

# HDs dom i Kalmarfallet kan få stora konsekvenser för säkerhetsarbetet

Läkare, sjuksköterskor och annan personal i sjukvården måste uppmuntras att fortsätta att erkänna och rapportera misstag, felhandlingar och riskincidenser för att intensifiera det förbyggande säkerhetsarbetet, utan att frukta risken att bli dömda i ett brottmål. Det framhåller Ragnar Olegård med anledning av att det s k Kalmarfallet – där en sjuksköterska efter felmedicinering dömts för vållande till annans död – nu är uppe i Högsta domstolen.

**H**ögsta domstolen har på sitt bord ett mål av principiell betydelse för hur misstag i vården skall hanteras i framtiden. Göta Hovrätt dömde en sjuksköterska till dagsböter och villkorlig dom för vållande till annans död sedan hon av misstag blandat en xylocaininfusion tio gånger för stark till ett spädbarn som därav avled. Rättsförfarandet i detta fall är unikt eftersom den lokala åklagaren valde att väcka åtal direkt utan att invänta handläggning via Lex Maria, Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

**Sjuksköterskan** var en rutinerad intensivvårdssjuksköterska men inte van att arbeta med späda barn. Hon var inte van vid barnklinikens lokaler och medicinskåp eller de lösningar som användes till barn. Ordinationerna gjordes på ett sätt som inte till fullo uppfyllde kraven på hur läkemedelsordinationer skall göras, även om ordinationen i sak var riktig. På natten efteråt när sjuksköterskan låg och tänkte fick hon den obehagliga misstanken att hon tagit en tio gånger för stark xylocainlösning, dvs den hon var van vid, istället för den avsedda svagare. Denna misstanke förmedlade hon till behandlande läkare, men det var då för sent.

Det vanligaste felet med allvarliga

konsekvenser som görs i sjukvården är just detta att blanda eller ordinera fel koncentration av ett läkemedel. Felet blir då oftast tio gånger för hög dos eftersom skillnaderna i lösningskoncentrationer ofta är just tio gånger. Det kan röra sig om ett läkemedel där tillfällig överdosering inte får mycket allvarliga konsekvenser och/eller där antidot (motgift) finns att ge om man snabbt inser misstaget. Några gånger får feldoseringen så allvarliga och tragiska konsekvenser som i det aktuella fallet. Tragiken drabbar ju i första hand patienten och i detta fall föräldrarna, men även den sjuksköterska eller läkare som gjort misstaget, och även till viss del de organisationsansvariga. Bakom olyckan ligger ofta en för de inblandade ovanlig situation som i det aktuella fallet.

**En felhandling av detta slag** kan naturligtvis inte vara acceptabel, men den svåra frågan är vilken reaktion eller påföljd som har bäst allmänpreventiv effekt för att så mycket som möjligt motverka ett upprepande, och samtidigt ge de anhängiga så mycket respekt och »gottgörelse« som möjligt.

Den hittills normala gången i dessa fall har varit Lex Mariaanmälan, utredning av Socialstyrelsen och i ett fall som detta anmälan till HSAN som tilldelar den felande läkaren eller sjuksköterskan en varning. Ibland utnämner Socialstyrelsens utredning också i föreläggande till organisationsansvariga att åtgärda

eventuella brister i organisation, bemanning eller resurser som kan ha bidragit till att felhandlingen gjordes.

Jag tycker också personligen att det vore rimligt att någon kännbar ersättning utgick till anhöriga om dödsfall är konsekvensen. Deras lidande borde enligt min mening substantiellt erkännas och i någon mån gottgöras av försäkrings- eller vårdgivarmedel (landstingsmedel). Varningens konsekvenser får hanteras mellan den varnade och dess arbetsgivare, även med beaktande av arbetsgivarens och organisationens eget ansvar.

**Om det istället blir praxis** att döma vederbörande felande befattningshavare till ansvar som en brottsling efter ett direktåtal utan föregående ansvarsutredning i Socialstyrelsen och HSAN skulle detta innebära ett paradigmskifte med genomgripande konsekvenser.

Redan nu lämnar Socialstyrelsen eller HSAN över fall till polisutredning och/eller åtal om deras utredning motiverar

en prövning av brottsligt ansvar. I flera sådana fall har åklagaren lagt ner en påbörjad förundersökning med motiv att brott inte kunnat styrkas. Jag förmodar att avsaknad av uppsåt och avsaknad av grov vårdslöshet här har spelat roll.

**Det är viktigt att HD beaktar** avsaknaden av uppsåt, den åtalades hittillsvarande tjänstgöring och förmildrande omständigheter. Man

bör också beakta konsekvenserna för hela vårt förebyggande säkerhetsarbete av en fällande dom. Läkare, sjuksköterskor och annan personal i sjukvården måste uppmuntras att fortsätta att erkänna och rapportera misstag, felhandlingar och riskincidenser för att intensifiera det förbyggande säkerhetsarbetet, utan att frukta risken att bli dömda i ett brottmål.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**Fler debattinlägg på sidan 1042.**



**RAGNAR OLEGÅRD**

docent, tidigare chef för barnkliniken i Mölndal och senast chef för neonatalkliniken vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg; vetenskapligt råd i neonatologi i Socialstyrelsen  
ragnar.olegard@storanygatan.se