

Föreana patientskydd och godhet

Kan mördare bli dugliga läkare? Brottnet sonas formellt genom fängelsestraff, men patient- och förtroenderisken hanteras bara via en fast övertygelse om att mördaren är förändrad på djupet. Därutöver bör Högskoleverket regelmässigt utreda alla som antas för utbildning till läkare eller sjuksköterska, föreslår Tomas Brytting.

Läkaryrkets värdegrund handlar om att utöva och främja godhet, om viljan och plikten att bota, lindra och trösta »följande människokärlekens och hederns bud«, som det står i Läkareförbundets etiska regler. Därför tvekar inte läkare att behandla mördare i behov av vård, utan väljer att se den åtminstone potentiellt goda människan bakom den onda handlingen. Samma människosyn innebär att läkarutbildningen borde ta fasta på mördarens potentiella vilja till godhet, utan att släppa ansvaret för patienternas hälsa.

Några rader ur FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna kan tjäna som ytterligare utgångspunkter:

- *Artikel 26 1.* – – – Den högre undervisningen skall vara öppen för alla med hänsyn till deras förmåga.
- *Artikel 11 2.* – – – Det får inte heller utmätas strängare straff än vad som var tillämpligt vid den tidpunkt brottet begicks.
- *Artikel 29 2.* Vid utövandet av sina rättigheter och friheter får en person endast underkastas sådana inskränkningar som har fastställts i lag

och enbart i syfte att trygga tillbörlig hänsyn till och respekt för andras rättigheter och friheter samt för att tillgodose ett demokratiskt samhälles berättigade krav på moral, allmän ordning och allmän välfärd.

Med andra ord: Rätten till högre utbildning ska vara villkorad av duglighet. Utestängning från högre utbildning får inte utgöra retroaktiv bestraffning. Men samhället har en rätt och en plikt att skydda sig självt och sina medborgare, och, som sagt, skyddspikten måste kombineras med idén om presumerad godhet.

Kan mördare bli dugliga läkare? Svaret är naturligtvis: Ja. Förutom s k barmhärtighetsmördare finns det människor, inte minst från mindre lyckligt lottade länder, som både torterat och dödat i krig. Mord kan ha utlösts av långvarig misshandel, gruppträck, tvång eller begåtts i traumatiserat tillstånd, men mördaren kan ändå i dag, kanske decennier senare, fungera som duglig läkare.

Ändå tycks en argumentationslinje betrakta mord som ett bevis för att personen i fråga inte är och aldrig kommer att kunna bli duglig till läkare/läkarstudier. Personen »är« då mördare i samma mening som personen är kvinna eller man, över eller under medellängd, av norrländsk eller skånsk härkomst etc. Mordet

uttrycker en personlig egenskap som inte går att förändra.

Sådana tvångsmässiga mördare måste självklart sjukvårdens skydda sig mot, men att anta att alla mördare är av denna typ vore fördomsfullt och förhastat. Mord är en handling och inte en personlig egenskap. Det är i själva verket mer bekymmersamt med läkarstudenter som är pedofiler, som genom notoriskt slarv utsätter patienter för livsfara eller som saknar empati, om detta är stabila karaktärsdrag och inte bara isolerade handlingar.

En annan linje anför att dugligheten hos en mördare undergrävs eftersom omgivningen, genom sin misstänksamhet och/eller avståndstagande, allvarligt kommer att försvåra eller »odugliggöra« mördarens studier och läkargärning. Mer om »förtroenderisk« senare.

Ska yrkesförbud vara en del av straffet? En tredje argumentationslinje menar att vissa rättighetsinskränkningar, för all framtid, är en del av det straff man riskerar om man mördar någon. Många andra yrkesbanor står öppna för mördare men inte läkaryrket. Den som väljer att mördra får stå sitt kast, dvs ta det straff »som var tillämpligt vid den tidpunkt då brottet begicks«. Att härigenom antyda att mördaren själv valde bort läkaryrket när mordet begicks, känns orealistiskt i överkant. Jag har svårt att se en utestängning enligt denna argumentation som något annat än ytterligare ett straff, retroaktivt denna gång och utan tidsbegränsning.

Ska det vara möjligt att förlåta mördare? Anta att en medveten och kallblodig mördare efter en grundläggande omvändelse i fängelset ändrar sitt liv, väljer läkaryrket i akt och mening att sona sitt brott

och »betala tillbaka« till samhället. Frågan är inte om detta är en orealistisk »solskenshistoria« utan om den över huvudtaget ska få vara möjlig. Jag menar att en humanistisk människosyn innefattar en tro på att sådan grundläggande förändring är möjlig och att den måste möjliggöras.

