

SOU
1994:84

SAMVETSKLAUSUL

inom högskoleutbildningen

SOU 1994:84



UTBILDNINGSDEPARTEMENTET



2

Statens offentliga utredningar
1994:84
Utbildningsdepartementet

Samvetsklausul inom högskoleutbildningen

Betänkande av Samvetsklausulutredningen
Malmö 1994

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes, Offentliga Publikationer, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90

Till statsrådet och chefen för Utbildningsdepartementet

Genom beslut den 22 april 1993 bemyndigade regeringen chefen för Utbildningsdepartementet, statsrådet Unckel, att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda frågan om behovet av en s.k. samvetsklausul inom högskoleutbildningen.

Med stöd av bemyndigandet förordnades den 2 september 1993 hovrättslagmannen Erland Aspelin till särskild utredare. Samma dag förordnades hovrättsassessorn Lennart Strinäs att vara utredningens sekreterare.

Utredningen får härmed överlämna betänkandet (SOU 1994:84) Samvetsklausul inom högskoleutbildningen.

Utredningens uppdrag är härmed slutfört.

Malmö i juni 1994

Erland Aspelin

/Lennart Strinäs

Innehåll

<i>Sammanfattning</i>	9
<i>Författningsförslag</i>	15
1 <i>Inledning</i>	17
1.1 Direktiven	17
1.2 Arbetets bedrivande	18
2 <i>Tidigare ordning</i>	23
2.1 Behandling av dispensärenden	23
2.2 Ärenden handlagda av linjenämnder och andra beslutsfattare	24
2.3 Ändring av den centrala utbildningsplanen för barnmorskeutbildningen	34
3 <i>Gällande ordning</i>	39
3.1 Inledning	39
3.2 Den pågående högskolereformen	40
3.3 Aktuella utbildningar där fråga om dispens kan förekomma	42
3.3.1 Agronom	44
3.3.2 Apotekare	46
3.3.3 Barnmorska	47
3.3.4 Laboratorieassistent	51
3.3.5 Läkare	53

3.3.6	Sjuksköterska	59
3.3.7	Tandläkare	63
3.3.8	Veterinär	64
3.3.9	De matematisk-naturvetenskapliga fakulteterna	66
3.4	Den ökade invandringen	68
3.5	Regler avseende examensbevis	70
3.6	Regler om yrkeslegitimationer m.m.	70
3.7	Överklagandenämnden för högskolan	74
3.8	Riksdagsbehandling under pågående utredning	76
3.9	Förhållandena i vissa andra länder	78
4	<i>Etiska aspekter</i>	81
4.1	Inledning	81
4.2	Autonomiprincipen i utbildningssammanhang - frivillighet i utbildningsvalet.	82
4.3	Etiska aspekter på djurförsök	84
4.3.1	Något om alternativa metoder till djurförsök	91
4.3.2	Betydelsen av djurförsök för olika yrkesroller	93
4.4	Etiska aspekter på vårdutbildningar	95
4.4.1	Blodtransfusioner	95
4.4.2	Insatser för hjärninfarcerade patienter i avvaktan på transplantation	99
4.4.3	Familjeplanering	101
4.4.4	Abortverksamhet	103
4.4.5	Fosterdiagnostik	108
4.5	Yrkesrollerna och utövningen i praktiken	112
4.6	Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av abortlagen	115
4.7	Patientens intressen	119

5	<i>Överväganden</i>	121
5.1	Principiella utgångspunkter	121
5.2	Förutsättningar för dispens från olika utbildningsmoment	127
5.3	Olika former för ett dispensförfarande	138
5.4	Valet av modell för dispensförfarandet	141
5.5	Hanteringen av dispensfrågan lokalt och i Överklagandenämnden	146
5.6	Anteckningar om dispenser i examensbevisen .	149
5.7	Dispensförfarandets betydelse för legitimation .	150
5.8	Konsekvenser för aktuella yrkesverksamheter .	153
5.9	Utredningens slutliga ståndpunkt	155

Sammanfattning

Bakgrund

Den 1 juli 1993 trädde en ny högskoleförordning i kraft. Jämfört med den tidigare gällande förordningen innebar den nya bl.a. en kraftig begränsning av studenternas rätt att överklaga lokala högskolebeslut. Exempelvis var det tidigare möjligt för studenter att hos Överklagandenämnden för högskolan särskilt överklaga beslut enligt vilka deras begäran att befrias från deltagande i obligatoriskt utbildningsmoment avslagits. Enligt den nya förordningen kan en student överklaga ett sådant beslut endast i samband med att högskolan vägrar att utfärda examens- eller utbildningsbevis. Motsvarande begränsning av rätten att överklaga har införts i den nya förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet, som även den trädde i kraft den 1 juli 1993. I realiteten kan dessa förändringar innebära att det går flera år mellan högskolans avslagsbeslut och Överklagandenämndens prövning av besvären.

Utredningens uppdrag har bestått i att överväga om studenternas rätt att av religiösa, etiska eller andra skäl vägra att delta i vissa obligatoriska utbildningsmoment är tillräckligt tillgodosedd i de nya förordningarna. Arbetet har huvudsakligen inriktats på frågan om det finns behov av att i respektive förordning införa en särskild bestämmelse - en s.k. samvetsklausul - som utvidgar studenternas rätt att avstå från etiskt eller religiöst känsliga utbildningsmoment. Även frågan

om i vilken form som studenter bör kunna överklaga beslut varigenom de nekats befrielse från deltagande i obligatoriska utbildningsmoment har ägnats särskilt intresse.

Riksdagen har den 5 maj 1994 med bifall till utbildningsutskottets hemställan (bet. 1993/94:16) uttalat sig för att en samvetsklausul i högskoleutbildningen inte skall införas. Utredningen har oberoende härav fortsatt sitt arbete och närmare utvecklat grunderna för sitt ställningstagande.

Utredningens enkäter

I syfte att få en bild av i vilken omfattning som studenter på grund av samvetsbetänkligheter ansökt om befrielse från obligatoriska utbildningsmoment, har utredningen beträffande vissa utbildningar undersökt hur många sådana ärenden som avgjorts under tiden fr.o.m. 1989 t.o.m. 1993. Undersökningen har omfattat samtliga högskolor i Sverige som anordnar utbildning till agronom, apotekare, barnmorska, laboratorieassistent, läkare, sjuksköterska, tandläkare samt veterinär. Därutöver har utredningen inhämtat information från landets fyra naturvetenskapliga fakulteter och de båda teologiska fakulteterna. Gemensamt för nämnda utbildningar är att de innehåller moment som hos vissa studenter kan förväntas leda till samvetsbetänkligheter; exempelvis djurförsök eller etiskt känsliga vårdmoment.

Under den aktuella femårsperioden hade nämnda utbildningar endast att ta ställning till sammanlagt 21 ärenden, samtliga rörande djurförsök. 16 av ärendena rör läkarutbildningen vid Göteborgs universitet, tre ärenden utbildningen till laboratorieassistent vid Hälsohögskolan i Umeå och resterande två ärenden utbildningsprogrammet biologi-geovetenskap vid matematisk-naturvetenskapliga fakulteten i Göteborg. De två sistnämnda ansökningarna var de enda som

avslogs. I övrigt ansåg sig utbildningarna således kunna gå studenternas önskemål till mötes; dock under förutsättning att studenterna genomgick alternativ undervisning.

Utredningen har dessutom undersökt hur respektive utbildning hanterar studenters önskemål om att bli befriade från vissa utbildningsmoment; om det över huvud taget är möjligt att erhålla dispens och vilka skäl som i så fall krävs. Resultatet från denna undersökning visar att studenternas önskemål genomgående tillgodoses i relativt stor utsträckning. Exempelvis är det vid samtliga sex medicinska fakulteter möjligt att erhålla fullständig läkarexamen utan att ha medverkat i ett enda djurförsök eller att ha närvarit vid något abortingrepp.

Sammanfattningsvis kan sägas att utredningens båda enkäter visar att problem hänförliga till studenters samvetsbetänkligheter mot obligatoriska utbildningsmoment i praktiken förekommit endast i mycket begränsad omfattning.

Behovet av en samvetsklausul

I ett demokratiskt samhälle som Sverige har studenter med från majoriteten avvikande etiska eller religiösa uppfattningar en självklar rätt att bemötas med respekt. Detta innebär även att deras etiskt eller religiöst grundade önskemål att få avstå från vissa utbildningsmoment bör tillgodoses där så är möjligt.

Möjligheterna att ge dispens begränsas emellertid av flera faktorer. Exempelvis kan de för respektive utbildning uppställda kvalitetskraven i fråga om kunskapsnivåer m.m. i längden inte upprätthållas, om dispenser ges hur som helst. Vidare måste man beakta det aktuella momentets betydelse för den tänkta yrkesverksamheten. Slutligen är det givetvis också viktigt att de utbildningar som leder fram till ett visst legiti-

mationsyrke - exempelvis läkare - uppvisar en betydande grad av likformighet.

Frågan om behovet av en samvetsklausul handlar egentligen om att göra en rimlig avvägning mellan, å ena sidan, de nyss nämnda samhällsintressena och, å andra sidan, respekten för studenters etiska och religiösa åskådningar.

När det gäller denna avvägning kan inledningsvis konstateras att det av utredningens enkäter framgått att högskolornas hantering av frågor rörande studenters samvetsbetänkligheter mot utbildningsmoment kännetecknas av respekt och vidsynthet för olika etiska och religiösa ställningstaganden. I själva verket förhåller det sig så att högskolornas praxis rörande dispenser från obligatoriska utbildningsmoment är mindre restriktiv än vad man kunde vänta sig med hänsyn till utbildningskravet. I vissa fall - bl.a. beträffande insättande av spiral - går man inom några barnmorskeutbildningar mycket långt i en dispenserering, längre än vad utredningen kan förorda.

En ytterligare utvidgning av den rätt som studenter i dag har att erhålla befrielse från obligatoriska utbildningsmoment skulle sannolikt leda till att studenter - som utnyttjade en sådan möjlighet - inte kunde nå upp till de kvalitetskrav som gäller för olika utbildningar. Angivna kunskapskrav skulle helt enkelt inte kunna upprätthållas och studenten skulle inte på ett fullgott sätt kunna utöva sin yrkesroll. Dessutom finns det moment, exempelvis blodtransfusioner, som det - bl.a. med hänsyn till att svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning sätter patientens intressen i centrum för sjukvården - vore helt oacceptabelt att meddela dispens från. En sådan ordning med utvidgat dispensförfarande skulle för övrigt kräva en omarbetning av systemet med legitimationer varigenom dessa till stora delar skulle förlora sin viktigaste funktion, nämligen att vara en garanti för en viss kunskaps- och kompetensnivå hos innehavaren.

Sammantaget talar, enligt utredningen, övervägande skäl för att inte införa någon samvetsklausul inom högskoleutbildningen. Av stor betydelse för detta ställningstagande är även att valet av högskoleutbildning sker helt frivilligt samt att antalet valmöjligheter är stort.

Formerna för överklagande

Trots att det inte finns någon samvetsklausul är högskolorna som nämnts redan i dag beredda att lämna dispens beträffande flera etiskt eller religiöst känsliga utbildningsmoment. Att så sker är förståeligt. Som förutsättningar för dispens bör dock i regel gälla dels att motsvarande kunskaper kan inhämtas genom alternativ undervisning, dels att momentet endast är av underordnad betydelse för den kommande yrkesfunktionen.

Eftersom dispenser således under vissa givna förutsättningar meddelas, är det också rimligt att studenter har möjlighet att överklaga beslut varigenom deras ansökningar om befrielse lämnats utan bifall. Frågan är vid vilken tidpunkt överklagandet bör kunna ske. För närvarande kan besvär över ett avslagsbeslut endast föras i samband med att studenten klagat över att examens- eller utbildningsbevis förvägrats honom.

Etiskt känsliga moment kan vara inlagda redan i ett tidigt skede i en längre utbildning och det kan, enligt nuvarande ordning, därför i praktiken dröja flera år - räknat från högskolans avslagsbeslut - till dess studenten får sin ansökan prövad av högre instans. Studenten kommer då under hela studietiden att leva i ovisshet huruvida han skall få examen eller ej. Detta är inte någon acceptabel lösning för studenten, särskilt inte i de fall då befrielse från det aktuella momentet är ett nödvändigt villkor för att studenten skall vilja genomgå utbildningen. En snabb prövning i överinstans kan då, be-

roende på utgången, antingen leda till att studenten i lugn och ro fullföljer sin utbildning eller att han hoppar av den vilket besparar honom såväl tid som pengar.

Med hänsyn till det sagda - och till att det inte finns några bärande principiella skäl som talar mot ett tidigareläggande av studenternas rätt att överklaga - är det rimligt att det för studenterna införs en möjlighet att hos Överklagandenämnden för högskolan inom föreskriven tid särskilt överklaga beslut som innebär att studenten fått avslag på sin dispensansökan.

Författningsförslag

1 Förslag till Förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)

Härigenom föreskrivs att 13 kap. 2 § högskoleförordningen (1993:100) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 kap.

2 §

Till Överklagandenämnden för högskolan får följande beslut av en högskola överklagas, nämligen

1. beslut om tillsättning av annan tjänst än doktorandtjänst eller vikariat på tjänst vid statlig högskola,

2. beslut om att sökande inte uppfyller kraven på behörighet för att bli antagen till grundläggande högskoleutbildning,

3. beslut om tillgodoräknande av kurs *samt*

4. avslag på en students begäran att få examensbevis eller utbildningsbevis.

4. *avslag på en students begäran om befrielse från ett obligatoriskt utbildningsmoment samt*

5. avslag på en students begäran att få examensbevis eller utbildningsbevis.

Beslut av nämnden får inte överklagas.

Denna förordning träder i kraft den 1 oktober 1994

2 Förslag till Förordning om ändring i förordningen (1993:221) för Sveriges lantbruksuniversitet

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 2 § förordningen (1993:221) för Sveriges lantbruksuniversitet skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.
2 §

Till Överklagandenämnden för högskolan får följande beslut av Lantbruksuniversitet överklagas:

1. beslut om tillsättning av tjänst med undantag för doktorandtjänst och vikariat,

2. beslut om att sökanden inte uppfyller kraven på behörighet för att bli antagen till grundläggande högskoleutbildning,

3. beslut om tillgodoräknande av kurs *och*

4. avslag på students begäran att få examensbevis eller utbildningsbevis.

4. *avslag på en students begäran om befrielse från ett obligatoriskt utbildningsmoment och*

5. avslag på en students begäran att få examensbevis eller utbildningsbevis.

Beslut av Överklagandenämnden i ärenden enligt första stycket får inte överklagas.

Denna förordning träder i kraft den 1 oktober 1994

1 Inledning

1.1 Direktiven

Direktiven till denna utredning, Dir. 1993:48, fastställdes vid regeringssammanträde den 22 april 1993. Som allmän bakgrund till utredningsuppdraget anfördes följande.

Den nya högskoleförordningen innebär vissa förändringar i förhållande till den hittillsvarande när det gäller rätten att överklaga beslut. 1977 års förordning gav studenterna en mycket vid rätt att till Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), sedermera Högskolans överklagandenämnd, överklaga lokala beslut. Sådana beslut kunde t.ex. vara vägran från linjenämnden att befria en student från obligatoriska delar av en kurs eller utbildningslinje.

Exempel på beslut från högskolorna som överklagats till UHÄ var ärenden från studenter vid barnmorskelinjen som nekats dispens från den obligatoriska kursen i spiralinsättning och därmed inte kunnat erhålla examensbevis från utbildningen. Skälen till att dessa studenter vägrat delta i dessa obligatoriska moment var religiös övertygelse.

Andra fall har gällt studenter vid läkar- respektive laboratorieassistentlinjen som av etiska skäl vägrat delta i djurförsök och därmed nekats godkänt betyg på kurs.

Den nya högskolelagen och högskoleförordningen innebär en väsentlig begränsning av rätten att överklaga lokala beslut. Universitet och högskolor är i den nya ordningen ansvariga för kursplanerna och därmed också för frågan om vilka utbildningsmoment som fordras för att hålla de angivna kvalitetskraven för olika examina. Någon

rätt att särskilt överklaga lärosätenas beslut i fråga om obligatoriska utbildningsmoment finns inte längre.

Enligt 13 kap. 2 § i den nya högskoleförordningen kan en student däremot överklaga en högskolas beslut om avslag på begäran att få examensbevis eller utbildningsbevis. En student kan alltså även fortsättningsvis överklaga ett fall då han eller hon vägras examensbevis på grund av att alla obligatoriska moment inte fullgjorts.

Frågan har emellertid väckts om detta är tillräckligt i de fall då en student av religiösa, etiska eller andra skäl inte kan acceptera att delta i ett obligatoriskt moment i en kurs. Ett överklagande på det stadiet kan exempelvis fördröja studietiden på ett sätt som kan vara oacceptabelt för studenten.

I direktiven definierades vidare utredarens uppdrag enligt följande.

I uppdraget till den särskilde utredaren ingår att överväga om studenternas rätt att av religiösa, etiska eller andra skäl vägra att delta i vissa obligatoriska utbildningsmoment är tillräckligt tillgodosedd i den nya högskoleförordningen. Studenternas rättigheter i detta avseende skall vägas mot nödvändigheten att studenterna uppfyller målet för den aktuella examen eller mot behoven av viss likformighet i utbildningen som grund för behörighet att utöva ett visst yrke. I detta sammanhang skall utredas om sådana moment bör vara obligatoriska enbart i sådana kurser som hör till en viss befattningsutbildning utanför yrkesexamen. Eventuella konsekvenser för den aktuella yrkesverksamheten om en samvetsklausul införs bör redovisas.

1.2 Arbetets bedrivande

Utredningen startade sitt arbete den 20 september 1993. Den första uppgiften blev att samla och ta del av ett omfattande faktamaterial och samtidigt undersöka i vilken omfattning som studenters önskemål att avstå från vissa utbildningsmoment

utgjort ett problem i praktiken. I detta syfte tillskrev utredningen samtliga större universitet och högskolor i Sverige som anordnar sådana utbildningar inom vilka man av någon anledning kan förvänta sig att samvetsbetänkligheter förekommer hos de studerande. Det gällde företrädesvis olika vårdutbildningar samt sådana inom vilka djurförsök förekommer. Avsikten med enkätundersökningen var att få kunskaper om samtliga ärenden rörande obligatoriska utbildningsmoment som under tiden fr.o.m den 1 januari 1989 t.o.m. den 31 december 1993 avgjorts av linjenämnderna (eller motsvarande organ) för de aktuella utbildningarna.

Undersökningen visade att det bara fanns ett mindre antal linjenämndsärenden under den aktuella tidsperioden och att det var för få utbildningar för att utredningen skulle få en säker bild av hur problemen löses på berörda institutioner. Ytterligare en enkätroda företogs därför och denna gång var det främsta ändamålet att få vetskap om hur respektive utbildning hanterar en students önskemål om att bli befriad från visst utbildningsmoment; om det över huvud taget är möjligt att erhålla dispens och vilka skäl som i så fall krävs.

Genom enkäterna har utredningen haft skriftlig kontakt med samtliga universitet och högskolor i Sverige som anordnar utbildning till agronom, apotekare, barnmorska, laboratorieassistent, läkare, sjuksköterska, tandläkare och veterinär samt dessutom med landets fyra matematisk-naturvetenskapliga fakulteter och de båda teologiska fakulteterna.

Utbildningarna till agronom och veterinär ges vid Sveriges lantbruksuniversitet, och de regleras därmed inte av högskoleförordningen (1993:100) utan i stället av förordningen (1993:221) för Sveriges lantbruksuniversitet. Denna trädde - i likhet med högskoleförordningen - i kraft den 1 juli 1993, och de båda förordningarna överensstämmer i allt väsentligt med varandra. Exempelvis är överklagandeparagraferna likalydande bortsett från vissa redaktionella skillnader som

främst betingas av att det är olika universitet som avses. Vid ett eventuellt införande av en samvetsklausul - alternativt en utvidgad överklaganderätt för studenterna - saknas helt anledning att göra skillnad mellan å ena sidan studenter på Lantbruksuniversitetet och å andra sidan studenter på övriga universitet och högskolor. Utredningen har därför valt att behandla även Lantbruksuniversitetets utbildningar trots att direktiven inte uttryckligen anger att förändringar i förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet skall övervägas.

Utöver ovan redovisade skriftliga kontakter har utredningen hållit sammanträden med de medicinska fakulteterna vid universiteten i Göteborg, Lund, Stockholm (Karolinska institutet) samt Umeå. Vid dessa sammanträden har respektive fakultet framfört sin uppfattning om behovet av en samvetsklausul inom läkarutbildningen. Sammanträdena har även - på grund av det nära sambandet mellan medicinsk utbildning och faktisk sjukvård - tillfört utredningen kunskap om hur man inom yrkesverksamheten ser på denna problematik.

För att ytterligare belysa förhållandena inom utbildningarna till sjuksköterska, barnmorska respektive laboratorieassistent har utredningen hållit sammanträden med vårdhögskolorna i Lund-Helsingborg och Göteborg samt med hälsohögskolorna i Stockholm och Umeå.

För att klarlägga hur införandet av en samvetsklausul skulle förhålla sig till de yrkeslegitimationer som utfärdas av Socialstyrelsen har ett sammanträde hållits med företrädare för denna. Utredningen har även sammanträffat med Överklagandenämnden för högskolan i syfte bl.a. att diskutera om nämnden - med oförändrade resurser - har möjlighet att klara av en i vissa avseenden utvidgad överklaganderätt för studenterna.

Inom de områden som främst berörs av denna utredning finns ett antal sammanslutningar för yrkesverksamma respektive studerande. Av dessa organisationer har utredningen

sammanträffat med representanter för Svensk förening för obstetrik & gynekologi, Läkarsällskapet, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF), Barnmorskeförbundet, Sveriges förenade studentkårer (SFS) samt Sveriges sjuksköterskestuderandes förbund (SSEF), vilket förbund omfattar även barnmorskestuderande. Sekreteraren har dessutom deltagit i en av SFS anordnad vårdkonferens i Örebro.

I övrigt har sammanträden hållits med bl.a. Centrala försöksdjursnämnden i Stockholm, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) samt rörelsen "Ja till livet" med säte i Uppsala.

Den särskilde utredaren har vidare medverkat i panelen i en av SSEF, Lundaavdelningen, anordnad hearing rörande samvetsklausul, samt vid en debatt som anordnats av Svensk förening för medicinsk etik i Uppsala den 16 maj 1994 om samvetsklausul för sjukvårdspersonal. Sekreteraren har deltagit i ett av Ersta vårdetiska institut, Stockholm, arrangerat öppet seminarium rörande samma ämne.

I anledning av fem riksdagsmotioner - samtliga redovisande en negativ inställning till att införa en samvetsklausul inom högskoleutbildningen - har en muntlig redovisning av utredningsarbetet lämnats inför riksdagens utbildningsutskott.

Behandlingen av motionerna i utskottet ledde till att utskottsmajoriteten som sin bestämda mening angav att en samvetsklausul i högskoleutbildningen inte bör komma i fråga och att riksdagen borde ge regeringen detta tillkänna. Vid omröstning i riksdagen den 5 maj 1994 bifölls - med röstsiffrorna 157 mot 132 - vad utskottet sålunda hemställt.

Genom UD:s försorg har inhämtats kunskap om förhållandena på området i vissa andra länder.

Slutligen har SHSTF:s länsavdelning i Västmanland respektive SSEF centralt anordnat två från varandra fristående upprop manande till namnunderskrifter mot införandet av en

samvetsklausul. Namnlistorna har ingetts till utredningen varvid kunnat konstateras att SHSTF:s upprop samlat 266 namnunderskrifter och SSEF:s 317. Även i övrigt har utredningen mottagit åtskilliga skrivelser och brev från enskilda personer som engagerats i frågan om samvetsklausul.

2 Tidigare ordning

2.1 Behandling av dispensärenden

Enligt den högskolelag som gällde fram till den 1 juli 1993 skulle det för den grundläggande högskoleutbildningen - förutom i ett fåtal angivna undantagsfall - finnas linjenämnder. Dessa hade till uppgift bl.a. att inom sina respektive verksamhetsområden planera utbildningen och handlägga frågor om hur den skulle organiseras. Det var dessutom linjenämndernas uppgift att fatta beslut i anledning av studenters ansökningar om befrielse från deltagande i obligatoriska utbildningsmoment. Dessa ärenden avgjordes efter föredragning.

Enligt den tidigare gällande högskoleförordningen och förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet - vilka i likhet med den tidigare högskolelagen gällde fram till den 1 juli 1993 - hade studenterna en omfattande rätt att överklaga lokala beslut som fattats av högskolorna. Denna rätt gav exempelvis studenterna möjlighet att omgående överklaga linjenämndernas beslut rörande obligatoriska kursmoment. Rätten att särskilt överklaga sådana beslut har tagits bort i de nya förordningarna. Numera kan studenterna överklaga dessa beslut endast i samband med besvär över högskolors avslag på begäran att efter genomförd utbildning utfärda examens- eller utbildningsbevis.

Överinstanserna - regeringen, UHÄ respektive Överklagandenämnden för högskolan - har i förekommande fall tillämpat ett skriftligt handläggningsförfarande. Den normala gången för ett ärende har varit att yttrande inhämtats från den högskola vars beslut blivit överklagat. Det har också förekommit att högskolan i samband med att besvärslagan sänts in bifogat ett yttrande. Beträffande de ärenden som rörtd djurförsök har det dessutom förekommit att andra högskolor - som haft motsvarande försök på sitt program - i yttranden fått redogöra för sin praxis rörande studenter som sökt dispens från deltagande. Sedan infordrade yttranden kommit överinstansen tillhanda, har den klagande studenten beretts tillfälle att i en slutskrift bemöta dessa. Därefter har överinstansen fattat sitt beslut.

2.2 Ärenden handlagda av linjenämnder och andra beslutsfattare

För att få en bild av i vilken omfattning som studenter på grund av samvetsbetänkligheter ansökt om befrielse från obligatoriska utbildningsmoment, har utredningen beträffande vissa utbildningar undersökt hur många sådana ärenden som avgjorts av linjenämnder eller andra beslutsfattare under tiden fr.o.m 1989 t.o.m. 1993. De utbildningar som valts ut för undersökningen är sådana inom vilka man av olika anledningar kan förvänta sig att problem av aktuell typ möjligen förekommer; exempelvis kan det vara så att djurförsök ingår som moment i utbildningarna eller att det förekommer undervisning om medicinska vårdåtgärder vilka kan uppfattas som etiskt känsliga.

Utredningen har för undersökningen valt ut samtliga högskolor i Sverige som anordnar utbildning till agronom (1 st),

apotekare (1 st), barnmorska (10 st), laboratorieassistent (13 st), läkare (6 st), sjuksköterska (34 st), tandläkare (4 st) samt veterinär (1 st). Därutöver har utredningen tillskrivit landets fyra naturvetenskapliga fakulteter och de båda teologiska fakulteterna.

Linjenämnderna för de angivna utbildningarna har under den aktuella tidsperioden haft att ta ställning till sammanlagt 21 ärenden rörande befrielse från obligatoriska utbildningsmoment på grund av samvetsbetänkligheter. 16 av ärendena rör läkarutbildningen vid Göteborgs universitet, tre ärenden utbildningen till laboratorieassistent vid Hälsohögskolan i Umeå och resterande två ärenden utbildningsprogrammet biologi-geovetenskap vid matematisk-naturvetenskapliga fakulteten i Göteborg.

Samtliga Göteborgsärenden från läkarutbildningen avser befrielse på grund av etiska skäl från "Ägglossningsförsök på råtta" vilket försök ingår i grundutbildningens fysiologikurs. Linjenämnden biföll samtliga studenters ansökningar; dock under förutsättning att studenterna utförde förelagd extrauppgift.

Ärendena från Umeå avser samtliga befrielse på grund av etiska skäl från kursen "Djurexperimentell metodik, tre poäng". Även dessa ansökningar bifölls, förutsättningen var att studenterna i stället gick kursen "Lagstiftning och etik". Linjenämnden angav särskilt i besluten att examensbevisen skulle komma att innehålla upplysning om den alternativa undervisningen.

De båda ärendena från matematisk-naturvetenskapliga fakulteten i Göteborg rör befrielse från laborationen "Nerv- och muskelfysiologi", som ingår i kursen "Zoologisk fysiologi, fem poäng". Syftet med laborationen är studera hur olika typer av nerv- och muskelstimulering påverkar muskelsammandragningen, och det djur som används är groda. I sin gemensamma ansökan anförde de båda studenterna bl.a. att

det var omotiverat att på grundnivå ha denna typ av laborationer där resultaten redan är dokumenterade och kunskapen i stället kan inhämtas genom litteraturstudier. Sektionsstyrelsen för biologi avslag emellertid ansökan under åberopande av att laborationen godkänts av den djurförsöksetiska nämnden.

I ärendena från matematisk-naturvetenskapliga fakulteten i Göteborg fattades besluten den 26 november 1993 och studenterna hade således - eftersom den nya högskoleförordningen då börjat gälla - ingen möjlighet att särskilt överklaga besluten. Av denna omständighet - jämte det faktum att resten av de ärenden som under aktuell femårsperiod behandlats av de linjenämnder som omfattas av undersökningen slutat med bifall till studenternas ansökningar - följer att överinstanserna under samma femårsperiod beträffande dessa utbildningar ej haft att ta ställning till studenters begäran om befrielse från utbildningsmoment.

Av undersökningsresultatet får man lätt intrycket att det - bortsett från inom matematisk-naturvetenskaplig utbildning - rått total enighet mellan linjenämnder och studenter i fråga om vilka utbildningsmoment som det bör gå att erhålla dispens från. Att så inte alltid varit fallet skall emellertid illustreras i det följande genom referat av tre ärenden vilka avser moment inom barnmorske-, läkar- respektive sjukgymnastutbildningen. De två förstnämnda ärendena har behandlats av såväl linjenämnder som överinstanser. Det ärende som härrör från sjukgymnastutbildningen har behandlats av linjenämnd och dessutom varit föremål för JO:s prövning.

1) Spiralinsättning inom barnmorskeutbildningen

1983 ansökte två studenter hos linjenämnden för påbyggnadslinjerna vid Vårdhögskolan i Göteborg om att få praktisera spiralinsättning på kurskamrat i stället för på patient.

Till stöd för sin ansökan anförde studenterna bl.a. följande: När en sädescell och en äggcell sammanförs så bildas en människas hela kromosomuppsättning med det unika genetiska mönster som livet igenom karaktäriserar individen. Efter detta moment tillförs ingenting utifrån förutom näring och syre. Det är möjligt att hålla det befruktade ägget vid liv utanför livmodern, även förbi det stadium då det skulle ha implanterats i livmoderslemhinnan. Därför bör man betrakta befruktningen - och inte implantationen - som avgörande tidpunkt för livets uppkomst. - Spiralens huvudsakliga verkningsmekanism är att den förhindrar det redan befruktade ägget från att fästa i livmoderslemhinnan alternativt att ägget mycket snart förlorar sitt fäste. Spiralinsättning är därmed att betrakta som en abortframkallande åtgärd och inte som en preventiv åtgärd. - Utifrån en kristen livssyn är varje människa unik och har ett egenvärde alltifrån befruktningen. Den ofödda människan är lika berättigad till skydd som den födda. Det är därför av etiska skäl otänkbart att medverka till handlingar som abort och spiralinsättning.

Linjenämnden ansåg sig ej kunna lämna dispens från utförande av spiralinsättning på patient och lämnade således studenternas ansökningar utan bifall.

Studenterna överklagade linjenämndens beslut till UHÄ varvid de i första hand yrkade att få utföra momentet på annan än patient. I andra hand framställde de yrkande om att bli helt befriade från momentet.

I beslut den 12 oktober 1983 anförde UHÄ sammanfattningsvis följande:

Genom ett beslut under hösten 1982 gav UHÄ två barnmorskestuderande tillstånd att utföra spiralinsättning på annan än patient. Av beslutet framgick att det inte var avsett att tillämpas som en generell handlingslinje för framtiden. Skälen för denna markering avseende framtida

förhållanden var främst två; dels förelåg juridiska oklarheter i fråga om ansvarsfrågan i samband med den kvalificerade medicinska åtgärd som spiralinsättning innebär, dels kunde inte sjukvårdshuvudmän förväntas vara villiga att ställa resurser i form av lokalutrymme, utrustning etc. till förfogande för spiralinsättning på andra än patienter. Eftersom dessa problem ej funnit sin lösning, bör tillvägagångssättet med spiralinsättning på annan än patient överges. - Det är emellertid UHÄ:s bestämda åsikt att man inom högskolans vårdutbildningar så långt möjligt skall visa respekt för studerande med från majoriteten avvikande etiska uppfattningar. Beträffande just vårdutbildningar kompliceras dock frågan om befrielse från olika moment av det faktum att flera av utbildningarna leder fram till yrken för vilkas utövande det krävs av Socialstyrelsen utfärdad legitimation. Socialstyrelsen har hittills inte tagit ställning till den av UHÄ framförda principiella uppfattningen att man, genom någon form av begränsad behörighet, skulle möjliggöra viss verksamhet inom de aktuella yrkena också för dem som av olika etiska bevekelsegrunder inte deltagit i visst utbildningsmoment. - Med hänvisning till vad som anförts om de problem som är förknippade med att låta barnmorskestuderande avstå från spiralinsättning på patient, lämnar UHÄ besvären utan bifall.

