



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Johanna Nilsson

Återkallelse av läkarlegitimationer
Hur dum får man vara?

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Kandidatuppsats på juristprogrammet
15 högskolepoäng

Handledare: Sverker Jönsson

Termin: VT 2017

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	2
FÖRORD	3
FÖRKORTNINGAR	4
1 INLEDNING	5
1.1 Allmänt	5
1.2 Syfte	5
1.3 Problemställningar	5
1.4 Avgränsningar	6
1.5 Perspektiv och metod	6
1.6 Forskningsläge	7
1.7 Material	7
1.8 Disposition	7
2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSORGANISATIONEN	8
2.1 Läkarelegitimationen	8
2.2 Från erhållande till återkallelse	8
2.3 Läkarens skyldigheter och patientens rättigheter	9
3 GROV OSKICKLIGHET	11
3.1 Allmänna utgångspunkter	11
3.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet	12
4 ROLLEN SOM LÄKARE	14
4.1 Professionsforskning	14
4.1.1 Vad är professionsforskning	14
4.1.2 Freidsons idealtyp teori	15
4.1.2.1 Ett specialiserat arbete	15
4.1.2.2 Kontroll över arbetet	16
4.1.2.3 En skyddad arbetsmarknad	16
4.1.2.4 Ett formellt utbildningsprogram	17

4.1.2.5	En specifik ideologi	17
4.1.2.6	Slutsatser	17
4.2	Vad säger yrkesutövarna?	18
4.2.1	Bevisvårigheter	18
4.2.2	Vetenskap och beprövad erfarenhet	19
4.2.3	Slutsatser	20
5	PRAXIS	22
5.1	Beviskrav i mål om återkallelse av läkarlegitimation	22
5.1.1	RÅ 1989 ref. 67 - Lidingöfallet	22
5.1.2	RÅ 1990 ref. 64 - Styckningsfallet	23
5.2	Oskicklighet i praxis	24
5.2.1	RÅ 2009 ref. 65 - EDTA-fallet	24
5.2.2	HFD 2011 ref. 70 – Homeopatifallet	26
5.2.3	Slutsatser	27
6	DOKTRIN	29
7	ANALYS	31
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	33
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	36

Summary

This essay is about the revocation of medical license due to severe inaptitude in the service. The essay answers the central question: what does it mean to act severely inapt? Furthermore, the essay will explain the term science and established experience, as well as the evidentiary requirements in cases concerning revocation of medical license.

The revocation clause is found in Chapter 8, Section 3, of the Patient Safety Act (2010:659). In order to answer the issues that the paper examines, the legislator's intention with the clause will be presented. Moreover, the essay will study the different terms and evidentiary requirements interpreted and formulated by the court. The essay features the perspective of the doctor. Therefore, there will be a presentation of research concerning professionalism and how doctors perceive the law.

The essay explores an area of law where much is open to interpretation. Meanwhile, there are high evidentiary requirements in cases concerning revocation of medical license. Doctors should not be worried about every little mistake they might make, and risk punishment without sufficient evidence. Even though the interest of patient safety became more significant with the introduction of the Patient Safety Act, the doctor's interest of law and order is still the greater one. Consequently, it may take many years for the Health and Safety Inspection to collect enough material before the court can review a revocation.

Sammanfattning

Den här uppsatsen handlar om återkallelse av läkarlegitimationer på grund av grov oskicklighet i tjänsteutövningen. Uppsatsen besvarar den centrala frågan: vad innebär det att vara grovt oskicklig? Samtidigt sker det en djupdykning i begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet och en redogörelse för de beviskrav som ställs upp i mål om återkallelse av läkarlegitimation.

Bestämmelsen om återkallelse av läkarlegitimationer finns i 8 kapitlet 3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659). För att svara på frågeställningarna undersöker uppsatsen vilken intention lagstiftaren har med paragrafen samt hur domstolarna tolkar de olika begreppen och formulerar beviskrav. Uppsatsen präglas av ett läkarperspektiv. Det kommer därför ske en presentation av professionsforskning på området samt hur läkarna uppfattar gällande rätt.

Uppsatsen redogör för ett område med många tolkningsfrågor och där beviskraven är mycket höga. Läkaren ska inte oroa sig för varje litet snedsteg hen kan tänkas begå utan återkallelse av läkarlegitimationer får bara ske på goda grunder. Även om intresset för patientsäkerhet blev mer betydande i och med införandet av patientsäkerhetslagen, är läkarens intresse av rättssäkerhet större. Konsekvensen blir att det kan ta många år för Inspektionen för vård och omsorg att samla in underlag innan domstolen kan pröva en fråga om återkallelse.

Förord

I första hand vill jag tacka min sambo Nils som alltid låtsas vara intresserad och står ut med mina miniföreläsningar om diverse juridiska problem. Jag vill tacka min syster Elin vars stöttande ord aldrig finns mer än ett telefonsamtal iväg. Jag vill också passa på att tacka min handledare Sverker och min språkguru Hanna som nästan alltid har haft svar på mina ”inte-alltid-så-genomtänkta-frågor” om uppsatsskrivandet.

Slutligen vill jag rikta det största tacket till Emelie Samuelsson. Tillsammans med dig flödade orden alltid lite snabbare, meningarna blev alltid lite bättre och juridiken blev alltid lite roligare.

Förkortningar

HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSAN	Hälso- och sjukvårdsansvarsnämnden
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
PSL	Patientsäkerhetslagen
ÅL	Åliggandelagen

1 Inledning

1.1 Allmänt

För att arbeta som läkare i svensk sjukvård behöver läkaren en läkarlegitimation. Legitimationen är ett bevis på läkarens kompetens och förtroendet från allmänheten att utöva läkaryrket. Den här uppsatsen handlar om läkare som missbrukar förtroendet och riskerar att förlora sin legitimation.

1.2 Syfte

Den 18 april 2017 publicerades en artikel i Läkartidningen. I artikeln står det om en läkare som med hjälp av bioresonans diagnostiserade allergier och ordinerade kostråd. Läkaren riskerade provotid men friades av Hälso- och sjukvårdsansvarsnämnden.¹ Trots att läkaren använde en alternativmedicinsk metod bedömdes inte läkaren utgöra en fara för patientsäkerheten.²

I Patientsäkerhetslagen (2010:659)³ 8 kapitlet 3 § fastställs grunderna för återkallelse av läkarlegitimationer. En återkallelsegrund är när den legitimerade har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke. Att en läkare använder alternativmedicinska metoder verkar vid första anblick som ett oskickligt agerande. Hur kommer det då sig att läkaren som använde bioresonans frias? Syftet med uppsatsen är att undersöka vilka ställningstaganden domstolarna gör vid fråga om återkallelse av läkarlegitimationer på grund av grov oskicklighet.

1.3 Problemställningar

Uppsatsen kommer kretsa kring vad det egentligen innebär att läkaren har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke. Grov oskicklighet kopplas

¹ Citeras HSAN.

² Se Läkartidningen, HSAN: Ingen provotid för att ge kostråd med hjälp av bioresonans (Elektronisk) <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Patientsakerhet/2017/04/HSAN-Ingen-patientsakerhetsrisk-att-ge-kostrad-med-stod-av-bioresonans/>.

³ Citeras PSL.

ofta samman med läkarens skyldighet att utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Därför kommer även begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet förklaras närmre. Slutligen kommer uppsatsen redogöra för de beviskrav som är uppställda i återkallelsemål samt förklara varför de ser ut som de gör.

1.4 Avgränsningar

Grov oskicklighet är inte den enda grunden för återkallelse av läkarlegitimationer. Uppsatsen kommer inte att ta upp fall när läkaren har begått brott i eller utanför yrkesutövningen eller när läkaren på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Uppsatsen handlar om återkallelse av läkarlegitimationer men eftersom bedömningen har många likheter med prøvotidsbedömningen har jag valt att inkludera material som behandlar prøvotid. Prøvotidsinstrumentet i sig kommer endast presenteras kortfattat.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen är ett omfattande regelverk. Det finns mängder av bestämmelser om läkares skyldigheter och patientens rättigheter. På grund av utrymmesbrist kommer uppsatsen kommer endast översiktligt redogöra för läkarens skyldigheter och patientens rättigheter.

