

Syge studerende bliver syge læger

Autorisation af læger

Lægestuderende der på grund af psykisk sygdom eller misbrug vil udgøre en fare for deres kommende patienter må ikke få autorisation som læge – det står i loven. Men hvem har ansvaret for at loven bliver effektueret? Universiteterne mener det er Sundhedsstyrelsens ansvar at kontrollere kandidaterne. Sundhedsstyrelsen mener derimod det universiteternes ansvar at indberette de studerende. Der er ikke enighed om retningslinierne og det giver to tabere; den lægestuderende og den lægestuderendes kommende patient.

Problemstillingen er indlysende så snart man er opmærksom på den: Hvad sker der når en psykisk syg lægestuderende afslutter sin sidste eksamen? Hvem sikrer at den medicinske kandidat kan varetage jobbet som læge? STUD MED undersøgte retningslinierne for opnåelse af autorisation – og begyndte med loven:

Autorisation kan ikke meddeles den, der må antages at være farlig for sine medmennesker under udøvelse af lægegerning enten på grund af legemlige mangler eller varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjælstilstand, hvad enten denne skyldes sygdom eller misbrug af alkohol, lægemidler og lignende, eller på grund af udvist grov uduelighed.

Uddrag af Lægeloven, §2 stk. 3

Denne lov er til for at beskytte lægen såvel som patienten og i praksis dækker denne tekst over de samme forhold som gør sig gældende for fratagelse af

autorisation. Hvor der hersker klare retningslinier med hensyn til *fratagelse* af allerede givet autorisation, er der tilsyneladende store problemer med at håndhæve loven når det gælder den medicinske kandidats *opnåelse* af autorisation til at begynde med.

Det er i denne sammenhæng vigtigt at forstå at man som lægevidenskabelig kandidat ikke uden videre må fungere som læge. Man skal tillige have tildelt autorisation fra Sundhedsstyrelsen.

Autorisation kan ikke tildeles hvis Sundhedsstyrelsen i forvejen er bekendt med at kandidaten er til fare for sine medmennesker.

At det ikke er universiteterne der tildeler autorisation skyldes blandt andet, at man har ønsket at få en uafhængig myndighed til at vurdere om en medicinsk kandidat opfylder kriterierne for autorisation.

Der findes medicin-studerende med alvorlig kronisk psykisk sygdom.

Dette for at sikre integriteten og garantere at sikkerhedsnettet virker. Men ved Sundhedsstyrelsen hvilke kandidater der er til fare for sine medmennesker? Og findes de overhovedet på medicinstudiet?

STUD MED har talt med en psykiater der er velbevandret i reglerne vedrørende fratagelse af autorisation og som møder problemet i sit kliniske arbejde.

- Problemet er stort, om ikke i antal, så for den enkelte psykisk syge medicinstuderende eller læge, samt for hans eller hendes patienter. Der findes medicinstuderende med alvorlig kronisk psykisk sygdom. Almindeligvis vil både med-

Psykiateren

studerende og undervisere længe have haft en klar ide om, at det vil være yderst problematisk, hvis vedkommende senere



Af: Frederikke Davidsen-Bille, Peter Roos og Bo Gregers Winkel
Foto: Bo Gregers Winkel

PENSUM

skal fungere som læge - uden at man rigtigt ved, hvad man skal gøre ved det. Disse studerende vil typisk have store problemer med at gennemføre studiet på normeret tid, og vil derfor også ofte have været i kontakt med studievejledning og studienævn, hvor de igen og igen har fået dispensationer, som man måske kan spørge sig selv om, hvorvidt de burde have haft.

Psykiateren understreger at det selvfølgelig ikke er ved alle psykiske sygdomme at lægen vil kunne udgøre en fare for sine patienter.

- Det er her meget væsentlig at skelne mellem de mange forskellige psykiske lidelser. For at kunne arbejde som læge må man have en intakt realitetstestning. Ved mange psykiske lidelser, for eksempel affektive sindslidelser og visse episodiske psykoser, kan realitetstestningen periodisk være forstyrret, men såfremt lægen er indforstået med at følge en behandling og sygemelde sig under sygdomsepisoder, er

FOR AT KUNNE FÅ INTERVIEWS I STAND

har vi måttet anonymisere flere personer. Deres navne er redaktionen bekendt.