Vid aktuell tidpunkt var det möjligt att överklaga UHÄ:s beslut i dessa frågor till regeringen vilket också skedde i det här fallet. Genom beslut den 29 mars 1984 avlog regeringen besvären. Regeringens beslut innehöll inte någon motivering.

2) *Djurförsök inom läkarutbildningen*

1985 ansökte ett antal studenter hos nämnden för läkarutbildning vid Lunds universitet om dispens från deltagande i dels laborationen "Nervimpulsen" som ingår i neurobiologikursen, dels laborationen "Elektrisk och mekanisk aktivitet i grodhjärta" som ingår i fysiologikursen.

Som motiv för sina ansökningar uppgav studenterna etiska skäl. I ansökningarna framfördes förslag på alternativ undervisning i form av elektromyografi- respektive elektrokardiogramlaboration (EMG- resp. EKG-laboration). Elektromyografi är en metod som möjliggör studium av skelettmusklernas aktionsströmmar i diagnostiskt syfte. Med elektrokardiogram avses en på elektrisk väg upptagen kurva vilken illustrerar hjärtats aktionsströmmar.

I det yttrande som låg till grund för nämndens för läkarutbildning beslut anförde institutionen för fysiologi och medicinsk fysik bl.a. följande: Vad först gäller laborationen "Nervimpulsen" torde det numera föreligga förutsättningar för en alternativ EMG-laboration utan användande av djur. Denna skulle kunna ge ett värdefullt bidrag till undervisningen, men förmedlar givetvis ej samma kunskapsstoff som laboration med grodnerv vilken tjänar till att belysa basala fysiologiska frågeställningar kring nervaktivitet och dess fortledning. Som en provisorisk åtgärd under vårterminen 1986 är institutionen emellertid beredd att, för den begränsade grupp som begärt dispens, erbjuda ett laborationsmaterial inom EMG på försöksperson. - Beträffande laborationen "Elektrisk och mekanisk aktivitet i grodhjärta" finns det däremot inget alternativ till grodhjärtat när det gäller att på ett någorlunda okomplicerat sätt åskådligt demonstrera den basala hjärtfysiologin. Tänkbara motsvarande undersökningar på människa är redan ett självklart inslag i kursen, men ger inte samma direkta kontakt med fenomenen. Stoffet kan givetvis läsas in från litteratur eller möjligen inhämtas från film, men den höga uppskattning som laborationerna under fysiologikursen brukar åtnjuta från studenternas sida, illustrerar bättre än något annat att egen observation är den bästa grunden för aktiv kunskap. Användande av försöksdjur i den begränsade omfattning som sker, bidrar till att skapa "ny kunskap" hos de studenter som kommer att utgöra nästa generation läkare. Det är ett felaktigt

perspektiv att mena att försöken inte skall upprepas därför att man kan läsa sig till hur de kommer att falla ut.

Nämnden för läkarutbildning gick på institutionens linje och biföll således studenternas ansökningar vad gällde laborationen "Nervimpulsen" medan det blev avslag på studenternas begäran att erhålla dispens från deltagande i laborationen "Elektrisk och mekanisk aktivitet i grodhjärta". I sistnämnda del förde studenterna ärendet vidare till UHÄ.

UHÄ anförde i beslut den 17 juni 1986 sammanfattningsvis följande:

När det gäller krav på obligatoriskt deltagande i försöksdjursmoment måste respekten för den enskilde studerandes etiska övertygelse vägas mot de krav utbildningen ställer för att i utbildningsplanen angivna mål skall kunna uppnås. Enligt UHÄ:s bedömning är det - förutsatt att ett alternativt moment utförs - möjligt att medge enskilda studerande befrielse från deltagande utan att målet med utbildningen för den skall äventyras. - UHÄ informerar i sin årligen utgivna broschyr "Utbildning för vårdyrken" om att djurförsök kan ingå i läkarutbildningen. Enligt UHÄ får emellertid inte den omständigheten, att sådan information ges om utbildningens innehåll, ses som ett argument för att personer, vilkas etiska övertygelse utgör hinder för dem att delta i djurförsök, inte bör söka till läkarutbildning. Ett sådant synsätt skulle enligt UHÄ:s mening kunna få till följd att enstaka personer, som är väl lämpade för läkaryrket, anser sig tvingade att avstå från att söka sig till den utbildningen. - I nu aktuellt fall anføres i yttrande från Institutionen för fysiologi och medicinsk fysik vid Lunds universitet å ena sidan att det saknas alternativ till ifrågakvarande laboration och å andra sidan att stoffet kan läsas in från litteratur eller möjligen inhämtas från film. UHÄ anser att yttrandet är motsägelsefullt på denna punkt. Av institutionens yttrande framgår vidare att laborationen "Elektrisk och mekanisk aktivitet i grodhjärta" endast utgör en av tre laborationer avsedda att belysa hjärtats elektriska och mekaniska aktivitet. De övriga laborationerna utförs på människor och avser registrering av EKG, FKG (hjärttoner) och perifera kärlpulsationer. Enligt institutionen motsvarar

EKG-laborationen det moment vilket de studerande föreslagit som alternativ till laborationen med grodhjärtat. - UHA uppfattar institutionens yttrande så att inte EKG-laborationen men väl litteraturinläsning skulle kunna utgöra ett alternativ till momentet med djurförsök. De studerande borde ha erbjudits denna möjlighet att inhämta kunskaper motsvarande dem som laborationen kan ge. UHA bifaller därför besvären.

3) *Kroppsövningarna yoga, tao och do-in inom sjukgymnastutbildningen*

1991 ansökte studenten NN hos linjenämnden för sjukgymnastutbildningen vid Vårdhögskolan i Uppsala om att få slippa delta i rubricerade praktiska kroppsövningar vilka ingår i kursen "Psykiatrisk sjukgymnastik".

Som skäl för sin ansökan uppgav NN att hon var troende kristen och att det var helt oförenligt med hennes tro att utöva yoga, tao och do-in eftersom dessa kroppsövningar är kopplade till olika österländska religioner. Hon förklarade att hon i och för sig inte var motståndare till kroppsövningar generellt, men att det här rörde sig om religiösa övningar i vilka utövarna använder sina kroppar. NN hade inledningsvis försökt kompromissa med sin religiösa övertygelse genom att lägga sig i de rätta positionerna för yoga, hon hade dock tämligen omgående fått avbryta övningarna eftersom hon kände att det var helt fel för henne. Enligt NN kunde de aktuella övningarna inte anses vara så unika att de var avgörande för om hon skulle bli en bra sjukgymnast eller ej, och hon ansåg dessutom att det skulle strida mot den grundlagsskyddade religionsfriheten att tvinga henne till deltagande i dem. Hon erbjöds ingen alternativ undervisning utan ställdes av lärarna inför valet att antingen delta i samtliga övningar eller att inte bli godkänd.

Linjenämnden avslag NN:s dispensansökan och uppgav därvid som skäl för beslutet att NN

- ej förstått syftet med kursen
- ej deltagit i samtliga praktiska övningar
- stört den känsliga grupprocessen genom att ta avstånd från kursinnehållet.

Linjenämnden medgav visserligen att några övningar historiskt sett kunde härledas till skilda kulturer och religioner, men menade samtidigt att det som förmedlades i övningarna inte var den religiösa anknytningen utan enbart den terapeutiska verkningen av övningarna. Linjenämnden anförde vidare att det vid upplägning av en kurs är omöjligt att låta en enskild persons politiska, religiösa eller kulturella åsikter styra kursinnehållet, detta måste alltid grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Någon alternativ undervisning kunde ej erbjudas eftersom det - enligt linjenämnden - rörde sig om vanliga, i ett par fall grundläggande, övningar för en människas aktiva rörelser. Linjenämnden ansåg det som självklart att alla studerande har full frihet att ha sin egen religion, dock måste studenterna - till skillnad från vad NN gjort - hålla i sär sin religiösa övertygelse från den professionella hållning som måste finnas i en yrkesutbildning.

NN överklagade inte linjenämndens beslut i denna fråga till UHÄ. Däremot överklagade hon ett senare beslut av linjenämnden rörande samma problematik. Det senare beslutet innebar att NN inte fick påbörja sin praktik förrän hon var godkänd på den kurs i vilken kroppsövningarna ingick. UHÄ avslag emellertid besvären och av det beslutet kunde utläsas att UHÄ inte ansåg att kroppsövningarna hade en sådan inriktning att samvetsbetänkligheter kunde motivera avsteg från läroplanen.

NN förde sitt första ärende vidare till JO, som i beslut den 22 maj 1991 framhöll att frågan i ärendet rörde den s.k. negativa religionsfriheten. Denna regleras i 2 kap. 2 § rege-

ringsformen och innebär bl.a. att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot tvång att deltaga i meningsyttring för religiös åskådning.

Beträffande frågan vad som avses med "tvång" citerade JO en av Gustaf Petrén och Hans Ragnemalm utgiven grundlagskommentar (Sveriges grundlag, 1980, s. 49):

"Tvånget kan emellertid också bestå i ett hot mot den enskilde att yttra sig eller att agera på här avsett sätt vid äventyr av att han eljest drabbas av särskild sanktion (ådomande av straff, utdömning av vite etc.). Huruvida även en psykisk påverkan i fall, där inga legala tvångsmedel står till buds, kan innefatta tvång i stadgandets mening är mer tveksamt. Så bör dock vara fallet, om den enskilde befinner sig i ett starkt beroendeförhållande till myndighet eller offentlig funktionär, t.ex. elever i den obligatoriska skolan eller vårdtagare på offentliga inrättningar, och därmed faktiskt finner sig nödsakade att hörsamma stadgandet i åsyftade direktiv. Däremot föreligger ej hinder mot att man som villkor för att få en förmån uppställer krav på uppgiftslämnande, t.ex. att sökanden av vapenfri tjänst skall ange sin religiösa uppfattning."

JO anförde vidare sammanfattningsvis följande:

NN:s fall befinner sig någonstans emellan de exempel som ges i grundlagskommentaren. Fråga är onekligen om ett beroendeförhållande, men det gäller inte en obligatorisk skolutbildning. Fråga är inte heller om ett så utsatt läge som en vårdtagare befinner sig i. Å andra sidan är det inte fråga om beviljande av en förmån typ vapenfri tjänst för värnpliktig. - Det låter sig väl hävdas, vilket man gör från myndigheternas sida, att det rör sig om nyttiga, fysiologiskt motiverade rörelser utan någon anknytning till religionsutövning. Från elevens sida föreligger emellertid ett starkt inre motstånd mot att utföra övningarna, som hon uppfattar som innefattande en religiöst färgad symbolhandling. Inte heller denna inställning låter sig utan vidare avfärdas, och det måste anses rimligt att fästa betydande avseende vid elevens uppfattning, om man skall beakta grundlagsbudet -

skydd mot att delta i meningsyttring - på ett seriöst sätt. - Frågan om tvångskriteriet som sådant uppfyllts är svårbedömd. Gällande rätt ger - i avsaknad av tydliga lagmotiv och rättsfall - inte klart besked. Det kan emellertid inte uteslutas att en frivillig utbildning, anordnad i en mer eller mindre uttalad monopolsituation, med obligatoriska delar i vissa fall kan konstituera en tvångssituation, som faller under grundlagsbudet, särskilt som fråga är om ett så känsligt ämne som religionsfriheten. - Vad gäller karaktären av kroppsövningarna är det svårt att, på grundval av de uppgifter som föreligger i ärendet, hänföra dem till sådan meningsyttring som omfattas av grundlagsbudet. Denna bedömning sker med beaktande dels av att fråga varit om en utbildningssituation med klart uttalat syfte av helt annan innebörd, dels att de uppgifter som NN lämnat mot denna bakgrund inte ger underlag för annan slutsats. - Det kan inte, genom vad som framkommit i ärendet, med fog hävdas att grundlagsbudet om den s.k. negativa religionsfriheten - sådant det kan uttolkas enligt gällande rätt - faktiskt har blivit åsidosatt.

Med sistnämnda konstaterande avslutade JO ärendet.

2.3 Ändring av den centrala utbildningsplanen för barnmorskeutbildningen

Under 1980-talet fördes en stundtals intensiv debatt i frågan om det borde vara möjligt för studenter på barnmorskelinjen att avstå från spiralinsättning. Exempelvis var det i föregående avsnitt refererade ärendet mycket uppmärksammat i media. I samband med det ärendet ordnades även ett upprop till förmån för studenternas rätt till dispens, vilket samlade omkring sexhundra namnunderskrifter från företrädare för olika personalkategorier inom vården.

Debatten fördes vid flera tillfällen även i riksdagen och bl.a. hade Socialutskottet i betänkandet, 1986/87:5, om familjeplanering och abort att ta ställning till fyra motioner om rätt till legitimation som barnmorska för den som inte har utbildning i insättning av spiral samt om rätt att på grund av etisk övertygelse slippa delta i motsvarande moment i barnmorskeutbildningen.

Rörande dessa fyra motioner anförde utskottsmajoriteten sammanfattningsvis följande.

Barnmorskeyrket är rättsligt reglerat genom lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. (behörighetslagen). Således har endast den som efter föreskriven utbildning fått legitimation som barnmorska rätt att utöva yrket. Legitimation som barnmorska ges till den som erhållit barnmorskeexamen. I sådan examen ingår sedan höstterminen 1973 insättning av spiral på patient som obligatoriskt moment.

Utskottet vill understryka värdet av legitimationen som en garanti för att vissa yrkesgrupper har en av samhället bestämd utbildning och yrkeskunskap. Upplysningen "legitimerad" informerar såväl allmänhet som arbetsgivare om att personen i fråga har en bestämd yrkeskunskap. Legitimationens garanti- och informationsvärde får enligt utskottets uppfattning inte urholkas.

Hänsynen till sjukvårdspersonalens etiska övertygelse då det gäller deltagande i abortverksamhet har emellertid upprepade gånger understrukits av riksdagen. Yrkesverksam personal har visserligen inte lagstadgad rätt att slippa medverka vid aborter, men genom Socialstyrelsens anvisningar, som innebär att abortverksamheten skall organiseras så att personal, som finner det oförenligt med sin etiska eller religiösa övertygelse att delta, skall slippa detta, har en tillfredsställande ordning skapats för denna grupp. För elever i utbildning finns dock inte motsvarande anvisningar.

Utskottet har tidigare behandlat frågan om barnmorskeutbildningens utformning i här aktuell del. I betänkande SoU 1984/85:11 avstyrkte utskottet bifall till då aktuella motioner och uttalade bl.a. att tillhandahållande av spiral är en

viktig del i den abortförebyggande verksamheten och att den som söker sig till barnmorskeyrket måste vara beredd att medverka i sådan verksamhet för att därigenom nedbringa antalet aborter.

Den grupp elever motionerna handlar om har emellertid inte lyckats finna någon tillfredsställande lösning på konflikten mellan utbildningens krav och den etiska övertygelsen. De önskar arbeta i traditionell barnmorskeverksamhet men vägrar utföra moment i utbildningen som de jämför med abort. - De aktuella utbildningsmomenten avser inga grundläggande delar av utbildningen eller delar som är inriktade på livräddande behandling. Det är möjligt att fullgöra en uppgift inom traditionell förlossningsvård utan preventivmedelsrådgivning och utan att ha genomgått de ifrågasvarande utbildningsmomenten.

Enligt utskottet är det önskvärt att en lösning på detta problem nu kommer till stånd. Det rör sig vidare om ett fåtal personer som även med undantag av det ifrågasvarande utbildningsmomentet kan göra en fullvärdig insats inom stora delar av barnmorskeyrket. Utskottet anser därför att regeringen bör överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att denna begränsade grupp skall kunna erhålla legitimation som barnmorskor utan att informationsvärdet av begreppet "legitimerad" går förlorat. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

Den 5 november 1986 biföll riksdagen vad utskottet hemställt i anledning av de fyra motionerna. Regeringen uppdrog därefter åt UHÄ att i samråd med Socialstyrelsen lösa den ifrågasvarande problematiken.

I anledning av sitt uppdrag vidtog UHÄ och Socialstyrelsen två åtgärder. Dels förklarade Socialstyrelsen att man fortsättningsvis - och med retroaktiv verkan - skulle utfärda barnmorskelegitimation även för dem som inte utfört spiralinsättning under utbildningen. UHÄ, å sin sida, skulle genom tillägg till den centrala utbildningsplanen för barnmorskelinjen åstadkomma att momentet spiralinsättning inte längre var obligatoriskt.

Tillägget, som trädde i kraft den 25 maj 1987, hade följande lydelse:

"Den studerande skall under utbildningen ges möjlighet att tillämpa preventivteknik på patient. Applicering av livmoderinlägg, s.k. spiralinsättning, är dock inte ett krav för att erhålla utbildningsbevis med examensbenämningen "Barnmorskeexamen"."

För de studenter som påbörjat sin utbildning efter den 1 juli 1993 har dock den centrala utbildningsplanen - och därmed också tillägget - spelat ut sin roll eftersom varje högskola enligt den nya ordningen ensam bär ansvaret för kursplanerna och därmed också för frågan om vilka utbildningsmoment som fordras för olika examina. Det står således numera var och en barnmorskeutbildning fritt att besluta huruvida spiralinsättning skall vara ett ovillkorligt krav för examen eller ej.

Under tilläggets hela giltighetstid har emellertid studenterna haft möjlighet att avstå från spiralinsättning och detta utan att behöva ange några som helst skäl. Med andra ord har det beträffande spiralinsättning i praktiken - om än i något ovanlig skepnad - under flera år funnits en typ av samvetsklausul. Studenter som velat återropa tillägget har inte behövt ge in någon ansökan till linjenämnd, och tillägget är därför förklaringen till att redovisningen under 2.2 rörande ärenden som avgjorts av linjenämnder ej innehåller något ärende från barnmorskeutbildningen.

Möjligheten att genom återopande av den centrala utbildningsplanen slippa sätta in spiral har - såvitt framgår av utredningens kontakter med samtliga barnmorskeutbildningar - sammanlagt utnyttjats av endast fyra studenter; tre 1987 och en 1992. Samtliga dessa gick sin utbildning vid Hälsohögskolan i Stockholm.

3 Gällande ordning

3.1 Inledning

Den 1 juli 1993 trädde en ny högskolelag (1992:1434) och en ny högskoleförordning (1993:100) i kraft. Samtidigt började en ny förordning (1993:221) för Sveriges lantbruksuniversitet att gälla.

I detta kapitel ges inledningsvis en redovisning av den nya lagstiftningen i de delar som den - direkt eller indirekt - är av intresse för frågor rörande studenters samvetsbetänkligheter mot utbildningsmoment. Kapitlet innehåller även en sammanställning av hur ett antal olika utbildningar i praktiken hanterar frågor om dispens; exempelvis om det inom respektive utbildning överhuvudtaget är möjligt för studenter att erhålla dispens från ett visst moment och om det i så fall framgår av det kommande examensbeviset att studenten erhållit dispens. Vidare lämnas bl.a en redogörelse för riksdagens behandling av de fem motioner om samvetsklausul som väckts under pågående utredningsarbete. Kapitlet avslutas med en summarisk redovisning av förhållandena i vissa andra länder.

3.2 Den pågående högskolereformen

Den svenska högskolan genomgår för närvarande en omfattande reformering. De övergripande motiven för förändringarna är att stärka utbildningens och forskningens kvalitet, att förbättra resursutnyttjandet och att stimulera till rörlighet, förnyelse och nytänkande; allt för att svensk högre utbildning och forskning skall kunna hävda sig väl i den internationella konkurrensen.

De angivna målen skall uppnås bl.a. genom att högskolorna ges större frihet vad gäller studieorganisation. Vidare skall konkurrens mellan högskolor stimuleras. Detta sker genom att det statliga anslagssystemet ges en sådan utformning att effektivare resursutnyttjande och förbättrad kvalitetssäkring premieras.

Ikraftträdandet den 1 juli 1993 av den nya högskolelagen och den nya högskoleförordningen utgjorde viktiga led i reformeringen. De nya författningarna innehåller vissa för denna utredning relevanta nyheter vilka redovisas i det följande.

Varje högskola är numera antagningsmyndighet för sina utbildningar. Detta innebär att beslut om utformning av tillträdesregler och antagning av studenter fattas av varje högskola för sig. Systemet medför emellertid inte någon fullständig frihet för högskolorna eftersom dessa är bundna av de bestämmelser om urval som regeringen meddelar. För närvarande gäller att endast en eller flera av urvalsgrunderna betyg, högskoleprov, annat särskilt prov (bl.a. intervjuer), tidigare utbildning samt arbetslivserfarenhet får användas. Därutöver skall även av sökande åberopade särskilda skäl kunna beaktas. Vilka urvalsgrunder som används för respektive utbildning beslutas av varje högskola. Högskoleprov får dock inte användas som enda urvalsgrund för hela antagningen till en utbildning. Grundläggande för de lokala

besluten om urval förutsätts vara den sökandes kunskaper, erfarenheter och särskilda fallenhet för den sökta utbildningen.

Högskolornas interna organisation skall så långt möjligt beslutas av respektive högskola. Varje högskolas styrelse har därvid frihet att besluta om förekomsten av beslutsorgan för grundutbildningen. I den nya författningstexten märks den ökade organisationsfriheten bl.a. genom att begreppet "linjenämnd" ej längre finns med. Det var annars i regel linjenämnderna som fram till den 1 juli 1993 för högskolornas räkning beslutade huruvida en student på grund av samvetsbetänkligheter skulle erhålla dispens från deltagande i ett visst obligatoriskt utbildningsmoment.

Enligt den gamla ordningen fanns det för vissa utbildningar, främst de som var inriktade mot vård- och undervisningsyrken, två utbildningsplaner för varje utbildning; dels en central som var fastställd av UHÄ, dels en lokal som var fastställd av respektive högskola. Centrala utbildningsplaner existerar inte i den nya ordningen. Högskolorna är i stället numera ensamt ansvariga för utbildningsplanerna och därmed också för frågan om vilka utbildningsmoment som fordras för att hålla dels de i 1 kap. 9 § högskolelagen angivna allmänna målen för all högskoleutbildning, dels de i bilaga 3 till högskoleförordningen angivna kraven för olika examina.

Den nya regleringen innebär en väsentlig begränsning av studenternas rätt att överklaga lokala beslut. Exempelvis finns det inte längre någon rätt att till Överklagandenämnden för högskolan särskilt besvara sig över högskolornas beslut i fråga om obligatoriska kursmoment. Däremot har en student även fortsättningsvis - i enlighet med 13 kap 2 § 4 p högskoleförordningen - rätt att överklaga ett fall då han eller hon vägras examensbevis på grund av att alla obligatoriska moment inte fullgjorts. Detta innebär i de flesta fall ett avsevärt fördröjande av överklagandena jämfört med tidigare förhållanden; inte

minst blir så fallet när etiskt eller religiöst känsliga moment förekommer i ett relativt tidigt skede av en längre utbildning.

Ytterligare ett exempel på den begränsade besvärsrätten är att det numera inte går att överklaga antagningsbeslutet som sådant. Antag att en sökande till läkarutbildningen nekas tillträde enbart på den grunden att han vid en intagningsintervju förklarat att han ej kommer att medverka vid eventuella djurförsök; den sökande har i sådant fall ingen möjlighet att få sin sak prövad av högre instans.

Sveriges lantbruksuniversitet omfattas inte av högskoleförordningen utan i stället är det förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet som mer i detalj reglerar förhållandena där. Högskolelagen - som till sin karaktär är mer övergripande än högskoleförordningen - gäller däremot även för Lantbruksuniversitetet.

Centralstyrningen har alltid varit mindre för Lantbruksuniversitetets utbildningar än för övriga; exempelvis har Lantbruksuniversitetets utbildningar aldrig varit föremål för några centrala utbildningsplaner. Bortsett från detta faktum så motsvarar emellertid nyheterna i den nya förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet dem som ovan redovisats beträffande den nya högskoleförordningen. Vad som är av störst betydelse i detta sammanhang är att studenterna på Lantbruksuniversitetet fått vidkännas motsvarande försämring av rätten att överklaga lokala beslut som studenter på övriga universitet och högskolor.

3.3 Aktuella utbildningar där fråga om dispens kan förekomma

Som framgick av redovisningen under 2.2 hade landets linjenämnder - för de tio utbildningar som utredningens

undersökning omfattade - under femårsperioden 1989-1993 att ta ställning till sammanlagt 21 dispensärenden. Antalet ärenden är för litet och rör för få utbildningar för att ge en klar bild av hur dessa frågor hanteras i praktiken på berörda fakulteter och institutioner.

Utredningen har därför tillskrivit ett antal utbildningar med förfrågningar bl.a. om huruvida dispensmöjligheter finns och vem som i så fall fattar besluten. Gemensamt för de utbildningar som tillskrivits är - i likhet med vid undersökningen av antalet linjenämndsärenden - att man av någon anledning (ex. djurförsök) kan förvänta sig att det inom dem möjligen förekommer problem hänförliga till samvetsbetänkligheter. Anledningen till att prästutbildningen inte finns med i den följande redovisningen är att man från landets båda teologiska fakulteter entydigt förklarat att man där helt saknar erfarenhet av den aktuella problematiken.

Beträffande några utbildningar kommer utredningen in på undervisning om abort. Med abort avses i betänkandetexten - till skillnad från vad som gäller enligt medicinskt språkbruk - enbart framkallade aborter och således ej spontanaborter (missfall).

I ett flertal fall görs hänvisningar till 1 kap 9 § högskolelagen. Denna paragrafs lydelse är:

Den grundläggande högskoleutbildningen skall, utöver kunskaper och färdigheter, ge studenterna förmåga till självständig och kritisk bedömning, förmåga att självständigt lösa problem samt förmåga att följa kunskapsutvecklingen, allt inom det område som utbildningen avser. Utbildningen bör också utveckla studenternas förmåga till informationsutbyte på vetenskaplig nivå.

Forskarutbildningen skall, utöver vad som gäller för grundläggande högskoleutbildning, ge de kunskaper och färdigheter som behövs för att självständigt kunna bedriva forskning.

3.3.1 Agronom

Utbildning till agronom ges endast vid Lantbruksuniversitetet i Uppsala. Under det första året väljer studenterna inriktning varvid de har att välja mellan bioteknik, ekonomi, husdjur, livsmedel, mark/växt och teknik. Oavsett inriktning uppnås examen efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 180 poäng.

Förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet anger följande mål för agronomutbildningen:

"För att få agronomexamen skall studenten ha förvärvat kompetens att utifrån en vetenskaplig grund kunna arbeta med resurserna mark, växter, vatten, djur och mikroorganismer samt bedöma resurserna med hänsyn till produktion, förädling, miljö, naturresurshållning och samhälle. En agronom skall utifrån naturvetenskapliga, tekniska och samhällsvetenskapliga grunder kunna identifiera, formulera och lösa komplexa problem samt kritiskt kunna värdera lösningar. En agronom skall vidare kunna förmedla information om sin verksamhet."

Härutöver gäller de allmänna målen i 1 kap 9 § högskolelagen samt de mål som Lantbruksuniversitetet bestämmer.

Inom agronomutbildningen förekommer djurförsök i samband med undervisning i ämnet "Husdjurens anatomi och fysiologi". Detta ämne - som sammanlagt omfattar 32 poäng - är uppdelat på fyra kurser, nämligen husdjurens anatomi, husdjurens fysiologi (grundkurs), husdjurens fysiologi (livsmedelsinriktning) samt fysiologisk metodik. Kurserna genomförs på institutionen för djurfysiologi.

I den första delkursen, husdjurens anatomi, ingår som moment att studenterna dissekerar djur av olika arter i syfte att lära sig djurens anatomi. Djuren avlivas inte för detta ändamål utan de har av andra skäl avlivats redan tidigare. Från Lantbruksuniversitetet har inhämtats att det ännu inte

förekommit att någon student på grund av samvetsbetänkligheter velat avstå från dessa utbildningsmoment. Lantbruksvetenskapliga fakulteten skulle - om frågan uppkommer - ej heller vara beredd att bevilja dispens eftersom man anser det vara i stort sett omöjligt för studenterna att tillgodogöra sig erforderliga kunskaper om anatomi utan att de själva utför dissektioner.

I de båda kurser som benämns husdjurens fysiologi, grundkurs respektive livsmedelsinriktning, ingår inte några laborationer där studenterna direkt medverkar i djurförsök. Däremot förekommer det att studenter deltar i moment av forskningskaraktär varvid de analyserar prover av blod eller urin. Proverna tas inte enbart för undervisningens skull utan de skulle ha tagits ändå, och utredningen har inhämtat att ingen student hittills har varit tveksam till medverkan i dessa moment. Om någon student framledes begär dispens kommer frågan att diskuteras mellan prefekt, studierektor och berörda lärare. Är motiven tillräckligt starka kan dispens komma att ges. Eftersom en sådan dispens skulle omfatta endast en liten del av kursen, finns det enligt fakulteten inte någon anledning att låta dispensen framgå av examensbeviset.

I den sista delkursen, fysiologisk metodik, deltar studenterna aktivt i djurförsök. Kursen är dels en doktorandkurs, dels en kurs avsedd för studenter som funderar på att ägna sig åt forskning. Det rör sig således om en fördjupningskurs, och studenter med samvetsbetänkligheter mot djurförsök har - enligt fakulteten - ingen anledning att gå den. Dispens kan därmed inte heller påräknas.

3.3.2 Apotekare

Utbildning till apotekare ges endast vid Uppsala universitet. Examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 200 poäng inklusive ett halvt års yrkeserfarenhet.

Som mål för att erhålla apotekarexamen anger högskoleförordningen att studenten skall ha

- förvärvat kunskaper och färdigheter som grund för verksamhet inom framför allt apotek, sjukhusapotek, läkemedelsindustri, kontroll- och forskningslaboratorier samt vetenskapliga institutioner,
- förvärvat fördjupade kunskaper inom kemi, biovetenskap och farmaci med inriktning mot alla aspekter av läkemedels sammansättning, framställning, funktion och användning.

Härutöver gäller de allmänna målen i 1 kap 9 § högskolelagen samt de mål som Uppsala universitet bestämmer.

Inom apotekarutbildningen förekommer djurförsök i samband med laborationskurser i biofarmaci, farmaceutisk farmakologi och fysiologi. De djur som används är möss, råttor och marsvin.

Under laborationskursen i biofarmaci är medverkan vid djurförsök helt frivillig, och någon dispens är således ej erforderlig. Vad gäller farmaceutisk farmakologi och fysiologi så har studenter med samvetsbetänkligheter mot djurförsök - liksom studenter med allergiska besvär - möjlighet att slippa delta i dessa laborationer. Beträffande farmaceutisk farmakologi behöver studenten för att få dispens inte ange några som helst skäl, det är tillräckligt att han uppger att han ej önskar delta. Vad slutligen gäller fysiologin skall, innan dispens ges, diskussion ske med den kursansvarige varvid denne bl.a. informerar om laborationens undervisningsvärde. Syftet med diskussionen är i första hand att studenten inför sitt ställningstagande skall erhålla ett fullständigt beslutsunderlag.

Frågor om dispens är mycket sällsynt inom apotekarutbildningen. I förekommande fall är det den kursansvarige alternativt studierektorn som beslutar om dispens. Endast i ämnet fysiologi kombineras beslutet med krav på genomförande av en alternativ laboration.

Det framgår inte av examensbeviset om en student erhållit dispens från djurförsök.

3.3.3 Barnmorska

Utbildning till barnmorska ges vid tio vårdhögskolor (distansutbildningar oräknade). Examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 60 poäng. Under utbildningen förekommer det såväl teoretisk som klinisk undervisning. En förutsättning för tillträde till utbildningen är att den sökande avlagt sjuksköterskeexamen samt därtill erhållit av Socialstyrelsen utfärdad legitimation för sjuksköterskeyrket.

Enligt högskoleförordningen skall studenten för att erhålla barnmorskeexamen ha

- förvärvat sådana kunskaper och färdigheter som fordras för att självständigt kunna arbeta som barnmorska,
- utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående,
- förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar människans hälsa samt kunna initiera och delta i hälsobefrämjande och förebyggande arbete.

Härutöver gäller dels de allmänna målen i 1 kap 9 § högskolelagen, dels de mål som respektive högskola bestämmer.

