

# SKADESTÅND FÖR UTEBLIVEN VÅRD

– en vägledande hovrättsdom 1996

**Frågan om hur sjukvården skall behandla vårdsökande Jehovas vittnen som vägrar godta blodtransfusion, har för första gången prövats av en hovrätt. En tolkning av domen är att döpta Jehovas vittnen har rätt att begära särbehandling i detta avseende.**

Prövningen skedde i ett skadeståndsrättsligt mål som gällt frågan om ersättning på grund av utebliven sjukvård.

Rättsfrågan kom där att behandlas och besvaras på ett indirekt sätt, nämligen såsom ett led i prövningen av ett yrkande om skadestånd på grund av felaktig myndighetsutövning [1].

Av principiellt intresse är att hovrätten i sin bedömning lagt avgörande vikt vid ett *uttalande av Socialstyrelsen* daterat den 15 februari 1993 och adresserat till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) – i ett där parallellt handlagt disciplinmål.

Uttalandet åberopades som bevis även i skadeståndsmålet, därför att det innehöll ett vägledande svar från en överordnad tillsynsmyndighet i frågor om vårdplikt och medverkansansvar m m rörande en patientgrupp som åberopar bestämmelser i grundlag som stöd för särbehandling [2].

## Viljeytring skall respekteras

Inledningsvis erinrar Socialstyrelsen om att varje Jehovas vittne bär ett kort (*medicinska direktiv – INGET BLOD*, min kursivering) avsett att informera sjukvården om patientens inställning i denna fråga. Det åligger sjukvården att respektera denna viljeytring, innebärande bl a att ingen vuxen patient får ges transfusion mot sin vilja.

Enligt styrelsens mening innebär re-

spekten för den enskilde patientens integritet dessutom att det föreligger både en upplysnings- och en medverkansskyldighet för behörig sjukvårdspersonal att se till att vården utförs på de villkor som patienten begärt.

I praktiken innebär detta ett åläggande för t ex enskild läkare, som motsätter sig att själv utföra kirurgisk behandling utan blodtransfusion, att aktivt medverka till att en sådan patient överförs till någon annan kollega/klinik, som kan vara villig att utföra ingreppet ifråga.

I sitt uttalande understryker Socialstyrelsen slutligen att det är *medicinskt korrekt* av enskild läkare – i fråga om patient som är Jehovas vittne – att lova avstå från blodtransfusion och sedan utföra sådan operation *under alla förhållanden*, således även i det fall den aktuella operationen normalt bedöms vara transfusionskrävande.

## Gäller enbart döpta

Socialstyrelsen konstaterar särskilt att det i fråga om vård och behandling av Jehovas vittnen i själva verket rör sig om en särreglering som ytterst härrör från regeringsformens bestämmelser om religiös integritet, och att denna särreglering uteslutande avser *samfundets döpta medlemmar*. Icke-döpta förkunnare, anhöriga eller patienter i kretsen av »sympatisörer» kan ej påräkna sådan särbehandling.

Beträffande övriga vårdsökande gäller enligt styrelsen: »Denna särreglering kan åberopas, men knappast vara riktgivande för sjukvården vad avser vårdsökande som inte kan dokumentera medlemskap i religiöst samfund med denna uppfattning, eller uppfattning som på annat sätt grundar sig på den ovan nämnda integriteten.»

Tillsynsmyndighetens uttalande utgjorde svar på en förfrågan från HSAN, dit patienten hade vänt sig med klagomål för att han utsatts för missaktning, och för att han ej fått den vård han begärt.

## Erinran för försummelse

En enhällig ansvarsnämnd tilldelade kirurgen en erinran på grund av underlåtenhet att ej upplysa om de alternativa

## DEBATT

”En försiktig analys av rättsfallet leder till slutsatsen att utgången i hovrätten hade kunnat bli framgångsrik för patienten om denne kunnat dokumentera ett medlemskap i samfundet Jehovas vittnen!”

behandlingsmetoder som stod till buds, och sin försummelse att ej medverka till att patienten överfördes till ett annat thorax-kirurgiskt centrum [3].

Utgången i disciplinmålet var i denna del oberoende av att patienten ifråga i själva verket ej tillhörde Jehovas vittnen!

## Krav mot huvudmannen

Patienten hade samtidigt yrkat ersättning från sjukvårdshuvudmannen med 360 000 kronor som han betalt för en hjärtoperation som utförts i USA sedan det svenska sjukhuset vägrat att utföra en begärd operation utan blodtransfusion.