FØLGENDE PERSONER VIL BLIVE OMTALT I TEKSTEN

Psykiateren. Har ønsket at være anonym.

Sundhedsstyrelsen. Ingen har her ønsket at stå frem med navns nævnelser. Redaktionen har talt med flere fra styrelsen, men vi har valgt at henholde os til den mest fornuftige – kort og godt.

Povl Munk-Jørgensen, Professor, overlæge dr. med. Afdeling for psykiatrisk demografi

Pernille Due, Studieleder for medicin på Københavns Universitet

Svend Stenvang Pedersen, Studieleder for medicin på Odense Universitet

Bjarne Møller-Madsen, Studieleder for medicin på Århus Universitet

ARTIKLEN ER INSPIRERET AF

bogen *Ret og regler i sundhedslovgivningen – håndbog for sundhedspersonale*, som er skrevet af embedslæge i Fyns Amt, Finn Jørgensen.

RELEVANTE LOVE, RETNINGSLINIER OG BEKENDTGØRELSER

kan der linkes til fra fadl.dk/studmed.

INTAKT REALITETSTESTNING:

Betyder at opfattelsen af virkeligheden er intakt - i modsætning til manglende realitetstestning, hvor for eksempel vrangforestillinger forekommer.

der principielt intet til hinder for, at han eller hun kan få en autorisation. Dette indebærer at mange psykisk syge ikke er udelukket fra at være læger. Derimod vil der være grupper af skizofrene patienter der enten ikke har sygdomsindsigt, eller som til trods

for dette til stadighed har en forstyrret opfattelse af virkeligheden. Så alt i alt: Det må bero på en individuel vurdering, om en person skal have autorisation. Man bør selvfølgelig ikke give autorisation til en psykotisk person.

Sundhedsstyrelsen kender selvfølgelig til ordlyden af lovtæksten eftersom de har det overordnede ansvar for tildeling af autorisation. Derfra lyder følgende forklaring:

- Loven bliver tolket således at man godt kan blive autoriseret med vilkår. Det vil sige at man har en aftale med embedslægen om betingelserne for at beholde sin autorisation. Det samme gælder for tildeling af autorisation; i det øjeblik personen autoriseres og dermed

bliver læge skal der være sikkerhed for at vedkommende er velbehandlet. Man kan

således godt opnå autorisation såfremt en psykiater kan godkende kandidaten som værende egnet dertil.

Så loven er god nok. I teorien. STUD MED har imidlertid erfaret, at loven i praksis ikke bliver fulgt. Der bliver

ganske enkelt ikke grebet ind på den rigtige måde eller i tide. Misforståelser og manglende konsensus synes at være

væsentlige årsager. I hvert fald ifølge studieleder for medicin på Københavns Universitet Pernille Due

- Det er Sundhedsstyrelsen der skal udstikke retningslinierne. Der er på nuværende tidspunkt ingen klare retningslinier og intet konkret samarbejde om denne problemstilling. Jeg synes det ville være rart hvis der var klarhed over hvordan vi kan handle. Der er kort sagt behov for afklaring.

Psykiateren har et andet bud på hvorfor der ikke bliver grebet ind

- Problemet er naturligvis, at universitetet uddanner kandidater og ikke læger. Men da det trods alt er meningen, at flertallet efter embedseksamen skal fungere som læger med patientkontakt, ville det være ønskeligt, hvis man tog fat på problemet så tidligt som muligt. Ikke kun af hensyn til de kommende patienter, men også fordi visse typer af skizofreni i høj grad forværres ved udsættelse for stressende arbejdsforhold, som dem man møder som læge. Er en studerende med en alvorlig kronisk psykisk lidelse først kommet igennem studiet og har opnået autorisa-

tion, kan de nemt gå og gemme sig i systemet. Hospitalet har desværre en tilbøjelighed til at handle som universitetet, nemlig at overlade problemet

til den næste. Typisk vil man blot undlade at forlænge en ansættelse, med mindre der er tale om meget alvorlige forhold. Det ville være meget bedre, såfremt psykisk syge studerende blev henvist til relevant udredning og behandling allerede under studiet. Hvorvidt der efterfølgende ville kunne gives ubetinget

Det er Sundhedsstyrelsens problem om de kan give autorisation. Det er deres ansvar at indhente de oplysninger, de finder relevante for at kunne autorisere folk.