Barnmorskeutbildningen är en av de utbildningar som genom årens lopp kommit mest i blickpunkten vad gäller frågor om avstående från vissa utbildningsmoment på grund

av samvetsbetänkligheter. Det är framför allt momentet spiralinsättning som varit föremål såväl för debatt som för flera prövningsärenden i linjenämnder och högre instanser. De studenter som velat avstå från momentet har genomgående varit av den uppfattningen att spiralens verkningmekanismer är sådana att den ej är att betrakta som ett preventivmedel utan som en abortmetod. Utifrån den utgångspunkten har studenterna - såsom varande motståndare till abort - förklarat att de ej heller kan tänka sig att sätta in spiral. I detta sammanhang kan nämnas att den bland gynekologer allmänt vedertagna uppfattningen om kopparspiralens verkningmekanism är att den huvudsakligen förhindrar befruktning, men att den i vissa fall kan komma att verka först sedan befruktning av ägget skett. Den nyare s.k. hormonspiralen verkar däremot alltid genom att förhindra befruktning. Skälet till vissa personers ställningstagande att betrakta kopparspiralen som en abortmetod är att de anser att livet börjar vid befruktningen och ej - vilket exempelvis är den inom gynekologin vanligen rådande uppfattningen - vid implantationen.

Utbildningen rörande spiralinsättning inleds vid de flesta vårdhögskolor med att studenterna tränar på attrapp. Denna träning har som främsta syfte att, inför kommande insättningar på patient, öva upp studenterna i det tekniska handlaget med spiralen.

Tanken är att varje student under utbildningens gång själv - dock under överinseende av handledare - skall utföra åtminstone några spiralinsättningar på patient. Tillgången på patienter som önskar få spiral insatt varierar emellertid, och det kan därför i praktiken undantagsvis inträffa att studenter genomgår hela utbildningen utan att ha utfört en enda spiralinsättning.

Spiralinsättningar kan sägas göra barnmorskeutbildningen speciell i det avseendet att den är en av få utbildningar inom

högskolan där studenterna självständigt utför ett förhållandevis avancerat medicinskt ingrepp.

Som angetts i kapitel 2.3 infördes den 25 maj 1987 i den centrala utbildningsplanen för barnmorskeutbildningen ett tillägg som innebar att spiralinsättning inte längre var ett examenskrav. Tillägget gäller dock inte för studenter som påbörjat sin utbildning efter den 1 juli 1993, eftersom de centrala utbildningsplanerna numera tagits bort och högskolorna i stället själva beslutar om innehållet i kursplanerna. Under den tid som tillägget gällde var det - enligt vad som framgått av utredningens kontakter med landets samtliga barnmorskeutbildningar - sammanlagt fyra studenter som utnyttjade det.

För de studenter som påbörjat sin utbildning efter den 1 juli 1993 är det alltså upp till var och en barnmorskeutbildning att besluta huruvida spiralinsättning skall vara ett ovillkorligt krav för examen eller ej. Hälften av landets tio barnmorskeutbildningar har - i utredningens enkät - förklarat att de fortsättningsvis kommer att kräva att samtliga studenter sätter in spiral på patient. Som skäl för detta ställningstagande har sammanfattningsvis anförts att det, för att angivna kompetensmål skall uppnås, är nödvändigt att studenten skaffar sig erfarenhet från samtliga barnmorskans funktionsområden. Fyra högskolor - varav en med reservationen att det gäller i avvaktan på denna utredning - har uppgett att de även i fortsättningen kommer att ge studenterna möjlighet till dispens från spiralinsättning. Slutligen är det en högskola som ännu inte tagit ställning i frågan.

Barnmorskeutbildningen omfattar även abortundervisning. Barnmorskor som är verksamma inom mödravård och preventivmedelsrådgivning konfronteras nämligen ofta med abortfrågor, och de förväntas därför ha goda kunskaper om abort, abortlag och om den kris som en oönskad graviditet kan medföra.

Det är förmodligen en regel utan undantag att samtliga studenter som är motståndare till spiral också är motståndare till aborter. I den abortundervisning som förekommer inom barnmorskeutbildningen konfronteras emellertid studenterna inte på samma direkta sätt med abortingrepp som vad är fallet med spiralinsättningar. Visserligen ingår närvaro vid abortingrepp som moment i flertalet utbildningar, de flesta av dessa säger sig dock - om situationen skulle uppstå - vara beredda att låta studenterna avstå härifrån. Däremot kan studenterna sannolikt inte vid någon vårdhögskola påräkna att bli befriade från de moment som avser abortrådgivning. Detta förhållande har dock såvitt känt inte lett till några problem i praktiken.

Allt eftersom forskningen inom familjeplanering och därtill gränsande områden fortskrider, kan man förvänta sig att det ibland kommer fram nya produkter som är ägnade att hos vissa personer framkalla samvetsbetänkligheter. Ett exempel härpå är det s.k. abortpillret vilket är godkänt som läkemedel i Sverige sedan hösten 1992. Abortpillret gör det möjligt att upp till åttonde graviditetsveckan tillföra medicin i stället för att utföra kirurgisk skrapning. Detta piller omfattas visserligen inte av barnmorskornas förskrivningsrätt, men barnmorskor ska kunna lämna information om det och ibland är det även de som överlämnar pillret till patienten. Undervisningen om abortpillret är enbart teoretisk, och studenterna behöver således inte själva befatta sig med den praktiska hanteringen av pillret. Eventuella problem på grund av samvetsbetänkligheter mot abortpillret torde därför snarare uppstå i yrkeslivet än under studietiden.

Ytterligare exempel på en nyhet inom detta område är det s.k. dagen efter-pillret som främst är tänkt att användas som nödmetod efter oskyddade samlag samt även i vissa andra fall; exempelvis då mannens kondom spruckit under samlaget. Metoden är ett exempel på postcoital antikonception (PCA) som innebär att en graviditet förhindras att etableras efter

oskyddat samlag. Dagen efter-pillret måste tas av kvinnan inom 72 timmar efter det oskyddade samlaget och förhindrande av implantation ingår bland de möjliga verkningsmekanismerna. Detta innebär med andra ord att spiralmotståndare ej heller kan tänka sig att ordinera detta piller. Undervisningen om dagen efter-pillret är även den enbart teoretisk och i likhet med vad som angetts beträffande abortpillret är därför eventuella problem rörande samvetsbetänkligheter sannolikt främst att hänföra till yrkeslivet.

Avslutningsvis skall nämnas att även kopparspiralen, förutsatt att den sätts in inom fem dygn efter det oskyddade samlaget, är användbar som PCA-metod.

3.3.4 Laboratorieassistent

Utbildning till laboratorieassistent ges vid 13 vårdhögskolor. Examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 120 poäng.

Examen som laboratorieassistent återfinns ej bland högskoleförordningens yrkesexamina. Därmed ställer högskoleförordningen inte heller upp några allmänna krav för att en student skall erhålla laboratorieassistentexamen. Utöver de allmänna målen i 1 kap 9 § högskolelagen är det således upp till var och en vårdhögskola att formulera målen för utbildningen. Hälsohögskolan i Stockholm har exempelvis angett målen enligt följande:

"Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig de kunskaper och färdigheter som fordras för yrkesverksamhet som laboratorieassistent vid framför allt biomedicinska laboratorier. Den studerande skall skaffa sig kunskap om laborativa metoders användningsområden, självständigt kunna välja metodik och tillämpa denna samt

kritiskt utvärdera och på ett vetenskapligt sätt dokumentera resultaten.

Utbildningen skall i den framtida professionen stimulera till medverkan i en kontinuerlig kunskapsutveckling inom karaktärsämnet biomedicinsk laboratorievetenskap. Den studerande skall även förvärva de färdigheter och kunskaper som krävs för en arbetsledande funktion och för undervisande uppgifter."

Djurförsök förekommer inom nio av landets tretton utbildningar till laboratorieassistent. Kurserna i vilka djurförsök ingår benämns vanligen "djurförsökskunskap" eller "djurexperimentell metodik" och omfattar tre till fem poäng. Vårdhögskolornas uppläggning av dessa kurser varierar något. Vid exempelvis Vårdhögskolan Lund-Helsingborg ingår i kursen "djurförsökskunskap" tre halvdagslaborationer med försök på levande råttor alternativt marsvin. I studenternas uppgift ingår att söva ner djuret, sätta kateter, operera ut något organ samt slutligen avliva djuret.

Vid samtliga utbildningar till laboratorieassistent som har djurförsök på programmet - utom den i Göteborg - kan studenter som åberopar samvetsbetänkligheter erhålla dispens från deltagande i försöken. Gemensamt för majoriteten av de vårdhögskolor som beviljar dispens är dels att sådan ges endast under förutsättning att studenten utför förelagd extrauppgift, dels att anteckning om den alternativa undervisningen görs i examensbevisen. Vad gäller frågan om vem som skall fatta dispensbesluten är praxisen däremot mer skiftande; det varierar mellan ansvarig lärare, prefekten och de organ som numera övertagit de förra linjenämndernas uppgifter.

Att studenter ansöker om dispens från deltagande i djurförsök är relativt sällsynt; totalt i Sverige rör det sig om i genomsnitt färre än tre studenter per år.

I Göteborg har det lokala utbildningsprogrammet för laboratorieassistenter lagts om, och studenterna väljer numera själva sina kurser i större utsträckning än förut. Detta innebär bl.a. att kursen "försöksdjurskunskap, fem poäng" inte längre är obligatorisk. Därmed finns inte heller någon dispensmöjlighet; skolan förutsätter att studenter med samvetsbetänkligheter mot djurförsök i stället väljer någon annan kurs. Tidigare - då djurförsökskursen var obligatorisk även i Göteborg - var det möjligt för studenter att erhålla dispens under förutsättning att de utförde alternativ extrauppgift.

I utbildningen till laboratorieassistent ingår vidare praktik på något laboratorium. Detta vållar dock inga praktiska problem av aktuell art eftersom studenterna har möjlighet att påverka valet av praktikplats. De kan således välja ett laboratorium som ej utför några djurförsök.

Inom utbildningen till laboratorieassistent förekommer även viss undervisning om fosterdiagnostik. Detta är ett samlingsbegrepp för olika tekniker som används för ta reda på om ett foster utvecklas väl eller om det har någon missbildning. I begränsad utsträckning inriktas fosterdiagnostik på att upptäcka sjukdomar och missbildningar som kan motivera ett avbrytande av graviditeten (s.k. abortinriktad fosterdiagnostik). Särskilt detta användningsområde gör fosterdiagnostiken etiskt känslig. Under utbildningen så behöver emellertid studenterna inte ta aktiv del i åtgärder rörande abortinriktad fosterdiagnostik. Detta är sannolikt skälet till att undervisningen om fosterdiagnostik, såvitt känt, inte lett till några problem rörande samvetsbetänkligheter.

3.3.5 Läkare

Utbildning till läkare ges vid sex universitet. Examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 220 poäng.

Enligt högskoleförordningen skall student för att erhålla läkarexamen ha

- förvärvat kunskaper och färdigheter som utgör grund för läkaryrket och för att fullgöra den allmäntjänstgöring (AT) som krävs för att få obegränsad behörighet som läkare,
- förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar människors hälsa för att som läkare kunna arbeta förebyggande,
- utvecklat sin självkännedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående,
- förvärvat sådana kunskaper om sjukvårdens ekonomi och organisation som är av betydelse för alla läkare samt utvecklat en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan med samtliga personalgrupper.

Härutöver gäller dels de allmänna målen i 1 kap 9 § högskolelagen, dels de mål som respektive universitet bestämmer.

Utexaminerade läkare kan - under förutsättning att de erhållit av Socialstyrelsen utfärdad legitimation - genom vidareutbildning under minst fem år uppnå specialistkompetens. Exempel på specialiteter inom vilka sådan kompetens kan uppnås är obstetrik och gynekologi samt anesthesi och intensivvård. Inom utbildningarna till nämnda specialiteter förekommer visserligen moment som hos vissa personer kan framkalla samvetsbetänkligheter, men eftersom det är sjukvården - och ej högskolan - som anordnar specialistutbildningarna, omfattas de inte av denna utredning.

Djurförsök

Djurförsök under grundutbildningen till läkare förekommer på samtliga medicinska fakulteter. Försöken utförs i huvudsak på

institutionerna för medicinsk och fysiologisk kemi samt på de fysiologiska institutionerna. De djur som används är bl.a. grodor, kaniner, möss och råttor.

Vid samtliga medicinska fakulteter har studenter möjlighet att på grund av samvetsbetänkligheter befrias från deltagande i djurförsök. I *Stockholm* är det i regel kurskommittén som fattar beslutet om dispens. Därvid tillses alltid att studenten inhämtar kunskaperna på något annat sätt; exempelvis genom litteraturstudier eller humanlaborationer.

I *Göteborg* kan studenter som åberopar samvetsskäl erhålla dispens från deltagande i djurförsök under förutsättning att de utför förelagd extrauppgift. Det är studierektorn som - efter diskussion med studenten - fattar beslutet. Många av fakultetens djurförsök finns numera på videofilm, och det är ännu ingen student som förklarat sig ha betänkligheter mot att se dessa filmer.

Uppsala har skriftligen reglerat vad som gäller i fråga om dispenser. Nedan återgivna bestämmelser är ett utdrag ur "Regler för användning av försöksdjur i undervisningen inom läkarutbildningen". Reglerna är fastställda av nämnden för läkarlinjen, och de har tillämpats fr.o.m. höstterminen 1979.

4) Den studerande, som efter noggrant övervägande beslutat att av etiska skäl inte deltaga i en viss laboration med försöksdjur, skall skriftligt anmäla detta till institutionen i god tid före den aktuella laborationen och därvid ange de överväganden som ligger till grund för beslutet. När en sådan anmälan inkommit, skall befrielse lämnas från deltagande i laborationen.

5) För den studerande, som av etiska skäl inte deltager i ett djurförsök, rekommenderas institutionen att erbjuda ett alternativt undervisningsmoment. Om institutionen så beslutar, skall alternativet vara obligatoriskt. Om alternativet göres obligatoriskt, får det ej innebära deltagande i någon form av djurförsök, men det får innefatta studium av film- eller

bandinspelningar, kurvor, tabeller m.m. från tidigare utförda djurförsök."

I *Umeå* erhåller den student som önskar avstå från deltagande i djurförsök dispens utan att behöva uppge några skäl. Vad som i det följande återges är utdrag ur "Regler rörande djurlaborationer inom grundutbildningen för läkare". Reglerna, som fastställts av linjenämnden, har tillämpats fr.o.m. vårterminen 1992.

1) Djurlaborationer skall begränsas till de absolut nödvändiga och tillåtas bara när, enligt institutionens bedömning, ändamålet inte kan uppnås med andra metoder av jämförbart undervisningsvärde.

4) Information om institutionens djurlaborationer skall ges till de studerande i samband med kursstart. Informationen rörande enskilda djurlaborationer bör vara detaljerad och innefatta det speciella syfte som laborationen har.

6) Studerande som beviljats dispens från deltagande i en djurlaboration skall i stället erhålla en av institutionen utformad alternativ uppgift som bedöms ge tillfredsställande kunskap eller träning inom kunskapsmomentet. Denna bör med avseende på tid som krävs för uppgiftens genomförande stå i proportion till avsedd djurlaboration. Uppgiften kan utföras enskilt eller i grupp. Redovisningen kan vara skriftlig eller muntlig."

Även i *Lund* är det möjligt för studenter att erhålla dispens från deltagande i djurförsök. I samband med undervisningen i de kurser som har djurförsök på programmet, förekommer information och diskussion om etiska frågor kring användande av djur i försöksverksamhet. Studenterna får i samband därmed veta att de kan ansöka om befrielse från dessa moment och att de i så fall erbjuds alternativ undervisning.

I utbildningsbeskrivningen för läkarutbildningen, som främst riktar sig till gymnasister och andra utbildnings-

sökande, har medicinska fakulteten i Lund intagit följande stycke.

"Samvetsfrågor

Utbildningen innehåller moment som djurförsök, abort, preventivmedelsförskrivning och blodtransfusion m.fl., inför vilka vissa personer kan känna samvetsbetänkligheter av etisk eller religiös natur. Den som vill genomgå läkarutbildning har dock skyldighet att inhämta kunskaper även inom dessa områden."

I *Linköping* är de djurförsök som förekommer under grundutbildningen frivilliga.

Inte vid någon av fakulteterna framgår det av examensbeviset om en student befriats från deltagande i djurförsök.

Abortundervisning

I grundutbildningen till läkare ingår vidare en kurs i obstetrik och gynekologi. I denna kurs - som omfattar nio veckor - ges undervisning om bl.a. aborter. Av kursstiden utgörs omkring 1,5 vecka av teoretisk undervisning och resten av klinisk tjänstgöring. Under den kliniska tjänstgöringen är studenten i olika perioder placerad på förlossnings-, gynekolog- respektive operationsavdelning samt inom öppenvården.

Under den teoretiska delen av abortundervisningen hålls föreläsningar om hur aborter går till. Föreläsningarna behandlar även gällande lagstiftning samt Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av abortlagen. I den praktiskt inriktade undervisningsdelen för studenterna patientjournaler, sitter med vid annan läkares abortrådgivning samt närvarar

och - om studenten vill - assisterar vid abortingrepp. Studenterna utför dock aldrig självständigt några aborter. Utförande av aborter i utbildningssyfte förekommer enbart inom specialistutbildningen till gynekolog.

Ibland förekommer det inom grundutbildningen att studenter förklarar att de av etiska skäl ej vill närvara vid abortingrepp; exempelvis sker så i Göteborg i genomsnitt 1-2 gånger per år.

Utbildningarna hanterar denna fråga på samma sätt. Samtliga fakulteter är beredda att låta studenter slippa åse en abort och inte vid någon av fakulteterna framgår det av examensbeviset om en student valt att avstå från närvaro vid sådant ingrepp. I Umeå är det för närvarande t.o.m. så, att inte ens alla som vill närvara vid ett abortingrepp kan beredas tillfälle därtill.

Vad gäller tillgodogörande av kunskaper om abort är samtliga fakulteter ense om att dispens varken kan eller bör beviljas.

Övrigt

Det förekommer att läkarstuderande utför eller medverkar vid blodtransfusioner vilka moment för en del personer tillhöriga "Jehovas vittnen" är otänkbara att delta i. Samtliga utbildningar förefaller dock vara helt ense om att dispens ej bör beviljas från utförande av blodtransfusioner.

Inom grundutbildningen till läkare ges vidare undervisning om vissa ytterligare företeelser inom sjukvården vilka är etiskt känsliga. Bl.a. gäller detta genteknik, transplantationer, spiralinsättning, fosterdiagnostik samt insatser för hjärninfarcerade patienter i avvaktan på transplantation. Gemensamt för dessa utbildningsmoment är emellertid att studenterna inte behöver ta någon självständig eller aktiv del i det praktiska

utförandet av dem. Det är troligen därför som momenten - såvitt känt - inte lett till några problem hänförliga till studenters samvetsbetänkligheter.

3.3.6 Sjuksköterska

Utbildning till sjuksköterska ges vid 34 vårdhögskolor (distansutbildningar oräknade). Examen erhålls efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 120 poäng.

För att erhålla sjuksköterskeexamen skall studenten - enligt de krav som anges i högskoleförordningen - ha

- förvärvat sådana kunskaper och färdigheter som fordras för att självständigt kunna arbeta som sjuksköterska,
- tillägnat sig kunskaper i professionell omvårdnad,
- utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående,
- förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar människors hälsa samt kunna initiera och delta i hälsobefrämjande och förebyggande arbete,
- tillägnat sig kunskaper i sjukvårdens ekonomi och organisation som är av betydelse för alla sjuksköterskor.

Härutöver gäller de allmänna målen i 1 kap 9 § högskolelagen samt de mål som respektive vårdhögskola bestämmer.

Tidigare omfattade sjuksköterskeutbildningen 80 eller 90 poäng beroende på vilken inriktning studenten valde. De sex inriktningar som fanns att välja mellan var allmän hälso- och sjukvård, onkologi, operation, psykiatri, diagnostisk radiologi och ögonsjukvård. Som en följd av arbetsmarknadens förändrade krav och för att åstadkomma en anpassning till internationell akademisk standard, påbörjades emellertid för några år sedan försök med en förlängning av utbildningen till

120 poäng. Fr.o.m. den 1 juli 1993 är försöksverksamheten avslutad och numera gäller vid samtliga vårdhögskolor att utbildningen till sjuksköterska omfattar 120 poäng. Nytt är också att det i dag bara finns en inriktning, nämligen den mot allmän hälso- och sjukvård. De fem övriga inriktningarna har brutits loss från grundutbildningen, och specialiseringsdelen av dem anordnas som påbyggnadsutbildningar.

Utöver dem som nämnts ovan finns påbyggnads- och specialistutbildningar inom bl.a. anestesi, intensivvård, öppen hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Dessutom räknas barnmorskeutbildningen som en påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor; den utbildningen behandlas dock för sig i denna utredning.

Till skillnad från vad som gäller för läkarna så är det högskolan - och inte sjukvården - som anordnar sjuksköterskornas specialiserings- och påbyggnadsutbildningar. Dessa skulle således komma att omfattas av en eventuell samvetsklausul i högskoleförordningen.

Trots att utbildning till sjuksköterska ges vid ett stort antal vårdhögskolor har det - som framgår av redovisningen under 2.2 - under perioden 1989-1993 inte förekommit något ärende i vårdhögskolornas linjenämnder angående befrielse från utbildningsmoment på grund av samvetsbetänkligheter. Detta har sannolikt sin förklaring i att studenterna under sjuksköterskeutbildningen endast i begränsad omfattning självständigt utför några mer ingripande vårdåtgärder.

Ett moment som studenterna dock utför självständigt och som i viss mån vållat problem är blodtransfusioner. Det har då rört sig om studenter som tillhör rörelsen "Jehovas vittnen" och som på grund av sin religiösa övertygelse ej velat medverka i dessa moment. Socialstyrelsen hade 1989 anledning att uttala sig i frågan sedan det från Röda korsets sjuksköterskeskola i Stockholm inkommit en förfrågan om Socialstyrelsens syn på den situation som uppkommit när en

student av religiösa skäl vägrade att utföra blodtransfusioner. I yttrande av den 1 september 1989 anförde Socialstyrelsen sammanfattningsvis följande:

2 § hälso- och sjukvårdslagen ställer patienten i centrum för vården. I ett mångkulturellt samhälle, som det svenska, innebär detta bl.a. att alla sjuksköterskor - liksom all vårdpersonal - måste besitta en vidsynt attityd till olika patienters etiska normer och kulturella värderingar. Det är sålunda angeläget att en sjuksköterskas handlande utgår från respektive patients behov och att hon respekterar patientens värderingar.

En leg. sjuksköterska som med hänsyn till sin religiösa tro inte vill utföra vissa arbetsuppgifter, kan givetvis komma överens med sin arbetsgivare om en lämplig avgränsning av de arbetsuppgifter som skall vara förenade med hennes tjänstgöring. Socialstyrelsen vill emellertid i detta sammanhang erinra om att varje leg. sjuksköterska har tjänsteplikt i krig vilket innebär bl.a. skyldighet att, efter anvisning av myndighet som regeringen bestämmer, fullgöra sådan tjänstgöring inom verksamhetsområdet som hennes kroppskrafter och hälsotillstånd medger. Det kan även uppkomma situationer i den civila hälso- och sjukvården där en patients vård kräver varje tillgänglig sjuksköterskas medverkan i arbetsuppgifter som visserligen inte ingår i hennes reguljära arbetsuppgifter, men som likväl ingår i hennes yrkesfunktion.

I ett mångkulturellt samhälle uppkommer allt fler situationer, där personal kan ha en från svensk vetenskap och beprövad erfarenhet avvikande uppfattning. Socialstyrelsens principiella inställning är att det är patientens vårdbehov och uttalade önskemål som skall styra vården och behandlingen. Innan en sjuksköterskestuderande får sin examen - vilken i sin tur berättigar till legitimation för yrket - måste hon därför vara beredd att utföra alla arbetsuppgifter som är förenade med sjuksköterskeyrket.

Sammanfattningsvis kan NN givetvis i egenskap av patient vägra att blodtransfusion utförs på henne, och hennes inställning härvidlag måste respekteras. Däremot kan hon inte i egenskap av leg. sjuksköterska vägra utföra blodtransfusion om patientens behov och rådande arbets-

situation kräver detta. Därför måste erforderliga kunskaper och färdigheter att utföra uppgiften ingå i hennes utbildning.

Det fall som avsågs med Socialstyrelsens yttrande utvecklades aldrig till något formellt dispensärende, eftersom vederbörande student frivilligt valde att avbryta sina studier till sjuksköterska.

Av de vårdhögskolor som utredningen haft kontakt med, har samtliga entydigt förklarat att de ej är beredda att bevilja dispens från utförande av blodtransfusioner.

Sjuksköterskestudenter som praktiserar på narkosavdelning kan komma att möta abortpatienter i samband med sövning inför abort. Detta skulle i och för sig kunna leda till problem i vissa fall, eftersom det finns abortmotståndare som inte bara vägrar att medverka vid själva abortingreppet utan som dessutom kategoriskt vägrar att ta del i all vård av abortpatienter. Studenterna har emellertid under grundutbildningen möjlighet att själva påverka valet av praktikplats. Det lär därför inte vara något praktiskt problem för den student som inte alls vill medverka i vården av abortpatienter att erhålla praktikplats på annan avdelning. Abortmotståndare kan vidare, genom att välja andra praktikplatser än operationsavdelningar, undvika att under sin grundutbildning behöva närvara - och eventuellt även assistera - vid abortingrepp.

På intensivvårdsavdelningar förekommer det ibland att hjärninfarcerade patienter kvarligg i avvaktan på transplantation av organ. Dessa patienter utsätts bl.a. för provtagningar samt andra medicinska insatser. På landets sjukhus finns det bland vårdpersonalen ett mindre antal som ej vill ställa upp för sådana. Skälet härför är att de inte accepterar det dödsbegrepp som sedan den 1 januari 1988 gäller i Sverige. Enligt 1 § lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död, är en människa är död när

hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

Intensivvårdsavdelningarna är emellertid attraktiva ur praktiksynpunkt, och den student som önskar genomgå grundutbildning till sjuksköterska utan att konfronteras med insatser som gäller hjärninfarcerade patienter, kan därför göra så utan problem. I sammanhanget bör nämnas att majoriteten av dem som i dag har samvetsbetänkligheter mot vård av dessa patienter, har gått sin utbildning innan det nya dödsbegreppet infördes. De har således fått vara med om att patienter som tidigare vårdats i respirator blir dödförklarade när den totala hjärninfarkten inträtt.

3.3.7 Tandläkare

Utbildning till tandläkare ges vid fyra universitet. Examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 180 poäng.

Enligt högskoleförordningen skall studenten för att erhålla tandläkarexamen ha

- förvärvat kunskaper och färdigheter som utgör grund för tandläkaryrket och för att fullgöra den allmäntjänstgöring (AT) som krävs för att få obegränsad behörighet som tandläkare,
- tillägnat sig en medicinsk och social helhetssyn på människan och hennes situation samt förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående samt med annan vårdpersonal,
- vara förberedd för verksamhet inom hela tandvården och därvid ha kunskaper om såväl förebyggande åtgärder som diagnostik och behandling av sjukdomar och anomalier i tänder, munhåla, käkar och omgivande vävnader.

Härutöver gäller dels de allmänna målen i 1 kap 9 § högskolelagen, dels de mål som respektive universitet bestämmer.

Vid de odontologiska fakulteterna i Stockholm och Umeå ingår djurförsök som laborativt moment i fysiologikursen. De djur som används är grodor, kaniner och råttor.

I Umeå erbjuds studenter - som har samvetsbetänkligheter mot djurförsök - möjlighet att utföra alternativa laborationer. Dispens förekommer relativt sällan, men i förekommande fall är det den ansvarige kursgivaren som fattar beslutet. I Stockholm är laborationerna helt frivilliga, och de studenter som vill avstå från deltagande behöver således inte ange några skäl. Varken i Umeå eller Stockholm görs någon anmärkning i examensbevisen om att studenten avstått från djurförsök.

I Göteborg och Lund förekommer inte djurförsök inom grundutbildningen till tandläkare.

3.3.8 Veterinär

Utbildning till veterinär ges endast vid Lantbruksuniversitetet i Uppsala. Examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 220 poäng.

Enligt förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet skall studenten för att erhålla veterinärexamen

- ha förvärvat de kunskaper som behövs för att verksamheten som veterinär skall kunna utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet,
- ha förvärvat grunderna för klinisk diagnostik och behandling, förebyggande hälsovård samt de metoder som används för att utreda och åtgärda populationsproblem så att veterinären efter viss yrkesverksamhet självständigt kan ansvara för detta,
- besitta den kliniska färdighet som krävs för akut djursjukvård,

- ha förvärvat de kunskaper som behövs för att upprätthålla samhällets krav på animala livsmedel,
- ha förvärvat kunskap om de författningar på vilka veterinär yrkesverksamhet vilar,
- ha förvärvat kunskaper och färdigheter som förbereder till fortsatt utbildning samt forsknings- och utvecklingsarbete och
- ha förvärvat insikt om veterinärens roll vad avser djurskydd och om de etiska värderingar som veterinär yrkesverksamhet vilar på.

Härutöver gäller de allmänna målen i 1 kap 9 § högskolelagen samt de mål som Lantbruksuniversitetet bestämmer.

Under veterinärutbildningen förekommer - i jämförelse med andra utbildningar - djurförsök i relativt stor omfattning. De djur som används är bl.a. hundar, hästar, kaniner, marsvin och råttor.

Den student som av etiska skäl ej vill delta i ett obligatoriskt djurförsök kan - om alternativ till laborationen saknas - söka dispens. Studenten är i sådana fall hänvisad till att tala med den kursansvarige eller, i andra hand, med studierektorn alternativt prefekten. Om inte dessa beviljar dispens kan studenten begära att fakultetsstyrelsen prövar frågan. Någon formell ansökan om dispens har emellertid aldrig inletts till varken fakultetsstyrelsen eller till dess företrädare linjenämnden.

Fakultetsstyrelsen har beträffande vissa djurförsök principiellt uttalat att deltagande i dessa är nödvändigt för att erhålla godkänt resultat i kursen försöksdjurskunskap. Bl.a. gäller det en laboration vars syfte är att lära ut metoder för att studera fosterskador hos djur. Under förberedelserna till denna laboration utsätts dräktiga mushonor för toxiska ämnen. Dagen innan förlossningen avlivas honorna varefter fosterna tas ut, undersöks och fixeras för framtida studier. Labora-

tionsdeltagarnas uppgift är bl.a. att studera skadade foster i mikroskop och att dissekera friska foster i jämförande syfte.

Under vårterminen 1992 tillsatte veterinärmedicinska fakulteten en djurförsöksgrupp. Gruppen har bl.a. gjort en sammanställning över användningen av försöksdjur inom veterinärutbildningen. Det huvudsakliga syftet med sammanställningen är att studenterna redan på ett tidigt stadium skall kunna få information om de utbildningsmoment som innefattar djurförsök. Studenterna får därigenom en möjlighet att i god tid bilda sig en uppfattning om det berättigade i de olika laborationerna, och de kan även undvika oväntade konfrontationer med djurförsök. En av djurförsöksgruppens fortlöpande uppgifter är att presentera alternativa - djurfria - laborationer och att tillsammans med institutionerna diskutera möjligheten av att införa dessa på programmet såsom ett alternativ för dem som av etiska skäl ej vill medverka vid djurförsök. Det är vidare djurförsöksgruppen som utarbetat de ovan beskrivna reglerna för dispensförfarandet.

3.3.9 De matematisk-naturvetenskapliga fakulteterna

Matematisk-naturvetenskaplig fakultet finns på fyra orter i landet; nämligen Göteborg, Lund, Stockholm och Umeå.

Utbildningsprogrammen varierar i viss mån mellan fakulteterna. Vid Lunds universitet finns exempelvis en matematisk-naturvetenskaplig utbildning om 120/160 poäng som omfattar fyra inriktningar. Dessa är kemi, geovetenskap, biologimolekylärbiologi samt matematik-fysik-datavetenskap-kemi.

Gemensamt för samtliga matematisk-naturvetenskapliga fakulteter är att djurförsök ingår som moment i vissa kurser. De djur som används är bl.a. möss, råttor och olika fiskarter. Fakulteternas praxis vad gäller dispensförfarandet varierar i viss mån.

I *Göteborg* förekommer under biologiutbildningen djurförsök inom samtliga kurser i zoologi. I princip befrias studenter inte från deltagande i djurförsök på grund av samvetsbetänkligheter. Som skäl härför anger fakulteten dels att förekommande försök är godkända av den djurförsöksetiska nämnden i Göteborg, dels att försök med biologiskt material utgör en grundläggande färdighet och ett av de viktigaste arbetsätten i experimentell biologi. - Fakulteten försöker emellertid att i görligaste mån tillmötesgå enskilda studenters önskemål om dispens. Studenterna kan exempelvis som ersättning för djurförsök i vissa fall få utföra adekvata försök på sig själva alternativt inhämta kunskaperna genom litteraturstudier. Ibland kan fler studenter än tänkt sammanföras i den grupp som skall utföra försöket; vissa låter sig nöjas därmed eftersom de då känner att inget djur dödas enbart för deras skull. Den student som inte accepterar erbjuden kompromisslösning, uppmanas att ansöka om dispens. Hittills har inte någon student fått sin ansökan beviljad och några anmärkningar i examensbevisen har därför inte blivit aktuella. Totalt rör det sig om fem studenter som under den senaste tioårsperioden fått avslag på sina ansökningar om dispens. Under samma period är det omkring 35 studenter som fullgjort erbjuden alternativundervisning. Beträffande dessa har ingen anmärkning gjorts i examensbevisen eftersom de fullgjort fordringarna för kursen.

