etikk er et fagfelt som – i takt

med en rivende medisinsk utvikling med stadig nye behandlingsmetoder og muligheter for diagnostikk – har opplevd en betydelig ekspansjon (3). Dette har medført at vi i tillegg til spørsmålet «Hva *kan* vi gjøre for pasienten?» oftere må spørre «Hva *bør* vi gjøre for pasienten?» Et annet forhold som tvinger frem medisinsk-etisk refleksjon er behovet for å foreta prioriteringer. Da ressursene i helsevesenet er begrensede, kan vi ikke gjøre alt for alle pasienter og må dermed ta stilling til spørsmålet: «*Hvem* skal vi behandle, og hvem skal vi ikke behandle?» Hvilke svar man gir på disse spørsmålene, vil nødvendigvis være betinget i medisinske kriterier, men de vil også i stor utstrekning reflektere verdivalg.

Morgendagens leger må rustes til å kunne takle de etiske utfordringene som de vil bli stilt overfor. Økt grad av politisering og økonomisering av helsevesenet på den ene siden, og økt pasientautonomi samt større forventninger fra pasientene til helsevesenet på den annen side, har ført til at legene ikke sjelden kommer i en vanskelig posisjon som beslutningstakere når de står overfor medisinske valg. De blir stående i skuddlinjen mellom myndighetenes lover, regler og økonomiske innstramminger og pasientenes

økende forventninger og krav. Legene er de som i siste instans skal ivareta pasientens interesser samtidig som de skal være lojale overfor myndighetene; to avveiningsforhold som ikke nødvendigvis lar seg forene. Fra primært å treffe medisinske beslutninger ut ifra faglige kriterier, blir legene stadig oftere stilt overfor en meget kompleks beslutningskontekst hvor politiske, økonomiske og juridiske premisser må veies mot den medisinske vurderingen. Legen vil kunne bli stilt overfor vanskelige verdivalg i forhold til den enkelte pasient og pasienter imellom. Legene må dessuten forholde seg til andre helseprofesjoner og deres verdistandarder. Som lege har man videre et leder- og forvaltningsansvar som også har en normativ side.

De ulike rollene som venter kommende leger krever stor grad av etisk bevissthet. Dette innebærer at medisinstudentene må gis anledning til etisk refleksjon i løpet av studiet, hvilket fordrer en styrking av undervisningen i medisinsk etikk (4, 5).

Krav til «den gode lege»

Medisinutdanningen i Trondheim har nylig vært gjennom en revisjon etter ti års erfaring med fullt medisinstudium. Hovedintensjonen var å komme frem til justeringer og vir-

Tabell 1 Krav til «den gode lege»

Den gode lege skal:	For en nyutdannet medisinsk kandidat fra NTNU vil dette si:
Være medisinsk ekspert	Å ha nødvendig basalmedisinsk kunnskap, klinisk kompetanse og praktiske ferdigheter til å kunne ta beslutninger og gjennomføre adekvat medisinsk behandling
Ha gode ferdigheter i kommunikasjon	Å kjenne prinsipper for god kommunikasjon og kunne kommunisere med pasienter, pårørende, kolleger, offentlige instanser og medier
Være akademiker	Å basere sitt arbeid på kunnskapsbasert medisin, ha forskningskompetanse, være opptatt av livslang læring, kunne undervise
Være profesjonell	Å ha respekt for pasientens selvbestemmelses- og medbestemmelsesrett, for kulturelle forskjeller, ha en empatisk og holistisk tilnærming til pasienten, etterfølge gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer
Ha gode samarbeidsevner	Å kunne samarbeide med og vise respekt og forståelse for kolleger og annet helsepersonell, pasienter, pårørende samt med ulike helseinstitusjoner og andre aktører i samfunnslivet
Ha lederferdigheter	Å kjenne generelle prinsipper for god ledelse og egen rolle som forvalter av samfunnets ressurser
Være helseopplyser	Å kunne bidra til å spre helsefremmende informasjon på en balansert, saklig og forsvarlig måte

kemidler som kan fremme fakultetets visjon om å utdanne «den gode lege», som skal ha evne til stadig å fornye og utvikle sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger til beste for den enkelte pasient og samfunnet (tab 1) (6).

