

# Nu finns riktlinjer för patienters medverkan i klinisk undervisning

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET OCH SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING ÄR ENIGA: INFORMERAT SAMTYCKE ÄR GRUNDEN

Det verksamhetsintegrerade lärandet är en förutsättning för att studenter inom olika vårdutbildningar ska uppnå sådana kunskaper, förmågor och färdigheter som krävs för att få en viss yrkesexamen. Genom att delta i vården av patienter ges studenter möjlighet att tillämpa teoretisk kunskap i klinisk verksamhet och träna och utveckla olika färdigheter, t ex att möta patienter på ett professionellt sätt.

Det verksamhetsintegrerade lärandet är även centralt för att utveckla studentens professionella identitet och för att förstå hur hälso- och sjukvården fungerar [1-3].

Ur patientens perspektiv kan det vara en betydande skillnad mellan att vara tillgänglig för studenter under deras utbildning och att ta emot vård av färdigutbildad och legitimerad vårdpersonal. En svensk studie har dock visat att en majoritet av patienterna är positiva till att delta i klinisk undervisning av läkarstudenter, under förutsättning att de får adekvat information och kan välja att avstå. I de fall patienterna inte ville medverka var tidigare negativa erfarenheter det främsta skälet [4].



**Anders Ågård**, med dr, överläkare, institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet  
 ● anders.s.agard@vgregion.se



**Ingemar Engström**, professor, Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län

## Utgångspunkt för riktlinjerna

Svenska läkaresällskapet delegation för medicinsk etik har tillsammans med Svensk sjuksköterskeförenings etiska råd arbetat fram nya etiska riktlinjer för patienters medverkan i klinisk undervisning [5].

Riktlinjerna vänder sig i första hand till program- och kursansvariga inom läkar- och sjuksköterskeprogrammen, till kliniska verksamhetschefer och handledare och till läkar- och sjuksköterskestudenter.

Utgångspunkten för riktlinjerna har varit att patientmedverkan ska baseras på frivilligt informerat samtycke och att patienternas säkerhet aldrig får äventyras.

Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret, men handledare och studenter har också ett eget ansvar för att patienters medverkan i klinisk undervisning sker på ett etiskt och juridiskt försvarbart sätt.

Patientens rätt till autonomi, integritet och sekretess behöver vägas mot samhällets och alla patienters intresse av att hälso- och sjukvården kontinuerligt förses med ny och adekvat utbildad personal.

## Central etisk fråga

En student får delta i vården under förutsättning att berörda patienter samtyckt och att deltagandet sker under uppsikt av handledare.

Det saknas emellertid en tydlig definierad gräns mellan vad som är deltagande i vård och undervisning i klinisk miljö. Patientdatalagen omfattar dessutom inte renodlad undervisnings- och utbildningsverksamhet [6]. Eftersom lagen är oklar vad gäller studenters tillgång till patientjournaler har denna specifika fråga inte inkluderats i riktlinjerna.

Det primära syftet med denna artikel är att redogöra för innehållet i de nya riktlinjerna. Den centrala etiska frågan är: Vilken form av samtycke bör krävas för att få använda patienter, eller information om pa-

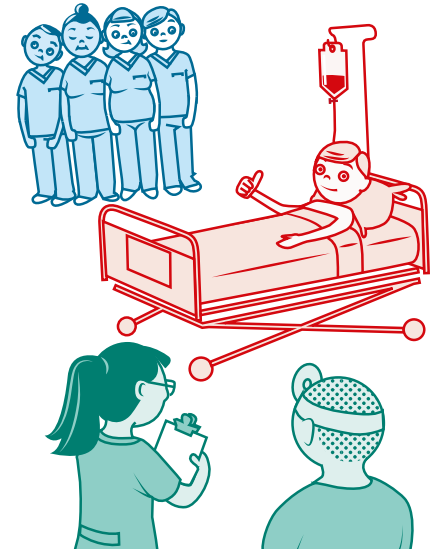


Illustration: Jakob Robertsson

Utgångspunkten för riktlinjerna har varit att patienters medverkan i klinisk undervisning ska baseras på frivilligt informerat samtycke och att deras säkerhet aldrig får riskeras.

tienter, i den kliniska undervisningen av studenter?

