

Ska Läkarförbundet döma kolleger hårdare än Regeringsrätten?

I stället för att lägga sten på börda borde Läkarförbundet stödja en medlem som visserligen dömts för brott men som sedan utövat yrket utan anmärkning, anser Karl Grunewald. Bakgrunden är att Regeringsrätten nyligen återgett legitimationen till en läkare som tidigare dömts för barnpornografibrott.

Vilken roll ska Läkarförbundet spela när en medlem begått brott? Ska det värna om yrkets anseende och allmänhetens förväntningar eller ska det stödja medlemmen i dennes rehabilitering och strävan att få utöva sitt yrke? Var ligger solidariteten? Denna fråga aktualiseras av följande fall.

En kollega som arbetar på en invärtesmedicinsk klinik dömdes för tre och ett halvt år sedan till villkorlig dom och dagsböter för barnpornografibrott »av normalgraden« (hovrättens bedömning). HSN upphävde därefter hans legitimation. Länsrätten däremot fann att det »idag saknas förutsättningar för att återkalla« legitimationen, medan kamarrätten fastställde HSNs beslut. Regeringsrätten slutligen konstaterade att det endast i undantagsfall torde bli aktuellt att ett handlande utanför yrkesutövningen medför återkallelse av legitimation.

Vidare uttalade Regeringsrätten att lämplighetsprövningen ska göras med hänsyn till förhållanden vid prövnings-tillfället och rimligtvis omfatta åtminstone en treårsperiod. Med hänvisning till ett åberopat intyg av kollegans verk-

samhetschef anger Regeringsrätten att vederbörande arbetat som läkare i sex och ett halvt år efter det aktuella brottet och att några anmärkningar mot hans yrkesutövning inte har framkommit. Regeringsrätten skriver bl a att »han har alltså, såvitt framgår, genom praktiskt utövande av läkaryrket visat sig lämplig för detta« och »det finns idag inte tillräckliga skäl att återkalla hans legitimation«.

Detta tycker Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm är en felaktig bedömning och säger: »Vi tycker inte att man ska få lov att vara läkare om man är dömd för barnpornografibrott« (DN 13 januari 2007). Detta innebär alltså att läkarens fackliga ordförande dömer honom hårdare än Regeringsrätten.

Enligt min mening borde hon i stället ha uttryckt sin förvissning om att vi alla kan utvecklas och att den aktuella läkaren förhoppningsvis inte kommer att diskrimineras i sitt yrke utan få det kollegiala stöd han behöver och som förbundet kan bidra till.

Domstolarna har i sin bedömning av legitimationsfrågan – särskilt när det gäller brott utanför yrkesutövningen – att utgå från allmänhetens förväntningar på och tillit till läkaren. Fackförbundets

bedömning däremot bör koncentreras till brottets eventuella inverkan på yrkesutövningen och de insatser som bör ges för en eventuell rehabilitering.

Lagstiftarens föreskrift om att lämpligheten ska prövas vid tiden för prövningen, och inte den då brottet begicks, är enligt min mening det enda rimliga och värdiga vår tid, till skillnad från Nilsson Bågenholms kategoriska hållning.

Hon anser vidare att man bör införa kontroll mot belastningsregistret vid nyanställning av läkare på sätt som sker inom skolan. Där liksom i förskolan gäller att den som inte lämnar ett registerutdrag inte får anställas. Vår ordförande förbiser därvid att skolans personal inte är legitimerad och därför inte underkastad särskild lämplighetsprövning.

Hennes förslag är ogenomtänkt och drastiskt. Vilket underlag har hon för detta? När en legitimation har prövats i särskild ordning på grund av läkares brottslighet ska den brottsligheten inte behöva belastas vederbörande fortsättningsvis. Därtill kommer den integritetskränkning som det innebär att huvudmannen får kännedom om brott som sonats och som inte berör yrkesutövningen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Replik:

Förbundet stödjer medlemmarna och värnar yrkets anseende

■ Karl Grunewald frågar vilken roll Läkarförbundet ska spela när en medlem begått ett brott; ska förbundet värna yrkets anseende eller stödja medlemmen i dess strävan att få utöva sitt yrke? Grunewald ifrågasätter också vilken grund jag har för att uttala mig om läkares lämplighet att verka i yrket.

I Läkarförbundets stadgar klagörs regler för medlemskap, och förbundets centralstyrelse gör bedömning av lämpligheten att vara medlem i förbundet ut-

ifrån vissa fastlagda grunder. Man måste som medlem efterfölja Läkarförbundets etiska regler. I förbundets stadgar §16 finns en regel som möjliggör uteslutning ur förbundet »om medlemmen åsidosätter grundläggande yrkesetiska förpliktelser, varmed också avses handlande som allvarligt skadar förtroendet för läkaryrket«. Regeln tillkom i början av 1990-talet efter några massmedialt uppmärksammade fall. Regeln avsåg att klagöra att även allvarlig brottslighet eller liknande väsentligen klandervärda



KARL GRUNEWALD
fd medicinalråd, Saltsjö-Duvnäs; medlem i Läkarförbundet i 60 år
karl.grunewald@swipnet.se

beteenden på fritiden, i familjelivet eller i affärssammanhang, skulle kunna utgöra grund för uteslutning. Den nu aktuella läkaren är inte medlem i Läkarförbundet.