1.5 Perspektiv och metod

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan angripas utifrån många perspektiv. Uppsatsen kommer presentera gällande rätt på området. Samtidigt kommer uppsatsen präglas av ett läkarperspektiv, det vill säga hur läkarna uppfattar och påverkas av lagstiftningen. Läkarnas skyldigheter brukar ofta stå mot patienternas rättigheter. Därför kommer ett patientperspektiv vid tillfällen tas upp som kontrast.

I uppsatsen har jag i första hand använt mig av sedvanlig rättsdogmatisk metod. Eftersom det saknas tillräckligt rättsligt material har jag i andra hand använt mig av företagsekonomisk forskning, professionsforskning och medicinsk facklitteratur.

1.6 Forskningsläge

Forskningsläget om återkallelse av läkarlegitimationer representeras i huvudsak av Lars-Åke Johnsson. Lars-Åke Johnsson har arbetat som domare och med lagstiftningsfrågor inom medicinjuridiken. Han har också varit ordförande för HSAN. I boken *Den nya patientsäkerhetslagen och patientens rättigheter – Handbok för ombud och vårdpersonal* har han bland annat skrivit om vetenskap och beprövad erfarenhet.

1.7 Material

Lagstiftaren är ganska kortfattad i lag och förarbeten om återkallelse av läkarlegitimationer. Därför har jag valt att använda mig av mycket praxis. Till skillnad från lagstiftaren, utvecklar domstolen begreppen och redogör utförligt för olika frågeställningar som aktualiseras i återkallelsemål.

Eftersom uppsatsen präglas av ett läkarperspektiv har jag dessutom valt att använda mig av material som redogör för läkarnas uppfattning av lagen. Materialet visar också hur läkarrollen påverkar gällande rätt och hur gällande rätt reflekteras i dagens samhälle. Materialet består till största del av professionsforskning och olika artiklar från *Läkartidningen*.

1.8 Disposition

Uppsatsen inleds med en beskrivning av läkarlegitimationens funktion samt en översiktlig beskrivning av återkallelseprocessen i kapitel 2. I kapitel 3 förklaras begreppet grov oskicklighet utifrån allmänna utgångspunkter i återkallelsemål och lagstiftarens skildring av vetenskap och beprövad erfarenhet. Efter det beskrivs läkarrollen ur ett professionsperspektiv och därefter skildras yrkesverksammas uppfattning av lagstiftningen i kapitel 4. I kapitel 5 och 6 presenteras relevant praxis och doktrin på området. Uppsatsen avslutas med en analys i kapitel 7 där problemställningarna besvaras.

2 Hälso- och sjukvårdsorganisationen

Det här kapitlet beskriver vad en läkarlegitimation är samt vad den fyller för funktion. Kapitlet presenterar kortfattat hur återkallelseinstrumentet används och avslutas med en övergripande genomgång av läkarens yrkesansvar samt vilka rättigheter patienten har. Kapitlet ger en bakgrund och en förståelse för vilka överväganden domstolen gör när den återkallar en legitimation

2.1 Läkarlegitimationen

Läkarlegitimationen är ett krav för att utöva läkaryrket. Den medför att det endast är legitimerade som får använda yrkestiteln läkare.⁴ Innehavet innebär att läkaren står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.^{5 6} Läkarlegitimationen används främst när läkaren söker anställning men även när det finns behov av att dokumentera läkarens formella kompetens.⁷ Läkarlegitimationens huvudfunktion är att vara en kunskapsgaranti och ett bevis för att läkaren har egenskaper som skapar förtroende gentemot myndigheterna och allmänheten.⁸ Det brukar sägas att läkarlegitimationen är en typ av varudeklaration för patienten.⁹ Det är Socialstyrelsen som utfärdar läkarlegitimationer.¹⁰

2.2 Från erhållande till återkallelse

För att få en läkarlegitimation ansöker läkaraspiranten hos Socialstyrelsen. Detta sker först efter att läkaraspiranten har tagit examen och slutfört

⁴ Se Prop. 1982/84:179 s. 20.

⁵ Citeras IVO.

⁶ Se DS 2012:20 s. 166.

⁷ Se Prop. 1983/84:179 s. 12.

⁸ Ibid s. 12, Kammarrätten i Stockholm, mål nr.7632-15.

⁹ Se Prop. 1997/98:109 s. 81.

¹⁰ Se Socialstyrelsen, Ansökan om legitimation, bevis om specialistkompetens
förskrivningsätt och intyg, (Elektronisk)
<http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg>.

allmäntjänstgöringen. Vid ansökan ska Socialstyrelsen alltid granska om läkaraspiranten har visat sådan olämplighet som skulle kunna utgöra grund för återkallelse. Om så är fallet ska ansökan inte beviljas.¹¹

Under tjänstgöringen granskas läkaren av IVO. IVO bildades år 2013. Innan dess var Socialstyrelsen ansvarig för tillsyn av läkare.¹² Får IVO reda på att en läkare kan utgöra en fara för patientsäkerheten kan IVO öppna ett individärende. Det finns olika former av ingripanden från IVO. IVO kan på egen hand rikta kritik mot läkaren. I fall där kritik från IVO inte är nog, kan IVO föra talan i HSAN om antingen prøvotid eller återkallelse av läkarens legitimation. Prövotiden varar 3 år och fungerar likt en villkorlig dom. Det vill säga om läkaren missköter sig under prøvotiden riskerar hen återkallelse av läkarlegitimationen. Ett alternativ eller ett tillägg till prøvotiden är en begränsning av läkarens möjlighet att skriva ut medicin.¹³

HSAN är en domstolsliknande myndighet där IVO och läkaren är parter. Inför processen i HSAN samlar IVO information och bevis för att läkaren ska ha agerat som IVO hävdar. Läkaren ska under utredningen ges tillfälle att yttra sig.¹⁴ HSAN:s beslut går att överklaga till förvaltningsdomstol med Högsta förvaltningsdomstolen¹⁵ som slutinstans. Domstolens beslut gäller tills vidare. Vid återkallelse av läkarlegitimation kan läkaren ansöka om en ny legitimation efter ett par år hos HSAN.¹⁶

2.3 Läkarens skyldigheter och patientens rättigheter

Läkaren har ett medicinskt yrkesansvar. Eftersom det inte är möjligt att detaljreglera yrkesansvaret i lag finns ansvarets innehåll i flera källor.¹⁷

¹¹ Se Prop. 1983/84:179 s. 10.

¹² Se DS 2012:20 s. 11.

¹³ Se IVO, Tillsyn av hälso och sjukvårdspersonal (Elektronisk)

<http://www.ivo.se/tillsyn/planerad-tillsyn2/tillsyn-av-halso-och-sjukvardspersonal/>.

¹⁴ Se IVO, Tillsyn av hälso och sjukvårdspersonal (Elektronisk)

<http://www.ivo.se/tillsyn/planerad-tillsyn2/tillsyn-av-halso-och-sjukvardspersonal/>.

¹⁵ Citeras HFD.

¹⁶ Se Vårdförbundet, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, (Elektronisk)

<https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/halso-och-sjukvardens-ansvarsnamd/>.

¹⁷ Se Prop. 1978/79:220 s 20 f.

Läkarens yrkesansvar innebär bland annat att läkaren ska ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård, informera och samråda med patienten, samt ge patienten möjlighet att välja bland godkända behandlingsmetoder.¹⁸ Läkaren har ett stort ansvar i yrkesutövningen. Misstag kan leda till att patienten utsätts för onödiga risker eller skada. Det framgår av lag att det är läkaren som bär ansvaret för att hen fullgör sina arbetsuppgifter.¹⁹

Läkaren ska utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, ett begrepp som vi återkommer till senare. Läkaren ska hålla sig a jour med allmänna råd från socialstyrelsen samtidigt som de ska följa den vetenskapliga utvecklingen inom sina respektive områden.²⁰

Det finns ingen rättighetslag för patienten. Det innebär att patienten inte har någon rättighet utkräva tjänster från vården.²¹ Vårdgivaren har däremot en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla vård till patienten.²² Det ska bland annat finnas verksamhetschefer som ansvarar för att tillgodose patientens behov av säkerhet, trygghet och kontinuitet. Patienter ska erhålla individuellt anpassad information rörande exempelvis sitt hälsotillstånd, metoder för undersökning och vård. Patienter ska dessutom ha möjlighet att välja vårdgivare själv.²³

¹⁸ Se Johnsson s. 73.

