



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Fredrik Klintberg

Yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården

En studie av återkallelseinstitutet i förhållande
till offentlighetsrättsliga principer

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet
30 högskolepoäng

Handledare: Yana Litins'ka

Termin för examen: Period 1 VT21

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	1
SUMMARY	2
FÖRKORTNINGAR	3
1 INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och frågeställningar	5
1.3 Avgränsningar	6
1.4 Metod och material	7
1.4.1 Rättsdogmatisk metod	7
1.4.2 Empirisk metod	9
1.4.3 Metoddiskussion	11
1.5 Tidigare forskning	12
1.6 Disposition	14
2 OFFENTLIGRÄTTSLIGA PRINCIPER	15
2.1 Inledning	15
2.2 Offentlig förvaltning och den enskildes rättssäkerhet	15
2.2.1 Om kodifierade rättsprinciper	15
2.2.2 Legalitetsprincipen	16
2.2.3 Objektivitetsprincipen	18
2.2.4 Proportionalitetsprincipen	20
2.3 Sammanfattning	23
3 YRKESLEGITIMATION INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	24
3.1 Inledning	24
3.2 Om yrkeslegitimation	24
3.3 Om behörighet för yrkeslegitimation	25
3.4 Sammanfattning	28
4 ÅTERKALLELSEINSTITUTET: GÄLLANDE RÄTT	30
4.1 Inledning	30
4.2 Om tillsyn och återkallelse	30
4.3 Förutsättningar för återkallelse	33
4.3.1 Inledning	33
4.3.2 Om interimistisk återkallelse	35
4.3.3 Prövningen av omständigheter	35
4.3.4 Om utredningsansvaret	36
4.3.5 Om förvaltningsavgörandens rättskraft	39
4.4 Sammanfattning	40

5	ÅTERKALLELSEINSTITUTET: EN UNDERSÖKNING AV HSAN:S BESLUT	41
5.1	Inledning	41
5.2	Inledande observationer	42
5.3	Grov oskicklighet vid yrkesutövningen	44
5.3.1	Inledning	44
5.3.2	Resultat av den empiriska undersökningen	45
5.3.3	Analys av resultatet	52
5.4	Allvarlig brottslighet i eller utanför yrkesutövningen	54
5.4.1	Inledning	54
5.4.2	Resultat av den empiriska undersökningen	56
5.4.3	Analys av resultatet	61
5.5	På annat sätt uppenbart olämplig att utöva yrket	64
5.5.1	Inledning	64
5.5.2	Resultat av den empiriska undersökningen	65
5.5.3	Analys av resultatet	69
6	AVSLUTANDE DISKUSSION	72
6.1	Resultatdiskussion	72
6.2	Slutsatser	75
6.3	Förslag på vidare forskning	77
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	78

Sammanfattning

Yrkeslegitimationen inom hälso- och sjukvården anses utgöra en garanti för att den enskilde yrkesutövaren besitter den kompetens och de personliga egenskaper som krävs för yrket i fråga. En yrkesutövare (t.ex. en läkare) som inte bedöms vara lämplig för att få fortsätta sin yrkesutövning ska enligt 8 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, få sin legitimation återkallad av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Denna *skyddsåtgärd* vidtas i syfte att bibehålla förtroendet för hälso- och sjukvården i stort – inte för att straffa den enskilde yrkesutövaren. Tillämpningen av återkallelseinstitutet aktualiserar dock en konflikt mellan allmänintresset av att säkerställa patientsäkerhet och den enskilde yrkesutövarens intresse av att få behålla sin yrkeslegitimation. De specifika återkallelsegrunderna är *grov oskicklighet, allvarlig brottslighet, samt på annat sätt uppenbart olämplig för yrkesutövningen*. HSAN, som rättstillämpare, ges utrymme för skönsmässiga bedömningar genom att det ska göras en helhetsbedömning av samtliga omständigheter som läggs den legitimerade yrkesutövaren till last. Med hänsyn till den enskilde yrkesutövarens intressen ska godtyckliga myndighetsbeslut motverkas. HSAN måste således bedöma om det uttalade syftet (patientsäkerhet) går att uppnå i det enskilda fallet genom att återkalla legitimationen – helt enkelt om rättstillämpningen är ändamålsenlig.

Syftet med denna uppsats är att åskådliggöra gällande rätt kring återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL, och hur HSAN:s tolkning och tillämpning därav förhåller sig till de offentlighetsrättsliga principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet. Genom en empirisk undersökning av HSAN:s beslut om återkallelse av legitimation konkretiseras vilka omständigheter som har åberopats och hur dessa har bedömts mot de specifika återkallelsegrunderna. Rättstillämpningen har sedermera analyserats i förhållande till de krav som uppställs genom de offentlighetsrättsliga principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet. Med anledning av att återkallelse bedöms vara en ingripande åtgärd gentemot den enskilde yrkesutövaren uppställer gällande rätt ett högt beviskrav, nämligen *full bevisning*, samt att prövningen av återkallelse ska göras mot de omständigheter som föreligger vid prövningstillfället. Den empiriska undersökningen åskådliggör en mångfald av åberopade omständigheter som HSAN sedermera måste bedöma utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Syftet med lagstiftningen framstår dock som klart och tydligt för rättstillämparen och den empiriska undersökningen åskådliggör hur HSAN fokuserar på de omständigheter som är relevanta och anses utgöra ett hot mot patientsäkerheten. Trots utrymmet för skönsmässiga bedömningar så åskådliggör den empiriska undersökningen tendenser som tyder på en konsekvent rättstillämpning, i det avseende att skyddsåtgärden att återkalla legitimation vidtas i linje med det uttalade syftet.

Summary

There is a presumption that holding a professional license within the health care sector guarantees that the health care practitioner has the appropriate competence and personal qualities that are required for the specific medical profession. A health care practitioner (e.g. a medical doctor) who is no longer considered to be suitable to perform health and medical services shall, in accordance with chapter 8 article 3 of the Patient Safety Act (in Swedish patientsäkerhetslagen 2010:659, PSL), have their professional license revoked by the Medical Responsibility Board (in Swedish Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN). The purpose of this *protective measure* is not to punish the individual health care practitioner, but to guarantee that the public trust in the health care is not damaged. However, revoking the professional license raises a conflict between the public interest of protecting the patient safety and the interest of the individual of keeping his or her professional license. The specific grounds for revoking the license are *serious incompetence, serious crime, and otherwise deemed unsuitable for the profession*. The interpretation of these grounds leave room for discretionary assessments, by allowing the law enforcing authority, HSAN, to do an overall assessment of all the circumstances that are held against the health care practitioner. Arbitrary decisions must be counteracted, and HSAN must therefore consider if the specific purpose of the legislation (*patient safety*) will be achieved by revoking the professional license in the specific case – simply put, if the interpretation of the law is appropriate.

The purpose of this thesis is to demonstrate the applicable law concerning revoking a professional license within the health care sector, as stated in chapter 8 article 3 of PSL, and how the interpretation thereof, by HSAN, relates to principles of public law. An empirical study was conducted over a series of decisions taken by HSAN, which revealed specific circumstances for revoking the professional license. The assessment of the specific circumstances and the interpretation of the specific grounds for revoking the professional license, have been analyzed in relation to the requirements set out by the principles of legality, objectivity and proportionality. Due to the fact that revoking a professional license is considered to be a serious measure against the health care practitioner, the current law imposes a high burden on the authorities to prove the specific circumstances (*full evidence*) and that they do exist at the time of review by HSAN. The empirical study illustrates a variety of circumstances that HSAN must assess in relation to patient safety. The purpose of the legislation is clear to the law enforcing authority and the empirical study illustrates how HSAN focuses on the circumstances that are relevant and are considered to pose a threat to patient safety. Although the specific grounds leave room for discretionary assessments, the trends that have been demonstrated through the empirical study do indicate a consistent interpretation of the law, in regards to the professional license being revoked in line with the stated purpose.

Förkortningar

EKMR	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FL	Förvaltningslag (2017:900)
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
HD	Högsta domstolen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen (tidigare Regeringsrätten)
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JK	Justitiekanslern
JO	Justitieombudsmannen
LYHS	Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
PDL	Patientdatalag (2008:355)
Prop.	Proposition
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
RB	Rättegångsbalk (1943:740)
RF	Regeringsformen (1974:152)
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SOU	Statens offentliga utredningar
SVF	Standardiserat vårdförlopp

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Under år 2020 återkallades totalt 100 yrkeslegitimationer inom hälso- och sjukvården, varav 36 var läkarlegitimationer.¹ Detta är den högsta siffran sedan patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, trädde ikraft 2011, och i en artikel som publicerats i Läkartidningen påstås dessutom att PSL nu börjar få tydlig effekt genom att antalet anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) också har ökat.² Hälso- och sjukvårdens verksamhet ska bedrivas på ett sätt som säkerställer att god vård erbjuds, och däri uppställs enligt 5 kap. 1 § första stycket 2 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ett särskilt krav på att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Patienter är sårbara i mötet med hälso- och sjukvården, och lagstiftaren har betonat att allmänheten och myndigheter således ska kunna räkna med att hälso- och sjukvårdspersonalen besitter relevant kompetens och relevanta egenskaper som krävs för att utöva yrket i fråga.³ En enskild legitimerad yrkesutövare som av olika anledningar bedöms vara olämplig kan bli föremål för deslegitimering. Det följer nämligen av 8 kap. 3 § PSL att yrkeslegitimation ska återkallas om någon av följande förutsättningar är uppfyllda; *grov oskicklighet i yrkesutövningen, allvarlig brottslighet i eller utanför yrkesutövningen, eller på annat sätt uppenbart olämplig för yrkesutövningen.*

Att återkalla en yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården anses utgöra en *skyddsåtgärd* snarare än en sanktion eller disciplinåtgärd.⁴ Det handlar således om att *skydda* allmänintresset patientsäkerhet – inte att straffa den enskilde yrkesutövaren.⁵ Med anledning av att allmänintresset står i konflikt med den enskilde yrkesutövarens intresse av att få behålla sin yrkeslegitimation, väcker således tillämpningen av återkallelseinstitutet, i ljuset av dess syfte, en rad frågeställningar som är värda att undersöka och besvara. Är återkallelse av yrkeslegitimation en rimlig åtgärd att vidta i enskilda fall, i förhållande till det önskvärda resultatet? Hur avgörs att en yrkesutövare är oskicklig eller olämplig att utöva sitt yrke eller att förtroendet för yrkesutövaren har undergrävts på grund av begången allvarlig brottslighet? Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) har konstaterat att ett yrkande om skyddsåtgärd gentemot en legitimerad yrkesutövare

¹ I HSAN:s verksamhetsredogörelse 2017, 2018, 2019 samt 2020 framgår att antalet återkallade läkarlegitimationer har ökat från 14 stycken år 2015 till 36 stycken år 2020. Det totala antalet återkallade legitimationer över samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården har ökat från 34 år 2015 till 100 år 2020.

² Marie Ström, ”Rekordmånga återkallade legitimationer förra året”, <<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/02/rekordmanga-aterkallade-legitimationer-forra-aret/>>, besökt 2021-01-24.

³ Prop. 2009/10:210, s. 167.

⁴ Se t.ex. RÅ 2000 ref. 10.

⁵ Prop. 2009/10:210, s. 90.

endast kan vinna bifall om det är styrkt att yrkesutövarens agerande har inneburit fara för patientsäkerheten.⁶ Detta ställer således höga krav på utredningen av sakförhållandena i det enskilda fallet. Lindkvist konstaterar att det främsta syftet med den utredningsskyldighet som åligger myndigheter och domstol är att säkerställa att korrekt beslut fattas, åtminstone i materiellt hänseende.⁷ Med anledning av att det inte är klart och tydligt definierat i lag vad det exempelvis innebär att vara lämplig, noterar Bull att myndigheter ges ett handlings- och tolkningsutrymme i det enskilda fallet.⁸ Utrymmet för så kallade skönmässiga bedömningar påkallar således att handläggande myndighet förhåller sig till offentlighetsprinciper i sin bedömning för att motverka godtyckliga beslut. Marcusson betonar nämligen att offentlighetsprinciper ska vägleda myndigheter i tolkningen av rättsregler (materiella och processuella).⁹ Det finns en rad offentlighetsprinciper som ska genomsyra förhållandet mellan den offentliga makten och den enskilde yrkesutövaren, däribland principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet. Dessa principer får särskild betydelse för rättstillämpningen och de finns kodifierade i förvaltningslagen (2017:900), FL, och förvaltningsprocesslagen (1971:291), FPL, vilket bör innebära att de ska följas av myndigheter i relationen till enskilda. Med anledning av att gällande lagstiftning påkallar att yrkeslegitimationen ska återkallas om yrkesutövaren uppfyller förutsättningarna för någon av återkallelsegrunderna blir det särskilt viktigt att rättstillämparen beaktar och tar hänsyn till ovanstående frågeställningar i den prövning som görs.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att åskådliggöra gällande rätt kring återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL, och hur HSAN:s tolkning och tillämpning därav förhåller sig till de offentlighetsprinciperna om legalitet, objektivitet och proportionalitet. För att uppnå uppsatsens syfte kommer följande frågeställningar att behandlas och besvaras:

- 1) *Varför finns det ett krav på yrkeslegitimation för vissa yrken inom hälso- och sjukvården?*

För att kunna tillgodogöra sig en beskrivning av återkallelseinstitutet inom hälso- och sjukvården och dess tillämpning, behöver man först klargöra varför det finns ett krav på yrkeslegitimation. Med yrkeslegitimationen följer en rad skyldigheter för den legitimerade, vilket sedermera får betydelse för frågan om återkallelse. Denna frågeställning möjliggör en diskussion kring det bakomliggande syftet till yrkeslegitimation, vad det innebär för en yrkesutövare att vara legitimerad, hur en behörig yrkesutövare meddelas legitimation, samt i vilka situationer det kan

⁶ HFD 2011 ref. 70.

⁷ Lindkvist (2018) s. 50.

⁸ Bull (2020) s. 105.

⁹ Marcusson (2020) s. 17.

föreliggande hinder mot att meddela legitimation. En del av de avvägningar som görs vid prövning av ny legitimation aktualiseras även vid prövning av återkallelse av legitimation, såsom den enskildes lämplighet och förtroendet för densamma.

2) Hur ska återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL tillämpas enligt gällande rätt?

Denna frågeställning möjliggör en kartläggning av gällande rätt utifrån de traditionella rättskällorna lagtext, lagmotiv, rättspraxis samt doktrin, avseende avvägningar som ska göras och hur omständigheter i enskilda fall kan bedömas. Beskrivningen av gällande rätt kompletteras av en empirisk undersökning. Genom denna empiriska undersökning konkretiseras tillämpningen av återkallelseinstitutet; vilka grunder som åberopas av Inspektion för vård och omsorg (IVO) som stöd för tillsynsmyndighetens yrkande om återkallelse, samt hur HSAN fattar beslut baserat på dessa grunder. Den empiriska undersökningen åskådliggör således vilka avvägningar som görs och hur omständigheter i enskilda fall bedöms – rättstillämpningen i faktisk mening.

3) Hur förhåller sig tillämpningen av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL till offentlighetsrättsliga principer?

Denna frågeställning besvaras genom en analys av HSAN:s tillämpning av återkallelseinstitutet och hur den förhåller sig till de offentlighetsrättsliga principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet. Diskussionen tar sikte på att undersöka huruvida det går att utläsa resonemang kring dessa principer i enskilda fall. Analysen syftar således till att undersöka förutsättningarna för en konsekvent rättstillämpning genom att belysa och diskutera huruvida åtgärden vidtas med stöd i lag och enligt objektiva och sakliga bedömningar av åberopade sakförhållanden. Analysen undersöker vidare om återkallelse är en lämplig, nödvändig och rimlig åtgärd att vidta i förhållande till det resultat som man vill uppnå, baserat på de av IVO åberopade omständigheterna – helt enkelt om det är en ändamålsenlig rättstillämpning.

1.3 Avgränsningar

Med anledning av att uppsatsen syftar till att kartlägga gällande rätt och tillämpningen av återkallelseinstitutet, behandlas således inte tillsyn av och skyddsåtgärder gentemot hälso- och sjukvårdspersonal som inte har legitimation för ett visst yrke inom hälso- och sjukvården. Uppsatsen avgränsas till att endast undersöka tillämpningen av återkallelseinstitutet på yrkesgruppen läkare. Med anledning av den auktoritära ställning som yrkesgruppen läkare har inom hälso- och sjukvården, antalet legitimationer som årligen återkallas, samt konflikten mellan allmänintresset och den enskildes intresse, är det relevant att undersöka resonemangen och de bedömningar som görs gällande återkallelse av legitimation inom denna yrkesgrupp. Det finns dessutom en uppfattning om att allmänheten och

myndigheter kan (och bör?) ställa särskilt höga krav på en legitimerad läkare.

Uppsatsen avgränsas vidare till att endast studera de återkallelsegrunder som återfinns i 8 kap. 3 § PSL, nämligen *grov oskicklighet, allvarlig brottslighet*, samt *på annat sätt uppenbart olämplig*. Återkallelse kan enligt 8 kap. 4 § PSL även aktualiseras när den legitimerade på grund av sjukdom eller liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande, om den legitimerade under prøvotid har visat sig vara olämplig att utöva sitt yrke eller underlåtit att följa planen under prøvotiden, eller på egen begäran önskar att legitimationen ska återkallas. Uppsatsen berör dock inte möjligheten att besluta om prøvotid i 8 kap. 1 § PSL och således inte heller återkallelsegrunderna i 8 kap. 4 § PSL. Övriga skyddsåtgärder som kan aktualiseras enligt PSL; återkallelse av annan behörighet samt indragning eller begränsning av förskrivningsrätt, behandlas inte heller i denna uppsats.

Analysen av gällande rätt och tillämpningen av återkallelseinstitutet har avgränsats till att utgå ifrån legalitetsprincipen, objektivitetsprincipen, samt proportionalitetsprincipen. Dessa tre principer anses utgöra grunden för en god offentlig förvaltning och de minimikrav för myndigheter i relationen till enskilda. Med anledning av ordalydelsen i 8 kap. 3 § PSL och det utrymme för skönsmässiga bedömningar som bestämmelsen ger upphov till, aktualiseras dessa principer dessutom särskilt vid prövningen av frågan om återkallelse. Genom dessa principer kan således rättstillämpningen problematiseras. Finns stöd i lag för att vidta åtgärden? Bedöms lika fall lika och utifrån sakliga bedömningar? Utgör det en lämplig, nödvändig och rimlig åtgärd givet de specifika omständigheterna? Dessa frågeställningar kommer att diskuteras vidare i denna uppsats.

1.4 Metod och material

1.4.1 Rättsdogmatisk metod

För att uppnå syftet med denna uppsats tillämpas den rättsdogmatiska metoden, vilket innebär att material från de traditionella rättskällorna lagtext, lagförarbeten, domstolsavgöranden samt doktrin har inhämtats och analyserats. Med stöd i dessa rättskällor klarläggs det rådande rättsläget. Kleineman understryker att det är just sambandet mellan en rättsregel och den praktiska tillämpningen av rättsregeln i fråga som utgör kärnan för den rättsdogmatiska metoden, då det handlar om att skildra hur rättsregeln i fråga uppfattas och kan tillämpas i en konkret situation.¹⁰ Olsen noterar vidare att analysen av gällande rätt således är det centrala för den rättsdogmatiska metoden.¹¹

¹⁰ Kleineman (2018) s. 26.

¹¹ Olsen (2004) s. 116.

Lagförarbeten och rättspraxis

Kleineman framhåller att den lagstiftade rättsregeln och prejudicerande domstolsavgöranden har en självklar auktoritet som rättskälla, men att även lagförarbeten får betydande plats i domstolarnas tillämpning av en viss rättsregel.¹² Lagförarbeten är en viktig rättskälla för denna uppsats – särskilt prop. 2009/10:210 eftersom denna ger bakgrund och vägledning till hur lagstiftaren har tänkt att lagstiftningen i fråga (PSL) ska tillämpas. Även lagförarbeten till tidigare lagstiftning gällande yrkesverksamhet och tillsyn inom hälso- och sjukvården (t.ex. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, som upphävdes med PSL) får betydelse för denna uppsats, då resonemang däri även gäller för dagens rättstillämpning (t.ex. prop. 1978/79:220, prop. 1993/94:149, samt prop. 1997/98/109). Avseende förståelsen för hur de offentlighetsrättsliga principerna ska förstås i relationen mellan den offentliga makten och den enskilde, utgör motiven till FL (SOU 2010:29 samt prop. 2016/17:180) ett viktigt underlag.

Domstolsavgöranden behandlas i denna uppsats som en rättskälla för att belysa gällande rätt. Dessa belyser således de resonemang och avvägningar som har gjorts gällande den praktiska tillämpningen av återkallelseinstitutet inom hälso- och sjukvården, som HSN vidare måste förhålla sig till. Högsta domstolsinstans inom det förvaltningsrättsliga området bytte namn från Regeringsrätten till Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) den 1 januari 2011. För en enhetlig framställning används HFD genomgående i denna uppsats för att benämna både Högsta förvaltningsdomstolen samt Regeringsrätten, även vid domstolsavgöranden före den 1 januari 2011.