I *Lund* erbjuds studenter med uttalad ovilja eller samvetsbetänkligheter mot djurförsök möjlighet att i stället utföra någon alternativ undervisning. Beslutet om alternativ undervisning fattas av kursledaren eller studierektorn och någon anteckning därom görs inte i examensbeviset.

I *Stockholm* fattade den dåvarande naturvetenskapliga linjenämnden den 19 maj 1988 ett beslut av innebörd att försöksdjursfria varianter av laborationer skulle införas på samtliga obligatoriska grundkurser. För vissa av de alternativa

kurserna har kursplaner med särskilda kurskoder utarbetats. I de fall sådana kursplaner finns kommer den alternativa koden att framgå av examensbeviset. Den student som önskar gå en försöksdjursfri variant behöver inte ange något skäl för sitt ställningstagande. I varje normalstor grupp om 24 studenter rör det sig i genomsnitt om någon enda student som väljer att inte arbeta med djurförsök. På påbyggnadskurser ges däremot inte dispens från djurförsök eftersom studenterna i det skedet har möjlighet att välja andra kurser som inte innefattar djurlaborationer.

I Umeå förekommer djurförsök på grundkursen i zoologi samt på fördjupningskurserna i toxikologi, humanfysiologi och allmän zoologi. Studenter med samvetsbetänkligheter mot djurförsök erbjuds att i stället utföra alternativa laborationer. Någon formell ansökan om dispens behövs inte, och det framgår inte heller av examensbeviset om student valt att fullgöra enbart försöksdjursfria laborationer.

3.4 Den ökade invandringen

Under framför allt senare årtionden har ett stort antal människor invandrat till Sverige. Invandrarna kommer inte bara från Sverige kulturellt, religiöst och politiskt närstående länder utan i stor utsträckning även från länder som i dessa avseenden skiljer sig högst markant från oss. Detta har lett till att man - utan överdrift - kan tala om Sverige som ett mångkulturellt samhälle. Det innebär också att här ryms stora meningsskiljaktigheter i en rad olika frågor.

Under den tid som utredningen arbetat har massmedia bl. a. rapporterat om muslimska fundamentalister som håller sina barn hemma från den svenska grundskolan. Anledningen till detta är att fundamentalisterna av olika skäl är starkt kritiska

till innehållet i den svenska läroplanen. Exempelvis önskar några rensa ut all undervisning som har anknytning till USA.

Det angivna exemplet rör grundskolan. För utredningen har det givetvis varit av intresse att utröna huruvida den ökade invandringen även lett till några problem inom högskolan rörande samvetsbetänkligheter mot vissa utbildningsmoment. Resultatet från utredningens enkät rörande avgjorda linjenämndsärenden tyder på att så inte är fallet; något ärende av sådan karaktär har nämligen inte rapporterats.

Frågeställningen har emellertid även berörts vid utredningens sammanträffanden med företrädare för medicinska fakulteter och vårdhögskolor. Samtliga dessa har varit ense om att invandringen ej ökat problemen rörande samvetsbetänkligheter mot några utbildningsmoment som sådana. Däremot har en del manliga studerande - företrädesvis från muslimska länder - en kvinnosyn som medfört vissa praktiska problem. Denna kvinnosyn, som står i stark kontrast till den i Sverige huvudsakligen rådande, har någon gång lett till svårigheter i vederbörande studenters relationer med kvinnliga lärare och patienter. Bl.a. har dessa studenter haft svårt att underkasta sig direktiv och order från kvinnliga lärare. Vad gäller patientrelationen finns det bl.a. exempel på studenter som under utbildning i röntgen vägrat att medverka vid mammografiundersökning (bröströntgen) av kvinnor.

Dessa typer av problem har, såvitt känt, aldrig ställts på sin spets i så måtto att de utvecklats till formella ärenden om dispens. Problemen har i stället, med varierande grad av hänsynstagande från utbildarnas sida, lösts ute på kliniker och institutioner.

Bekännelser till olika religioner kan även skapa problem av mer praktisk natur; exempel härpå är de muslimska studenter som vägrar att tentera under fastemånaden Ramadan.

3.5 Regler avseende examensbevis

1 kap 11 § högskolelagen ger regeringen rätt att föreskriva vilka examina som får avläggas vid respektive högskola. Regeringens föreskrifter i detta avseende återfinns dels i bilaga 3.2 till högskoleförordningen som är en förteckning över vilka universitet och högskolor som har rätt att utfärda olika examina, dels i bilaga till förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet.

Alla studenter som uppfyller fordringarna för examen har rätt att få examensbevis av högskolan. Likaså är studenter som med godkänt resultat genomgått kurs berättigade till kursbevis. I de fall examens- alternativt kursbeviset skall avse utbildning vid mer än en högskola, skall det utfärdas av den högskola där studenten senast har godkänts i prov eller slutfört sin utbildning, om inte de berörda högskolorna i det enskilda fallet kommit överens om annat.

I den decentraliserade studieorganisation som numera tillämpas syftar de av regeringen fastställda examensbenämningarna i första hand till att ge information om studiernas omfattning och nivå. Det är sedan upp till varje högskola att besluta om examensbevisens, eller i förekommande fall kursbevisens, närmare utformning. Högskolorna har därvid bl.a. att ta ställning till frågor om hur pass detaljerat utbildningens innehåll skall redovisas i bevisen och i vilka fall som dessa skall innehålla upplysning om eventuella avsteg från utbildningsplanen.

3.6 Regler om yrkeslegitimationer m.m.

Lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., i det följande kallad behörighetslagen,

innehåller regler för bl.a. hälso- och sjukvården vad gäller yrkeslegitimationer, behörighet att utöva yrke samt skydd för yrkestitel och yrkesbeteckning.

Behörighetslagen är för närvarande föremål för en översyn. En parlamentarisk kommitté har - genom dir. 1994:2, antagna vid regeringssammanträde den 13 januari 1994 - fått i uppdrag att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet. I direktiven anges bl.a. att den främsta orsaken till en rättslig reglering av yrken inom hälso- och sjukvården är omsorgen om patienternas säkerhet i vården och att detta måste vara ledstjärnan även för varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna om kompetensbevis och behörighetskrav.

Mot bakgrund av den samlade översynen skall kommittén lämna förslag bl.a. i frågan om legitimation och behörighetsföreskrifter för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och närliggande områden. Kommittén skall fästa särskild vikt vid bl.a. konsekvenserna av dels Sveriges närmande till EU, dels den avreglering av vissa utbildningar som skett genom högskolereformen. Kommitténs uppdrag skall redovisas före utgången av 1995.

Yrkeslegitimationer är närmast avsedda att tjäna som en samhällets garanti för att innehavaren uppfyller de för yrkesutövningen erforderliga kvalifikationerna. Barnmorska, läkare, sjuksköterska och tandläkare är några av de elva yrkeskategorier som omfattas av bestämmelserna om legitimation i den nu gällande behörighetslagen. För samtliga elva yrken gäller att den som genomgått föreskriven utbildning, och i förekommande fall även fullgjort viss praktisk tjänstgöring, efter ansökan skall få legitimation för yrket. Legitimation får också meddelas den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens.

Frågor om meddelande av legitimation prövas av Socialstyrelsen. Förutsatt att det inte gäller en ansökan från någon som

hävdar att han "på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens", utgörs Socialstyrelsens beslutsunderlag av dels en examenslista från respektive högskola, dels en formell ansökan från varje student. Vad gäller studenter med svensk utbildning görs ingen mer prövning än kontroll av att de är godkända. För att legitimation skall utfärdas krävs att examensbeviset är fullständigt, det får med andra ord inte innehålla några reservationer om icke fullföljda utbildningsmoment vilka kan antas vara av betydelse för den kommande yrkesutövningen. Det är för Socialstyrelsen för närvarande inte heller aktuellt att överväga införandet av någon form av partiella legitimationer.

Beträffande yrkesutövare med godkännande från annat nordiskt land finns en överenskommelse som omfattar 18 yrkesgrupper, bl.a. barnmorskor, läkare och sjuksköterskor. Överenskommelsen går ut på att den - som förvärvat legitimation för yrket i ett av de nordiska länderna - efter ansökan skall kunna få motsvarande godkännande i de andra nordiska länderna och detta utan krav på kompletterande utbildning eller tjänstgöring.

Genom EES-avtalet har Sverige vidare åtagit sig att i svensk lagstiftning införa bestämmelser om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för bl.a. barnmorskor, läkare, sjuksköterskor och tandläkare inom allmän hälso- och sjukvård. Sammanfattningsvis innebär EES-avtalet i detta avseende att medborgare i ett EES-land, med utbildning från ett EES-land som uppfyller de krav som anges i av EU utfärdade direktiv, har rätt till legitimation här i landet utan att några tilläggskrav får ställas; således får exempelvis inte krävas att den utländske läkaren känner till innehållet i den svenska abortlagen.

Såvitt avser utländska yrkesutövare - som varken kommer från Norden eller något EES-land - gör Socialstyrelsen en

särskild kompetensprövning. För legitimation i sådana fall krävs att vederbörande

1) har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att hans kunskaper och färdigheter skall svara mot de svenska kraven,

2) har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska författningar,

3) har för yrket behövliga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

Legitimation får inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad. Bestämmelserna om återkallelse av legitimation är i dag intagna i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (tillsynslagen). I regeringens proposition, 1993/94:149, om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. föreslås emellertid att tillsynslagen skall upphävas och att bestämmelserna om återkallelse av legitimation i stället skall tas in i en ny lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (disciplinpåföljdslagen). Enligt den nya lagen - som enligt beslut av riksdagen den 3 juni 1994 skall träda i kraft den 1 oktober samma år - skall frågor om återkallelse av legitimation, liksom i dag, prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Återkallelse skall ske om den legitimerade

1) varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2) på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3) begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt.

För legitimerade läkare och tandläkare finns i behörighetslagen vidare bestämmelser om specialistkompetens. Sådan kan erhållas efter genomgång av den vidareutbildning som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialsty-

relsen föreskriver. För exempelvis läkare är kravet vidareutbildning under minst fem år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Även frågor om meddelande av specialistkompetens prövas av Socialstyrelsen.

För yrkena barnmorska, läkare respektive tandläkare gäller dessutom särskilda behörighetskrav. Behörig att utöva något av dessa yrken är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats, i regel av Socialstyrelsen, att utöva yrket.

Sjuksköterskorna omfattas inte av de särskilda behörighetskraven. Av 2 § tillsynslagen framgår dock att all hälso- och sjukvårdspersonal i sin yrkesutövning står under tillsyn av Socialstyrelsen. När tillsynslagen upphävs den 1 oktober 1994, kommer bestämmelsen om Socialstyrelsens tillsyn i stället att vara intagen i den nya lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen).

Behörighetslagens regler om skydd för yrkestitel och yrkesbeteckning innebär bl.a. att ingen obehörigen får ge sig ut för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ge sken av att ha sådan kompetens. Vidare får ingen ge sig ut för att vara legitimerad sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket. Dessa bestämmelser är straffsanktionerade.

3.7 Överklagandenämnden för högskolan

Enligt 5 kap 1 § högskolelagen svarar en särskild överklagandenämnd för prövning av överklaganden av vissa beslut på högskoleväsendets område. Av högskoleförordningen respektive förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet framgår vilka beslut som får överklagas till nämnden. Dessa är

- beslut om tillsättning av annan tjänst än doktorandtjänst eller vikariat på tjänst vid statlig högskola,
- beslut om att sökande inte uppfyller kraven på behörighet för att bli antagen till grundläggande högskoleutbildning,
- beslut om tillgodoräknande av kurs samt
- avslag på students begäran att få examensbevis eller utbildningsbevis.

Nämndens beslut med anledning av ett överklagande dit får inte överklagas.

Närmare regler för nämndens verksamhet finns i förordningen (1992:404) med instruktion för Överklagandenämnden för högskolan. Beträffande nämndens sammansättning stadgas där att nämnden skall bestå av en ordförande och sju andra ledamöter. För ordföranden skall finnas en ersättare. Såväl ordföranden som dennes ersättare skall vara eller ha varit ordinarie domare. Av de övriga ledamöterna skall minst tre vara jurister. Ledamöter och ersättare förordnas av regeringen för en bestämd tid.

Ärendena avgörs efter föredragning. Den klagande som önskar att muntligen utveckla sin talan inför nämnden har emellertid möjlighet att få göra det; hittills har någon begäran därom aldrig lämnats utan bifall.

Handläggningstiden för ett ärende hos nämnden ligger i regel mellan en och tre månader. Under 1993 - som var nämndens första kompletta verksamhetsår - handlades omkring 1 300 ärenden varav ca 150 rörde tjänstetillsättningar och de flesta övriga behörighetsfrågor. Ärenden rörande tillgodoräknande av kurs respektive utfående av examensbevis har hittills förekommit endast i begränsad omfattning.

Vid utredningens sammanträffande med företrädare för nämnden har inhämtats att denna har möjlighet att - med oförändrade resurser - klara av en utvidgning av studenternas överklaganderätt avseende obligatoriska utbildningsmoment.

3.8 Riksdagsbehandling under pågående utredning

Under riksdagens allmänna motionstid 1993 - och således under pågående utredningsarbete - väcktes fem motioner rörande samvetsklausul. Motionerna var skrivna av företrädare för folkpartiet, socialdemokraterna respektive vänstern, och de uttryckte samtliga en negativ inställning till införandet av en samvetsklausul i högskoleutbildningen.

Utbildningsutskottet behandlade motionerna i sitt den 21 april 1994 avgivna betänkande, 1993/94:16, om vissa högskolefrågor. Utskottsmajoriteten, bestående av socialdemokrater och ny demokrati, anförde därvid sammanfattningsvis följande.

I flera motioner ifrågasätts införandet av en s.k. samvetsklausul i högskoleutbildningen som innebär att en studerande av samvetsskäl kan befrias från att delta i vissa utbildningsmoment. I motion 1993/94:Ub 683 (s) sägs att en barnmorska som inte kan utföra alla de arbetsuppgifter som ingår i yrket bör ta konsekvenserna av detta och välja ett annat yrke. En samvetsklausul är ett hot mot bredden i barnmorskans yrkeskunnande. Den allmänna uppfattningen inom vården är, framhålls det i motion 1993/94:Ub 726 (s), att personal som av etiska eller religiösa skäl inte kan utföra vissa moment inte skall söka till utbildning som inrymmer just dessa moment. Skälet till denna uppfattning är patienternas rätt enligt hälso- och sjukvårdslagen till vård efter behov. I motionerna 1993/94:Ub 601 (fp) och 1993/94:Ub 652 (fp) framhålls vidare att det är den som söker vård som skall komma i första hand. Han eller hon måste vara säker på att få den hjälp som befintlig kunskap möjliggör och våra lagar ger rätt till. I motion 1993/94:Ub 667 (v) begärs att ett eventuellt förslag till samvetsklausul skall föreläggas riksdagen för yttrande, innan beslut fattas i ärendet.

Den fråga som motionärerna väcker är enligt utskottets mening av mycket stor principiell vikt. Utskottets grund-

läggande uppfattning är att varje patient som söker hälso- och sjukvård alltid skall vara säker på att få den vård och behandling som situationen kräver. Han eller hon skall vara garanterad att bli behandlad av personal som är utbildad och kompetent att sköta uppgiften. Alla vårdsökande skall känna sig förvissade om att personalen handlar enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och följer gällande föreskrifter. Denna princip ställer naturligtvis höga krav på de patientorienterade utbildningarna. För att vårdpersonal skall erhålla den utbildning och kompetens som samhället fordrar får det i princip inte finnas utrymme för en student att vägra genomgå ett obligatoriskt kursmoment.

Utskottet erinrar om att riksdagen tidigare i samband med utformningen av barnmorskeutbildningen behandlat frågan om ett eventuellt införande av en samvetsklausul med hänsyn till sjukvårdspersonals etiska övertygelse (bet. 1986/87:SoU5). Någon samvetsklausul har emellertid inte införts och yrkesverksam personal saknar lagstadgad rätt att t.ex. slippa medverka vid aborter.

Utskottet har under hand erfarit att problemen förefaller vara av ringa omfattning. Det finns enligt utskottets mening förutsättningar att i det enskilda fallet nå tillfredsställande lösningar på konflikten mellan utbildningens krav och den etiska övertygelsen. Utskottet kan i sammanhanget peka på att, enligt Socialstyrelsens allmänna råd för sjukvårdspersonal, bör personal, som på etiska, religiösa eller andra grunder inte kan acceptera att abort utförs, inte delta i abortvården av hänsyn till den abortsökande kvinnan (SOSFS 1989:6 4.11).

Enligt utskottets bestämda mening bör en samvetsklausul i högskoleutbildningen i enlighet med vad som anförs i direktiven till utredningen inte komma i fråga. Utskottet föreslår att riksdagen ger regeringen detta till känna.

Regeringspartiernas företrädare reserverade sig häremot och menade i stället att riksdagen mot bakgrund av pågående utredning i detta skede inte borde vidta någon åtgärd.

Margitta Edgren (fp) - som anslöt sig till reservationen - anförde vidare i särskilt yttrande:

Jag anser att den utredning som nu arbetar med frågan om s.k. samvetsklausul skall få redovisa sina slutsatser innan riksdagen tar slutlig ställning. Jag vill dock markera att Folkpartiet liberalernas grundläggande uppfattning är att en sådan klausul inte bör införas för någon utbildning. Människor som av olika skäl söker yrkeskunlig hjälp måste kunna vara säkra på att få vård enligt de lagar vi i demokratisk ordning stiftat samt på ett sätt som grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Folkpartiet liberalerna anser vidare att de personer som söker sig till olika utbildningar för att få yrkeskompetens måste respektera de uppgifter som tillhör kompetensen. Patienten skall komma i första hand.

Debatt och omröstning i riksdagen i anledning av betänkandet ägde rum den 5 maj 1994. Röstningen utföll sålunda att 157 ledamöter röstade för bifall till utskottets hemställan och 132 för reservationen. En ledamot avstod från att rösta och 59 var frånvarande.

Partivis fördelade sig rösterna enligt följande.

För utskottet: 116 s, 1 m, 5 fp, 2 c, 22 nyd, 9 v, 2 -

För reservationen: 68 m, 22 fp, 22 c, 19 kds, 1 -

Avstod: 1 m

Frånvarande: 22 s, 10 m, 6 fp, 7 c, 7 kds, 1 nyd, 5 v, 1 -

3.9 Förhållandena i vissa andra länder

Utredningen har beträffande vissa andra länder undersökt huruvida studenter inom den högre utbildningen har någon möjlighet att på grund av samvetsbetänkligheter vägra att delta i vissa obligatoriska undervisningsmoment. De länder vars rättsliga förhållanden i aktuellt avseende undersökts är Danmark, Finland, Norge, England, Frankrike, Tyskland och USA.

Gemensamt för angivna länder är att studenterna saknar lagstadgad dispensmöjlighet i form av samvetsklausul eller liknande. Det fungerar i stället så att respektive lands universitet och högskolor själva får besluta om frågor av denna typ.

I Danmark varierar praxisen mellan olika universitet. Vid exempelvis läkarutbildningen i Köpenhamn har studenterna möjlighet att erhålla dispens från medverkan i abortverksamhet respektive utförande av dissektioner. Motiverad ansökan om dispens skall ges in till den medicinska studienämnden vars beslut dock inte kan överklagas.

I USA anser man att när en student antagits och påbörjat sin utbildning, så har han eller hon därigenom utfäst sig att följa den angivna läroplanen och kan därför inte vägra att delta i vissa obligatoriska utbildningsmoment av samvetsskäl, såvida det inte särskilt framgår av läroplanen att vissa undantag kan göras.

I sammanhanget kan också nämnas att yrkesverksam hälso- och sjukvårdspersonal i flera europeiska länder har en lagstadgad rätt att slippa delta i abortverksamhet. Denna omständighet kan naturligtvis - även om det inte finns någon uttrycklig samvetsklausul inom utbildningen - antas inverka på benägenheten hos dessa länders universitet att befria studenter på grundnivå från medverkan i abortundervisning.

4 Etiska aspekter

4.1 Inledning

Samvetsbetänkligheter mot vissa utbildningsmoment förekommer företrädesvis hos studenter på olika vårdutbildningar samt på utbildningar inom vilka djurförsök förekommer. Inom vårdutbildningarna har den etiska debatten främst rört abortverksamhet, fosterdiagnostik, familjeplanering, blodtransfusioner samt insatser för hjärninfarcerade patienter. I detta kapitel redovisas några av de etiska och religiösa överväganden som gör att människor väljer att ta ställning för eller emot företeelser som dessa. Redovisningen gör inga anspråk på att vara fullständig utan avser i stället att kortfattat presentera de huvudsakliga tankegångarna bakom olika ställningstaganden.

I kapitlet berörs bl.a även vilken betydelse som de redovisade utbildningsmomenten har för olika yrkesroller. Avslutningsvis belyses den centrala ställning som patienterna har inom svensk hälso- och sjukvård.

4.2 Autonomiprincipen i utbildningssammanhang - frivillighet i utbildningsvalet

Autonomi, som är ett viktigt begrepp i ett flertal vetenskaper, betyder självstyre eller oberoende.

Göran Hermerén, professor i medicinsk etik i Lund, har i boken "Kunskapens pris" formulerat autonomiprincipen enligt följande. "Var och en som berörs av konsekvenserna av ett beslut bör själv få vara med och påverka detta beslut; och om A är den ende som berörs av beslutet, bör A ensam få avgöra det."

Vid en tillämpning av autonomiprincipen på högskolestudier kan man inledningsvis konstatera att den som väljer att avstå från ett visst utbildningsmoment också berörs av konsekvenserna därav. Konsekvenserna kan exempelvis vara att studenten inte kan få ut examensbevis, att han får minskade möjligheter att efter avslutade studier erhålla arbete eller att han helt enkelt går miste om visst kunskapsstoff.

Den som har för avsikt att söka in på en viss högskoleutbildning har alltid möjlighet att i förväg ta reda på vad utbildningen innehåller och därigenom få kännedom om där förekommer etiskt känsliga utbildningsmoment. Detta kan exempelvis ske genom att man läser utbildnings- respektive kursplaner eller genom samtal med en studievägledare.

Antag att den som står i begrepp att söka sig till en viss utbildning plötsligt finner att denna omfattar vissa utbildningsmoment vilka han på grund av etiska överväganden omöjligt kan tänka sig att medverka i. Valet står då mellan att - trots de etiska betänkligheterna - söka sig till just den utbildningen eller att välja någon annan utbildning (alternativt att helt avstå från studier). I detta skede är det den presumtive studenten som ensam avgör vilket alternativ han skall välja. Han har

med andra ord autonom beslutanderätt. Detta gäller oavsett om det handlar om en grund- eller påbyggnadsutbildning; i det senare fallet kan det exempelvis röra sig om en legitimerad sjuksköterska som gärna vill läsa vidare till barnmorska, men som vägrar att medverka vid spiralinsättning.

Genom att sökandet till en högskoleutbildning är helt frivilligt, skiljer sig problematiken rörande samvetsklausul i ett viktigt avseende från vissa andra områden där frågor rörande samvetsbetänkligheter kan bli aktuella. Man kan exempelvis göra en jämförelse med en totalvägrare som mot sin vilja kallas in för att göra värnplikt. Han saknar självklart möjlighet att ensam fatta beslut om han skall inställa sig för tjänstgöring eller ej.

Sedan väl det frivilliga steget att söka sig till en utbildning tagits, gäller autonomiprincipen inte längre lika oinskränkt. Således är det efter antagningen till utbildningen inte möjligt för studenten att efter fritt skön bestämma huruvida han ska delta i de obligatoriska moment som ingår. Denna inskränkning av studentens beslutanderätt beror på att i detta skede har även högskolan - och i förlängningen också samhället - intressen att bevaka. Intressena består främst i att studenterna skall uppfylla målen för den aktuella examen samt i upprätthållandet av en viss likformighet i utbildningen som grund för erhållande av de legitimationer som, enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m., är en förutsättning för utövande av en del yrken.

Samhällets ovan berörda intressen har bedömts väga tyngre än studenternas, och beslutanderätten i fråga om dispens från obligatoriska utbildningsmoment har därför anförtrots högskolorna; sedan den 1 juli 1993 dessutom utan möjlighet för studenterna att få besluten överprövade förrän i samband med att högskolan vägrar utfärda examensbevis.

4.3 Etiska aspekter på djurförsök

Med djurförsök avses ett vetenskapligt experiment som sker med användande av djur. Syftena med djurförsök är ofta varierande beroende på inom vilket område de utförs. Vid exempelvis *biologisk grundforskning* är det primära syftet att ta reda på hur den levande naturen fungerar. *Medicinsk grundforskning* är inriktad på att studera djur i avsikt att förstå människans funktioner och att bättre kunna åtgärda sjukdom hos människan. Syftet är detsamma vid *veterinärmedicinsk forskning* med den skillnaden att det då är djurens hälsotillstånd som står i fokus. *Klinisk forskning* på djur avser att utveckla nya diagnos- och behandlingsmetoder samt att pröva verkningarna av nya läkemedel som är avsedda att användas inom sjukvården. Till nämnda typer av försök kommer vidare *försök av ren testkaraktär*; dessa kan exempelvis gå ut på att pröva giftigheten hos ett kemikaliskt ämne.

I den svenska högskolan förekommer djurförsök inom bl.a. utbildningarna till agronom, apotekare, laboratorieassistent, läkare, tandläkare och veterinär. Dessutom ingår djurförsök i flera av de utbildningar som ges vid de matematisk-naturvetenskapliga fakulteterna. Den främsta avsikten med djurförsök inom utbildningarna är inte att få fram ny kunskap utan i stället att illustrera och underlätta studenternas möjligheter att förstå redan kända fakta. Försöken skall dessutom ge studenterna viss metodträning.

De grundläggande bestämmelserna om användande av försöksdjur återfinns i djurskyddslagen (1988:534), djurskyddsförordningen (1988:539) och förordningen (1988:541) med instruktion för Centrala försöksdjursnämnden. Samtliga dessa författningar trädde i kraft den 1 juli 1988. Vidare har Sverige tillträtt Europarådskonventionen om skydd av ryggradsdjur som används för försöks- och annat vetenskapligt ändamål. Konventionen - som ratificerades av Sverige den 22

juni 1988 - innehåller bl.a. regler om för vilka ändamål djurförsök får utföras samt krav på användning av alternativa metoder där så är möjligt.

Det bör i detta sammanhang framhållas att definitionen av djurförsök är vidare enligt svensk lagstiftning än enligt Europarådskonventionen. Exempelvis betraktas i Sverige beteendestudier utan ingrepp eller tvångsanordningar som djurförsök medan så inte är fallet enligt Europarådskonventionen.

Djurskyddslagen innebär - såvitt i detta sammanhang är av intresse - sammanfattningsvis följande.

Lagen avser vård och behandling av husdjur samt även andra djur om dessa hålls i fångenskap. Djur som omfattas av lagen skall behandlas väl samt skyddas mot onödigt lidande och sjukdom. Enligt lagens § 19 får djur inte utan regeringens eller, om regeringen bestämmer det, Jordbruksverkets tillstånd användas för vetenskaplig forskning eller undervisning, sjukdomsdiagnos, framställning av läkemedel eller kemiska produkter eller för andra jämförliga ändamål, om djuren utsätts för operativt ingrepp, insprutning eller blodavtappning eller annat lidande. För sådan verksamhet får - enligt huvudregeln - endast användas djur som fötts upp för ändamålet (s.k. destinationsuppfödning). Vid tillståndsprövning enligt § 19 skall särskild hänsyn tas till om den sökande kan anses lämplig att bedriva verksamheten samt om de anläggningar i vilka verksamheten skall bedrivas är lämpliga från djurskyddssynpunkt. Enligt en presumptionsregel skall djur - som används för sådana ändamål som anges i 19 § - inte anses vara utsatta för onödigt lidande eller sjukdom vid användningen, om denna har tillstyrkts av en djurförsöksetisk nämnd efter prövning från etisk synpunkt.

Flera av djurskyddslagens bestämmelser är straffsanktionerade; bl.a. kan den som med uppsåt eller av oaktsamhet bryter mot bestämmelsen om tillstånd i 19 § dömas till böter

eller fängelse i högst ett år. I ringa fall skall emellertid inte dömas till ansvar.

I propositionen 1987/88:93 om djurskyddslag m.m. redogjorde departementschefen för sin syn på djurförsök bl.a. enligt följande.

"Enligt min mening är det viktigt att djurförsöken begränsas till att avse bara sådana fall då det är angeläget från allmän synpunkt att utföra försöket. Därvid måste bl.a. beaktas betydelsen av den kunskap som kan vinnas. Inte heller bör djurförsök få förekomma om likvärdig kunskap kan vinnas genom användning av alternativa metoder. Sådana alternativa metoder för att skaffa sig den önskade kunskapen finns delvis i dag och en snabb utvärdering av nya metoder kan förväntas."

Departementschefens uttalande får närmast ses som ett klagörande av att statsmakternas intention och vilja är att nedbringa antalet djurförsök.

Centrala försöksdjursnämnden (CFN), som inrättades den 1 juli 1979, är samordnande och planerande myndighet för försöksdjursfrågor. Enligt § 2 i förordningen med instruktion för CFN skall nämnden särskilt

- 1) främja samverkan mellan uppfödare av försöksdjur, forskare, personal som har hand om försöksdjur, djurskyddsorganisationer och myndigheter,
- 2) svara för planering av försöksdjursverksamheten i landet och därvid företa åtgärder för att förbättra försöksdjursituationen,
- 3) begränsa behovet av försöksdjur bl.a. genom att främja utvecklingen av alternativa metoder till djurförsök,
- 4) efter samråd med Statens jordbruksverk sammanställa statistik över försöksdjursförbrukningen,
- 5) följa de djurförsöksetiska nämndernas arbete och bedömning av frågor om användningen av försöksdjur,

6) till stöd för utvecklingen av alternativa metoder till djurförsök fördela medel som ställs till nämndens förfogande, samt

7) tillsammans med berörda högskolemyndigheter, Statens veterinärmedicinska anstalt samt berörda myndigheter i övrigt verka för att de samlade resurserna för försöksdjursverksamheten och därmed sammanhängande frågor utnyttjas effektivt.

Djurskyddsförordningen innehåller bl.a. regler om *de djurförsöksetiska nämnderna*. Dessa skall vara så många som CFN bestämmer, dock minst sex stycken. För närvarande är antalet nämnder sju; nämligen Stockholm södra, Stockholm norra, Uppsala, Linköping, Malmö/Lund, Göteborg respektive Umeå. I varje nämnd skall det ingå en ordförande och en vice ordförande samt lekmän, forskare och representanter för personal som har hand om försöksdjur. Ledamöterna - som till antalet inte får överstiga 14 - utses av CFN för högst tre år i sänder. Ordföranden och vice ordföranden skall vara opartiska och företrädesvis lagfarna samt ha erfarenhet av dömande verksamhet. Av övriga ledamöter i nämnden skall hälften vara lekmän. Bland dessa skall representanter för djurskyddsorganisationer ingå till ett antal som understiger hälften.

De djurförsöksetiska nämnderna har endast en rådgivande funktion; deras beslut förutsätts dock bli respekterade av den som gett in ansökan. Vid prövningen av ett ärende har nämnden att ta hänsyn till, å ena sidan, försökets betydelse och, å andra sidan, lidandet för djuret. Nämnden skall avstyrka att ett djur används för vetenskapliga ändamål om det inte kan anses angeläget från allmän synpunkt. Nämnden skall också avstyrka sådan användning av djur om det är möjligt att få likvärdig kunskap genom andra metoder. Den etiska prövningen skall omfatta även djurens vård och förvaring i samband med användningen av djuren. Nämndernas

ställningstaganden är tidsbegränsade till tre år; senast vid den tidpunkten skall alltså - om försöket allttjämt pågår - en omprövning ske från etisk synpunkt.

