

REGERINGSRÄTTENS DOM

Mål nr
4348-07

meddelad i Stockholm den 9 mars 2009

KLAGANDE
AA

Ombud:
DentLaw AB
Box 11493
404 30 Göteborg

MOTPART
Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE
Kammarrätten i Stockholms dom den 30 maj 2007 i mål nr 7988-05, se bilaga

SAKEN
Disciplinpåföljd

REGERINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Med upphävande av underinstansernas avgöranden undanröjer Regeringsrätten den varning som ålagts AA.

YRKANDE M.M.

AA yrkar att Regeringsrätten undanröjer den disciplinpåföljd som han meddelats. Till stöd för sin talan anför han bl.a. följande. Det är i målet inte visat att han hade tagit slutlig ställning till vilken behandling som skulle ges patienten. Det kan i efterhand inte utredas vilken diagnos som hade blivit den slutliga om

Dok.Id 67959

Postadress
Box 2293
103 17 Stockholm

Besöksadress
Wallingatan 2

Telefon
08-561 676 00
E-post: regeringsratten@dom.se

Telefax
08-561 678 20

Expeditionstid
måndag – fredag
09:00-12:00
13:00-15:00

behandlingen fått fortsätta. Målet gäller därmed den principiellt viktiga frågan om ställandet av en preliminär (tentativ) diagnos i sig kan vara ansvarsgrundande. Målet gäller även frågan om – i anslutning till en preliminär diagnos – anvisandet av viss terapi kan föranleda ansvar när terapin inte utförts och det inte heller kan hållas för visst att terapin skulle ha genomförts om behandlingen fått fortsätta. – Vid patientens första besök kunde – som framgår av ansvarsnämndens beslut – någon ingående klinisk undersökning inte genomföras. I avvaktan på fortsatt utredning ställdes den preliminära diagnosen parodontitis levis (mildare tandlossningssjukdom) generellt och parodontitis complicata (allvarlig tandlossningssjukdom med kraftig bennedbrytning) i överkäksfronten. Om den preliminära bedömningen bekräftades vid fortsatta undersökningar skulle som yttersta åtgärd extraktion av tänderna 12, 11 och 22 kunna komma i fråga. Försäkringskassans förhandsprövning inhämtades med utgångspunkt i den längst gående behandlingsåtgärden – extraktion med åtföljande implantat. Alternativ behandling var broterapi samt partialprotes, vilken behandling emellertid inte behövde förhandsprövas. Olika terapialternativ diskuterades med patienten den 8 oktober 2003. Patienten informerades om att vidare undersökning och planering skulle äga rum efter nyårshelgen, varvid övertandläkaren och operatören BB, specialist i käkkirurgi och endodonti, skulle medverka med sin bedömning. Patienten kallades till återbesök den 4 december 2003 för extraktion av tanden 21. Behovet av extraktion av den tanden har inte ifrågasatts. Patienten har inte kallats för extraktion av tänderna 12, 11 och 22. Slutligt ställningstagande till diagnos och behandling förutsatte samråd med operatören BB samt upprättande av detaljerad redogörelse för individuell behandlingsplanering. Något sådant samråd ägde inte rum. Extraktion av tänderna 12, 11 och 22 förutsatte patientens medgivande. Något sådant medgivande förelåg inte. Då patienten avbröt behandlingen kunde någon slutlig diagnos inte ställas.

AA har till Regeringsrätten gett in ett intyg från övertandläkaren och enhetschefen BB. Denne har i intyget uppgett att slutlig diagnos och terapiplan hade kunnat ställas först efter samråd med och godkännande av honom som ansvarig kirurg. Vidare har han i intyget uppgett att något samråd beträffande den aktuella patienten inte förekommit samt att någon slutlig diagnos och terapiplan således inte fastställts.

