

logi. Denna anknytning finns fortfarande kvar, och bör också göra det. Ett viktigt moment i den kliniska medicinska etiken är att använda sig själv som »moraliskt sensorium», vilket innebär att studenten/läkaren använder sig själv som instrument för att identifiera moraliska aspekter i en klinisk situation. Att göra det kräver mer av den enskilde än att bedriva övningar enbart utifrån intellektet i syfte att lösa medicinska etiska problem som man inte själv är involverad i. Det kräver därför en viss självkännedom om hur man reagerar i olika situationer i den kliniska vardagen.

Anknytningen till medicinsk psykologi, som arbetar med människans normala psykologiska reaktioner inför sjukdom och lidande, men som också engagerar sig i den enskilde studentens och läkarens egna reaktioner inför sina möten med patienter, är därför viktig.

Likarlad undervisning i Oxford

Vid University of Oxford Medical School startade ett projekt 1990 benämnt The Oxford Practice Skills Project [9]. Detta blev 1995 permanent och resulterade i en tjänst som »senior lecturer in practice skills». Vid ett studiebesök där konstaterades att uppläggningsen av undervisningen i Oxford knappast skiljer sig från den som bedrivs vid läkarutbildningen i Malmö.

I Oxford innefattar ämnet »practice skills» etik, gällande lagar och kommunikation. Här är alltså den medicinska etiken på samma sätt som i Malmö sammankopplad med delar av undervisningen i medicinsk psykologi och socialmedicin. Undervisningen i Oxford bedrivs huvudsakligen i form av seminarier och inriktas på sådana problem som studenten möter på den klinik vid vilken han vid tillfället tjänstgör. Dess kliniska förankring uttrycks på följande sätt:

The treatment of each topic is related to everyday clinical procedures, such as obtaining consent to an operation, rather than philosophically interesting, but clinically esoteric, ethical »dilemmas» [10].

Även här bedrivs undervisningen som en »strimma» under den kliniska utbildningens tre år.

Att utvecklas till en god kliniker

Undervisning i medicinsk etik under läkarutbildningen är av stor vikt för läkarens utveckling till en god kliniker. Med »god kliniker» menas då att besitta en kombination av biomedicinska kunskaper och ett empatiskt förhållningssätt som utgår ifrån behandlingen av patienten som ett subjekt. Det senare kan utvecklas hos den enskilde läkaren om den naturvetenskapliga kunskapen kombineras med träning i att identifiera

de mänskliga aspekterna i varje klinisk situation. Om inte detta sker, finns en risk för att den förmåga till empatisk analys och empatiskt handlande som de flesta besitter minskar allteftersom läkarutbildningen fortskrider, för att sedan i den kliniska vardagen mer eller mindre lysa med sin frånvaro [11,12].

Att etikundervisning skall förekomma under läkarutbildningen bör vara en självklarhet – på samtliga kliniska kurser. Dess ämnesförankring bör vara nära den medicinska psykologin, och den bör ligga i den kliniska vardagen, vilket innebär att benämningen på undervisningsämnet därför lämpligen kan vara »klinisk medicinsk etik».

Referenser

1. Arlebrink J. Undervisning i medicinsk etik – erfarenheter från läkarlinjen i Lund. Läkartidningen 1987; 84: 2097-8.
2. Glick SM. The teaching of medical ethics to medical students. J Med Ethics 1994; 20: 239-43.
3. Hébert PC, Meslin EM, Dunn EV. Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. J Med Ethics 1992; 18: 142-7.
4. Pellegrino ED, Siegler M, Singer P A. Teaching medical ethics. J Clin Ethics 1990; 1: 175-7.
5. Arlebrink J. Grundläggande vårdetik – teori och praktik. Lund: Studentlitteratur, 1996.
6. Ofstad H. Ansvar och handling. Stockholm: Prisma, 1982.
7. Kursvärdering. Medicinsk etik 6-8. Institutionen för kirurgi, Universitetssjukhuset MAS, 1994.
8. Enkät om läkarutbildningen till nyutexaminerade 1994/95. Resultatsammanställning. Enheten för medicinsk pedagogik, medicinska fakulteten, Lunds universitet.
9. Hope T, Fulford KWM. The Oxford practice skills project: teaching ethics, law and communication skills to medical students. J Med Ethics 1994; 20: 229-34.
10. Hope T, Fulford KWM, Yates A. The Oxford practice skills course. Manual. University of Oxford Medical School, John Radcliffe Hospital, Oxford 1995.
11. Holm U. Empati. Stockholm: Natur och Kultur, 1987.
12. Holm U. Det räcker inte att vara snäll. Stockholm: Natur och Kultur, 1995.

SMITTNITT

HIV-epidemi i Kaliningrad

Den ryska staden Kaliningrad har drabbats av en HIV-epidemi. Sedan förra sommaren, då epidemin startade, beräknas minst 2 000-3 000 personer ha smittats. Virusets spridning har spridits med lokalt tillverkad narkotika, opiater för intravenöst bruk, som traditionellt används i området. Missbruket tycks vara spritt långt ner i åldrarna och påfallande många unga, tonåringar och yngre vuxna, har drabbats av HIV. Även om spridning bland narkotikamissbrukare nu tycks ha minskat så befarar myndigheterna en andra spridningsvåg via sexuell smitta.

Kolera i Tanzania

Sedan slutet av januari 1997 pågår ett kolerautbrott i Tanzania. De första fallen rapporterades från Dar es Salaam och sjukdomen har sedan spritts till flera regioner i landet inklusive Zanzibar. Per den 30 april hade 3 000 fall och 100 dödsfall bekräftats av myndigheterna men detta är säkert en underskattning av situationen eftersom enbart fall som sjukhusvårdas rapporteras. Vibrio cholerae El Tor Ogawa har bekräftats som infektionsagens.

HIV-smitta med blodtransfusion

Den engelska smittskyddsmyndigheten meddelar att en person smittats med HIV via blodtransfusion. Man lyckades spåra blodgivaren som befunns vara HIV-positiv nu men negativ vid tidpunkten för blodgivningen (nedfryst blod fanns lagrat). Däremot hittades HIV RNA i en fryst enhet. Man antar därför att blodgivaren smittats med HIV strax innan blodgivningen och alltså lämnat blod i den sk fönsterperioden mellan smitta och uppkomsten av HIV-antikroppar. Detta är andra gången sedan HIV-testning introducerades som något liknande inträffat i Storbritannien; förra gången var i Skottland 1986. Risken för smitta via blodtransfusion bedöms dock som mycket liten och kan minimeras ytterligare med strikta kriterier för urval av givare.

Epidemiologiska avdelningen,
Smittskyddsinstitutet