



**INGREPP OCH RISK**  
Medicinska ingrepp är ofta förenade med risker. Hur har samhället hanterat fall av medicinsk felbehandling? Bilden visar en plansch från »Myologie complète en couleur et grandeur naturelle« av Jacques Fabien Gautier Dagoty, Paris, 1746. Boken finns i Hagströmerbiblioteket i Stockholm.

## »Om underlydande beträddes med fel eller försummelse i sin befattning ...«

**D**et så kallade Astrid Lindgren-fallet, där en narkosläkare åtalades för barnadrap men frikändes hösten 2011 efter en utredning som varade i 2,5 år, följdes säkert av hela svenska läkarkåren med en viss oro. Var detta början på en ny epok, där sjukvårdspersonal i allt större utsträckning skulle hamna i rätten efter misslyckanden/misstag i sitt arbete?

Juristerna och medicinarna har inte alltid varit överens om hur medicinska fel skulle handläggas. Redan 1756 uppvaktade dåtidens Socialstyrelse, Collegium Medicum, Kungl Maj:t med önskemål om att medicinska ärenden inte skulle behandlas i allmän domstol utan av Collegium Medicum, med anledning av domstolarnas helt otillräckliga kunskaper i medicin. Denna begäran avslogs [1].

Hur har dagens system för hur vi handlägger fel och misstag inom vården växt fram? Sjukvården var tidigare tämligen outvecklad, med mycket färre patientkontakter, vilket gjorde problemet både ovanligt och av mindre betydelse. 1860 fanns cirka 500 legitimerade läkare i Sverige, att jämföra med dagens nästan 35 000.

Collegium Medicum bildades 1663 av ett tiotal Stockholmsläkare. Huvuduppgifterna var att motarbeta kvacksalveri och att vara en undervisnings- och prövningsanstalt för medicinare. Collegium Medicum låg i ständig fejd med dåtidens kirurger eller fältskärer, vilka hade en egen organisation, Bardskärarämbetet. Sammanslagningen av dessa två organisationer ägde rum 1797, och Collegium Medicum blev den dominerande parten.

### Handläggning i 200 år av medicinska misstag i Sverige

I Collegium Medicums arbetsuppgifter tycks initialt inte någon disciplinär funktion gentemot de egna medlemmarna ha ingått. Hur misstag och felbehandlingar åtgärdades under denna period kan man endast spekulera i. Några enstaka fall hamnade antagligen i rätten, men detta var nog ovanligt. De medicinska kunskaperna och behandlingsmöjligheterna kan inte ha varit stora, och förtroendet för läkarkåren var inte överdrivet. Man förlitade sig mer till Gud och kyrkan och hade antagligen en rätt fatalistisk inställning till sjukdomar och död.

I samband med att man slog ihop de medicinska och kirurgiska organisationerna 1797 kan man för första gången finna en instruktion som måste vara en föregångare till vårt moderna disciplinära system. Collegiet berättigades att för överträdelse av medicinalförfattningarna, för fel i tjänsten eller misstag i vetenskapens utövning efter föregångna varningar ådöma böter eller anklaga vederbörande inför domstol [2].

År 1813 byter Collegium Medicum namn till Sundhetskollegium för att 1877 åter byta namn till Medicinalstyrelsen. I 1877 års instruktion till Medicinalstyrelsen [3] återfinns en mera modern beskrivning av handläggandet av disciplinfall:

»Om underlydande beträddes med fel eller försummelse i sin befattning eller visade anmärkningsvärd okunnighet ägde styrelsen härför tilldela honom föreställning och varning. Vid förnyad försummelse eller fel av svårare beskaffenhet kunde sådant av styrelsen anmälas hos justitiekanslersämbetet med begäran om anställande av åtal mot den felande. Styrelsen ägde också

**TABELL I. Antal avgjorda ärenden för eventuell vårdskada – och disciplinpåföljder (varning och erinran)**

Myndighet	Medicinalstyrelsen	Medicinalstyrelsens disciplinnämnd	Medicinalstyrelsens disciplinnämnd	Socialstyrelsen (Medicinalstyrelsens ansvarsnämnd)	HSAN	HSAN
År	1940	1947–1953	1959–1968	1970	2004	2010
Antal avgjorda ärenden per år	Cirka 100	Cirka 200	Cirka 285	397	3 676	4 563
Disciplinåtgärd i procent av antal avgjorda ärenden	?	Cirka 20	Cirka 20	13	10	7

att genom föreläggande av viten, dock ej högre än 200 kr. tillhålla underlydande att fullfölja vad som dem författningssenligt ålägs eller av styrelsen förordnas. Vid disciplinärendes handläggande skulle generaldirektören och ytterligare två styrelsemedlemmar (samtliga tre läkare) samfällt besluta.»

