



Vilka regler styr HSAN?

– när rätten inte vill döma, men HSAN vill

Fallet med patienten som dog på operationsbordet av omfattande gangrän med tarmperforation

I Läkartidningen nr 16 presenterade vi ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv, HSAN nr 161/98, och som handlar om anestesi:

Den anmälda läkaren fann ett omfattande gangrän med tarmperforation och bedömde att det inte fanns någon möjlighet till kirurgisk terapi. Han lät då patienten få mer pentotal, fentanyl och isofluran. Infusionen av Ringeracetat och dopamin avslutades och narkosapparaten inställdes på enbart luft. Därpå lämnade han operationssalen för att inte återvända; han sydde ihop såret och gick därifrån. Patienten avled strax därefter på operationsbordet.

Via Socialstyrelsen anmäldes ären-

det till åklagarmyndighet. Någon förundersökning inleddes emellertid inte. Socialstyrelsen yrkade då att HSAN ålade läkaren disciplinpåföljd för att han av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Påföljden blev att läkaren fick en varning.

Det inträffade har föranlett en insändare från en av våra läsare och hans frågor är två:

När kan HSAN ta upp ärenden som tidigare anmälts till åklagare?

Är det korrekt att utdöma varning enligt en lag tillkommen efter det att den misstänkta handlingen ägt rum?

Tidningen har bett om kommentarer och svar på frågorna såväl från Ansvarsnämnden och Socialstyrelsen som från utomstående bedömare. Resultatet presenteras här. Men först den ursprungliga insändaren:

Det fall ur Ansvarsnämndens arkiv som diskussionen gäller har diarienummer HSAN 161/98:A1. De händelser som föranlett anmälan ägde rum den 6 oktober 1997. Socialstyrelsen fann efter Lex Maria-anmälan att en läkare var skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet, och anmäld ärendet till åklagarmyndighet.

Yrkade på disciplinpåföljd

Den 19 december (årtal ej angivet, min anmärkning) beslöt åklagaren att inte inleda förundersökning med motivering att anledning saknades att anta att brott som hör under allmänt åtal förövats. Socialstyrelsen anmäld då den inblandade läkaren till Ansvarsnämnden med yrkande om disciplinpåföljd

och HSAN tilldelade läkaren en varning, »med stöd av 5 kapitlet 3 paragrafen lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område».

I tidigare anmälningsärenden har HSAN liksom i ett fall även kammarrätten ej behandlat ärenden, som anmälts till åklagarmyndighet och där beslutet från åklagaren blivit att ej inleda eller att lägga ned påbörjad förundersökning. Motiveringen har varit att lagen förhindrar HSAN och kammarrätt att ta upp sådana fall till behandling. Medicinalrådet Lennart Rinder har nyligen i Läkartidningen 17/99 kommenterat detta och i ett tv-program förklarat dylika beslut med att »ingen skall kunna dömas två gånger för samma brott» och att »Sverige är en rättsstat». I det aktu-

ella fallet togs emellertid ärendet upp till behandling trots tidigare beslut i ärendet av åklagare.

Lagen kom till senare

Enligt referatet i Läkartidningen fälldes läkaren för handlingar begångna 1997 enligt en lag tillkommen 1998.

Det vore intressant och värdefullt att i Läkartidningen få belyst när HSAN kan respektive inte kan ta upp ärenden, som tidigare anmälts till åklagare. Har lagen nyligen ändrats i detta avseende och är det i så fall korrekt, att tilldela en läkare varning med stöd av en lag, som inte gällde när de misstänkt felaktiga handlingarna begicks?

Göran Settergren
docent
Stockholm

HSAN:

Samma förutsättningar gäller

Docenten Göran Settergren har i sin insändare i anslutning till ett beslut från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) ställt sig frågande till att den nya lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område tillämpas på äldre händelser. Svaret är att den nya lagen enligt riksdagens beslut i huvudsak skall tillämpas även på händelser som inträffat innan lagen trädde i kraft. I praktiken har det inte någon betydelse, eftersom förutsättningarna för disciplinansvar är desamma nu som gällde tidigare.