## Behovet av nya riktlinjer

Den första versionen av riktlinjer rörande patientmedverkan i klinisk undervisning publicerades av etikdelegationen 2006 [7]. Bakgrunden till dess tillkomst var att medier avslöjat att läkarstudenter fått utföra gynekologisk undersökning på sövda patienter utan deras vetskap. I riktlinjerna uttrycktes ett klart avståndstagande från sådant förfarande.

Då det var dags att göra en översyn av riktlinjerna 2014 bedömdes det finnas skäl för att utveckla både innehåll och format. De nya riktlinjerna skulle gälla för både läkar- och sjuksköterskestudenter och vara tillämpliga i olika situationer inom klinisk hälso- och sjukvård. De etiska aspekterna skulle belysas mer uttömmande.

Vidare föreslogs att ansvaret för att patientmedverkan sker på ett etiskt och juridiskt försvarbart sätt skulle tydliggöras,

## HUVUDBUDSKAP

- Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening har tillsammans publicerat nya etiska riktlinjer för patienters medverkan i klinisk undervisning.
- Patienters medverkan i klinisk undervisning bygger normalt på frivilligt informerat samtycke, och patienters önskan om att studenter inte ska delta i vården ska respekteras.
- Samtycke kan presumeras för studenters deltagande i den allmänna vården liksom i ronder, operationer eller konferenser.
- Patienter bör alltid informeras om att studenter deltar i vården.

dock inte lika detaljerat som i den brittiska förlagan, varifrån inspiration hämtats [8].

### På remiss för bred förankring

I syfte att få en bred förankring kring riktlinjerna skickades en remissversion till delföreningar inom Svenska läkaresällskapet och till Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet och ansvariga för »professionell utveckling« på läkarprogrammen i Sverige.

Flera kommenterade att inhämtandet av informerat samtycke inte får göras så komplicerat att det inte är genomförbart i praktiken. Särskilt poängterades att studenters deltagande vid ronder, konferenser och liknande situationer rimligen inte kan förutsätta ett uttryckt samtycke från patienten. Andra pekade på att det ur etisk synvinkel är viktigt att betona det goda i att man som patient medverkar i klinisk undervisning. Några lyfte fram behovet av att studenter även ges möjlighet att delta i vården av barn och patienter med nedsatt beslutsförmåga.

### Olika nivåer av informerat samtycke

Frivilligt informerat samtycke innebär att patienter informeras om vad en medverkan innebär. De behöver förstå den information som ges, känna sig fria att tacka ja eller nej, och vara trygga med att det inte får några konsekvenser för den fortsatta vården om de inte vill medverka.

Kravet på informerat samtycke är särskilt viktigt när medverkan innebär ett extra moment för patienter, dvs när medverkan sker enbart av utbildningsskäl, eller när den kroppsliga och personliga integriteten berörs på ett mer påtagligt sätt. Det kan t ex handla om träning av kroppsundersökning och andra tekniska färdigheter eller då studenter kan komma att ta del av särskilt känsliga uppgifter under samtal med patienter.

För att det ska vara praktiskt möjligt att erbjuda god klinisk undervisning för framtidens vårdpersonal kan formerna för att inhämta det informerade samtycket variera beroende på vilken typ av undervisning det rör sig om. Under förutsättning av att patienter har fått tydlig information om att det finns studenter som deltar i vården och att man som patient har rätt att tacka nej till studentmedverkan bör det finnas möjlighet att presumera samtycke till att studenter får delta i den allmänna vården av patienter.

Ett exempel där presumerat samtycke är tillräckligt är studentnärvaro under ronder, operationer och team- eller behandlingskonferenser. Med andra ord föreligger en plikt att informera, men däremot inte att aktivt fråga de patienter

## »Vi har strävat efter att balansera det som är önskvärt eller juridiskt tvingande ... mot det som är möjligt att genomföra i praktiken.«

som inte självmant uttrycker sin inställning.

Om patienter uttrycker önskan om att studenter över huvud taget inte involveras i vården ska detta dock alltid respekteras.