Ansvaret for utarbeidingen av undervisningen i medisinsk etikk er delegert til Enhet for medisinsk etikk. Enheten ønsker å bidra i utdanningen av «den gode lege» ved å gi studentene en grundig innføring i medisinsk etikk og sørge for en systematisk etisk bevisstgjøring gjennom studiet. Medisinsk etikk er en fagdisiplin som krever solid teoretisk kunnskap, men en etikkundervisning kun basert på teori vil lett kunne få liten gjennomslagskraft i den kliniske hverdag. Vi mener derfor at undervisningen må integreres og forankres i den kliniske undervisningen for å kunne vise sin relevans. Medisinsk etikk er et typisk modningsfag som trenger tid til å synke inn hos studentene. Vårt undervisningsopplegg vil gi studentene en gradvis innføring i medisinsk-etiske problemstillinger og i hvordan disse kan håndteres og noen ganger løses. Vi har valgt å samle undervisningen rundt tre satsingsområder (ramme 1).

Undervisningsplanen

Medisinsk etikk vil i størst mulig grad være en integrert del av den medisinsk-faglige undervisningen, men vil like fullt være en egen fagdisiplin som vil bli gjennomgående i studiet. Tematisk vil undervisningen i medisinsk etikk følge den medisinske faginnstillingen (7) (tab 2). Utvalgte medisinsk-etiske temaer vil bli tatt opp flere ganger i løpet av studiet, med ulik vinkling, for å skape en spiraleffekt i læringsprosessen og la studentene få oppleve hvordan de utvikler sin evne til etisk refleksjon.

I løpet av de to første årene (stadium I) vil studentene få en teoretisk skolering som gir dem et begrepsapparat og rammeverk for etisk refleksjon. I tillegg startes prosessen med å skape en profesjonsetisk bevissthet. I de to neste studieårene (stadium II) dras det veksler på de erfaringer studentene har gjort i møte med pasienter og helsevesenet. Fra en forholdsvis generell tilnærming i stadium I, vil vi i stadium II gå mer i dybden på konkrete medisinsk-etiske problemstillinger i relasjon til organblokkene.

I de to siste studieårene (stadium III) er det ønskelig at studentene skriver en oppgave med utgangspunkt i en medisinsk-etisk problemstilling. Medisinstudentene skal arbeide i grupper sammen med studenter utelukkende fra andre helseprofesjonsstudier (helseeksperter i team, HiT) eller sammen med studenter fra andre studieretninger ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (eksperter i team, EiT) (tab 2). Gjennom gruppearbeidet vil medisinstudentene, i tillegg til å stimuleres til medisinsk-etisk refleksjon, lære å arbeide tverrfaglig og vil dessuten bli eksponert for andre yrkesgruppers verdistandar-