Doktrin och juridisk litteratur

Prejudikat ska respekteras i den framtida rättstillämpningen, och det finns således en uppfattning om att doktrin inte ska kritisera avgöranden från högsta domstolen.¹³ Kleineman betonar dock att doktrin har en viktig uppgift i att belysa motsägelser och bristande enhetlighet i rättstillämpningen.¹⁴ Det finns en uppfattning att den juridiska litteraturen får sin auktoritet genom anknytning till författarens meriter eller genomgående kloka resonemang, men Kleineman framhäver att det som ger tyngd åt resonemang i doktrin är den ”[i]nre logik som finns i analysen”.¹⁵

Den teoretiska argumentationen från doktrin är viktig för denna uppsats då den används för att problematisera och belysa eventuella brister i lagstiftning och framförallt i tillämpningen av återkallelseinstitutet i förhållande till de offentlighetsrättsliga principerna. Det finns dock inte mycket skrivet i den juridiska litteraturen om just tillämpningen av återkallelseinstitutet inom hälso- och sjukvården. Den juridiska litteraturen behandlar i större utsträckning den offentliga förvaltningens maktutövning och relationen till enskilda, tillsyn av den offentlig verksamheten samt

¹² Kleineman (2018) s. 33.

¹³ Kleineman (2018) s. 34.

¹⁴ Kleineman (2018) s. 35.

¹⁵ Kleineman (2018) s. 33.

myndigheters utredningsskyldighet och frågor gällande beviskrav och bevisbörda i förvaltningsprocessen. Litteratur som behandlar dessa nämnda aspekter har dock betydelse för denna uppsats. Se avsnitt 1.5 för ett urval av den litteratur och tidigare forskning som tillämpas i denna uppsats och tillsammans utgör grunden för analysen.

1.4.2 Empirisk metod

Den rättsdogmatiska metoden kompletteras av en empirisk undersökning av HSAN:s tillämpning av återkallelseinstitutet, genom att studera beslut som har fattats av HSAN. Sandgren poängterar hur en empirisk undersökning av myndighetspraxis kan åskådliggöra den faktiska tillämpningen av en viss rättsregel och den funktion som densamma fyller.¹⁶ Syftet med denna empiriska undersökning är att åskådliggöra hur tillämpningen av återkallelseinstitutet förhåller sig till gällande rätt och lagstiftarens avsikt med bestämmelserna – vad Sandgren kallar ”gällande rätt i faktisk mening”.¹⁷ En empirisk undersökning av myndighetspraxis kan således belysa om den rättstillämpande myndigheten fattar beslut som följer gällande rätt, vilket enligt Sandgren är viktigt när det är fråga om beslut som kan vara särskilt ingripande för enskilda.¹⁸

En analys av HSAN:s beslut bidrar till att förklara för hur omständigheter tolkas för tillämpningen av de olika återkallelsegrunderna i praktiken. Sandgren betonar just hur den empiriska metoden kan tillämpas för att åskådliggöra hur och under vilka förutsättningar ett visst rättsinstitut – likt återkallelseinstitutet – tillämpas.¹⁹ På samma sätt som syftet med denna uppsats är att belysa tillämpningen av återkallelseinstitutet utifrån offentligrättsliga principer (med beaktande av syftet med denna skyddsåtgärd), menar Sandgren vidare att den empiriska metoden kan tillämpas för att analysera en rättsregel utifrån en viss teori, och därigenom bedöma hur regeln förhåller sig till dess syfte.²⁰ Författaren betonar att resultatet från en empiriska undersökning dessutom kan ge stöd för att ifrågasätta hur rättsregeln i fråga är formulerad.²¹

Inom ramen för denna uppsats utgörs den empiriska undersökningen av de beslut som har fattats av HSAN under tidsperioden 2019-2020, inklusive ett beslut från 2021-02-02. HSAN:s beslut har sökts fram via JP Sjukvårdsnet och de beslut som ligger till grund för undersökningen har vidare valts ut enligt följande:

- Endast beslut som baseras på IVO:s förstahandsyrkande om återkallelse av legitimation antingen på grunden *grov oskicklighet*, *allvarlig brottslighet*, eller på annat sätt *uppenbart olämplig*,

¹⁶ Sandgren (1995/96) s. 742.

¹⁷ Sandgren (1995/96) s. 742.

¹⁸ Sandgren (1995/96) s. 745.

¹⁹ Sandgren (1995/96) s. 736.

²⁰ Sandgren (1995/96) s. 737.

²¹ Sandgren (1995/96) s. 738.

- Inga beslut som baseras på yrkande om återkallelse av legitimation på grunden sjukdom,
- Inga beslut som baseras på yrkande om återkallelse av legitimation på grunden att yrkesutövaren inte har följt provotidsplanen eller under provotiden har visat sig vara olämplig att utöva yrket, samt
- Inga beslut som har initierats genom en anmälan från yrkesutövaren.

Dessa avgränsningar har gjorts med anledning av uppsatsens syfte att endast undersöka tillämpningen av återkallelse av yrkeslegitimation enligt 8 kap. 3 § PSL. Utifrån ovannämnda avgränsningar baseras således den empiriska undersökningen på totalt 37 beslut, varav

- 13 beslut med förstahandsyrkande om återkallelse på grunden grov oskicklighet,
- 12 beslut med förstahandsyrkande om återkallelse på grunden allvarlig brottslighet, samt
- 12 beslut med förstahandsyrkande om återkallelse på grunden på annat sätt uppenbart olämplig,

Dessa 37 beslut fick följande utfall:

- 25 beslut om återkallelse,
- 10 beslut som lämnar yrkande om återkallelse utan bifall, samt
- 2 beslut om interimistisk återkallelse.

Syftet med denna empiriska undersökning av HSAN:s beslut är inte att ge en uttömmande beskrivning av respektive beslut och de omständigheter som föranleder beslutet i fråga, utan att istället identifiera och åskådliggöra återkommande omständigheter (förseelser, försummelser, agerande, brottsliga gärningar, etc.) i rättstillämpningen. Samtliga beslut i dess helhet ligger dock till grund för analysen, genom att samtliga omständigheter och förseelser som åberopas som grund för återkallelse av legitimation har studerats, samt bedömningen av huruvida dessa har föranlett återkallelse av legitimation. Materialet har bearbetats kvalitativt, och i viss mån kvantitativt, genom att identifiera och markera de omständigheter som återkommer i olika beslut, och vilken betydelse de ges för bedömningen. Resultatet av analysen presenteras per respektive återkallelsegrund och diskuteras vidare i förhållande till de offentlighetsrättsliga principerna.

Presentationen av resultatet per återkallelsegrund har styrts av det resultat som har framkommit genom den empiriska undersökningen. Framställningen skiljer sig således åt en aning. Gällande återkallelse med anledning av *grov oskicklighet* bedöms det vara värdefullt att åskådliggöra den mångfald av enskilda omständigheter som har åberopats som grund för yrkandet om återkallelse och hur de bedöms utgöra ett hot mot patientsäkerheten. Samtliga omständigheter i de studerade fallen återges således inte, utan fokus ligger på att åskådliggöra vad som anses strida mot skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. I slutändan gör HSAN en

helhetsbedömning av samtliga åberopade omständigheter i varje enskilt fall, vilket gör det svårt att ställa ett fall mot ett annat. När det gäller återkallelse på grund av *allvarlig brottslighet* är det just *brottsligheten* i fråga som åskådliggörs och hur denna har bedömts av IVO och HSAN. Det är således relevant att presentera omständigheter kring den begångna brottsligheten, och huruvida den bedöms vara allvarlig på det sätt som avses i PSL samt är ägnad att påverka förtroendet för den enskilde yrkesutövaren. Presentationen av resultatet mot återkallelsegrunden *på annat sätt uppenbart olämplig* fokuserar främst på resonemangen kring den specifika omständighet som har föranlett återkallelse i samtliga fall som den har åberopats, nämligen att systematiskt undanhålla sig tillsynsmyndigheten.

Etiska avvägningar

Det följer av 2 § i lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor, att arbete och studier som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå är undantagna från lagens tillämpningsområde. För att genomföra denna empiriska undersökning krävs således inte samtycke från de som omfattas av studien. Detta till trots så är det ändå relevant för denna uppsats att göra etiska avvägningar med hänsyn till den enskilde yrkesutövaren samt de patienter eller andra personer som omnämns i HSAN:s beslut. Avsikten med den empiriska undersökningen har inte varit att koppla enskilda yrkesutövare till specifika handlingar. Syftet har varit att illustrera tillämpningen av återkallelseinstitutet genom de *förseelser* och det *agerande* som har föranlett återkallelse. HSAN:s beslut är inte anonyma och det går således att identifiera yrkesutövaren genom att studera HSAN:s beslut. Denna uppsats fyller dock en viktig funktion i avseendet att kartlägga gällande rätt och tillämpningen av återkallelseinstitutet, varför det trots allt anses vara befogat att genomföra denna undersökning. Av hänsyn till den enskilde yrkesutövaren samt syftet med den empiriska undersökningen, har dock varken namn eller personliga pronomen på den enskilde yrkesutövaren inkluderats i denna uppsats. Avsikten med denna empiriska undersökning har dessutom inte varit att identifiera och åskådliggöra de patienter eller andra enskilda som har påverkats av yrkesutövarens agerande, varför dessa inte heller på något sätt omnämns i presentationen av resultatet.

1.4.3 Metoddiskussion

Den valda metoden för denna uppsats har sammantaget varit ändamålsenlig för att uppnå det uttalade syftet med uppsatsen. Litteratur och övriga källor, såsom lagförarbeten och domstolsavgöranden, tillsammans med den empiriska undersökningen av HSAN:s beslut, har bidragit till en ökad förståelse av rättstillämpningen, samt möjliggjort en analys av återkallelseinstitutet i förhållande till offentlighetsprinciper. Teoretiska resonemang från doktrin, tillsammans med resultatet från den empiriska undersökningen, har dessutom möjliggjort ett kritiskt förhållningssätt till gällande rätt, särskilt avseende hur återkallelseinstitutet ger utrymme för skönsmässiga bedömningar och således uppvisar bristande förutsättningar

för en konsekvent rättstillämpning, genom att det inte är tydligt definierat i lag vilka omständigheter som uppfyller respektive rekvisit för återkallelse.

Undersökningen av HSAN:s beslut har åskådliggjort tendenser i den praktiska tillämpningen, och antalet beslut som har studerats bedöms således vara tillräckligt med hänsyn till uppsatsens syfte och omfattning. För att ge ytterligare tyngd åt den empiriska undersökningen, och eventuellt även åskådliggöra ytterligare tendenser i den praktiska tillämpningen, kan den empiriska undersökningen med fördel utökas till att även studera beslut från längre bakåt i tiden. Att utöka tidsperioden för den empiriska undersökningen kan dessutom möjliggöra resonemang kring huruvida bedömningar av omständigheter har förändrats över tid. Exempelvis så har antalet återkallade legitimationer ökat över de senaste fem åren. Frågan som kan ställas är då om detta betyder att det är fler läkare som är olämpliga för sin yrkesutövning, eller om det är ett resultat av en tydligare rättstillämpning. Detta skulle kunna åskådliggöras genom en utökad empirisk undersökning.

En brist med att endast studera HSAN:s beslut är att dessa endast innehåller ett utdrag av IVO:s anmälan till HSAN, och det går således inte att göra en fullständig bedömning av huruvida IVO har fullgjort sin utredningsskyldighet. Viss genomförd utredning presenteras i HSAN:s beslut, och det framgår också i HSAN:s beslut när det bedöms att IVO inte har lyckats styrka att förutsättningarna för återkallelse är uppfyllda – dock utan djupare resonemang kring den bristande utredningen. För att kunna göra en djupare undersökning av utredningsansvaret krävs således att kompletta anmälningar från IVO studeras och analyseras (se vidare i avsnitt 6.4 angående förslag till vidare forskning).

1.5 Tidigare forskning

Att undersöka tillämpningen av återkallelseinstitutet genom HSAN:s beslut, faller inom området 'patientsäkerhet'. Det som saknas på detta område är en vidare kartläggning av rättstillämpningen av 8 kap. 3 § PSL – vad som uppfyller de specifika rekvisiten och sedermera leder till beslut om återkallelse. Det är denna lucka som denna uppsats syftar till att fylla; att komplettera gällande rätt genom att åskådliggöra de tendenser som finns i rättstillämpningen av de tre olika återkallelsegrunderna. Det finns dock en del författat som har varit värdefullt för denna uppsats att bygga vidare på avseende kartläggningen av gällande rätt kring tillämpningen av återkallelseinstitutet och analysen av rättstillämpningen. Nedan följer exempel på författare vars bidrag till doktrin har varit värdefulla för denna uppsats.

En författare som framträder inom detta område är Lars-Åke Johnsson, som har skrivit flera böcker och artiklar om just patientsäkerhet och patientens rätt, samt även lagkommentar till PSL. Johnsson har varit domare, medverkat i offentliga utredningar gällande hälso- och sjukvården, samt varit ordförande i HSAN. Hans bidrag till doktrin har således varit

värdefullt för denna uppsats, i hänseendet att förstå gällande rätt, lagstiftarens avsikt med rådande lagstiftning, men även den funktion som HSAN fyller. Johnsson lyfter även fram kritiska resonemang kring gällande rätt – främst utifrån avgöranden från HFD.

Inom ramen för just patientsäkerhet har även Ewa Axelssons doktorsavhandling från 2011, 'Patientsäkerhet och kvalitetssäkring i svensk hälso- och sjukvård – en medicinsrättslig studie', varit betydelsefull för denna uppsats. Axelsson undersökte med sin avhandling huruvida regelverket gällande kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården bidrar till ökad patientsäkerhet och kvalitetssäkring. Axelssons slutsats är att regelverket bidrar till bättre och säkrare vård men att detta förutsätter bland annat att syftet med tillämplig lag framstår som klart och tydligt för rättstillämparen, samt att tillsynsmyndigheten använder de verktyg som finns tillgängliga för att åtgärda brister i hälso- och sjukvården.²² Hennes slutsats kring förutsebar lagstiftning visar sig vara särskilt relevant vid tillämpningen av återkallelseinstitutet, vilket åskådliggörs vidare i kapitel fem genom den empiriska undersökningen.

Syftet med denna uppsats är vidare att undersöka hur tillämpningen av återkallelseinstitutet förhåller sig till offentlighetsrättsliga principer. Boken 'Offentlighetsrättsliga principer' (red. Lena Marcusson) har således varit särskilt betydelsefull för denna uppsats avseende förståelsen för förhållandet mellan den offentliga makten och den enskilde, och då främst avsnitten författade av Thomas Bull, Ingrid Helmius, Olle Lundin, samt Fredrik Sterzel. Även Ulrik von Essens böcker 'Processramen i förvaltningsmål: ändring av talan och anslutande frågor' från 2016 samt 'Arbete i offentlig förvaltning' från 2018 har bidragit till diskussionen kring relationen mellan den offentliga makten och den enskilde. Utöver dessa nämnda författare har även annan forskning bedrivits kring offentlighetsrättsliga principer och deras betydelse för relationen till den enskilde. Henrik Wenander har analyserat vilken betydelse de offentlighetsrättsliga principerna får efter att de har kodifierats i FL. Han konkluderar att trots att en lagfästelse av principerna borde innebära tydligare krav på myndigheterna att följa principerna, så gäller fortfarande att FL är subsidiär till andra lagar och förordningar – så kallad speciallagstiftning. Detta utgör enligt Wenander en svaghet med FL, då det innebär att principerna som finns kodifierade i FL också måste stå åt sidan till förmån för avvikande speciallagstiftning.²³

Gustav Lindkvists doktorsavhandling från 2018 'Om utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen' syftade till att besvara frågor kring omfattningen och innebörden av den utredningsskyldighet som ankommer på myndigheter. Lindkvist konkluderade bland annat att den enskildes rättssäkerhet i fråga om återkallelse av yrkeslegitimation, medför att myndigheters utredningsskyldighet begränsas, genom att det istället riktas ett högt beviskrav mot myndigheten.²⁴ Även Isa Cegrell Karlander har

²² Axelsson (2011) s. 379.

²³ Wenander (2018) s. 455-456.

²⁴ Lindkvist (2018) s. 163.

undersökt officialprincipen, men hennes doktorsavhandling från 2021 fokuserade specifikt på domstolens utredningsansvar i migrationsprocessen. Generella resonemang från hennes doktorsavhandling kring utredningsansvaret har dock varit relevanta även för denna uppsats.

Med hennes doktorsavhandling från 2021 'Den enskildes rättssäkerhet i individnära tillsyn' undersökte Ida Asplund vilken betydelse tillsyn får för den enskilde. Asplund undersökte olika områden inom vilka tillsyn bedrivs, bland annat hälso- och sjukvården, och diskuterade olika sidor av rättssäkerhet, däribland kraven på förutsebarhet och godtagbarhet (ur ett legalitetsperspektiv). Just kravet på förutsebar lagstiftning och rättstillämpning diskuteras vidare i denna uppsats med stöd i den empiriska undersökningen av tillämpningen av återkallelseinstitutet (se kapitel fem).

Moa Kindström Dahlins doktorsavhandling från 2014 undersökte den rättsliga regleringen gällande psykiatrisk tvångsvård och hur tillämpningen därav förhåller sig till de offentligrättsliga principerna om legalitet, objektivitet, samt proportionalitet. Kindström Dahlin konkluderade att eftersom "[d]et handlar om ytterst ingripande åtgärder, ställs höga krav på den rättsliga regleringen i fråga om legalitet, objektivitet och proportionalitet".²⁵ Trots att det rör sig om två olika typer av ingripande åtgärder från den offentliga makten så får Kindström Dahlins slutsats även relevans för den analys som presenteras vidare i denna uppsats. Återkallelse av legitimation utgör nämligen en ingripande åtgärd för den enskilde yrkesutövaren, vilket kommer att diskuteras vidare i denna uppsats.

1.6 Disposition

Uppsatsen disponeras över sex kapitel. I kapitel två presenteras det teoretiska ramverket som tillämpas på den fortsatta analysen, genom en genomgång av de offentligrättsliga principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet. I kapitel tre introduceras läsaren för vad det innebär att ha yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården; varför det finns ett krav på yrkeslegitimation, hur man får legitimation, samt en diskussion kring i vilka situationer det kan föreligga hinder mot att meddela legitimation. I kapitel fyra presenteras gällande rätt kring tillämpningen av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL; vad tillsyn innebär på hälso- och sjukvårdens område och hur det kan leda till en anmälan om återkallelse av legitimation, samt under vilka förutsättningar en yrkesutövare ska deslegitimeras. I kapitel fem presenteras resultatet av den empiriska undersökningen av HSAN:s tillämpning av återkallelseinstitutet, samt en analys av tillämpningen av respektive återkallelsegrund i förhållande till de offentligrättsliga principerna. Kapitel sex tillägnas en avslutande diskussion av det sammantagna resultatet, författarens slutsatser genom vilka uppsatsens frågeställningar besvaras, samt förslag på vidare forskning.

²⁵ Kindström Dahlin (2015) s. 69.

2 Offentlighetsrättsliga principer

2.1 Inledning

I detta kapitel presenteras de tre offentlighetsrättsliga principer som tillämpas på den fortsatta undersökningen, nämligen principerna om legalitet, objektivitet, samt proportionalitet. Syftet med detta kapitel är inte att ge en uttömmande genomgång av dessa offentlighetsrättsliga principer, utan istället att ge läsaren en tillräcklig grund för att kunna tillgodogöra sig den fortsatta undersökningen av tillämpningen av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL. De rättsprinciper som presenteras i detta kapitel anses (tillsammans med principer om service, tillgänglighet och samverkan) utgöra grunden för en god offentlig förvaltning och således också de minimikrav som myndigheter ska förhålla sig till i relationen med enskilda. Detta följer av hur lagstiftaren har valt att placera dessa principer i FL.²⁶ Dessa principer aktualiseras dessutom särskilt vid bedömningen av huruvida en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården ska få sin legitimation återkallad, vilket kommer att åskådliggöras närmare.

2.2 Offentlig förvaltning och den enskildes rättssäkerhet

2.2.1 Om kodifierade rättsprinciper

Marcusson noterar att en princip tillämpas när den *beaktas* i bedömningen av ett enskilt fall. Författaren menar att detta gäller även om den slutliga bedömningen resulterar i att avsteg från principen måste göras, med hänsyn till de specifika omständigheterna i det enskilda fallet.²⁷ Det var genom förvaltningslagsutredningen som det föreslogs att legalitetsprincipen, objektivitetsprincipen samt proportionalitetsprincipen skulle lyftas in i FL, vilket sedermera blev ett faktum genom prop. 2016/17:180.²⁸ Den reglering som finns i FL syftar till att stärka den enskildes rättssäkerhet genom att säkerställa att det finns ett korrekt beslutsunderlag inom den offentliga förvaltningen.²⁹ Genom att dessa principer har lyfts in i 5 § FL (och även FPL) markeras tydligare gränserna för den offentliga förvaltningens processuella och materiella rättstillämpning.³⁰ Lundmark och Säfsten poängterar att bestämmelserna i FL förstås som minimikrav, vilket de menar påverkar ”[h]ur långt reglernas tillämpningsområde sträcker sig”.³¹ Det följer dessutom av 4 § FL att FL är subsidiär till så kallad speciallagstiftning, vilket innebär att bestämmelser i speciallagstiftning ska

²⁶ 5-8 §§ FL har kategoriserats under rubriken 'Grunderna för god förvaltning'.