Enligt § 47 i djurskyddsförordningen får CFN meddela närmare föreskrifter om de djurförsöksetiska nämndernas prövning av ärenden. Sådana föreskrifter återfinns i CFN:s kungörelse (LSFS 1988:45) med föreskrifter och allmänna råd om den etiska prövningen av användningen av djur för vetenskapliga ändamål m.m. Av kungörelsen framgår bl.a. att den etiska prövningen gäller levande djur av klasserna däggdjur, fåglar, kräldjur, groddjur, fiskar och rundmunnar. Prövningen omfattar vidare sådan forskning som förutsätter att djur ur nämnda klasser avlivas enbart för att forskaren skall få tillgång till organen. Däremot gäller prövningen inte sådana vetenskapliga försök vari utnyttjas organ eller organdelar från redan döda djur, som avlivats genom slakt eller av andra skäl som inte har med den aktuella forskningen att göra. Den etiska prövningen har ju till uppgift bl.a. att bedöma om syftet med försöket kan nås på annat sätt än genom förbrukning av levande djur och en sådan prövning vore onekligen föga ändamålsenlig när det gäller utnyttjande av organ från exempelvis slaktade djur. Tvärtom får det ur djurskyddssynpunkt betraktas som mycket positivt att organ från slaktdjur i relativt stor omfattning, bl.a. inom biomedicin, kommer till användning inom forskningen.

En djurförsöksetisk nämnd skall tillse att ärenden om etisk prövning blir tillräckligt utredda och allsidigt granskade från djurskyddssynpunkt. Om de uppgifter om djurskyddsaspekterna som finns i ansökan eller andra handlingar som sökanden åberopar inte är tillfyllest, åligger det således nämnden att självmant sörja för att ärendet kompletteras.

Beslut av en djurförsöksetisk nämnd i ett ärende om etisk prövning får inte överklagas. Detta följer av att nämnden -

som tidigare angetts - endast har en rådgivande funktion och att dess beslut således inte är bindande för sökanden.

Det är dock inte alla djurförsök som före igångsättandet behöver genomgå prövning av djurförsöksetisk nämnd. Förutsatt att djuren inte utsätts för operativt ingrepp, insprutning, blodavtappning eller annat liknande får nämligen CFN meddela föreskrifter om undantag från sådan prövning. För närvarande gäller undantag dels för utfodringsförsök som sker vid sedvanligt hållande av djur och som inte är förenat med lidande för djuren, dels för traditionell ringmärkning av fåglar.

Av intresse i sammanhanget är också stadgandet om djurplågeri i 16 kap 13 § brottsbalken. Enligt bestämmelsen avses med djurplågeri att någon uppsåtligen eller av grov oaktsamhet, genom misshandel, överansträngning eller vanvård eller på annat sätt, otillbörligen utsätter djur för lidande. Den som sålunda gör sig skyldig till djurplågeri riskerar att dömas till böter eller fängelse i högst två år.

Användande av djur i försöksverksamhet sker givetvis främst i människans - och inte i djurens - intresse. Undantag härifrån gäller i viss mån för den veterinärmedicinska forskningen som ju bl.a. syftar till att effektivare kunna bota sjuka djur. Å andra sidan är det ofta även andra hänsyn än rent ideella som gör att människor vill bota sjuka djur.

Även om djurförsöken således främst gagnar människan är det givet att de flesta människor helst ser att man i största möjliga mån försöker ersätta djurförsök med andra försök inom vilka man kan uppnå likvärdiga resultat utan användande av djur. För närvarande läggs betydande resurser på att utveckla alternativa metoder och denna satsning har också börjat ge märkbara resultat. Den har dock hittills bara marginellt påverkat användningen av försöksdjur. Nämnas bör att det under 1992 i Sverige användes omkring 553 000 försöksdjur enligt svensk definition (källa: Centrala försöks-

djursnämndens statistik). Till frågan om alternativ till djurförsök återkommer vi under 4.3.1.

Det ligger i sakens natur att försöksdjur befinner sig i en utsatt situation och att detta kräver att de behandlas med stor respekt och varsamhet. Exempelvis skall man vid utförande av djurförsök i görligaste mån sträva efter att eliminera, eller i vart fall minska, smärta hos djuren så att de inte behöver utsättas för onödigt lidande. Även i andra avseenden har försöksdjur en självklar rätt till skydd, vilket regleras i de lagar och andra författningar som redogjorts för i det föregående. Rent allmänt torde man för övrigt kunna påstå att Sverige - i ett internationellt perspektiv - ligger väl framme när det gäller att värna om djurens rätt i dessa sammanhang. Detta faktum innebär emellertid inte att alla de djurförsök som utförs här i landet är okontroversiella från etisk synpunkt.

Utnyttjandet av djur för vetenskapliga ändamål innebär sålunda en ständig konflikt mellan å ena sidan djurskyddsintresset och å andra sidan forskningens och utbildningens intressen. Vid en avvägning mellan dessa intressen är det inte alla som delar uppfattningen att djurförsök bör få användas t.ex. inom vida områden i den medicinska och biologiska grundforskningen, där djurexperiment många gånger inte kan ersättas med annat.

De som är motståndare även till sådana djurförsök som tillstyrkts av de djurförsöksetiska nämnderna menar i regel att människan inte har någon som helst rätt att för vetenskapliga ändamål beröva ett djur livet eller ens tillfoga det smärta eller skada. Enligt den uppfattningen bör ett djur tillmätas nära nog lika stor respekt och vördnad som människan och därför inte tas i anspråk för sådana ändamål. Det vore otänkbart, menar man, att ha ett levande djur framför sig och veta att man medvetet skall orsaka det lidande och/eller göra slut på dess liv.

I viss mån är det ett etiskt dilemma för motståndare till djurförsök att de under sin utbildning skaffar sig kunskaper som i många fall bottnar i djurförsök. Likaså kommer de ofta att utöva en verksamhet som i väsentliga delar grundar sig på och är möjlig tack vare ett stort antal djurförsök. Exempelvis kan man utgå från att flertalet läkemedel som av läkare skrivs ut på recept först genomgått omfattande kliniska tester på djur. Som argument häremot anför djurförsöksmotståndarna i regel att det är en avgörande skillnad mellan å ena sidan att utföra försök på forskningsnivå i syfte att nå nya kunskaper och å andra sidan att i undervisningssyfte upprepa försök i oändlighet; försök beträffande vilka man i förväg känner till resultatet och där kunskap i stället kan inhämtas från litteratur eller video.

4.3.1 Något om alternativa metoder till djurförsök

Exempel på alternativa metoder - vilka i många fall dessutom lämpar sig väl för undervisning - är videoinspelningar, datorsimuleringar, humanlaborationer och användande av cellkulturer eller slaktmaterial.

Utvecklingen av alternativa metoder befinner sig för närvarande i en stark expansion. Som nämnts under föregående rubrik är exempelvis en av CFN:s huvuduppgifter att begränsa behovet av försöksdjur genom att bl.a. främja utvecklingen av alternativa metoder till djurförsök. För detta ändamål fördelar nämnden tillsammans med läkemedelsföretagen Astra och Kabi Pharmacia årligen medel till forskningsinsatser inom området. Även djurskyddsorganisationer, bl.a. Nordiska samfundet mot plågsamma djurförsök, har avsatt betydande medel för forskning inom området.

Som ett led i arbetet med att befrämja alternativa metoder har CFN gett ut häftet "Försöksdjursfria laborationer inom

högskoleutbildningen" (CFN:s skriftserie nr 16). I häftet presenteras en rad alternativa laborationer rörande bl.a. immunologiska tekniker, bindingsstudier samt tillväxt och differentiering.

CFN ger även - två till fyra gånger årligen - ut ett nyhetsbrev om alternativ till djurlaborationer i undervisningen. Syftena med nyhetsbrevna är bl.a. att sprida information om försöksdjursfria alternativ samt att inspirera till fortsatt utveckling inom området. I det senaste brevet, 1994:1, gavs rapporter från en kongress i Baltimore benämnd "World Congress on Alternatives and Animal Use in the Life Sciences". För att något belysa utvecklingen av alternativa metoder, skall i det följande redovisas några av de nyheter som presenterades vid kongressen.

Inom veterinärutbildningen i USA har man under senare år på flera orter infört alternativ till användning av friska djur i undervisningen. Initiativet - som i huvudsak kommer från studenterna själva - har sin grund i en uppfattning om att det strider mot veterinärens etik att göra ingrepp på djur respektive att döda dem om detta inte är nödvändigt. Mot bakgrund härav har utvecklats bl.a. en benbox med vars hjälp studenter kan få träning i att lägga tillräta benfraktur hos hund. Boxen innehåller ett brutet ben av plast och för att göra det mer verklighetstroget är benet omgivet av en svampartad massa, vilken skall föreställa kringliggande muskler. För undervisningen i anatomi har vidare inplastade organ tagits fram. Detta har skett genom att organ tagits från döda djur varefter vatten och fett eliminerats och i stället ersatts med plast.

"Koken rat" är en råttmodell i naturlig storlek som utvecklats i Japan. Den är tillverkad av silikon och mjuk vinylklorid. Råttan är utrustad med anatomiskt riktigt svalg, struphuvud, luftstrupe och struplock. Den lämpar sig väl för övning av sondmatning och intubering. På råttans mage finns ett fönster genom vilket man kan observera vilket läge som

sonder och tuber befinner sig i. Råttans svans innehåller syntetiska lateralvener, och det kan med lätthet konstateras om en svansveninjektion lyckats. Svansen tål runt 1 000 stick och kan därefter enkelt bytas ut mot en ny.

Utrustning för odling av celler utan användande av djur är i och för sig ingen nyhet. Hittills har de på marknaden befintliga apparaterna dock varit såväl otympliga som dyrbara. Utvecklingen har emellertid nu nått dithän att relativt små och inte alltför dyra utrustningar kunnat konstrueras.

4.3.2 Betydelsen av djurförsök för olika yrkesroller

Under avsnitt 3.3 har redovisats hur önskemål om att befrias från deltagande i djurförsök hanteras inom utbildningarna till agronom, apotekare, laboratorieassistent, läkare, tandläkare och veterinär samt inom de utbildningar som ges av de matematisk-naturvetenskapliga fakulteterna.

Av redovisningen framgår att även studenter med samvetsbetänkligheter mot djurförsök har möjlighet att - vid i förekommande fall valfri högskola - genomgå grundutbildning till apotekare, laboratorieassistent, läkare respektive tandläkare. Förhållandet är detsamma inom agronomutbildningen förutsatt att studenterna inte kräver att få avstå från dissekering av djur, som ej avlivats för detta ändamål utan som av andra skäl avlivats redan tidigare. Enligt Lantbruksuniversitetet har det ännu inte förekommit att någon student på grund av samvetsbetänkligheter velat avstå från dessa dissektioner, och det är också svårt - med tanke på att djuren avlivas för andra ändamål - att tänka sig att eventuella kommande ansökningar har sin grund i etiska överväganden; dessa torde snarare vara att hänföra till rena obehagskänslor.

Besluten om möjlighet till dispens har fattats på lokalt plan av respektive högskola och bland skälen för besluten måste

rimligen ingå att deltagande i djurförsök inte anses vara en nödvändig förutsättning varken för att kunna arbeta som agronom, apotekare, laboratorieassistent, läkare eller tandläkare. En annan sak är att den student som genomgått någon av dessa utbildningar - och därvid utnyttjat möjligheten till dispens - givetvis bör anpassa sitt val av arbetsplats därefter. Exempelvis bör den student som under nämnda premisser läst till laboratorieassistent inte söka sig till ett läkemedelsföretag, som arbetar med utveckling av nya produkter och i vilken verksamhet djurförsök spelar en viktig roll.

Även inom veterinärutbildningen är det möjligt för studenter att erhålla dispens från deltagande i vissa djurförsök; dock inte alla. Med hänsyn till att veterinäryrket helt inriktar sig på omvårdnad och botande av djur, framstår det närmast som uppenbart att utbildningen inte helt kan genomgå utan deltagande i djurförsök. Dock kan på sikt - i takt med att alternativa metoder till djurförsök utvecklas - antalet obligatoriska djurförsök förhoppningsvis minska i viss mån. Jämför i detta avseende vad som anförs under avsnitt 4.3.1 om den amerikanska veterinärutbildningen. Vidare förhåller det sig på det viset att för undervisning används i största möjliga omfattning djur som redan är skadade eller sjuka; dessa är emellertid inte tillräckligt många för att tillgodose behovet. För den färdigutbildade veterinären torde samvetsbetänkligheter inte utgöra något problem eftersom han helt kan inrikta sin verksamhet på att hjälpa sjuka och skadade djur.

Vad slutligen gäller de matematisk-naturvetenskapliga fakulteterna så är det i Lund, Stockholm och Umeå möjligt för studenter att genomgå deras utbildningar utan att medverka i djurförsök. Även beträffande dessa utbildningar har således nämnda fakulteter uppenbarligen gjort den bedömningen att djurförsök ej är oundgängligen nödvändigt för den kommande yrkesverksamheten. Också dessa studenter bör självklart välja arbetsplats utifrån sitt etiska ställningstagande.

I sammanhanget bör dock framhållas att matematisk-naturvetenskapliga fakulteten i Göteborg är av annan uppfattning och således i princip inte beviljar dispens från djurlaborationer.

4.4 Etiska aspekter på vårdutbildningar

Hälso- och sjukvård innefattar av lätt insedda skäl en mängd företeelser av etiskt känslig natur. Många av dessa berörs emellertid huvudsakligen i teoretisk undervisning under grundutbildningen, och de leder därför i regel inte till några praktiska problem förrän i yrkesliv eller forskningsverksamhet. Som exempel härpå kan nämnas transplantationsverksamhet, genmanipulation och forskning på embryon.

Till skillnad från nämnda företeelser är de moment - som valts ut för den följande framställningen - sådana som studenter på olika vårdutbildningar konfronteras med mer direkt under sin väg till examen.

4.4.1 Blodtransfusioner

I modern sjukvård utgör transfusion av blod ett viktigt inslag. Vägledande för denna verksamhet är Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1989:38) om blodgivning, blodtransfusion m.m.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter skall blodtransfusion utföras av legitimerad läkare eller sjuksköterska. Delegering till annan hälso- och sjukvårdspersonal får ske endast efter medgivande av den läkare som har ansvar för verksamheten. Denne har därvid att tillse att den som får uppdraget har tillräcklig utbildning för inskolning i transfusionsverksamhet.

Av det sagda framgår indirekt att såväl läkar- som sjuksköterskeutbildningen omfattar undervisning rörande blodtransfusioner. Det finns emellertid ett litet antal personer som inte är beredda att aktivt medverka i dessa utbildningsmoment. Dessa personer är i regel medlemmar i den religiösa rörelsen Jehovas vittnen. Sammanlagt i hela världen är det omkring 4,7 miljoner människor som är aktivt verksamma inom Jehovas vittnen; av dessa bor ca 24 000 i Sverige.

Eftersom en vägran att medverka i blodtransfusioner inom sjukvården för de flesta människor förefaller vara svår att förena med yrkesrollen som läkare, sköterska eller vårdbiträde skall utredningen i korthet utveckla den religiösa grunden för ett sådant ställningstagande.

En negativ inställning till att medverka i blodtransfusioner grundas på olika avsnitt i bibeln i vilken ordet blod omnämns drygt fyrahundra gånger. I det följande återges två för Jehovas vittnens ställningstagande centrala bibelcitat.

Det första citatet avser vad Gud - omedelbart efter den världsomfattande syndafloden - sade till Noa och dennes familj när han första gången gav människorna rätt att äta djurkött.

"Allt som rör sig och har liv skolen I hava till föda; såsom jag har givit eder gröna örter, så giver jag eder allt detta. Kött, som har i sig sin själ, det är sitt blod, skolen I dock icke äta." (första Moseboken 9: 3,4)

Enligt Jehovas vittnen var denna föreskrift inte bara en dietmässig inskränkning, som exempelvis när en läkare råder en patient att undvika fett. Den innefattade enligt dem även en ytterst viktig moralprincip hänförlig till blodet; nämligen att en skapelses blod representerar dess liv eller själ. Genom att utgjuta allt blod, som över huvud taget kunde fås att rinna av, skulle Noa och hans avkomlingar visa sin aktning för det

förhållandet att livet kom från Gud och var beroende av honom.

Det andra bibelcitaten - även det avseende ett Guds uttalande till Noa - gäller människoblod.

"Men edert eget blod, vari eder själ är, skall jag utkräva.....Den som utgjuter människoblod, hans blod skall av människor bli utgjutet, ty Gud har gjort människan till sin avbild." (första Moseboken 9: 5,6)

Om djurblood var heligt för Gud, så måste - enligt Jehovas vittnen - människoblood uppenbarligen vara än mer heligt. Människor som rättar sig efter dessa Guds riktlinjer skall således inte äta blod från vare sig människor eller djur. Enligt Jehovas vittnen gällde Guds föreskrifter i dessa avseenden inte bara Noa och dennes närmaste familjekrets, utan alla mänskliga varelser.

Vid den tid som bibeln skildrar förekom inte blodtransfusioner som ett inslag i sjukvården. Jehovas vittnen menar emellertid att Guds föreskrifter om blod bör tillämpas analogt på transfusioner, eftersom logiska skäl talar för en sådan tillämpning och det dessutom inte finns någon passus i bibeln som berättigar till att man gör skillnad mellan å ena sidan att tillförsel av blod genom munnen och å andra sidan intravenös tillförsel. Däremot har Jehovas vittnen inget att invända mot tillförsel av plasmaersättningsmedel utan blod.

Jehovas vittnen är fast beslutna att rätta sig efter sina tolkningar av Guds bud och befallningar. Det är på grund av lydnad för Gud som de vägrar tillföra sin kropp blod. De varken kan eller vill göra våld på sin djupt rotade religiösa övertygelse. Jehovas vittnen vill inte heller att någon annan skall försöka axla deras ansvar gentemot Gud. De låter därför inte någon läkare fatta beslut åt dem i frågor rörande tillförsel av blod.

Klart är således att Jehovas vittnen vägrar att själva låta sig utsättas för blodtransfusion. Det är en självbestämmanderätt som tillkommer dem enligt hälso- och sjukvårdslagen även om det kan medföra allvarliga risker för liv och hälsa. Vad som utredningen har att syssla med är emellertid de fall då någon i sin vårdutbildning vägrar att medverka vid blodtransfusioner rörande andra - kanske icke troende - personer. Det har inte varit möjligt för utredningen att få kunskap om det finns någon läkare eller läkarstuderande som är medlem av Jehovas vittnen. Däremot har utredningen erfarit att det förekommer några elever vid vårdutbildningar för sjuksköterskor och även praktiskt verksamma sjuksköterskor som tillhör denna rörelse. Beträffande eventuella läkare tillhöriga Jehovas vittnen torde det - enligt vad som upplysts från Bibel- och Traktatsällskapet Vaktornet - genomgående förhålla sig så, att de inte vill besluta om blodtransfusion utan att de i stället försöker rädda patientens liv och hälsa med andra till buds stående medel. Antag emellertid att ett beslut om blodtransfusion fattas av en läkare som inte tillhör Jehovas vittnen. Vid sådant förhållande skulle - alltjämt enligt Vaktornet - ett Jehovas vittne, som ingår i sjukvårdsteamet, kunna medverka i transfusionen under förutsättning att hans eller hennes samvete tillåter det. Detta gäller emellertid inte alla Jehovas vittnen och det uttalas också att de som trots allt väljer att medverka helst sett att de hade sluppit.

Man har att utgå från att de synpunkter som Vaktornet lagt på läkares medverkan i blodtransfusioner även gäller annan sjukvårdspersonal som direkt engageras med att sätta blod. Det står klart att en vägran att ställa upp på en utbildning, där blodtransfusion utgör ett obligatoriskt moment, innebär ett allvarligt etiskt dilemma.

Enligt Jehovas vittnen finns det inga situationer som medger undantag från Guds föreskrifter om blod. Denna slutsats härleds bl.a. från vad som inträffade med vissa

soldater i Israel på kung Sauls tid. Soldaterna var - efter att ha medverkat i en långvarig kamp - utsvultna, och de slaktade därför får och nötkreatur. I sin iver att snabbt få mat såg soldaterna inte till att blodet fick rinna av ordentligt från djuren till följd varav de åt köttet med blodet i. Soldaterna ursäktades emellertid inte av att det kunde anses föreligga vissa förmildrande omständigheter utan deras av Gud förordnade kung insåg att de syndade mot Gud (jfr första Samuelsboken 14:31-35).

4.4.2 Insatser för hjärninfarcerade patienter i avvaktan på transplantation

Fram till den 1 januari 1988 fanns det i Sverige ingen lag som reglerade hur människans död skulle fastställas. Nämda datum trädde lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död i kraft. Därmed slås fast att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort.

Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt. Detta skall ske, om andning och blodcirkulation upphört och stilleståndet varat så lång tid (ca 20 minuter) att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Metoden innebär att man genom *indirekta kriterier* fastställer dödens inträde och på detta sätt konstateras det övervägande antalet dödsfall. Tillämpningen av denna metod utgör ingen förändring mot den praxis som gällde före lagens tillkomst.

Om andning och blodcirkulation upprätthålls på konstgjord väg, skall dödens inträde i stället fastställas, om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Detta är

däremot en nyhet jämfört med vad som gällde före den 1 januari 1988.

När total hjärninfarkt konstaterats skall enligt huvudregeln all behandling avbrytas och eventuell respirator stängas av. Från huvudregeln finns emellertid två undantag; respiratorinsatser skall - trots patientens död - fortgå dels när det är påkallat av hänsyn till ett ofött barn, dels då uttagning av organ för transplantationsändamål planeras.

Det hjärnrelaterade dödsbegreppet är i dag allmänt accepterat inom sjukvården och den debatt som tidigare fördes för och emot "hjärndödsbegreppet" har tystnat. Som nämnts under avsnittet 3.3.6 finns det emellertid på landets sjukhus bland vårdpersonalen ett mindre antal som av olika skäl inte anser sig vilja ställa upp på åtgärder beträffande avlidna vars död fastställts med tillämpning av *direkta kriterier*, d.v.s. efter en undersökning som med säkerhet visat att hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort. Majoriteten av dem har fått sin utbildning innan det nya dödsbegreppet infördes. De har således i sin yrkesutövning fått vara med om att personer som tidigare fick ligga kvar i respirator numera i stället blir dödförklarade när den totala hjärninfarkten inträtt.

De skäl som anförs mot deltagande i åtgärder rörande avlidna vars död fastställts med direkta kriterier är att det är oetiskt att dödförklara en person vars hjärta och andning - om än med hjälp av teknisk apparatur - fortfarande fungerar. Man anser i stället att åtgärderna med respiratorbehandling bör fortsätta så länge hjärtat fungerar och man har svårt att förlika sig med att den vars andningsorgan hålls igång och som till det yttre förefaller levande ändå är död. Som en konsekvens av detta ställningstagande kan de inte heller acceptera hjärtransplantationer.

Ytterligare en omständighet som kan leda till etiska betänkligheter - även för dem som i och för sig inte är emot det gällande dödsbegreppet - är att uttagande av organ i

samband med särskilt hjärt- och lungtransplantation måste ske med största skyndsamhet för att organen inte skall ta skada. Det snabba förfarandet gör att vissa upplever att den döda kroppen ej behandlas med tillräcklig vördnad och respekt. Sådana negativa känslor uppvägs dock i regel av tankar på den nytta organet kommer att göra för mottagaren.

4.4.3 Familjeplanering

Med familjeplanering avses i detta sammanhang att man medvetet försöker påverka familjens storlek. I en relation mellan två människor kan familjeplaneringens huvudsyfte sägas vara att förhindra oönskade graviditeter. Sett i ett större perspektiv än inom en parrelation, innebär åtgärder för familjeplanering ofta ett försök att uppnå befolkningspolitiska mål; exempelvis att stävja befolkningsexplosion i vissa länder.

Huruvida abortverksamhet skall betraktas som familjeplanering kan diskuteras. Å ena sidan är abort onekligen ett sätt att medvetet påverka familjens storlek. Å andra sidan är begränsning av antalet aborter ett mål de flesta sluter upp kring och användande av abort som ett substitut för preventivmedel i syfte att planera familjens storlek kan naturligtvis inte accepteras. Etiska aspekter rörande abortverksamhet redovisas därför under en särskild rubrik (4.4.4).

Vad de flesta människor associerar till då de hör ordet familjeplanering är i stället olika preventivmedel som exempelvis kondom, pessar, spermiedödande preparat, kopparspiral, hormonspiral, minipiller och p-piller. Det behöver inte särskilt framhållas vilken stor betydelse dessa medel haft för utvecklingen i samhället och för människornas välfärd.

De flesta preventivmedel verkar genom att förhindra befruktning, och de kan därmed också accepteras av abortmotståndarna. Ett undantag utgör kopparspiralen; dess

huvudsakliga verkningsmekanism är visserligen att den förhindrar befruktning, men det förekommer också att den verkar först sedan ägget befruktats. I vilken utsträckning detta sker har dock på vetenskapens nuvarande ståndpunkt inte kunnat exakt bestämmas.

Det bör i sammanhanget anmärkas att den medicinska vetenskapens uppfattning om kopparspiralens verkningsmekanism förändrats under den senaste tioårsperioden. För tio år sedan - omkring vilken tidpunkt några av de mest uppmärksammade ärendena rörande spiralinsättning inom barnmorskeutbildningen för övrigt var aktuella - ansågs allmänt att kopparspiralen huvudsakligen verkade genom att förhindra implantation av det befruktade ägget i livmoderslemhinnan. Den ändrade uppfattningen anses åtminstone delvis ha sin grund i att dagens kopparspiraler innehåller en högre halt av koppar än vad som var fallet för tio år sedan.

De etiska betänkligheter som motståndarna till kopparspiralen har mot detta medel grundas på att de anser att befruktningen är den avgörande tidpunkten för livets uppkomst bl.a. eftersom det är då som människans fullständiga kromosomuppsättning bildas med ett för individen unikt genetiskt mönster. Ytterligare en omständighet som tas till intäkt för denna ståndpunkt är att ett befruktat ägg kan hållas vid liv utanför livmodern även efter det skede då ägget - om naturen fått råda - skulle ha implanterats i livmoderslemhinnan.

Konsekvensen av att betrakta befruktningen som den avgörande tidpunkten för livets uppkomst blir att man betraktar kopparspiralen - åtminstone i de fall som den verkar först sedan ägget befruktats - inte som ett preventivmedel utan som ett medel att framkalla abort. Därför har också abortmotståndarna energiskt bekämpat användningen av kopparspiral.

Grunden för ställningstagandet mot kopparspiral är således i regel dels en uppfattning om att det mänskliga livet börjar

vid befruktningen, dels en avvisande, eller i vart fall negativ, inställning till abort.

Beträffande etiska invändningar mot abort hänvisas till redogörelsen under avsnitt 4.4.4.

Ett nytt preventivmedel, den s.k. hormonspiralen, har lanserats under senare år. Den appliceras på samma sätt som kopparspiralen men verkar till skillnad från denna alltid genom att förhindra befruktning. Någon invändning från etiska synpunkter mot att använda hormonspiral torde sålunda inte finnas bland abortmotståndare.

Slutligen skall nämnas något om postcoital konception (PCA) som innebär att man försöker förhindra en graviditet från att etableras efter ett oskyddat samlag eller då det använda preventivmedlet av någon anledning fallerat. De PCA-metoder som för närvarande används i Sverige är det s.k. dagen efter-pillret samt insättande av kopparspiral inom fem dygn efter det oskyddade samlaget. Bland möjliga verkningsmekanismer för PCA-metoderna ingår förhindrande av implantation vilket således innebär att spiralmotståndare ställer sig avvisande till även dagen efter-pillret.

4.4.4 Abortverksamhet

Inledningsvis skall än en gång framhållas att med abort avses i betänkanadestexten enbart framkallade aborter och således inte spontanaborter (missfall).

Abortverksamheten i Sverige styrs av abortlagen (1974:595) respektive av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1989:6) om tillämpningen av abortlagen.

Enligt abortlagen får abort utföras om en kvinna begär det och åtgärden kan ske före utgången av graviditetens tolfte vecka. En förutsättning är dock att åtgärden inte på grund av

sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

När graviditeten pågått längre tid än tolv veckor tillkommer som förutsättning för abort att det utförts en särskild utredning beträffande kvinnans personliga förhållanden. Om denna visar att sådant hinder för abort som anges i föregående stycke inte föreligger, får abort utföras på kvinnans begäran intill utgången av 18:e graviditetsveckan. Den särskilda utredningen får i vissa fall underlåtas; nämligen om det med hänsyn till tillämplig abortmetod eller av annan särskild anledning är uppenbart att hinder mot aborten inte föreligger.

Efter utgången av 18:e graviditetsveckan får abort utföras endast om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om det föreligger synnerliga skäl för aborten. Även om dylika skäl föreligger, får tillstånd emellertid inte lämnas om det finns anledning till antagande att fostret är livsdugligt. Sistnämnda regel sätts dock ur spel om graviditeten på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

När Socialstyrelsen lämnar tillstånd till abort efter utgången av 18:e graviditetsveckan finns det i regel flera olika skäl som sammantagna bedöms som "synnerliga". I Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av abortlagen anges som exempel på sådana skäl att det rör sig om mycket unga och omogna kvinnor, kvinnor med instabil social bakgrund, allvarligt missbruk hos kvinnan och/eller hennes partner, psykisk eller kroppslig sjukdom eller konstaterad allvarlig fosterskada.

Under den senaste tjugoårsperioden har antalet aborter i Sverige legat mellan 30 000-38 000 per år. Det största antalet - 37 920 - utfördes under 1989. Sedan dess har antalet successivt minskat och 1993 uppgick det till 34 170 eller med

andra ord 3 750 färre än 1989 (källa: Socialstyrelsens statistik).

I Sverige sker nästan samtliga abortingrepp på sjukhusens kvinnokliniker. Endast en liten andel utförs av gynekologer verksamma i primärvården eller inom den privata sjukvården. Det är för övrigt en förutsättning för utförande av aborter inom privat sjukvård att Socialstyrelsen meddelat tillstånd för sådan verksamhet.

Abort kan utföras på olika sätt. Det s.k. *abortpillret* - som i Sverige varit i klinisk användning sedan hösten 1992 - gör det möjligt att upp till åttonde graviditetsveckan tillföra medicin i stället för att utföra operativt ingrepp. Till skillnad från övriga abortmetoder är det här kvinnan som - genom att stoppa pillret i munnen - utför den åtgärd som leder till att graviditeten avbryts. Av de operativa metoderna så används den s.k. *enstegsmetoden*, normalt i form av vakuumaspiration, för aborter som utförs till och med tolfte graviditetsveckan. Metoden innebär att fostret och moderkakan sugts ut genom ett metallrör som via slidan förs upp till livmodern. För aborter efter den tolfte graviditetsveckan används vanligen den s.k. *tvåstegsmetoden*. Denna innebär tillförsel av ett medel som stimulerar till värkarbete vilket leder till att fostret och moderkakan efter ett tag stöts ut. Därefter sker normalt operativ skrapning eller utsugning av eventuella rester av moderkakan. Ingreppet kan även göras i form av ett bukin-grepp vilket tekniskt sett motsvarar ett kejsarsnitt.

Flera personalgrupper inom sjukvården kommer i kontakt med kvinnor som söker för abort. Detta gäller bl.a. läkare, sjuksköterskor och barnmorskor vilkas utbildningar samtliga ägnas särskilt intresse i denna utredning.

Abortverksamhet aktualiserar en mängd grundläggande etiska frågor. Det är helt naturligt eftersom en abortsituation alltid innebär att intresset av att ett foster utvecklas och att ett barn framföds ställs mot kvinnans intresse att själv bestämma över sin kropp. Vid en avvägning mellan dessa båda intressen

är det inte alla som delar abortlagens principiella utgångspunkt om kvinnans rätt att inom vissa tidsgränser själv besluta om en graviditet skall avbrytas eller ej.

När etiska aspekter läggs på abortfrågan bör åtskillnad göras mellan generella aborter och selektiva aborter. Med *generella aborter* avses sådana där modern av något skäl - exempelvis låg ålder eller sociala skäl - inte kan tänka sig att framföda barnet och där hennes beslut inte är påverkat av att fostret utvecklats onormalt eller där risk föreligger för att det skall skadas. I en sådan situation ligger den etiska konflikten i att kvinnans integritet och rätt att bestämma över sin graviditet tar över intresset av att ett barn föds till liv. Det är självklart att denna konflikt i stor utsträckning drabbar kvinnan själv och att det abortbeslut som hon fattar är mycket psykiskt påfrestande. Med *selektiva aborter* menas att skälen för kvinnans beslut om abort är hänförliga till just det foster hon bär inom sig; beslutet kan exempelvis bero på att det genom fosterdiagnostik klarlagts att fostret är gravt handikappat. Beträffande denna typ av aborter ligger en etisk konflikt i själva selektionen. Det kan hävdas att alla människor har lika värde oavsett funktionsförmåga och att även ett handikappat barn har rätt till livet. Mot denna inställning ställs kvinnans rätt att själv bestämma över sitt liv och rätt att befrias från de stora påfrestningar som framfödandet av ett gravt handikappat barn skulle medföra.

De mest kategoriska motståndarna till aborter - såväl generella som selektiva - hävdar principen om fostrets ovillkorade rätt att födas. Rätten innebär en moralisk och juridisk rättighet att fritt få utvecklas i livmodern och att efter fullgången graviditet slutligen få framföras. Eftersom rätten är ovillkorad finns det, menar man, i regel inte heller några omständigheter som kan göra en abort försvarlig; exempelvis är det irrelevant om graviditeten uppstått i samband med en våldtäkt eller om fostret är gravt handikappat. Det enda skäl

som i och för sig skulle kunna accepteras för att kvinnan befrias från sitt foster skulle vara att graviditeten medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa; i sådana situationer kan det tänkas vara motiverat att låta kvinnans rätt gå före fostrets.