Efter 1915, då det vetenskapliga rådet bildades, kunde vid behov ett vetenskapligt råd i det aktuella ämnet konsulteras, dock utan rösträtt. Erhållen varning gick det inte att överklaga. Rätten för läkare att överklaga en erhållen varning infördes först 1947 (Medicinalstyrelsens disciplinnämnd). Patienten som drabbats av ett medicinskt misstag erhöll inte rätt att överklaga förrän 1980 i samband med att den disciplinära verksamheten övertogs av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN.

Att disciplinära problem förekom och handlades av Medicinalstyrelsen framgår av följande [4]:

»Den 6 januari 1894 sände stadsläkaren dr. A till lasarettet i Gävle en ung havande kvinna lidande av eklampsi. Lasarettsläkare dr. C gjorde till ett oeftergivligt villkor för intagningen att den sjuka skulle åtföljas av en barnmorska. Då den sjukas föräldrar inte kunde anskaffa någon sådan måste den unga kvinnan efter 2,5 timmars väntan åter hemförslas. Följande dag var den sjukas tillstånd oförändrat varför stadsläkaren dr. A åter insände kvinnan till lasarettet och på hans order följde även den ena av stadsbarnmorskorna med för att övervaka och assistera vid kvinnans förlossning. Förlossning med tång ägde rum några timmar senare och ett levande foster framföddes. Kvinnan själv avled två dygn senare efter fortsatta eklamptiska anfall. Ärendet hamnade både hos landsfiskalen och Medicinalstyrelsen. En officiell skrivelse sändes efter en tid till lasarettsläkaren dr. C där han meddelades att Medicinalstyrelsen beslutat att tilldela honom en allvarlig föreställning och varning och påminnelse om att dylika förlossningsfall bör likställas med andra fall vilka i enlighet med gällande instruktioner kräva skyndsamt behandling och bör beredas plats på lasarettet utan avseende på om barnmorska hinner anskaffas eller inte. Några andra rättsliga efterspel till detta ärende blev det inte.»

År 1947 bildades Medicinalstyrelsens disciplinnämnd i vilken ingick fem ledamöter, generaldirektören (läkare och ordförande), ett medicinalråd, två jurister och en lekman. Detta är den första väl reglerade nämnd som har till uppgift att handlägga fel och försummelser inom sjukvården. Erinran, en mildare påföljd än varning, infördes och en lekman ingår i nämnden.



**KÄNSLIG KIRURGI**  
Kirurgens uppgift var inte lätt, särskilt inte på 1600-talet, när det gällde ingrepp i ansiktet. Risken för felgrepp var nog så stor. Bilderna finns i en plansch i boken »Opera Chirurgica« av Girolamo Fabrici, Padua, 1666. Boken finns på Hagströmerbiblioteket i Stockholm.

1968, när Medicinalstyrelsen gick i graven och uppgick i Socialstyrelsen, bildades Medicinalstyrelsens ansvarsnämnd som fick en friare ställning mot verksledningen.

Sammansättningen ökades till sex ledamöter med ytterligare en lekman. En jurist blev ordförande. Här kan man säga att läkarkåren tappade den formella makten om disciplinärendena vilket sedan ytterligare förstärktes i HSAN. Den medicinska sakkunskapen vägrade fortfarande tungt, även om det formella inflytandet minskade.

1975 bildades Patientförsäkringen, som huvudsakligen finansierades av landstingen och täckte i stort sett all sjukvård. Ersättning gavs enligt skadeståndsrättsliga grunder, vilket innebar att samma ersättning utgick som om ärendet hamnat i domstol. Skadestånd beviljades utan att någon viss person behövde hållas ansvarig för skadan. Att på detta sätt skilja skuldfrågan från ersättningsfrågan var ett betydelsefullt steg.

