

vara att främst bedöma empati och social kompetens. Frågorna kan upplevas som integritetskränkande. Vanligen är de sökande dock väl förberedda på hur lämpliga svar ska formuleras. Ambitiösa, välmeriterade sökande riskerar att falla igenom på grund av oförmåga att framställa sig i förklarad dager.

Slutsatser: Fadäsen med att en mördare blivit antagen till läkarprogrammet vid Karolinska institutet beror främst på att nuvarande intervju-system är helt utan värde då de sökandes lämplighet ska be-

dömas. Eftersom de intervjuade är anonyma är det omöjligt att kontrollera sanningshalten av deras uppgifter.

Det är angeläget att intagningssystemet med det snaraste förändras så att patienternas säkerhet blir tillgodosedd. Dessutom ska de som ser fram emot en läkarkarriär förskonas från uppenbart godtycke. En läkarutbildad människoföraktande fanatiker och mördare kan bli ett hot mot vårt samhälle.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Sylf: Förbundet måste diskutera rättssäkerheten

■ Replik till Eva Nilsson Bågenholm m fl i LT 48/2007 (sidan 3688) om brottsliga läkares delegitimering.

Att Läkarförbundet prövar frågan om medlemskap individuellt verkar vara en utmärkt ordning. Man kan tänka sig fall där läkare inte bör få vara medlem i förbundet trots att de inte är dömda, exempelvis vid forskningsfus-

Vad som förvånat mig är att Läkarförbundet inte verkar göra skillnad på medlemskapsfrågan och processen om läkarlegitimationen i domstolarna, där Läkarförbundet inte har någon formell roll. Läkarförbundet har diskuterat, bedömt individuellt och därefter meddelat sitt ställningstagande i rättsprocesser om enskilda medlemmars legitimation.

I Sylf Stockholm tycker vi inte att detta är Läkarförbundets roll. Dels för att det grumlar medlemmarnas förtroende för förbundet när det gäller att få stöd om en medlem är brottsmisstänkt men ännu inte dömd, dels för att frågan gäller allmänhetens förtroende – där just allmänheten (domstolarna) och inte Läkarförbundet är experter.

Läkarförbundet är en poli-

tisk organisation. Hur vet man som medlem att bedömningen inte blir ändrad när förbundet är satt under press – t ex om en kvällstidning listar 100 brottsdömda läkare, skyldiga till allt från fortkörning till mord?

Sylf Stockholm föreslår att Läkarförbundet arbetar politiskt för ett rättssäkert och förutsägbart system vad gäller delegitimering vid läkares brottslighet. Vårt förslag är att man delegitimeras under hela den tid man är dömd till fängelse, oavsett frigivningstidpunkt, och därefter har en lika lång provotid.

Om en medlem blir brottsmisstänkt kan förbundet helt enkelt säga att detta är en fråga om allmänhetens förtroende för läkaren och att frågan behandlas i domstolarna. Läkarförbundet prövar sedan medlemskapet i en intern process. Måhända finns ett bättre system, men vi kommer att lämna vårt förslag till Läkarförbundets etik- och ansvarsråd och hoppas på en ordentlig diskussion inom förbundet i denna svåra fråga!

Johan Zelano
styrelseledamot, Sylf Stockholm
Johan.Zelano@ki.se

Jag håller inte med!

Vi har som patienter ingen rätt att kräva att vare sig studenter eller andra vi möter inom vården ska vara ostraffade.

Niels Lynöe anser i en debattartikel i LT 48/2007 (sidorna 3597-8) att frågan om en morddömd student »bör« få utbildas är irrelevant eftersom hon/han inte »kan« utbildas. Varför inte? Därför att lärosätet av etiska skäl skulle vara tvunget att informera varje tilltänkt patient om studentens bakgrund. Detta antas göra all klinisk tjänstgöring omöjlig.