Chefsöverläkaren hade gett honom beskedet att ingen annan kirurg i landet kunde utföra operationen utan att ha möjlighet att ge blodtillförsel.

Patienten, som alltså ej tillhörde Jehovas vittnen men sympatiserade med dessa och vägrade blodtransfusion av personliga och moraliska skäl, påstod vid tingsrätten att han inte fått den vård som hans livshotande tillstånd krävt, och att han därför haft rätt till utlandsvård på landstingets bekostnad.

Beträffande sjukvårdens kostnadsansvar åberopade patienten det för honom gynnsamma innehållet i Landstingsförbundets cirkulär AC 35/82 om specialistvård utomlands i sådant fall kompetens ej finns tillgänglig inom landet.

Medicinskt sett gällde fallet tre sinesemellan komplicerade hjärtbesvär som alla bedömdes kräva högt specialiserad kirurgi i två skilda etapper – dels en hotande bristning i ett aneurysm av ap-

## Författare

INGEMAR H ELISON

advokat, speciellt verksam inom medicinsk rätt, försäkrings- och skadeståndsrätt, Göteborg.

sinstorlek på uppåtstigande aortabågen jämte ett läckage i hjärtklaffen, dels en svår förträngning av nedåtgående aortapulsådern.

Patienten opererades vid Texas Heart Institute i Houston, där alla hjärtfelen framgångsrikt åtgärdades vid ett och samma tillfälle.

### Domstolarnas bedömning

Tingsrätten ogillade patientens krav på betald utlandsvård med motiveringen att han var diskvalificerad till en sådan förmån redan som följd av att han begärt operation på sådana villkor som inte kunde anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet [4].

Vid tiden för målets handläggning i tingsrätten var det ej känt för domstolen att operationen – på de av patienten uppställda villkoren – kunnat utföras även på flera hjärtkliniker i landet [5 samt DA Cooley, Houston, pers medd, 1992, C Olin, Linköping, pers medd, 1993 och T Åberg, Umeå, pers medd, 1993].

Hovrätten, som åberopade utlåtandet av Socialstyrelsen, ogillade i stället skadeståndskravet på den grunden att patienten ej kunnat begära sådan särreglerad sjukvård som ansetts uteslutande förbehållen medlem av Jehovas vittnen eller därmed likställd religionsutövare för vilken blodtransfusion utgör ett *s k absolut hinder*.

### Kunde ha vunnit

En försiktig analys av rättsfallet leder till slutsatsen att utgången i hovrätten hade kunnat bli framgångsrik för patienten om denne kunnat dokumentera medlemskap i samfundet Jehovas vittnen!

Jämför rättsutvecklingen i Norge där Eidsivating Lagmansrett (en hovrätt) i en dom 1992 förpliktade Østfolds fylkeskommun att utge skadestånd med 500 000 kronor till änkan efter ett döpt Jehovas vittne. Denne hade avlidit på Moss Sykehus sedan sjukhuset vägrat utföra livräddande operation när patienten avvisat blodtransfusion.

Domstolen gjorde bedömningen [6], att den uteblivna sjukvården var en försummelse som, »rättsligt sett, må karakteriseras som klandervärd och oaktsam» och tillade att sjukhuset vid speciellt graverande problem bort söka assistans och råd utanför sjukhuset!

### Kommentar till rättsfallet

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är utformad som en *s k ramlag* med syftet att anvisa hur och på vad sätt sjukvården i landet skall bedrivas.

För den allmänna hälso- och sjuk-

vården har staten, landstinget eller kommunen ålagts ett ansvar att erbjuda patienten vård av god kvalitet. Vården skall ske i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och i övrigt tillgodose patientens behov av omtanke och respekt.

Den enskilda människan anses ha en motsvarande rätt att som patient kunna begära och få den vård som hälso- och sjukvården lagligen har att svara för [7].

Någon »rättighetskatalog för patienten» finns ej att tillgå. I stället erbjuds en missnöjd patient möjlighet att i efterhand vända sig till vederbörlig sjukvårdsorganisation eller förtroendenumnd, till Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet (Lex Maria) eller alternativt, till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) alltefter klagomåls speciella inriktning.

Patient som felbehandlas eller drabbas av skada i samband med hälso- och sjukvård har möjlighet att få ersättning enligt regler i ny lagstiftning som träder i kraft 1997 (Patientskadelagen) och som bygger på försäkringsrättsliga principer. Fall av felbehandling kan slutligen komma under allmän domstols bedömning i mål om skadestånd på grund av försummelse vid vårdens utförande [8].