¹⁹ Se 6 kap. 2 § PSL.

²⁰ Se Prop. 1993/94:149 s. 66.

²¹ Se Vårdhandboken, Lagstiftning (Elektronisk)

<http://www.vardhandboken.se/texter/patientens-rattsliga-stallning/lagstiftning/>, Jfr Patientlagen (2014:821).

²² Se bland annat 7 kap 3 § HSL eller 8 kap 1 § HSL.

²³ Se Socialstyrelsen, Dina rättigheter i vård och omsorg, (Elektronisk)

<http://www.socialstyrelsen.se/hittarattmyndighet/dinarattigheterivardochoomsorg>.

3 Grov oskicklighet

Läkarnas yrkesverksamhet har varit under offentlig kontroll sedan 1916.²⁴ Läkaregulationen skulle återkallas om läkaren ”visat sig ovärdig det förtroende, en läkare bör äga, eller oförmögen att nöjaktigt utöva sin konst”.²⁵ Lagen har sedan dess förändrats men läkaregulationen och återkallelseinstrumentet finns kvar. I det här kapitlet görs en beskrivning av vad som menas med grov oskicklighet. Först presenteras allmänna utgångspunkter för bedömningen av återkallelse. Efter det sker en redogörelse för vad lagstiftaren menar med det centrala begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet.

3.1 Allmänna utgångspunkter

Grovt oskicklig är läkaren när hen har gjort sig skyldig till ett mycket allvarligt misstag eller flera mindre försummelser.²⁶ Vad det innebär mer precist framkommer varken i lag eller förarbeten. Lagstiftaren menar att det inte är möjligt att ange exakt hur många försummelser som accepteras och hur allvarliga dessa ska vara för att återkalla läkaregulationen. Den typen av reglering skulle resultera i stel tillämpning som äventyrar resultatet i enskilda fall.²⁷ Utgångspunkten för bedömningen bör vara om agerandet har resulterat i ett minskat förtroende för läkaren. Samtidigt ska det i varje enskilt fall ske en samlad bedömning av alla faktorer som kan ha betydelse i återkallelsefrågan.²⁸

Återkallelse av läkaregulationer har ett nära samband med straff- och disciplinansvaret. För en läkare innebär återkallelsen praktiskt taget ett yrkesförbud.²⁹ Läkaren har ingen möjlighet att bli anställd utan legitimation. Återkallelse får därför inte ske utan vidare. Läkaren ska inte kunna bli av med

²⁴ Se Johnsson, Ny Juridik 4:16 s. 81 (e-version).

²⁵ Ibid s. 82.

²⁶ Se Prop. 2009/10:210 s. 110.

²⁷ Ibid s. 111.

²⁸ Se Prop. 1978/79:220 s. 53.

²⁹ Ibid s. 33.

sin legitimation utan att det finns tydliga bevis för att läkaren är skyldig till det som läkaren anklagats för.³⁰

Samtidigt ska patienter skyddas från oskickliga läkare och inte riskera att bli skadade på grund av undermålig vård.³¹ En vårdskademätning från 2008 visade att upp till 100 000 patienter skadades och 3000 patienter avled varje år på grund av vårdskador.^{32 33} Som en reaktion och med syfte att förbättra patientsäkerheten³⁴ införde lagstiftaren PSL år 2010.³⁵

3.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Att tillhandahålla vård som inte är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet kan innebära en risk för patientsäkerheten.³⁶ En del i bedömningen av huruvida läkaren har agerat grovt oskickligt är om läkaren har agerat i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vetenskap och beprövad erfarenhet har definierats som den yttersta gränsen av alternativmedicinska eller icke-dokumenterade metoder.³⁷ Att läkare ska agera i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet har funnits i författningstext sedan 1890 års läkarinstruktioner.³⁸ Idag återfinns skyldigheten i 6 kapitlet 1 § PSL. Läkaren ska beakta både vetenskap och beprövad erfarenhet.³⁹ I praxis har den så kallade sista halmstråets princip utvecklats. Principen innebär att läkaren får frångå kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet för svårt sjuka patienter om ingen annan behandling fungerar.⁴⁰

Vad som krävs för att ett agerande ska vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet framkommer inte i lagtext.⁴¹ Den enda vägledning som finns att hämta i förarbetena är från propositionen till den tidigare gällande

³⁰ Se Prop. 2009/10:210 s. 110.

³¹ Ibid s. 110.

³² En vårdskada innebär kortfattat en skada, sjukdom eller död som inträffar i samband med vård som inte är konsekvens av varför patienten sökte vård, Jfr. Prop 2009/10:210 s. 81.

³³ Se Prop. 2009/10:210 s. 71.

³⁴ Patientsäkerhet innebär att hälso- och sjukvården ska skydda patienter från vårdskador.

³⁵ Se Prop 2009/10:210 s. 71 f.

³⁶ Ibid s. 83.

³⁷ Se Johnsson (2010) s.79.

³⁸ Ibid s. 79.

³⁹ Se 1989:60 s. 59, Prop. 1993/94:149 s. 65.

⁴⁰ Se RÅ 2009 ref 65.

⁴¹ Se Johnsson (2010) s.79.

åliggandelagen (1994:953)⁴². I övrigt är tolkningen mycket öppen. I förarbetena till ÅL hänvisar lagstiftaren till ett svar som en enskild läkare fick år 1976 av Socialstyrelsen. I svaret framkommer det att om Socialstyrelsen har särskilda instruktioner för vissa behandlingsmetoder innebär kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet att instruktionerna följs.⁴³ I samma svar ger Socialstyrelsen läkaren ett verktyg för hur bedömningen av metoders förenlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet kan se ut. Socialstyrelsen menar att:⁴⁴

”(...)När exempelvis en ny behandlingsmetod introduceras saknas självklart erfarenhet, det vetenskapliga underlaget får vara grunden för att metoden accepteras eventuellt efter erfarenheter vunna vid försök på djur. I andra fall kan långvarig klinisk erfarenhet vara det dominerande underlaget för att en behandlingsmetod accepteras medan de teoretiska och/eller experimentella vetenskapliga bevisen för dess effektivitet kan vara begränsade.(...)”

⁴² Citeras ÅL.

⁴³ Se SOU 1989:60 s. 59, Prop.1993/94:149 s. 65.

⁴⁴ Ibid s. 59, Ibid s. 65

4 Rollen som läkare

I en undersökning från 2002 hade läkaryrket näst högst status bland de tillfrågade. Läkare har hög trovärdighet hos allmänheten och är den yrkesgrupp som i störst utsträckning anser att deras arbete bygger på vetenskap.⁴⁵ Detta kapitel består av två delar. Den första delen behandlar professionsforskning om läkaryrket. Tanken är att ge ökad förståelse av läkarrollen och den inverkan legitimationen har för läkare som individ och som kollektiv. Kapitlet avslutas med en andra del som behandlar hur yrkesutövarna⁴⁶ uppfattar grov oskicklighet, vetenskap och beprövad erfarenhet samt beviskraven i återkallelsemål. Yrkesutövarnas framställningar exemplifierar hur lagen tillämpas och påverkar i vardagen.

4.1 Professionsforskning

4.1.1 Vad är professionsforskning

Det finns tre väletablerade logiker för organisering och styrning av arbete: marknadslogik, byråkratiska logiken och professionalism. Marknadslogiken kretsar kring den fria marknaden där kunden bestämmer medan den byråkratiska logiken kretsar kring tanken att organisation skapar kvalitet och att cheferna bestämmer. Professionalism är tron på att de professionella ska styra och kontrollera expertarbete. Profession är ett svårdefinierat begrepp men innebär mycket kortfattat att en yrkesgrupp besitter expertkunskap och har behörighet att genomföra ett visst samhällsuppdrag. Att tillhöra en profession är inte samma sak som att göra något på yrkesbasis. Forskningen undersöker bland annat de olika professionernas uppkomst och dess betydelse på arbetsmarknaden och i samhällslivet.⁴⁷ Presentationen nedan kommer

⁴⁵ Se Läkartidningen, Hedlund, Kartläggning av svenska professioner: Läkare yrke med hög trovärdighet – men låg autonomi (Elektronisk)
<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/03/Lakare-yrke-med-hog-trovardighet---men-lag-autonomi/>.