Tabell 2 Undervisning i medisinsk etikk

Første året	
IA	IB
<i>Medisinsk etikk – en innføring</i>	<i>Medisinsk-etisk teori, del 2</i>
Etikk og moral	Legenes profesjonelle status – før og nå
Verdier og normer	Profesjonsetikk
Teoretisk og anvendt etikk	Tillit i møtet mellom lege og pasient
<i>Medisinsk-etisk teori, del 1</i>	<i>Medisinsk etikk – legen og pasienten, del 1</i>
De fire prinsipper for helseetikk	Lege-pasient-modeller
Kasuistisk etikk	Lege-pasient-kommunikasjon
<i>Medisinsk etikk – utvalgte temaer</i>	Respekt for den døde kropp
Kropp og sjel	
Taushetsplikt	
Konsekvenser av kunnskap om sykdom	
Klinisk-etiske utfordringer fra fødsel til død	
Jus og etikk	
Etiske aspekter ved klinisk forskning	
Andre året	
IC	ID
<i>Medisinsk-etisk teori, del 3</i>	<i>Medisinsk etikk – smittsomme sykdommer</i>
Utilitarisme/nyttefilosofisk etikk	HIV/AIDS
Deontologisk etikk	Informasjonsplikt
Holdnings- og karakteretikk	Vaksinering og globalt ansvar
Omsorgsetikk	
<i>Medisinsk etikk – sårbare pasientgrupper</i>	<i>Medisinsk etikk – legen og samfunnet, del 1</i>
Handikappede	Legen som ressursforvalter
Mentalt retarderte	Legenes forhold til legemiddelindustrien
Psykiatriske pasienter	Legen som sakkyndig
<i>Medisinsk etikk – livets begynnelse og slutt</i>	
Fosterets status, abort, in vitro-fertilisering	
Terminal pleie og behandling	
Tredje året	
IIA	IIB
<i>Medisinsk etikk – jus og moral</i>	<i>Medisinsk etikk – legen og pasienten, del 3</i>
Taushetsplikt	Prioriteringer
Pasientrettigheter	Avslutning av behandling
Helsepersonells rettigheter	Palliasjon, eutanasi
<i>Medisinsk etikk – legen og pasienten, del 2</i>	
Informasjon og samtykke	
Barn og demente	
Arvelige sykdommer	
Fjerde året	
IIC	IID
<i>Medisinsk etikk – legen og pasienten, del 4</i>	<i>Medisinsk etikk – tekniske hjelpemidler, screening</i>
Organdonasjon	Bruk av medisinsk-teknisk utstyr
Transplantasjon	Mors og fosterets rettigheter
Obduksjon	Genetisk veiledning
Tvangsbehandling	Genmanipulering
	Screeningprogrammer
Femte året	
IIIA	IIIB
<i>Medisinsk etikk – legen som forsker</i>	<i>Medisinsk etikk – skriftlig gruppeoppgave</i>
Forskningsetikk	Helseeksperter i team (HiT)
Pasienten som forskningsobjekt	Eksperter i team (EiT)
Bruk av dyr i medisinsk forskning	
Fusk i forskningen	
Sjette året	
IIIC	IIID
<i>Medisinsk etikk – temadag</i>	<i>Medisinsk etikk – legers ansvar, plikter og rettigheter</i>
Fremlegging av gruppeoppgave (HiT/EiT)	Taushetsplikt
<i>Medisinsk etikk – legen og samfunnet, del 2</i>	Legers profesjonsstatus
Allottering av ressurser	Etiske regler for leger
Offentlig/privat helsevesen	Rådet for legeetikk
Resept- og attestforeskrivning	
Legens forhold til medier	

Ramme 1**Medisinsk-etiske satsingsområder***Legerollens etiske utfordringer*

- Lege-pasient-modeller
- Legens profesjonelle ansvar
- Legen som kliniker, forsker og leder
- Legens forhold til økonomiske incentivsystemer

Etiske dilemmaer i klinikken

- Valg av undersøkelses- og behandlingsmetoder
- Informasjon og kommunikasjon
- Prioriteringer
- Spesialområder (organdonasjon, obduksjon, etc.)

Medisinsk-etisk teori

- Fire prinsipper-modellen for helseetikk
- Utilitaristisk/nyttefilosofisk etikk, deontologisk etikk
- Holdnings- og karakteretikk
- Omsorgsetikk

der. Alle disse forholdene vil bidra positivt i utdanningen av «den gode lege».

I siste semester vies etikkundervisningen legers ansvar, plikter og rettigheter.