### Beslutsförmögna och barn

Rättsläget när det gäller samtycke från beslutsförmögna patienter är oklart. Det är dock av stor betydelse att studenter får erfarenheter från att delta i vård också av patienter som har nedsatt eller helt saknar beslutsförmåga, t ex dementa och psykotiska patienter. Särskild hänsyn bör då tas till patientens beroende och utsatta situation.

Patienter med nedsatt beslutsförmåga ska när så är möjligt ges individuellt anpassad information. Patientens uttryckta vilja ska som regel respekteras även i dessa fall.

På motsvarande sätt bör särskild omsorg tillämpas i bedömningen av om det är lämpligt att ett barn medverkar i undervisningssammanhang. I takt med ökande mognadsgrad ökar barnens möjlighet att själva få bestämma. Barns uttryckta vilja ska som regel respekteras, något som gäller i högre grad för äldre barn. Yngre barn ska emellertid också ges möjlighet att tillsammans med sina vårdnadshavare avgöra om de vill medverka.

### Två ytterligheter av informerat samtycke

Svenska läkaresällskapet etikdelegation har uppfattat att det funnits en efterfrågan på allmänna riktlinjer för patientmedverkan i klinisk undervisning för att tydliggöra hur kraven på informerat samtycke ska tolkas och tillämpas i praktiken och hur dessa krav ska vägas gentemot nödvändigheten av att samhället utbildar kompetenta läkare och sjuksköterskor.

Under arbetet med riktlinjerna framfördes olika uppfattningar angående vilken typ av informerat samtycke som bör krävas för att studenter ska få möjlighet att träna på patienter och för att få ta del av information om patienter.

Principiellt finns det två ytterligheter.

Den ena är att man bör kunna utgå från att patienten samtycker till att medverka i all undervisning och att studenterna kan få ta del av all information som rör patienten, såvida inte hen aktivt säger nej. Den andra är att varje patient bör ge sitt samtycke inför varje enskilt undervisnings-tillfälle där hen medverkar och inför varje situation där studenter kan få ta del av information som rör patienten.

Vi har strävat efter att balansera det som är önskvärt eller juridiskt tvingande för patienters medverkan i undervisningssammanhang mot det som är möjligt att genomföra i praktiken. Av den anledningen argumenterar vi för en nivå av generell förekommande aktiviteter i vården där presumerat samtycke kan vara tillräckligt, medan det i andra sammanhang krävs ett direkt uttalat samtycke från patienten.

Det är vår förhoppning att dessa riktlinjer kommer att mottas som hjälp i organisationen av det verksamhetsintegrerade lärandet. Vi ser gärna en debatt kring dessa viktiga frågor. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

● Anders Ågård och Ingemar Engström är tidigare medlemmar i Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik och har varit ansvariga för utarbetandet av riktlinjerna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2016;113:EDDD

## REFERENSER

1. Ågård A, Lynøe N, Nilstun T, et al. Studenter behöver få träna etik under klinisk praktik. *Läkartidningen*. 2009;106:3503-6.
2. Dorman T, Boshuizen H, King N, et al. Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical Educ*. 2007;41:84-91.
3. Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA et al. Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: systematic review. *BMJ* 2005;331:387-91
4. Lynøe N, Sandlund M, Westberg K, et al. Informed consent in clinical training - patient experiences and motives for participating *Med Educ*. 1998;32:465-71.
5. Etiska riktlinjer för patienters medverkan i klinisk undervisning. Stockholm: Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening; 2016. [http://sls.se/PageFiles/225/DME\\_klinisk\\_undervisning\\_2016\\_NY2.pdf](http://sls.se/PageFiles/225/DME_klinisk_undervisning_2016_NY2.pdf)
6. SOU 2014:23. Rätt information på rätt plats och i rätt tid. Bilaga 4. Stockholm: Socialdepartementet; 2014.
7. Riktlinjer vid patienters medverkan i klinisk undervisning. Stockholm: Svenska läkaresällskapet, Delegationen för medicinsk etik; 2006.
8. Medical students: professional values and fitness to practise. Guidance from the MSC and the GMC. London: Medical School Council, General Medical Council; 2009.