

ÄR DOMSTOL RÄTT INSTANS?

Läkare begår misstag. De ställer fel diagnos. De glömmer att föra in observationer i journalen. De opererar fel sida. De lyssnar inte tillräckligt på patienten. De ordinerar fel medicin. De missar anteckningar om överkänslighet. De gör kirurgiska ingrepp med fel teknik. De förbiser risken för ett självmordsförsök. Etc.

Liksom alla andra yrkeskategorier begår läkare någon gång en felhandling. Det är oundvikligt i komplicerade och ständigt skiftande arbetsmiljöer. Kanske begås misstag ännu oftare i enkla, monotona yrken. Men inom läkarens verksamhetsfält får felet ibland mycket tragiska följder för andra människor.

Ett ögonblicks brist på koncentration, en lucka i kunskapsmängden, en felbedömning av likartade men ändå olika fall kan leda till ödesdigra konsekvenser. Därför får läkaren aldrig begå misstag. Var och en inser dock att ett sådant krav är befängt och omöjligt att uppfylla.

Mycket ofta är det sluppen som avgör vad som blir utgången av en försummelse. Se åter på den inledande listan – varje misstag där kan för patienten leda till allt mellan död, invaliditet och lindrigt obehag (och stundom inte ens det). Vissa fel blir över huvud taget inte observerade. Alla vet dock att misstag sker, varje dag, någonstans i landets stora sjukvårdssystem.

Det kan vara tillfälligheter som avgör vad som i sin tur händer den felande läkaren (eller annan sjukvårdspersonal). Upptäcks felet inte alls sker ingenting. Har misstaget lett till grav skada eller dödsfall kan följden bli högst skiftande.

En komplicerande faktor är nämligen att läkarens handlande kan bedömas i olika organ, och med olika måttstockar – och med olika påföljder. Det vanliga är att felhandlingar

prövas i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), men även vanliga domstolar kan bedöma misstag utifrån brottsbalkens rekvisit.

Så skedde nyligen när Borås tingsrätt fällde en läkare för vållande till annans död, sedan han av misstag injicerat ett starkt toxiskt läkemedel i ryggmärgskanalen på en leukemisk sjuk åttaårig pojke. Rätten konstaterade att läkaren handlat oaktsamt och bestämde påföljden till villkorlig dom.

Det har antytts i massmedier att domstolens utslag är unikt. Så är inte fallet, även om det är ovanligt att allmänna domstolar bedömer felhandlingar i sjukvården. Nyligen avgjordes i Stockholm ännu ett ärende där en fyra veckor gammal flicka hade fått svåra tarmskador av för stark saltlösning. En röntgenläkare och en sjuksköterska dömdes till dagsböter för vållande av kroppsskada.

I Lund har förundersökning inletts mot en läkare som gett en nio-årig flicka en för hög dos cytotatika. Flickan dog i december 1995. Även tidigare har läkare dömts för oaktsamhet.

De två senast avdömda fallen kommenteras inte närmare i detta sammanhang, eftersom domarna eventuellt kan komma att överklagas. De demonstrerar emellertid gällande rättsläge – att det är juridiskt korrekt att vissa fall av misstag i vården underställs domstolsprövning.

Hur hamnar fallen där? Det kan vara anhöriga som polisanmäler, det kan också vara Socialstyrelsen eller HSAN som ansett att frågan om åtal borde prövas av åklagare. Dessbättre har stränga villkor ställts upp för att HSAN skall vidarebefordra ett ärende, och för att åklagare skall väcka åtal.

Detta är säkert bakgrunden till att

så få fall faktiskt prövas av domstol. Någon ökning statistiskt sett kan man inte heller skönja – de tre ärendena i år är sannolikt en slumpmässig anhopning. Det vore olyckligt om antalet verkligen skulle öka i framtiden.

Vad uppnår samhället genom att ställa sjukvårdspersonal inför rätta? Misstag i sjukvården skiljer sig så gott som alltid från andra fall av vållande till kroppsskada eller död. Det finns ingen intention att skada – tvärtom sker olycksfallen under yrkesmässigt utövande med syftet att uppnå *precis motsatt resultat*, att bota eller lindra.

Något förebyggande syfte uppnås inte genom domstolsprövningen, eftersom varje fall innehåller unika inslag och någon återföring av information till hälso- och sjukvården inte äger rum. Anhörigas önskemål om kompensation eller om att t ex läkaren tas »ur drift» avgörs inte i dessa sammanhang.

När samhället ändå har inrättat ett speciellt tillsyns- och påföljdssystem för hälso- och sjukvården vore det inte helt ologiskt att bedöma alla misstag i vården enligt denna måttstock. Beslut om delegitimering borde därtill uppfylla alla »rimliga» krav på en resolut och sträng samhällsreaktion.

Risken för att antalet domar mot exempelvis läkare skall växa kraftigt är visserligen inte särskilt stor. Skulle det likväl gå på det viset kan det emellertid få kostsamma följder. Det kan leda till att man i vården – såsom i USA – börjar ta till mängder av onödiga prov och undersökningar enbart för att hålla ryggen fri vid en juridisk prövning.

Den svenska modellen – att främst försöka förebygga fel genom att lära av misstagen – torde vara att föredra. •