Undervisningsformer

Undervisningen i medisinsk etikk vil koordineres av Enhet for medisinsk etikk, som også vil bistå med fagetikere. Undervisningen vil bestå av teoretiske forelesninger, seminarer, problembasert læring (PBL), opp-

gaveskrivning og studentpresentasjoner. De teoretiske forelesningene utgjør den minste komponenten.

Hvem som skal undervise i medisinsk etikk er omstridt (2, 8–10). Ved medisinstudiet i Trondheim vil hovedtyngden av undervisningen bli gitt av klinikere og andre medisinerere med spesiell interesse for, og kompetanse innen, medisinsk etikk. På denne måten vil klinikere få en sentral rolle i formidlingen av medisinsk-etiske begreper, teorier og modeller. Klinikernes deltakelse er svært viktig for å belyse etiske utfordringer og dilemmaer. Deres deltakelse er også viktig for å gi fagetikere «påfyll» av problemstillinger fra den kliniske hverdag til bruk i teoriutvikling. Klinikere som velges ut til å undervise i medisinsk etikk, skal i tillegg til å ha faglig tyngde og etisk engasjement, også fungere som gode rollemodeller for studentene (9, 10). Leger som driver klinisk smågruppeundervisning, vil oppfordres til å trekke inn etiske aspekter i sin undervisning.

Undervisningen vil i stor utstrekning være forskningsbasert. De tre satsingsområdene i undervisningen i medisinsk etikk er samtidig forskningsarenaer ved Enhet for medisinsk etikk. For hvert satsingsområde er det satt sammen forskningsteam bestående av klinikere og fagetikere (ramme 1). Koblingen mellom klinikere og fagetikere vil bidra til å klargjøre etiske utfordringer og dilemmaer både på et teoretisk og et praktisk plan, som igjen vil kunne danne grunnlag for forskningsprosjekter. Gjennom utveksling av medisinsk-etisk kunnskap og erfaring mellom klinikere og fagetikere vil man få frem hvilke medisinsk-etiske retningslinjer som følges i praksis, og hvorvidt de bør opprettholdes. Dialog med medisinstudentene

gjennom seminarer og andre undervisningsformer som stimulerer til studentdeltakelse, vil også bidra til å belyse medisinsk-etiske aspekter som vil kunne bli gjenstand for forskning.

Konklusjon

Gjennom en integrert og praksisnær undervisningsmodell i medisinsk etikk ønsker vi å bidra til å skape medisinsk-etisk bevissthet hos medisinstudentene, fremme integrasjon av medisinsk-etisk tankegang i klinisk praksis og ikke minst styrke profesjonaliseringen av medisinstudentene.

Litteratur

1. Doyal L, Gillon R. Medical ethics and law as a core subject in medical education. A core curriculum offers flexibility in how it is taught – but not that it is taught. *BMJ* 1998; 316: 1623–4.
2. Smith S, Fryer-Edwards K, Diekema DK et al. Finding effective strategies for teaching ethics: a comparison trial of two interventions. *Acad Med* 2004; 79: 265–71.
3. Toulmin S. How medicine saved the life of ethics. *Perspectives in biology and medicine* 1973; 25: 736–50.
4. Singer PA. Strengthening the role of ethics in medical education. *Can Med Assoc J* 2003; 168: 854–5.
5. Heidenreich KS. Empati i lege-pasient-forholdet – teknikk eller etikk? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1507–11.
6. Fremtidens speciallæge. Betenking fra speciallægekommisjonen. København: Sundhedsministeriet, 2000: 178–9.
7. Den medisinske studieplan ved Det medisinske fakultet – NTNU. www.medisin.ntnu.no/adm/studie/medisinstudiet2000.html (23.6.2004).
8. Bloch S. Medical students and clinical ethics. *Med J Aust* 2003; 178: 167–9.
9. Paice E, Heard S, Moss F. How important are models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707–10.
10. Salvulescu J, Crisp R, Fulford KW et al. Evaluating competence in medical education. *J Med Ethics* 1999; 25: 367–74.