1980 bildades HSAN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd), en helt fristående och självständig myndighet. En viktig punkt var att patienten kunde överklaga besluten, vilket tidigare inte varit möjligt. HSAN:s beslutande nämnd ingick åtta representanter från de fyra stora politiska partierna och fackförningarna. Saco företrädde alltid av en läkare och TCO av en sjuksköterska. En domare och jurist var ordförande. Föredragande var specialist inom det medicinska område som ärendet gällde, men saknade rösträtt.

År 1940, innan någon egentlig disciplinnämnd fanns, behandlade Medicinalstyrelsen cirka 100 ärenden [5]. Det framgår inte av rapporten hur många fall som ledde till någon disciplinär åtgärd. Från 1947, då den första nämnden bildades, och fram till 2010 behandlades ett hela tiden stigande antal disciplinärenden (tabell I), en återspeglning av den nästan explosionsartade utvecklingen av antal läkare och vårdtillfällen. 1940 var antalet läkare i Sverige drygt 3 000 och år 2010 cirka 34 000. Frekvensen fällande utslag i förhållande till antal anmälningar minskar över tid och tyder på en ökad anmälningsbenägenhet.

Även om jurister och medicinare tvistat om handläggningen av medicinska fel är det knappast orimligt att mycket grava medicinska fel som lett till döden eller svåra skador passerar en domstol. Det föreligger en skyldighet att till polis och åklagare anmäla händelser som kan leda till fängelsestraff, men det är inte någon okomplicerad uppgift att avgöra när oaktsamhet eller slarv är åtalbart enligt straffrätten. Då räcker inte enbart juridisk kompetens, utan goda medicinska kunskaper är ett måste.



Hur ofta läkare hamnade inför domstol är svårt att precisera eftersom centrala register saknas. Enstaka rättsfall har publicerats. Mest känd är antagligen den olycka som ledde till utformandet av lex Maria. 1937 avled fyra personer på Maria sjukhus i Stockholm till följd av en läkemedelsförväxling. Dessa patienter hade behandlats för enkla kirurgiska åkommor, och i stället för lokalbedövning injicerats med ett starkt njurtoxiskt desinfektionsmedel. Åtal väcktes mot fem personer, men samtliga frikändes. Det ansågs inte möjligt att exakt klarlägga hur förväxlingen gått till. Denna händelse väckte mycket stor uppmärksamhet och ledde till en ny lagbestämelse, »lex Maria«, som innebar att det förelåg en lagreglerad skyldighet att till Medicinalstyrelsen/Socialstyrelsen anmäla fall där patienter skadats eller avlidit till följd av fel eller missgrepp inom sjukvården. Händelserna på Maria sjukhus anmäldes mycket snabbt till Medicinalstyrelsen, men något fel i detta avseende hade egentligen inte begåtts [6].

I ett annat fall, från 1945, dömdes två läkare till en villkorlig fängelsedom och dagsböter för vållande till annans död. I samband med ett försök att ta ut moderkakan efter en förlossning bildades en falsk gång från slidan ut i bukhålan och man fick ut hela livmodern, som också avlägsnades. Operatören upptäckte inte sitt misstag förrän kvinnans tarmar ramlade ut från vagina. Kvinnan avled på grund av blodförlusten [7].

Enligt publicerade uppgifter från Medicinalstyrelsens disciplinnämnd och dess efterföljare, ansvarsnämnden (1947–1980), överlämnades mellan 3 och 10 fall årligen till åklagare för bedömning [8, 9, 10]. Det framgår inte hur många av dessa fall som ledde till åtal och fällande dom. HSAN, som startade sin verksamhet 1980, redovisar inte de fall som överlämnats till åklagare men enligt kanslichefen på HSAN är detta synnerligen ovanligt och sker kanske en gång per decennium [11]. Däremot anmäls av patienter/anhöriga årligen uppskattningsvis 20–40 fall direkt till polis eller åklagare [12, 13]. Det stora flertalet av dessa ärenden avskrivs. TV 4 gjorde 2009 [11] en undersökning av vårdrättegångar mellan åren 1982 och 2008. Hur undersökningen gick till, och om man verkligen fick med alla fall, är osäkert. 12 mål redovisas och i 9 av dessa fall fälls den involverade personalen och döms till dagsböter/villkorlig fängelsedom. Detta måste ställas i relation till att flera hundra fall under denna period anmäls till åklagare. Det förefaller som om anmälningarna till polis/åklagare numera i huvudsak sker från patient/anhörig.