Det är inte alla abortmotståndare som delar den i föregående stycke redovisade uppfattningen. En del anser att abort bör vara tillåten i undantagsfall; exempelvis när graviditeten uppkommit efter en våldtäkt.

En annan fråga som tidigare berörts är vilken tidpunkt som skall anses vara avgörande för det mänskliga livets uppkomst. De flesta abortmotståndare menar att mänskligt liv tillkommer redan vid befruktningen. Som skäl härför anförs - i likhet med vad som gäller argumentationen mot användningen av kopparspiral - att redan det befruktade ägget innefattar hela individens genetiska kod samt att det kan hållas vid liv utanför modern även efter det skede då det, om naturen fått ha sin ordning, skulle ha implanterats i livmoderslemhinnan. I sammanhanget skall framhållas att den inom gynekologin allmänt rådande uppfattningen är att livet börjar vid implantationen, d.v.s. då det befruktade ägget fäster i livmoderslemhinnan.

Vad gäller selektiva aborter betraktar abortmotståndarna - jämsides med principen om livets okränkbarhet - hotet mot grundprincipen om alla människors lika värde som den viktigaste frågan. Utförande av selektiva aborter leder, menar man, till en högst påtaglig risk för att det utvecklas en såväl elitistisk som cynisk människosyn. Frågan som ställs är om det kan vara etiskt försvarligt att välja bort ett foster enbart på den grunden att det är sjukt eller skadat; ett bortval som kanske sker i förhoppning om att vid en senare graviditet kunna föda ett friskt barn.

4.4.5 Fosterdiagnostik

Inom begreppet fosterdiagnostik ryms alla de olika tekniker som används för att ta reda på om ett foster utvecklas väl eller om det har någon form av missbildning.

Fosterdiagnostikens viktigaste syfte är att tidsbestämma graviditeten samt att kontrollera att fostret och graviditeten utvecklas normalt. Under framför allt senare år har emellertid ytterligare en dimension tillkommit eftersom möjligheterna att upptäcka sjukdomar och skador hos fostret ökat avsevärt. Därmed läggs i vissa fall grunden för abortingrepp, vilket av förklarliga skäl lett till att fosterdiagnostik blivit mer kontroversiellt ur etisk synvinkel.

Den mest använda metoden för fosterdiagnostik är ultraljud. I Sverige genomgår majoriteten av alla gravida kvinnor ultraljudsundersökning i 16-19:e graviditetsveckan. Detta görs främst för att fastställa graviditetens längd samt för att rent allmänt kontrollera fostrets utveckling. Genom undersökningen kan man vidare få besked om bl.a. moderkakans läge samt konstatera om modern bär på mer än ett barn. Bland de avvikelser som kan upptäckas vid denna typ av undersökning märks bl.a. dvärgväxt, ryggmärgsbråck, grövre missbildningar i njurar samt avsaknad av storhjärna. En ultraljudsundersökning anses vara helt ofarlig för fostret.

Ultraljudsundersökningar utförs således i det närmaste rutinmässigt. Av övriga metoder för fosterdiagnostik är det fostervattenprov som oftast kommer till användning. Provtagningen sker genom att en tunn nål förs in genom kvinnans bukvägg till livmodern varefter fostervatten sugts ut. Utöver fostervatten innehåller provet i regel även celler som avstötts från fostret, och analys kan ske av såväl vätskan som cellerna. Analysen av fostervätskan går främst ut på att fastställa koncentrationen av alfafetoprotein (AFP). Förhöjd AFP-koncentration kan i vissa fall ha sin orsak i missbildningar i

fostrets centrala nervsystem. Vad gäller cellerna kan - sedan dessa odlats i cellkulturer - en analys ge besked om bl.a. kromosomuppsättningen och olika enzymers aktivitet. Därigenom kan diagnos ske av olika kromosomavvikelser (varav en leder till Downs syndrom) och av vissa ämnesomsättningsrubbningsr. Tagande av fostervattenprov är emellertid inte helt riskfritt; det kan i värsta fall leda till missfall. Risken för att så sker beräknas till 0,2-0,6 %.

Av all fosterdiagnostik som utförs har den överlägset största andelen till syfte att skapa bästa möjliga betingelser för fostrets tillväxt. Eftersom den således utförs i fostrets intresse brukar den kallas för *fosterinriktad*. Med hänsyn till det goda syftet är denna del av fosterdiagnostiken okontroversiell ur etisk synvinkel. Vissa - förhållandevis fåtaliga - undersökningar är emellertid inriktade på att upptäcka sjukdomar och skador som kan motivera ett avbrytande av graviditeten. Dessa undersökningar utförs främst i kvinnans, alternativt föräldrarnas, intresse och är från vissa håll inte acceptabla. Som beteckning för denna typ av undersökningar används ibland *abortinriktad* fosterdiagnostik. I anslutning härtill bör nämnas att antalet foster som årligen aborteras i Sverige på grund av missbildningar som upptäckts vid fosterdiagnostik uppgår till 150-200. Flertalet av dessa aborter utförs efter den 18:e veckan vilket faktum är ägnat att ytterligare öka den etiska komplexiteten kring denna typ av fosterdiagnostik.

I de fall då resultatet av genomförd fosterdiagnostik leder fram till ett beslut om abort kommer det att röra sig om en s.k. selektiv abort eller med andra ord en abort som är betingad av sjukdom eller skada hos fostret. Följaktligen är det samma etiska aspekter som i den allmänna debatten anförs mot abortinriktad fosterdiagnostik som mot selektiva aborter; man menar således från vissa håll att sådan fosterdiagnostik utgör ett allvarligt hot mot den humanistiska grundprincipen om alla människors lika värde samt att den medför risk för en

människosyn som präglas av elitism och cynism. Man framhåller vidare risken för handikappade människor - i ett samhälle som tillåter och kanske även uppmuntrar abortinriktad fosterdiagnostik - uppfattar sig som oönskade eller i vart fall som en belastning för omgivningen och samhället. Mot dessa åsikter skall vägas kvinnans rätt att förfoga över sin graviditet och att själv bedöma huruvida hon mäktar med att föda och uppfostra ett barn med exempelvis allvarlig utvecklingsstörning.

Utöver de etiska konflikter som följer av själva selektionen, kan mot abortinriktad fosterdiagnostik - liksom mot generella aborter - även hävdas principen om fostrets ovillkorade rätt att fritt få utvecklas i livmodern och att efter fullgången graviditet få framfödas; se närmare härom under avsnittet 4.4.4.

Fosterdiagnostik kan emellertid också medverka till att aborter undviks. Så kan vara fallet när en kvinna överväger abort på grund av att hon av någon anledning - exempelvis en olyckshändelse - befärrar att fostret är skadat. Kan man genom fosterdiagnostik visa kvinnan att hennes misstankar varit obefogade blir konsekvensen sannolikt att aborten inte blir av.

Vissa kvinnor löper ökad risk att föda ett barn som i något avseende inte utvecklats normalt. I riskgruppen ingår framför allt kvinnor över viss ålder, kvinnor som tidigare fött barn med allvarlig sjukdom eller skada samt kvinnor som själva - eller vars partner - bär på dylika anlag. För några av dessa kvinnor kan fosterdiagnostiken till och med vara en förutsättning för att de skall våga bli gravida. De kanske vet med sig att de inte skulle klara av att föda och leva med ett gravt handikappat barn, och de hade därför - om inte diagnostikmöjligheten stått till buds - hellre avstått från att bli gravida. Likaså är det ett rimligt antagande att en del av de kvinnor, som ingår i någon riskgrupp och som oplanerat blivit gravida, skulle ha valt abort om det saknades möjligheter att få besked om fostrets tillstånd och hälsa.

Gravida kvinnor tillhörande vissa riskgrupper får regelmässigt information om abortinriktad fosterdiagnostik och dessutom erbjudande om utförande av sådan. De flesta torde uppleva detta som positivt och betryggande, men så är inte fallet med alla. Det finns exempel som visar att en del uppfattar informationen som en djup kränkning av den personliga integriteten. Detta beror främst på att de finner informationen helt oförenlig med deras grundläggande inställning till livet; nämligen att detta är en ovärderlig gåva som de är tacksamma att ta emot och som det vore dem helt främmande att avstå från enbart på den grunden att fostret åsamkats någon form av skada eller handikapp. Vissa kvinnor upplever det vidare som kränkande att - som de ibland upplever på svaga grunder - hänförs till någon riskgrupp. Av bland annat dessa skäl är det naturligtvis oerhört viktigt att information om fosterdiagnostik lämnas i rätt situation och på ett omdömesfullt sätt.

Ytterligare en - i viss mån framtidsinriktad - aspekt på fosterdiagnostik bör nämnas i detta sammanhang. Möjligheterna att bota sjukdom hos ett foster är i dag mycket små. Vissa insatser kan emellertid göras; bl.a. är det möjligt att vid svår blodbrist hos fostret ge blodtransfusion. En viktig målsättning för fosterdiagnostiken är dock att på sikt öka möjligheterna att kunna ställa diagnos på sjukdomar och att därigenom också kunna skapa förutsättningar för behandling av dessa redan under fosterstadiet. En sådan utveckling av fosterdiagnostiken vore helt i fostrets intresse, och det är därför svårt att se att den skulle kunna leda till några etiska betänkligheter. Även om utvecklingen beträffande vissa sjukdomar stannar vid en möjlighet att ställa diagnos - och att man således inte finner metoder för att behandla dem under fosterstadiet - vore mycket vunnet i det att vårdpersonalen i god tid kan planera och förbereda de vårdinsatser som kan behöva sättas in omedelbart efter förlossningen. Dessutom

skulle en sådan fosterdiagnostik ge föräldrarna möjlighet till att psykiskt förbereda sig inför mottagandet av ett i något avseende sjukt barn. Sistnämnda aspekt är dock med största sannolikhet ännu viktigare i det utvecklingsskede som fosterdiagnostiken redan uppnått; d.v.s. möjligheten av att före födseln kunna förbereda föräldrarna exempelvis på att det barn de väntar bär på Downs syndrom. Härigenom kan undvikas att föräldrarna vid förlossningen blir chockade och kanske drabbas av handlingsförlamning.

4.5 Yrkesrollerna och utövningen i praktiken

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det angivna målet omfattar självklart även sådana vårdåtgärder som av viss personal betraktas som kontroversiella ur etisk synpunkt.

För att ta abortverksamhet som exempel får i begreppet vård på lika villkor anses ligga bl.a. att lättillgängligheten ej skall vara avhängig var i landet kvinnan är bosatt. Likaså skall inte abortsökande kvinnor - i den ytterst känsliga situation som de redan befinner sig i - vid vissa sjukhus riskera att mötas av fördömande och nedvärderande attityder.

Vad beträffar just aborter så utförs i Sverige nästan samtliga dessa ingrepp - alternativt med användande av abortpiller - på sjukhusens kvinnokliniker där de utförs av läkare med gynekologisk specialistkompetens eller av läkare under specialistutbildning i obstetrik/gynekologi. Även de få aborter som utförs i primärvården eller inom den privata vården utförs av läkare med gynekologisk specialistkompetens.

Den läkare som utför själva abortingreppet är emellertid långt ifrån ensam om att komma i kontakt med abortverksamhet. Exempel på ytterligare personalkategorier som berörs är narkosläkare och dito sjuksköterskor, personal som assisterar vid det operativa ingreppet, personal på uppvakningsavdelningen samt all vårdpersonal som tjänstgör på gynekologisk mottagning eller avdelning.

Vidare skall nämnas att barnmorskor, främst de som är verksamma inom mödravård eller preventivmedelsrådgivning, ofta kommer i kontakt med kvinnor som har för avsikt att söka abort eller nyligen fått abort utförd. Även barnmorskor på förlossningsavdelningar kan emellertid träffa abortpatienter i samband med s.k. sena aborter. Vidare bör i sammanhanget framhållas det uppenbara faktum att barnmorskor - oavsett arbetsplats - med tanke på att det årligen i Sverige utförs omkring 35 000 aborter ofta i sitt arbete stöter på kvinnor som någon gång utfört abort.

Även vårdpersonal utanför den direkta kvinnovården kommer i viss omfattning i kontakt med abortfrågor. Exempelvis måste en husläkare som har kvinnliga patienter kunna svara på frågor om abortmetoder, komplikationsrisker etc.

Ett område med nära anknytning till aborter är den s.k. abortinriktade fosterdiagnostiken; d.v.s. undersökningar i syfte att hos fostret upptäcka sjukdomar och skador som kan motivera ett avbrytande av graviditeten. Utöver den vårdpersonal som medverkar vid själva provtagningen - i regel gynekologer och assisterande sjuksköterskor - tillkommer här laboratorieassistenter vid sjukhusens laboratorier som berörd yrkeskategori.

Spiralinsättningar utförs i huvudsak på gynekologmottagningar, mödravårdscentraler och preventivmedelsrådgivningar. I stor utsträckning är det barnmorskor som håller i

rådgivningssamtalen samt utför insättningarna, men givetvis är även gynekologer verksamma därmed.

På intensivvårdsavdelningar förekommer ibland insatser för hjärninfarcerade patienter i avvaktan på transplantation av organ. Ansvarig för denna vård är tjänstgörande läkare som dock i vården assisteras av annan personal, bl.a. sjuksköterskor. Uttagandet av organen sker på operationsavdelning varvid såväl läkare som assisterande sjuksköterskor är aktiva.

Vad slutligen beträffar blodtransfusioner så utförs dessa främst på akutmottagningar samt på operations- och intensivvårdsavdelningar. Det är inte heller ovanligt att patienter tillförs blod sedan de efter en större operation återförts till sin ordinarie vårdavdelning. Som regel utförs blodtransfusionerna av läkare eller sjuksköterska.

Rörande särskilt blodtransfusioner skall här även erinras om lagen (1981:292) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m.m. Enligt lagen är bl.a. läkare och sjuksköterskor - om riket kommer i krig - skyldiga att efter anvisning av den myndighet regeringen bestämmer fullgöra sådan tjänstgöring inom verksamhetsområdet, som respektive befattningshavares kroppskrafter och hälsotillstånd medger. Tjänsteplikten, som gäller till och med det kalenderår då vederbörande befattningshavare fyller 70 år, får bl.a. avse var och en läkare och sjuksköterska som är bosatt eller stadigvarande vistas i riket.

Vikten av att sjukvårdspersonal i en krigssituation är villig - och kompetent - att utföra blodtransfusioner kan självfallet inte nog understrykas.

4.6 Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av abortlagen

Socialstyrelsen har i januari 1989 utfärdat allmänna råd (SOSFS 1989:6) om tillämpningen av abortlagen. Råden tar bl.a. upp - vilket är av särskilt intresse i detta sammanhang - frågor rörande personal som inte kan acceptera att abort utförs. Råden behandlar även i övrigt flera frågor som är av intresse vid en genomgång av vårdpersonals förhållande till kvinnor som önskar få abort utförd.

I råden uttalas sammanfattningsvis följande.

Med *abotrådgivning* avses en vid personligt besök given information om möjligheterna att vid en inte önskad graviditet erhålla abort samt upplysningar om samhällets stödåtgärder vid graviditet.

Erfarenheten visar att många kvinnor, som överväger abort, befinner sig i någon form av kris med stort behov av att tala med någon utomstående - och kompetent - person. Abotråd-givningen syftar inte till att påverka kvinnan i hennes beslut utan utformas som ett stöd för henne i en svår situation vare sig hon väljer abort eller inte.

Ett abotråd-givande samtal kan vara kort och innehålla saklig information, men kan också, särskilt om kvinnan uppvisar stark ambivalens, vara mera ingående med eventuellt upprepade kontakter innan kvinnan fattar sitt beslut. Kvinnan bör erbjudas att ta med mannen i det abotråd-givande samtalet. Syftet med råd-givningssamtalet är att så bra som möjligt för kvinnan/paret belysa situationen och ge underlag för ett riktigt beslut. Abotråd-givning lämnas kostnadsfritt.

Abortvården bör så långt som är möjligt integreras i den övriga kvinnosjukvården. Det är viktigt att abotråd-givningen, var den än sker, är lättillgänglig för kvinnan.

Oberoende av lokal organisation bör varje läkare, barnmorska eller kurator, verksam inom preventivmedelsrådgivningen, kunna ge en viss abortrådgivning; d.v.s. utan dröjsmål upplysa en kvinna om abortlagens utformning, vart hon kan vända sig för att få en abort, vilket stöd hon kan få och hur en abort går till. Den mera ingående abortrådgivningen ges i form av samtalskontakt med en kurator och/eller läkare.

Både undersökning och rådgivning före abort och själva abortingreppet bör handhas av läkare med gynekologisk specialistkompetens eller av läkare under specialistutbildning i obstetrik/gynekologi. Läkarens uppgift är att bedöma graviditetens längd och kvinnans allmänna och gynekologiska hälsotillstånd. Det åligger läkaren att bedöma om det föreligger kontraindikation mot abort, d.v.s. skaffa sig en uppfattning om kvinnans situation; exempelvis utröna om hon har blivit påverkad att utföra aborten mot sin vilja. Läkaren skall ge information om den abortmetod som kommer att tillämpas och vilka komplikationsrisker den kan medföra samt upplysa om formen för efterkontroll och uppföljning. Läkaren skall vidare informera om preventivmedel och tillsammans med kvinnan diskutera olika preventivmetoders för- och nackdelar och komma fram till en acceptabel metod.

Barnmorskor verksamma inom mödravård och preventivmedelsrådgivning har en viktig uppgift i det abortförebyggande arbetet. Det gäller dels preventivmedelsrådgivning, dels utåtriktat upplysningsarbete om sexualitet och samlevnad. Inte sällan är det barnmorskan som lämnar graviditetsbeskedet, och hon måste då kunna svara på de direkta frågor som kan följa. Hon bör ha goda kunskaper om abort, abortlag och om den kris som en oönskad graviditet kan innebära. Hon bör kunna ge stöd åt en kvinna som överväger abort och hjälpa henne att snabbt komma till rätt instans. Barnmorskan kan även delta i efterkontrollen av kvinnor som genomgått tidig okomplicerad abort.

Efter aborten rekommenderas återbesök hos läkare eller barnmorska. Dels behöver kvinnan få veta att hon är medicinskt återställd, dels behöver ofta preventivmedelsrådgivningen diskuteras igen. Återbesöket bör inte ligga alltför långt efter aborten. Lämplig tidpunkt kan vara 4-6 veckor.

Flera undersökningar har visat att en kvinna som genomgår abort ofta har haft problem med preventivmedel. Hon kan ha provat flera metoder, men fått biverkningar och slutat. Ibland kan enbart rädsla för biverkningar vara orsak till att hon slutat. Saklig upplysning kan ibland reda ut missuppfattningar om risker och biverkningar. En abortsituation är ofta en lämplig tidpunkt att diskutera användningen av preventivmedel och de flesta kvinnor är starkt motiverade att börja med preventivmedel efter en abort.

Den abortsökande kvinnan har rätt att förvänta sig en vänlig och förstående attityd från all den personal hon möter i anslutning till sin abort. Detta förutsätter att den personal som deltar i abortvården inte är fördömande eller visar en avståndstagande attityd. Detta i sin tur förutsätter att ingen tvingas delta i abortverksamhet mot sin vilja. Personer, som på etiska, religiösa eller andra grunder inte kan acceptera att abort utförs, bör heller inte delta i abortvården.

För att underlätta för den personal som deltar i abortvården bör återkommande tillfällen för information och diskussion anordnas, där berörd personal får möjlighet att ventilera sina reaktioner och eventuella svårigheter. Många gånger kan bristande förståelse bero på otillräcklig kännedom om livsvillkor, livsmönster och situationer, som kan leda till abort. Möjlighet till återkommande fortbildning för personal som deltar i abortvården, bör således ses som en viktig faktor för att befrämja kvaliteten i abortvården.

Ett viktigt mål måste vara att minska antalet aborter. Internationellt tas ofta Sverige som exempel på att en liberal lagstiftning och en positiv attityd till sexualiteten, även bland

tonåringar, inte behöver resultera i en ökning av oönskade graviditeter. En viktig förutsättning, som sannolikt i hög grad bidrog till att antalet aborter minskade bland tonåringar, var den satsning på utbyggd preventivmedelsrådgivning och utåtriktad abortförebyggande verksamhet, som påbörjades ungefär samtidigt med att 1974 års abortlag infördes.

Preventivmedelsrådgivning är en viktig del i det abortförebyggande arbetet. I dag finns preventivmedelsrådgivning på de flesta håll väl integrerad med mödravården och därigenom lättillgänglig. Preventivmedelsrådgivningen sköts till stor del av barnmorskor, handledda av gynekologer eller gynekologiskt utbildade allmänläkare. Verksamheten förutsätter kontinuerlig handledning och regelbundet återkommande fortbildning för barnmorskor såväl som för läkarna.

I sammanhanget skall nämnas att riksdagens socialutskott under årens lopp vid ett flertal tillfällen haft att behandla motioner med yrkanden om lagstadgad rätt för sjukvårdspersonal att slippa delta i abortarbete. Utskottet har vid samtliga dessa tillfällen uttalat att det finner Socialstyrelsens allmänna råd ge tillräckliga garantier för att sjukvårdspersonal som finner abort oförenligt med sin etiska eller religiösa övertygelse skall slippa delta i sådant arbete. Samtidigt har emellertid utskottet vid några tillfällen uttalat att man är beredd att ånyo pröva denna fråga för den händelse det skulle visa sig att någon sjukvårdshuvudman söker tvinga läkare eller annan sjukvårdspersonal att medverka vid abort, trots att vederbörande befattningshavare av etiska eller religiösa skäl finner sådan medverkan oacceptabel och trots att det inte är fråga om abortingrepp som är nödvändigt för att undvika fara för moderns liv eller hälsa.

4.7 Patientens intressen

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) - som trädde i kraft den 1 januari 1983 - är den författning som övergripande reglerar verksamheten inom svensk sjukvård. Lagen ersatte vid ikraftträdandet sjukvårdslagen (1962:242), som till sin karaktär var mer detaljerad. I propositionen till den nya lagen, 1981/82:97, angavs bl.a. att flera av förslagen syftade till att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården. Förslagets genomförande skulle - tillsammans med redan existerande bestämmelser på området - skapa goda förutsättningar för att den enskilde skall få vård när det behövs, att vården är av god kvalitet och att den som är missnöjd kan få gehör för sina klagomål när de är berättigade.

Med hälso- och sjukvård avses i den nu gällande lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Dessutom omfattas sjuktransporter samt verksamhet som går ut på att ta hand om avlidna.

Hälso- och sjukvårdslagen sätter otvetydigt patientens intressen i centrum för sjukvården. Detta förhållande skall belysas genom några exempel hämtade ur lagtexten.

För det första anger lagen att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare stadgas bl.a. att i hälso- och sjukvården skall finnas den personal som behövs för att meddela god vård.

I lagens § 2 a formuleras kraven på hälso- och sjukvården. Formuleringen - som till huvudsaklig del återges i det följande - är även den mycket tydligt inriktad på att ställa patienten i fokus.

"Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

- 1) vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- 2) vara lätt tillgänglig,
- 3) bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- 4) främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom."

Avslutningsvis bör framhållas att hälso- och sjukvårdslagen inte är ensam om att tydligt markera patientens centrala roll i verksamheten; så sker även i flera andra författningar och föreskrifter inom hälso- och sjukvårdens område. Exempelvis stadgas i 5 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) att den som tillhör nämnda personal skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Han skall vidare visa patienten omtanke och respekt. När tillsynslagen upphävs den 1 oktober 1994 kommer motsvarande bestämmelser i stället att vara intagna i den nya lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.

5 Överväganden

5.1 Principiella utgångspunkter

I detta kapitel skall redovisas de överväganden som leder fram till utredningens slutliga ståndpunkt i frågan om behovet av en samvetsklausul respektive en utvidgad överklaganderätt för studenterna. Inledningsvis skall emellertid anges två principiella utgångspunkter vilka det är rimligt att bygga de fortsatta resonemanget på. Den ena är att - i de fall dispenser från ett visst utbildningsmoment aktualiseras - kunskapskravet inte bör efterges. Den andra utgångspunkten är att största möjliga hänsyn bör tas till studenters etiska och religiösa övertygelser.

I det följande skall dessa båda principiella utgångspunkter närmare utvecklas.

Kunskapskravet

Enligt den nya ordningen inom högskoleväsendet är varje högskola ansvarig för sina kurs- och utbildningsplaner och därmed också för frågan om vilka utbildningsmoment som fordras för att upprätthålla de angivna kvalitetskraven för olika examina. De krav som skall tillgodoses är dels de i högskolelagen allmänt hållna kraven för all grundläggande högskoleutbildning, dels de i högskoleförordningen och i

förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet angivna kraven för olika yrkesexamina. Därtill kommer vad som krävs för att uppnå de mål som respektive högskola bestämmer.

I en kursplan skall anges bl.a. syftet med kursen, det huvudsakliga innehållet i kursen samt den kurslitteratur och de övriga läromedel som skall användas. Även om varje högskola numera alltså bär det fulla ansvaret för sina kursplaner, så är det ingen ny uppgift för högskolorna att formulera innehållet i dessa. Också enligt den tidigare gällande ordningen hade nämligen de dåvarande linjenämnderna att fastställa kursplaner.

Ett av de huvudsakliga syftena med en kursplan är att klargöra vilka moment som är erforderliga för att målet med kursen, och i förlängningen med hela den valda utbildningen, skall nås. Innehållet i kursplanerna bygger på lång erfarenhet av utbildning, och det finns i regel ingen anledning att ifrågasätta det berättigade i att moment tagits med såsom obligatoriska. Det får förutsättas att ett obligatoriskt moment som regel tillkommit efter grundliga överväganden och är välmotiverat. Därför bör huvudregeln vara att även studenter som är kritiska mot vissa delar av en utbildning skall tillgodogöra sig utbildningens samtliga kunskapsmoment och att deras kunskapsinhämtande skall motsvara - eller endast marginellt avvika från - den nivå som ställts upp för andra studenter.

Om studenterna ges rätt att avstå från obligatoriska utbildningsmoment utan att behöva kompensera kunskapsbortfallet, skulle detta kunna leda till att innehållet i olika utbildningar urholkades. Därmed vore risken uppenbar för att angivna kvalitetskrav inte skulle kunna upprätthållas. En sådan utveckling vore naturligtvis helt oacceptabel för samtliga utbildningar och inte minst för sådana som syftar till vårddyrken; beträffande dessa kommer nämligen även betydelsen av

legitimation och hänsynen till patienter in i bilden, vilket måste tillmätas stor vikt.

Ett viktigt mål för högskolereformen är att svensk högre utbildning skall kunna hävda sig väl i den internationella konkurrensen. Det behöver inte närmare utvecklas att valfrihet för studenterna i fråga om kunskapsinhämtande inte skulle mötas med någon förståelse internationellt utan snarare med förvåning och i hög grad motverka det angivna målet

Som ytterligare skäl för att inte efterge kunskapskravet vill utredningen framhålla att kunskaper är nödvändiga för att man ordentligt skall kunna ta ställning för eller emot en fråga. Antag exempelvis att en läkarstuderande på grund av sitt abortmotstånd helt vägrar att tillgodogöra sig kunskaper om abort och sätta sig in i hur situationen är för de kvinnor som söker abort. Eftersom kunskaper alltid är nödvändiga för ett ställningstagande i abortfrågan framstår studentens vägran som oförståelig. Det är ett minimikrav att han skaffar sig ett sakligt underlag för sin uppfattning. Det kan inte heller uteslutas att han genom att inhämta kunskaper i ämnet får en annan uppfattning i sakfrågan; klart är sålunda att man inte kan efterge kunskapskravet.

Den mening utredningen nu förespråkat stämmer väl överens med den uppfattning som framförts bland företrädarna för vårdyrkena och andra som utredningen haft förbindelse med under sitt arbete. Inte från något håll har man velat efterge kunskapskravet i fall där en student vägrat ställa upp på ett visst obligatoriskt utbildningsmoment. Om man är beredd att ge dispens för ett sådant moment, omfattar den sålunda inte kravet på kunskaper om momentet. I annat fall skulle man med fog kunna fråga sig om momentet behövde vara obligatoriskt.

Frågan om införande av en samvetsklausul inom högskoleutbildningen gäller egentligen bara vissa praktiska övningar i anslutning till ett obligatoriskt utbildningsmoment.

Så kan t.ex. kunskaper om abortverksamhet inte efterges men frågan är om en läkarstuderande måste delta vid abortingrepp. Ett annat exempel gäller spiralinsättning. Kunskaper om ett sådant preventivmedel och dess verknings sätt kan en barnmorska inte befrias från men måste hon också aktivt delta vid insättandet av spiraler på patienter? Om de praktiska momenten anses oundgängligen nödvändiga för kunskapsinhämtandet eller om det inte finns möjlighet att ersätta dem med andra utbildningsmoment, torde det vara svårt att medge dispens utan att utbildningskravet sätts åsido. Härvid måste en avvägning ske mellan intresset att så långt det är möjligt tillgodose den studerandes etiska eller religiösa uppfattning och samhällets intresse att utbildningskvaliteten upprätthålls.

Respekten för studenters etiska och religiösa övertygelser

Antalet ärenden inom högskolan om dispenser på grund av samvetsskäl är, som framgår av utredningens enkät, relativt få. Likväl aktualiseras etiska frågor allt oftare inom olika högskoleutbildningar. Detta hänger bl.a. samman med att den vetenskapliga utveckling som under senare årtionden ägt rum inom det medicinska området, medfört att nya metoder och tekniker kommit till användning, vilka kan uppfattas som kontroversiella. Av betydelse i sammanhanget är även att Sverige numera är ett i högsta grad mångkulturellt samhälle.

Till de svåraste etiska frågorna inom hälso- och sjukvården hör de som rör liv och död - såväl i livets början som dess slutskede. För utredningen har särskilt abortverksamheten kommit i blickpunkten. Den rymmer komplicerade frågor av etisk natur.

Den vetenskapliga utvecklingen inom det medicinska området har öppnat nya möjligheter för att förebygga oönskade graviditeter och ge kvinnan bättre underlag när det gäller

att besluta om en graviditet skall avbrytas. Detta har från vissa håll uppfattats som etiskt oacceptabelt. Här avses bl.a. utvecklingen inom fosterdiagnostiken vilken lett till att man allt tidigare under en graviditet kan kontrollera om ett foster utvecklas väl eller om det är skadat i något avseende, något som kan tas till intäkt för ett avbrytande av havandeskapet. Det finns heller ingen anledning att tro att utvecklingen på detta område kommer att avstanna. Det finns i stället skäl att tro att det kommer att införas nya och alltmer förfinade metoder för fosterdiagnostik och allt säkrare medel för att såväl förebygga önskade havandeskap som avbryta sådana. De etiska aspekter som kan läggas på de medicinska landvinningarna kommer av förklarliga skäl att tas upp och prövas inom de olika vårdutbildningarna.

En annan omständighet som lett till att etiska och religiösa frågor fått ökad aktualitet inom högskoleutbildningen är den omfattande invandring till Sverige som skett under framför allt senare decennier. Denna har medfört att det numera i Sverige finns många människor som har en - jämfört med våra förhållanden - annan etisk, religiös och kulturell bakgrund. Det är då också naturligt att det i Sverige inom en rad frågor finns ett stort utrymme för olika åsikter som helt eller delvis är präglade av människors ursprungsmiljöer. Detta får självfallet genomslagskraft även inom högskolans värld. Som exempel kan nämnas att det, enligt vad utredningen erfarit vid sammanträden ute på fältet, finns muslimska män som svårligen kan tänka sig att följa direktiv från kvinnliga lärare och arbetsledare eller att medverka i vissa vårdåtgärder beträffande kvinnliga patienter.

I ett demokratiskt samhälle som Sverige måste det finnas en vidsynt öppenhet för etisk och religiös pluralism. Att detta krav på öppenhet tillmäts stor betydelse i vårt land framgår bl.a. av Regeringsformens 2 kap. om grundläggande fri- och rättigheter. Bland dessa grundlagsskyddade fri- och rättigheter

märks yttrandefriheten som innebär frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Vidare kan nämnas religionsfriheten vilken innebär frihet för den enskilde att ensam eller tillsammans med andra utöva sin religion.

I Sverige är det således en grundläggande rättighet för minoriteter att få framföra sina åsikter och detta får också anses gälla i etiska eller religiösa frågor. Respekten måste emellertid vara ömsesidig; det åligger minoriteten att å sin sida följa de beslut som i behörig ordning fattas i vårt demokratiska samhälle.