I insändaren har Göran Settergren också – med hänvisning till samma beslut – tagit upp den viktiga och principiellt intressanta frågan om förbudet mot dubbelbestraffning och undrat om lika fall verkligen behandlas lika. Den frågan är svårare att besvara. Problemet har sin grund i att HSAN inte har någon exklusiv behörighet att pröva påstådda fel i hälso- och sjukvården. Samma sak gäller – dvs påstående om fel med ett visst händelseförlopp – kan därför i och för sig komma att tas upp av såväl åklagare och allmän domstol – i första hand tingsrätt – som av HSAN. Den straffrättsliga prövningen har emellertid ansetts böra ha företräde och detta måste komma till uttryck i lagstiftningen. Där måste också skyddet mot dubbelbestraffning för läkare och andra yrkesutövare regleras.

Olika lösningar tänkbara

Man kan tänka sig olika lagtekniska lösningar på problemet. Den lösning som valts finns numera i 5 kap 4 § andra stycket i den nämnda lagen och riktar sig i första hand till HSAN. Det sägs där – i den något svårästa bestämmelsen – att om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.

I huvudsak kan då två situationer urskiljas. Det ena är att anmälan till HSAN innehåller även andra omständigheter än dem som redan prövats av domstol eller åklagare. Den andra situationen är att domstolen friat eller åklagaren beslutat att inte åtala och orsaken varit något annat än bristande bevisning, dvs att handlingen inte är brottslig. Så var fallet i det ärende som Göran Settergren pekat på i sin insändare.

Åklagaren hade ju motiverat sitt beslut med att det inte fanns anledning att anta, att något brott som hörde under

allmänt åtal begåtts. I det läget fanns det inte hinder mot att pröva ansvarsfrågan i HSAN. Om åklagaren i stället beslutat att inte åtala på grund av bristande bevisning, hade saken ställt sig annorlunda.

Två olika typfall

Avslutningsvis vill jag belysa tillämpningen av bestämmelsen med två exempel:

En distriktsläkare A hade felaktigt antecknat på den kvinnliga patientens journalkort, att han ordinerat cancermedlet C i stället för den riktiga och faktiska ordinationen av epilepsimedlet E. När hon kom på återbesök och ville ha ett recept på det läkemedel, som hon fått tidigare, förskrev den vikarierande läkaren B – i A:s frånvaro – det läkemedel, som antecknats på journalkortet, utan att förvissa sig om vad slags läkemedel C var. Kvinnan, som använde det läkemedel som B förskrivit, avled av akut njurinsufficiens, som var orsakad av förgiftning. Läkaren B åtalades och dömdes för vållande till annans död till villkorlig dom och dagsböter. Även A åtalades. Vid bedömningen av A:s gärning konstaterade emellertid tingsrätten, att det inte förelåg ett sådant samband mellan den felaktiga anteckningen och förskrivningen att A kunde fällas till ansvar.

I detta fall kunde en anmälan mot A eller B efter domen inte ha prövats av HSAN. B var ju redan dömd för gärningen och A var friad på grund av bristande bevisning.

Annorlunda exempel

Det andra exemplet är något annorlunda:

Dr X var ansvarig operatör och begick under en operation ett allvarligt misstag, som sannolikt ledde till att patienten skadades under operationen. Dr Y var ansvarig anestesilog vid samma operation och slarvade med journalföringen. Åtal väcktes mot X för vållande till kroppsskada, men tingsrätten fann inte övertygande bevisning om att misstaget orsakat patientens skada. Åtalet mot X ogillades därför och hans eventuella, disciplinära ansvar kunde sedan inte prövas. Y blev anmäld till ansvarsnämnden och ålades en erinran för brister i journalföringen.

Lars-Åke Johnsson
ordförande i HSAN

Tillämpningen ibland komplicerad

När kan och när kan inte HSAN pröva ärenden som anmälts till åklagare?

»Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får ett disciplinärt förfarande enligt detta kapitel inte inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden.»

»Om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.»

Så lyder delar av 4§ 5 kap Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Den gamla Disciplinåtgärdslagens 5§ hade samma innehåll. Vad innebär då detta?

Första stycket innebär att ett åtal och en disciplinär prövning angående samma sak inte får fullföljas samtidigt. Anledningen till bestämmelsen är förstås att lagstiftaren önskar undvika dubbelbestraffning. Åtalet har alltid företräde. HSAN kan dock registrera anmälan och skicka ut underrättelse till den anmälda. Sedan får ärendet vara »vilande» hos HSAN till dess att åtalsförfarandet är

avslutat eller, om åtal väcks, lagakraftvunnen dom föreligger. Avkunnas sedermera fällande dom får HSAN inte pröva saken. Ärendet i HSAN avskrivs.