Den 1 januari 2011 fick vi ett helt nytt system som bygger mycket mindre på bestraffning. HSAN:s varningar och erinran försvann och tyngdpunkten ligger nu på att komma till rätta med eventuella systemfel. Hur detta kommer att fungera är kanske väl tidigt att spekulera om. Förhoppningsvis tillgodoses både allmänhetens och sjukvårdspersonalens intressen på ett rättvist och balanserat sätt.

**Patrick Belfrage**  
pensionerad obstetriker/gynekolog,  
tidigare föredragande läkare vid HSAN  
och Patientförsäkringen

## RECENSIONER

## En tunn bok om statistik

## STATISTICS AT SQUARE TWO

130 sidor

Författare: Michael Campbell

Förlag: BMJ Books, Blackwell Publishing; 2007

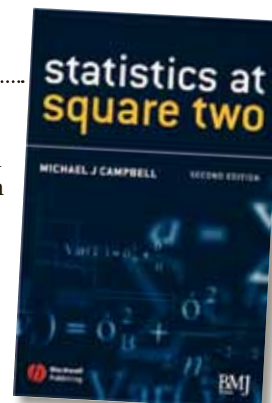
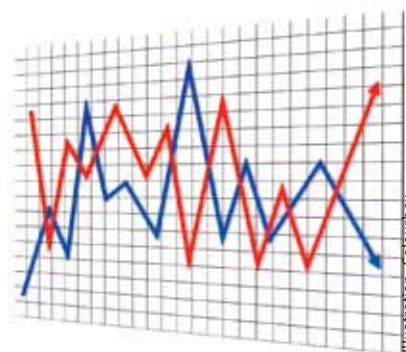
ISBN 978-14-0513-490-3

Där jag läste till läkare (Linköping) var termin 8 »ögonterminen«, men mitt ibland alla uveiter, glaukom och katarakter hade kursledning in en föreläsning om statistik. I kafeterian efteråt var vi många som tittade uppgivet på varandra. Oftalmologi var inte lätt, men statistik ... där högg vi i sten.

Det är en allmän föreställning att statistik är svårt, och därför finns också en uppsjö av statistikböcker som tappert försöker guida nybörjaren in i en djungel som inte består av lianer utan av medelvärdar och medianer.  $\chi^2$ -test samsas med regressioner och överlevnadsanalyser.

En sådan introduktionsbok är »Statistics at square two« av Michael Campbell. Boken är kort och en fristående fortsättning av »Statistics at Square One« (Swinscow och Campbell).

Boken inleds med ett repetitionskapitel kring modeller, test



och data. Därefter avhandlas i tur och ordning multipel linjär regression, logistisk regression, överlevnadsanalyser, »random effects«-modeller, och andra modeller som man kan stöta på i litteraturen.

**Tyvärr tycker jag inte** att boken når ända fram – det finns bättre

böcker för den som vill ha något lättläst och förhållandevis tunt till att börja med. Då slår jag hellre ett slag för »Presenting medical statistics from proposal to publication« av Peacock och Kerry (Oxford Medical Publications, 2007) eller Peats »Statistics workbook for evidence-based health care« (Wiley-Blackwell, BMJ Books 2008), där varje kapitel åtföljs av vetenskapliga (redan publicerade) artiklar som får exemplifiera varje statistisk teknik. Snygg!

**Jonas F Ludvigsson**  
barnläkare, Fulbright Research  
Scholar, Mayo-kliniken, USA

## Nya upplagor

Författare: Christina von Heijne

Wiktoria, Margareta Nordin

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Författare: Christina von Heijne

Wiktoria, Margareta Nordin

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-05713-2