⁴⁶ Med yrkesutövarna menas i det här fallet inte bara läkare utan även personal på IVO och socialstyrelsen.

⁴⁷ Se Wenglen, Professionalism – skolans viktigaste fråga, (Elektronisk)
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4W7e6jo92I0J:kfsk.se/larandeochoa>

kretsa kring Eliot L. Freidsons idealtyp teori om professioner. Teorin kommer mycket kort presenteras och ibland jämföras med de andra logikerna för att sedan anpassas på läkaryrket.

4.1.2 Freidsons idealtyp teori

Enligt Freidsons idealtyp teori styr professionens medlemmar arbetet som utförs. Freidson konstaterar att det inte finns någon profession som har full kontroll, men ett högt mått av kontroll är en nödvändighet för att en profession ska etableras. Vad innebär det då att ha kontroll över arbetet? Freidson skildrar kontrollen genom det han kallar för de institutionella omständigheterna. De institutionella omständigheterna delas i sin tur upp i: ett specialiserat arbete, kontroll över arbetet, en skyddad arbetsmarknad, ett formellt utbildningsprogram och en specifik ideologi.⁴⁸

4.1.2.1 Ett specialiserat arbete

Professionellt arbete består av tre delar. Professionsmedlemmarna klassificerar problem, för resonemang och analyserar problemet samt agerar mot problemet.⁴⁹ Att arbetet är specialiserat innebär att det kretsar kring en vetenskaplig kunskapsgrund. Det är professionsmedlemmarna som gör bedömningar och fattar beslut om arbetet med hjälp av eget omdöme och den specialiserade kunskap de innehar. Av betydelse blir därför professionsmedlemmarnas vetenskapliga kunskapsbas men också faktorer som innovation, kreativitet och omdömesförmåga.⁵⁰

Arbetet som läkare utför är i allra högsta grad specialiserat och bundet till yrkestiteln och legitimationen. Även om arbetsuppgifterna kan påverkas av bland annat teknisk och vetenskaplig utveckling, förblir ändå vissa arbetsuppgifter reserverade för läkarna.⁵¹

rbetsliv/wp-content/uploads/sites/8/2015/02/2014-09-16-Professionalism-Robert-Wenglen.pdf+&cd=2&hl=sv&ct=clnk&gl=se&client=safari.

⁴⁸ Se Svenér (2010) s. 67.

⁴⁹ Se Wenglen, Professionalism – skolans viktigaste fråga, (Elektronisk) <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4W7e6jo92I0J:kfsk.se/larandeocha rbetsliv/wp-content/uploads/sites/8/2015/02/2014-09-16-Professionalism-Robert-Wenglen.pdf+&cd=2&hl=sv&ct=clnk&gl=se&client=safari>.

⁵⁰ Se Svenér (2010) s. 68.

⁵¹ Ibid s. 144.

4.1.2.2 Kontroll över arbetet

Kunskapen professionsmedlemmarna besitter skapar obalans i förhållande till samhället i övrigt. Det leder i sin tur till att professionsmedlemmarna blir de främsta kontrollanterna av sitt arbete. Kontrollen blir legitim och regleras av etiska riktlinjer och normer fastställda av det professionella förbundet och av staten och allmänheten.⁵²

Förutom att vara de som utför professionens specialiserade arbete är läkarna sina egna granskare. Inom yrkets gränser så bestämmer läkaren mer eller mindre vilken behandling som ska användas och hur man ska använda den. Socialstyrelsen utformar förvisso riktlinjer för exempelvis olika behandlingsprogram men läkarna skapar i hög grad egna standarder och program som styr arbetet.⁵³ Dessutom har Läkarförbundet har bland annat utformat etiska regler som innehåller grundläggande värderingar i den medicinska etiken.⁵⁴

4.1.2.3 En skyddad arbetsmarknad

Enligt marknadslogiken är det konsumenterna som kontrollerar arbetsmarknaden medan det enligt den byråkratiska logiken är organisationerna. Enligt professionalismen organiseras och kontrolleras arbetsmarknaden av specifika yrkesgrupper. Detta sker genom att professionerna har exklusiv rätt att fastställa vilka kvalifikationer som krävs för att tillträda arbetsmarknaden.⁵⁵

För läkare utgör det specialiserade arbetet, obalansen i kunskap gentemot samhället samt kontrollen över arbetet grunden för en monopolliknande särställning på arbetsmarknaden. Även om utvecklandet av rutinbehandlingar och riktlinjer påverkar monopolet, kvarstår monopolet så länge läkarna bidrar med nya vetenskapliga framsteg.⁵⁶

⁵² Se Svenér (2010) s. 69.

⁵³ Ibid s. 147.

⁵⁴ Se Sverigers läkarförbund, Läkarförbundets etiska regler, (Elektronisk) <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/Lakarforbundets-etiska-regler/>.

⁵⁵ Se Svenér (2010) s. 70.

⁵⁶ Ibid s. 148.

4.1.2.4 Ett formellt utbildningsprogram

För att få tillhöra en profession måste individen fullfölja på förhand fastställda utbildningskrav. Utbildningen står under kontroll av professionen och de professionella förbunden. De ansvarar även för utveckling av ny kunskap.⁵⁷

Det råder ingen tvekan om att det är de medicinska kunskaperna som läkarna lär sig under sin formella utbildning som senare ligger till grund för den framtida yrkesverksamheten. Både doktors, forskarens och utbildarens kunskapsgrund formas av tiden på universitetet och fylls på under utövandet av yrket. Läkarförbundet är engagerade i läkarutbildningen.⁵⁸ Läkarutbildningen förutsätter att seniora läkare förmedlar kunskap till yngre yrkesutövare och studenter. Forskningen som läkare bedriver bidrar till utvecklingen av ny kunskap.⁵⁹

4.1.2.5 En specifik ideologi

En profession har en specifik ideologi. Vad innebär det egentligen? Ideologin är det som är syftet eller drivkraften bakom arbetet, alltså varför man arbetar. Enligt marknadslogiken arbetar man för egen ekonomisk vinning medan man i den byråkratiska logiken arbetar för ett individuellt självförverkligande. Enligt Freidson arbetar professionsmedlemmarna för att göra något gott för någon annan.⁶⁰

Läkarens arbete kretsar huvudsakligen kring patienten. Arbetet påverkas också av ekonomiska, politiska och organisatoriska krav, men Freidsons ideologi är fortfarande den dominerande, alltså patienten först.⁶¹

4.1.2.6 Slutsatser

Sammanfattningsvis finns det starka indikationer på att läkaryrket präglas av professionalism. Samtliga av de institutionella omständigheterna återspeglas tydligt hos läkaryrket, vilket i sin tur innebär att läkaren har betydande

⁵⁷ Se Svenér (2010) s. 70.

⁵⁸ Se Sveriges Läkarförbund, Läkarutbildning (Elektronisk) <https://www.slf.se/Karriar-och-utbildning/Lakarutbildning/>.

⁵⁹ Se Svenér (2010) s. 149.

⁶⁰ Ibid s. 70–71.

⁶¹ Ibid s. 150–151.

kontroll över det utförda arbetet. Läkaryrket har skapat yrkesroller som exempelvis den medicinske beslutsfattaren, utbildaren, forskaren, kunskapsinhämtaren, administratören och arbetsledaren, där alla spelar en viktig roll för att upprätthålla professionen. Även om Socialstyrelsen och IVO skapar riktlinjer och ansvarar för tillsyn, gör läkarna viktiga vetenskapliga framsteg och förmedlar kunskap inom professionen.