Det är ett fåtal medlemmar som de senaste 15 åren blivit uteslutna på grund av ovanstående skäl. Några av de grunder som åberopats för förbundets beslut om uteslutningar har rört våldsbrott, mycket omfattande ekonomiska oegentligheter, samt övergrepp mot barn (med vilket barnpornografibrott jämföras).

Avgörande är om personen gjort något som allvarligt kan skada förtroendet och tilliten till läkarkåren, och Läkarförbundets bedömning är därför inte en strikt juridisk bedömning. Patienten är i ett underläge; det får inte finnas minsta tvekan om att läkaren är en hederlig person.

När Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSN, i januari 2004 beslöt att återkalla legitimationen för den dömda läkaren ansåg man att barnpornografibrottet uppenbart rubbat tilliten till honom som läkare. Även Socialstyrelsen och Kammarrätten fann att grund för återkallelse av legitimationen förelåg. I Regeringsrättens dom anges att brottet ger uttryck för värderingar och en människosyn som svårligen låter sig förenas med rollen som läkare. Trots det beslöt man att inte återkalla legitimationen.

Även Tingsrätten gjorde en liknande bedömning då det i målet rörande barnpornografibrottet gavs uttalad strafflindring (villkorlig dom och dagsböter) med motivet att han inte skulle kunna utöva yrket i framtiden. För den som döms för barnpornografibrott av normalgraden ger det fängelse i högst två år.

Det är således på stabil grund som mina och Läkarförbundets uttalanden i denna fråga står. Det är oerhört viktigt att allmänheten har fullt förtroende för läkarkåren och läkarlegitimationen. Läkarförbundets bedömning är att det inte är förenligt med läkarrollen att ha begått barnpornografibrott.

Vad gäller redovisning av utdrag ur brottsregistret så är det inget förslag från Läkarförbundet, men Läkarförbundets etik- och ansvarsråd kommer att bereda den frågan i vår. Även socialminister Göran Hägglund anser att det finns anledning att se över regelverket, vilket vi välkomnar.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande, Sveriges läkarförbund
eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Slutreplik till Costa, Forsén och Cullberg:

Vi sitter i samma båt och borde ro åt samma håll – på vetenskaplig grund

■ Vi är eniga om att svensk psykiatri har stora problem. Costa, Forsén och Cullberg (CFC) vill reformera psykiatrin innan de är beredda att ta ställning till behovet av tvång i öppenvård (Läkartidningen 1-2/2007, sidan 56). Det betyder år/decennier av väntan. Tvång kan införas om några månader och kan spara liv direkt.

Farlighet som dikotomt begrepp är omodernt; snarare bör vi tänka i termer av riskhantering. Sådana överväganden är svåra men redan tillräckligt bra för vissa typer av beslut – får vi nationella forskningsresurser kan de bli ännu bättre.

De 9 000 personer som CFC tyckte var oklart definierade representerar en statistiskt välbelagd uppskattning av antalet personer med avsevärt nedsatt autonomi och diagnosen schizofreni, ett stort problem i sig. Endast en mindre andel av dessa bör komma i fråga för tvång i öppenvård – de som har en avsevärt förhöjd risk att skada sig själva eller andra och som inte behöver kontinuerlig slutenvård.

Vi menar inte att brukarorganisatio-

nerna har ansvar för den psykiatriska forskningens utarmning – dock har vissa av deras argument okritiskt accepterats av politiker och andra beslutsfattare med bristfälliga psykiatriska kunskaper och negativ hållning till vår profession, t ex Margot Wallström.

Målet för psykiatrisk forskning är bättre vård för psykiatrins patienter, inklusive medlemmar i olika brukarorganisationer. Vi är i samma båt och borde ro åt samma håll. Splittringen har gjort våra röster svaga i kampen om resurser. Värdegrund och mål är vi nog eniga om. Låt oss klara ut kvarstående oenighet rörande sakförhållanden, i dialog och med respekt för vetenskaplig kunskap.

Eva Lindström
docent, överläkare,
Ulleråkers sjukhus, Uppsala

Sten Levander
professor, överläkare,
rättspsykiatriska kliniken,
Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Sten.Levander@skane.se

Dela med dig av dina erfarenheter

Kommentera artiklarna i Läkartidningen direkt på www.lakartidningen.se

Utmanande saklig **Läkartidningen**