Pernille Due, studieleder

Der reageres kun på skriftlig henvendelse vedrørende en konkret person.

Sundhedsstyrelsen



eller betinget autorisation måtte så komme an på effekten af behandlingen. Så problemet er nok ikke lovgivningen, men at folk ikke anmelder. Der skal en holdningsændring til. Der er enorm berøringsangst blandt kolleger for at indberette hinanden. Tilsvarende forhold gælder nok også for studerende. Jeg har i hvert fald mødt mange læger som er kommet alt for langt og aldrig burde have fået tildelt autorisation.

Men hvis ansvar er det at der bliver grebet ind? Sundhedsstyrelsen eller studienævnene? Undervisende læger eller medstuderende? Behandlings-systemet?

Sundhedsstyrelsen siger hertil
- Om autorisation skal gives under vilkår afgøres af embedslægeinstitutionen som hører under Sundhedsstyrelsen. Men der reageres kun på skriftlig henvendelse vedrørende en konkret person. Der er ikke nogle krav til hvem der indberetter. Det kan alle.

Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionen reagerer altså kun på direkte henvendelse. Hvad angår personer under tavshedspligt har de pligt til at bryde den, såfremt de formoder at en person er til fare for sine medmennesker.

Viden om

Men ikke alle fakulteterne kender tilsyneladende reglerne. Og det er et problem, for det er trods alt dem, der har kontakten med de studerende og kender til eventuelle problemer.

Studieleder Pernille Due siger

- Vi uddanner kandidater i medicin, så vi skal forholde os til evnen til at gennemføre studiet. Det er Sundhedsstyrelsens problem om de kan give autorisation. Det er deres ansvar at

indhente de oplysninger, de finder relevante for at kunne autorisere folk.

Men at Sundhedsstyrelsen kun reagerer på skriftlig henvendelse overrasker hende
- Vi har ikke fra Sundhedsstyrelsen

fået besked på at indberette andet end om folk har bestået deres eksamen. Det er det de beder os om, når det gælder den færdiguddannede

kandidat. Der gælder jo også noget retssikkerhedsmæssigt for de studerende: Fordi en studerende under et kursus/undervisningsforløb er for syg til at fungere, er der jo ingen der siger at dette gælder et halvt eller helt år senere. Vi er derfor også bange for at diskriminere folk med psykiske problemer, da de jo i mange tilfælde kan behandles, og den pågældende senere kan blive en udmærket læge. Vi vælger derfor at tilbageholde folk, sikre at de er i behandling til de er på benene og derefter at få dem færdige. Men eksamener er det eneste som Sundhedsstyrelsen konkret beder os om at vurdere.

Studieleder for medicin ved Odense Universitet Svend Stenvang Pedersen siger

- Det er en ny problemstilling for mig. Vi giver et eksamensbevis og

Problemet er at alle ved noget er galt, men ingen tager konsekvens. Og vi har ingen politik om at indberette.

**Svend Stenvang Pedersen,
studieleder**

Sundhedsstyrelsen autoriserer. Problemet er at alle ved noget er galt, men ingen tager konsekvens. Og vi har ingen politik om at indberette.

Faktisk lægger Svend Stenvang Pedersen ansvaret over på de som har den daglige kontakt med personen

- Det må være studiekammeraternes og de fagansvarlige underviseres forpligtelse at gribe ind.

Århus Universitets studieleder Bjarne

Møller-Madsen vil derimod gerne uopfordret kontakte Sundhedsstyrelsen

- Hvis jeg opdager noget påfaldende hos en studerende tages denne ind til en samtale hos mig – nogle gange er det endt med at de er ophørt på studiet, andre gange har vi aftalt at kontakte Sundhedsstyrelsen, som efter individuel vurdering har mulighed for at give begrænset autorisation. Vi samarbejder med studievejledningen og opsøger studenterne aktivt. Vi må betragte det som hjælp til selvhjælp.