Socialstyrelsen medger bifall till överklagandet och anför bl.a. följande. Vad som nu framkommit i målet medför att det inte är styrkt att AA ej fullgjort en skyldighet som är av direkt betydelse för säkerheten i vården. Förutsättningar för

Mål nr
4348-07

att påföra honom en disciplinpåföljd föreligger därmed inte. – Enligt 5 kap. 2 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, gäller bestämmelserna om disciplinpåföljd sådan yrkesutövning som har betydelse för patientsäkerheten. Av förarbetena till motsvarande bestämmelse i den tidigare gällande lagen (1994:954) om disciplinpåföljd på hälso- och sjukvårdens område, disciplinpåföljdslagen, framgår att begränsningen att yrkesutövningen ska ha betydelse för patientsäkerheten innebär att t.ex. bemötandefrågor och omhändertagande av avlidna faller utanför bestämmelsens tillämpningsområde. Avgörande för om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska omfattas av det disciplinära ansvaret är om denne utför uppgifter som har anknytning till vård eller behandling av patienter eller klinisk forskning. Disciplinpåföljd bör kunna åläggas hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med undersökning samt vård och behandling som är individinriktad. De egentliga vårduppgifter som hälso- och sjukvårdspersonalen har att fullgöra är antingen direkta eller indirekta i förhållande till patienten. De kan vidtas i förebyggande syfte, för att utreda eller diagnostisera sjukdom, för att vårda och behandla patienter etc. Det finns också åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen som inte består i någon vårdåtgärd som ska fullgöras direkt eller indirekt i förhållande till en viss patient. Det är uppgifter som måste fullgöras för att hälso- och sjukvården ska fungera och som har stor betydelse för patienternas vård, behandling och säkerhet i vården (prop. 1993/94:149 s. 75 ff.). – Enligt 5 kap. 3 § LYHS ska disciplinpåföljd kunna komma i fråga endast när åligganden som har direkt betydelse för säkerheten i vården inte följts. I förarbetena till motsvarande bestämmelse i disciplinpåföljds-lagen uttalades bl.a. följande. Skälet för att ha ett särskilt disciplinansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen har motiverats med den stora betydelse det har för patienternas liv och säkerhet att det inte begås misstag i själva vården. Det är angeläget att klargöra och begränsa tillämpningsområdet för hälso- och sjukvårdspersonalens särskilda disciplinansvar så att det inte kommer att täcka mer än som är motiverat med hänsyn till patienternas intresse av att få en god och säker vård. Det är främst i de fall då en patients liv eller hälsa satts i fara som det finns skäl att kunna göra gällande ett särskilt ansvar för personalen (prop. 1993/94:149 s. 49 f.). Innebörden av uttrycket ”direkt betydelse för patientsäkerheten” är inte helt klar, men enligt förarbetena bör det särskilda disciplinära ingripandet reserveras för fel som har med personalens medicinska verksamhet att göra. – En ytterligare förutsättning för ansvar enligt 5 kap. 3 § LYHS är att hälso- och sjukvårdspersonalen inte fullgör en skyldighet. Enligt Socialstyrelsens mening är det därmed rimligt att förutsätta att det handlande som läggs en yrkesutövare till last har nått ett sådant skede att det är angeläget att

kräva att den i det specifika fallet aktuella skyldigheten ska iakttas. Vid denna bedömning bör, i enlighet med ovan redovisade tolkning, handlandets direkta betydelse för säkerheten i vården få en stor betydelse. Mot bakgrund av det nu nämnda anser Socialstyrelsen att det inte är möjligt att generellt fastställa att en preliminär diagnos, samt en därav anvisad terapi, aldrig skulle kunna medföra ett disciplinansvar. Snarare måste en bedömning göras mot bakgrund av om det i det enskilda fallet är styrkt att den preliminära diagnosen, eller anvisade terapin, kan anses ha medfört att det förelegat en påtaglig risk för att patientens liv eller hälsa satts i fara. Följaktligen blir själva benämningen av diagnosen oväsentlig och det avgörande blir huruvida omständigheterna i det enskilda fallet medför att det objektivt sett förelegat en risk för patientens liv eller hälsa.

SKÄLEN FÖR REGERINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Enligt 2 kap. 1 § LYHS ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Enligt 5 kap. 3 § första stycket LYHS får disciplinpåföljd åläggas den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen om denne uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör en sådan skyldighet som framgår av bl.a. 2 kap. 1 § eller någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården.