4.2 Vad säger yrkesutövarna?

4.2.1 Bevissvårigheter

I en artikel i Läkartidningen undersöktes alla HSAN:s beslut rörande oskicklighet i tjänsteutövningen från 2014 fram till och med april 2015. Undersökningen visade att återkallelse bara ägde rum en gång. Läkaren vars legitimation återkallades var vid två tidigare tillfällen under IVO:s tillsyn. Båda gångerna på grund av han inte var tillräckligt försiktig i förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel. Läkarens förskrivningsrätt begränsades dock inte vid något av tillfällena. IVO:s fortsatta granskning av läkaren sträckte sig över en tvåårsperiod. När legitimationen återkallades kunde IVO bland annat visa att fem barn blev inlagda på barnkirurgen på grund av vårdskador. Vårdskadorna var ett resultat av omskärrelser utförda av läkaren. IVO kunde vidare visa att läkaren skrev ut ett oriktigt körkortsintyg. På läkarens egna klinik var hygien och journalföringen undermålig och laboratorieprover hanterades med okunskap. Dessutom fanns det allvarliga brister i läkarens vaccinationsverksamhet.⁶²

I en annan artikel diskuteras det hur oskicklig en läkare kan vara innan hen riskerar återkallelse av läkarlegitimationen. Läkartidningen undersökte tio så kallade oskicklighetsärenden. Ett av ärendena handlade om en läkare som stod anklagad för att bemöta patienter och kollegor på ett kränkande och ovärdigt sätt. Läkaren brast i sin dokumentation och arbetade ofta med metoder som inte var i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

⁶² Se Läkartidningen, Olsson, Beviskraven höga för att frånta någon legitimationen (Elektronisk) <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Patientsakerhet/2015/08/Beviskraven-hoga-for-att-franta-nagon-legitimationen/>.

Bland annat upphävde läkaren ett beslut om psykiatrisk tvångsvård utan att ta del av journaldiktaten. Samma patient fördes morgonen därpå med ambulans till akuten. Vid ett annat tillfälle hade läkaren ordinerat sömntabletter till en nybliven mamma med allvarliga sömnproblem istället för att lägga in henne under bevakning. Dagen därpå tappade kvinnan verklighetsuppfattningen och fördes med ambulans till psykiatrin. Läkaren beordrade och förlängde bältespåläggning av en annan patient utan att dokumentera beslutet och ange skäl för fastspänningen.⁶³

IVO:s utredning av läkaren avsåg en tvåårsperiod med sammanlagt 15 klagomål, avvikelserapporter och anmälningar. Läkaren avfärdade IVO:s kritik och ifrågasatte efter anmälan till HSAN varför IVO väntade i nästan tre år med att anmäla. Anders Mårtenson, inspektör hos IVO, svarade att det krävs mycket för att ett ärende tas upp i HSAN. När det gäller mindre försummelser under ett antal år är det oftast inte aktuellt att öppna ett individärende om det inte kommer in nya anmälningar allt eftersom.⁶⁴

4.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Läkartidningen har också diskuterat bedömningen av vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt Lars Wallentin, professor i kardiologi använder många läkare istället begreppet bevis- eller evidensbaserad medicin. Begreppet innebär att det ska finnas vetenskapligt underlag för de behandlingar som utförs. Till evidensbaserad medicin hör även Socialstyrelsens riktlinjer. Läkare har i regel en frihet att välja bland godkända behandlingsmetoder men friheten begränsas på grund av kostnader för landstingen. Vissa sjukhus snappar upp nyheter om behandlingar snabbare än andra vilket i sin tur leder till att olika landsting kan behandla samma symptom med olika metoder. Torsten Mossberg, medicinalråd på Socialstyrelsen menar att det i första hand är Socialstyrelsen som avgör om en behandlingsmetod ska vara vetenskapligt godkänd.⁶⁵

⁶³ Se Läkartidningen, Olsson, Återkallad legitimation – hur oskicklig får man vara, (Elektronisk) <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Patientsakerhet/2015/08/Aterkallad-legitimation--hur-oskicklig-far-man-vara/>.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Se Läkartidningen, Borgström, Svårt att definiera beprövad erfarenhet (Elektronisk) <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=5967>.

Maria Jacobsen, jurist på tillsynskanslitet på Socialstyrelsen, påpekar att uttrycket beprövad erfarenhet saknar skarpa gränser. Inom vården har det bildats en praxis kring vilka metoder som anses verksamma. Det finns inga krav på att yrkesutövarna ska ha använt metoden under ett visst tidsspänn för att metoden ska räknas som beprövad erfarenhet. Mossberg säger att det inte går att ringa in vad som är beprövad erfarenhet på ett tydligt sätt. Beprövad erfarenhet ligger utanför det exakta och vetenskapliga. Det är naturligt att det är läkarna som står för erfarenheten i samarbete med annan vårdpersonal.⁶⁶

Anders Rane, professor i klinisk farmakologi vid Karolinska institutet tycker att beprövad erfarenhet är svårtolkat. Han menar att man ska se det som en form av empirisk kunskap. Rane jämför begreppet med att en del kirurgiska ingrepp har blivit rutin utan att de studerats noggrannare. Anders Hernborg, distriktsläkare vid Hyltebruks vårdcentral menar i sin tur att det har med tradition att göra. Beprövad erfarenhet representerar en kollektiv ståndpunkt bland läkare som säger att det brukar fungera⁶⁷

4.2.3 Slutsatser

Av artiklarna ovan kan vi som tidigare konstatera att det är mycket höga beviskrav i mål om återkallelse av läkarlegitimationer. När det handlar om läkare som varit oskickliga vid ett flertal tillfällen menar Mårtensson att det krävs flera anmälningar för att det ens ska vara lönt att föra en process i HSAN. I artiklarna som behandlar beviskraven i mål om återkallelse kan vi se att det vid båda tillfällena åtminstone har tagit två år för IVO att granska läkarna.

Vad gäller begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet verkar det råda delade uppfattningar om hur det ska tolkas. Vad som är vetenskapligt verkar yrkesutövarna tillsynes överens om, medan uppfattningen av vad som är beprövad erfarenhet skiljer sig något. Mossberg menar att Socialstyrelsen spelar en avgörande roll i bedömningen huruvida metoder är vetenskapliga

⁶⁶ Se Läkartidningen, Borgström, Svårt att definiera beprövad erfarenhet (Elektronisk) <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=5967>.

⁶⁷ Ibid.

eller inte. Han menar vidare att det däremot är läkarna som står för erfarenheten och utvecklar den vidare tillsammans med annan vårdpersonal.

5 Praxis

Det här kapitlet är uppdelat i två delar. Först presenteras två rättsfall som tydligt redogör för beviskraven i mål om återkallelse av läkarlegitimationer. Styckningsfallet handlar förvisso om återkallelse av läkarlegitimation på grund av brott utanför tjänsten men domskälen om bevisning är ändå relevanta.

Efter det presenteras två rättsfall som handlar om oskicklighet och grov oskicklighet. Rättsfallen är bra exempel på hur argumentationen om oskicklighet i tjänsteutövningen kan se ut. I Homeopatifallet yrkar Socialstyrelsen på prøvotid men domstolens bedömning är ändå av relevans för uppsatsen eftersom målet återspeglar rättsläget efter införandet av PSL.

Det bör noteras att hälso- och sjukvårdslagstiftningen inte alltid har sett ut som den gör idag. De bestämmelser som är relevanta för uppsatsen har inte genomgått några större förändringar under årens lopp vilket innebär att rättsfallen har praxisvärde även idag. Som nämnt tidigare var Socialstyrelsen ansvarig för tillsynen av läkare innan IVO bildades år 2013. I rättsfallen nedan är det alltså Socialstyrelsen som för talan, inte IVO.

5.1 Beviskrav i mål om återkallelse av läkarlegitimation

5.1.1 RÅ 1989 ref. 67 - Lidingöfallet

I fallet yrkade Socialstyrelsen att Maj-Britt L:s läkarlegitimation skulle återkallas på grund av bristande yrkesskicklighet. Enligt Maj-Britt L:s kollegor bemötte hon personal och patienter på ett dåligt sätt och ett flertal klinikchefer påtalade att Maj-Britt L inte kunde anförtros jourarbete. Hon skickade bland annat hem en patient med högt blodtryck som borde stannat kvar för observation. HSAN ansåg att klagomålen och hennes medicinska felbedömningar var att anse som sakligt grundade och hon blev av med legitimationen.