Psykiateren tilslutter sig Bjarne Møller-Madsens synspunkt om hjælp til selvhjælp.

- Det er ikke bare ansvarsfuldt at være læge, men også stressende i et omfang, der gør, at det ville være langt bedre for studerende med svære kroniske

psykoser, hvis de blev tilrådet at finde en mindre belastende og mere struktureret uddannelse på et langt tidligere tidspunkt, end det desværre ofte er tilfældet. Det er tragisk for alle, når sådanne studerende får lov til at læse videre i mange, mange år.

Reelt problem

Men er der overhovedet et problem? Ja, siger professor, overlæge, dr.med. Povl Munk-Jørgensen. Afdeling for psykiatrisk demografi

- Formentlig ser vi på universitetet de sent debuter-

ende psykiatriske lidelser med samme incidens som i baggrundsbefolkningen. Med udgangspunkt i baggrundsbefolkningen vil omkring 1-2 % af alle studerende altså have bestående psykisk sygdom.

Synspunktet støttes både af den psykiateren og af studieleder Bjarne Møller-Madsen, som begge mener, at problemet er stigende.



I Sundhedsstyrelsen vil man principielt ikke oplyse, hvor mange studerende der gives autorisation på vilkår, men direkte adspurgt indrømmer de, at det forekommer årligt.

Pres fra oven

Både Pernille Due og Bjarne Møller-Madsen har tillige oplevet et stigende pres for at få så mange igennem studiet som muligt.

- Vi er af ministeriet blevet bedt om at reducere frafaldsprocenten, siger Bjarne Møller Madsen.

Pernille Due tilføjer

- Jeg synes det er bekymrende, men jeg har ingen lovhjæmmel. Jeg kan ikke holde dem tilbage. Der er et pres den anden vej fra; fra Københavns Universitet og ministeriet. De siger, at vi skal tage stilling til om folk kan komme gennem eksaminerne, om de kan blive cand. med.'er. Autorisationsretten ligger hos Sundhedsstyrelsen

STUD MED mener

STUD MED har påpeget at Lægelovens §2 stk. 3 ikke bliver effektueret. Dette skyldes tilsyneladende manglende retningslinier på området.

STUD MED mener at vi har at gøre med en problemstilling som slet ikke burde eksistere.

Vi kan ikke forstå at Sundhedsstyrelsen ikke gør fakulteterne opmærksom på tolkningen af loven og udstikker nogle klare retningslinier. Det burde være Sundhedsstyrelsens pligt at informere aktivt, og ikke forlade sig på tilfældigheder. I det hele taget har indtrykket af Sundhedsstyrelsen været at de i dette tilfælde har fremstået uorganiseret. Vi hæfter os således ved at ingen i Sundhedsstyrelsen har ønsket at blive citeret.

Omvendt stiller vi os også uforstående overfor at to ud af tre studienævn ikke har søgt klarhed på området. Den store forvirring på området burde give et

fingerpeg om, at der er brug for klare retningslinier. Der er ganske enkelt behov for at Sundhedsstyrelsen og de tre studienævn sammen udarbejder et sæt retningslinier.

Nogle etiske aspekter trænger sig dog på. Eksempelvis er det vigtigt at tilliden til studievejlederne er intakt. Et brud på tavshedspligten er et meget drastisk skridt som kun bør foretages i yderste konsekvens. Omvendt må vi også erkende, at der skal en holdningsændring til i hele lægeverdenen. Det nytter ikke at læger går og dækker over kolleger. Eller lader stå til, fordi ansættelsen alligevel er af kort varighed. Hensynet til patienten er selvfølgelig vigtig. Men vi skal heller ikke glemme den pågældende læge/medicinske kandidat, som jo reelt har brug for hjælp. I de fleste tilfælde vil det være hjælp til selvhjælp. Og vi skal ikke være bange for at hjælpe hinanden.



Det burde være Sundhedsstyrelsens pligt at informere aktivt, og ikke forlade sig på tilfældigheder.

STUD MEDs mening

