

REPLIK:

I sista instans är det patienten som avgör!

Nilsonne tycks vara benägen att som universitetslärare låta den studerandes integritet gå före patientens. Den handledare vars verksamhet huvudsakligen styrs av hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan tänkas resonera annorlunda utan att det behöver tolkas som privata övertygelser eller allmänt tyckande, skriver Niels Lynöe i denna replik.

Asa Nilsonne skriver att jag konkluderar att det inte är möjligt för en morddömd läkarstuderande att genomföra sina studier. Även om det kan vara närliggande att uppfatta det som en omöjlighet så var det faktiskt inte min poäng. Jag betonade att det är patienterna som i sista instans avgör om de efter relevant information är beredda att ställa upp i den kliniska undervisningen.

Jag gjorde sedan ett antagande att patienter troligen inte skulle göra så, och att det därför troligen skulle vara svårt för en läkarstuderande med en morddom i bagaget att genomföra den kliniska delen av läkarstudierna. Detta är ett antagande som måste göras till föremål för observationer av hur patienter faktiskt reagerar.

Om det finns lärare som, i syftet att underlätta den kliniska undervisningen av en tidigare morddömd läkarstuderande, avstår från att ge patienterna relevant information kan man säkert komma att observera en del påtagliga reaktioner. En patient som upptäcker att han/hon inte fått

relevant information skulle kunna anmäla en sådan lärare/läkare till HSN, och det kan inte uteslutas att läraren/läkaren skulle fällas.

Lärosätets skyldigheter och läkarens. Nilsonne anger vidare att jag påstår att lärosätet skulle vara tvunget att informera varje tilltänkt patient om den studerandes bakgrund. Detta är inte korrekt. Jag säger inte att *lärosätet* är tvunget till detta; jag påstår att de involverade lärarna och handledarna – där enbart en bråkdel har ett anställningsförhållande till lärosätet – har skyldighet att ge patienterna adekvat information om en students bakgrund om denna kan tänkas ha relevans för patientens beslut att ställa upp.

Primärvården har blivit en arena för den kliniska undervisningen av läkarstuderande. Allmänläkare som fungerar som handledare ställer sina listade patienter till förfogande för den kliniska undervisningen. Frågan är om de ens skulle överväga att fråga sina patienter. Men i sista instans är det patienten som avgör.

Vad patienten har rätt att veta. Nilsonne anför sedan att patienter inte har rätt att kräva att vare sig läkarstudenter eller andra som de möter inom vården ska vara ostraffade. Nej, det är möjligt, men frå-

gan är snarare vilka förväntningar och föreställningar patienter har om en läkarstuderandes eller en läkares bakgrund. De flesta patienter utgår nog ifrån att läkare och läkarstuderande är i det goda tjänst och inte sysslar med grov misshandel, mord och våldtäkt; därför är det också relevant att informera en patient när hans eller hennes förväntningar eller vanliga föreställningar inte längre gäller.

Tänk på att patienterna ställer upp i den extraordinära situation som den kliniska undervisningen av läkarstuderande utgör. Om vi inte skulle informera patienterna så skulle vi inte bara kränka dem objektivt; vi skulle, om patienterna i efterhand upptäcker att de undanhållits relevant information, också kunna äventyra den framtida kliniska undervisningen.

De patienter som ibland säger nej till att medverka i den kliniska undervisningen av läkarstuderande är oftast sådana som tidigare kränkts. Sålunda bör det i sista instans vara patienten som avgör!

Gränsdragning. Nilsonne anser att hela idén om att man skulle informera patienter om en morddömd läkarstuderandes bakgrund är problematisk. Var ska man dra gränsen? För att göra frågan riktigt absurd frågar Nilsonne om man också skulle informera om religiös bakgrund och sexuell läggning.

Jag tror att både Nilsonne och jag har svårt att föreställa oss att patienter skulle anse det relevant att få reda på en läkarstuderandes eller läkares religiösa övertygelse eller sex-

uella läggning – det är sannolikt mycket få; det är svårt att omedelbart föreställa sig hur det skulle påverka patientens känsla av trygghet eller otrygghet.

Däremot kan man anta att patienter anser det relevant att få reda på om en läkarstuderande eller en läkare är dömd för grov misshandel, mord eller våldtäkt – fakta som kan påverka deras upplevelse av trygghet eller otrygghet. Men igen, i sista instans är det dock patienten som avgör.

Parternas integritet. Nilsonne anser vidare att det inte enbart är patientens integritet som bör beaktas – även en

läkarstuderande bör få sin integritet respekterad. Javisst, men om det inte går att genomföra den kliniska undervisningen utan att en av parterna får sin integritet kränkt, vad ska man då göra?

Nilsonne tycks vara benägen att som universitetslärare låta den

studerandes integritet gå före patientens. Det är ett intressant ställningstagande som en person vars verksamhet huvudsakligen styrs av Högskoleförordningen kan göra. Den handledare vars verksamhet huvudsakligen styrs av hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan tänkas resonera annorlunda utan att det behöver tolkas som privata övertygelser eller allmänt tyckande.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på www.lakartidningen.se



NIELS LYNÖE
leg Läkare,
Stockholm