Det finns naturligtvis en rad situationer då minoritetsuppfattningar måste ge vika för de värderingar som delas av majoriteten; för att ta ett exempel från vårdsektorn skulle man naturligtvis inte kunna tillåta att en läkare som vägrar medverka vid blodtransfusioner fick tjänstgöra som jourhavande på en akutmottagning. Man måste emellertid hålla i minnet att många som har en fast och bestämd religiös uppfattning i en fråga inte är beredda att överge denna. Om läkaren i det nämnda exemplet ställs inför valet att välja en annan specialitet inom utbildningen eller att överge sin tro, kommer han säkerligen att välja det förra. Det sagda visar att hans uppfattning är resultatet av moget övervägande, och redan det utgör i sig skäl nog för att hans värderingar och åsikter skall beaktas seriöst och med stor respekt.

På högskolans område innebär det att en student, som på grund av etisk eller religiös övertygelse ej vill medverka i ett visst utbildningsmoment, bör mötas med respekt från utbildarens sida. Denne bör se seriöst på frågan och bemöda sig om att försöka tillgodose studentens intresse. Därmed är inte sagt att alla problem kan lösas på ett för studenten godtagbart sätt. Det finns nämligen, såsom utredningen närmare kommer att utveckla i det följande, en del utbildningsmoment som tillmätts sådan vikt att de vid en avvägning mellan studentens

intressen och utbildningskravet inte kan efterges. Vid denna bedömning bör också framhållas att valet av en utbildning på högskolenivå är helt frivilligt. Den student som anser att en viss utbildning inte är etiskt godtagbar, kan således fritt välja att i stället söka sig till en annan utbildning vars innehåll inte kolliderar med hans grundläggande värderingar.

5.2 Förutsättningar för dispens från olika utbildningsmoment

I föregående avsnitt har som generella principer slagits fast dels att kunskapskravet inte - åtminstone inte mer än marginellt - bör efterges, dels att största möjliga hänsyn bör tas till studenters etiska och religiösa övertygelser. Att exakt fastslå vilka konsekvenser dessa principer konkret får för varje förekommande obligatoriskt utbildningsmoment låter sig av förklarliga skäl inte göra. Varje ärende måste prövas utifrån sina förutsättningar varvid skall beaktas en rad omständigheter såsom tyngden av de skäl som studenten anför, möjligheterna till alternativ undervisning, momentets betydelse för den tänkta yrkesverksamheten etc.

Även om det alltså i stora delar handlar om en individualprövning, skall i det följande beträffande vissa moment föras ett övergripande resonemang som, enligt utredningen, bör ha bärighet även på prövningen i det enskilda fallet.

Djurförsök

I den allmänna debatt som förts kring frågan om en samvetsklausul har djurförsöken i stort sett glömts bort. Att så skett kan tyckas förvånande med hänsyn till att samtliga

linjenämndsärenden, som ingetts till utredningen i anledning av den genomförda enkäten, rör djurförsök. Detta visar att djurförsök uppenbarligen är något som i hög utsträckning engagerar studenter.

Frågan om befrielse från djurförsök skiljer sig i ett viktigt avseende från dispenser rörande vårdmoment genom att hänsyn till tredje man i regel inte behöver tas på samma sätt; exempelvis är det för en patient skäligen ointressant om hans läkare under utbildningen medverkat i djurförsök eller om erforderliga kunskaper inhämtats på annat sätt. Eventuella konsekvenser av avstående från djurförsök får i stället främst bäras av studenten själv. Den som utbildar sig till laboratorieassistent måste sålunda räkna med att det av hans examensbevis kommer att framgå att utbildningen inte omfattar deltagande i djurförsök. Om han vägrar att medverka i djurförsök, sätter han sig därmed i sämre läge på arbetsmarknaden genom att antalet potentiella arbetsgivare begränsas. Om avståndet från djurförsök fick allmän spridning bland de studerande på laboratorieassistentutbildningen skulle detta också kunna få negativa konsekvenser för forskningen.

Det sagda innebär att den huvudsakliga förutsättningen för dispens från djurförsök bör vara att motsvarande kunskaper kan inhämtas på annat sätt. Så är i dag fallet beträffande många djurförsök inom grundutbildning på högskolenivå. Inom vissa utbildningar - bl.a. veterinär - kommer djurförsök troligen aldrig att helt kunna frångås. Klart är emellertid att aktiv forskning bedrivs för att finna alternativa metoder och att antalet sådana i framtiden kan förväntas stiga ytterligare.

Vårdmoment

Till skillnad från vad som gäller för djurförsök måste man beträffande vårdmoment tillmäta hänsynen till patientens

intresse stor betydelse vid bedömningar av studenters rätt att erhålla dispens. Detta framgår redan av det faktum att svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning sätter patienten i centrum för vården. Dessutom kompliceras frågan ytterligare av att examina från vårdutbildningar ligger till grund för de yrkeslegitimationer som utfärdas av Socialstyrelsen. Legitimationens allra viktigaste uppgift är nämligen att vara en garanti för att innehavaren besitter en viss kunskapsnivå och dessutom sådana personliga egenskaper att han eller hon är förtjänt av allmänhetens och myndigheternas förtroende.

Blodtransfusioner

Önskemål om befrielse från medverkan vid blodtransfusioner är inte särskilt vanligt men det förekommer. Bl.a. hade Socialstyrelsen 1989 - som framgick av redovisningen under 3.3.6 - anledning att yttra sig i denna fråga sedan den aktualiserats vid Röda korsets sjuksköterskeskola i Stockholm.

I yttrandet anförde Socialstyrelsen bl.a. att det är angeläget att en leg. sjuksköterskas handlande utgår från respektive patients behov. Vidare lyfte man fram det faktum att varje leg. sjuksköterska har tjänsteplikt i krig vilket innebär skyldighet att fullgöra sådan tjänstgöring inom verksamhetsområdet som hennes kroppskrafter och hälsotillstånd medger. Socialstyrelsen framhöll också att det inom civil sjukvård kan uppkomma situationer där patienters vård kräver varje tillgänglig sjuksköterskas medverkan i sådant som visserligen inte ingår i hennes reguljära arbetsuppgifter, men som likväl ingår i hennes yrkesfunktion. Sammanfattningsvis menade Socialstyrelsen att en leg. sjuksköterska inte kan vägra att utföra blodtransfusioner om patientens behov - och rådande arbetssituation - kräver detta och att erforderliga kunskaper

och färdigheter att utföra uppgiften därför måste ingå i utbildningen.

Utredningen delar helt den uppfattning som Socialstyrelsen redovisar. Tilläggas kan att blodtransfusioner - till skillnad från nedan redovisade moment - i vissa fall kan vara en förutsättning för att patienten skall överleva och att det onekligen skulle te sig märkligt att inom hälso- och sjukvården bevilja dispens från utförandet av en sådan livsuppehållande åtgärd. Detta oavsett att det inom sjukvården i och för sig går att finna verksamhetsområden inom vilka blodtransfusioner normalt inte utförs.

Insatser för hjärninfarcerade patienter i avvaktan på transplantation

Antalet hjärninfarcerade patienter som utsetts till organdonatorer är mycket begränsat. Därtill kommer att det endast är ett litet antal bland vårdpersonalen som av etiska skäl inte vill acceptera att den hjärninfarcerade är död men ändå skall kvarligga i respiratorn. Dessa omständigheter medför att det i regel, utan alltför stora svårigheter, bör vara möjligt att låta den aktuella personalkategorin slippa medverkan. Man kan vänta sig att detta problem kommer att minska i framtiden allt eftersom personal - som gått sin utbildning innan det nya dödsbegreppet infördes - pensioneras.

Under utbildningen bör det vara ett krav att eleverna in-formeras om lagen om kriterier för bestämmande av männi-skans död och transplantationslagen samt om dessa lagars tillämpning i praktiken. Som regel krävs inte att en läkarstuderande eller sjuksköterskelev själv behöver göra insatser på den avlidne. Om frågan skulle uppkomma under den kliniska tjänstgöringen finns förutsättningar att i varje enskilt fall lösa problemet på ett för studenten godtagbart sätt. Det bör

naturligtvis göras helt klart för studenten att lagarna måste följas och att han under det kommande yrkeslivet har att sätta in de åtgärder för avlidna, hjärninfarcerade patienter som arbetssituationen kräver.

Avslutningsvis är att notera att insatser för döda, hjärninfarcerade patienter - såvitt känt - hittills inte har utgjort något problem inom vårdutbildningarna.

Undervisning om preventivmedel, insättning av spiral

Bland befintliga preventivmedel är det framför allt kopparspiralen som kommit att debatteras från etisk synpunkt. Det beror på att kopparspiralen i en del fall verkar genom att förhindra implantation och därför på vissa håll kommit att betraktas som ett abortivt medel. Samma resonemang kan föras beträffande det s.k. dagen efter-pillret eftersom förhindrande av implantation ingår som en av de möjliga verkningsmekanismerna för detta piller.

Såvitt avser läkarnas grundutbildning ingår undervisningen om familjeplanering i obstetrik- och gynekologikursen. Undervisningen om preventivmedel är teoretisk och något krav på att studenterna exempelvis skall sätta in spiral finns ej. De teoretiska kunskaperna skall självklart inhämtas av varje student och i övrigt finns det alltså inga moment som kan tänkas föranleda önskemål om dispens.

Under läkarnas specialistutbildning inom obstetrik och gynekologi ingår visserligen spiralinsättning som obligatoriskt moment. Den utbildningen ligger emellertid utanför högskolan och omfattas därför inte av denna utredning.

Barnmorskeutbildningen skiljer sig från läkarnas grundutbildning i flera avseenden; dels är det en påbyggnadsutbildning, dels är utbildningen helt inriktad mot kvinnosjukvård. Ytterligare en skillnad är att studenterna inom barnmorskeut-

bildningen självständigt utför det förhållandevis avancerade medicinska ingrepp som spiralinsättning innebär.

Just spiralinsättning är förmodligen det utbildningsmoment som vållat mest debatt när frågan ställts, om det bör vara möjligt att avstå från undervisning på grund av samvetsbetänkligheter. Att frågan härom är komplicerad framgår inte minst av vårdhögskolornas varierande sätt att se på problemet sedan de - efter den centrala utbildningsplanens upphörande - numera själva får avgöra om spiralinsättning skall vara ett obligatorium. Som angetts i 3 kap. är det fem vårdhögskolor som fortsättningsvis kommer att kräva att alla studenter sätter in spiral, medan fyra - varav en med reservationen att denna utredning bör avvaktas - inte kommer att göra det. En vårdhögskola har ännu inte tagit ställning i frågan.

En barnmorskestudent som är motståndare till kopparspiral ställer sig med stor säkerhet också avvisande till abort och dagen efter-piller. Detta är av betydelse då det gäller att överblicka vilka konsekvenser det får för den tänkta yrkesutövningen om en barnmorskestudent befrias från att sätta in spiral på patient.

Möjliga arbetsplatser för en barnmorska är i huvudsak mödravårdscentraler, preventivmedelsrådgivningar, gynekologiska avdelningar samt förlossnings- eller BB-avdelningar. På mödravårdscentraler förekommer normalt preventivmedelsrådgivning i relativt stor omfattning. Det handlar dels om sådan rådgivning som ges vid återbesök ett antal veckor efter kvinnans förlossning, men även rådgivning som inte har något samband med genomgången graviditet. Vidare är det ofta barnmorskor på mödravårdscentraler som lämnar graviditetsbeskedet, och de måste då kunna svara på de frågor - exempelvis om abort - som kan följa i anledning av beskedet. Detta gäller för övrigt även barnmorskor verksamma inom preventivmedelsrådgivning.

På gynekologiska avdelningar kommer barnmorskorna ofta i kontakt med abortsökande kvinnor varvid barnmorskans roll är att ge stöd samt rådgivning åt kvinnan. Vad gäller förlossningsavdelningar kan en barnmorska få till uppgift att ge omvårdnad åt en kvinna som skall genomgå s.k. senabort. På många sjukhus sköts nämligen omvårdnaden av dessa patienter på förlossningsavdelningarna. Vidare gäller för barnmorskor verksamma inom förlossningsvård - liksom för alla andra barnmorskor - att de med hänsyn till det antal aborter som årligen utförs i Sverige mycket ofta kommer i kontakt med kvinnor som någon gång genomgått abort.

Vad slutligen beträffar BB-avdelningar så är det inte ovanligt att kvinnor som just fött barn tar tillfället i akt att med barnmorskan diskutera olika preventivmedelsalternativ inför framtiden, varvid självklart även frågor om kopparspiral kan komma upp.

Den gjorda sammanfattningen visar att en barnmorska som är motståndare till spiraler och därmed också till aborter genom sitt ställningstagande måste räkna med en avsevärd begränsning av antalet möjliga arbetsplatser på vilka hon självständigt kan verka som barnmorska. Hennes yrkesfunktion är med andra ord starkt beskuren. En möjlig arbetsplats kan vara en förlossningsavdelning men även där kan det i samband med senaborter bli tal om arbetsuppgifter som inte accepteras av en abortmotståndare. Man kan också fråga sig hur en barnmorska - som inte kan acceptera abort under några omständigheter - ser på en kvinna som visserligen vid den aktuella tidpunkten bestämt sig för att föda men som tidigare genomgått flera aborter. Det kan i vart fall, enligt utredningen, inte uteslutas att en sådan barnmorska intar en moraliskt starkt fördömande attityd som inverkar negativt på hennes relation till patienten.

Det finns andra som hävdar att barnmorskor, även om de är abortmotståndare och vägrar att befatta sig med spiraler,

kan vara verksamma på mödravårdscentral under förutsättning att arbetsplatsen är tillräckligt stor för att arbetet skall kunna organiseras på sådant sätt att det alltid finns någon annan barnmorska till hands när spiralinsättning aktualiseras. Det är möjligt att arbetet på större mödravårdscentraler skulle kunna organiseras på det sättet, men här handlar det ju inte främst om en organisationsfråga utan om attityder och hänsyn till patienten. För det första ligger det nära till hands att en barnmorska med en negativ uppfattning i abortfrågan inte är objektiv i sin rådgivning beträffande kopparspiral. Enligt hennes uppfattning handlar det ju om ett medel som i vissa fall släcker ut spirande liv. För det andra är det lätt att inse att den kvinnliga patienten - om hon till slut väljer kopparspiral - kan uppfatta kontakten med barnmorskan som psykiskt påfrestande vilket skapar skuld känslor och obehag. Det måste också vara mycket besvärande att spiralinsättningen på grund av den rådgivande barnmorskans samvetsbetänkligheter måste utföras av någon annan barnmorska.

I sammanhanget bör även framhållas att kopparspiralen i dag spelar en mycket viktig roll när det gäller att få ned antalet aborter.

Sammanfattningsvis menar utredningen att befrielse från insättning av kopparspiral på patient skulle leda till att barnmorskans yrkesfunktion inskränktes i så stor omfattning att det vore ytterst betänkligt att tillåta dispens från detta utbildningsmoment. De fem vårdhögskolor, som valt att låta spiralinsättning fortsättningsvis vara obligatorisk, får sålunda anses ha fullgoda skäl för sin bedömning. Det finns enligt utredningens mening ingen anledning att på central nivå införa en bestämmelse av motsatt innebörd.

Parentetiskt skall också nämnas att barnmorskeförbundet driver en linje som innebär att barnmorskor skall vara verksamma inom yrkets samtliga funktioner. Härigenom skulle exempelvis kunna uppnås att kvinnor blir förlösta av

samma barnmorska som de haft kontakt med och kontrollerats av under graviditeten, eller med andra ord att varje kvinna skulle kunna få sin egen "husbarnmorska". Med en sådan ordning skulle varje barnmorska kunna hålla sig à jour med yrkets samtliga verksamhetsfält.

Förverkligas barnmorskeförbundets idéer blir det naturligtvis ännu svårare än i dag för den som är motståndare till spiraler att finna en arbetsplats där det på ett meningsfullt sätt går att utöva yrket.

Abortverksamhet och fosterdiagnostik

Under läkarnas grundutbildning ingår undervisning om abort i obstetrik- och gynekologikursen. Den teoretiska undervisningen består av föreläsningar om bl.a. hur aborter går till och om gällande lagstiftning. Under den kliniska delen är kandidaterna placerade på förlossnings-, gynekolog- respektive operationsavdelning samt inom öppenvården.

Under grundutbildningen utför studenterna aldrig själva några abortingrepp utan de moment som kan aktualisera befrielse är i stället närvaro vid abortingrepp respektive deltagande i abortrådgivning. Vid bedömning av om en student skall slippa delta i dessa moment måste beaktas att det rör sig om en grundutbildning och att det i den kommande yrkesutövningen endast är inom specialiteten gynekologi som man utför abortingrepp. Med hänsyn härtill - och till att närvaro vid abortingrepp enligt de flesta utbildare har ett begränsat utbildningsvärde - bör det inte nödvändigtvis krävas att studenter på grundutbildningen är närvarande vid dessa operationer. Man bör dock ha i minnet att utförandet av en planerad abort egentligen inte skiljer sig från det som sker efter en spontan abort och några samvetsbetänkligheter mot den sistnämnda operationen lär knappast existera.

Beträffande rådgivningsdelen blir problemet ett annat. Å ena sidan kan man hävda att det för den abortsökande kvinnan kan vara svårt att acceptera att en person som är motståndare till abort är närvarande under rådgivningen. Å andra sidan bör man kräva av läkarstuderanden att han ställer upp på den lagstiftning som gäller inom svensk sjukvård och inte agerar mot kvinnans självklara rätt till rådgivning i abortfrågan. Under den självklara förutsättningen att kvinnan gett sitt samtycke till att läkarstuderanden närvarar vid det rådgivande samtalet, finns det enligt utredningens mening inte något hinder mot att det ingår som moment i utbildningen. Tvärtom är detta önskvärt. Det är nämligen av stort utbildningsvärde att en studerande får praktisk erfarenhet av en abortsökandes situation och får lyssna på de överväganden och tankar som en kvinna har i sitt utsatta läge. Därmed bör också den studerande få annat och bättre underlag för sin inställning i abortfrågan. Dessutom är det inte bara gynekologer som sysslar med abortrådgivning i vid bemärkelse; det kan exempelvis inträffa att en allmänpraktiker med kvinnliga patienter är den som lämnar den inledande, grundläggande informationen om abort.

Vad så gäller barnmorskeutbildningen skall än en gång understrykas dels att det rör sig om en påbyggnadsutbildning, dels att utbildningen är helt inriktad mot kvinnosjukvård samt att familjeplanering ingår som en väsentlig del i barnmorskans uppgifter. Med hänsyn härtill bör det förutsättas att en barnmorska ställer upp på de åtgärder som samhället erbjuder kvinnan mot oönskade graviditeter och därmed också är beredd att medverka med abortrådgivning, när denna utgör moment under utbildningen. Detta kräver självfallet även att hon inhämtar de teoretiska kunskaperna i ämnet. Däremot synes det inte böra vara något tvingande moment för en barnmorskestuderande att närvara vid abortingrepp eftersom sådan närvaro inte blir aktuell i hennes kommande yrkesfunktion.

Under grundutbildningen till sjuksköterska förekommer det att studenterna vid praktik på operations- respektive narkosavdelningar kommer i kontakt med kvinnor som skall genomgå abort. Detsamma gäller naturligtvis beträffande påbyggnadsutbildningarna inom operation och anestesi. Att detta förhållande såvitt känt inte lett till några direkta problem i praktiken har sannolikt två förklaringar; dels kan studenterna under grundutbildningen påverka sitt val av praktikplats och således välja en avdelning där de inte behöver möta kvinnor som söker för abort, dels har i viss mån studenternas önskemål kunnat tillgodoses även i övrigt genom att man under utbildningen följer Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av abortlagen. I dessa anges nämligen bl.a. att personer, som på etiska, religiösa eller andra grunder inte kan acceptera att abort utförs, inte heller bör deltaga i abortvården. Vad gäller just områdena operation och anestesi så rymmer dessa mycket mer än medverkan i abortverksamhet. Vid de större sjukhusen är det t.o.m. så att uppgifterna mellan olika operations- respektive narkosavdelningar fördelats på sådant sätt att viss personal aldrig kommer i kontakt med abortverksamhet; exempelvis utförs aborter vid flera sjukhus regelmässigt på särskilda gynekologiska operationsavdelningar. Det finns således arbetsplatser inom operation och anestesi där även den som är motståndare till abort kan fullgöra samtliga förekommande arbetsuppgifter. Med hänsyn till det sagda kan det, enligt utredningen, finnas skäl att i rimlig utsträckning tillmötesgå dessa studenters önskemål. Samtidigt bör emellertid göras helt klart för dem att de i den kommande yrkesutövningen måste vara beredda att ställa upp på sådana åtgärder om arbetssituationen kräver det.

Undervisning om fosterdiagnostik förekommer i viss utsträckning inom läkar- och laboratorieassistentutbildningarna men har såvitt känt inte lett till problem inom någon av dessa.

Detta beror sannolikt på att det under utbildningarna inte förekommer - i vart fall inte som obligatorium - att studenterna aktivt medverkar i abortinriktad fosterdiagnostik. Beträffande sådan fosterdiagnostik är undervisningen enbart teoretisk och från kunskapsinhämtandet finns det ingen anledning att medge dispens.

Övrigt

Vad slutligen gäller den kategori av studenter som av religiösa skäl vägrar att delta i vissa utbildningsmoment som innebär vård av speciella grupper av patienter (eller att underordna sig en kvinnlig läkare eller förman), är det i Sverige självfallet helt uteslutet att införa någon som helst form av dispens.

5.3 Olika former för ett dispensförfarande

Som framgått av redovisningen under kapitel 3 om gällande förhållanden så finns det i dag relativt många moment som högskolorna är beredda att låta studenter avstå från under förutsättning att kunskaperna i stället inhämtas på annat sätt. Exempelvis finns dispensmöjlighet beträffande de flesta grundutbildningars djurförsök.

Så länge högskolan och studenten är eniga i frågan om dispens skall medges och i så fall i vilka former detta skall ske, råder inga svårigheter. Problemen uppstår först när uppfattningarna går i sär, och frågan är i vilken utsträckning det för sådana situationer bör finnas ett reglerat dispensförfarande. I huvudsak kan man tänka sig tre olika modeller.

1) Beslut om dispens enligt nu gällande förordningar

De som ansvarar för grundutbildningen fattar beslut i frågor som rör dispenser på grund av samvetsbetänkligheter. Som en följd av högskolornas nuvarande självbestämmanderätt, bl.a. vad just gäller utformning av utbildningar, kan ett sådant beslut inte överklagas särskilt. Detta kan ske först i samband med att högskolan vägrar att utfärda examensbevis.

2) Beslut om dispens med särskild besvär rätt

Jämfört med vad som gäller i dag skulle detta innebära att en student inte behöver vänta med att överklaga till dess att det är dags för examen. I stället kan han, när högskolan meddelat avslagsbeslut på hans dispensansökan, inom föreskriven tid överklaga beslutet hos Överklagandenämnden för högskolan. Studenten får därigenom sin dispensansökan prövad avsevärt tidigare än vad som är fallet i dag; det kan i vissa fall röra sig om flera års tidigareläggande. Resultatet av överprövningen kan ha betydelse för hans planer på fortsatt utbildning. Någon möjlighet att besvara sig över Överklagandenämndens beslut skulle studenten inte ha.

Att utvidga överklaganderätten på angivet sätt skulle innebära en återgång till vad som gällde fram till den 1 juli 1993.

3) Reglerad dispensrätt genom en samvetsklausul

En samvetsklausul skulle innebära att man i högskoleförordningen respektive i förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet införde en generell bestämmelse rörande studenters

rätt att av religiösa, etiska eller andra skäl vägra att delta i vissa obligatoriska utbildningsmoment.

I en samvetsklausul skulle studenternas rätt att avstå från deltagande i ett utbildningsmoment antingen kunna göras förbehållslös eller formuleras så att den endast gällde under vissa givna förutsättningar. I det första fallet skulle man alltså tillmäta studentens samvetskydd så stor betydelse att han skulle befrias från momentet även om motsvarande kunskaper inte kunde inhämtas på annat sätt och även om det aktuella momentet var av stor betydelse för den kommande yrkesutövningen. Enligt den andra varianten av samvetsklausul skulle däremot exempelvis krävas att studenten på annat sätt tillgodogjorde sig motsvarande kunskapsnivå och att hans vägran att utföra det aktuella momentet bara i begränsad utsträckning skulle komma att inverka negativt på den tänkta yrkesutövningen.

Oavsett vilken modell av samvetsklausul som väljs, någon av de exemplifierade eller någon som ligger mellan dem, är det helt klart att bestämmelsen skulle utformas som en generalklausul. Med andra ord skulle den enligt sin ordalydelse i och för sig vara tillämplig på alla förekommande moment inom samtliga högskoleutbildningar. Ett skäl därtill är att det vore ogörligt att i en paragraf räkna upp alla de utbildningsmoment och alla de utbildningar där en samvetsklausul skulle kunna åberopas. Ett annat skäl är att det i viss mån är svårt att förutse vilka olika moment som kan föranleda samvetsbetänkligheter (jämför exempelvis det under avsnitt 2.2 refererade ärendet från sjukgymnastutbildningen) och om något moment inte skulle omfattas av uppräkningsen skulle det innebära att en student med samvetsbetänkligheter mot just det momentet inte skulle kunna åberopa klausulen. Likaså är det av förklarliga skäl omöjligt att förutse vilka moment av etiskt känslig natur som i framtiden kan tänkas tillkomma inom olika utbildningar.

I följande avsnitt skall utredningen pröva frågan vilken av de tre skisserade modellerna som lämpligen bör gälla för högskoleutbildningen.

5.4 Valet av modell för dispensförfarandet

För att kunna besvara frågan vilken modell som bör gälla för ett dispensförfarande är det viktigt att känna till vilken omfattning studenters samvetsbetänkligheter mot vissa utbildningsmoment har i praktiken samt vilken praxis berörda institutioner följer vid bedömningen av dispensärenden.

Vad först gäller omfattningen av problemet kan man konstatera att inom samtliga de utbildningar, som tillskrivits i anledning av utredningens enkät, har under femårsperioden 1989-1993 funnits endast 21 formella ärenden rörande dispenser. Av dessa har 19 slutat med bifall till studenternas ansökningar och således är det endast i två fall som högskolan ej ansett sig kunna gå studenternas önskemål till mötes. På grund av att de två avslagsbesluten - båda avfattade av sektionsstyrelsen för biologi vid matematisk-naturvetenskapliga fakulteten i Göteborg - avgjordes i november 1993 hade studenterna, eftersom den nya högskoleförordningen då trätt i kraft, ingen möjlighet att särskilt överklaga besluten.

Det ringa antalet ärenden under den gångna femårsperioden samt utgången i de flesta av dem tyder på att det hos högskolorna finns en ambition att i möjligaste mån tillgodose studenternas begäran om samvetskydd.

För ordningens skull bör tilläggas att det under femårsperioden möjligen även inom någon utbildning, som ej omfattas av utredningens enkät, kan ha förekommit något enstaka linjenämndsärende rörande dispens. Exempel härpå är det

ärende från sjukgymnastutbildningen vid vårdhögskolan i Uppsala som redogjorts för under avsnitt 2.2. Det ärendet slutade visserligen med att studentens ansökan avlogs men skolan gjorde ett försök att praktiskt lösa problemet genom att erbjuda studenten att i stället gå den aktuella kursen vid vårdhögskolan i Stockholm som inte hade de aktuella övningarna på sitt program. Detta avböjdes emellertid av studenten. Det kan tyckas märkligt samtidigt som man naturligtvis kan fråga sig varför övningarna betraktades som absolut nödvändiga för sjukgymnastutbildningen i Uppsala men inte i Stockholm. Sammantaget förefaller det, utan att närmare gå in på detaljerna i ärendet, som om det med lite god vilja från båda parter bort ha gått att finna en lösning i samförstånd.

Den största anledningen till det ringa antalet linjenämnds-ärenden rörande dispenser är med säkerhet att högskolorna generellt sett utvecklat en praxis som i relativt hög utsträckning tillgodoser studenternas önskemål. Ett tydligt exempel härpå är djurförsöken; av de utbildningar som utredningen haft kontakt med kan studenter - som vägrar delta i djurförsök där djuren dödas eller skadas enbart för försökets skull - trots sitt ställningstagande erhålla fullständig examen avseende grundutbildning till agronom, apotekare, laboratorie-assistent, läkare och tandläkare samt dessutom examen vid samtliga matematisk-naturvetenskapliga fakulteter utom den i Göteborg. Däremot är det inte möjligt att få dispens från samtliga djurförsök under utbildningen till veterinär; med hänsyn till veterinärutbildningens inriktning torde emellertid de flesta acceptera ett visst inslag av obligatoriska djurförsök beträffande vilka dispens ej kan erhållas.

Ser man på läkarutbildningen i övrigt kan man konstatera att närvaro vid abortingrepp respektive insättande av spiral inte är obligatoriskt vid någon av de sex medicinska fakulteterna. De flesta fakulteter förefaller även vara beredda att låta

studenter avstå från att delta i abortrådgivning. Fosterdiagnostiken utgör inte något problem under grundutbildningen till läkare eftersom aktiv medverkan i s.k. abortinriktad fosterdiagnostik ej blir aktuell. Det sistnämnda gäller för övrigt även utbildningarna till laboratorieassistent.

Utförande av blodtransfusioner förekommer under såväl läkar- som sjuksköterskeutbildningen. Vid utredningens sammanträden har det från medicinska fakulteter och vårdhögskolor rått en total enighet om att det inte bör vara möjligt att under utbildning befrias från utförande av eller medverkan vid blodtransfusioner.

Praxis rörande momentet spiralinsättning inom barnmorskeutbildningen varierar. Hälften av landets tio barnmorskeutbildningar kommer fortsättningsvis att kräva att alla studenter sätter in kopparspiral på patient medan de flesta övriga - i enlighet med vad som gällde fram till den centrala utbildningsplanens upphörande - alltjämt låter momentet vara frivilligt. Vad beträffar de delar som rör abortrådgivning förefaller det däremot som om man inte inom någon utbildning är beredd att bevilja dispenser.

Vid en jämförelse mellan den nu gjorda sammanställningen rörande olika utbildningars praxis och de överväganden som utredningen redovisat under avsnittet 5.2, framgår att det råder stor överensstämmelse. Beträffande de få skillnader som föreligger - exempelvis gällande spiralinsättning - är det till och med så att vissa högskolors praxis är generösare än vad som förordas av utredningen. Inte i något fall är förhållandet det motsatta.

Sammanfattningsvis kan sägas att högskolorna utvecklat en praxis som innebär att studenters önskemål om befrielse från obligatoriska utbildningsmoment bemöts seriöst och med en ambition att söka lösa problemen på ett för studenterna godtagbart sätt. Problematiken rörande samvetsbetänkligheter har således på ett bra sätt lösts ute på fältet, och utredningen

ser ingen anledning att beträffande vissa utbildningsmoment gå längre än vad som följer av högskolornas praxis. Därmed saknas också skäl att införa en samvetsklausul; en sådan skulle under rådande förhållanden inte fylla någon funktion.

Frågan är då om man skall behålla dagens modell utan särskild överklaganderätt för studenterna eller om en sådan rätt skall införas. För att bibehålla dagens system talar möjligen i viss mån att högskolorna genom högskolereformen erhållit en ökad självbestämmanderätt och att en utvidgad överklaganderätt kan ses som ett intrång i denna.

Häremot kan invändas att det redan i dag finns en möjlighet för studenter - om än inte förrän i samband med examen - att överklaga denna typ av beslut. Därmed har redan ett visst intrång gjorts i högskolornas självbestämmanderätt och några bärande principiella skäl för att man inte skall kunna tidigare-lägga denna överklaganderätt finns knappast.

För studenterna vore det naturligtvis oerhört värdefullt att i förekommande fall kunna överklaga avslagsbeslut omgående. Etiskt känsliga moment kan ju vara inlagda redan i ett tidigt skede i en längre utbildning och det kan, enligt nuvarande ordning, därför i praktiken dröja flera år - räknat från högskolans avslagsbeslut - till dess att studenten får sin ansökan prövad av högre instans. Studenten kommer då under hela studietiden att leva i ovisshet huruvida han skall få examen eller ej. Detta är inte någon acceptabel lösning för studenten; särskilt inte i de fall då dispens från det aktuella momentet är ett nödvändigt villkor för att studenten skall vilja genomgå utbildningen. En snabb prövning i överinstans kan då - beroende på utgången - antingen leda till att studenten i lugn och ro kan fullfölja sin utbildning eller att han hoppar av utbildningen vilket besparar honom såväl tid som pengar.

Övervägande skäl talar således för att man ger studenterna möjlighet att särskilt överklaga denna typ av beslut. Bestämmelser härom bör föras in i 13 kap. 2 § högskoleförord-

ningen respektive i 6 kap. 2 § förordningen för Sveriges lantbruksuniversitetet. Ändringarna är på intet sätt revolutionerande; som ovan framhållits innebär de bara tidigareläggande av redan existerande rättigheter.

