

Patienters rettigheder i undervisningssituationer

Læge Nadia Lander Landex & professor Mette Hartlev

STATUSARTIKEL

Københavns Universitet,
Institut for Cellulær og
Molekylær Medicin og
Det Juridiske Fakultet

Som led i medicinuddannelsen modtager medicinstuderende undervisning på kliniske afdelinger; både gennem organiseret undervisning og deltagelse i det daglige kliniske arbejde. Aktiv deltagelse øger de studerendes indlæring [1] og forbereder dem på lægerollen, og de nye studieordninger for medicinstuderende sigter netop på at øge de studerendes deltagelse i klinisk arbejde.

Patienter på universitetshospitaler vil således ofte blive involveret i undervisningssituationer. Sundhedsvæsenets etiske værdier om at behandle patienter værdigt og med respekt for deres autonomi gælder også i undervisningssituationer. De etiske værdier er reflekteret i sundhedslovgivningen, men patienters retsstilling i undervisningssituationer er kun i begrænset omfang specifikt omtalt.

Denne artikel beskriver den juridiske håndtering af udvalgte problemer, der opstår, når patienter inddrages i undervisningen af medicinstuderende. Lignende problemer kan opstå for andre faggrupper, der er omfattet af autorisationslovgivningen.

KLINISKE UNDERVISNINGSSITUATIONER

Medicinstudiet indeholder en række klinikophold. Den studerendes opgaver i relation til patientbehandlingen varierer, men man kan foretage en opdeling, som har betydning for vurderingen af de juridiske forhold (se nedenfor):

- Situationer, hvor den studerende deltager i det almindelige kliniske arbejde.
- Den studerende udfører behandlingsfunktioner selvstændigt på vegne af en læge, typisk ved aktiv deltagelse i vagten.
- Den studerende uddannes i at udføre bestemte behandlingsfunktioner eller håndgreb under instruks og/eller tilsyn, f.eks. ved deltagelse i stuegang eller ambulatorier.
- Rene undervisningssituationer som klinikundervisning eller indøvelse af undersøgelsesteknik uden relation til patientens behandling.

Klinisk arbejde, der udføres af medicinstuderende i lægevikariater, vil ikke blive omtalt, da vikariater ikke er en formel del af uddannelsen.

JURIDISKE OG PROFESSIONSETISKE REGLER

De centrale love er sundhedsloven, autorisationsloven og lov om klage- og erstatning [2-4]. Ud over de juridisk forpligtende regler har Lægeforeningen udarbejdet professionsetiske retningslinjer for patienters deltagelse i undervisningssituationer [5], og både *World Health Organisation (WHO)* og *World Medical Association (WMA)* omtaler undervisningssituationer i deres respektive patientrettighedsdeklarationer [6, 7]. De sundhedsvidenskabelige fakulteter kan også have udarbejdet vejledninger til de studerende om hensyn til patienter i undervisningssituationer [8]. Centralt i disse ikkejuridiske retningslinjer er, at patienters deltagelse i undervisning skal være frivillig, baseret på informeret samtykke, samt at behandlingstilbudet ikke må afhænge af medvirken i undervisningssituationen.

JURIDISK HÅNDTERING AF UNDERVISNINGSSITUATIONER OG UAFKLAEREDE PROBLEMSTILLINGER

Den studerende som medhjælp

Når den studerende under klinikophold selvstændigt udfører funktioner på vegne af en læge, har den studerende status som medhjælp, og betragtes dermed som »sundhedsperson«, der i sundhedslovens forstand har samme rettigheder og pligter som andre sundhedspersoner. Således har den studerende adgang til patientjournalen, i det omfang det er nødvendigt, og er forpligtet af reglerne om tavshedspligt og videregivelse af patientoplysninger. Afhængigt af det konkrete medhjælpsforhold kan det også være den



FAKTABOKS

Det er juridisk uafklaret, hvorvidt patienter skal samtykke til at blive undersøgt og behandlet af medicinstuderende, når dette sker som led i dagligt, klinisk arbejde.

Der er diskrepans mellem dansk og international professionsetik, hvad angår krav om patienters samtykke til at blive undersøgt og behandlet af medicinstuderende.

Medicinstuderende, der fungerer som medhjælp for en læge, betragtes juridisk som sundhedspersoner og har adgang til patientoplysninger og journaler.

Medicinstuderende, der ikke fungerer som medhjælp, har ifølge dansk lov ikke umiddelbart adgang til journaloplysninger, selv om dette kan være væsentligt for den kliniske uddannelse.

studerendes ansvar at informere patienten om behandlingen og sikre, at der foreligger et informeret samtykke.