Domen överklagades hela vägen till Regeringsrätten. Regeringsrätten konstaterar att lagen ställer upp stränga krav för att återkalla läkarlegitimationer. Återkallelse får endast ske om det på ett otvetydigt sätt kan slås fast att den legitimerade begått ett allvarligt missgrepp eller gjort sig skyldig till flera försummelser av mindre allvarlig art. Allmänna omdömen av en läkare ska endast betraktas om de grundas på konkreta händelser som kan styrkas i målet. Vidare konstaterar Regeringsrätten att domstolen bör av rättssäkerhetsskäl endast beakta omständigheter som Socialstyrelsen har åberopat. I målet brast Socialstyrelsen i sin utredning. Regeringsrätten menade att Socialstyrelsen bland annat inte angav vilka konkreta missbegrepp som låg till grund för återkallelsen. Läkarlegitimationen återkallades inte.

5.1.2 RÅ 1990 ref. 64 - Styckningsfallet

I målet yrkade Socialstyrelsen att två läkarlegitimationer skulle återkallas på grund av brott utanför tjänsten. Presentationen kommer fokusera på frågorna rörande bevisning och lämnar andra rättsfrågor därhän.

År 1988 hittades Catrine da C:s uppstyckade kropp. Hon hade varit död i fyra år. Åklagaren väckte åtal mot Teet H och Tomas A för bland annat mordet på Catrine da C. Tingsrätten kom fram till att det var ställt utom allt rimligt tvivel att männen hade styckat Catrine da C:s kropp, men att det inte var styrkt att männen hade mördat henne. Männen friades på alla åtalspunkter men i domskälen skrev Tingsrätten:

"För fullständighetens skull bör läggas till att Teet H:s och Thomas A:s styckning av Catrine da C:s kropp är att betrakta som brott mot griftefrid. Åklagaren har emellertid inte väckt åtal för denna gärning, för vilken preskription inträdde sommaren 1986."

Tomas A och Teet H överklagade domen. De ville att Hovrätten skulle förklara dem oskyldiga till griftefridsbrottet alternativt ändra Tingsrättens domskäl och ta bort den avslutande kommentaren. De menade att Tingsrättens uttalande kunde ligga till grund för en eventuell talan om

återkallelse av deras läkarlegitimationer. Hovrätten avvisade talan eftersom männen frikändes och Tingsrättens uttalande fanns i domskälen, inte domen.

Mycket riktigt väckte Socialstyrelsen talan om återkallelse av männens läkarlegitimationer på grund av brott utanför tjänsten. Socialstyrelsen hänvisade till Tingsrättens dom och konstaterade att det i Tingsrätten var ställt utom rimligt tvivel att männen hade styckat Catrine da C:s kropp. Socialstyrelsen åberopade ingen egen utredning. HSAN återkallade männens legitimationer och männen överklagade domen hela vägen till Regeringsrätten.

I Regeringsrätten frågar sig domstolen om Tingsrättens dom har sådant bevisvärde att det uppfyller beviskravet i återkallelsemål. Socialstyrelsen säger att beviskraven inte ska vara så höga som för fällande dom i allvarliga brottsmål. Regeringsrätten slår dock fast att det varken i lag eller förarbeten framkommer att återkallelse av läkarlegitimation får ske även om det inte föreligger full och övertygande bevisning för att läkaren har gjort sig skyldig till återkallelsegrunden. Återkallelse av en läkares legitimation har ett nära samband med straff- och disciplinansvaret och återkallelsen får ytterst allvarliga konsekvenser för läkaren. Även om syftet med återkallelsen är att skydda allmänheten från en olämplig yrkesutövare, måste man i mål om återkallelse kräva full och övertygande bevisning. Det ska på ett otvetydigt sätt slås fast att läkaren är skyldig till anklagelserna. Regeringsrätten bedömde att det i målet inte fanns skäl att ställa lägre krav på bevisningen för att Teet H och Tomas A styckade Catrine da C:s kropp än vad det skulle ha gjorts i ett mål om åtal för styckningen. Tingsrättens dom kunde inte ligga till grund för en fällande dom. Målet återförvisades till Kammarrätten för fortsatt handläggning och kompletterande utredning.

5.2 Oskicklighet i praxis

5.2.1 RÅ 2009 ref. 65 - EDTA-fallet

Rättsfallet handlar om E.B som agerade grovt oskickligt i tjänsteutövningen. Enligt socialstyrelsen dokumenterade E.B patientmöten på ett bristfälligt sätt

och utfärdade intyg baserade på osäkert medicinskt underlag. Han överlät till en patient att ta bort sin egen venkanyl och behandlade ett flertal patienter med ett preparat som kallas EDTA. Behandlingen med EDTA var inte helt ofarligt utan kunde leda till kalciumbrist och skador på njurarna. E.B ställde diagnoser med hjälp av icke-vetenskapligt grundade metoder och beaktade inte andra diagnoser. Under 2002 var de vanligast förekommande diagnoserna tungmetallförgiftning och elöverkänslighet. E.B var sedan tidigare bevakad av socialstyrelsen i tre skilda ärenden. Trots kritik från Socialstyrelsen fortsatte E.B med sin verksamhet och utgjorde därmed en patientsäkerhetsrisk.

E.B menade i sin tur att han sedan 1980-talet blev uppmärksam på att många människor blev lidande av tungmetallallergiförgiftning på grund av dentalt amalgam. Metallförgiftning var en rimlig diagnos. Han erkände att det inte fanns något vetenskapligt underlag som bevisade allmänna sjukdomssymptom på grund av amalgamfyllningar eller elektricitet. E.B hävdade dock att hans metoder inte stred mot vetenskap och beprövad erfarenhet eftersom det inte fanns några vetenskapliga metoder för denna patientgrupp. Han berättade att patienterna som kom till honom upplevde att de inte fick hjälp på annat håll i vården. E.B påtalade att patienterna ville bli behandlade med EDTA och att behandlingen inte innebar några risker.

HSAN återkallade legitimationen på grund av att E.B handlade utanför vetenskap och beprövad erfarenhet. Länsrätten och Kammarrätten tyckte förvisso att E.B agerade var oskickligt men inte tillräckligt för att återkalla legitimationen. Regeringsrätten konstaterar att grov oskicklighet kan bestå i ett allvarligt misstag eller flera försummelse av mindre allvarlig art. E.B har systematiskt och avsiktligt diagnostiserat utan tillräckligt vetenskapligt stöd och utan att beakta andra tänkbara diagnoser. Han har behandlat sina patienter på sätt som inte stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet. Behandlingen kan inte motiveras på annan grund. E.B:s agerande har inte förbättrats efter upprepad kritik från Socialstyrelsen. Regeringsrätten menar att Socialstyrelsen har visat att E.B:s agerande är grovt oskickligt och återkallar läkarlegitimationen.

5.2.2 HFD 2011 ref. 70 – Homeopatifallet

Homeopatifallet handlar om läkaren A.P som behandlade ett flertal patienter med homeopatimedel,⁶⁸ föreläste om behandlingen på ett offentligt föredrag och brast i sin journalföring. Socialstyrelsen yrkade att A.P skulle undergå provotid. Socialstyrelsen menade att A.P genom sitt sätt att undersöka, vårda och behandla inte utförde sitt yrke i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

HSAN anförde att patienter som kontaktar en legitimerad läkare ska kunna förvänta sig att läkaren agerar i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. A.P:s systematiska användning av homeopatimedel rymdes inte inom begreppet och äventyrade således patientsäkerheten. HSAN beslöt att A.P skulle undergå en provotid på 3 år.

A.P överklagade. Han menade att han inte undanhöll patienter från skolmedicinsk behandling samt att ingen av patienterna tog skada eller försattes i fara. Han menade att han agerade i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet eftersom han gick patienterna till mötes. Han påtalade vidare att forskarna inte var eniga om homeopati fungerar och att i andra EU-länder fick homeopati användas fritt av läkare.

Länsrätten avslog överklagandet. Kammarrätten kom fram till att homeopati varken var vetenskap eller beprövad erfarenhet. Kammarrätten ansåg dock att läkare har ett litet utrymme att tillämpa alternativa behandlingsmetoder men eftersom A.P rutinmässigt tillämpade homeopatimetoder kunde det inte omfattas av utrymmet. Således avslog även Kammarrätten överklagandet.

A.P överklagade till HFD och yrkade att beslutet om provotid skulle undanröjas. A.P menade att all diagnostisering var godkänd och att patienterna själva sökte honom för att få homeopatisk behandling. Han behandlade enbart med homeopatimedel i lämpliga fall, till exempel om patienten själv tagit initiativ, om behandlingen kunde ges jämte skolmedicin eller om skolmedicinsk behandling inte fanns.

