planerad psykoterapi under flera besök. Samtalet är en så integrerad del av behandlingen att varje störning utifrån måste påverka denna. Kandidaterna bör lära sig att respektera detta.

Särskild försiktighet är rimlig vid jourbesök, vid förstagångsbesök samt då strukturerad samtalsterapi ges som en del i ett mer ordinärt läkarbesök. Möjligheten att patienten får träffa läkaren ensam under en del av samtalet bör utnyttjas.

Informerat samtycke

Det finns en risk att inställningen hos den som ställer frågan påverkar beslutet, ibland på gränsen till manipulation. Situationen bör utformas så att patienten känner att hon är väl informerad och har reell möjlighet att säga nej utan att detta påverkar relationen till läkaren. Uttryck av typen »Det är rutin här» bör inte användas.

Om möjligt bör patienten redan vid ett tidigare besök informeras om att detta är ett undervisningssjukhus och att det är värdefullt för utbildningen och därmed för kommande patienter om kandidaterna får närvara vid besöken. Under samtalet bör patienten få ta ställning till eventuell kandidatnärvaro i framtiden. Eventuellt kan man återkomma till saken vid senare besök. Patienten har dessutom alltid rätt att ändra sig före det aktuella mötet.

Tydlig information skall ges om att patientens ställningstagande inte alls påverkar behandlingen i övrigt samt att kandidaten har tystnadsplikt. Ett problem är relativt långa besöksintervall, ibland upp till tolv månader. De veckor som undervisningen skall äga rum måste fastställas i god tid för att patienterna skall kunna informeras. Att någon annan än läkaren lämnar informationen understryker patientens autonomi.

Skriftlig information kan vara av värde. Den bör utformas generellt och finnas i mottagningsrum på bord eller som affischer. Informationen bör presentera utbildningssjukhuset i allmänna termer, kompletterat med önskan om patientens medverkan samt motiv och regler för denna. Eventuellt kan den även innehålla lokal information om mottagningen, patientansvarig läkare etc.

En kort skriftlig – eventuellt hemsänd – information med skriftligt svar tillfredsställer behovet av autonomi och gör det lätt att säga nej. Informationen kan dock bli väl knapphändig, så att nyttan av kandidaternas närvaro inte kommer fram tillräckligt tydligt.

Pedagogisk utformning

Tysta kandidater i bakgrunden kan vara mer hotfullt än att patienten berättar för kandidaterna och läkaren tillsammans hur hon upplever sjukdom och behandling. Kandidaten kan träffa patienten ensam en stund före konsultationen. Denne blir då subjekt, som delar med sig. Detta breddar kandidaternas upplevelse utöver vad som händer under vanliga konsultationer. Å andra sidan ger det ingen tydlig bild av hur det brukar gå till. Det tar dessutom något längre tid.

Teamdeltagande, fallgenomgångar, samtal med olika teammedlemmar om arbetsuppläggning och kliniska exempel på tu man hand med läkaren kan med god planering också ge värdefull utbildning. Inom psykologutbildningen använder man sig av videobandade patientsessioner samt handledning på egna patienter. Detta förekommer även inom medicinska fakulteten men kan utvecklas mer.

Öppna samtal om läkare–patientrelationer

Margareta Andrae [2] har konstaterat att läkarens arbete är att på basen av goda kunskaper analysera medicinska problem. För att få de nödvändiga uppgifterna krävs en god relation till patienten [3, 4]. För detta får läkarna en mycket undermålig utbildning, och de är således »experter med bristande utbildning».

Läkare med brister i empati, självinsikt och kunskaper om läkare–patientrelationer utgör ett speciellt etiskt problem, eftersom de riskerar att såra sina patienter.

På ett universitetssjukhus borde det vara självklart att öppet kunna diskutera problem kring läkare–patientrelationer. Utbildning i alternativa inlärningssituationer samt mentorskap kan bidra till att lösa problemen.

Slutord

Att försöka förstå och analysera etiska problem är både givande och lustfyllt. Vi hoppas att denna artikel skall ge den enskilde läkaren idéer för sitt ställningstagande principiellt och i enskilda fall, men också impulser till vidare diskussioner kring etiska problem i sitt arbete.

Referenser

1. Statens medicinsk-etiska råd. Etiska vägmärken 1. Stockholm: Fritzes, 1992.
2. Andrae M. För deras ångest är ju också min. Svårigheter, motstridiga känslor och strategier hos läkare i cancervården. Lund: Studentlitteratur, 1996.
3. Holm U. Det räcker inte att vara snäll. Förhållningssätt, empati och psykologiska strategier hos läkare och andra professionella hjälpare. Stockholm: Natur och Kultur, 1995.
4. Malterud K. Allmennpraktikerens möte med kvinneliga pasienter. Allmennpraktikerserien. Bergen: Institutt for allmennmedisin, Tano, 1990.

SMITTNYTT

Nya fall av aids minskar i Frankrike

Den franska Bulletin épidémiologique hebdomadaire rapporterar (No 11/97) en drastisk nedgång i antalet nya fall av aids i Frankrike under andra halvåret 1996. Minskningen som är drygt 20 procent från 2 414 till 1 904 fall per halvår) har analyserats mer i detalj och man drar den slutsatsen att det är de nya behandlingsregimerna som medfört att sjukdomsutvecklingen fördröjts hos HIV-positiva individer. Alternativa förklaringar som omdefiniering av aids, minskat antal HIV-positiva under 1980-talet eller försämrad inrapportering av nya fall anses inte kunna förklara nedgången. Den glädjande snabba nedgången förväntas fortsätta i takt med att fler patienter omfattas av de nya anti-retrovirala behandlingsstrategierna.

Hepatit A i djupfrysta jordgubbar

I Michigan, USA, har 153 personer, skolpersonal och elever i fyra olika skolor, insjuknat i hepatit A efter att ha ätit jordgubbar som varit djupfrysta. Jordgubbarna, som plockats i Mexiko, hade frysts och förpackats av en firma i Kalifornien under april–maj 1996 och konsumerats i början av 1997. Samma firma har levererat jordgubbar och andra produkter till en mängd stater i USA men några ytterligare sjukdomsfall har inte rapporterats från andra håll.

Meningokockepidemin i Västafrika

WHO rapporterar att ca 25 000 fall av meningokockmeningit nu har anmälts i den pågående epidemin i Västafrika. Nästan 3 000 personer har avlidit i epidemin som grasserar i delar av Burkina Faso och Ghana men också berör Benin, Gambia, Mali, Niger och Togo.

Epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet