



AM 53012-15 (5000-K195009-16)

Bakgrund

Förundersökningen

Förundersökning avseende vållande till kroppsskada, grovt brott, har bedrivits med anledning av en operation som utfördes den 24 maj 2011. Målsäganden angav att han efter operationen, vilken innefattade att en del av luftstrupen avlägsnades, förlorat en stor del av synen och sväljfunktionen samt att balanssinnet och motoriken påverkats. Operationen utfördes på Karolinska Universitetssjukhuset (nedan KS) i Huddinge.

Utgångspunkten för förundersökningen har varit att se över ett händelseförlopp bestående av operationen och den efterföljande vården för att klargöra om någon kan åläggas ett straffrättsligt ansvar för det som har inträffat.

Förundersökningsmaterialet består till stor del av målsägandens journaler från KS och av förhörsuppgifter från målsäganden samt läkare som behandlat eller på annat sätt kommit i kontakt med honom.

Socialstyrelsens Rättsliga råd (nedan Rättsliga rådet) har avgett ett yttrande i ärenden. Vi har också tagit del av en utredning utifrån en Lex Maria-anmälan som KS har gjort.

PM har delgivits misstanke och förhörts.

Målsägandens hälsotillstånd

Det har framgått av utredningen att målsäganden hade ett ovanligt och komplicerat tillstånd med flera förändringar i svalg- och halsregionen samt sömnapné. Han hade behandlats flera gånger för slemhinneöverskott i aktuellt område och även varit föremål för andra operationer för att minska besvären med framförallt andningen. För att säkra andningsvägen hade en trakeostomi utförts i april 2010. Av förhör har framkommit att målsäganden hade önskemål

att bli av med trakeostomin. Målsägandens luftstrupe var deformerad och förträngd, något som delvis kan ha berott på att sköldkörteln var förstörd och därmed kan ha tryckt på luftstrupen.

Operationen

Vid operationen den 24 maj 2011 var PM en av flera operatörer. Av tillgängligt material framgår att syftet med operationen var att ta bort den skadade delen av luftstrupen för att underlätta andningen, vilket också skulle medföra att trakeostomin kunde tas bort. Eventuellt skulle också den del av sköldkörteln som tryckte på luftstrupen reduceras.

Den metod som man har använt sig av vid operationen, att ta bort en del av luftstrupen och sy ihop ändarna med varandra, är en beprövad operationsmetod även om den förefaller vara relativt ovanlig i Sverige.

Efterföljande förlopp

De närmaste dagarna efter operationen synes inga oväntade eller besvärande komplikationer ha uppstått. Den 28 och 29 maj blev målsäganden enligt journalerna mer tungandad och påväxt av slemhinna kunde ses 29 och 30 maj. Det fanns dock inga tecken på luftvägshinder. Natten till den 31 maj fick målsäganden ett andningsstopp, enligt Rättsliga rådet orsakat av ett hinder i övre luftvägarna. Exakt vad detta hinder bestod av har dock enligt Rättsliga rådet inte gått att fastställa. Enligt den utredning som utförts enligt Lex Maria har troligen ett slemhinneöverskott sugits ner mot stämbandsingången. Andningsstoppet orsakade hjärtstillestånd och målsäganden var nedsövd mellan den 31 maj och 2 juni med en tub nedförd i luftstrupen för att säkra ventilationen. Den 2 juni upptäcktes att tuben glidit ut vilket medförde att målsäganden inte kunde ventileras. Försök att få ner tuben till rätt läge misslyckades varvid målsäganden trakeostomerades akut.

Målsäganden har till följd av händelserna i maj och juni 2011 drabbats av en hjärnskada, fått nedsatt syn och kraftigt minskad sväljförmåga. Han har fortsatt behov av trakeostomin.

