

En student som dömts och avtjänat straff för mord har kommit in på läkarutbild-

ningen på Karolinska institutet. Fallet kommenteras i inlägg på följande sidor.

Förtappade och utvalda

– frågor om varats
olidliga lätthet

Den stora frågan är kanske om en mördare förmår att verka som läkare när den oerhörda barlasten att avsiktligt ha berövat en annan människa livet blir fullt synlig för individen själv och dennes patienter.

Om man anser att Sverige har ett legitimt rättssystem med en rehabiliterande kriminalvård, så följer oftast i den västeuropeiska kultursfären en tro på att en människa kan förändra sig efter att vården fullbordats [1]. Detta har nyligen aktualiserats när en känd finsk mördare planeras bli frigiven.

Utöver den lagstadgade vården är det svårt att finna ett annat konsekvent eller konstruktivt alternativ än att när en brottsling sonat, så måste alla involverade gå vidare [2] i livet, trots det som varit. Andra lösningar skulle resultera i olika märkliga regler och moralkommittéer för t ex läkare, psykologer, sjuksköterskor, poliser, dagbarnvårdare och fritidsassistenter med oändligt svåra gränsdragningar. Ska en eller hundra porrbilder på en 17-åring rendera yrkesförbud? Ska ett eller två krogslagsmål suspendera?

Men hur gör man med tidiga störningar som psykopati? Denna personlighetsstörning anses obotlig och oavsett straff inte möjlig att rehabilitera. Och hur gör man med missbrukare av till exempel anabola steroider och central-

stimulantia med ibland hög återfallsrisk?

När man resonerar om att en mördare vill bli läkare är det lätt att bli abstrakt när det gäller själva dödshandlingen. Det kan bli en räcka av konstateranden utan känslomässig inlevelse: Förvirrad ungdom som begår bestialiskt brott – döms för mord – avtjänar straffet klanderfritt – påbörjar medicinstudier – blir bra läkare.

Hur går det till att planerat döda en människa [3, 4]? Man kartlägger troligen offrets vanor. När brukar hon komma hem? Vem är hon? Hur ska det gå till rent tekniskt att döda henne? Hur fungerar man som människa när man hör henne komma och man står gömd? Offret vet ännu inget, och hon är inte beväpnad. Njuiter man som gärningsman av spänningen eller är man obehagligt nervös? Tycker man att man tjänar det goda? Eller tillhör man övermänniskorna på jorden som står över gott och ont? Ser man offret som en lägre stående varelse eller som ett hot mot ens världsbild och idéer? Eller är alla ens tankar och känslor grötiga och diffusa som vid en allvarlig febersjukdom? Känner man sig som en hållningslös varelse som struntar lika mycket i hur det går för en själv som i hur det går för andra?

Offret lider initialt under våldsdådet men förlorar troligen medvetandet efter en

stund. Men hur är det med de anhöriga som finner den dödade? Följer inte saknaden och sorgen dem under resten av deras liv eller uppväxt? Finns känslor för detta hos en mördare? Känslor som är grunden för empati hos en läkare. Eller måste en mördare ha en personlighet som gör att man kan stänga av alla dessa normala känslor? Kan det dock vara så att avstängning av känslor kan vara en extrem normalvariant under ungdomsåren och att man senare i livet, när man mognat, får tillbaka känsloregistret? Eller är gärningen att avsiktligt döda en människa patognomont med en psykopatisk eller känslolokal personlighet?

Finns det något speciellt oskuldskraftigt i att bli och vara läkare? Att i någon mening vara oskuld i frågor som rör brott mot livet självt? Hur ser vi då på t ex gynekologerna? Enligt vissa grupper i samhället utför gynekologerna dagligen mord med sina aborter. På 1600-talet hade gynekologerna troligen blivit brända på bål. Är vår moral kulturberoende och våra värderingar relativa? Eller finns det absoluta värden inbyggda i det mänskliga genomet som också är representerade i läkargärningen? Innan Sverige förbjöd barnagan på 1950-talet var det normalt att slå barn i uppfostringssyfte. Men tanken på att slå barn i dag 2007 är helt främmande. Dagens barn hade blivit djupt kränkta av en sådan behandling. Är man pediatriker och misshandlar sina barn så avskiljs man i dag troligen från sin tjänst. Så visst lever vi i en värderelativ tid, och värden och världen förändras mycket snabbt.

Men när man rusar mot det tilltänkta mordoffret och mätar de första slagen: Var siktar man? Mot huvudet? Var befinner man sig då som människa? När offret sedan ligger ner och man är flera personer som slår sönder hennes huvud, tankar och känslor: Hur känns det? Får man en jättekick av adrenalin? Och när slutligen mordoffret ligger där med enstaka ryckningar: Hur tänker man vid de sista slagen när offret inte längre gör något motstånd och man eliminerar de sista resterna av en människans liv?

Och precis efteråt. Vad händer och vad gör man? Kräks man? Visslar man? Skrattar man? Säger man något till varandra? Känner man att man vandrat över till de förtappades rike? Eller kan man flinande rycka på axlarna och hävda att man haft en svår barndom, så därför hade man rätt att göra det man gjorde? Eller tänker man att offret hade så idiotiska åsikter att hon inte förtjänade bättre?

Att vara läkare är inte bara att försöka vara en människa som tjänar det goda – det är också att tro gott om andra människor. Utan den primära utgångspunkten blir läkargärningen i längden meningslös och inhuman. Det är svårt för läkarkåren själv att utestänga vissa grupper av människor från läkaryrket eftersom läkarna då skulle uppfattas och uppfatta sig själva som utvalda och bättre än andra människor. Ett sådant skräväsens skulle i längden inte vara bra för någon.

Man kan ha förståelse för att en mördare som sonat sitt brott kan ha behov av att rättfärdiga sig själv och sitt liv genom att tjäna det goda som



POUL KONGSTAD
läkare
drpoulkongstad@
hotmail.com

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 intelligensstest 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