⁶⁸ Homeopati är en form av alternativmedicinsk behandling som bygger på principen ”lika botar lika”. Man spår ut särskilda preparat med vatten och ger det som behandling till diverse sjukdomar och symtom.

HFD ifrågasätter inte om behandlingsmetoderna är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. I stället tittar den i propositionen till patientsäkerhetslagen och slår fast att provotidsinstrumentet i första hand ska fungera som en skyddsåtgärd. Patientsäkerheten ska förbättras med hjälp av ökade kontroller av yrkesutövare som kan utgöra en fara för patientsäkerheten. HFD citerar förarbetena och säger att:⁶⁹

”Fokus bör således flyttas från bedömningen av om det yrkesutövaren har gjort sig skyldig till är tillräckligt allvarligt för att motivera provotid till att avse en bedömning av huruvida yrkesutövaren på grund av det inträffade kan befaras utgöra en fara för patientsäkerheten.”.

HFD tillägger att bedömningen huruvida behandlingen är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet måste utgå ifrån varje enskilt patientfall. Socialstyrelsen måste visa vilka medicinska åtgärder som A.P borde ha vidtagit. Socialstyrelsen har dessutom bevisbördan för att A.P har utgjort en fara för patientsäkerheten. HFD kom fram till att det inte var styrkt att A.P visade sådan oskicklighet i sin yrkesroll för att provotid skulle vara aktuell.

5.2.3 Slutsatser

Det har sagts att det är en vanlig missuppfattning att det är Socialstyrelsen som alltid avgör vad som är ett korrekt agerande i vården. Tvärtom är det ofta ett ställningstagande som läkaren gör och ifall läkaren gjorde rätt avgörs slutligen av Högsta förvaltningsdomstolen.⁷⁰ Det här går att se i Homeopatifallet. Läkaren tyckte att han agerade i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet medan Socialstyrelsen var av motsatt uppfattning. Homeopatifallet indikerar en förskjutning i bedömningen kring oskicklighet. Istället för att som Kammarrätten se till huruvida metoderna som läkaren använde sig av var förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet, väljer HFD att se till huruvida läkaren genom sitt agerande utsatte sina patienter för skada eller risk för skada. Den diskussion HFD för om vetenskap och

⁶⁹ Se Prop. 2009/10:210 s. 104.

⁷⁰ Se SOU 1989:60 s. 57.

beprövad erfarenhet handlar snarast om att Socialstyrelsen skulle ha visat vilken metod läkaren skulle ha använt istället, inte om metoden var i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Många hade hoppats på att HFD skulle klargöra kravet på att hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet men så blev inte fallet.⁷¹

Rättsfallen visar vidare att beviskravet för återkallelse av läkarlegitimationer är mycket högt. I Lidingöfallet framkommer det att Socialstyrelsen på ett otvetydigt sätt ska visa att läkaren har begått det som hen står anklagad för. I Styckningsfallet menar Regeringsrätten att det i målet inte ska ställas lägre krav på bevisningen än vad det hade gjorts i ett åtal för styckningen. Det skulle med andra ord vara ställt utom rimligt tvivel att läkarna hade begått det brott som låg till grund för återkallelsen. Huruvida beviskravet är detsamma i alla återkallelsemål framgår i min mening inte ur Styckningsfallet.

⁷¹ Se Johnsson, Analys: Oklarheten kvarstår om icke dokumenterade metoder inom hälso- och sjukvården, (Elektronisk) https://pro-karnovgroup-se.ludwig.lub.lu.se/document/1046081/1?frt=lakarlegitimation&hide_flash=1&page=1&rank=1.

6 Doktrin

Lars-Åke Johnsson har arbetat med lagstiftningsfrågor inom medicinjuridiken och varit ordförande för HSAN. Johnsson skriver i en krönika att det oftast inte är ett förstahandsalternativ att återkalla en läkarlegitimation. Återkallelse av läkarlegitimationer är en ingripande åtgärd för läkaren och förknippad med ett yrkesförbud.⁷² Johnsson menar att det vid bevisvärderingen i återkallelsemål inte är nog att Socialstyrelsens uppgifter framstår som troligare än de som läkaren uppger. Beviskravet är närmast detsamma som i brottsmål.⁷³ Läkarens intresse väger tungt och Johnsson menar att det finns ett problem i att förvaltningsdomstolarna saknar ledamöter med medicinsk kompetens. Avsaknaden leder till att det inte alltid är lätt för ledamöter och nämndemän att förstå och värdera processmaterial samt ta ställning i medicinska argumentationer.⁷⁴

Om vetenskap och beprövad erfarenhet skriver Johnson i sin bok *Den nya patientsäkerhetslagen och patientens rättigheter*. Han menar att vetenskap är det som läkarkollektivet eller specialiserade läkare anser vara vetenskap. Han noterar dock att det inte alltid är konsensus läkare emellan. Beprövad erfarenhet är enligt Johnsson är sådana metoder som fortfarande tillämpas och anses vara ändamålsenliga. Vetenskap och beprövad erfarenhet gäller alla aspekter av vården. Läkaren ska både ta det i beaktan när hen bemöter patienter och vidtar vårdåtgärder. Patienten ska kunna förvänta sig att bli omhändertagen på ett professionellt sätt. En patient kan aldrig bli ansvarig för att utredningen av hans besvär inte är ordentlig.⁷⁵

I en analys av Homeopatifallet noterar Johnsson att det fortfarande finns en oklarhet kring vilka medicinska metoder som är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. I analysen menar Johnsson att vetenskap och beprövad

⁷² Se Johnsson, Få läkarlegitimationer bör återkallas, (Elektronisk)https://pro-karnovgroup-se.ludwig.lub.lu.se/document/857205/1?ft=läkarlegitimation&hide_flash=1&page=1&rank=1.

⁷³ Se Johnsson, Ny Juridik 4:16 s. 90.

⁷⁴ Se Johnsson, Få läkarlegitimationer bör återkallas, (Elektronisk)https://pro-karnovgroup-se.ludwig.lub.lu.se/document/857205/1?ft=läkarlegitimation&hide_flash=1&page=1&rank=1.

⁷⁵ Se Johnsson (2010) s. 78 ff.

erfarenhet är en så kallad rättslig standard eftersom begreppet inte definieras i lag utan får sitt innehåll av utomrättsliga regler, i detta fall regler som hälso- och sjukvården utvecklar.⁷⁶

Johnsson fortsätter sin analys med att diskutera bevisbördan och bevisningens styrka. Eftersom Socialstyrelsen på ett otvetydigt sätt ska visa på missgrepp eller försummelser, måste ett beslut om återkallelse innehålla en tydlig och styrkt redovisning av vad som faktiskt har hänt. I fallet kunde Socialstyrelsen inte visa att patienterna hade tagit skada och risken för patientsäkerheten blev allt för hypotetisk. Johnsson avslutar sin analys med att ifrågasätta hur Socialstyrelsen ska kunna genomföra en komplett utredning när läkaren i fallet brast i sin journalföring på ett sådant sätt att omständigheterna kring patientmötena inte kunde klarläggas i efterhand. Enligt Johnson går det inte att komma ifrån att det högt ställda beviskravet kan leda till att desto sämre en läkare har dokumenterat sina kontakter med patienterna, desto större möjlighet hen att undkomma disciplinansvar.⁷⁷

⁷⁶ Se Johnsson, Analys: Oklarheten kvarstår om icke dokumenterade metoder inom hälso- och sjukvården, (Elektronisk) https://pro-karnovgroup-se.ludwig.lub.lu.se/document/1046081/1?ft=läkarlegitimation&hide_flash=1&page=1&rank=1.

⁷⁷ Ibid.