²⁷ Marcusson (2020) s. 16.

²⁸ SOU 2010:29, s. 141, prop. 2016/17:180, s. 57.

²⁹ Lundmark & Säfsten (2020) s. 20.

³⁰ Marcusson (2020) s. 19.

³¹ Lundmark & Säfsten (2020) s. 21.

tillämpas om de avviker från bestämmelserna i FL. Det faktum att FL är subsidiär till speciallagstiftning medför således enligt Lundmark och Säfsten att vidden av tillämpningsområdet för bestämmelserna i FL varierar beroende på vilket förvaltningsområde en viss regel ska tillämpas.³² PSL är en sådan speciallagstiftning som gäller specifikt på hälso- och sjukvårdens verksamhet. PSL tar dock inte bort de offentlighetsrättsliga principernas betydelse i relationen mellan det allmänna och den enskilde, särskilt vid frågan om återkallelse av legitimation, vilket diskuteras vidare i kapitel fem med stöd av den empiriska undersökningen.

Det faktum att dessa offentlighetsrättsliga principer finns kodifierade i FL säger inget om deras faktiska innehåll. Sterzel betonar att det faktiska innehållet i respektive princip definieras genom rättstillämpningen i enskilda situationer.³³ Helmius noterar att detta i sin tur innebär att principerna (genom rättstillämpningen) ger innehåll åt befintliga rättsregler.³⁴ Detta kan särskilt noteras i situationer då rättstillämparen ges utrymme för så kallade skönsrättsliga bedömningar, exempelvis vid tillämpningen av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL, vilket diskuteras vidare i kapitel fem. De tre principernas betydelse för tillämpningen av återkallelseinstitutet diskuteras överskådligt i fortsättningen av detta kapitel. Samtliga principer presenteras enligt samma uppbygg; inledande resonemang kring respektive princip och dess tillämpning, följt av en överskådlig diskussion kring vilken betydelse respektive princip får för tillämpningen av återkallelseinstitutet.

2.2.2 Legalitetsprincipen

All offentlig makt ska utövas under lagarna. Detta följer av 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen (1974:152), RF. Kravet på legalitet i myndigheters verksamhet har sedermera införts i 5 § första stycket FL, av vilken det följer att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. Det betonades i förvaltningslagsutredningen att det var viktigt att markera att all offentlig verksamhet måste utgå från skrivna normer, för att säkerställa att myndigheter inte fattar beslut utanför den tilldelade befogenheten.³⁵ Det framhålls vidare i prop. 2016/17:180 att legalitetsprincipen ”[t]ar sikte på de källor som tillsammans bildar rättsordningen i vidsträckt mening”.³⁶ Lundmark och Säfsten noterar att de källor som åsyftas med ’rättsordningen’ är grundlagar, lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter, sedvanerätt samt förvaltningsbeslut.³⁷

För myndigheter innebär legalitetsprincipen att *all* deras verksamhet måste ha stöd i rättsordningen, vilket inkluderar ärendehandläggning, beslutsfattande samt annan verksamhet.³⁸ Sterzel noterar att syftet med

³² Lundmark & Säfsten (2020) s. 21.

³³ Sterzel (2020) s. 90.

³⁴ Helmius (2020) s. 171.

³⁵ SOU 2010:29, s. 147-148.

³⁶ Prop. 2016/17:180, s. 289.

³⁷ Lundmark & Säfsten (2020) s. 57-58.

³⁸ Prop. 2016/17:180, s. 58.

legalitetsprincipen och den reglering som finns i 5 § FL är att motverka godtyckliga beslut genom att kräva av myndigheter att de måste ange noga på vilka grunder och bestämmelser beslut fattas, och därigenom bidra till ökad förutsebarhet.³⁹ Vid betungande myndighetsbeslut (för en enskild) krävs dessutom lagstöd.⁴⁰ Asplund nämner att det exempelvis ställs högst krav på lagstöd vid myndighetsbeslut som påverkar en enskilds fri- och rättigheter.⁴¹ Det må framstå som en självklarhet, men von Essen understryker att en myndighet får endast fatta beslut som påverkar enskilda med stöd i de lagar och föreskrifter som är aktuella för det enskilda ärendet.⁴² Författaren betonar vidare att detta syftar till att motverka godtyckliga bedömningar och att myndigheten påverkas av omständigheter som inte är relevanta för rekvisiten i fråga – myndigheten måste således acceptera att det förekommer att vissa sakförhållanden och omständigheter i enskilda fall inte faller inom den specifika rättsregelns tillämpningsområde.⁴³

Att rättstillämpningen ges utrymme för skönsmissiga bedömningar, som ett resultat av otillräckligt definierad lagstiftning, utgör enligt Kindström Dahlin ”[a]llvarliga brister ur ett legalitetsperspektiv”.⁴⁴ Det finns en föreställning om att rättsregler bidrar till ökad förutsebarhet – att enskilda därigenom vet vilken rättsföljd de kan räkna med – och Lindkvist framhäver att oförutsebar rättstillämpning, till följd av lagtext som inte är tydlig, således strider mot legalitetsprincipen.⁴⁵ Lundmark och Säfsten noterar dock att legalitetsprincipen inte säger något om *hur* beslutsfattande myndighet ska tolka och tillämpa olika rättsregler och bestämmelser.⁴⁶ Förvaltningslagsutredningen konstaterade att det (åtminstone vid tidpunkten för utredningen) är relativt vanligt förekommande att förvaltningsbeslut överklagas och sedermera upphävs för att det anses saknas stöd i rättsordningen. Det betonades dock vidare i utredningen att det i vissa situationer snarare borde handla om att en viss rättsregel har *tolkats* felaktigt, på grund av att den är otydligt utformad, än att det saknas stöd i rättsordningen för det förvaltningsbeslut som har fattats.⁴⁷ Regeringen poängterar i prop. 2016/17:180 att detta är något som kodifieringen av legalitetsprincipen kan råda bot på, genom att tydligt markera mot myndigheter att *all* offentlig verksamhet måste utgå från det som följer av rättsordningen.⁴⁸

Det finns olika dimensioner av rättssäkerhetsbegreppet, men ur den enskildes perspektiv (åtminstone inom ramen för denna uppsats) kan det

³⁹ Sterzel (2020) s. 99.

⁴⁰ Sterzel (2020) s. 79.

⁴¹ Asplund (2021) s. 88.

⁴² von Essen (2018) s. 61.

⁴³ von Essen (2018) s. 92.

⁴⁴ Kindström Dahlin (2015) s. 66. Författaren kritiserar det psykiatrirättsliga systemet ur ett legalitetsperspektiv då centrala rekvisit är antingen för vaga eller odefinierade.

⁴⁵ Lindkvist (2018) s. 247.

⁴⁶ Lundmark & Säfsten (2020) s. 58.

⁴⁷ SOU 2010:29, s. 145.

⁴⁸ Prop. 2016/17:180, s. 58.

sammanfattas med att godtyckliga beslut ska motverkas (att det går att förutse vilka följder enskilda omständigheter och förseelser kommer att få), samt att myndigheter fattar materiellt korrekta beslut.⁴⁹ Asplund noterar att legalitetsprincipen möjliggör tillsynen av myndigheter och den offentliga förvaltningen (inklusive hälso- och sjukvården), och den sätter även upp de ramar inom vilka tillsynen får bedrivas.⁵⁰ Tillsyn inom hälso- och sjukvården kan leda till att en enskild yrkesutövare inom hälso- och sjukvården får sin legitimation återkallad (se vidare i avsnitt 4.2), vilket innebär att legalitetsprincipen även får betydelse för frågan om återkallelse. Bestämmelsen i 8 kap. 3 § PSL är dessutom obligatorisk, vilket innebär att HSAN (efter anmälan från t.ex. tillsynsmyndigheten IVO) ska återkalla en yrkesutövares legitimation om någon av förutsättningarna är uppfyllda. Som konstaterat ovan kan vag lagstiftning skapa förutsättningar för skönsmässiga, och eventuellt oförutsebara, bedömningar. Frågan om återkallelse aktualiserar en konflikt mellan allmänintresset patientsäkerhet och den enskildes intresse av att få behålla sin legitimation, och legalitetsprincipen ska således utgöra ett skydd mot godtyckliga eller materiellt felaktiga beslut. Vad innebär det exempelvis att vara grovt oskicklig eller på annat sätt vara uppenbart olämplig för att utöva yrket? Det finns således anledning att utifrån ett legalitetsperspektiv undersöka dessa återkallelsegrunder närmare, eftersom tillämpningen därav kan leda till oförutsebara och eventuellt oacceptabla resultat (se vidare i kapitel fem).

2.2.3 Objektivitetsprincipen

Objektivitetsprincipen återfinns kodifierad i olika bestämmelser, bland annat i artikel 6 i EKMR, som uppställer ett krav på att varje enskild ska ha rätt till en saklig och opartisk rättegång. Denna princip återfinns även i 1 kap. 9 § RF, av vilken det framgår att domstolar, förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet. Förvaltningslagsutredningen konstaterade att det, trots bestämmelsen i 1 kap. 9 § RF, fanns ett behov av att även kodifiera objektivitetsprincipen i vanlig lag som specifikt riktar sig till myndigheter. Utredningen konstaterade att förevarande grundlagsbestämmelse inte fick någon framstående betydelse i domstolspraxis. Det ansågs således relevant att samla principerna om legalitet, objektivitet och proportionalitet, som dessutom kompletterar varandra, i en och samma paragraf och lag som ska tillämpas av myndigheter.⁵¹ Objektivitetsprincipen, så som den är kodifierad i 5 § andra stycket FL, säger att en myndighet ska vara *saklig* och *opartisk* i den verksamhet som bedrivs. Bull noterar att saklighet innebär att "[m]yndigheternas beslut inte skall gynna eller missgynna enskilda utan att det i sig har stöd i lag".⁵² En särbehandling utan stöd i rättsordningen strider således mot objektivitetsprincipen.⁵³ Att en myndighet dessutom ska vara

⁴⁹ Asplund (2021) s. 92.

⁵⁰ Asplund (2021) s. 84.

⁵¹ SOU 2010:29, s. 155.

⁵² Bull (2020) s. 105.

⁵³ von Essen (2018) s. 94.

opartisk stärker vidare kravet på *likabehandling* – att lika fall ska behandlas lika genom ett konsekvent beslutsfattande.⁵⁴ Vid bedömningen av olika fall och deras eventuella likhet poängterar von Essen att legalitetsprincipen får en kompletterande roll, genom att det i rättsordningen definieras vilka omständigheter som är avgörande för bedömningen.⁵⁵ Kindström Dahlin framhåller att eftersom det kan vara svårt att bedöma huruvida olika fall är lika i materiellt hänseende krävs således "[a]tt rättsliga beslut bygger på konsekventa resonemang och argument" för att kunna garantera likabehandling.⁵⁶ von Essen betonar dock att myndigheter får ändra sin praxis, men under förutsättning att det sker inom ramen för myndighetens normbaserade verksamhet.⁵⁷

Bull noterar att det i situationer då myndigheter ges utrymme för skönsrättsliga bedömningar till följd av att rekvisit ej är tydligt definierade i lag (t.ex. i bedömningen av en yrkesutövars *(o)lämplighet*), finns en risk för att "fel" omständigheter tillmäts betydelse i bedömningen och för det beslut som fattas av myndigheten.⁵⁸ Av objektivitetsprincipen följer dock att en myndighets beslut inte får påverkas av omständigheter eller intressen som inte har någon direkt relevans för det enskilda fallet enligt tillämplig lag.⁵⁹ I situationer då det ges utrymme för skönsrättsliga bedömningar blir således samspelet med legalitetsprincipen viktigt för att motverka godtyckligt beslutsfattande.⁶⁰ Bull noterar att så kallad "illojal maktutövning" strider mot objektivitetsprincipens krav på saklighet genom att den ger uttryck för ett kringgående av gällande lagstiftning.⁶¹ För att garantera en saklig och konsekvent rättstillämpning och motverka illojal maktutövning, särskilt i situationer med otillräckligt definierad lagstiftning, menar Kindström Dahlin att det således måste framgå tydligt i lagstiftning vad syftet med en viss åtgärd är och vilka förutsättningar som är avgörande.⁶²

Objektivitetsprincipen ska som konstaterat ovan garantera en konsekvent rättstillämpning genom att lika förseelser och agerande ska behandlas lika. För en ökad förutsebarhet och de enskildas rättssäkerhet är denna princip betydelsefull när det gäller att motverka godtyckliga beslut gällande återkallelse av yrkeslegitimation. För tillämpningen av återkallelseinstitutet inom hälso- och sjukvården bör en enskild yrkesutövare kunna förutse vilket agerande och vilka förseelser inom och utanför dennes yrkesutövning som leder till återkallelse. Hur säkerställs att rättstillämparen bedömer olika fall av *oskicklighet* eller *olämplighet* lika, när det i slutändan ska göras en helhetsbedömning av de omständigheter som lagts den legitimerade till last? Hur kan vi säga att viss allvarlig brottslighet utanför yrkesutövningen är

⁵⁴ Bull (2020) s. 106.

⁵⁵ von Essen (2018) s. 94.

⁵⁶ Kindström Dahlin (2015) s. 53.

⁵⁷ von Essen (2018) s. 94.

⁵⁸ Bull (2020) s. 105.

⁵⁹ Lundmark & Säfstén (2020) s. 58.

⁶⁰ Lundmark & Säfstén (2020) s. 56.

⁶¹ Bull (2020) s. 129-130

⁶² Kindström Dahlin (2015) s. 66.

ägnad att påverka förtroendet för yrkesutövaren, medan annan brottslighet inte anses påverka förtroendet? Dessa frågor diskuteras vidare i kapitel fem utifrån resultatet av den empiriska undersökningen.

2.2.4 Proportionalitetsprincipen

Proportionalitetsprincipen har sitt ursprung i EU-rätten och EKMR, men förekommer även i olika bestämmelser i 2 kap. RF – dock främst med fokus på de avvägningar som *lagstiftaren* måste göra. Det följer exempelvis av 2 kap. 21 § RF att begränsningar (i lag) av fri- och rättigheter som följer av 2 kap. 20 § RF endast får göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Vidare framförs i förevarande bestämmelse att begränsningen aldrig får gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den.

Att kodifiera proportionalitetsprincipen i FL utgör, enligt lagstiftaren, en markering gentemot myndigheter ”[a]tt inga åtgärder i det allmännas intresse får vidtas utan att motstående enskilda intressen samtidigt beaktas”.⁶³ Principen återfinns i 5 § tredje stycket FL. Det följer av förevarande bestämmelse att en myndighet får ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet. Det följer vidare i samma bestämmelse att åtgärden aldrig får vara mer långtgående än vad som behövs och får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot. Lundmark och Säfsten noterar att det övergripande syftet med 5 § tredje stycket FL således är att minimera eventuella negativa effekter för en enskild till följd av en åtgärd som den offentliga förvaltningen vidtar.⁶⁴ Wenander menar att kodifieringen av proportionalitetsprincipen markerar att den alltid ska beaktas av myndigheter (observera dock 4 § FL och att lagen är subsidiär till avvikande speciallagstiftning), vilket enligt författaren bör bidra till en tydligare rättstillämpning. Wenander menar nämligen att rättstillämparen kan hänvisa till proportionalitetsbedömningens tre steg (se nedan) när tillämplig lag i det enskilda fallet ger utrymme för rimlighetsbedömningar, genom en ordalydelse som exempelvis ”särskilda skäl” och ”helhetsbedömning”.⁶⁵

I förvaltningslagsutredningen framfördes att en enskilds intresse som står emot ett allmänintresse måste vara ”klart identifierbart” samt av ”verklig substans”.⁶⁶ Regeringen fastställde i propositionen, i linje med vad som framkom av förvaltningslagsutredningen, att proportionalitetsprincipen enligt 5 § tredje stycket FL främst ska tillämpas i ”[s]ituationer där den enskilde har ett verkligt rättssäkerhetsbehov”.⁶⁷ Det framhölls vidare i förvaltningslagsutredningen att det måste få finnas ett utrymme för myndigheter att vidta åtgärder som innebär att enskilda intressen i vissa

⁶³ Prop. 2016/17:180, s. 62.

⁶⁴ Lundmark & Säfsten (2020) s. 59.

⁶⁵ Wenander (2018) s. 450-451.

⁶⁶ SOU 2010:29, s. 182.

⁶⁷ Prop. 2016/17:180, s. 62.

situationer åsidosätts, exempelvis i situationer då det föreligger hot mot samhället eller mot människors hälsa.⁶⁸ Regeringen instämde i utredningens bedömning och anförde vidare att trots att myndigheter ska få visst handlingsutrymme, så får det inte föreligga ett ”[k]lart missförhållande mellan det allmänna intresset av ett visst ingripande och den belastning som detta medför för den enskilde”.⁶⁹

När en myndighet ska besluta om en åtgärd ska således fördelarna med åtgärden i fråga vägas mot dennes nackdelar, och en sådan proportionalitetsbedömning kan summeras i tre steg:

- 1) Åtgärden antas objektivt vara relevant för att uppnå det åsyftade ändamålet (*lämplighetskriteriet*);
- 2) Åtgärden ska vara nödvändig, och ett mindre ingripande alternativ för en enskild ska väljas om möjligt (*nödvändighetskriteriet*); samt
- 3) Åtgärdens fördelar ska stå i rimlig proportion till de besvär som den förorsakar en enskild (*rimlighetskriteriet*).⁷⁰

Helmius framhåller dock att det som föregår en proportionalitetsbedömning enligt ovan nämnda steg är att definiera vilka lagar och bestämmelser som är tillämpliga på det enskilda ärendet.⁷¹ Helmius menar vidare att legalitetsprincipen således sätter ramen för proportionalitetsbedömningen.⁷²

Som framstår genom de tre stegen enligt ovan så styrs proportionalitetsbedömningen av det resultat som ska uppnås och vilka åtgärder som ska tillämpas för att nå detta resultat.⁷³ Kindström Dahlin menar dock att för- och nackdelar med en särskild åtgärd måste på förhand vara kända för att det ska gå att göra en avvägning dem emellan.⁷⁴ Författaren betonar således att en sådan avvägning förutsätter att det går att empiriskt visa att den föreslagna åtgärden leder till det önskvärda resultatet.⁷⁵ Detta diskuteras särskilt i HFD 2015 ref. 16. Förevarande mål gällde återkallelse av körkort, och i den skiljaktiga meningen diskuteras huruvida denna åtgärd automatiskt leder till ökad trafiksäkerhet. I förevarande mål var det fråga om att undanröja ett villkor om alkohol (och därmed återkalla förarens körkort) till följd av att körkortsinnehavaren hade intagit narkotikaklassat läkemedel, om än i enlighet med läkarens ordination. HFD bedömde att det inte fanns skäl för att inte undanröja villkoret om alkohol (tillämplig lag medgav inga undantag gällande tillfälligt intag av narkotikaklassat läkemedel i enlighet med läkarens ordination), vilket således innebar att den enskildes körkort skulle återkallas. Justitierådet Bull var skiljaktig och menade att åtgärder som vidtas från det

⁶⁸ SOU 2010:29, s. 182.

⁶⁹ Prop. 2016/17:180, s. 290.

⁷⁰ Se t.ex. Kindström Dahlin (2015) s. 54, Lundmark & Säfstén (2020) s. 59, och prop. 2016/17:180, s. 290.

⁷¹ Helmius (2020) s. 162.

⁷² Helmius (2020) s. 172.

⁷³ Kindström Dahlin (2015) s. 54.

⁷⁴ Kindström Dahlin (2015) s. 60.