### Myndighetsutövning eller ej?

Däremot anses som regel en patient ej kunna klaga till någon myndighet för att där få fastslaget sin rätt till viss vård eller behandling. Detta sammanhänger med att verksamheten inom hälso- och sjukvården – som är frivillig – ej anses utgöra myndighetsutövning i vanlig mening. En *vägran att erbjuda sjukvård* anses däremot som ett exempel på otillåten form av myndighetsutövning [9].

För skada som uppstår till följd av sådan utebliven sjukvård är sjukvårdshuvudmannen ansvarig enligt skadeståndslagen 3 kap 2 § som lyder:

»Staten eller kommunen skall ersätta personskada, sakskada eller ren förmogenhetsskada, som vållas genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning i verksamhet för vars fullgörande staten eller kommunen svarar.

Vad som sägs om kommunen gäller även landsting.»

Frågan om skadestånd på grund av utebliven sjukvård, enligt det nu åberopade lagrummet, har såvitt jag kunnat finna ej tidigare varit föremål för domstols prövning. Hovrättens bedömning av hithörande rättsfrågor bör därför vara av värde för den som intresserar sig för patienträttens nutida utveckling.

### Fem frågor berörda

De frågeställningar som direkt eller indirekt berörts i Socialstyrelsens utta-

lande och som därefter behandlats av HSAN och fått sin rättsliga bedömning i hovrätt är bl a:

1. Vad innebär god vård för en enskild patient med religiöst särintresse?

2. Hur skall en samvetskonflikt mellan patient och läkare hanteras?

3. Hur långt sträcker sig sjukvårdens upplysningsskyldighet i fråga om alternativa behandlingsmöjligheter och skyldighet att medverka till att patienten tillförsäkras begärd alternativ behandling?

4. Vem har det faktiska vårdansvaret för den enskilde patienten?

5. I vilket sjukvårdsorgan eller i vilken krets av aktörer kan yrkesansvar respektive skadeståndsansvar utkrävas?

Vissa av de enskilda frågorna, t ex 1–3, har besvarats genom direkta hänvisningar till principuttalandet av tillsynsmyndigheten, medan övriga frågor (4–5) besvarats genom att gällande rätt (HSL respektive Skadeståndslagen) har tillämpats.

### Patienträttsligt perspektiv

Även om värdet av rättsfallet inte skall överdrivas, och slutsatserna av utgången i målet inte drivs för långt, är det av intresse ur patienträttslig synvinkel att de enskilda frågeställningarna behandlats av både sjukvårdens ansvarsnämnd och allmän domstol.

Detta visar bl a att den enskilde patienten ingalunda är »rättslös» i den meningen att han/hon endast är hänvisad till att utkräva disciplinansvar mot enskild sjukvårdspersonal. Gällande skadeståndslag ger redan möjlighet för patienten att komma till rätta med fall av utebliven vård, förutsatt att specifika omständigheter föreligger.

Rättsfallet torde än så länge endast kunna åberopas av döpt medlem av samfundet Jehovas vittnen, vars religiösa integritet numera bedömts ha skydd i grundlag. För patienter tillhörande denna gynnade minoritetsgrupp har rättsläget därmed tydliggjorts och definierats.

För sjukvårdens del kommer detta med nödvändighet att medföra ökade krav på tillhandahållande av vårdresurser. Det krävs också en högre kompetensnivå på klinisknivå för att undvika ett extraordinärt kostnadsansvar.

Detta innebär t ex att sjukvårdens förhållningssätt till Jehovas vittnen och blodtransfusion övergår från att blott vara ett medicinetiskt problem till att bli en medicinerättsligt prioriterad angelägenhet.

Nyordningen bör välkomnas även av sjukvårdens funktionärer i ansvarig ställning, t ex kirurger, narkosläkare, PAL, chefsöverläkare m fl. Bland dessa råder alltså viss osäkerhet i fråga om

vilka handlingsnormer som skall tillämpas, vilket framgår av en medicinsk kommentar i Läkartidningen 38/96 (sidan 3227).

Ökad medvetenhet även bland andra välinformerade patientgrupper och enskilda vårdsoökande, för vilka sjukvården är en servicefunktion och åtkomsten av god sjukvård ytterst en medborgerlig rättighet, kan på sikt förväntas leda till att ökade krav kommer att ställas gentemot sjukvårdens olika organ i frågor som rör integritet och individuellt hänsynstagande. Frågan är hur sjukvården kan möta och hantera dessa ökade kvalitets- och kompetenskrav?

