

Rådet for legeetikk

Bruk av pasienter i undervisningen

Rådet for legeetikk har nylig på nytt diskutert de etiske aspektene knyttet til pasienters medvirkning i undervisning.

Rådet for legeetikk gjorde i 1993 et omfattende utredningsarbeid om de etiske aspektene knyttet til pasienters medvirkning i undervisning (1). Dette temaet dukket opp igjen i 2004 i forbindelse med medieoppslag om øvelse på gynekologisk undersøkelse av kvinner i narkose, uten at det var innhentet eksplisitt samtykke om dette på forhånd (2). Fra mange hold ble det frem satt et krav om eksplisitt samtykke i slike situasjoner (2). Rådets uttalelse fra 1993 om at det som hovedregel bør innhentes samtykke, er nylig blitt kritisert som upraktisk og ugjennomførlig i et innlegg i Tidsskriftet (3). Rådet har derfor diskutert saken på nytt. Diskusjonen har tatt utgangspunkt i uttalelsen fra 1993 og andre relevante saker behandlet av rådet i perioden frem til i dag. I det følgende presenteres en oppsummering av rådets diskusjon.

Helsevesenet har flere oppgaver. Primæroppgavene er diagnostikk og behandling, men også forskning for å fremskaffe ny kunnskap, utdanning og opplæring av helsepersonell er viktig. Kvaliteten på diagnostikk og behandling hviler på at forsknings- og undervisningsdelen tas alvorlig. Forskning og undervisning er helt avhengig av pasientenes deltakelse. På den måten kan man si at behandlingen av dagens pasienter er tuftet på innsatsen til tidligere pasienters bidrag for fellesskapet.



Reidun Førde leder Rådet for legeetikk.
Foto Lise B Johannessen

Undervisning av helsepersonell er en omfattende oppgave, fra grunnutdanning til videre- og etterutdanning. Medisinen utvikler seg stadig, og derfor blir læring av ny teori og nye metoder en konstant utfordring for alt arbeidsaktivt helsepersonell. Gruppen helsepersonell er også svært stor, fra mange typer helsepersonell som har direkte pasientkontakt, til personell som arbeider på laboratorier eller på kontor.

De etiske problemene knyttet til forskning er godt regulert i Norge gjennom utvikling av forskningsetikken og særlig opprettelsen av systemet med forsknings-etiske komiteer. De etiske problemene knyttet til bruken av pasienter i undervisningen, har langt sjeldnere vært tema i etikken (4).

Etiske betraktninger

Leger har pasientens interesser som sitt fremste anliggende. Kapittel 1, § 2 i Etiske regler for leger slår fast at *Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.*

Samarbeid, integritetsbevaring og tillit er tre stikkord som må være styrende for hvordan pasienter trekkes inn i undervisningen. Videre sier § 9, kapittel 1: *En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirksomhet tilsier.* Legen har altså en etisk plikt til å skaffe seg nok erfaring og kompetanse for at pasientene skal få den helsetjenesten de trenger. Heri ligger at interessene til den enkelte aktuelle pasient må veies mot interessene til fremtidige pasienter, eller endog den aktuelle pasientens fremtidige helsehjelp.

Det er viktig å øke befolkningens bevissthet om nødvendigheten av at alle bidrar til kvalitetssikring av helsehjelp. Tillit til at forskning og undervisning skjer på en etisk akseptabel måte er en forutsetning for vilje til å bidra. Mye tyder også på at pasienter som deltar i undervisning, selv får noe igjen for det. Både kan det være en interessant erfaring i seg selv, men bevisstheten om at man bidrar til fremtidens pasienter når man selv får hjelp, kan være en god erfaring. Det er Rådet for legeetikks oppfatning at dersom kulturen og holdningene rundt undervisningen er slik at respekten for integritet er et overordnet

hensyn, vil de fleste pasienter samtykke når de forklares viktigheten av å bidra til undervisning av helsepersonell.

