



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Man bryr seg mindre jo mer man gjør det

DEBATT

PER NORTVEDT

p.nortvedt@medisin.uio.no

Per Nortvedt er professor emeritus ved Senter for medisinsk etikk og tidligere undervisningsleder i medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

OLAV RØISE

Olav Røise er spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi, faglig leder av Nasjonalt traumeregister, professor emeritus ved Universitetet i Oslo og tidligere leder for den første kliniske modulen ved medisinstudiet i Oslo. Han er tidligere leder i Legenes forening for forbedringsarbeid og pasientsikkerhet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SIRI ROSTOFT

Siri Rostoft er spesialist i indremedisin og i geriatri, overlege ved Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun er styremedlem i European Academy for the Medicine of Ageing.

REIDAR PEDERSEN

Reidar Pedersen er professor og avdelingsleder ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

I etikkundervisningen lærer studentene å identifisere og drøfte etiske dilemmaer. Men hva skal studentene gjøre når de opplever at en underviser krenker pasienten?

Som del av undervisningen i medisinsk etikk benytter vi refleksjonsnotater der studentene belyser etiske problemstillinger som de har opplevd i klinisk undervisning eller i sykehuspraksis. Hensikten med refleksjonsnotatene er å trene studentene i systematisk å identifisere, diskutere og foreslå løsninger på etiske utfordringer.

Fra refleksjonsnotater basert på klinisk smågruppeundervisning i sykehus har vi blitt klar over at studenter har vært vitne til situasjoner der læreren krenker pasientens rettigheter, viser manglende empati eller i liten grad er lydhør for pasientens situasjonsopplevelse.

Eksempler på dette har vært klinisk undersøkelse med blotting av underlivet til pasienten foran jevnaldrende studenter uten at vedkommende er informert i forkant eller er bedt om å samtykke til dette, eller en underviser som opplyser at pasienten har kreft uten at pasienten selv er informert om dette fra før. Instrumentell klinisk undersøkelse av en pasient uten at underviser tar hensyn til pasientens ubehag og smerter fra instrumenteringen, er et annet eksempel. Når studentene reagerer på dette, oppfatter de lærerens tilbakemelding som at det ofte er slik i starten, men man vil bry seg mindre jo oftere man gjør undersøkelsen.

Hva kan dette føre til?

Undervisningssituasjoner hvor pasienten opplever å bli krenket, er først og fremst ikke-akseptabel pasientbehandling. Det kan også ha uønskede konsekvenser for studentene. Studier viser at legestudentenes empati stagnerer eller reduseres i løpet av studietiden (1). Dette har vært forklart med *the hidden curriculum*, som refererer til at studenter i praksis møter situasjoner som er etisk uakseptable og fjernt fra de idealene om god praksis som man lærer om. En slik diskrepans mellom idealer og realiteter kan påvirke holdninger og rolleforståelse blant kommende leger. Uakseptabel oppførsel fra lærerne kan også redusere studentenes bevissthet om den sårbare situasjonen som pasientene er i når de deltar i klinisk undervisning.

«Studier viser at legestudentenes empati stagnerer eller reduseres i løpet av studietiden»

Kliniske undervisere vil ofte fungere som forbilder som studentene ser opp til og blir formet av, på godt og vondt. Situasjonene som er beskrevet over, kan for eksempel føre til at studentene kopierer dårlige holdninger, eller ser på pasientene som objekter, problemer eller oppgaver som skal løses (2). Man kan spørre seg om vi legger tilstrekkelig vekt på viktigheten av å informere pasienten, forklare hvorfor vi gjør ting, eller om det formidles en kultur der kommunikasjon og medfølelse med pasienten kun er en bonus? Legen som underviser, har stor betydning som rollemodell for studentene og er utvilsomt den som står med tilnærmet all makt i en klinisk undervisningssituasjon. Vi vet ikke omfanget av problemet med krenkelse av pasienter i klinisk undervisning, og vi ser et behov for kartlegging og forskning på temaet fra flere perspektiv.

Hva kan og bør gjøres?

Gjennom refleksjonsnotatene i etikkundervisningen har vi i dag gode redskaper for å lære studentene å identifisere og drøfte etiske dilemmaer. Slike notater brukes også i medisinerutdanningen andre steder i landet. Vi mangler imidlertid systemer for hvordan studentene skal forholde seg til situasjoner der de opplever at pasienten blir krenket av en underviser. Meldeordninger for alvorlige tilfeller av dårlig og uetisk praksis, for eksempel skikkethetsvurderinger, er i hovedsak utviklet for å avdekke uegnede studenter og lærere som behandler studentene dårlig.

«Autoritetsfrykt som hinder for tilbakemeldinger er en utfordring som må erkjennes av studiets toppledelse»

Vi trenger systemer for å fange opp slike situasjoner som beskrevet her. Det er også viktig å understøtte betydningen av tilbakemeldinger og oppfordre studentene til å ta opp hendelser de har reagert på med læreren. Hvis studentene ikke ønsker å snakke med underviser, bør de ta det opp med undervisningsansvarlig for modulen eller faget. Skal

studentene kunne få være anonyme når de melder ifra? Autoritetsfrykt som hinder for tilbakemeldinger er en utfordring som må erkjennes av studiets toppledelse i dekanatet ved det enkelte fakultet. Tiltak fra starten av studiet kan være med på å sikre en åpenhets- og forbedringskultur og må understøtte nysgjerrigheten og bidra til å gi psykologisk trygghet i undervisningssituasjonen for både lærere og studenter. På sikt vil dette også kunne bidra til å forbedre pasientsikkerheten.

Vi vet selvsagt ikke om vi har hele bildet når vi bare får studentenes perspektiv. Tilbakemeldingene er likevel så bekymringsfulle at det er all grunn til å ta tak i utfordringene.

REFERENCES

1. Eikeland HL, Ørnes K, Finset A et al. The physician's role and empathy - a qualitative study of third year medical students. *BMC Med Educ* 2014; 14: 165. [PubMed][CrossRef]
2. Barbara Ehrenreich. *Natural Causes. Life, Death and the Illusion of Control*. Florence, SC: SD Books, 2019.

Publisert: 6. desember 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0667

Mottatt 17.10.2022, første revisjon innsendt 3.11.2022, godkjent 7.11.2022.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. september 2023.