Avkunnas frikännande dom eller avskriver åklagaren blir det hela lite mer komplicerat. Enligt andra stycket får HSAN endast pröva ärendet om handlingen inte ansetts vara brott och orsaken till detta är något annat än bristande bevisning. Detta innebär att om någon frikänns på grund av bristande bevisning eller om åklagaren avskriver ärendet för att bevisningen är för svag får HSAN inte pröva samma sak. Den beslutsmening åklagarna använder för dessa situationer brukar lyda »brott kan ej anses styrkt» eller liknande.

Två olika saker

Frikänns någon för att handlingen inte är brottslig eller avskriver åklagaren med meningen »ej brott» eller, som i det aktuella fallet, »anledning saknas att anta att brott som hör under allmänt åtal för-övats» får HSAN däremot pröva ärendet och även utdela disciplinåtgärder.

Anledningen till regelverket torde vara att lagstiftaren tänkt sig att bevis-

frågor skall bedömas lika inom straffprocessen och HSAN-processen. Eftersom domstol/åklagare har att göra en bevisbedömning av moment som inte finns i HSAN-processen blir ibland tillämpningen av regelverket juridiskt sett komplicerad.

Bestämmelsen i 4§ 5 kap LYHS innebär således inte att HSANs disciplinära prövning alltid utesluts genom straffrättsliga förfaranden.

Är det korrekt att tilldela en läkare varning med stöd av en lag som inte gällde när de misstänkt felaktiga handlingarna begicks?

LYHS trädde i kraft vid årsskiftet. Huvudprincipen inom förvaltningsrätten är att nya bestämmelser tillämpas omedelbart, således även i pågående mål. Undantag görs dock alltid enligt den så kallade legalitetsprincipen, som bland annat innebär att en handling måste vara straffbar såväl när den begås som när den rättsliga prövningen görs.

I detta fall har 3§ 5 kap LYHS, som anger förutsättningarna för varning och erinran, samma innehåll som 4§ Disciplinåtgärdslagen.

Margareta Berg
Förbundsjurist

Socialstyrelsen:

Lagen kan komma att ändras

I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område anges att om en gärning har prövats i straffrättslig ordning får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott. Detta är ett uttryck för principen att sanktioner för samma gärning inte skall kunna ske enligt två olika regelsystem.

Bestämmelsen berör i första hand den situationen att en felbehandling eller liknande anmälts till såväl åklagare som till HSAN. Innebörden är att anmäld hälso- och sjukvårdspersonal kan drabbas av disciplinåtgärder i HSAN endast om åklagaren lägger ner förundersökningen efter att ha konstaterat att felbehandlingen inte är brottslig. Åklagaren har därigenom med andra ord klargjort att det straffrättsliga regelsystemet inte alls är tillämpligt vid bedömningen av det som inträffat.

I de fall förundersökningen läggs ner därför att åklagaren inte bedömer att bevisningen håller för åtal eller fällande dom måste även HSAN avskrivna sitt ärende. Denna straffrättsliga bedömning förhindrar alltså en disciplinär prövning.

Brott skulle kunna tänkas

Det inträffade skulle kunna utgöra ett brott om bara bevisningen varit tillräcklig.

I ansvarsärenden i hälso- och sjukvården är det ofta svårt att finna ett klart samband mellan en felbehandling och t ex det förhållandet att patienten senare avlidit. Då måste åklagaren lägga ner förundersökningen på grund av just bristande bevisning.

Principen om förbud mot »dubbelbestraffning» gäller märkligt nog inte i de fall en felbehandling först prövats disciplinärt i HSAN och vunnit laga kraft och därefter anmälts till åklagare.

Det finns således exempel på att hälso- och sjukvårdspersonal först fått en varning i HSAN och sedan för samma felbehandling fällts till ansvar i ett brottmål för t ex vållande till kroppsskada.

Bestämmelsens utformning har kritiserats. Patienter som ovetande om reglernas innebörd anmäler vårdspersonal till såväl åklagare som till HSAN kan ibland upprört konstatera att de genom juridiska spetsfundigheter hindrats från att få sina fall prövade. Socialstyrelsen är under vissa förhållanden skyldig att anmäla allvarliga händelser i vården till båda instanserna vilket också i några fall medfört att dessa händelser förblivit oprövade.