En sådan tro, ett sådant möjliggörande, innebär med nödvändighet ett risktagande, exempelvis att universitetet bli förfört av en manipulativ psykopat. Här utmanar misstänksamheten tilliten. Automatisk och permanent avstängning antyder en människosyn där mördare kan stämplas som oförfärdligt svekfulla. Alternativet är att tro på och möjliggöra människans godhet och förändringsvilja och betrakta detta som en lika omistlig del av sjukvårdens värdesystem som plikten att skydda patienten. Det extrema exemplet med morddömda läkarstudenter tvingar oss att väga skyddspikten mot tilltron till mänsklig godhet, inte välja mellan dem.

Är dömda mördare en reell risk för patienterna? Sjukvårdens normala dokumentations- och granskningsapparat torde avskräcka studenter och läkare från att skada patienter. Vill man verkligen skada någon är det säkrare att göra det utanför sjukvårdssystemet. Men kan en rasist som drivits av ett oresonligt hat mot vissa grupper i samhället och dessutom kallblodigt planerat och genomfört en veritabel avrättning, förväntas uppvisa samma patientomsorg och noggrannhet gentemot alla patienter, oavsett etnisk härkomst, begåvning, religion osv. Även »omvänd« rasister måste bevisas stå opåverkade av sådana, kanske omedvetna, impulser.

Påverkas förtroendet för läkarkåren? Välgrundat eller



TOMAS BRYTTING
docent, forskningsledare vid Institutet för organisations- och arbetslivsetik vid Ersta Sköndal högskola, Stockholm
tomas.brytting@esh.se

inte, kommer många att undra över om just deras doktor har några lik i garderoben. Hur ska patienter med invandringsbakgrund och språksvårigheter kunna veta om deras doktor är en rasistisk mördare? Kommer »misslyckade« behandlingar (bland sådana patientgrupper) att väcka misstankar om medvetet slarv eller illvilja? Förtroenderisken är sannolikt större än patientrisken.

Förtroendet för läkaren är en kombination av förtroende för professionen och för individen. Alla läkare »sitter i samma båt«. Läkarkollektivet uppvisar därför en stark och legitim tendens att upprätthålla förtroendet för professionen även om en individ drabbas (stängs av) oförtjänt eller till och med i strid med gällande lagar och förordningar. Denna försvarsmekanism, hur begriplig och rimlig

den än förefaller, måste balanseras av en tilltro till mänsklig godhet.

Informerat samtycke löser inte problemet. Niels Lynöe ifrågasätter i LT 48/2007 (sidorna 3597-8) om mördare och pedofiler, utifrån principen om informerat patient-samtycke, över huvud taget *kan* genomföra läkarstudier. Om inte, skulle saken lösa sig själv. Men frågan kvarstår, vad ska universiteten och enskilda lärare göra om en patient, efter adekvat information, samtycker? Borde inte principen också betyda att universiteten, utifrån adekvat information, ska kunna samtycka till undervisning av mördare? Principen säger ingenting om vilket beslut patienten eller universitetet ska fatta, bara att de har beslutsautonomi.

Informerat samtycke handlar bl a om respekt för varje

individens integritet och autonomi, och avgöranden ska ske utifrån situationsspecifika förhållanden. Principen låter sig inte förenas med idén om automatiska och permanenta inskränkningar i människors autonomi, vilket skulle vara fallet om alla mördare förbjuds att bli läkare.

Presumerad godhet – gardera med kontroll. Mord sonas formellt genom fängelsestraff, men patient- och förtroenderisken hanteras bara via en fast övertygelse om att mördaren förändrats på djupet. Antagning, studietid och legitimation måste övertygande garantera att karaktären har förändrats och att personen nu är ofarlig och »duglig« som läkare.

Dugligheten kontrolleras med hjälp av studieresultat, test och intervjuer. Dessutom bör Högskoleverket regel-

mässigt utreda samtliga som antas för utbildning till exempelvis läkare eller sjuksköterska. Här ska ingå utdrag ur brottsregister gällande brott av specificerad karaktär och över ett visst straffvärde. Förekommer den sökande där ska en särskild prövning göras som innefattar karaktärsbedömningar från psykologisk expertis och fängelsepersonal. Även organisationer som KRIS (Kriminellas revansch i samhället) och Exit (som hjälper »avhoppare« från extrema rörelser) kan tillfrågas. En sådan fördjupad granskning ska kunna leda till antagning med särskild motivering, kanske med särskild handledning under studietiden. Utan sådant godkännande ska grova brottslingar inte få antas till dessa utbildningar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

ANNONS