Rätten att överklaga är viktig av flera skäl. Bl.a. visar den att stor vikt tillmäts respekten för studenters etiska och religiösa övertygelser. Trots att till högskolan överläts fullständig bestämmanderätt i en rad andra viktiga frågor så har man beträffande just samvetsfrågor valt att låta studenten kunna få en överprövning till stånd av en opartisk nämnd.

Överklaganderätten innebär vidare att det finns en ventil för att komma till rätta med - om det skulle förekomma - felaktiga beslut från högskolorna. Antag exempelvis att nio av tio utbildningar låter de studenter som så önskar befrias från ett visst utbildningsmoment av etiskt känslig karaktär. Om den tionde utbildningen är av motsatt uppfattning kan man med fog ifrågasätta om det finns skäl för denna. Det är under alla omständigheter befogat att underställa den överinstansens prövning. Därigenom kan överprövningen även medverka till att högskolornas praxis uppnår en viss grad av uniformitet.

Slutligen är en möjlighet till överprövning viktig av det skälet att det kan förekomma att ärenden av denna typ inbegriper komplicerade juridiska frågor. Exempelvis uttalade JO, i det tidigare berörda ärendet från sjukgymnastutbildningen i Uppsala, att han inte uteslöt att en frivillig utbildning, anordnad i en mer eller mindre uttalad monopolsituation, med obligatoriska delar i vissa fall kan konstituera en tvångssituation, som faller under grundlagsbudet i Regeringsformens 2 kap. 2 § om skydd mot tvång att delta i meningsyttring för religiös åskådning m.m.

När ärendena inbegriper problematik av det nämnda slaget är det givetvis än viktigare att det finns möjlighet till överprövning av en nämnd med juridisk kompetens. En annan sak är att det - med hänsyn till att valet av högskoleutbildning

sker helt frivilligt och att antalet valmöjligheter är mycket stort - är osäkert om det verkligen finns situationer då nämnda grundlagsbud aktualiseras.

5.5 Hanteringen av dispensfrågan lokalt och i Överklagandenämnden

Inledningsvis skall sägas något beträffande den information om utbildningar som högskolor lämnar i form av broschyrer m.m. till de studenter som kan ha intresse för högskolestudier. För att undvika att studenter först efter påbörjad utbildning blir medvetna om förekomsten av etiskt känsliga moment, är det naturligtvis viktigt att informationsmaterialet innehåller upplysningar om dessa.

Ett exempel härpå är läkarutbildningen i Lund som i utbildningsbeskrivningen, vilken riktar sig främst till gymnasister och andra utbildningssökande, infört följande under rubriken "Samvetsfrågor": Utbildningen innehåller moment som djurförsök, abort, preventivmedelsförskrivning och blodtransfusion m.fl., inför vilka vissa personer kan känna samvetsbetänkligheter av etisk eller religiös natur. Den som vill genomgå läkarutbildning har dock skyldighet att inhämta kunskaper även inom dessa områden.

Genom sådan information upplyses sökanden till en utbildning om att denna omfattar undervisning av etiskt känslig karaktär. Känner han sig tveksam inför dessa moment har han möjlighet att kontakta utbildningen för närmare information om dem och även om möjligheterna att erhålla dispens. Därefter kan han i lugn och ro överväga om den tänkta utbildningen är etiskt godtagbar för honom.

Information i förväg om etiskt känsliga moment leder naturligtvis inte till att ansökningar om dispens upphör, och

det är inte heller meningen. Däremot kan informationen i bästa fall medföra att en student, som aldrig skulle fullfölja en utbildning beroende på att den innehåller för honom etiskt oacceptabla moment, i stället redan från början väljer en annan utbildning.

Informationen bör också lämnas vid det introduktionsmöte som inleder alla utbildningar. Det är då önskvärt att studenterna informeras om utbildningens praxis vad gäller dispenser samt - förutsatt att denna utrednings förslag vinner gehör - om möjligheten att omgående överklaga eventuella avslagsbeslut.

Hur högskolorna skall hantera situationen när frågor om dispens uppkommer kan självfallet variera från fall till fall. Förutsatt att det rör sig om en verklig dispens - och alltså inte ett frivilligt moment - bör dock som regel inledningsvis anordnas ett samtal mellan studenten och den kursansvarige eller någon lärare som arbetar inom utbildningen. Studenten bör i samtalet få utveckla de etiska eller religiösa överväganden som han gjort. Om dispensen exempelvis rör djurförsök bör läraren å sin sida informera dels om syftet med djurförsöket, dels om den etiska prövning av försöket som den regionala djurförsöksetiska nämnden gjort. Enligt vad utredningen erfarit har sådan information - bl.a. inom utbildningen till laboratorieassistent - i ett flertal fall lett till att studenten ändrat uppfattning och frivilligt valt att medverka i försöket.

Vidhåller studenten sin uppfattning efter genomförda samtal bör lärarkollegiet överväga om det finns möjlighet för studenten att - med beaktande av dels kunskapskravet, dels momentets betydelse för den kommande yrkesfunktionen - få genomgå alternativ undervisning. Anses så inte vara fallet, skall studenten informeras om att man inom kursen inte kan medge befrielse från utbildningsmomentet. Han skall samtidigt upplysas om sin möjlighet att inge en formell ansökan om dispens till det organ inom högskolan som har beslutande-

rätten i sådana frågor (i regel den styrelse eller nämnd som övertagit de förra linjenämndernas uppgifter). Förutsatt att högskolans beslut blir detsamma som kursledningens, skall han i samband med beslutet informeras om sin möjlighet att överklaga till Överklagandenämnden för högskolan.

Överklagandenämndens prövning bör naturligtvis omfatta samma frågor som högskolans. Det innebär att om motsvarande kunskaper kan inhämtas genom alternativ undervisning och om utförande av momentet endast är av underordnad betydelse för den kommande yrkesfunktionen bör studentens besvär i regel kunna bifallas. I slutänden handlar det dock alltid om en avvägning mellan utbildningskravet och studentens samvetsbetänkligheter vilken det åligger Överklagandenämnden att göra.

Överklagandenämnden bör självmant verka för att ärenden av denna typ blir tillräckligt utredda. Av intresse är naturligtvis att skaffa in uppgifter från andra högskolor som har samma obligatoriska moment i sin utbildning och undersöka hur problemet lösts där. Det kan också vara av vikt att låta någon med goda kunskaper om ämnesområdet företräda inför nämnden och därvid redogöra för problematiken.

Avslutningsvis bör framhållas att antalet överklaganden av avslagna dispensansökningar kan förväntas bli mycket få. Den av utredningen föreslagna ändringen innebär ju en återgång till vad som gällde före den 1 juli 1993, och någon anledning tro att överklagandefrekvensen skall bli högre i framtiden än vad den var då finns inte. Snarare tvärtom eftersom högskolornas benägenhet att bevilja dispenser från särskilt djurförsök under senare år ökat. Sannolikt kommer Överklagandenämnden därför inte ha att ta ställning till mer än något enstaka dispensärende per år. Det sagda medför att den föreslagna utökade överklagandemöjligheten inte bör leda till ökade kostnader för nämnden i form av personaltillskott eller andra resurser.

5.6 Anteckningar om dispenser i examensbevisen

Alla studenter som uppfyller fordringarna för examen har rätt att få examensbevis av högskolan. Vid utfärdandet av examensbevis skall högskolorna använda de av regeringen fastställda examensbenämningarna. I övrigt är det emellertid upp till varje högskola att besluta om examensbevisens närmare utformning. Frågor som man därvid skall ta ställning till är exempelvis hur pass detaljerat utbildningens innehåll skall redovisas samt om eventuella dispenser skall antecknas.

Vad gäller frågan om dispenser bör framgå av examensbevisen så är den delvis beroende av i vilken ordning som vederbörande högskola befriar studenter från medverkan i det aktuella momentet. Det kan ske antingen genom att högskolan väljer att göra momentet helt frivilligt eller genom ett mer formellt dispensförfarande.

För det fall momentet blir helt frivilligt finns det knappast någon anledning att göra anmärkning i examensbevisen; studenten har ju i sådana fall bara utnyttjat den av högskolan givna valmöjligheten.

När det rör sig om mer formenliga dispenser är frågan om examensbevisens utformning inte lika klar utan får avgöras från fall till fall. Ett av examensbevisens viktigaste syfte är att till presumtiva arbetsgivare ge information om den arbetsökandes kvalifikationer, och den väsentliga frågan i detta sammanhang bör vara i fall information om dispensen är relevant för arbetsgivaren. Besvaras den frågan jakande finns det också skäl att låta dispensen framgå av examensbeviset. För att ge ett konkret exempel bör det, enligt utredningen, inte finnas någon anledning att i en läkares examensbevis anmärka att vederbörande vägrat delta i djurförsök eftersom det i praktiken torde sakna intresse för alla arbetsgivare.

Däremot är det rimligt att i laboratorieassistenternas examensbevis göra motsvarande anteckning eftersom djurförsök ingår bland arbetsuppgifterna vid ett betydande antal av de arbetsplatser som laboratorieassistenter har möjlighet att söka sig till.

En annan sak är att examensbevis med anteckningar om dispens i vissa fall kan tänkas komma i konflikt med Socialstyrelsens bestämmelser om legitimation; mer därom i nästa avsnitt.

5.7 Dispensförfarandets betydelse för legitimation

Av de utbildningar som ägnas särskilt intresse i denna utredning är barnmorske-, läkar-, sjuksköterske- respektive tandläkarutbildningen avsedda att leda fram till av Socialstyrelsen utfärdad legitimation.

Vid utfärdande av legitimationer består Socialstyrelsens underlag av dels en examenslista från den aktuella högskolan, dels en formell ansökan från varje sökande. Vad gäller sökande med svensk utbildning görs ingen annan prövning än att man konstaterar att fullständig examen erhållits; med hänsyn till att Socialstyrelsen inte utfärdar några partiella legitimationer tillåts i princip inte heller några reservationer i examensbevisen (dock får förutsättas att reservationer av endast marginell betydelse, exempelvis rörande djurförsök på läkarutbildningen, inte skulle medföra att legitimation vägras).

Det faktum att Socialstyrelsen vid utfärdande av legitimationer i princip endast godtar ograverade examensbevis är av särskild betydelse för barnmorskor, läkare och tandläkare. För behörighet att utöva något av dessa yrken krävs nämligen av Socialstyrelsen utfärdad legitimation eller särskilt förordnande

att utöva yrket. Avslag på ansökan om legitimation innebär således för den drabbade - förutsatt att inte särskilt förordnande utfärdas - att han eller hon saknar lagenlig möjlighet att utöva sitt yrke i Sverige.

Beträffande det fåtal barnmorskor, som - under återopande av tillägget i den numera upphävda centrala utbildningsplanen - vägrat att sätta in spiral, har frågan om legitimation inte vållat några formella problem. Det beror på att formuleringen i den centrala utbildningsplanen innebar att momentet spiralinsättning från och med den 25 maj 1987 inte längre var ett krav för att erhålla utbildningsbevis med examensbenämningen "Barnmorskeexamen". Momentet gjordes således frivilligt och någon anteckning om dispens i utbildningsbevisen var därför inte erforderlig. Därmed förelåg inte heller något hinder mot att utfärda kompletta legitimationer. I detta avseende torde förhållandet bli detsamma för de eventuella motståndare till spiralinsättning, vilka framöver tar examen vid någon av de vårdhögskolor som även fortsättningsvis låter detta moment vara frivilligt.

Vad gäller övriga dispenser som för närvarande ges inom ramen för högskolornas praxis är, enligt utredningens mening, inte någon av sådan karaktär att det vore rimligt att enbart på grund av den meddelade dispensen vägra legitimation.

Utredningens förslag innebär - som tidigare framhållits - ett tidigareläggande av studenternas rätt att överklaga lokala avslagsbeslut om befrielse från obligatoriska utbildningsmoment. En sådan förändring har naturligtvis inte någon betydelse för utfärdandet av legitimationer.

Om man däremot inför en samvetsklausul - med utvidgad rätt för studenterna att avstå från etiskt känsliga moment - skulle detta nödvändiggöra en grundlig översyn och omarbetning av legitimationsreglerna. Skulle exempelvis läkarstuderande ges rätt att vägra sätta blod måste också - för att rätten att vägra skall ha något reellt värde - vederbörande

studenter vara berättigade till legitimation för yrket. Det är de inte i dag enligt gällande regler. Infördes en sådan ordning skulle emellertid legitimationen till stora delar förlora sin viktigaste funktion; nämligen att utgöra en samhällets garanti för att innehavaren når upp till en viss kunskaps- och kompetensnivå.

Det kan vidare inte anses rimligt att ge full yrkeslegitimation åt en läkare som inte har kompetens att utföra en så viktig åtgärd som exempelvis blodtransfusioner. Det skulle således - vid införandet av en samvetsklausul - uppstå behov av ett system med partiella legitimationer. Visserligen vore det praktiskt möjligt att i legitimationsurkunden notera eventuella begränsningar i legitimationen. Information om förekommande begränsningar bör emellertid även på ett tydligt sätt nå patienten och frågan är hur det skulle ske; skulle personal med inskränkningar i legitimationen ha avvikande färg på sina legitimationsbrickor? Utan att ge något svar den frågan kan man i vart fall sammanfattningsvis konstatera att en samvetsklausul skulle leda till betydande problem vid tillämpningen av legitimationssystemet.

Det bör i sammanhanget även framhållas att de direktiv, som gäller för den utredning om översyn av vissa behörighetsfrågor som förväntas presentera sitt förslag före utgången av 1995, inte innehåller något om att kommittén skall överväga möjligheterna till införandet av partiell legitimation. Däremot anger direktiven att den främsta orsaken till en rättslig reglering av yrken inom hälso- och sjukvården är omsorgen om patienternas säkerhet i vården och att detta även måste vara ledstjärnan för varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna om kompetensbevis och behörighetskrav.

5.8 Konsekvenser för aktuella yrkesverksamheter

I likhet med vad som anfördes beträffande legitimationer gäller att ett tidigareläggande av studenters möjlighet att överklaga beslut om dispens inte kommer att få någon betydelse för aktuella yrkesverksamheter.

Däremot får det förhållandet att vissa vårdhögskolor även fortsättningsvis befriar studenter på barnmorskeutbildningen från att sätta in spiral på patienter, den konsekvensen att man också framöver kommer att ge legitimation åt enstaka barnmorskor som har en starkt begränsad yrkesfunktion. Med hänsyn till det ringa antalet sådana barnmorskor som fick sin legitimation under den tid som spiralinsättning enligt den centrala utbildningsplanen var frivillig, ungefär en vartannat år, lär legitimationen dock inte bli något problem för barnmorskornas yrkesverksamhet i stort. Dessutom har naturligtvis en arbetsgivare i samband att barnmorskor söker anställning möjlighet att ge sådana företräde som är kompetenta och villiga att utföra samtliga förekommande arbetsmoment.

Även om en samvetsklausul infördes skulle detta sannolikt endast medföra begränsade konsekvenser för berörda yrkesverksamheter. Under grundutbildningarna lämnas nämligen redan i dag dispenser från åtskilliga moment, och det är svårt att tro att det kan finnas särskilt många ytterligare utbildningsmoment som skulle kunna föranleda att en samvetsklausul åberopades. Ett sådant moment är visserligen blodtransfusioner, men det är föga sannolikt att en möjlighet till befrielse från att sätta blod skulle leda till någon större anhopning av dispensansökningar inom vårdutbildningarna. För det första är antalet vårdstuderande som tillhör rörelsen Jehovas vittnen i Sverige begränsat och för det andra torde de flesta inse att möjligheterna att erhålla arbete inom hälso- och

sjukvård - om legitimationen är inskränkt beträffande en så livsuppehållande åtgärd som blodsättning - är synnerligen begränsade.

Motsvarande resonemang kan föras beträffande exempelvis djurförsök inom veterinärutbildningen. Att vägra medverkan i dessa skulle leda till oacceptabla kunskapsluckor. Om någon enskilda student skulle välja att genomgå utbildning till veterinär utan att medverka vid djurförsök, är chanserna sålunda mycket små för att han någonsin erhåller anställning som veterinär.

En allvarlig risk för konsekvenser inom yrkesverksamheten föreligger om en barnmorska under utbildningen skulle kunna åberopa en samvetsklausul för att slippa medverka i sådana moment som abortrådgivning och familjeplanering. Därmed skulle man ha anledning att befara att det utexaminerades barnmorskor som utöver abort och abortrådgivning också ställde sig avvisande till exempelvis dagen efter-piller och kopparspiral. En sådan inskränkning av yrkesfunktionen vore naturligtvis inte acceptabel även om man kan förmoda att det inte skulle bli så vanligt förekommande att en barnmorska låter sina egna värderingar i abortfrågan gå ut över patienterna. De flesta är säkerligen tillräckligt vidsynta för att lojalt följa abortlagstiftningen och därmed också acceptera att abort är en rättighet för kvinnor som inte ser någon annan lösning än att avbryta sin graviditet. Vidare får förutsättas att barnmorskor med nämnda inskränkningar i yrkesfunktionen i högsta grad skulle drabbas av svårigheter på arbetsmarknaden.

Beträffande övriga yrkesverksamheter torde införandet av en samvetsklausul inte medföra några märkbara konsekvenser.

5.9 Utredningens slutliga ståndpunkt

Studenter med olika etiska eller religiösa uppfattningar har i ett demokratiskt samhälle som Sverige en självklar rätt att mötas med respekt. Häri får anses ligga bl.a. att man i största möjliga mån bör tillgodose deras önskemål om befrielse från utbildningsmoment som de av etiska eller religiösa skäl inte anser sig kunna acceptera.

Möjligheterna att ge dispenser begränsas emellertid dels av de kvalitetskrav som ställts upp för respektive utbildning, dels av det aktuella momentets betydelse för den tänkta yrkesverksamheten. Det är naturligtvis också av vikt att högskoleutbildningarna, särskilt de som leder fram till yrkeslegitimation, inte till innehållet skiljer sig från varandra i något väsentligt hänseende.

Frågan om behovet av en samvetsklausul handlar ytterst om att göra en rimlig avvägning mellan, å ena sidan, respekten för studenters etiska och religiösa åskådningar och, å andra sidan, det nyss nämnda utbildningskravet.

I betänkandet har lämnats en redovisning för olika högskolors praxis rörande dispenser från sådana utbildningsmoment som hos en del elever framkallar samvetsbetänkligheter. Av redovisningen framgår att studenternas önskemål i relativt stor utsträckning kunnat tillgodoses vilket tyder på att högskolorna generellt visar betydande respekt och tolerans för minoriteters ställningstaganden när det gäller begäran om befrielse från vissa utbildningsmoment. Sålunda har endast 21 dispensärenden - varav 19 med bifall till studenternas ansökningar - redovisats till utredningen i anledning av enkäten rörande avgjorda linjenämndsärenden under åren 1989-1993.

Högskolornas hantering av frågor rörande studenters samvetsbetänkligheter präglas således av förståelse för studenternas problem. Den praxis som utbildats inom högskolorna, när det gäller att ge dispenser från olika utbildnings-

moment, går t.o.m. i vissa avseenden längre än vad utredningen ansett motiverat i sina överväganden i kap. 5.2.

En generell utvidgning av studenters nuvarande rätt att erhålla befrielse från utbildningsmoment kan enligt utredningens mening inte vara motiverad. Den skulle sannolikt leda till att de studenter - som valde att utnyttja en sådan rätt - inte kunde uppfylla de kvalitetskrav som i dag gäller för olika utbildningar. Vad särskilt gäller vårdutbildningarna skulle ett vidgat dispensförfarande kunna få allvarliga konsekvenser i förhållande till patienterna. Dessutom vore kunskapsluckor beträffande vissa moment, exempelvis blodtransfusioner, även i övrigt helt oacceptabla med hänsyn till den tänkta yrkesverksamheten. Ett utvidgat dispensförfarande skulle vidare kräva ett annat legitimationssystem varigenom legitimationerna till stora delar skulle förlora den viktiga funktionen att garantera för en viss kunskaps- och kompetensnivå hos innehavaren.

Sammantaget talar, enligt utredningen, överväldigande skäl för att inte införa någon form av samvetsklausul inom högskoleutbildningen av innebörd att de studerande generellt skulle befrias från obligatoriska utbildningsmoment under hänvisning till sin etiska eller religiösa uppfattning. Av betydelse för ställningstagandet är även att valet av högskoleutbildning sker helt frivilligt och att antalet valmöjligheter är betydande.

Vad därefter gäller studenters rätt att överklaga avslagsbeslut om deltagande i obligatoriska utbildningsmoment föreslår utredningen att det skall införas en särskild överklaganderätt i stället för att - som det är i dag - studenter kan överklaga först i samband med att högskolan vägrar utfärda examensbevis. Enligt nuvarande ordning kan det i vissa fall komma att dröja flera år från högskolans avslagsbeslut till dess att Överklagandenämnden överprövar dispensansökan. Detta är, med hänsyn till den stora vikt frågan har för de studenter som berörs, inte acceptabelt.

Utredningens slutliga ståndpunkt är således att, såsom riksdagen redan uttalat den 5 maj 1994 i samband med behandling av utbildningsutskottets betänkande 1993/94:UbU16, någon samvetsklausul inte bör införas. Däremot bör enligt utredningens mening studenterna ges rätt att hos Överklagandenämnden för högskolan särskilt överklaga beslut om deltagande i obligatoriska utbildningsmoment. Bestämmelser härom bör lämpligen föras in i 13 kap. 2 § högskoleförordningen respektive i 6 kap. 2 § förordningen för Sveriges lantbruksuniversitet.



Statens offentliga utredningar 1994

Kronologisk förteckning

1. Ändrad ansvarsfördelning för den statliga statistiken. Fi.
2. Kommunerna, Landstingen och Europa + Bilagedel. C.
3. Mäns föreställningar om kvinnor och chefskap. S.
4. Vapenlagen och EG. Ju.
5. Kriminalvård och psykiatri. Ju.
6. Sverige och Europa. En samhällsekonomisk konsekvensanalys. Fi.
7. EU, EES och miljön. M.
8. Historiskt vägval – Följderna för Sverige i utrikes- och säkerhetspolitiskt hänseende av att bli, respektive inte bli medlem i Europeiska unionen. UD.
9. Förnyelse och kontinuitet – om konst och kultur i framtiden. Ku.
10. Anslutning till EU – Förslag till övergripande lagstiftning. UD.
11. Om kriget kommit... Förberedelser för mottagande av militärt bistånd 1949-1969 + Bilagedel. SB.
12. Suveränitet och demokrati + bilagedel med expertutspisatser. UD.
13. JIK-metoden, m.m. Fi.
14. Konsumentpolitik i en ny tid. C.
15. På väg. K.
16. Skoterkörning på jordbruks- och skogsmark. Kartläggning och åtgärdsförslag. M.
17. Års- och concernredovisning enligt EG-direktiv. Del I och II. Ju.
18. Kvalitet i kommunal verksamhet – nationell uppföljning och utvärdering. C.
19. Renna roller i biståndet – styrning och arbetsfördelning i en effektiv biståndsförvaltning. UD.
20. Reformerat pensionssystem. S.
21. Reformerat pensionssystem. Bilaga A. Kostnader och individeffekter. S.
22. Reformerat pensionssystem. Bilaga B. Kvinnors ATP och avtalspensioner. S.
23. Förvalta bostäder. Ju.
24. Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden. S.
25. Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge. S.
26. Att förebygga alkoholproblem. S.
27. Vård av alkoholmissbrukare. S.
28. Kvinnor och alkohol. S.
29. Barn – Föräldrår – Alkohol. S.
30. Vallagen. Ju.
31. Vissa mervärdeskattefrågor III – Kultur m.m. Fi.
32. Mycket Under Samma Tak. C.
33. Vandelns betydelse i medborgarskapsrätten, m.m. Ku.
34. Tekniskt utrymme för ytterligare TV-sändningar. Ku.
35. Vår andes stämma – och andras. Kulturpolitik och internationalisering. Ku.
36. Miljö och fysisk planering. M.
37. Sexualupplysning och reproduktiv hälsa under 1900-talet i Sverige. UD.
38. Kvinnor, barn och arbete i Sverige 1850-1993. UD.
39. Gamla är unga som blivit äldre. Om solidaritet mellan generationerna. Europeiska äldreåret 1993. S.
40. Långsiktig strålskyddsforskning. M.
41. Ledighetslagstiftningen – en översyn. A.
42. Staten och trossamfunden. C.
43. Uppskattad sysselsättning – om skatternas betydelse för den privata tjänstesektorn. Fi.
44. Folkbokföringsuppgifterna i samhället. Fi.
45. Grunden för livslångt lärande. U.
46. Sambandet mellan samhällsekonomi, transfereringar och socialbidrag. S.
47. Avveckling av den obligatoriska anslutningen till studentkårer och nationer. U.
48. Kunskap för utveckling + bilagedel. A.
49. Utrikessekretessen. Ju.
50. Allemanssparandet – en översyn. Fi.
51. Minne och bildning. Museernas uppdrag och organisation + bilagedel. Ku.
52. Teaterns roller. Ku.
53. Mästarbrev för hantverkare. Ku.
54. Utvärdering av praxis i asylrätten. Ku.
55. Rätten till rätten – reformerat bilstöd. S.
56. Ett centrum för kvinnor som våldtagits och misshandlats. S.
57. Beskattnings av fastigheter, del II – Principiella utgångspunkter för beskattning av fastigheter m.m. Fi.
58. 6 Juni Nationaldagen. Ju.
59. Vilka vattendrag skall skyddas? Principer och förslag. M.
59. Vilka vattendrag skall skyddas? Beskrivningar av vattenområden. M.
60. Särskilda skäl – utformning och tillämpning av 2 kap. 5 § och andra bestämmelser i utlänningslagen. Ku.
61. Pantbankernas kreditgivning. N.
62. Rationaliserad fastighetstaxering, del I. Fi.
63. Personnummer – integritet och effektivitet. Ju.
64. Med raps i tankarna? M.
65. Statistik och integritet, del 2 – Lag om personregister för officiell statistik m.m. Fi.
66. Färdansliella tjänster i förändring. Fi.
67. Rådningstjänst i samverkan och på entreprenad. Fö.
68. Otillbörlig kurspåverkan och vissa insiderfrågor. Fi.

Kronologisk förteckning

69. On the General Principles of Environment Protection. M.
 70. Inomkommunal utjämning. Fi.
 71. Om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen. S.
 72. Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension - förutsättningar och erfarenheter. S.
 73. Ungdomars välfärd och värderingar - en undersökning om levnadsvillkor, livsstil och attityder. C.
 74. Punktskatterna och EG. Fi.
 75. Patientskadelaag. C.
 76. Trade and the Environment - towards a sustainable playing field. M.
 77. Tillvarons trösklar. C.
 78. Citytunneln i Malmö. K.
 79. Allmänhetens bankombudsman. Fi.
 80. Iakttagelser under en reform - Lägesrapport från Resursberedningens uppföljning vid sex universitet och högskolor av det nya resurstilldelningssystemet för grundläggande högskoleutbildning. U.
 81. Ny lag om skiljeförfarande. Ju.
 82. Ersättning för miljötjänster i svenskt jordbruk. Jo.
 83. Övergång av verksamheter och kollektiva uppsägningar. EU och den svenska arbetsrätten. A.
 84. Samvetsklausul inom högskoleutbildningen. U.
-

Statens offentliga utredningar 1994

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Om kriget kommit... Förberedelser för mottagande av militärt bistånd 1949-1969 + Bilagedel. [11]

Justitiedepartementet

Vapenlagen och EG [4]
Kriminalvård och psykiatri. [5]
Års- och koncernredovisning enligt EG-direktiv. Del I och II. Ju. [17]
Förvalta bostäder. [23]
Vallagen. [30]
Utrikessekretessen. [49]
6 Juni Nationaldagen. [58]
Personnummer – integritet och effektivitet. [63]
Ny lag om skiljeförfarande. [81]

Utrikesdepartementet

Historiskt vägval – Följderna för Sverige i utrikes- och säkerhetspolitiskt hänseende av att bli, respektive inte bli medlem i Europeiska unionen. [8]
Anslutning till EU – Förslag till övergripande lagstiftning. [10]
Suveränitet och demokrati + bilagedel med expertuppsatser. [12]
Rena roller i biståndet – styrning och arbetsfördelning i en effektiv biståndsförvaltning. [19]
Sexuallupplysning och reproduktiv hälsa under 1900-talet i Sverige. [37]
Kvinnor, barn och arbete i Sverige 1850-1993. [38]

Försvarsdepartementet

Räddningstjänst i samverkan och på entreprenad. [67]

Socialdepartementet

Mäns föreställningar om kvinnor och chefskap. [3]
Reformerat pensionssystem. [20]
Reformerat pensionssystem. Bilaga A. Kostnader och individeffekter. [21]
Reformerat pensionssystem. Bilaga B. Kvinnors ATP och avtalspensioner. [22]
Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden. [24]
Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge. [25]
Att förebygga alkoholproblem. [26]
Vård av alkoholmissbrukare. [27]
Kvinnor och alkohol. [28]
Barn – Föräldrar – Alkohol. [29]
Gamla är unga som blivit äldre. Om solidaritet mellan generationerna. Europeiska äldreåret 1993. [39]

Sambandet mellan samhällsekonomi, transfereringar och socialbidrag. [46]

Rätten till ratten – reformerat bilstöd. [55]

Ett centrum för kvinnor som våldtagits och misshandlats. [56]

Om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen. [71]

Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension – förutsättningar och erfarenheter. [72]

Kommunikationsdepartementet

På väg. [15]
Citytunneln i Malmö. [78]

Finansdepartementet

Ändrad ansvarsfördelning för den statliga statistiken. [1]
Sverige och Europa. En samhällsekonomisk konsekvensanalys. [6]

JIK-metoden, m.m. [13]

Vissa mervärdeskattefrågor III – Kultur m.m. [31]

Uppskattad sysselsättning – om skatternas betydelse för den privata tjänstesektorn. [43]

Folkbokföringsuppgifterna i samhället. [44]

Allemansparandet – en översyn. [50]

Beskattnings av fastigheter, del II – Principiella utgångspunkter för beskattning av fastigheter m.m. [57]

Rationaliserad fastighetstaxering, del I. Fi. [62]

Statistik och integritet, del 2

- Lag om personregister för officiell statistik m.m. [65]

Finansiella tjänster i förändring. [66]

Otillbörlig kurspåverkan och vissa insiderfrågor. [68]

Inomkommunal utjämning. [70]

Punktskatterna och EG. [74]

Allmänhetens bankombudsman. [79]

Utbildningsdepartementet

Grunden för livslångt lärande. [45]

Avveckling av den obligatoriska anslutningen till studentkårer och nationer. [47]

Iakttagelser under en reform – Lägesrapport från Resursberedningens uppföljning vid sex universitet

och högskolor av det nya resurstilldelningssystemet för grundläggande högskoleutbildning. [80]

Samvetsklausul inom högskoleutbildningen. [84]

Statens offentliga utredningar 1994

Systematisk förteckning

Jordbruksdepartementet

Ersättning för miljötjänster i svenskt jordbruk. [82]

Kulturdepartementet

Förnyelse och kontinuitet – om konst och kultur i framtiden. [9]

Vandelns betydelse i medborgarskapsärenden, m.m. [33]

Tekniskt utrymme för ytterligare TV-sändningar. [34]

Vår andes stämma – och andras.

Kulturpolitik och internationalisering. [35]

Minne och bildning. Museernas uppdrag och organisation + bilagedel. [51]

Teaterns roller. [52]

Mästarbrev för hantverkare. [53]

Utvärdering av praxis i asylärenden. [54]

Särskilda skäl – utformning och tillämpning av 2 kap.

5 § och andra bestämmelser i utlänningslagen. [60]

Näringsdepartementet

Pantbankernas kreditgivning. [61]

Arbetsmarknadsdepartementet

Ledighetslagstiftningen – en översyn [41]

Kunskap för utveckling + bilagedel. [48]

Övergång av verksamheter och kollektiva upp-

sägningar. EU och den svenska arbetsrätten. [83]

Civildepartementet

Kommunerna, Landstingen och Europa.
+ Bilagedel. [2]

Konsumentpolitik i en ny tid. [14]

Kvalitet i kommunal verksamhet – nationell
uppföljning och utvärdering. [18]

Mycket Under Samma Tak. [32]

Staten och trossamfunden. [42]

Ungdomars välfärd och värderingar – en under-
sökning om levnadsvillkor, livsstil och attityder. [73]

Patientskadlag. [75]

Tillvarons trösklar. [77]

Miljö- och naturresursdepartementet

EU, EES och miljön. [7]

Skoterkörning på jordbruks- och skogsmark.

Kartläggning och åtgärdsförslag. [16]

Miljö och fysisk planering. [36]

Långsiktig strålskyddsforskning. [40]

Vilka vattendrag skall skyddas? Principer och
förslag. [59]

Vilka vattendrag skall skyddas? Beskrivningar av
vattenområden. [59]

Med raps i tankarna? [64]

On the General Principles of Environment
Protection. [69]

Trade and the Environment – towards a
sustainable playing field. [76]