Et selvstændigt spørgsmål er, om patienten skal give samtykke til at blive behandlet af en studerende. Lægeforeningens etiske retningslinjer forudsætter, at patientens accept af behandling også omfatter samtykke til at blive behandlet af en studerende. WHO's patientrettighedsdeklaration kræver derimod patientens informerede samtykke til deltagelse i klinisk undervisning (punkt 3.9) [6] og WMA omtaler patientens ret til at afvise deltagelse i undervisning (punkt 3.c) [7]. Dansk lovgivning tager ikke stilling til dette, men generelt kan patienten ikke kræve at blive behandlet af en bestemt læge frem for f.eks. lægens medhjælp. Lægen er ifølge autorisationsloven forpligtet til at udvise »ansvar og samvittighedsfuldhed« ved anvendelse af medhjælp. Dette indebærer ifølge praksis, at lægen er ansvarlig for, at den studerende er kvalificeret til at udføre de delegerede funktioner og for instruktion af og tilsyn med medhjælpen. Ansvaret for den studerendes handlinger ligger hos lægen, i den udstrækning den studerende holder sig inden for bemyndigelsen. Hvis den studerende handler i strid med instrukser eller bemyndigelse, er den studerende selv ansvarlig. Der kan ikke klages over den studerendes faglige virke til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, da studerende ikke er omfattet af nævnets kompetence.

DEN STUDERENDE DELTAGER I KLINISK ARBEJDE UDEN AT VÆRE MEDHJÆLP

Der er situationer, hvor den studerende deltager i det kliniske arbejde uden den selvstændighed, der karakteriserer medhjælpsrelationen. Det kan dreje sig om at observere eller foretage undersøgelser sammen med en læge i ambulatoriet eller på stuegang, eller at assistere ved kirurgiske indgreb. Når den studerende ikke fungerer som medhjælp, gælder sundhedslovens regler om information, samtykke og tavshedspligt ikke for den studerende.

Ifølge Lægeforeningens etiske retningslinjer skal der – i modsætning til WHO's og WMA's retningslinjer [6, 7] – heller ikke i denne situation indhentes samtykke til, at den studerende indgår i det kliniske arbejde [5]. Lovgivningen omtaler ikke denne situation, men på grund af sundhedslovens regler om videregivelse af oplysninger skal patienten normalt informeres om, at den studerende medvirker til eller observerer behandlingen. Lægens tavshedspligt gælder også over for de studerende, og det vil ikke umiddelbart være lovligt at lade studerende læse journalen eller informere om patientens tilstand uden patientens skriftlige informerede samtykke [2, lovens §§ 44-

Patienter i det danske sundhedsvæsen vil ofte opleve, at medicinstuderende deltager i undersøgelser og behandling.



45]. Lovgivningen tager således ikke eksplicit hensyn til behovet for at videregive oplysninger i forbindelse med den kliniske uddannelse.

RENE UNDERVISNINGSSITUATIONER

Når de studerende ikke deltager i behandlingsfunktionen, og patienten alene indgår som et »redskab« i forbindelse med undervisning, gælder sundhedsloven ikke. Der er heller ikke i denne situation taget stilling til, om patienten skal samtykke til deltagelse i undervisningen, men da dette ligger ud over patientbehandling, følger det af almindelige retsgrundsætninger, at patienten skal give et informeret samtykke. I overensstemmelse hermed kræver Lægeforeningens professionsetiske retningslinjer, at der indhentes »fuldt informeret samtykke«, og at behandlingstilbuddet er uafhængigt af patienternes deltagelse i undervisning [5]. I situationer, hvor patientens journal udleveres til den studerende, skal sundhedslovens regler om tavshedspligt og videregivelse af oplysninger endvidere overholdes (se ovenfor).

DISKUSSION

Patienters inddragelse i undervisningssituationer rejser en række væsentlige juridiske og etiske spørgsmål. Studerende på klinikophold betragtes ofte som sundhedspersoner, især når de udfører selvstændige opgaver. I følge lovgivningen er de studerende dog kun sundhedspersoner, når de har en egentlig medhjælpsfunktion. Lovgivningen er ikke i fuld overensstemmelse med de krav, der følger af WHO's og WMA's deklamationer, og det bemærkes, at Lægeforeningens retningslinjer afviger fra den internationale professionsetik, hvad angår krav til samtykke.

Det er en offentlig forpligtelse at sikre kvalificeret uddannelse af sundhedspersoner, og derfor er det nødvendigt at studerende inddrages i behandlingen. På den anden side er der også et hensyn at tage til patienter, når det gælder ulemper og gener, f.eks. hvis en ukyndig studerende skal øve sig i at tage en blodprøve eller lægge kateter. Hensynet til patientens integritet og værdighed sætter også grænser for, hvilke

former for behandling, den studerende kan indgå i uden patientens eksplicitte samtykke.

