

läkare [5]. Men det kan också vara så att den morddöme, medvetet eller omedvetet, egentligen mer söker den ultimata upprättelsen gentemot samhället genom den status och maktposition som det innebär att vara läkare.

Ur patientens synvinkel är det enklare att resonera än ur demokratisk eller läkarkårens synvinkel. Kan jag lita på en läkare som mördat? Är det inte alltid förenat med osäkerhet beträffande läkarens empati och vad personen skulle kunna vara kapabel till att göra om man inte kommer överens? Medför inte detta enkla förhållande att det är mycket svårt för en läkare som har mördat att få patientens fulla tillit? Patienten skulle nog hellre vilja bli behandlad av en snäll och skötsam kvinnlig läkare med goda studieresultat under en lång rad av år än av en läkare med kriminell belastning utvald i en summarisk och subjektiv intervju [6].

Den stora frågan är kanske om en mördare förmår att verka som läkare när den oerhörda barlasten som det innebär att avsiktligt ha berövat en annan människa livet blir fullt synlig för individen själv och dennes patienter. Men om man inte inser vidden av sin gärning – är man då verkligen lämplig som läkare? Nej, troligen inte. Om man i en intervjusituation har undanhållit flera år av rasistiska idéer, mord och ett långt fängelsestraff – har man då mött sig själv och sina gärningar? Nej, troligen inte.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Bibeln. 2 Mos 20. De tio budorden.
2. Zelano J. Varför ska delegitimeringen vara livslång? *Läkartidningen*. 2007;104:3559-60.
3. Bibeln. 1 Mos 22. Gud befäller Abraham att offra Isak.
4. Bibeln. 1 Mos 4. Kain och Abel.
5. Bibeln. Apg 9. Saul på vägen till Damaskus.
6. Milton A. »Låt dörren till läkaryrket vara stängd för mördare«. *Dagens Nyheter* 20 november 2007.

Antagningsystemet till läkarutbildningen på Karolinska måste förändras

Fadäsen med att en mördare blivit antagen till läkarprogrammet på Karolinska institutet visar att nuvarande intagningsystem inte fungerar utan måste förändras.

Enligt ett meddelande i DN den 7/11 2007 har en mördare, en man i 30-årsåldern, påbörjat läkarstudier på Karolinska institutet under innevarande höst. Kännedom om att en mördare studerar till läkare väcker två huvudfrågor:

1. På vad sätt ska det aktuella ärendet handläggas?
2. Är det nuvarande antagningsystemet tillförlitligt för att avgöra vilka sökande som är bäst lämpade för läkaryrket? Eftersom en mördare antagits till Karolinska institutets läkarprogram på bekostnad av någon annan sökande tyder allt på att den nu tillämpade metoden måste förbättras.

I ett etiskt betraktelsesätt är det lätt att besvara frågan huruvida en mördare ska ha rätt att fortsätta en påbörjad läkarutbildning. Den som med kall beräkning utfört ett planlagt mord är olämplig till att fullgöra de åligganden som hör till ett yrke som alltsedan Hippokrates' dagar för omkring 2 400 år sedan styrts av eden »att alltid lindra, att aldrig skada«. Psykiatriutredaren Anders Milton har med

kraft hävdad denna åsikt i ett debattinlägg i DN den 20/11 2007.

Från rättslig synpunkt har det dock ifrågasatts huruvida möjligheten att få studera till ett visst yrke bör styras av aldrig så väl motiverade etiska principer. Karolinska institutets rektor har således angett att »varken domen i sig eller det faktum att den sökande utelämnat viktiga delar av sin personlighetsbeskrivning kan utgöra tillräcklig grund för att stänga av densamme«. Läkarförbundets ordförande har angett att hon är upprörd och ledsen över vad som skett och är tveksam till om en mördare ska kunna antas till läkarutbildning. Hon hoppas dock att Socialstyrelsen inte ska bevilja vederbörande legitimation att utöva läkaryrket.

Även om detta innebär att den aktuella studeranden inte kommer att kunna arbeta som självständig läkare får han dock kontakt med sjuka människor under sin utbildning och som betald AT-läkare under nästan två år. Socialministern har framhållit att den pågående utredningen om patientsäkerhet bör förordas att de som ansöker om läkarlegitimation kontrolleras rörande eventuella begångna brott.

Det aktuella fallet och upptäckten för omkring 25 år sedan att en läkarstuderande hade misshandlat sin mor till döds tyder dock på att kontroll rörande eventuell kriminalitet bör genomföras redan

i samband med antagningen till läkarutbildning. Samtidigt som en risken elimineras för att en genomgången utbildning inte kan utnyttjas, förhindras brottslingar från att under studietiden komma i kontakt med sjuka och lidande människor.

Ända sedan början av 1900-talet har antalet sökande till läkarutbildningen varit betydligt högre än antalet platser. Lämpliga studerande måste sällas fram. Fram till 1970-talet premierades de som hade de bästa gymnasiebetygen. De som byggde upp den svenska sjukvården och medicinska forskningen under 1950- och 1960-talen antogs enligt denna princip.

I början av 1970-talet framkom dock önskemål om att möjligheterna till att studera till läkare skulle förbättras för dem som hade arbetslivserfarenhet från i första hand sjukvården. Därefter har intelligensstestet eller högskoleprov tillkommit som urvalsinstrument. Endast betyg vid avgång från gymnasiet, tid för arbetslivserfarenhet och resultat av högskoleprov har dock inte ansetts tillfyller för att bedöma de sökandes lämplighet för läkaryrket. Behöriga sökande blir därför intervjuade för att få en inblick i detta förhållande.

Gången för den som önskar utbilda sig till läkare efter avslutad gymnasieutbildning kan vara enkel men är oftast tämligen komplicerad. Urvalet sker med gymnasiebetyg, med lottens hjälp och högskoleprov. De som når tillräckligt höga poäng vid högskoleprovet går vidare till intervju med en läkare och en psykolog. Psykologens uppgift tycks



ROLF ZETTERSTRÖM professor, redaktionen för *Acta Paediatrica*, Karolinska Universitets-sjukhuset Solna; under mer än ett decennium ledamot av Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik rolf.zetterstrom@actapaediatrica.se

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 forskningsfusk.

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