⁷⁵ Kindström Dahlin (2015) s. 62-63.

allmännas sida, och som innebär att förmåner upphör eller dras in (t.ex. undanröjande av villkor om alkohol som i förevarande mål) bör aktualisera proportionalitetsprincipens krav, trots att tillämplig lag i det enskilda fallet begränsar utrymmet för skönsmässiga bedömningar. Det övergripande syftet med bestämmelserna i körkortslagen (1998:488) gällande körkortsingripande är trafiksäkerhet och skyddet av människors liv och hälsa, men Bull menade att ett undanröjande av villkoret om alkohol och därmed återkalla den enskildes körkort kan inte antas automatiskt leda till ökad trafiksäkerhet. Eftersom den enskilde dessutom hade ett starkt intresse av att få behålla sitt körkort med villkor om alkohol, skulle det leda till påtagliga negativa effekter för denne om villkoret undanröjdes. Bull ansåg således att detta ingripande inte kunde anses vara förenligt med proportionalitetsprincipen.⁷⁶

Trots den skiljaktiga meningen och de resonemangen som framfördes av justitierådet Bull så betonar Wenander att avgörandet i HFD 2015 ref. 16 visar att det inte är möjligt att med stöd i proportionalitetsprincipen avvika från tillämplig lagstiftning i det enskilda fallet. Wenander understryker dessutom att det faktum att även legalitetsprincipen har kodifierats i FL stärker ytterligare HFD:s resonemang.⁷⁷

Vilken betydelse får proportionalitetsprincipen vid tillämpningen av återkallelseinstitutet inom hälso- och sjukvården? Staten har makt att besluta om vem som ska meddelas yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården (se vidare i avsnitt 3.2), men även en skyldighet att återkalla en yrkesutövares legitimation om skäl för detta föreligger med hänsyn till allmänintresset om patientsäkerhet (se vidare i avsnitt 4.2). I frågan om återkallelse av legitimation framträder den enskilde yrkesutövares rättsäkerhetsbehov, genom att dennes intresse av att få behålla sin yrkeslegitimation står emot allmänintresset. Det går exempelvis att dra paralleller till bestämmelser och resonemang kring skyldigheten att återkalla körkort, en åtgärd vars syfte är att trygga trafiksäkerheten. Som framfört ovan så behöver ett indraget körkort inte per automatik innebära ökad trafiksäkerhet. Det kan finnas flera faktorer och tillfälligheter som får betydelse för trafiksäkerheten. Liknande resonemang går att föra när det gäller deslegitimering av en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården – leder återkallelse av legitimation till att syftet med lagstiftningen uppfylls? Det är inte helt säkert, och det finns således anledning att göra en proportionalitetsbedömning genom att ställa de allmänna intressena och den föreslagna åtgärden gentemot den legitimerades intressen av att få fortsätta att utöva sitt yrke. Europadomstolen har konstaterat att rätten till yrkesutövning *kan* omfattas av skyddet som uppställs i artikel 8 i EKMR (rätten till skydd för privat- och familjeliv), och att en begränsning därav endast är tillåten enligt artikel 8.2 i EKMR om det finns stöd för detta i lag och om det bedöms vara nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.⁷⁸ En proportionalitetsbedömning får således särskild betydelse när

⁷⁶ HFD 2015 ref. 16.

⁷⁷ Wenander (2018) s. 453-454.

⁷⁸ Se t.ex. Lėkaviciene mot Litauen, och Jankauskas mot Litauen.

rättstillämparen ges utrymme för skönsmässiga bedömningar gällande en yrkesutövares (o)skicklighet eller (o)lämplighet, eftersom det måste bedömas huruvida skyddsåtgärden är rimlig i förhållande till det resultat som ska uppnås. Proportionalitetsbedömningen vid tillämpningen av återkallelseinstitutet diskuteras vidare i kapitel fem mot resultatet av den empiriska undersökningen och de avvägningar som rättstillämparen gör i detta avseende.

2.3 Sammanfattning

Syftet med detta kapitel var att, genom en översiktlig genomgång av de offentlighetsrättsliga principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet, förse läsaren med en tillräcklig grund för att kunna tillgodogöra sig den fortsatta undersökningen av tillämpningen av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3§ PSL. Som konstaterat ovan så är var och en av de offentlighetsrättsliga principerna viktiga för relationen mellan det allmänna och den enskilde, och även för tillämpningen av återkallelseinstitutet. Det finns anledning att ställa höga krav på det beslut som fattas i frågan om eventuell återkallelse. Av legalitetsprincipen följer att endast åtgärder som har stöd i rättsordningen får vidtas, objektivitetsprincipen uppställer krav på saklighet och likabehandling, och proportionalitetsprincipen tillför en rimlighetsbedömning som säger att endast åtgärder som är rimliga i förhållande till den åverkan som åtgärden innebär för en enskild får vidtas. Det som gör att principerna får starkare och tydligare verkningar i rättstillämpningen är samspelet dem emellan. Principerna överlappar varandra i viss mån, men de kompletterar också varandra i situationer då det ges utrymme för skönsmässiga bedömningar, för att motverka godtycklighet och oförutsebart beslutsfattande och myndighetsagerande. Genom att principerna dessutom har kodifierats i lag stärks således rättssäkerheten genom att de *ska* genomsyra all offentlig verksamhet. Som konstaterat ovan så kan dock kodifieringen av legalitetsprincipen begränsa utrymmet för proportionalitetsbedömning.

Efter denna översiktliga genomgång av de offentlighetsrättsliga principerna och deras betydelse för tillämpningen av återkallelseinstitutet presenteras vidare i kapitel tre vad det innebär att ha yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården; vad är syftet med yrkeslegitimation, under vilka förutsättningar ska legitimation meddelas samt i vilka situationer föreligger hinder för att meddela legitimation.

3 Yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården

3.1 Inledning

Syftet med detta kapitel är att förse läsaren med den grund och förståelse som sedermera behövs för att kunna tillgodogöra sig beskrivningen och analysen av återkallelseinstitutet och dess tillämpning. För att kunna förklara varför en legitimation ska återkallas måste det först klargöras vad det innebär att vara legitimerad och vilka skyldigheter som ankommer på den legitimerade yrkesutövaren. Med detta kapitel åskådliggörs således varför det finns ett krav på legitimation inom hälso- och sjukvården, hur legitimation meddelas, samt i vilka situationer det kan föreligga hinder mot att meddela legitimation.

3.2 Om yrkeslegitimation

Det följer av 6 kap. 1 § PSL att hälso- och sjukvårdspersonalen ska erbjuda patienten sakkunnig och omsorgsfull i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, visa patienten omtanke och respekt, samt i möjligaste mån erbjuda vård i samråd med patienten. Det betonades i prop. 1978/79:220 att det ställs olika krav på de olika yrkesgruppernas sakkunskap i vårdarbetet, men det krav som dock gäller för samtliga yrkesutövare är att de ska tillämpa den kunskap som de har förvärvat genom utbildning och erfarenheter. Det betonades vidare i samma proposition att det ankommer på statens myndigheter att säkerställa att personalen har den utbildning som krävs för det specifika yrket inom hälso- och sjukvården.⁷⁹ Detta ligger i linje med det som följer av 5 kap. 1 § HSL – nämligen att hälso- och sjukvården ska leverera vård av god kvalitet, och att den vård som erbjuds ska tillgodose patientens behov av trygghet. Johnsson och Sverne Arvill betonar dessutom att en förutsättning för att en vårdgivare ska kunna erbjuda god vård är just att hälso- och sjukvårdspersonalen har förvärvat den kompetens som krävs för yrket i fråga genom relevant utbildning.⁸⁰

Det framhålles i prop. 1997/98:109 att det är patientsäkerheten som styr behovet av att staten ska kunna kontrollera, genom kravet på yrkeslegitimation, vilka som får utöva sitt yrke inom hälso- och sjukvården.⁸¹ För de yrken som kräver en yrkeslegitimation anser lagstiftaren att legitimationen ska ”[v]ara en garanti för en viss kunskapsnivå och för sådana egenskaper hos yrkesutövaren att denne

⁷⁹ Prop. 1978/79:220, s. 44.

⁸⁰ Johnsson & Sverne Arvill (2012) s. 62.

⁸¹ Prop. 1997/98:109, s. 73.

förtjänar allmänhetens och myndigheternas förtroende”.⁸² Inom den samlade hälso- och sjukvårdspersonalen återfinns olika kategorier av yrkesutövare. För samtliga av dessa yrkeskategorier finns dock inte ett krav på yrkeslegitimation.⁸³ Regeringen har uttalat i lagförarbeten att legitimation ska reserveras de yrkesgrupper ”[s]om har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården och som i inte oväsentlig utsträckning vänder sig till allmänheten, exempelvis i egenskap av fria yrkesutövare”.⁸⁴ I skrivande stund krävs legitimation för 22 yrken inom hälso- och sjukvården, och dessa yrken återfinns i 4 kap. 1 § PSL. När legitimation meddelas för ett visst yrke inom hälso- och sjukvården ges den legitimerade ensamrätt till beteckningen *legitimerad* samt till *yrkestiteln*.⁸⁵ Johnsson förtydligar att detta innebär att man inte får använda en yrkestitel som skulle kunna förväxlas med ett av dessa yrken som anges i 4 kap. 1 § PSL.⁸⁶ Yrkena apotekare, barnmorska, läkare, receptarie samt tandläkare åtnjuter dessutom ett särskilt skydd i form av en ensamrätt till *yrket* i fråga.⁸⁷

Av ovanstående framstår det som att syftet med yrkeslegitimation för vissa yrken är att markera att inte vem som helst ska kunna utöva yrket i fråga. Det anses vara viktigt att genom legitimationen uppvisa att den legitimerade har erhållit allmänhetens och myndigheternas förtroende, genom genomgången relevant utbildning. Att yrkeslegitimationen dessutom ger ensamrätt till yrket och/eller yrkestiteln bidrar vidare till exklusiviteten. Vilka krav uppställs då för att få legitimation, och vilka hinder kan föreligga mot att en sökande ska få legitimation? Dessa frågor besvaras i nedanstående avsnitt.

3.3 Om behörighet för yrkeslegitimation

Ansökningar om legitimation inom hälso- och sjukvården prövas enligt 4 kap. 10 § PSL av Socialstyrelsen. Om samtliga förutsättningar är uppfyllda (fullgjord utbildning samt praktisk tjänstgöring om så krävs för yrket i fråga) ska den sökande enligt 4 kap. 1 § PSL få legitimation för yrket. Den sökande uppvisar således den *formella kompetensen*; den kompetens som dokumenteras genom exempelvis diplom eller intyg på genomförd utbildning.⁸⁸ Efterföljande bestämmelse i 4 kap. 2 § PSL ger den som på annat sätt har förvärvat motsvarande kompetens en alternativ möjlighet att ansöka om legitimation för yrket i fråga. Det har dock betonats i lagmotiven att detta är just en alternativ möjlighet som Socialstyrelsen ska tillämpa endast i enstaka undantagsfall, när det anses vara berättigat att meddela

⁸² Prop. 2009/10:210, s. 159.

⁸³ Genom 1 kap 4 § första stycket PSL särskiljes legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal från andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

⁸⁴ Prop. 2009/10:210, s. 159. Se även prop. 1997/98:109, s. 79, för motsvarande resonemang kring yrkeslegitimation vid införandet av LYHS.

⁸⁵ Se 4 kap. 3 § och 5 § PSL.

⁸⁶ Johnsson (2016) s. 85.

⁸⁷ Se 4 kap. 4 § PSL.

⁸⁸ Johnsson (2020) s. 95.

legitimation för den enskilde yrkesutövaren som på annat sätt kan visa att denne besitter relevant och motsvarande kompetens.⁸⁹

Axelsson belyser hur det har framförts kritik mot att Socialstyrelsen främst undersöker att den som ansöker om legitimation uppfyller den formella kompetensen.⁹⁰ Som nämnt i föregående avsnitt anses yrkeslegitimationen utgöra en garanti för att yrkesutövaren besitter den kunskapsnivå och de personliga egenskaper som krävs för ett visst yrke inom hälso- och sjukvården. Axelsson noterar dock att det inte är tydligt angivet i varken lag eller motiv vilka dessa personliga egenskaper är, och författaren menar därför att om det ska finnas ett krav på personliga egenskaper så måste det framgå vilka dessa egenskaper är.⁹¹ Axelsson konstaterar att det verkar finnas en föreställning om att en person som har genomgått exempelvis läkarutbildningen, har också (genom utbildningen) förvärvat den kunskap och förståelse som krävs för yrket, vilket inkluderar en förmåga att empatiskt, etiskt och professionellt kunna göra värderingar och bedömningar, samt att vidta kompetenshöjande åtgärder (om behovet infinner sig).⁹² Detta diskuteras vidare i kapitel fem utifrån resultatet av den empiriska undersökningen kring bedömningen av den legitimerades medicinska kompetens och lämplighet, samt behovet av att vidta åtgärder för att komma tillrätta med brister i den medicinska kompetensen.

Det finns ingen övre åldersgräns eller annan tidsbegränsning för att få behålla sin yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården.⁹³ Det görs heller ingen löpande omprövning av en yrkesutövares lämplighet. Johnsson betonar att en eventuell omprövning endast görs när en yrkesutövare anmäls till HSN (se vidare i kapitel fyra för resonemang kring förutsättningarna för återkallelse av legitimation), eller i situationer då den legitimerade själv ansöker om att få sin legitimation återkallad.⁹⁴ Axelsson menar att det, med hänsyn till patientsäkerheten, finns anledning att i lag införa en löpande kontroll av hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens. Författaren menar att det inte är tillräckligt att det ankommer på den enskilde yrkesutövaren att identifiera ett eventuellt behov av att vidta kompetenshöjande åtgärder. En potentiell lösning på detta skulle, enligt Axelsson, kunna vara att behörig myndighet utfärdar kompetensbevis som gäller över en fastställd tidsperiod.⁹⁵

Att uppvisa den formella kunskapen förefaller inte utgöra något direkt problem för en sökande. Kan det trots allt finnas skäl att *inte* meddela yrkeslegitimation till en sökande som uppfyller de formella kraven? Med hänsyn till patientsäkerhet, finns det en möjlighet att fånga upp olämpliga yrkesutövare redan i detta skede?

⁸⁹ Prop. 1997/98:109, s. 155.

⁹⁰ Axelsson (2011) s. 210-211.

⁹¹ Axelsson (2011) s. 211.

⁹² Axelsson (2011) s. 211-212.

⁹³ Johnsson (2016) s. 85.

⁹⁴ Johnsson (2016) s. 86.

⁹⁵ Axelsson (2011) s. 236.

Behörig men olämplig?

Det ankommer på den sökande att visa att denne uppfyller samtliga förutsättningar för få legitimation för yrket i fråga.⁹⁶ Som konstaterat ovan så görs det inte någon särskild lämplighetsbedömning utöver att säkerställa att den som ansöker kan uppvisa genomgången utbildning och eventuell praktisk tjänstgöring (om så krävs för yrket i fråga). Socialstyrelsen har dock en möjlighet att göra registerkontroll av den som ansöker om legitimation, för att undersöka om den som ansöker om legitimation har begått brott för vilket han eller hon har dömts till annan påföljd än böter.⁹⁷ Det följer nämligen av 4 kap. 1 § andra stycket PSL att legitimation *inte* får meddelas om någon av grunderna för återkallelse av legitimation i 8 kap. PSL är uppfylld (eller kvarstår om legitimationen tidigare har återkallats). Allvarlig brottslighet i eller utanför yrkesutövningen är en av dessa grunder för återkallelse.⁹⁸ Socialstyrelsen ges tillgång till belastningsregistret, men regeringen bedömde att myndigheten inte ska ges tillgång till uppgifter ur misstankeregistret, eftersom en misstanke om brott inte anses påverka prövningen av huruvida den sökande ska få legitimation för yrket i fråga.⁹⁹

Av 8 kap. 12 § PSL följer att *ny* legitimation ska meddelas efter ansökan om den som ansöker uppfyller kraven i 4 kap. PSL. En yrkesutövare som tidigare har fått sin legitimation återkallad och ansöker om ny legitimation måste utöver att uppfylla samtliga förutsättningar för yrket i fråga, även uppvisa att det, vid en samlad bedömning, inte föreligger några hinder för att meddela ny legitimation.¹⁰⁰ Detta kan innebära att den sökande måste uppvisa läkarintyg, provtagningsresultat eller andra utlåtanden som visar att personen i fråga på nytt har gjort sig förtjänt av allmänhetens och myndigheternas förtroende.¹⁰¹ Johnsson konstaterar dock att när en enskild ansöker om ny legitimation (efter att tidigare fått den återkallad på grund av allvarlig brottslighet) behöver denne inte själv uppvisa sitt brottsliga förflutna, eftersom Socialstyrelsen har tillgång till belastningsregistret.¹⁰²

Det betonades redan i prop. 1978/79:220 att prövningen av *ny* legitimation ska göras utifrån samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Det är alltså inte tillräckligt att enbart beakta om eventuell återkallelsegrund kvarstår.¹⁰³ Prövningen av ny legitimation görs som om den som ansöker hade varit legitimerad vid tillfället för ansökan, och det måste således göras en samlad bedömning av huruvida personen har *förmågan* och *lämpligheten* att utöva yrket tillfredsställande.¹⁰⁴ HFD betonar i RÅ 2000 ref. 10 att lämpligheten i första hand ska grundas på de förhållanden som råder vid prövningstillfället. HFD understryker i förevarande fall att det är rimligt att beakta

⁹⁶ Johnsson (2020) s. 96.

⁹⁷ Prop. 2009/10:210, s. 160.

⁹⁸ Se 8 kap. 3 § första stycket 2 PSL.

⁹⁹ Prop. 2009/10:210, s. 161.

¹⁰⁰ Prop. 1978/79:220, s. 55

¹⁰¹ Johnsson (2016) s. 91.

¹⁰² Johnsson (2020) s. 223.

¹⁰³ Prop. 1978/79:220, s. 55.

¹⁰⁴ Johnsson (2016) s. 104.

omständigheter åtminstone inom de närmaste tre år som föregår prövningstillfället. Vid en bedömning av samtliga omständigheter kan det dock enligt HFD vara aktuellt att antingen kräva en längre eller godta en kortare anmärkningsfri period.¹⁰⁵ När den sökande har gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet (i eller utanför yrkesutövningen) är det *förtroendet* för personen i fråga som får avgörande betydelse i bedömningen av personens lämplighet.¹⁰⁶ Socialstyrelsen måste således ta ställning till om förtroendet för den som ansöker om legitimation fortfarande påverkas av exempelvis begången allvarlig brottslighet. Detta är en fråga som även aktualiseras vid frågan om återkallelse av legitimation med anledning av allvarlig brottslighet (se vidare i kapitel fem). I mål HFD 2015 ref. 32 tog HFD ställning i frågan om ansökan om legitimation och förtroendet för den sökande. Förevarande fall gällde en person som tidigare hade gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet och som efter avtjänat straff ansökte om legitimation för psykologyrket. Sökande dömdes till femton år i fängelse för försök till dråp, tre grova rån, ett rånförsök, samt förfalskning. Efter att Socialstyrelsen avslagit personens ansökan om legitimation, trots genomgången utbildning och praktisk tjänstgöring, konstaterade HFD att det inte rådde något tvivel om att den brottslighet som sökanden hade gjort sig skyldig till drygt 20 år tidigare var allvarlig, och att brottsligheten gavs ett högt straffvärde på grund av den hänsynslöshet och brutalitet som sökande uppvisat genom sitt agerande, samt att brottsoffren fick psykiska men. Trots att drygt 20 år hade passerat och sökande hade genomgått en positiv personlig utveckling (risken för återfall i brott bedömdes vara låg) så bedömde HFD att förtroendet för den sökande var fortsatt påverkat av den begångna brottsligheten. Särskilda skäl för att meddela psykologlegitimation ansågs inte föreligga. HFD konstaterade i förevarande fall att det är möjligt att efter en viss tid återfå allmänhetens och myndigheters tillit (för viss brottslighet kan det krävas en mycket lång tid), men vid viss särskilt allvarlig brottslighet menar dock HFD att den möjligheten är ytterst begränsad.¹⁰⁷

3.4 Sammanfattning

Syftet med detta kapitel var att förse läsaren med den grund och förståelse som sedermera behövs för att kunna tillgodogöra sig beskrivningen av återkallelseinstitutet och dess tillämpning. Sammanfattningsvis fyller yrkeslegitimation en viktig funktion i det avseende att den ska garantera att de som är legitimerade också besitter den kunskapsnivå och de egenskaper som krävs för yrket i fråga. Det handlar om att markera att inte vem som helst ska kunna utöva yrket i fråga. Detta utgör en beståndsdel i patientsäkerhetsarbetet, då kompetent hälso- och sjukvårdspersonal är en förutsättning för att kunna erbjuda god och omsorgsfull vård. Genom legitimationen bekräftas också att yrkesutövaren har gjort sig förtjänt av allmänhetens och myndigheternas förtroende.

¹⁰⁵ RÅ 2000 ref. 10.

¹⁰⁶ Johnsson (2016) s. 105.

¹⁰⁷ HFD 2015 ref. 32.

Med anledning av att det av PSL följer att en sökande som uppfyller kraven *ska* få legitimation för yrket i fråga, uppställs ett krav på likabehandling och opartiskhet. En person som ansöker om legitimation kan med enkelhet uppvisa att denne uppfyller de formella kraven; genomgången utbildning samt praktisk tjänstgöring (om yrket i fråga så kräver). Särskilda hänsynstaganden behöver dock beaktas vid prövningen kring huruvida det föreligger skäl att *inte* meddela legitimation. Handläggande myndighet behöver således avgöra huruvida det är rimligt givet omständigheterna i det enskilda fallet att *inte* meddela legitimation, trots att den enskilde uppfyller de formella kraven. Det ställs högre krav på den som tidigare har haft legitimation och ansöker om ny legitimation, då denne även måste visa att förutsättningar för att *inte* meddela legitimation inte föreligger. Om den sökande tidigare har gjort sig skyldig till brottslig gärning hamnar bevisbördan dock på meddelande myndighet (genom dennes tillgång till belastningsregistret). HFD har fastställt att det kan ta lång tid att återfå allmänhetens och myndigheternas tillit, och i vissa situationer kan detta vara i princip omöjligt. Frågan om det är rimligt får avgöras mot de specifika omständigheterna i det enskilda fallet.