Af hensyn til patienterne og for at sikre opbakning til patientdeltagelse i undervisningen, er det nødvendigt, at sundhedsvæsenets grundværdier og patientrettigheder også overholdes i undervisningssituationer. Først og fremmest er der behov for at klarlægge spørgsmålet om information og samtykke til undervisningsdeltagelse. Når en studerende fungerer som medhjælp, kan det være acceptabelt at anerkende et stiltiende samtykke til den uddannelsessituation, som behandlingen udgør. Dette forudsætter, at patienten forudgående er informeret om muligheden for, at studerende kan indgå i behandlingen, f.eks. i den generelle patientinformation. Uden for medhjælpssituationen bør der indhentes eksplicit samtykke fra patienten. Patienten udsættes her for en situation, som ikke er forventelig i forbindelse med behandlingen, og det er derfor ikke juridisk og etisk acceptabelt at basere deltagelse på et stiltiende samtykke [9]. Patientinformationen skal omfatte den absolutte ret til at afvise deltagelse i formaliseret undervisning, henholdsvis alternative behandlingsmuligheder hvis patienten ikke ønsker den studerendes inddragelse.

For så vidt angår spørgsmålet om tavshedspligt og adgang til patientoplysninger bør der i sundhedslovgivningen tages klart stilling til adgangen til og anvendelse af patientoplysninger i de forskellige undervisningssituationer. Der skal sikres en passende balance mellem hensynet til patientens integritet og de studerendes nødvendige behov for adgang til informationer i forbindelse med den kliniske uddannelse.

Patientrettighederne kunne beskyttes ved at udvide sundhedslovgivningen til at omfatte studerende. Hvis studerende generelt sidestilles med sundhedspersonale, vil der være en retlig regulering af f.eks. adgangen til patientinformation, ligesom man kunne inddrage studerende under Patientklagenævnets kompetence. Der er dog argumenter imod at ligestille studerende med det øvrige sundhedspersonale, såsom risikoen for krænkelse af patienternes værdighed og integritet, som WHO og WMA er opmærksomme på i deres deklarationer. Endvidere kan det indebære, at de studerende kan blive pålagt et urimeligt ansvar i forhold til, at der er tale om en uddannelsessituation.

Det bør være en fælles opgave for Sundhedsministeriet, Lægeforeningen og de medicinske fakulteter at udfærdige lovgivning og praktiske retningslinjer for undervisningssituationer, så både uddannelsen og patienternes rettigheder sikres.

KORRESPONDANCE: Nadia Lander Landex, Bondehavevej 77, DK-2880 Bagsværd.
E-mail: nllandex@sund.ku.dk

ANTAGET: 5. juni 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Wichmann-Hansen G, Eika B. Hvad er et effektivt klinisk ophold? Ugeskr Læger 2004;166:1992-5.
2. Lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, Sundhedsloven.
3. Lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008 om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed.
4. Lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.
5. Lægeforeningen. Etiske retningslinjer for patienters medvirken i undervisning 2005.
6. World Health Organization. A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe 1994.
7. World Medical Association. Declaration on the Rights of the Patient, 2005.
8. Københavns Universitet. Studiehåndbog for medicin. København: Københavns Universitet, 2007.
9. Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger.

Dravets syndrom

Overlæge Lars Kjærsgård Hansen, overlæge Niels Henrik Rasmussen & overlæge Lilian Bomme Ousager

STATUSARTIKEL

Odense Universitets-hospital, H.C. Andersen Børnehospital, Gentofte Hospital, Pædiatrisk Klinik Gentofte, og Odense Universitetshospital, Klinisk Genetisk Afdeling

Dravets syndrom (DS) blev beskrevet af Charlotte Dravet i 1978 [1]. Syndromet benævnes også *Severe myoclonic epilepsy in infancy*. *International League against Epilepsy* (ILAE) har anvendt begge betegnelser [2], dog anvendes »Dravets syndrom« senest på ILAE's hjemmeside [3]. Den nyeste litteratur anvender overvejende betegnelsen DS, da ikke alle børn udvikler myoklonier. Vi har derfor i denne artikel valgt betegnelsen DS. Ved DS resulterer en genetisk defekt i dysfunktion af natrium-ion-kanalerne i hjernens cellemembraner. Hyppigheden angives til 1:20.000-40.000, men DS er formentlig underdiagnosticeret.

Op til 8% af børn med afebrile kramper før treårsalderen angives at udvikle DS [4, 5].

GENETIK

Ved DS finder man i 70-80% af tilfældene mutation i genet for hjernens spændingsafhængige natriumkanals alfadel kaldet SCN1A (Figur 1). Flere gener, der koder for proteiner i de spændingsafhængige natriumkanaler, er knyttet til epilepsi. Mutationer i SCN1A ses ved et spektrum af epilepsiformer fra generaliseret epilepsi med bl.a. feberkramper (GEFS+) til de mere alvorlige former som DS [3, 6]. Der er ved DS beskre-