Varför denna drakoniska åtgärd? Jo, säger Niels Lynöe, den krävs för att patientens autonomi och integritet inte ska kränkas. Patienten måste informeras för att kunna ge sitt informerade samtycke till att medverka i den kliniska/verksamhetsförlagda undervisningen.

Jag håller inte med.

För det första har vi som patienter ingen rätt att kräva att vare sig studenter eller andra vi möter inom vården ska vara ostraffade.

För det andra skulle vi i konsekvensens namn behöva informera om ett antal andra brott/omständigheter som också kunde tänkas påverka patientens beslut att låta sig undersökas. Vem skulle i så fall avgöra vilka brott som är relevanta att få kännedom om för den enskilda patienten? Vilka andra omständigheter skulle vi behöva informera om? Studentens hälsotillstånd? Religion? Sexuella läggning? Och hur skulle vi i så fall kartlägga allt detta? Det är ju inte bara patientens in-

tegritet som måste bevakas, utan även studentens.

För det tredje måste vi komma ihåg att en högskola/ett universitet även är en myndighet vars verksamhet styrs bland annat av Högskolelagen och Högskoleförordningen. Det är inte förenligt med gott myndighetsutövande att tjänstemän börjar agera utifrån egna övertygelser och tyckanden. Att särbehandla enskilda studenter, eller kategorier av studenter, på grunder som inte är förankrade i lagen är för mig ett avsteg från rättssamhället.

Till sist: Vi som är lärare för blivande läkare har en klart definierad uppgift och skyldighet: att undervisa och understödja alla studenter efter bästa förmåga.

Konklusion. Patienter kan inte förvänta sig att få information om studenters eventuella tidigare lagöverträdelser. Varje student som antagits på ett korrekt sätt har rätt till utbildning, inklusive eventuella kliniska placeringar. Sedan gäller för alla studenter, tidigare straffade eller ej, att de inte bör få fullfölja sin utbildning ifall de betar sig olämpligt. Den bedömningen måste dock göras i nuet, och bygga på faktiska händelser.

Därför kommer även tidigare morddömda individer att kunna utbildas till läkare. Vill vi ändra på det måste vi ändra på lagen, vilket förutsätter att vi tar ställning i frågan om vilka som »bör« få utbildas sig.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Jag är anställd vid KI och har varit kursledare för den aktuella studenten. Mitt inlägg ska inte ses som ett ställningstagande från KIs sida.*

■ Niels Lynöe svarar på nästa sida.



ÅSA NILSSONNE

professor i medicinsk psykologi, institutionen för klinisk neurovetenskap (CNS), sektionen för psykologi, Karolinska institutet, Stockholm
asa.nilssonne@ki.se
http://www.nilssonne.se

ANNONS

REPLIK:

I sista instans är det patienten som avgör!

Nilsonne tycks vara benägen att som universitetslärare låta den studerandes integritet gå före patientens. Den handledare vars verksamhet huvudsakligen styrs av hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan tänkas resonera annorlunda utan att det behöver tolkas som privata övertygelser eller allmänt tyckande, skriver Niels Lynöe i denna replik.

Asa Nilsonne skriver att jag konkluderar att det inte är möjligt för en morddömd läkarstuderande att genomföra sina studier. Även om det kan vara närliggande att uppfatta det som en omöjlighet så var det faktiskt inte min poäng. Jag betonade att det är patienterna som i sista instans avgör om de efter relevant information är beredda att ställa upp i den kliniska undervisningen.

Jag gjorde sedan ett antagande att patienter troligen inte skulle göra så, och att det därför troligen skulle vara svårt för en läkarstuderande med en morddom i bagaget att genomföra den kliniska delen av läkarstudierna. Detta är ett antagande som måste göras till föremål för observationer av hur patienter faktiskt reagerar.

Om det finns lärare som, i syftet att underlätta den kliniska undervisningen av en tidigare morddömd läkarstuderande, avstår från att ge patienterna relevant information kan man säkert komma att observera en del påtagliga reaktioner. En patient som upptäcker att han/hon inte fått

relevant information skulle kunna anmäla en sådan lärare/läkare till HSN, och det kan inte uteslutas att läraren/läkaren skulle fällas.