Med legitimationen följer en rad skyldigheter för den legitimerade, vilket sedermera får betydelse för frågan om återkallelse av legitimation. Vilka är då förutsättningarna för återkallelse enligt gällande rätt? Svaret på denna fråga åskådliggörs i nästa kapitel.

4 Återkallelseinstitutet: Gällande rätt

4.1 Inledning

I föregående kapitel åskådliggjordes hur yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården anses utgöra en garanti för att yrkesutövaren besitter den kunskapsnivå och de egenskaper som yrket kräver. Legitimationen fyller således en viktig funktion. Med legitimation följer dock en rad skyldigheter för yrkesutövaren. Att underlåta att följa dessa skyldigheter kan innebära att den legitimerade inte längre bedöms vara lämplig för att fortsätta sin yrkesutövning. Under vilka förutsättningar ska då legitimation återkallas? Vad säger rättskällorna om de avvägningar som ska göras? Hur ska omständigheter i enskilda fall bedömas? Syftet med detta kapitel är att göra en kartläggning av gällande rätt kring tillämpningen av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL. Detta kapitel inleds med en genomgång av tillsynsinstitutet (med fokus på individtillsyn) och hur det kan leda till återkallelse av legitimation. Vidare diskuteras vad återkallelse innebär för den enskilde yrkesutövaren. Avslutningsvis presenteras förutsättningarna för tillämpningen av återkallelseinstitutet; grunderna för återkallelse och hur dessa ska utredas och bedömas.

4.2 Om tillsyn och återkallelse

Hälso- och sjukvårdspersonalen har en rad skyldigheter som utmynnar i att hög patientsäkerhet ska upprätthållas.¹⁰⁸ En enskild yrkesutövare bär enligt 6 kap. 2 § PSL själv ansvaret för utförandet av sina arbetsuppgifter. Det betonas i motiven till PSL att patienter är en utsatt grupp i det avseende att de lägger sin hälsa i hälso- och sjukvårdspersonalens händer. Med anledning av detta beroendeförhållande mellan patient och vårdpersonal understryks det vidare att det därför är viktigt att patienten känner tillit till att hälso- och sjukvårdspersonalen besitter den kompetens och de personliga egenskaper som kan förväntas.¹⁰⁹

I 1 kap. 6 § PSL definieras patientsäkerhet som *skydd mot vårdskada*. Med vårdskada avses enligt 1 kap. 5 § PSL lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Definitionerna av patientsäkerhet och vårdskada så som de framstår i PSL gäller för tillämpningen av just PSL.¹¹⁰ Johnsson konstaterar att patientsäkerhet således ligger nära skyldigheten att erbjuda god vård som

¹⁰⁸ Se 6 kap. 4 § PSL.

¹⁰⁹ Prop. 2009/10:210, s. 167.

¹¹⁰ Se 1 kap. 5-6 §§ PSL.

följer av 5 kap. 1 § HSL. Författaren noterar dock att det inte är tydligare definierat än så vad patientsäkerhet innebär i praktiken.¹¹¹

Det framgår av motiven till PSL att det systematiska patientsäkerhetsarbetet som ankommer på vårdgivaren, syftar till att identifiera risker och vidta relevanta åtgärder för att förebygga hot mot patientsäkerheten.¹¹² Mot 3 kap. 2-3 § § PSL kan det konstateras att det primära syftet är just att utreda händelser i verksamheten för att säkerställa att det som har inträffat inte händer igen. Det framfördes i motiven till PSL att det således inte handlar om att straffa den som har gjort fel. Detta till trots, lagstiftaren betonar vidare att om det visar sig att personal inte har utfört sitt arbete på ett tillfredsställande sätt, inte har den kompetens som krävs för yrket i fråga, eller om en brottslig gärning har begåtts, då måste vårdgivaren bedöma vilka åtgärder som behövs i det enskilda fallet med patientsäkerheten i åtanke. Exempelvis så markeras det i motiven till PSL att brottsliga gärningar bör polisanmälas.¹¹³

Staten utövar sin makt för att säkerställa allmänintressen (i detta sammanhang patientsäkerhet) och enligt 7 kap. 1 § PSL är IVO den myndighet som utövar tillsyn över hälso- och sjukvården. Av 7 kap. 3 § PSL följer att syftet med den tillsyn som IVO bedriver är att granska att både vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonalen följer de krav och mål som följer av lag, föreskrifter samt beslut som meddelats. Det följer vidare av 7 kap 3 § andra stycket PSL att den så kallade verksamhetstillsynen ska främst inriktas på vårdgivarens skyldigheter som återfinns i 3 kap. PSL – nämligen det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som enligt det som nämnts ovan ankommer på vårdgivaren. Som tidigare konstaterat så anses legitimationen utgöra en garanti för att den legitimerade besitter den kompetens och de personliga egenskaper som krävs för yrket i fråga (se avsnitt 3.2). Det ankommer på vårdgivaren enligt 3 kap. 7 § PSL att anmäla till tillsynsmyndigheten om det finns skälig anledning att befara att en legitimerad yrkesutövare kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

IVO:s utredning av enskilda yrkesutövare görs med hänsyn till patientsäkerheten och kan grunda sig i observerad oskicklighet, olämplighet, sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika.¹¹⁴ Av 7 kap. 20 § PSL följer att vårdgivaren och den hälso- och sjukvårdspersonal som står under tillsyn ska medverka till tillsynen genom att på IVO:s begäran lämna över handlingar, prover och annat material som rör verksamheten, och lämna de upplysningar om verksamheten som IVO behöver för sin tillsyn. JO har dock konstaterat, med hänsyn till yrkesutövares personliga integritet, att detta inte innebär ”[a]tt en vårdgivare har skyldighet att till IVO lämna över patientjournaler som förts i vården av en yrkesutövaren, när den aktuella vårdgivaren *inte* [min kursivering] är föremål för tillsynen.”¹¹⁵ Regeringen

¹¹¹ Johnsson (2020) s. 53.

¹¹² Prop. 2009/10:210, s. 87.

¹¹³ Prop. 2009/10:210, s. 90.

¹¹⁴ <https://www.ivo.se/tillsyn/tillsyn-av-halso-och-sjukvardspersonal/>, besökt 2021-02-18.

¹¹⁵ JO dnr 1239-2018, beslut 2019-06-13.

har vidare framfört i motiven till PSL att tillsynsmyndigheten, inom ramen för den individriktade tillsynen, bör ha möjlighet att inhämta uppgifter från belastningsregistret vid den utredning som behöver göras i enskilda fall.¹¹⁶ Om IVO finner att det finns skäl för beslut om prövotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet, eller begränsning av förskrivningsrätten, då är IVO enligt 7 kap. 30 § PSL skyldig att anmäla yrkesutövaren till HSAN.¹¹⁷

Axelsson framhåller att tillsynen av enskilda yrkesutövare fyller en viktig funktion med hänsyn till patientsäkerheten. Axelsson menar att de yrkesutövare som utgör ett hot mot patientsäkerheten ska uppmärksammas och relevanta åtgärder mot dessa ska vidtas, eftersom det är de ”[s]om utför vården och har kontakten med patienterna”.¹¹⁸ Med anledning av den funktion tillsynsinstitutet fyller och med hänsyn till rättssäkerheten, betonar dock Asplund vikten av att tillsynen leder till acceptabla beslut. Det handlar om att motverka godtycklighet och Asplund menar vidare, i linje med vad som följer av legalitetsprincipen och objektivitetsprincipen, att tillsynen ”[b]ör ha tydliga motiveringar i fråga om sina ställningstaganden och vara transparent”.¹¹⁹ JO har dessutom yttrat att det inte får finnas några oklarheter kring ett tillsynsärende och vilka bedömningar som har föranlett de beslut som fattas av tillsynsmyndigheten.¹²⁰ Som konstaterat ovan så kan ett tillsynsärende leda till att en yrkesutövare anmäls till HSAN, som i sin tur fattar beslut om eventuell skyddsåtgärd. Vid särskilt allvarliga förseelser ska yrkeslegitimationen återkallas (se vidare i avsnitt 4.3). Johnsson betonar att ett beslut om återkallelse av legitimation dessutom gäller tills vidare.¹²¹ Det följer vidare av 10 kap. 12 § PSL att beslut om återkallelse gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet. Eftersom yrkesutövaren behåller sin formella kompetens, ska dock som konstaterat i avsnitt 3.3 ny legitimation meddelas om förutsättningarna i 4 kap. PSL är uppfyllda.

Olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården lider olika rättsverkningar av att få legitimationen återkallad. Det som gäller för samtliga yrkesgrupper är dock att den deslegitimerade inte längre får benämna sig som legitimerad eller använda yrkestiteln.¹²² Den som bryter mot detta döms enligt 10 kap. 5 § PSL till böter. För yrkesgruppen läkare gäller dessutom enligt 10 kap. 3 § PSL att den som har fått sin legitimation återkallad och som mot ersättning utövar läkaryrket döms till böter eller fängelse i högst sex månader. Johnsson betonar att detta således innebär ett yrkesförbud för läkare som har fått legitimationen återkallad, men noterar samtidigt att en sjuksköterska som har fått sin legitimation återkallad kan fortsätta sin yrkesutövning, dock inte i offentlig verksamhet.¹²³ För vissa yrkesgrupper innebär återkallelse

¹¹⁶ Prop. 2009/10:210, s. 160-161.

¹¹⁷ Av 10 kap. 13 § andra stycket PSL följer vidare att IVO:s beslut om att anmäla en yrkesutövare till HSAN inte får överklagas.

¹¹⁸ Axelsson (2011) s. 331.

¹¹⁹ Asplund (2021) s. 94.

¹²⁰ JO dnr 5211-2013, beslut 2015-06-02.

¹²¹ Johnsson (2020) s. 210.

¹²² Se 4 kap. 3 § och 5 § PSL.

¹²³ Johnsson (2016) s. 85.

således att de inte längre kan utöva sitt yrke, medan andra yrkesgrupper tillåts fortsatt yrkesutövning med vissa begränsningar.

Som konstaterat ovan aktualiseras en spänning mellan de krav som ställs på hög patientsäkerhet (allmänintresset) och den legitimerades rättssäkerhet vid tillämpningen av återkallelseinstitutet. Det har tidigare konstaterats att yrkesutövare som utgör ett hot mot patientsäkerheten ska uppmärksammas och att åtgärder mot dessa ska vidtas, men det betonas i prop. 2009/10:210 att den enskilde yrkesutövaren samtidigt ska vara skyddad mot att få sin legitimation återkallad på lösa grunder – *full bevisning* ska således krävas.¹²⁴ Eftersom återkallelseinstitutet aktualiserar denna konflikt mellan motstående intressen är det betydelsefullt att undersöka under vilka förutsättningar återkallelseinstitutet tillämpas och hur detta förhåller sig till principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet (se vidare i kapitel fem). I nästa avsnitt klarläggs under vilka förutsättningar återkallelseinstitutet kan tillämpas, grunderna för återkallelse, samt hur dessa ska utredas och bedömas.

4.3 Förutsättningar för återkallelse

4.3.1 Inledning

Att återkalla en yrkeslegitimation kan liknas vid en straffrättslig sanktion. HFD har dock uttalat att det främsta syftet med återkallelseinstitutet är att skydda patientgruppen mot yrkesutövare som inte bedöms kunna utföra sitt yrke på ett godtagbart sätt eller på annat sätt anses vara olämpliga.¹²⁵ Axelsson konstaterar mot bakgrund av HFD:s praxis att en skyddsåtgärd gentemot en enskild yrkesutövare vidtas med anledning av att förtroendet för denne har undergrävt på ett sätt som kan påverka patientsäkerheten i stort. Författaren konkluderar att det således inte krävs ”[a]tt patientsäkerheten äventyrats för den enskilde patienten”.¹²⁶

HSAN är en domstolsliknande myndighet som genom sin verksamhet syftar till att bidra till att upprätthålla patientsäkerheten. Medan Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation, prövar HSAN frågor som rör redan (eller tidigare) legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.¹²⁷ HSAN prövar enligt 8 kap. 13 § PSL frågor gällande prøvotid, återkallelse av legitimation, forskrivningsrätt, ansökan om ny legitimation, samt återkallelse av annan behörighet. HSAN kan dock inte *ex officio* pröva frågor gällande enskilda yrkesutövare – av 9 kap. 1 § PSL följer nämligen att endast anmälningar från IVO, den yrkesutövare som frågan gäller, samt från JO eller JK, kan föranleda prövning i HSAN. En anmälan till HSAN ska enligt 9 kap. 7 § PSL vara skriftlig och tydligt innehålla de yrkanden och grunder som anses utgöra skäl för beslut om skyddsåtgärd gentemot en

¹²⁴ Prop. 2009/10:210, s. 110.

¹²⁵ RÅ 2000 ref. 10.

¹²⁶ Axelsson (2011) s. 260.

¹²⁷ Johnsson (2020) s. 224.

enskild yrkesutövare. Johnsson betonar att HSAN är bunden till att endast beakta de yrkanden som framgår av anmälan, samt de grunder och omständigheter som åberopas till stöd för de specifika yrkanden.¹²⁸ Det beslut som sedermera fattas av HSAN får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, men endast av IVO eller den yrkesutövare som beslutet avser.¹²⁹

Grunderna för återkallelse av yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården återfinns i 8 kap. 3-4 § § samt 6-7 § § PSL. Inom ramen för denna uppsats behandlas dock endast återkallelse enligt 8 kap. 3 § PSL, av vilken det följer att en yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvården *ska* återkallas om den legitimerade

1. har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke,
2. i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne, eller
3. på annat sätt har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Johnsson betonar att det således åligger HSAN en skyldighet att deslegitimera en yrkesutövare som uppfyller någon av dessa ovanstående grunder.¹³⁰ Under tidsperioden 2015-2020 återkallades, över samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, 61 legitimationer mot den tredje punkten jämfört med 44 stycken mot grunden allvarlig brottslighet och 40 stycken mot grunden grov oskicklighet.¹³¹

I 8 kap. 3 § andra stycket PSL återfinns ett undantag till återkallelse. Detta undantag tar dock endast sikte på återkallelse på grund av *allvarlig brottslighet*, och säger att återkallelse *får* underlåtas om det föreligger särskilda skäl. I motiven till PSL nämns att förändrade personliga förhållanden kan utgöra sådana särskilda skäl. Det förutsätter då att omständigheterna som föranlett den *brottsliga gärningen* inte kvarstår vid prövningstillfället (t.ex. sjukdom, missbruk eller sociala missförhållanden). Det nämns vidare i motiven att även förfluten tid sedan den begångna brottsligheten kan beaktas för att underlåta återkallelse. Det betonas dock att det ska ha "[p]asserat avsevärd tid från det att brottet begicks till dess att frågan om återkallelse prövas". Vid de grövsta brotten betonar dock lagstiftaren att denna möjlighet till att underlåta återkallelse ska tillämpas restriktivt.¹³² Resonemangen i HFD 2015 ref. 32 visar dessutom att förtroendet för yrkesutövaren kan ta lång tid att läka efter begången allvarlig brottslighet (se avsnitt 3.3.1).

¹²⁸ Johnsson (2020) s. 225.

¹²⁹ Se 10 kap. 9 § och 11 § PSL.

¹³⁰ Johnsson (2020) s. 210.

¹³¹ HSAN verksamhetsredogörelse 2017, 2018, 2019 samt 2020.

¹³² Prop. 2009/10:210, s. 233.

4.3.2 Om interimistisk återkallelse

Med hänsyn till patientsäkerheten har lagstiftaren betonat att frågan om återkallelse av legitimation ska prövas skyndsamt.¹³³ Den enskilde yrkesutövaren har dock rätt att få ärendet gällande densamma utrett i den omfattning som krävs, för att ett korrekt materiellt beslut ska fattas (se vidare i avsnitt 4.3.4). Om det finns sannolika skäl för att legitimationen kommer att återkallas enligt en av grunderna i 8 kap. 3 § PSL vid slutlig prövning, samt att det är påkallat med hänsyn till att trygga patientsäkerheten eller att det annars är nödvändigt från allmän synpunkt, då ska legitimationen enligt 8 kap. 6 § PSL återkallas interimistiskt. Av förevarande bestämmelse följer vidare att ett sådant beslut om interimistisk återkallelse gäller i högst sex månader, men kan förlängas en gång med ytterligare sex månader om särskilda skäl föreligger.

4.3.3 Prövningen av omständigheter

Det har fastställts i HFD:s praxis att prövningen av en enskild yrkesutövares lämplighet mot 8 kap. 3 § PSL bör baseras på de omständigheter som råder vid prövningstillfället. I RÅ 2000 ref. 10 konstaterade HFD att det vid tidpunkten för HSAN:s beslut samt kammarrättens dom fanns stöd för att återkalla legitimationen på grunden uppenbar olämplighet, men det betonades att det inte var givet att förutsättningarna för återkallelse kvarstod vid HFD:s prövning. HFD bedömde slutligen att personen i fråga under den tid som fortlöpt hade lyckats att frigöra sig från det narkotikamissbruk som hade föranlett återkallelse av legitimationen. Personen bedömdes således inte längre vara uppenbart olämplig för sin fortsatta yrkesutövning.¹³⁴ Trots detta så konstaterar Johnsson att det inte finns några preskriptionstider för återkallelse av legitimation.¹³⁵ Kammarrätten har konstaterat i mål nr. 4233-2001 att grovt oskicklig yrkesutövning kan föranleda ett beslut om återkallelse trots att ett antal år har förflutit sedan de åberopade förseelserna begicks. Mot bakgrund av de åberopade omständigheterna i förevarande fall bedömde kammarrätten att det inte förelåg skäl för att inte återkalla legitimationen.¹³⁶

HFD betonade på nytt i RÅ 2007 ref. 10 I att lämplighetsbedömningen ska göras mot bakgrund av aktuella förhållanden vid prövningstillfället. HFD konstaterade dock att tidigare begången brottslighet förlorar sin betydelse om den legitimerade därefter har utfört sitt yrke klanderfritt. Det måste således göras en helhetsbedömning av samtliga omständigheter i det enskilda fallet. I förevarande fall hade den legitimerade läkaren dömts till villkorlig dom och dagsböter för barnpornografibrott av normalgraden – ett brott som HFD konstaterar ger uttryck för värderingar och en människosyn som inte bör förenas med läkarrollen. Efter att ha dömts av allmän domstol

¹³³ Prop. 2009/10:210, s. 117.

¹³⁴ RÅ 2000 ref. 10.

¹³⁵ Johnsson (2015) s. 211.

¹³⁶ KamR mål nr 4233-2001.

för den brottsliga gärningen, arbetade den legitimerade som läkare under sex och ett halvt år utan några anmärkningar. HFD gav detta särskild betydelse och bedömde således att det inte längre fanns tillräckliga skäl för att återkalla legitimationen.¹³⁷

Som konstaterat i detta avsnitt så är utgångspunkten att prövningen av återkallelse ska göras mot omständigheter som föreligger vid prövningstillfället, men specifika omständigheter i enskilda fall kan leda till undantag från detta. Det följer av motiven till PSL att med anledning av att ”[y]rkesutövaren ska vara skyddad mot omotiverade ingripande i hans eller hennes rätt att utöva sitt yrke [...]” uppställs krav på ett välunderbyggt beslutsfattande.¹³⁸ Hur omfattande ska då den handläggande myndighetens utredning vara? Detta diskuteras i nästa avsnitt.

4.3.4 Om utredningsansvaret

HFD har i sin praxis fastställt att det krävs *full bevisning* för att kunna besluta om återkallelse av legitimation. Det måste således gå att fastslå att den legitimerade har gjort sig skyldig till de förseelser eller gärningar som ligger till grund för anmälan till HSAN. Detta innebär att exempelvis yrkesutövarens bristande medicinska kunskaper endast kan bedömas om de kan kopplas till konkreta händelser som dessutom är styrkta (genom full bevisning).¹³⁹ Beviskravet gällande interimistisk återkallelse av legitimation ställs till *sannolika skäl*, vilket således är lägre än det beviskrav som gäller vid ett beslut om återkallelse av legitimation.¹⁴⁰

Myndigheter (och domstolar) har en långtgående utredningsskyldighet i handläggningen av ärenden. Denna utredningsskyldighet återfinns i 23 § FL som fastställer att en myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.¹⁴¹ von Essen framhåller dock att utredningsansvaret inte innebär att myndigheten behöver utreda samtliga omständigheter – beslutsunderlaget ska enligt författaren vara ”tillräckligt” för att ett så materiellt korrekt beslut som möjligt ska kunna fattas.¹⁴² Att ett beslut är materiellt korrekt innebär, enligt Lindkvists uppfattning, att det ”[ö]verensstämmer med de verkliga sakförhållandena”.¹⁴³ I linje med objektivitetsprincipens krav betonar Lundmark och Säfsten att utredningen dessutom inte enbart får fokusera på de omständigheter som gynnar allmänintressen – det är de relevanta omständigheterna för det enskilda ärendet som ska utredas.¹⁴⁴

¹³⁷ RÅ 2007 ref. 10 I.

¹³⁸ Prop. 2009/10:210, s. 118.

¹³⁹ Se RÅ 1989 ref. 67, RÅ 1990 ref. 64 och RÅ 1990 ref. 108.