Av 5 kap. 2 § LYHS framgår vidare att bestämmelserna om disciplinpåföljd gäller sådan yrkesutövning inom hälso- och sjukvården som har betydelse för patientsäkerheten.

Som anförts av Socialstyrelsen kommer således disciplinansvar i fråga endast när åligganden som har betydelse för säkerheten i vården inte följts. En ytterligare förutsättning för ansvar enligt LYHS är att hälso- och sjukvårdspersonalen inte fullgör en skyldighet. Socialstyrelsen anser att det därmed är rimligt att förutsätta att det handlande som läggs en yrkesutövare till last har nått ett sådant skede att det är angeläget att kräva att den i det specifika fallet aktuella skyldigheten ska iakttas. Vid denna bedömning bör handlandets direkta betydelse för säkerheten i vården få en stor betydelse.

Regeringsrätten delar Socialstyrelsens uppfattning att en förutsättning för

Mål nr
4348-07

disciplinansvar enligt LYHS bör vara att det handlande som läggs en yrkesutövare till last har nått ett sådant skede där brister i yrkesutövningen riskerar att få konsekvenser för patientsäkerheten. Förberedande åtgärder av olika slag kan inte alltid anses ha en sådan karaktär, även om ett fullföljande av en tänkt undersökning eller behandling skulle kunna få stor betydelse för en patients liv eller hälsa. Avgörande blir, som Socialstyrelsen anført, om omständigheterna i det enskilda fallet medför att det objektivt sett förelegat en risk för patientens liv eller hälsa.

Av Regeringsrättens avgörande RÅ 1990 ref. 108 framgår vidare att det för att disciplinpåföljd ska kunna åläggas någon i princip fordras att full bevisning föreligger i den meningen att de faktiska omständigheter som är föremål för bedömning ska vara styrkta. Av samma rättsfall framgår även att det i ett mål om disciplinpåföljd som initierats av Socialstyrelsen endast bör beaktas sådana omständigheter som åberopats av styrelsen.

Regeringsrätten gör i detta mål följande bedömning.

Mot AAs bestridande kan inte anses styrkt mer än att han ställt en preliminär diagnos, avsedd att följas av ytterligare undersökning, samt informerat patienten härom och om vilken behandling han föreslog. Han har vidare bokat tid för patienten för att dra ut en tand som ostridigt måste tas bort samt begärt förhandsprövning hos Försäkringskassan av en fortsatt mera långtgående behandling. Inga vidare undersöknings- eller behandlingsåtgärder kom dock till stånd, beroende på att patienten bröt kontakten och vände sig till en annan tandläkare.

Det kan konstateras att AAs åtgärd att begära förhandsprövning hos Försäkringskassan av en omfattande och ännu inte fullt utredd behandling inte har någon betydelse för säkerheten inom hälso- och sjukvården. Den kan därmed, oavsett hur man bedömer lämpligheten som sådan, inte utgöra grund för att ålägga honom disciplinpåföljd.

De övriga åtgärder som lagts AA till last har avsett inledande undersökningar och bedömningar samt förberedelser för en mera omfattande behandling. Denna förutsatte dock ytterligare undersökningar och konsultationer och kom aldrig att genomföras då patienten bröt kontakten. Det får bedömas som ovisst vilken behandling som slutligen skulle eller borde ha getts om vården fått fortsätta. Någon påtaglig risk för att patientens liv eller hälsa skulle ha satts i fara enbart genom AAs inledande åtgärder synes inte ha förelegat.

Mål nr
4348-07

Regeringsrätten finner på grund av det anförda inte styrkt att AA brustit i någon skyldighet som haft betydelse för säkerheten i vården. Det finns därmed, som numera även Socialstyrelsen funnit, inte förutsättningar att ålägga honom disciplinpåföljd enligt LYHS. Överklagandet ska därför bifallas.

Susanne Billum

Kjerstin Nordborg

Lennart Hamberg

Carl Gustav Fernlund

Annika Brickman

Charlotte Mattsson

Föredragande regeringsrätts-
sekreterare

Avd. II

Föredraget 2009-02-18