Lärosätets skyldigheter och läkarens. Nilsonne anger vidare att jag påstår att lärosätet skulle vara tvunget att informera varje tilltänkt patient om den studerandes bakgrund. Detta är inte korrekt. Jag säger inte att *lärosätet* är tvunget till detta; jag påstår att de involverade lärarna och handledarna – där enbart en bråkdel har ett anställningsförhållande till lärosätet – har skyldighet att ge patienterna adekvat information om en students bakgrund om denna kan tänkas ha relevans för patientens beslut att ställa upp.

Primärvården har blivit en arena för den kliniska undervisningen av läkarstuderande. Allmänläkare som fungerar som handledare ställer sina listade patienter till förfogande för den kliniska undervisningen. Frågan är om de ens skulle överväga att fråga sina patienter. Men i sista instans är det patienten som avgör.

Vad patienten har rätt att veta. Nilsonne anför sedan att patienter inte har rätt att kräva att vare sig läkarstudenter eller andra som de möter inom vården ska vara ostraffade. Nej, det är möjligt, men frå-

gan är snarare vilka förväntningar och föreställningar patienter har om en läkarstuderandes eller en läkares bakgrund. De flesta patienter utgår nog ifrån att läkare och läkarstuderande är i det goda tjänst och inte sysslar med grov misshandel, mord och våldtäkt; därför är det också relevant att informera en patient när hans eller hennes förväntningar eller vanliga föreställningar inte längre gäller.

Tänk på att patienterna ställer upp i den extraordinära situation som den kliniska undervisningen av läkarstuderande utgör. Om vi inte skulle informera patienterna så skulle vi inte bara kränka dem objektivt; vi skulle, om patienterna i efterhand upptäcker att de undanhållits relevant information, också kunna äventyra den framtida kliniska undervisningen.

De patienter som ibland säger nej till att medverka i den kliniska undervisningen av läkarstuderande är oftast sådana som tidigare kränkts. Sålunda bör det i sista instans vara patienten som avgör!

Gränsdragning. Nilsonne anser att hela idén om att man skulle informera patienter om en morddömd läkarstuderandes bakgrund är problematisk. Var ska man dra gränsen? För att göra frågan riktigt absurd frågar Nilsonne om man också skulle informera om religiös bakgrund och sexuell läggning.

Jag tror att både Nilsonne och jag har svårt att föreställa oss att patienter skulle anse det relevant att få reda på en läkarstuderandes eller läkares religiösa övertygelse eller sex-

uella läggning – det är sannolikt mycket få; det är svårt att omedelbart föreställa sig hur det skulle påverka patientens känsla av trygghet eller otrygghet.

Däremot kan man anta att patienter anser det relevant att få reda på om en läkarstuderande eller en läkare är dömd för grov misshandel, mord eller våldtäkt – fakta som kan påverka deras upplevelse av trygghet eller otrygghet. Men igen, i sista instans är det dock patienten som avgör.

Parternas integritet. Nilsonne anser vidare att det inte enbart är patientens integritet som bör beaktas – även en

läkarstuderande bör få sin integritet respekterad. Javisst, men om det inte går att genomföra den kliniska undervisningen utan att en av parterna får sin integritet kränkt, vad ska man då göra?

Nilsonne tycks vara benägen att som universitetslärare låta den

studerandes integritet gå före patientens. Det är ett intressant ställningstagande som en person vars verksamhet huvudsakligen styrs av Högskoleförordningen kan göra. Den handledare vars verksamhet huvudsakligen styrs av hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan tänkas resonera annorlunda utan att det behöver tolkas som privata övertygelser eller allmänt tyckande.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



NIELS LYNÖE
leg Läkare,
Stockholm

Kommentera denna artikel på www.lakartidningen.se