Press kan svekke tilliten til helsepersonell

Selv om det er viktig at alle forstår hvor verdifull deltakelse i undervisningen er, er det tvilsomt om direkte press på pasienter kan forsvares. Noen pasienter kan ha private grunner for å vegre seg for å delta i undervisningen, så alvorlige grunner som tidligere ydmykende opplevelser med helsetjenesten, eller andre opplevelser som gjør det vanskelig å gi fremmede innsyn i intime psykologiske eller kroppslige forhold. Et press vil kunne svekke tilliten til helsepersonell, og endog representere en trussel mot helsen og slik bryte med § 1 i etiske regler for leger.

Tradisjonelt har mange undervisnings-situasjoner funnet sted uten at pasient eller pårørende har blitt spurt om samtykke fordi man har antatt at selve undersøkelsen ikke er skadelig. Men bevisstheten om at dette er blitt gjort, kan gi opphav til sterke reaksjoner (5). Eksempel på dette er gynekologisk undersøkelse av pasienter i narkose. Et annet eksempel er intubasjonstraining på døde nyfødte uten at det er innhentet samtykke. Også dette har Rådet for legeetikk vært kritisk til (6). En spørreundersøkelse blant foreldre som nylig hadde mistet et barn, kan tolkes i retning av at disse foreldrene vil gi sitt samtykke til at barnet brukes i undervisningen for å bidra til fellesskapet, men et stort flertall tok avstand fra at dette skulle skje uten at de visste om det (7).

En skjult praksis er også ødeleggende for tilliten slik oppslagene om gynekologisk undersøkelse i narkose var. Leger trenger øvelse for å kunne gjennomføre denne viktige undersøkelsen på en kvalitativt god måte. På den andre siden vil mange kvinner oppleve det ekstra krenkende og skremmende å ha blitt undersøkt gynekologisk uten at de har hatt kontroll med hva som har foregått. Atferd som forsterker forestillinger om at integritetskrenkende atferd forekommer i norsk helsetjeneste i det skjulte, vil underminere viljen til å delta i forskning og undervisning på sikt.

I Rådet for legeetikks uttalelse fra 1993 hevdes det at alle kroppens organsystemer er prinsipielt like og at gynekologiske undersøkelser må sidestilles med undersøkelser av andre organsystemer. Rådet er i dag usikker på om dette kan legges til grunn for en praksis. Etter rådets oppfatning må helsepersonells atferd styres av hensynet til pasienten og hva den individuelle pasienten kan ha av integritetskrenkende



Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Illustrasjonsfoto

tålegrensene. Mye tyder på at gynekologiske undersøkelser står i en særstilling hos mange. Uttalelsen fra Rådet for legeetikk i 1993 fremhevet da også hensynet til pasientenes autonomi, integritet og bluferdighet, og at ingen må forlate lege eller helseinstitusjon med følelsen av å være krenket når det gjelder disse forhold.

Etiske hensyn knyttet til innhenting av samtykke

Observatører til behandling og diagnostikk må begrenses til medisinsk-faglig personell for hvem det er relevant i utdanning å overvære en behandling/prosedyre.

Når pasienten blir spurt om å delta i undervisning/opplæring, bør studenten ikke være tilstede for at samtykket skal være fritt. Studenten bør heller ikke ha tilgang til pasientens journal før samtykket er innhentet. Studenter skal lære holdninger og ikke bare tekniske kunnskaper. At pasienten spørres på en måte som respekterer pasientens autonomi og integritet er derfor i seg selv viktig for undervisningen. Den som trekkes inn i undervisningen av alvorlig syke pasienter, må få vite hvor mye pasienten er informert om sin situasjon, slik at ingen uheldige overtramp forekommer.

Når kan et presumert samtykke forsvares?

Alle pasienter som behandles på undervisningsinstitusjoner bør få vite om dette på forhånd slik at de er forberedt på at de kan bli spurt om å delta i undervisningen. Det er likevel viktig at denne informasjonen presiserer at det ikke er noe krav at de deltar for at behandling skal gis. Rådet ser det slik at et slikt generelt informasjonsskriv er nødvendig også fordi det er ugjennomførbart å innhente forhåndssamtykke til alle de situasjoner der pasienten kan komme

i kontakt med helsepersonell under utdanning.