¹⁴⁰ Prop. 2009/10:210, s. 118.

¹⁴¹ Se 8 § FPL gällande domstolars utredningsskyldighet.

¹⁴² von Essen (2018) s. 106.

¹⁴³ Lindkvist (2018) s. 66.

¹⁴⁴ Lundmark & Säfsten (2020) s. 157.

Lundin betonar i linje med vad som följer av ordalydelsen i 23 § FL att den utredning som myndigheter är skyldiga att genomföra styrs av det enskilda ärendet som ska utredas. Lundin noterar att en myndighets utredningsskyldighet är svagast i ansökningsärenden, då det i dessa ärenden åligger den som ansöker att presentera de underlag och handlingar som krävs för att visa att denne uppfyller kraven för att t.ex. få ett tillstånd beviljat (motsvarande gäller, som tidigare konstaterat i avsnitt 3.3, för den som ansöker om yrkeslegitimation).¹⁴⁵ Lundin konstaterar vidare att utredningsskyldigheten är starkast när det gäller ett ingripande mot en enskild (t.ex. tvångsomhändertagande av unga eller inskränkning av fri- och rättigheter) samt vid skyddsvärda allmänna intressen.¹⁴⁶ Patientsäkerhet är just ett sådant skyddsvärt allmänintresse som följer av speciallagstiftning.¹⁴⁷ Lindkvist noterar dock att vid fråga om "[s]tarkt betungande beslut såsom återkallelse av läkarlegitimation [...]" blir det mindre viktigt att fatta ett materiellt korrekt beslut – yrkesutövarens rättssäkerhet får istället större betydelse och myndigheten åläggs i dessa situationer ett högt beviskrav.¹⁴⁸ Lindkvist menar nämligen, med stöd i RÅ 1990 ref. 64 och det höga beviskravet som HFD uppställde i förevarande rättsfall (full bevisning), att dessa två syften med officialprincipen; att fatta ett materiellt korrekt beslut samt att garantera den enskildes rättssäkerhet, är "[h]elt eller åtminstone delvis oförenliga med varandra".¹⁴⁹ Lindkvist konkluderade genom sin studie att vid beslut om återkallelse av legitimation får den legitimerades intresse av att få fortsätta sin yrkesutövning (yrkesutövarens rättssäkerhet) större betydelse än allmänintresset patientsäkerhet (att fatta ett materiellt korrekt beslut). Författaren menar att detta *begränsar* utredningsskyldigheten genom att myndigheten istället åläggs ett högt beviskrav.¹⁵⁰

HFD bekräftade i RÅ 1990 ref. 64 ("Styckmordsmålet") att det är handläggande myndighet som har det yttersta ansvaret att utreda sakförhållanden. Det gjordes även ytterligare förtydliganden gällande utredningsskyldigheten samt bevisning i samma mål. HFD konstaterade att vid fråga om återkallelse av legitimation på grund av brottslig gärning bör förvaltningsdomstolen kunna förlita sig på en lagakraftvunnen dom om skuldfrågan gällande den brottsliga gärningen. I förevarande fall ansåg HFD dock inte att tingsrättens dom var tillräcklig för att avgöra om legitimation ska återkallas eller inte. En kvinnas styckade kropp hade påträffats i svarta plastsäckar, och två legitimerade läkare hade åtalats för mord, grov misshandel samt grovt vållande till annans död. Åklagarens gärningsbeskrivning omfattade dock inte själva styckningen av kvinnans kropp. Tingsrätten ogillade åtalet, men uttryckte i domskälen att det var ställt utom allt rimligt tvivel att de två legitimerade läkarna hade styckat kvinnans kropp och att detta var att betrakta som brott mot griftefrid.

¹⁴⁵ Lundin (2020) s. 213.

¹⁴⁶ Lundin (2020) s. 214.

¹⁴⁷ Se 1 kap. 1 § PSL.

¹⁴⁸ Lindkvist (2018) s. 50.

¹⁴⁹ Lindkvist (2018) s. 145.

¹⁵⁰ Lindkvist (2018) s. 163.

Eftersom åklagaren inte väckt åtal för denna gärning och preskription hade inträffat, kunde tingsrätten inte göra annat än att ogilla åtalet. Socialstyrelsen anmälde de två läkarna till HSAN och yrkade att deras legitimation skulle återkallas. Tingsrättens domskäl lades till grund för yrkandet, och HSAN bedömde med stöd i dessa att läkarna hade undergrävt den tillit som allmänheten har rätt att hysa till en legitimerad yrkesutövare. De ansågs således olämpliga att utöva läkaryrket. HSAN:s beslut överklagades och kammarrätten konstaterade sedermera att tingsrättens dom inte ensam utgjorde tillräcklig grund för ett ställningstagande i återkallelsefrågan, eftersom uttalandet kring skuldfrågan angående brottet mot griftefrid saknade betydelse för den friande domen gällande brotten i gärningsbeskrivningen. Uttalandet kring skuldfrågan angående brottet mot griftefrid i tingsrättens domskäl har inte samma rättsverkan som den friande domen i sig. Kammarrätten upphävde HSAN:s beslut om återkallelse. HFD konstaterade sedermera att med anledning av att Kammarrätten bedömde att tingsrättens dom inte var tillräcklig för prövning av återkallelsefrågan, borde Kammarrätten, i enlighet med utredningsskyldigheten som följer av 8 § FPL, ha utrett ärendet ytterligare, i den mån det ansågs vara nödvändigt. Kammarrätten gjorde inte detta. HFD upphävde därför Kammarrättens dom och visade målet åter till Kammarrätten för fortsatt handläggning. Till dess att Kammarrätten meddelat dom i målet, beslutade HFD att HSAN:s beslut om återkallelse inte skulle gälla.¹⁵¹

HSAN kan, som tidigare konstaterat, inte *ex officio* utreda en enskild yrkesutövare (se avsnitt 4.3.1). HSAN är den myndighet som fattar beslut om eventuell skyddsåtgärd gentemot en enskild yrkesutövare, men vilken utredningsskyldighet åligger HSAN? HFD konstaterade i RÅ 1989 ref. 67, om än mot ej längre gällande lagstiftning, att HSAN har en egen utredningsskyldighet. Vid tidpunkten för förevarande domstolsavgörande gällde nämligen enligt 7 kap. 10 § LYHS att HSAN ska se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. HFD noterade i förevarande fall att HSAN inte hade kompletterat utredningen med anledning av yrkesutövarens invändningar. HFD betonade att det tydligt ska framgå i HSAN:s bedömning hur utredningen och bevisningen styrker konkreta förseelser som ligger till grund för återkallelse. Eftersom HSAN inte lyckades visa att omständigheter för återkallelse förelåg vid tidpunkten för beslutet, samt att HSAN inte utredde ärendet vidare i den mån som krävdes, upphävde HFD HSAN:s beslut om återkallelse.¹⁵² Det finns ingen motsvarande bestämmelse i PSL gällande HSAN:s utredningsskyldighet. Av 9 kap. 9 § PSL följer att HSAN ska förelägga anmälaren att komplettera en ofullständig anmälan, och om komplettering inte inkommer så tas ärendet inte upp till prövning. HSAN får dessutom enligt 9 kap. 13 § PSL inhämta yttranden från myndigheter och andra med särskild sakkunskap, om ärendet kräver särskild sakkunskap. Det följer visserligen av officialprincipen och 23 § FL att HSAN som myndighet ska bidra till utredningen, men Johnsson

¹⁵¹ RÅ 1990 ref. 64.

¹⁵² RÅ 1989 ref. 67.

betonar att HSAN ”[b]ör vara försiktig med att ta initiativ till ytterligare utredning som skulle kunna vara till nackdel för yrkesutövaren”.¹⁵³

4.3.5 Om förvaltningsavgörandens rättskraft

Genom att förvaltningsavgöranden vinner rättskraft behöver parterna inte gå igenom flera rättsprocesser om samma sak (*res judicata*).¹⁵⁴ von Essen konkluderar att frågan om eventuell rättskraft avgörs av det specifika förvaltningsärendet och huruvida ärendet och förvaltningsprocessen anses ligga nära ett brottmål.¹⁵⁵ Det förefaller dock enligt von Essen inte vara utrett huruvida så kallade legitimationsmål vinner rättskraft – trots likheter med brottmål.¹⁵⁶ von Essen belyser hur ett förvaltningsärende anses ligga nära ett brottmål om frågan som prövas rör en sanktion mot en enskild med anledning av dennes agerande eller underlåtenhet. Prövningen av återkallelse av legitimation kan enligt von Essen ta sikte på ”[e]ffekten avseende dennes yrkesutövning eller på det framtida skyddet av patientkollektivet mot olämpliga läkare”.¹⁵⁷ Författaren understryker dock, i linje med vad som konstaterats i avsnitt 4.3.1, att syftet med att deslegitimera en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården är att skydda patientgruppen mot yrkesutövare som bedöms vara olämpliga.¹⁵⁸ Innebär då detta att så kallade legitimationsmål inte bör vinna rättskraft? von Essen menar att det blir svårare att fatta det mest materiellt korrekta beslutet i enskilda fall om det specifika förvaltningsärendet skulle omfattas av reglerna om rättskraft.¹⁵⁹ Att ett beslut saknar rättskraft innebär nämligen att nytillkomna omständigheter kan föranleda en ny prövning som sedermera kan resultera i en annan, eventuellt mer korrekt, bedömning.¹⁶⁰ Som konstaterat i avsnitt 4.3.1 så kan HSAN, med hänsyn till den legitimerades rättssäkerhet, endast beakta de omständigheter som har åberopats i anmälan. Johnsson noterar dock att detta får mindre betydelse eftersom en ny anmälan mot samma yrkesutövare kan tas upp till prövning av HSAN (efter att en tidigare anmälan lämnats utan bifall) om *nya* omständigheter åberopas (yrkande och grunder kan dock vara oförändrade).¹⁶¹ Johnsson konstaterar vidare att det dessutom inte finns några hinder för HSAN att pröva en ny anmälan efter att en tidigare anmälan om samma sak har avvisats.¹⁶² Enligt Cegrell Karlander är dock avsaknad av rättskraft i detta hänseende problematiskt för den enskilde yrkesutövarens rättssäkerhet, eftersom denne kan läggas nya omständigheter till last.¹⁶³

¹⁵³ Johnsson (2020) s. 234.

¹⁵⁴ von Essen (2016) s. 85.

¹⁵⁵ von Essen (2016) s. 79.

¹⁵⁶ von Essen (2016) s. 84.

¹⁵⁷ von Essen (2016) s. 80-81.

¹⁵⁸ von Essen (2016) s. 30.

¹⁵⁹ von Essen (2016) s. 89.

¹⁶⁰ von Essen (2016) s. 86.

¹⁶¹ Johnsson (2020) s. 224.

¹⁶² Johnsson (2020) s. 231. Av 9 kap. 9 § PSL följer att HSAN *ska* förelägga anmälaren att komplettera en ofullständig anmälan, och om komplettering inte inkommer så tas ärendet inte upp till prövning.

¹⁶³ Cegrell Karlander (2021) s. 86.

4.4 Sammanfattning

Syftet med detta kapitel var att göra en kartläggning av gällande rätt kring tillämpningen av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL.

Tillsynsinstitutet, och då främst individtillsynen, fyller en viktig funktion genom att den uppmärksammar yrkesutövare som bedöms vara olämpliga för yrkesutövningen. Den utredning som tillsynsmyndigheten bedriver kan föranleda att enskilda yrkesutövare anmäls till HSAN som sedermera fattar beslut i frågan om eventuell skyddsåtgärd. HSAN *ska* besluta om återkallelse av legitimation om förutsättningarna är uppfyllda (under förutsättning att anmälan yrkar på återkallelse). Att få sin legitimation återkallad innebär ett betungande ingripande för den enskilde yrkesutövaren. För en läkare innebär ett beslut om återkallelse ett straffbelagt yrkesförbud, men eftersom yrkesutövaren behåller den formella kompetensen så kan deslegitimerade yrkesutövare ansöka om ny legitimation, om förutsättningarna för återkallelse inte kvarstår. Med anledning av att legitimationen *ska* återkallas om förutsättningarna är uppfyllda, samt de allvarliga konsekvenser det innebär för den enskilde yrkesutövaren, uppställs ett högt beviskrav på anmälaren. Beslut om att återkalla en yrkesutövares legitimation får inte fattas lättvindigt, vilket har betonats i HFD:s praxis.

Med nästa kapitel åskådliggörs de grunder och omständigheter som åberopas av IVO som stöd för yrkande om återkallelse, samt hur HSAN fattar beslut baserat på dessa grunder. Den empiriska undersökningen konkretiserar således vad det innebär att vara grovt oskicklig, vilken brottslighet som bedöms vara allvarlig och ägnad att påverka förtroendet för yrkesutövaren, samt under vilka omständigheter en yrkesutövare på annat sätt anses vara uppenbart olämplig. Denna tillämpning av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL analyseras vidare i förhållande till principerna och legalitet, objektivitet samt proportionalitet.

5 Återkallelseinstitutet: En undersökning av HSAN:s beslut

5.1 Inledning

I föregående kapitel presenterades gällande rätt kring tillämpningen av återkallelseinstitutet. Syftet med detta kapitel är att komplettera kartläggningen av gällande rätt med den empiriska undersökningen av HSAN:s tillämpning av de tre återkallelsegrunderna i 8 kap. 3 § PSL. Genom denna undersökning konkretiseras vilka grunder och omständigheter som åberopas av IVO som stöd för tillsynsmyndighetens yrkande om återkallelse, samt hur HSAN fattar beslut baserat på dessa grunder. Den empiriska undersökningen åskådliggör således vilka avvägningar som görs och hur omständigheter i enskilda fall bedöms – mot de tre återkallelsegrunderna.

Den empiriska undersökningen baseras på beslut som har fattats av HSAN under tidsperioden 2019-2020, inklusive ett beslut från 2021-02-02. Se vidare i avsnitt 1.3 och 1.4.2 gällande uppsatsens avgränsningar samt beskrivning av den empiriska metoden och bearbetningen av materialet. Totalt 37 beslut har studerats, varav 13 mot grunden *grov oskicklighet*, 12 mot grunden *allvarlig brottslighet*, samt 12 mot grunden *på annat sätt uppenbart olämplig*. Se rättsfallsförteckningen för en komplett lista av besluten som har studerats, samt vilka beslut som har studerats mot vilken återkallelsegrund. De tre återkallelsegrunderna presenteras separat i avsnitt 5.3, 5.4 samt 5.5. Respektive avsnitt inleds med en beskrivning av den specifika återkallelsegrunden utifrån resonemang från lagförarbeten, domstolsavgöranden samt doktrin. Därefter presenteras rättstillämpningen genom resultatet av den empiriska undersökningen. Presentationen av resultatet per återkallelsegrund har styrts av det resultat som har framkommit genom den empiriska undersökningen, vilket innebär att framställningen per återkallelsegrund skiljer sig åt en aning. Gällande *grov oskicklighet* är syftet med framställningen att åskådliggöra den mångfald av omständigheter som åberopas som grund för yrkande om återkallelse – omständigheter som anses strida mot skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet – samt bedömningarna av dessa i förhållande till patientsäkerheten. Gällande *allvarlig brottslighet* riktas fokus mot den brottsliga gärningen och huruvida den bedöms vara allvarlig på det sätt som avses i PSL, samt ägnad att påverka förtroendet för yrkesutövaren. Slutligen gällande återkallelsegrunden *på annat sätt uppenbart olämplig* riktas fokus främst mot den omständighet som i samtliga fall som den åberopats har föranlett återkallelse – att systematiskt undanhålla sig tillsynsmyndigheten. Respektive avsnitt avslutas sedermera med en summerande analys av

resultatet i förhållande till de offentligrättsliga principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet.

Innan de tre återkallelsegrunderna presenteras närmare, belyser avsnitt 5.2 observationer och övergripande resonemang från IVO och HSAN som har identifierats gällande tillämpningen av återkallelseinstitutet.

5.2 Inledande observationer

Det följer av 7 kap. 1 § PSL att hälso- och sjukvårdspersonalen står under IVO:s tillsyn, men detta innefattar inte personal som är verksam i annat land än Sverige. HSAN konstaterar dock att förseelser som har begåtts utomlands i yrkesrollen som läkare kan påverka bedömningen av huruvida en yrkesutövares svenska legitimation ska återkallas eller inte, exempelvis med stöd av en dom mot den legitimerade som har meddelats i ett annat land.¹⁶⁴ För att kunna basera beslut om återkallelse på agerande eller förseelser som ägt rum utomlands, understryker HSAN att det måste finnas tillräckliga förutsättningar för att kunna utreda sakförhållandena.¹⁶⁵

I avsnitt 4.3.2 diskuterades myndighetens utredningsansvar, och HSAN bekräftar att det är IVO som med sin utredning och bevisning ska visa att förutsättningarna för återkallelse är uppfyllda vid provningstillfället.¹⁶⁶ Som presenterats i avsnitt 4.3.4 följer det av gällande rätt att det ställs höga beviskrav för att besluta om återkallelse av legitimation. HSAN bekräftar det höga beviskravet eftersom återkallelse anses vara en mycket ingripande åtgärd mot den enskilda yrkesutövaren.¹⁶⁷ HSAN framhåller vidare att det saknas skäl att ta ställning till de yrkanden som framgår av IVO:s anmälan om den legitimerade *själv* lämnar in en ansökan om återkallelse, antingen efter eller i anslutning till det att IVO har lämnat in en anmälan till HSAN.¹⁶⁸ Detta medför att frågan om hur de av IVO åberopade grunderna ska bedömas lämnas obesvarad av HSAN.

I anmälan till HSAN anger IVO oftast ett förstahandsyrkande (återkallelse av legitimation) och ett andrahandsyrkande (provotid) – ibland även ett tredjehandsyrkande (t.ex. att dra in läkarens förskrivningsrätt). I tio av de studerade besluten mot grunden *grov oskicklighet* framgår att IVO åberopar två eller till och med *samtliga* grunder för yrkandet om återkallelse; att yrkesutövaren i första hand har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke, gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet, och/eller även visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket (med anledning av sin grova oskicklighet

¹⁶⁴ HSAN 24.1-30110/2016; HSAN 24.1-31423/2017; HSAN 24.1-32650/2018.

¹⁶⁵ HSAN 24.1-31423/2017; HSAN 24.1-32650/2018.

¹⁶⁶ HSAN 24.1-31423/2017; HSAN 24.1-31035/2018; HSAN 24.1-14337/2019; HSAN 24.1-27217/2019.

¹⁶⁷ HSAN 24.1-14337/2019; HSAN 24.1-27217/2019.

¹⁶⁸ HSAN 24.1-10275/2019; HSAN 24.1-22004/2020 (inkl. HSAN 24.2-18716/2020).

och/eller allvarliga brottslighet).¹⁶⁹ HSAN konstaterar dessutom i flertalet beslut att grov oskicklighet i sig innebär att den legitimerade också är uppenbart olämplig att utöva yrket.¹⁷⁰ Mot grunden allvarlig brottslighet åberopas ofta även uppenbar olämplighet som grund för återkallelse, med anledning av den begångna brottsligheten.¹⁷¹ IVO menar då att yrkesutövarens legitimation ska återkallas med stöd av fler än en av grunderna i 8 kap. 3 § PSL. Detta är ju dock tre olika grunder för återkallelse som finns separat lagstadgade i PSL, vilket borde innebära att det saknas anledning att pröva om legitimationen även ska återkallas mot ytterligare grund (om förutsättningarna för annan grund är uppfyllda). I fyra fall där HSAN har funnit att den begångna brottsligheten är allvarlig i PSL:s mening och ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade, bedömer HSAN dessutom att den legitimerade har varit uppenbart olämplig genom sitt brottsliga agerande.¹⁷² I ett specifikt fall åberopade IVO samtliga grunder för återkallelse i 8 kap. 3 § PSL; att den legitimerade hade varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke, gjort sig skyldig till allvarliga brott i eller utanför yrkesutövningen, samt på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket. HSAN bedömde i förevarande fall att yrkesutövarens legitimation skulle återkallas på grund av grov oskicklighet och allvarlig brottslighet, och att det således saknades skäl att ta ställning till om legitimationen även skulle kunna återkallas på grund av uppenbar olämplighet.¹⁷³ I ett annat fall åberopade IVO återigen samtliga grunder (i samma ordning som i föregående nämnt fall) men HSAN bedömde att yrkesutövaren skulle deslegitimeras på grund av den begångna allvarliga brottsligheten (att den legitimerade därigenom hade visat sig vara uppenbart olämplig), och inte på grund av grov oskicklighet (eftersom det inte bedömdes vara styrkt att oskickligheten var grov).¹⁷⁴ Att åberopa fler än en av grunderna för återkallelse framstår således vara ett sätt för IVO att säkerställa att legitimation åtminstone kan återkallas mot en av grunderna (om HSAN finner det vara styrkt) – även om det inte alltid ”lyckas”. I ett annat fall hade IVO yrkat på återkallelse på grund av allvarlig brottslighet och att den legitimerade var uppenbart olämplig för läkaryrket (på grund av grovt rattfylleri vid fler än ett tillfälle). HSAN bedömde dock att yrkesutövaren inte hade gjort sig skyldig till brottslighet som är allvarlig i PSL:s mening, och yttrade vidare att den legitimerade inte heller bedömdes vara uppenbart olämplig för sin fortsatta yrkesutövning.¹⁷⁵ Det framgår inte av HSAN:s bedömning varför läkaren inte bedömdes vara uppenbart

¹⁶⁹ HSAN 24.1-15271/2019; HSAN 24.-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-29591/2018; HSAN 24.1-5856/2020; HSAN 24.1-24841/2020; HSAN 24.1-24969/2019; HSAN 24.1-26639/2020; HSAN 24.1-32356/2020; HSAN 24.1-32843/2019.

