



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via www.manusnett.no

Lov og rett på operasjonsstuen

Pasienter skal informeres så langt råd er om at studenter og andre utdanningskandidater deltar ved undersøkelse og behandling, og alltid spørres når det er mulig. Men retningslinjene om informasjon og samtykke må også ivareta helsepersonells behov for opplæring, og være rasjonelle.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Igjen har det oppstått debatt om medisinstudenters deltakelse i undervisning, spesielt om undersøkelse av kvinner i narkose. Utgangspunktet er et ukebladoppslag, hvor det hevdes at pasienter jevnlig undersøkes og behandles av studenter uten å være klar over det (1, 2). Saken er fulgt opp i bl.a. Stavanger Aftenblad (3). Aslak Syse uttaler til avisen: «... slik praksis er i strid både med pasientrettighetsloven og en uttalelse fra Rådet for legeetikk i 1993. I denne uttalen heter det at pasienter alltid skal informeres om hva slags undervisning det er snakk om, uansett hvilken kroppsdel det gjelder, enten pasienten er våken eller ei. Tillatelsen til undervisning med studenter til stede skal gis både skriftlig og muntlig, fastslår rådet» (3).

Debatten er betimelig. Det er åpenbart at pasienter skal informeres så vidt det er mulig. Imidlertid virker Rådet for legeetikks uttalelse noe virkelighetsfjern, hvis vi skal følge anbefalingen til punkt og prikke. Hva er virkeligheten? Under en operasjon er minimum følgende personer til stede:

- Anestesisykepleier (og ev. anestislege)
- En eller to operasjonssykepleiere
- Operatør og en eller to assistenter
- Noen ganger en kirurg fra et annet fagområde, som tilkalles for å bistå ved en komplisert operasjon
- Noen ganger radiograf eller annen tekniker

- Ved keisersnitt er det i tillegg jordmor og barnepleier til stede, og 1–2 barneleger kan være i rommet eller naborommet
- Ofte 1–2 studenter, som kan være hjelpepleier-, sykepleier-, lege- eller jordmorstudenter. Studentene er oftest der som observatører, noen ganger som assistenter
- I tillegg kommer turnuslege(r) som også kan observere og/eller assistere
- Av involverte, men som ikke til stede i rommet, kan nevnes portør, sykepleier fra posten og bioingeniør
- Etter operasjonen er pasienten på oppvåkings-/intensivavdeling, der det er sykepleiere, noen ganger lege, ofte studenter

Til sammen blir dette minst ti personer som er direkte involvert i operasjonen, og fem til ti som er indirekte involvert. Alle disse gruppene kan ha med studenter som skal se på, eller øve på ferdigheter.

Mener Rådet for legeetikk at pasienten skal ha skriftlig og muntlig informasjon om alle disse, og i tillegg skal gi sitt muntlige og skriftlige samtykke til at hver enkelt deltar på et eller annet vis? Videre: De fleste leger ved en sykehusavdeling kan defineres som «studenter»: turnusleger, assistentleger, allmennleger i sykehustjeneste, spesialister under grenspesialisering osv. Skal pasienten ha skriftlig informasjon også om dem, og gi sitt samtykke til at de deltar? Satt på spissen: Kan en pasient kreve å bli behandlet av kun utlærte spesialister? Må pasienten gi skriftlig tillatelse til at en sykepleierstudent kan komme med bekken?

Alle pasienter skal naturligvis få generell informasjon om at et sykehus eller en legepraksis har undervisning av legestudenter og studenter i andre helsefag. De skal også spørres konkret når en student ønsker å være med på en undersøkelse, og alle studenter må ha et navneskilt på seg hvor det tydelig går frem at de er studenter. Men hvis én gruppe pasienter, kvinner innlagt i gynekologisk avdeling, skal ha navn og nummer på alle utdanningskandidater som kan tenkes å komme inn på en operasjonsstue eller sengepost, og skal gi skriftlig og

muntlig samtykke for hver enkelt, må det samme gjelde for alle pasienter. Hvor mange operasjoner per dag rekker vi da?

For å gi et eksempel fra en annen arena: Jeg har et barn med vannkopper på allmennlegekontoret mitt og har lyst til å vise frem utslettet til studenten eller turnuslegen som er tilknyttet praksisen. Må barnet og/eller foreldrene først ha fått og lest skriftlig informasjon om at det er en student hos oss, og i tillegg skrive under på at det er i orden at den konkrete studenten stikker nesen innenfor kontordøren? Hvis dette er premisene, blir resultatet at jeg verken har tid eller ork til en slik papirmølle, og lar heller være å vise frem utslettet til studenten. Så får hun heller sitte og klø seg i hodet den dagen hun er ferdig lege og får et barn med utslett på kontoret. Hvem er tjent med det?

Temaet om kvinner som undersøkes i narkose er en gjenganger i mediene. Forståelig nok. Underlivsundersøkelse oppleves av mange som ubehagelig. Men det finnes andre pasienter som kan oppleve undersøkelser som ubehagelige og invaderende. Når skal vi få skandaleoppslag om at studenter deltar ved prostataoperasjoner, koloskopier, hemoroideoperasjoner, gastroskopi? Hvem er det som kjemper for rettighetene til menn over 50 år som skal rektaleksplorerer, og som opplever at unge kvinnelige studenter kommer og «grafser» på dem?

Jeg håper Rådet for legeetikk vil se på dette sakskomplekset igjen og gi oss retningslinjer som ivaretar både pasientenes rettigheter, helsepersonells behov for opplæring og helsevesenets behov for rasjonell drift.

Pernille Nylehn*

pernille.nylehn@isf.uib.no
4130 Hjelmland

* Nåværende adresse:
Kvinneklivnikken
Stavanger universitetssjukehus
4068 Stavanger

Litteratur

1. Aaserud S. Mens du sover. Kvinner og klær 2005; nr. 4: 18–22.
2. Moen K. Det du ikke vet ... Kvinner og klær 2005; nr. 4: 7.
3. Lorentzen L. Medisinstudenter i Stavanger: sjekker underlivet uten lov. Stavanger Aftenblad 22.1.2005.