7 Analys

Utifrån Läkartidningens granskningar av HSAN:s beslut kan vi se att det är mycket ovanligt att en läkare får legitimationen återkallad på grund av grov oskicklighet. En av problemställningarna var att ta reda på vad det egentligen innebär att läkaren har varit grovt oskicklig i utövningen av sitt yrke. Tyvärr får vi inte mycket hjälp av lagstiftaren. Det står klart att läkaren ska ha begått ett allvarligt misstag eller flera mindre försummelser. Med hjälp av praxis kan vi konstatera att det som kanske är viktigast i bedömningen är huruvida läkaren har utgjort en fara för patientsäkerheten. Att läkaren frångår kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

En annan problemställning var att undersöka begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet och förklara det närmre. Precis som med uttrycket grov oskicklighet saknar begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet en tydlig innebörd. Lagstiftaren hänvisar till ett gammalt svar från Socialstyrelsen. Svaret i sig är ganska kryptiskt och öppnar upp för diverse tolkningar. Läkarnas tolkningsmöjligheter bidrar till att styrka professionen. Lagstiftaren har till stor del lämnat över till läkarna att själva definiera vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkarna besitter kunskapen och driver den vetenskapliga utvecklingen genom forskning och utbildning. Dessutom förvaltar läkarna kunskapen inom professionen. Även om läkarna är oense om den exakta definitionen av beprövad erfarenhet, framgår det av Läkartidningens artiklar och ur doktrin att det i slutändan är läkarna som utvecklar metoder som fortfarande tillämpas och anses vara ändamålsenliga.

Den sista problemställningen var att redogöra för de beviskrav som är uppställda i återkallelsemål och förklara varför de ser ut som de gör. Det talas ofta om rättssäkerhet och angelägenheten av att läkaren inte ska oroa sig för varje litet misstag som kan tänkas begås i tjänsten. Legitimationen är förknippad med läkarens vardag och återkallelsen innebär både yrkesförbud och uteslutande från professionen. Läkaren går vid återkallelse från att utöva stor kontroll över arbetet till att inte kunna arbeta alls. Att återkallelse av läkarlegitimation inte är ett förstahandsalternativ kan vi se i EDTA-fallet. Det

är först efter upprepad kritik som Socialstyrelsen väcker och vinner talan om återkallelse.

Rättssäkerhet och lagstiftning med tolkningsmöjligheter brukar inte gå hand i hand. Istället har det i praxis utvecklats mycket höga beviskrav för att garantera läkarens rättssäkerhet. Socialstyrelsen står ofta inför en uppförsbacke när de ska visa att läkaren har agerat grovt oskickligt. Speciellt i mål där läkaren har slarvat i sin dokumentation. I mål där läkaren har begått flera mindre försummelser tar det ofta år och krävs flera anmälningar innan IVO ens kan få läkarens agerande prövat.

PSL infördes bland annat för att förbättra patientsäkerheten. I en avvägning mellan att skydda patienten mot oskickliga läkare och skydda läkaren mot återkallelse av legitimation är det fortfarande läkarens intresse som väger tyngst. Resultatet av PSL ser vi istället i Homeopatifallet när HFD går från att bedöma vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet till att bedöma om läkaren har utgjort en fara för patientsäkerheten. Genomslaget av Homeopatifallet ser vi i det inledningsvis nämnda målet där en läkare använde sig av den icke-etablerade metoden bioresonans. HSN instämde i IVO:s allvarliga kritik men eftersom IVO inte kunde visa att någon av patienterna tog skada kunde HSN inte bifalla IVO:s yrkande.

Käll- och litteraturförteckning

Litteratur

Johnsson, Lars-Åke (2010) *Den nya patientsäkerhetslagen och patientens rättigheter – Handbok för ombud och vårdpersonal*. Tohmson Reuters AB

Svenér, Maria (2010) *När överläkare berättar – Om roller och drivkrafter i en profession i förändring*. Lund Buisness Press, Institutet för ekonomisk forskning

Offentligt tryck

DS 2012:20	Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvårdsfrågor och socialtjänst
Prop. 1978/79:220	Om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.
Prop. 1983/84:179	Om lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.
Prop. 1993/94:149	Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.
Prop. 1997/98:109	Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
Prop. 2009/10:210	Patientsäkerhet och tillsyn
SOU 1989:60	Alternativmedicinkommitténs huvudbetänkande

Elektroniska källor

Myndighetshemsidor, vårdförbundet, vårdhandboken och Sveriges läkarförbund

Ansökan om legitimation, bevis om specialistkompetens förskrivningsrätt och intyg, Socialstyrelsen, internet (2017-04-02)
<http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg>,

Tillsyn av hälso och sjukvårdspersonal, Inspektionen för vård och omsorg, internet (2017-03-27)
<http://www.ivo.se/tillsyn/planerad-tillsyn2/tillsyn-av-halso-och-sjukvardspersonal/>

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Vårdförbundet, internet (2017-03-27)

<https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/halso-och-sjukvardens-ansvarnamnd/>

Dina rättigheter i vård och omsorg, Socialstyrelsen, internet (2017-04-20)
<http://www.socialstyrelsen.se/hittarattmyndighet/dinarattigheterivardochoomsorg>

Läkarförbundets etiska regler, Sveriges Läkarförbund, internet (2017-04-28)
<https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/Lakarforbundets-etiska-regler/>

Läkarutbildning, Sveriges Läkarförbund, internet (2017-04-28)
<https://www.slf.se/Karriar-och-utbildning/Lakarutbildning/>

Lagstiftning, Vårdhandboken, internet (2017-04-28)
<http://www.vardhandboken.se/texter/patientens-rattsliga-stallning/lagstiftning/>

Doktrin och professionsforskning

Johnsson, Lars-Åke, (2016), ”Kraven på förtroende, skicklighet och förmåga under 100 år av legitimation i hälso- och sjukvården”, i Ny Juridik 4:16 s. 81-105 i Karnov, internet (2017-05-15)
https://pro-karnovgroup-se.ludwig.lub.lu.se/document/2211849/1?frt=lakarlegitimation&hide_flash=1&page=1&rank=6

Johnsson, Lars-Åke, (2011), ”Analys: Oklarheten kvarstår om icke dokumenterade metoder inom hälso- och sjukvården”, i Karnov, internet (2017-05-15)
https://pro-karnovgroup-se.ludwig.lub.lu.se/document/1046081/1?frt=lakarlegitimation&hide_flash=1&page=1&rank=1

Johnsson, Lars-Åke, ”Få läkarlegitimationer bör återkallas”, Krönika, i Karnov, internet (2017-05-15)
https://pro-karnovgroup-se.ludwig.lub.lu.se/document/857205/1?frt=lakarlegitimation&hide_flash=1&page=1&rank=1

Wenglen, Robert, (2014-09-16), ”Professionalism – skolans viktigaste fråga”, Presentation för Kommunförbundet Skåne, internet (2017-05-03)
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4W7e6jo92I0J:kfsk.se/larandeocharbetsliv/wp-content/uploads/sites/8/2015/02/2014-09-16-Professionalism-Robert-Wenglen.pdf+&cd=2&hl=sv&ct=clnk&gl=se&client=safari>

Läkartidningen

Borgström, Agneta(2007-01-24): ”Svårt att definiera beprövad erfarenhet”, Läkartidningen, besökt (2017-04-01)

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=5967>

Hedlund, Fredrik,(2016-03-14): ”Kartläggning av svenska professioner: Läkare yrke med hög trovärdighet – men låg autonomi”, Läkartidningen, internet (2017-04-01)

<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/03/Lakare-yrke-med-hog-trovardighet---men-lag-autonomi/>

Lundbäck, Annica, (2017-04-18): ”HSAN: Ingen provotid för att ge kostråd med hjälp av bioresonans”, Läkartidningen, internet (2017-04-20)

<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Patientsakerhet/2017/04/HSAN-Ingen-patientsakerhetsrisk-att-ge-kostrad-med-stod-av-bioresonans/>

Olsson, Kajsa, (2015-08-03): ”Beviskraven höga för att frånta någon legitimationen”, Läkartidningen, internet (2017-04-01)

<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Patientsakerhet/2015/08/Beviskraven-hoga-for-att-franta-nagon-legitimationen/>

Olsson, Kajsa, (2015-08-03): ”Återkallad legitimation – hur oskicklig får man vara?”, Läkartidningen, internet (2017-04-01)

<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Patientsakerhet/2015/08/Aterkallad-legitimation--hur-oskicklig-far-man-vara/>

Rättsfallsförteckning

Högsta förvaltningsdomstolen/Regeringsrätten

HFD 2011 ref. 70

RÅ 2009 ref. 65

RÅ 1990 ref. 64

RÅ 1989 ref. 67

Kammarrätten

Kammarrätten i Stockholm, mål nr.7632-15