¹⁷⁰ HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-29591/2018; HSAN 24.1-24969/2019; HSAN 24.1-26639/2020.

¹⁷¹ HSAN 24.1-10275/2019; HSAN 24.1-7929/2019; HSAN 24.1-31423/2017; HSAN 24.1-11214/2020; HSAN 24.1-39073/2019; HSAN 24.1-34507/2019; HSAN 24.1-21565/2020.

¹⁷² HSAN 24.1-31423/2017; HSAN 24.1-11214/2020; HSAN 24.1-21565/2020; HSAN 24.1-34507/2019.

¹⁷³ HSAN 24.1-23893/2018.

¹⁷⁴ HSAN 24.1-5856/2020.

¹⁷⁵ HSAN 24.1-7929/2019.

olämplig med anledning av sitt agerande (läkaren framförde sitt fordon påverkad av narkotiska läkemedel och krockade med en parkerad bil utanför en skola). Det går således endast att spekulera kring huruvida HSAN:s bedömning av läkarens *lämplighet* i det enskilda fallet berodde på att brottsligheten inte ansågs vara allvarlig i PSL:s mening. I avsnitt 5.5.2 åskådliggörs närmare tillämpningen av just återkallelsegrunden *på annat sätt uppenbart olämplig* och hur till synes svårt det är att styrka återkallelse mot denna grund (om det inte är fråga om att den legitimerade systematiskt har undanhållit sig tillsynsmyndigheten, eller på annat sätt försvårat tillsynen).

Efter dessa inledande observationer följer en presentation av respektive återkallelsegrund; genom en inledande beskrivning, följt av en presentation av resultatet från den empiriska undersökningen samt en summerande analys av rättstillämpningen i förhållande till de offentlighetsrättsliga principerna.

5.3 Grov oskicklighet vid yrkesutövningen

5.3.1 Inledning

Axelsson menar att "[g]rov oskicklighet är sannolikt den allra viktigaste återkallelsegrunden ur patientsäkerhetssynpunkt eftersom patienter inte ska riskera att mötas av hälso- och sjukvårdspersonal som har visat sig vara grovt oskickliga i sin yrkesutövning".¹⁷⁶ Det är ej definierat i lag vad det innebär att vara oskicklig eller till och med grovt oskicklig i yrkesutövningen, men i lagmotiven nämns att "[e]tt allvarligt misstag eller flera försummelser av mindre allvarlig art" kan utgöra grund för grov oskicklighet.¹⁷⁷ Lagstiftaren har bedömt att det ska åligga HSAN och domstolarna att göra en helhetsbedömning av yrkesutövarens misstag eller försummelser ur ett patientsäkerhetsperspektiv, istället för att i lagtexten ange exakt hur många misstag eller försummelser som krävs för återkallelse.¹⁷⁸ Johnsson betonar att bedömningen av en yrkesutövares (o)skicklighet tar sin utgångspunkt i den skyldighet som ankommer på hälso- och sjukvårdspersonalen att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Johnsson konstaterar vidare att en yrkesutövare som gör stora avsteg från denna skyldighet kan få sin legitimation återkallad.¹⁷⁹ RÅ 2009 ref. 65 gällde en läkare som vid flertalet tillfällen hade ställt diagnoser utan vetenskapligt stöd, samt genomfört riskfyllda behandlingar utan stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. HFD konstaterade dessutom från utredningen att detta

¹⁷⁶ Axelsson (2011) s. 348.

¹⁷⁷ Prop. 1978/79:220, s. 53.

¹⁷⁸ Prop. 2009/10:210, s. 111.

¹⁷⁹ Johnsson (2020) s. 212. Av 6 kap. 1 § PSL följer att en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull vård som är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

felagerande var systematiskt och avsiktligt. Läkarens legitimation återkallades således på grunden grov oskicklighet vid yrkesutövningen.¹⁸⁰

Efter denna inledande beskrivning presenteras nedan resultatet av den empiriska studien av HSAN:s beslut mot denna återkallelsegrund (med förstahandsyrkande om återkallelse på grund av grov oskicklighet).

5.3.2 Resultat av den empiriska undersökningen

Som nämnts inledningsvis i kapitel fem är syftet med framställningen i detta avsnitt inte att ge en uttömmande beskrivning av *samtliga* omständigheter i respektive fall, utan snarare att åskådliggöra mångfalden av enskilda omständigheter som har åberopats som grund för yrkandet om återkallelse, och hur dessa kan kategoriseras under olika teman som faller inom skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär att de studerade fallen återkommer under de olika teman som presenteras i detta avsnitt, eftersom det i ett och samma fall ofta åberopas flera olika, och ibland oberoende av varandra, omständigheter som grund för återkallelse. Denna framställning görs med anledning av att HSAN i slutändan gör en helhetsbedömning av samtliga åberopade omständigheter i varje enskilt fall. Det är således svårt att ställa ett fall mot ett annat och jämföra de bedömningar som har gjorts mot återkallelsegrunden grov oskicklighet.

HSAN konstaterar inledningsvis i samtliga 13 beslut som har studerats mot denna återkallelsegrund att det ska göras en helhetsbedömning av de misstag eller försummelser som har lagts den legitimerade till last. Dessa förseelser ska sedermera bedömas om de är allvarliga ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Det följer av lagmotiven, som konstaterat i avsnitt 5.3.1, att *ett allvarligt misstag* eller *flera* försummelser av *mindre* allvarlig art kan innebära att den legitimerade har varit grovt oskicklig i sin yrkesutövning. IVO konstaterar i sin anmälan efter varje åberopad enskild förseelse eller försummelse att den legitimerade antingen har varit oskicklig eller grovt oskicklig i sin yrkesutövning (enligt en sammantagen bedömning av det enskilda *patientfallet*). Endast ett av de beslut som har studerats mot denna återkallelsegrund grundar sig på *ett* patientfall. I förevarande fall konstaterade dock HSAN, trots allvarliga brister i handläggningen av patienten (utfört injektioner i patientens bröstorg och inte agerat tillräckligt på nytillkomna symtom efter att lungsäcken punkterats), att det åberopade patientfallet och handläggningen därav *ensamt* inte var så pass allvarligt att det skulle föranleda återkallelse av legitimation.¹⁸¹ Övriga beslut som har studerats grundas på flertalet patientfall. Ett specifikt fall kan nämnas som exempel, i vilket IVO åberopade bristfällig medicinsk handläggning i 43 patientfall. HSAN konstaterade att återkallelse utgjorde en rimlig åtgärd med anledning av den legitimerades omfattande kompetensbrister och den

¹⁸⁰ RÅ 2009 ref. 65.

¹⁸¹ HSAN 24.1-30110/2016.

felaktiga handläggningen av ett stort antal patienter (HSAN bedömde oskicklighet och bristande kompetens i åtminstone 40 av de 43 åberopade patientfallen). Prövotid ansågs inte vara tillräckligt för att yrkesutövaren skulle komma tillrätta med sina uppvisade brister.¹⁸²

Utöver det ovannämnda fallet som inte ledde till återkallelse, bedömde HSAN i ytterligare två fall att IVO inte hade lyckats visa att den legitimerade hade varit grovt oskicklig i sin yrkesutövning. Det som dessutom är gemensamt för dessa två senare fall är att den åberopade oskickligheten grundar sig i *ett* medicinskt agerande (förskrivning av läkemedel), om än vid *upprepade* tillfällen. I ett av fallen ansåg IVO att läkaren hade varit grovt oskicklig på grund av att denne återkommande dels hade förskrivit narkotiska läkemedel till sig själv, till anhöriga, men även till andra patienter, utan att iaktta den försiktighet som krävs. De höga doser som har förskrivits grundade sig inte i medicinska överväganden och IVO betonade att det således kunde leda till dödliga vårdskador. IVO ifrågasatte inte läkarens medicinska kunnande men ansåg att läkarens handläggning av patientärenden visar på grov oskicklighet. Läkaren gjorde exempelvis inga egna bedömningar innan beroendeframkallande smärtläkemedel förskrevs i åtminstone fem patientfall. När det gäller egenförskrivningarna av beroendeframkallande läkemedel poängterade IVO att läkaren dels utsatte sig själv men även patienter för allvarliga risker. Intagande av det förskrivna läkemedlet ansågs allvarligt kunna påverka läkarens förmåga att göra adekvata bedömningar av komplicerade tillstånd hos patienter. HSAN bedömde visserligen att läkaren hade varit *oskicklig* genom överförskrivningarna till sig själv, men eftersom läkaren inte hade visat sig oskicklig inom *andra* områden än förskrivningarna i fråga så saknades, vid en samlad bedömning av läkarens oskicklighet, anledning att återkalla legitimationen (behörigheten att förskriva narkotiska läkemedel drogs dock in). HSAN beaktade dessutom att egenförskrivningarna hade ett uppenbart samband med en beroendeproblematik.¹⁸³ I det andra fallet gällande förskrivning av läkemedel hade läkaren behandlat patienter med klimakteriella besvär med i vissa fall betydligt högre doser av östrogen hormon än vad som var rekommenderat, och patienterna utsattes således för allvarlig risk för blodproppar i lungorna och för att utveckla cancer. Läkaren ändrade inte sin behandlingsstrategi trots påtryckningar från verksamheten. HSAN konstaterade att läkaren hade utsatt patienterna för allvarliga risker genom att inte följa riktlinjer och föreskrifter. HSAN bedömde att läkaren visade på *oskicklighet* som kan få betydelse för patientsäkerheten – dock inte så allvarlig att legitimation skulle återkallas (HSAN biföll dock IVO:s andrahandsyrkande om prövotid).¹⁸⁴ Mer om oförsiktig och felaktig förskrivning av läkemedel och hur detta utgör ett hot mot patientsäkerheten följer senare i detta avsnitt.

Ovan nämndes ett fall där läkaren blev deslegitimerad på grund av omfattande kompetensbrister och felaktig handläggning av ett stort antal

¹⁸² HSAN 24.1-26085/2018.

¹⁸³ HSAN 24.1-24841/2020.

¹⁸⁴ HSAN 24.1-32843/2019.

patienter (40 patientfall). Av det samlade underlaget i denna undersökning är det svårt att utläsa exakt vilka enskilda förseelser (misstag eller försummelse) som *ensamma* skulle kunna utgöra grund för återkallelse, då återkallelse ofta föranleds med anledning av flertalet förseelser och/eller försummelse – ibland dessutom oberoende av varandra. Det framstår tydligt att en läkare som återkommande har uppvisat exempelvis medicinska brister avseende handläggning av patienter, och/eller under en längre tid, ska deslegitimeras. Det krävs dock fortfarande att det är förseelser som utgör ett hot mot patientsäkerheten. Vilka är då dessa?

IVO och HSAN betonar i flertalet fall hur yrkesutövarens dokumentationsskyldighet är viktig för patientsäkerheten. Det följer nämligen av 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355), PDL, att en patientjournal *ska* innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. I elva av de 13 beslut som har studerats har det framkommit att den legitimerade yrkesutövaren inte har fullgjort sin dokumentationsskyldighet, något som IVO och HSAN ser allvarligt på. Det betonas nämligen hur patienten kan utsättas för allvarliga (och undvikbara) risker om det saknas relevant och korrekt dokumentation gällande tidigare utredningar och medicinska bedömningar, genomförda behandlingar, samt planeringen framåt.¹⁸⁵ Det betonas specifikt i ett fall att en underlåtelse att dokumentera vården i patientjournal tyder på bristande förståelse för föreskrifter som syftar till att upprätthålla patientsäkerheten.¹⁸⁶ Av denna undersökning går det dock inte att säga om bristande journalföring *ensamt* kan föranleda återkallelse av legitimation. Det faktum att det framkommit bristande dokumentation (avsiktlig eller av oaktsamhet) i elva av 13 beslut ger dock en indikation på att det finns en koppling mellan att uppvisa grov oskicklighet och att bryta mot skyldigheten att dokumentera medicinska bedömningar och genomförda behandlingar. Det finns således anledning att anta att den bristfälliga journalföringen är en följd av annat grovt oskickligt agerande. Allvarliga brister i journalföringen får viss betydelse vid en sammantagen bedömning av frågan om återkallelse, då det även ger uttryck för huruvida yrkesutövaren är *(o)lämplig* för fortsatt yrkesutövning.

I avsnitt 5.3.1 noterades att en yrkesutövares skicklighet ska bedömas utifrån skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta får även stöd av de 13 beslut som har studerats mot denna återkallelsegrund (med förstahandsyrkande om återkallelse på grund av grov oskicklighet). Vad innebär då denna skyldighet att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet? Av det samlade materialet går det att utläsa att allvarliga medicinska kunskapsbrister, underlåtenhet att vidta adekvata åtgärder, samt oförsiktig eller felaktig förskrivning av läkemedel, strider mot skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i

¹⁸⁵ HSAN 24.1-8697/2019; HSAN 24.1-15271/2019; HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-29591/2018; HSAN 24.1-34354/2018; HSAN 24.1-5856/2020; HSAN 24.1-24841/2020; HSAN 24.1-24969/2019; HSAN 24.1-26639/2020; HSAN 24.1-32356/2020.

¹⁸⁶ HSAN 24.1-29591/2018.

enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det som följer i detta avsnitt exemplifierar vidare vad detta innebär samt hur dessa omständigheter anses utgöra ett hot mot patientsäkerheten. Som konstaterat inledningsvis så återkommer de studerade fallen under de olika teman som presenteras nedan, eftersom det i ett och samma fall ofta återopas flera olika omständigheter som grund för återkallelse.

Om allvarliga medicinska kunskapsbrister

När det gäller allvarliga medicinska kunskapsbrister, avses att läkaren förväntas besitta en viss kunskapsnivå. IVO och HSAN betonar exempelvis i fem fall att en allmänläkare inom primärvården förväntas kunna bedöma och följa upp vanligt förekommande symtom och diagnoser (t.ex. diabetes, blodtryck, blodbrist, ledvärk, hjärt-kärlsjukdomar, samt prostatabesvär) och besluta om relevanta undersökningar eller behandlingsåtgärder.¹⁸⁷ Exempelvis i ett fall bedömde HSAN att de 13 återopade patientfallen avsåg mycket vanligt förekommande symtom som en läkare inom primärvården ska kunna utreda och behandla.¹⁸⁸ Det betonas vidare av IVO och HSAN att okunskap om hur kliniska fynd eller provresultat gällande dessa vanligt förekommande sjuktillstånd ska tolkas och förstås kan leda till allvarliga och undvikbara konsekvenser för patienten genom felaktiga diagnoser och behandlingar.¹⁸⁹ IVO och HSAN konstaterar vidare att en yrkesutövare som återkommande uppvisar okunskap om relevant behandlingsmetod, ställer felaktig diagnos, ger felaktig behandling, inleder behandling på felaktig och otillräcklig grund, samt felaktigt remitterar patienten (trots påpekanden från de som emottog remissen) utsätter patienter för allvarliga risker, vilket dessutom strider mot skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.¹⁹⁰

IVO och HSAN yttrar vidare i ett fall att en läkare som utför ett kirurgiskt ingrepp på en patient, trots otillräcklig kunskap och kompetens om ingreppet i fråga, uppfyller *inte* kravet på att patienter ska erbjudas sakkunnig och omsorgsfull vård. Undvikbara vårdskador som uppstått på en patient till följd av ett felaktigt utfört ingrepp tyder dessutom, enligt IVO, på medicinska kunskapsbrister. I förevarande fall återopades tio patientfall av omskärelse av pojkar, och flertalet av dessa pojkarna fick allvarliga komplikationer som hade kunnat undvikas (t.ex. allvarliga brännskador på grund av att läkaren använde en felaktig operationsteknik, komplikationer till följd av felaktig användning av Lidokain, m.m.). Utöver att den legitimerade inte hade tillräcklig medicinsk kunskap för att genomföra dessa ingrepp, så konstaterade HSAN att läkaren inte hade försäkrat sig om att all nödvändig utrustning fanns nära till hands, samt läkemedel som kan behövas för behandling av komplikationer. Sammantaget har den

¹⁸⁷ HSAN 24.1-15271/2019; HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-34354/2018; HSAN 24.1-5856/2020.

¹⁸⁸ HSAN 24.1-23893/2018.

¹⁸⁹ HSAN 24.1-15271/2019; HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-34354/2018; HSAN 24.1-5856/2020.

¹⁹⁰ HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018.

legitimerade yrkesutövaren inte erbjudit patienterna sakkunnig och omsorgsfull vård och HSAN beslutade att återkalla legitimationen.¹⁹¹

Om underlåtenhet att vidta adekvata åtgärder

IVO och HSAN konstaterar vidare i fem fall att passivitet utgör en stor risk för patientsäkerheten. En underlåtenhet att vidta adekvata åtgärder, exempelvis att inte följa upp eventuella biverkningar av genomförd eller pågående behandling, anses inte utgöra sakkunnig och omsorgsfull vård. Det understryks att en läkare förväntas agera på patientens symtom och veta när patienten ska remitteras vidare för specialistundersökning, eller akut sjukvård om så skulle behövas. Patienten ska bli fullständigt undersökt och få alarmerade symtom utredda, och en patient som med försening får korrekt diagnos fastställd utsätts för allvarliga och undvikbara risker.¹⁹² IVO och HSAN betonar vidare att om läkaren i fråga inte besitter rätt kompetens eller inte kan fastställa diagnos utan vidare utredning, då ska patienten remitteras för ytterligare utredning.¹⁹³ Exempelvis i ett fall bedömdes att läkaren omgående borde ha remitterat två patienter till specialistundersökning efter att ha signerat avvikande ultraljudssvar. Det visade sig senare att patienterna hade utvecklat cancer, och på grund av läkarens underlåtenhet att agera så ställdes korrekt diagnos med onödig fördröjning.¹⁹⁴ Det betonas vidare i fyra fall att när ett provsvar signeras av läkaren har denne också ett ansvar för att följa upp svaret och vid behov vidta relevanta åtgärder.¹⁹⁵ Det ska dessutom inte ankomma på patienten att behöva höra av sig till läkaren för att få svar på provtagning.¹⁹⁶

När det gäller underlåtenhet eller passivitet avses även att behandlingar ska ordinerar efter genomförda kroppsliga undersökningar. Det betonas i tre fall att det krävs ett helhetsperspektiv av patientens hälsotillstånd innan en behandling sätts in eller ett ingrepp utförs.¹⁹⁷ I ett fall konstaterades att läkaren hade genomfört flertalet omfattande bukoperationer utan att utreda patienternas hälsotillstånd, vilket medförde komplikationer för patienterna. I förevarande fall innebar således läkarens underlåtenhet en stor risk för patienternas liv och hälsa. IVO och HSAN ifrågasatte dessutom i samma fall om läkaren hade tillräcklig kompetens och erfarenhet för att genomföra dessa ingrepp.¹⁹⁸ IVO framhåller i ett annat fall att en avsaknad av personliga undersökningar innebär att patientens vård har varit bristfällig, och det betonades vidare att en läkare som sätter in samma behandling som tidigare måste tydligt redogöra för på vilka grunder detta görs. Det utgör inte sakkunnig och omsorgsfull vård att exempelvis förlita sig på vad

¹⁹¹ HSAN 24.1-8697/2019.

¹⁹² HSAN 24.1-15271/2019; HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-34354/2018; HSAN 24.1-5856/2020; HSAN 24.1-24969/2019.

¹⁹³ HSAN 24.1-15271/2019; HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-34354/2018; HSAN 24.1-24969/2019.

¹⁹⁴ HSAN 24.1-15271/2019.

¹⁹⁵ HSAN 24.1-15271/2019; HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-34354/2018.

¹⁹⁶ HSAN 24.1-26085/2018.

¹⁹⁷ HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-24969/2019; HSAN 24.1-32356/2020.

