

ett sympatiskt intryck, skapar trygghet och är ärlig, trevlig, ödmjuk, lugn och värdad [3].

I syftet att bevara trygghetskänslan och förtroendet förefaller det uppenbart att adekvat information bör inkludera även information om att en aktuell läkarstuderande tidigare dömts för mord. Att inte informera patienten om detta skulle, om han/hon sedan fick reda på det, uppfattas som inadekvat information; med andra ord har patientens autonomi kränkts om han/hon inte fått relevant information som rimligen kan tänkas påverka patientens beslut.

Läraren/handledaren som garant. En del av den kliniska undervisningen av läkarstuderande äger numera rum i primärvården. Det är alltså patienter som listat sig hos sin speciellt utvalda allmänläkare och som tillfrågas om att ställa upp i den kliniska undervisningen av läkarstuderande; det är ofta i kraft av patientens förtroende för sin läkare som patienten ställer upp. Frågan är då

om en läkare ens skulle tillfråga en av sina patienter om en läkarstuderande med en morddom i bagaget skulle få vara med vid ett besök; eller, som det tillämpas i samband med tidig patientkontakt, att speciellt utvalda patienter på läkarens förfrågan ställer upp för att en läkarstuderande ska få göra ett hembesök.

Konklusion. En förutsättning för att patienter deltar i den kliniska undervisningen av läkarstuderande är att patienten har fått relevant information. Relevant information är sådan som kan förväntas påverka patientens beslut; information om att en läkarstudent tidigare har dömts för mord kan antas påverka patientens beslut, och patienten bör därför informeras om detta – annat vore att kränka patientens autonomi.

Det är mindre sannolikt att det finns patienter som är beredda att ställa upp i sådana situationer, och det är inte troligt att exempelvis en allmänläkare ens skulle tillfråga sina patienter. En förut-

sättning för att en läkarstuderande ska få godkänt på sina kliniska kurser är att han/hon har deltagit i den kliniska undervisningen; en läkarstuderande som begått mord, och där detta blivit känt, kan sålunda troligen inte genomföra sina studier.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik. Riktlinjer vid patienters medverkan i den kliniska undervisningen av läkarstuderande. <http://www.svls.se/cs-media/xyz/000003701.pdf>
2. Declaration of Lisbon 2005. <http://www.slf.se/templates/Page.aspx?id=2820>
3. Westberg K. Informed consent and clinical training of medical students. Empirical studies of the effects of informing outpatients in advance [licentiatavhandling]. Umeå: Umeå universitet; 2005.

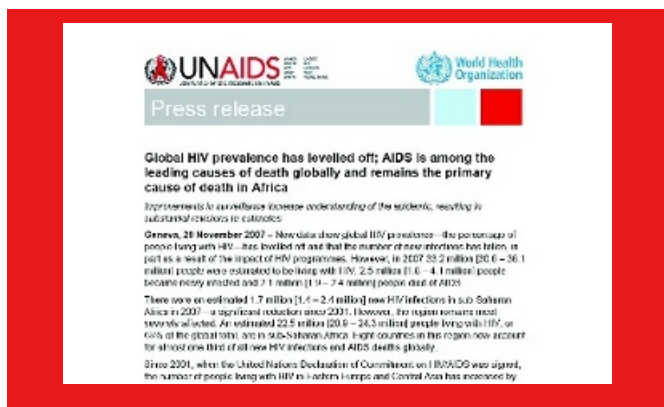
Fler debattinlägg på sidan 3688.

APROPÅ! World AIDS Day den 1 december

Att inte se skogen för bara träd ...

UNAIDS har som vanligt inför World AIDS Day den 1 december presenterat uppskattningar om HIV/aids-läget i världen. Detta är ett av de få tillfällen när sjukdomen numera uppmärksammas av medierna. Därför är det sällsynt beklagligt att intresset i år koncentreras kring de nedskrivna siffrorna på antalet smittade och »varningen« att dessa kan komma att reduceras ytterligare när dataunderlaget förbättras. Varför är det så viktigt om det rör sig om 39 eller 33 miljoner smittade?

Jämförelse kan göras med hur medierna och marknaden reagerar när ett företag »vinstvarnar« – även om det bara handlar om att vinsten blir något mindre än förväntat. I fallet HIV/aids rör det sig om att ökningen är mindre än den förväntade. Detta kan ju bero dels på att insatserna mot infektionen faktiskt haft



Det är naturligtvis bra att det är färre än väntat som är smittade – men vårt ansvar att hjälpa dessa förblir lika stort, framhåller PehrOlov Pehrson.

effekt, vilket emellertid inte ens UNAIDS tycks tro, dels på att siffrorna tidigare medvetet eller omedvetet satts för höga. Det senare kan leda till att »marknaden«, i detta fallet det internationella biståndssamfundet och framför allt olika länders regeringar, reagerar med minskat engagemang och finansiellt stöd.

För Läkare Utan Gränser är det inte siffrorna utan den enskilda människans lidande som är viktigast. Hade vi bara sett till antalet skulle vi aldrig påbörjat våra trevande behandlingsförsök i flera afrikanska länder, utan förklarats inför storleken på uppgiften. I stället har vi och andra visat att behandling fungerar, i de

flesta fall lika bra som i rika länder.

Men fortfarande är det alldeles för få gravida kvinnor som får möjlighet att skydda sina barn, alldeles för få smittade barn som får uppleva sin tvåårsdag, alldeles för få vuxna som får se sina barn växa upp. Fortfarande är det alltför många mor- och farföräldrar som måste ta hand om föräldralösa barnbarn, alltför många barn som lämnas ensamman och utsatta.

Och risken är att det nu också blir alltför många som kommer att se hotet från HIV som alltför överdrivet och i stället sluter sina ögon och öron. Det är naturligtvis bra att det är färre än väntat som är smittade – men vårt ansvar att hjälpa dessa förblir lika stort.

PehrOlov Pehrson
infektionsläkare, volontär,
Läkare Utan Gränser
pehrolov@hotmail.com