Allmänna utgångspunkter för den rättsliga bedömningen

Förutsättningar för straffrättsligt ansvar inom hälso- och sjukvården

Enligt 6 kap 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659) bär hälso- och sjukvårdspersonalen själva ansvaret för att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvårdspersonal som inte uppfyller detta krav kan komma att få kritik av Inspektionen för vård och omsorg samt bli föremål för återkallelse av legitimation. I vissa fall kan sjukvårdspersonal hållas straffrättsligt ansvariga.

Oaktsamhetsbedömning vid vållandebrott

För att en person ska kunna fällas till ansvar för gärningar jämlikt 3 kap 8 § brottsbalken (1962:700) krävs att denne handlat oaktsamt. Bedömningen ska ha sin utgångspunkt i en normal aktsamhetsstandard. Varje avsteg från denna standard innebär inte en straffbarhet. Agerandet måste vid en samlad bedömning av de omständigheter som ska beaktas anses som så klandervärda att det är straffbart oaktsamt, se NJA 2006 s. 228. Högsta domstolen har i samma mål slagit fast att en riskfylld verksamhet generellt sett har ett högre krav på aktsamhet än annan verksamhet. I förevarande fall ska dessutom oaktsamheten vara grov, dvs. handlandet ska innefatta ett medvetet risktagande av allvarligt slag (aktuellt brott av normalgraden är preskriberat). Gärningen måste ha varit oaktsam i förhållande till just effekten, d.v.s. skadorna.

Oaktsamhet inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvård är en riskfylld verksamhet och det ställs därför som ovan nämnts höga krav på aktsamhet på läkare och annan sjukvårdspersonal. Samtidigt måste man när man i efterhand ska bedöma en viss åtgärd göra bedömningen efter den situation som då förelåg och efter den kunskap som då fanns. Det är också så att många åtgärder som vidtas inom sjukvården inte är av karaktären rätt eller fel. Det är i stället bedömningar och avvägningar som görs i stunden och där ett visst spelrum måste finnas. En gjord bedömning eller vidtagen åtgärd som i efterhand visar sig ha utfallit till det sämre eller t.o.m. kanske visar sig felaktig, behöver därför inte alls ha varit oaktsam.

Rättslig bedömning

Var någon oaktsam vid operationen?

Syftet med operationen var att åtgärda en deformation av luftstrupen som påverkade andningsfunktionen och samtidigt ta bort den trakeostomi målsäganden ville bli av med. Av förhör och utredningen enligt Lex Maria framgår att operationen synes ha varit lyckad då målsäganden efter operationen kunde andas väl.

Rättsliga rådet har lyft fram att åtgärden att ta bort trakeostomin medfört att den andningsväg som tidigare användes inte längre var tillgänglig. Enligt vad som framkommit i förhör är dock en förutsättning för läkning vid aktuell operationsmetod att luft passerar förbi operationsområdet, vilket alltså krävde att trakeostomin avlägsnades. Vidare hade tidigare slemhinneöverskott åtgärdats innan operation så det enda som bedömdes försvåra normal andning vid tidpunkten för operationen var den deformerade luftstrupen. Således kan inte beslutet att ta bort trakeostomin anses oaktsamt.

Det efterföljande förloppet

Målsäganden har varit föremål för vård fortlöpande från operationen fram till komplikationer tillstötte och skadorna inträffade. Antalet personer som tagit del i vården är stort och det är osäkert vad som orsakade komplikationerna. Det går inte att klargöra vid vilken tidpunkt skadorna uppstod och hur dessa hade kunnat förhindras. Därmed går det inte att bevisa att någon eller några personer agerat på ett sätt som kan föranleda straffansvar.

BESLUT

Operationen den 24 maj 2011 skedde i enlighet med en beprövad metod. Det går inte att bevisa att det var oaktsamt att utföra operationen och det har inte framkommit att någon agerat oaktsamt vid operationen. I det efterföljande förloppet har ett stort antal anställda inom sjukvården varit involverade i vården av målsäganden. Skadeorsakerna och skadetidpunkten har inte gått att fastställa. Förutsättningar att styrka brott saknas därför och förundersökningen ska läggas ned.