Med hänsyn till dessa effekter överväger därför Socialstyrelsen att skriva till regeringen med begäran om initiativ till lagändring på denna punkt.

Nils Blom

Rättssakkunnig i tillsynsfrågor
Socialstyrelsen

Läkartidningens medicinska expert:

Terminalvård vid bukkatastrof

Den juridiska processen som diskuterats ovan gällde en anmälan till HSAN mot en anestesiläkare för behandlingen av en patient med mesenterialkärsocklusion. Läkaren tilldelades en varning. Jag har ombetts att ge den medicinska bakgrunden till fallet samt att kommentera anesthesiologens åtgärder.

Patienter med akut mesenterialocklusion innebär i de flesta fall en medicinsk katastrofsituation. Dessa fall är relativt ovanliga; i genomsnitt ett par fall per akutsjukhus och år, vilket betyder att den enskilde läkaren har inga eller begränsade erfarenheter av att handlägga sådana patienter. Mortaliteten vid detta tillstånd är hög. Av 127 patienter opererade vid Stockholmsjukhus på 1960-talet [1] överlevde endast 14 och av 93 med konstaterat arteriellt hinder endast en.

I de flesta av dessa fall framstod redan vid buköppningen att kirurgisk behandling var utsiktslös, och även i de fall där tarmresektion var möjlig visade det sig ofta i det fortsatta förloppet, att ytterligare tarm nekrotiserat. Orsaken till detta var att det arteriella hindret i allmänhet satt i arteria mesenterica superioris huvudstam. Idag försöker man att i lämpliga fall även attackera kärllindret, vilket i någon mån bör ha förbättrat prognosen.

Upptäckten skapar olust

Dessa patienter opereras i allmänhet på misstanke om tarmvred eller annan kirurgiskt behandlingsbar sjukdom och den rätta diagnosen uppenbaras först vid laparotomin. I många fall blir det genast uppenbart att patienten är bortom kurativ terapi. Stämningen i operationslaget kännetecknas då av uppgivenhet och en stygg lukt, som ofta sprider sig på operationsalen direkt efter buköppningen, kan bidra till att skapa olust.

I dessa fall blir det angeläget att snarast avsluta operationen och planera för den postoperativa vården. I de flesta fall avlider patienterna inom något dygn, men i enstaka fall blir förloppet mer utdraget. En sådan situation kan vara svår även för personal och anhöriga.

För dem som ansvarar för den

postoperativa vården i sådana fall kan det inte vara meningsfullt eller etiskt försvarbart att sätta in livsförlängande åtgärder (respiratorbehandling eller vasopressorinfusion). Istället bör behandlingen inrikta sig på hålla patienten smärtfri. På denna sköra patient, i det relaterade fallet, gav anestesiläkaren i början av operationen så ytlig anestesi som möjligt. Sedan operatören bedömt att det inte fanns någon möjlighet till kirurgisk terapi, tillfördes patienten däremot stora mängder narkosmedel. Dessutom avbröts infusionen av dopamin, syrgastillförseln i andningsluften togs bort och blodtrycksmätaren kopplades av.

Läkaren skall sedan ha lämnat operationssalen, utan att ha gett anestesiköterskan instruktioner om patientens fortsatta vård och behandling. Patienten avled på operationsbordet.

Uppstår inte sällan

Jag tycker det är riktigt att i detta fall se till att patienten i möjligaste mån var smärtfri sedan operationen avslutats, men att vissa av de vidtagna åtgärderna var felaktiga. För att nå smärtfrihet borde han, som Socialstyrelsen framhåller, ha använt opiat och inte inhalationsmedel och barbiturater i hög dos. Vid eftergranskning kan det te sig som att det här i första hand gällt att förkorta den postoperativa perioden.

Situationer liknande den här refererade uppstår inte sällan i sjukvården och säkerligen fattas i dessa situationer ibland beslut, som vid rättslig prövning kan bli föremål för kritik. Risken för att man i dessa situationer hamnar fel minskar, om besluten föregås av en diskussion i vårdlaget. Då tvingas den som har det slutliga ansvaret att precisera sina motiv för planerade åtgärder. För att det hela sedan skall fungera, krävs också acceptans bland dem som skall genomföra denna svåra typ av vård.

Lars Räf
professor, Mellösa

Referens

1. Elfström J, Räf L. Hur skall terapin av mesenterialkärsocklusion förbättras. Läkartidningen 1969; 66: 3009-17.