### Referenser

1. Hovrätten för Västra Sverige: dom 1996-02-17 i mål T 386/93.
2. Socialstyrelsen: yttrande 1993-02-17, dnr 149-8140.
3. HSN: beslut 1993-05-18 i mål 586/92:22.
4. Göteborgs tingsrätt: dom 1993-04-20 i mål T 731/92.
5. Haldén E, Birgegård G, Duvernoy O, Henze A. Erythropoietin möjliggjorde operation av coarctatio aortae hos Jehovas vittne. Läkartidningen 1991; 88: 4245-6.
6. Eidsvating Lagmansrätt: dom 1992-03-05 i ankesak nr 90-00532.
7. Sahlin J. Kommentar till Hälso- och sjukvårdslagen, tredje uppl. Stockholm: Allmänna förlaget, 1990: 55-70.
8. Sverne T. Patienträtt. Stockholm: Norstedts, 1993: 11, 52-7, 88-9.
9. Bengtsson B. Skadestånd vid myndighetsutövning II. Stockholm: Institutet för rättsvetenskaplig forskning, 1978.

# OM EUTANASI TILLÅTS – VAD HÄNDER DÅ?

**En utvärdering av holländska läkares praxis vid vård i livets slutskede 1990–1995 talar inte för att patienters begäran om dödshjälp behandlas mindre noggrant idag än tidigare. Det som betecknas som »ofrivillig eutanasi» är oftast smärtlindring som förkortat livet.**

»Den grundläggande principen är alltså att all vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen är frivillig» (sidan 8, Statens medicinsk-etiska råd, Etiska vägmarken 8). Vi har således rätt att tacka nej till erbjuden behandling. Men vi har inte rätt att kräva en speciell terapi – eller hjälp att avsluta livet på ett för oss barmhärtigt sätt.

»Livstestamentet» skall göra det möjligt att vårt självbestämmande även skall komma till uttryck i den händelse vi själva på grund av sjukdom eller olycksfall är oförmögna att tillkännage vår vilja. Ett tillåtande av eutanasi, under noga reglerade former, skulle ytterligare stärka den grundläggande principen.

### Oroande frågor

Många är motståndare till eutanasi och kan heller inte tänka sig att läkare bör assistera den som vill begå självmord. Deras uppfattningar är värda all respekt.

Existentiella frågor mår väl av att diskuteras ingående. Tyvärr är frågorna så emotionellt laddade att saktligheten sätts på undantag. Till stor del beror säkerligen detta också på att empiriska data är så få.

Danuta Wasserman, professor i suicidologi, är aktiv i debatten i Läkartidningen. Hon framför många kloka synpunkter bl a om vikten av att satsa på palliativ vård. Men hon drar också slutsatser som mera baseras på den egna, till eutanasi negativa, inställningen än på fakta.

### Släpper fördämningarna?

En av de vanligare invändningarna är »risken för glidningar» i indikationerna för eutanasi. Wasserman varnar för att eutanasi »kan bli ett enklare alternativ till vård i livets slutskede», alltså att den

### DEBATT

»Precis som vid studien 1990 anser en stor majoritet holländska läkare att eutanasi bör vara en exceptionell – men acceptabel – medicinsk praxis.»

palliativa vården eftersätts, inte utvecklas etc.

Vidare tror hon inte på att ett stabilt regelverk kan skapas för eutanasi. Tvärtom varnar hon för att vi kommer att »halka utför» – och i förlängningen riskerar människor att bli dödade i stället för att erhålla vård. Som stöd för antagandet anförs exempel från Holland, där årligen ca 3 000 patienter erhåller eutanasi.

Wasserman, och andra, brukar framhålla »att 1 201 personer 1990 fick s k ofrivillig eutanasi» – dvs de hade inte själva, explicit, begärt det. Siffran är alldeles korrekt – den implicerade tolkningen felaktig.

I The New England Journal of Medicine 22/96 publicerar van der Maas m fl en uppföljning och jämförelse mellan praxis i samband med vård i livets slutskede i Holland åren 1990 och 1995 [1, 2]. De kan då konstatera att den »ofrivilliga eutanasin» minskat en aning, från 0,8 procent av alla dödsfall 1990 till 0,7 procent 1995. Medgivandes att skillnaden är liten talar den i alla fall inte för att holländarna befinner sig på »ett sluttande plan».

### Patientens vilja är lag

Viktigare är analysen, som också innebär en jämförelse med 1990, dvs motiven bakom praxis. I cirka hälften av de

### Författare

ALEX MARGULIES

fd landstingsdirektör i Malmöhus läns landsting, styrelsemedlem i föreningen »Rätten till vår död», Stockholm.