Når studentene bare er observatører i en prosess som ikke påvirkes av dette, eller når studentene medvirker som fullverdige assistenter – for eksempel ved en operasjon – er det tilstrekkelig å basere seg på en generell informasjon og presumert samtykke. Det er selvsagt at det er avdelingens ansvar at sikkerheten for behandlingen ivaretas. Som en generell regel må gjelde at det i situasjoner som er lite personlige/integritetskretnende eller risikofylte, må kunne drives nødvendig undervisning uten at det er innhentet eksplisitt samtykke i hvert enkelt tilfelle, slik rådets uttalelse fra 1993 legger opp til. Det samme må gjelde dersom noe nytt og uforutsett dukker opp, for eksempel under en operasjon, som er av stor undervisningsmessig verdi. Slike situasjoner må gjennomføres i tråd med respekt for pasientens integritet. Dersom man har holdepunkter for at pasienten har særlige grunner til ikke å ville delta i undervisning, må andre hensyn vike.

Reidun Førde

reidun.forde@legeforeningen.no
Rådet for legeetikk

Litteratur

1. Rådet for legeetikk. Beretning 1.5.1991 – 30.4.1993. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 1781–8.
2. Dommerud T. Må gi aktivt samtykke. Dagens medisin 28.1. 2005.
3. Nylehn P. Lov og rett på operasjonsstuen. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2243.
4. Ruyter KW, Førde R, Solbakk JH. Medisinsk etikk. Oslo: Gyldendal akademisk, 2000.
5. Morvan PL, Stock B. Medical learning curves and the Kantian ideal. J Med Ethics 2005; 31: 513–8.
6. Rasmussen K. Intubering av døde i opplæringshensikt. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 3104.
7. Garnes MK, Vassbø K, Førde R. Intubasjonsopplæring på avlidne nyfødde – kva meiner foreldra? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 39–41.

Kunngjøring

Endret prosedyreliste

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording bestemt at prosedyrelisten til spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer endres.

Den endrede prosedyrelisten trer i kraft fra 1.11. 2005.

Prosedylisten er sendt ut til alle godkjente utdanningsinstitusjoner i kjevekirurgi og munnhulesykdommer og lagt ut på Legeforeningens Internett-sider. Prosedyrelisten kan også fås ved henvendelse til Legeforeningens sekretariat v/E. Smith, tlf. 23 10 91 24.

Endret kurskrav

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording bestemt at kurskravet til spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer endres og får slik ordlyd:

156 timer, herav 131 timer innen følgende obligatoriske kurs:

- Onkologi – ca. 20 timer
- Pre- og postbehandling + intensivmedisin – ca. 32 timer
- Traumatologi + krigskirurgi – ca. 30 timer
- Grunnkurs i plastikkirurgi – ca. 15 timer
- Halsdisseksjon – ca. 18 timer
- Nevrokirurgisk grunnkurs – ca. 16 timer

For å oppfylle kravet om minimum 156 timer, skal det suppleres med 25 timer valgfrie kurs som må være godkjent av spesialitetskomiteen. I tillegg kreves obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse.

Krafttreden umiddelbart.



Bevilgninger fra Applf forskningsfond 2005

Fondsutvalget for Alment praktiserende lægers forenings (Applf) forskningsfond har behandlet mottatte søknader om støtte fra tre allmennpraktikere. Utvalget finner at samtlige søknader faller innenfor fondets statutter og har besluttet at beløpet til utdeling, kr 25 000, blir å fordele med en tredjedel på hver.

Dette gjelder: Peder Halvorsen for prosjektet «Communication benefits from intervention towards chronic diseases», Stein Nilsen for prosjektet «Hvorfor skifter folk fastlege?» og Kirsten Sola for prosjektet «Aktiv oppvekst».