¹⁹⁸ HSAN 24.1-32356/2020.

patientens anhöriga berättar om patienten – IVO poängterar i anmälan att det nämligen kan finnas en risk för att anhöriga av olika anledningar inte är helt ärliga om patientens hälsostatus. I förevarande fall bedömde HSAN att läkaren i sju patientfall hade uppvisat allvarliga och återkommande brister i den medicinska handläggningen, genom att inte tillräckligt undersöka och följa upp patienternas sjuktilstånd.¹⁹⁹

I två fall noterades dessutom att den legitimerade inte kände till, eller valde att inte följa, gällande riktlinjer kring standardiserat vårdförlopp (SVF) för uppföljning av patienters symtom och sjukdomstillstånd.²⁰⁰ Det betonades specifikt i ett av fallen att det är varje läkares skyldighet att känna till SVF för att säkerställa att korrekt diagnos fastställs utan onödig fördröjning.²⁰¹ Det understryks specifikt i tre fall att föreskrifter, allmänna råd och nationella riktlinjer gällande exempelvis dosering eller uppföljning av sjukdomstillstånd har betydelse för patientsäkerheten.²⁰² Att uppsåtligen eller av oaktsamhet återkommande bryta mot föreskrifter eller underlåta att följa nationella riktlinjer för utredning och specialistremiss ökar risken för att exempelvis cancersjukdomar missas, vilket inträffade i två fall. I ett av fallen uppvisade läkaren medicinsk okunskap genom att inte vidta åtgärder till följd av patienters symtom och sjuktilstånd. Läkaren visade dessutom ett ointresse för att undersöka orsaken till patienternas besvär. Läkaren följde exempelvis inte upp markör för prostatacancer och synligt blod i urinen, samt underlät att utreda lågt blodvärde. HSAN konstaterade i samma fall att läkaren hade brustit i att i åtta patientfall erbjuda vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, och beslutade att legitimationen skulle återkallas (den legitimerade hade dessutom enligt HSAN uppvisat grov oskicklighet under lång tid).²⁰³ I ett annat fall återopade IVO allvarliga brister i den legitimerade yrkesutövarens medicinska handläggning av patienter. Läkarens underlåtenhet att inleda korrekt handläggning och behandling av patienter enligt SVF föranledde tre Lex Maria-anmälningar mot läkaren, som samtliga grundade sig i försenad diagnos av en allvarlig sjukdom. I det ena patientfallet sökte patienten vård för luftrörsbesvär och IVO menade att läkaren borde ha omgående remitterat patienten till sjukhus för vidare utredning av dennes sjuktilstånd (patienten avled drygt sex veckor senare), och det två andra patientfallen visade sig vara cancer som skulle ha upptäckts tidigare om läkaren hade följt SVF och remitterat patienterna till specialistundersökning (efter att ha signerat ett avvikande ultraljudssvar). Tillsammans med övriga återopade patientfall bedömde HSAN att läkaren hade uppvisat allvarliga kunskapsbrister i sex av sju patientfall, genom återkommande felbedömningar och felbehandlingar av inom primärvården vanligt förekommande symtom och diagnoser. HSAN återkallade därför läkarens legitimation.²⁰⁴

¹⁹⁹ HSAN 24.1-24969/2019.

²⁰⁰ HSAN 24.1-15271/2019; HSAN 24.1-26085/2018.

²⁰¹ HSAN 24.1-15271/2019.

²⁰² HSAN 24.1-8697/2019; HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-34354/2018.

²⁰³ HSAN 24.1-34354/2018.

²⁰⁴ HSAN 24.1-15271/2019.

Om oförsiktig eller felaktig förskrivning av läkemedel

IVO och HSAN betonar i nio fall att det ska finnas ett medicinskt motiverat tillstånd för de mängder av läkemedel som en läkare förskriver.²⁰⁵ Att genomgående ordinera en överbehandling av läkemedel, som dessutom innebär ökad risk för allvarliga biverkningar, anses tyda på allvarliga kunskapsbrister.²⁰⁶ Antibiotika får exempelvis enligt Stramas (Samverkan mot antibiotikaresistens) riktlinjer inte förskrivas på oklara grunder eller utan konstaterad infektion. En förskrivning av antibiotika utan motivering eller stöd i patientens sjuktillstånd eller provresultat strider således mot kravet på att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.²⁰⁷

När det gäller narkotikaklassade läkemedel så följer det dessutom av 6 § i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, att förskrivningar ska göras med största försiktighet. Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel ska således föregås av noga medicinska bedömningar och beslut för att anses utgöra sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. IVO och HSAN betonar i fem fall att en överkonsumtion av just narkotikaklassade läkemedel kan innebära att det uppstår en beroendeproblematik.²⁰⁸ Det bedömdes exempelvis i ett fall att det inte går att utesluta att läkarens överförskrivning sannolikt har bidragit till patientens beroende av sömntabletter.²⁰⁹ Att genomgående och återkommande ordinera och förskriva narkotikaklassade läkemedel på ett uppenbart okontrollerat sätt, genom att exempelvis inte utvärdera eller följa upp behandlingen eller förskriva narkotiska preparat på patientens beställning utan personlig kontakt, tyder dessutom på likgiltighet och bristande omdöme genom att patienter utsätts för allvarliga risker.²¹⁰ I två fall hade läkaren återkommande förskrivit stora mängder läkemedel utan att först undersöka patienten. I ett av fallen skedde dessutom all kommunikation med patienten via textmeddelanden på telefon.²¹¹ I det andra fallet hade läkaren under flera år förskrivit narkotikaklassade läkemedel baserat på andrahandsuppgifter – inga tester, utredningar eller undersökningar av patienten hade föranlett förskrivningarna.²¹² IVO och HSAN framhåller dessutom att en överförskrivning av narkotikaklassade läkemedel kan bidra till en ökad risk för spridning av läkemedlen på den svarta marknaden.²¹³

²⁰⁵ HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018; HSAN 24.1-29591/2018; HSAN 24.1-34354/2018; HSAN 24.1-5856/2020; HSAN 24.1-24841/2020; HSAN 24.1-24969/2019; HSAN 24.1-26639/2020; HSAN 24.1-32843/2019.

²⁰⁶ HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018.

²⁰⁷ HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-5856/2020.

²⁰⁸ HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-29591/2018; HSAN 24.1-24841/2020; HSAN 24.1-24969/2019; HSAN 24.1-26639/2020.

²⁰⁹ HSAN 24.1-26639/2020.

²¹⁰ HSAN 24.1-29591/2018.

²¹¹ HSAN 24.1-29591/2018.

²¹² HSAN 24.1-24969/2019.

²¹³ HSAN 24.1-29591/2018; HSAN 24.1-24969/2019.

Inledningsvis nämndes ett fall i vilket IVO bedömde att läkaren hade varit grovt oskicklig genom sitt återkommande mönster av överförskrivningar av narkotikaklassade läkemedel, dels till sig själv men även till anhöriga och andra patienter. HSAN återkallade dock inte legitimationen eftersom läkaren inte hade visat sig oskicklig inom andra områden av sin yrkesutövning (det fanns dessutom en beroendeproblematik som föranledde överförskrivningarna till läkaren själv). I ytterligare ett fall åberopades just läkarens förskrivningsmönster av narkotiska läkemedel som grund för återkallelse. IVO framhöll i detta fall att läkaren i åtminstone sju patientfall uppvisade allvarliga brister genom det sätt på vilket narkotikaklassade läkemedel har förskrivits (genomgående förskrivit högre doser än det som ordinerats, utan stöd i medicinska överväganden, samt förskrivit vissa läkemedel utan behörighet). HSAN bedömde att läkarens agerande visade på grov oskicklighet och återkallade således legitimationen.²¹⁴

5.3.3 Analys av resultatet

Rekvisitet *grov oskicklighet* och dess ordalydelse föranleder inledningsvis viss problematik ur ett legalitetsperspektiv på grund av bristande förutsebarhet. Trots att ordalydelsen av rekvisitet ger viss indikation på vad som åsyftas så är det i slutändan rättstillämparen som ger rekvisitet dess faktiska innebörd. Det måste göras en helhetsbedömning av dels huruvida enskilda förseelser eller försummelser som läggs den legitimerade till last utgör just grov oskicklighet eller enbart oskicklighet, samt om samtliga åberopade omständigheter vid en helhetsbedömning ska föranleda återkallelse på grund av grov oskicklighet. Av den empiriska undersökningen framstår det som tydligt att en yrkesutövare kan anses vara grovt oskicklig av flera olika anledningar, men den gemensamma nämnaren är skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den empiriska undersökningen har åskådliggjort konkreta omständigheter som anses strida mot denna skyldighet och hur dessa anses utgöra ett hot mot patientsäkerheten. Det ställs höga krav på att en legitimerad läkare besitter den medicinska kunskap som krävs för yrket, att handläggningen av patienter följer föreskrifter och fastställda rutiner (t.ex. att agera på patientens symtom och sjuktillstånd), att läkemedelsförskrivningen är korrekt och lämplig, samt att undersökningar, bedömningar och behandlingar dokumenteras enligt de skyldigheter som åligger en legitimerad läkare. En avsaknad av tydligt definierade rekvisit ger som tidigare konstaterat utrymme för skönsmässiga bedömningar. För att motverka godtyckliga beslut är det således viktigt att syftet med lagstiftningen framstår som tydligt så att rättstillämparen kan fokusera på de omständigheter som är relevanta i det enskilda fallet för att uppnå det önskvärda resultatet (patientsäkerhet). Det framstår inte som någon överraskning att de omständigheter som framkommit i den empiriska undersökningen har åberopats som grund för yrkande om återkallelse, och att de tillsammans ger rekvisitet *grov oskicklighet* dess faktiska innebörd.

²¹⁴ HSAN 24.1-26639/2020.

De tendenser som har åskådliggjorts genom den empiriska undersökningen tyder på en konsekvent rättstillämpning, genom att enskilda förseelser kan kategoriseras inom det som anses rymmas inom sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Med anledning av den bristande förutsebarheten av rekvisitet *grov oskicklighet*, går det att säkerställa att lika fall behandlas lika? Det har konstaterats ovan att det i varje enskilt fall ska göras en helhetsbedömning av de åberopade, och styrkta, omständigheterna. Som tidigare nämnt så grundas dessutom 12 av de 13 studerade beslutet på flera patientfall, som dessutom ger uttryck för en mångfald av brister hos den legitimerade. Det är svårt att utläsa ur den empiriska undersökningen exakt vilka förseelser eller vilket agerande som *ensamt* skulle föranleda återkallelse, eftersom det görs en helhetsbedömning av samtliga åberopade omständigheter (vilket ofta är flera till antalet). Detta kan anses utgöra en brist med ovan presenterat resultat, men det är dock värdefullt för studien att åskådliggöra de enskilda omständigheter som har åberopats som grund för återkallelse och hur dessa har bedömts – vad som anses strida mot skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett isolerat misstag eller en unik händelse kan anses vara allvarligt och ge uttryck för oskicklighet, men kanske inte till den grad att det bedöms som *grov oskicklighet*, i PSL:s mening. Ordspråket lyder ”en gång är ingen gång, två gånger är en vana”. Flera misstag eller försummelse ger av naturliga skäl större tyngd åt att besluta om återkallelse på denna grund, särskilt om det är fråga om upprepade och återkommande grova handläggningsbrister. Som konstaterat tidigare gäller att de åberopade grunderna måste vara styrkta av full bevisning. HSAN har dessutom betonat i en rad beslut att det åligger IVO att bevisa att de åberopade omständigheterna föreligger vid prövningstillfället, samt att de utgör hot mot patientsäkerheten. Av ovan presenterade omständigheter framstår det inte som att det finns några direkta svårigheter att argumentera för *grov oskicklighet* – svårigheten blir att bevisa att omständigheterna faktiskt föreligger vid tidpunkten för prövningen; att de är relevanta för det enskilda fallet, samt att de har relevans för patientsäkerheten. Av den empiriska undersökningen framstår det som tydligt att HSAN bedömer de åberopade omständigheterna i förhållande till det övergripande syftet med lagstiftningen, nämligen patientsäkerheten. Detta i sig, i enlighet med objektivitetsprincipen, anses uppfylla kravet på likabehandling.

Tillämpningen av återkallelseinstitutet aktualiserar som tidigare konstaterat en intressekonflikt mellan patientsäkerhet och den enskildes intressen av att få fortsätta sin yrkesutövning. En proportionalitetsbedömning tar sikte på att avgöra om åtgärden som ska vidtas ska är *lämplig, nödvändig* samt *rimlig*. Uppfyller återkallelseinstitutet dessa krav med anledning av de åberopade omständigheterna? Det är svårt att uttala sig om detta utan att åskådliggöra respektive fall i dess helhet, men baserat på det resultat som framkommit och de omständigheter som har åskådliggjorts, bör svaret vara ett ja. Det rör sig om allvarliga medicinska kunskapsbrister och handläggningsfelaktigheter som utsätter patienter för onödiga och

undvikbara risker. Leder återkallelse i dessa situationer automatiskt till ökad patientsäkerhet? Axelsson menade ovan att detta är den viktigaste återkallelsegrunden eftersom den skyddar patienter mot yrkesutövare som är just grovt oskickliga i sin yrkesutövning. Det går att se en stark koppling mellan denna återkallelsegrund, genom de omständigheter som presenterats genom den empiriska undersökningen, och allmänintresset av att upprätthålla patientsäkerhet. Det får således anses vara en lämplig åtgärd att vidta. Det finns dock en möjlighet att besluta om en mindre ingripande åtgärd, och eventuellt i situationer då yrkesutövaren uppvisar en förståelse för exempelvis sina medicinska kunskapsbrister och en vilja att undergå kompetenshöjande insatser. I sådana situationer skulle en mindre ingripande åtgärd eventuellt kunna leda till att samma resultat uppnås som vid återkallelse. HSAN kan dock, som tidigare konstaterat, endast besluta om en annan (och mindre ingripande) åtgärd om anmälaren har yrkat på exempelvis provotid.

Slutligen, är återkallelse en rimlig åtgärd att vidta mot ovan presenterade omständigheter? Det är en ingripande åtgärd att återkalla någons yrkeslegitimation, men det har varit föga förvånande att de försummelser och det agerande som har presenterats ovan har föranlett återkallelse på denna grund. Resonemangen från IVO och HSAN stämmer dessutom väl överens med de krav och förväntningar som allmänheten och myndigheter kan ha på en legitimerad yrkesutövare. Patienter ska erbjudas en sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, och i detta ligger att yrkesutövaren besitter den medicinska kompetens som kan förväntas, men även att denne följer övriga skyldigheter gällande handläggningen av patienter. Resonemangen från IVO och HSAN ligger således i linje med det som följer av lagförarbeten och tidigare domstolsavgöranden – patientgruppen ska skyddas mot grovt oskickliga yrkesutövare.

5.4 Allvarlig brottslighet i eller utanför yrkesutövningen

5.4.1 Inledning

Av ordalydelsen i 8 kap. 3 § första stycket 2 PSL följer att allvarlig brottslighet i och utanför yrkesutövningen ska föranleda återkallelse – under förutsättning att den allvarliga brottsliga gärningen är ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade. Utgångspunkten för tillämpningen av denna återkallelsegrund är således en lagakraftvunnen dom, ett godkänt strafföreläggande eller ett beslut om åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. 7 § rättegångsbalken (1943:740), RB. Utan något av dessa anses nämligen inte yrkesutövaren ha gjort sig skyldig till ett brott.²¹⁵

²¹⁵ Prop. 2009/10:210, s. 233.

Det framhålles i prop. 2009/10:210 att denna återkallelsegrund syftar till att markera att en yrkesutövare som har gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet inte anses vara lämplig att utöva sitt yrke.²¹⁶ Det betonas vidare i lagmotiven att det är den *brottsliga gärningen* som ska bedömas; hur allvarlig den är och huruvida den är ägnad att påverka tillit och förtroende för den legitimerade. Det är alltså inte den legitimerades personliga egenskaper som ska bedömas.²¹⁷ I motiven till LYHS, lagen som upphävdes när PSL trädde i kraft, ansågs brott och annat förfarande utanför yrkesutövningen endast i undantagsfall aktualisera återkallelse av legitimation.²¹⁸ I RÅ 2007 ref. 10 II konstaterade dessutom HFD, mot tillämpning av LYHS, att endast allvarliga brott mot annans liv och hälsa samt brottslighet som hade något samband med den legitimerades yrkesutövning kunde utgöra grund för återkallelse. I förevarande fall var det fråga om en legitimerad läkare som hade gjort sig skyldig till ekonomisk brottslighet (grovt skattebedrägeri, grovt skattebrott, bokföringsbrott samt grov oredlighet mot borgenärer), vilket HFD inte ansåg påverka patientsäkerheten och inte heller allmänhetens förtroende för den legitimerade. Enligt HFD saknades det således grund för återkallelse.²¹⁹ PSL har dock medfört en ökad möjlighet för återkallelse med anledning av brottslighet även utanför yrkesutövningen. Lagstiftaren lyfter fram en rad brottsliga gärningar som anses vara ägnade att påverka förtroendet för den legitimerade till den grad att denne inte längre anses vara lämplig för fortsatt yrkesutövning och således ska deslegitimeras – även om de begås utanför yrkesutövningen: Brott mot annans liv eller hälsa, narkotikabrott, sexualbrott, barnpornografibrott, förfalskningsbrott, osant intygande, samt mened. Lagstiftaren poängterar vidare att eftersom rekvisitet kräver att den begångna brottsligheten är *allvarlig* måste prövningen ta hänsyn till samtliga omständigheter kring den brottsliga gärningen, såsom art, straffvärde, påföljden, eventuella förmildrande eller försvårande omständigheter, samt gärningsmannens motiv för brottet.²²⁰

RÅ 2007 ref. 10 I gällde en legitimerad läkare som hade dömts till villkorlig dom och dagsböter för barnpornografibrott av normalgraden – ett brott som HFD konstaterar ger uttryck för värderingar och en människosyn som inte bör förenas med läkarrollen. Vid tidpunkten för när brottet begicks menar HFD att det fanns anledning att ifrågasätta yrkesutövarens lämplighet. HFD bedömde dock att det vid tidpunkten för domstolens prövning inte längre fanns tillräckliga skäl för att återkalla legitimationen, eftersom den legitimerade efter den begångna brottsligheten hade fortsatt sin yrkesutövning klanderfritt under sex och ett halvt år.²²¹

För att denna återkallelsegrund ska aktualiseras krävs således sammanfattningsvis att den begångna brottsligheten är allvarlig samt ägnad

²¹⁶ Prop. 2009/10:210, s. 232.

²¹⁷ Prop. 2009/10:210, s. 112.

²¹⁸ Prop. 1978/79:220, s. 53.

²¹⁹ RÅ 2007 ref. 10 II.

²²⁰ Prop. 2009/10:210, s. 233.

²²¹ RÅ 2007 ref. 10 I.

att påverka förtroendet för den legitimerade. Vikten av huruvida förtroendet påverkas framhålles särskilt i motiven till PSL, då ett skadat förtroende för en enskild yrkesutövare även kan påverka förtroendet för övriga delar av hälso- och sjukvården.²²²

Mot bakgrund av det ovanstående, presenteras nedan resultatet av den empiriska studien av HSAN:s beslut mot denna återkallelsegrund (med förstahandsyrkande om återkallelse på grund av allvarlig brottslighet).

5.4.2 Resultat av den empiriska undersökningen

Syftet med framställningen i detta avsnitt skiljer sig åt från det gällande grov oskicklighet (i avsnitt 5.3.2). Det finns inte samma mångfald av åberopade omständigheter när det gäller allvarlig brottslighet. Det är således mer värdefullt för kartläggningen att i detta avseende titta närmare på respektive fall och den bedömning som IVO och HSAN har gjort – med fokus på de för prövningen relevanta omständigheterna kring den begångna *brottsligheten*; om brottsligheten bedöms vara allvarlig i PSL:s mening samt ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade.

Utgångspunkten för prövning av frågan om återkallelse på denna grund är som konstaterat i föregående avsnitt en lagakraftvunnen dom, ett godkänt strafföreläggande eller ett beslut om åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. 7 § RB. IVO betonar i ett fall att det ankommer på åklagare och domstol att till IVO skicka en kopia av en fällande dom mot en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården även om det inte anses finnas en koppling mellan den begångna brottsligheten och den legitimerades yrkesutövning. I förevarande fall hade den legitimerade dömts för två fall av våldtäkt mot barn, utnyttjande av barn för sexuell posering, sexuellt ofredande samt barnpornografibrott. IVO mottog dock information om den fällande domen först när Högsta domstolen (HD) beslutade att inte meddela prövningstillstånd för yrkesutövarens överklagande. HSAN konstaterar i samma fall att när det finns en dom mot en legitimerad yrkesutövare saknas det skäl att ifrågasätta domstolarnas bedömning, eftersom uppgifter kring den brottsliga gärningen redan har bedömts och anses vara styrkta genom bevisning.²²³

I flertalet av de beslut som har studerats mot denna återkallelsegrund åberopar IVO i anmälan till HSAN att den legitimerade yrkesutövaren har gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet som är ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade, samt att denne därigenom även har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.²²⁴ IVO gör således kopplingen

²²² Prop. 2009/10:210, s. 112.

²²³ HSAN 24.1-3258/2020.

²²⁴ HSAN 24.1-10275/2019; HSAN 24.1-7929/2019; HSAN 24.1-31423/2017; HSAN 24.1-11214/2020; HSAN 24.1-21565/2020; HSAN 24.1-34507/2019; HSAN 24.1-39073/2019.

mellan den allvarliga brottsligheten och den legitimerades lämplighet för fortsatt yrkesutövning, och HSAN prövar frågan om återkallelse mot båda grunderna; först allvarlig brottslighet och sedan även uppenbar olämplighet.

HSAN bekräftar inledningsvis i samtliga 12 beslut som har studerats mot denna återkallelsegrund, med hänvisning till motiven till PSL, att ett bristande förtroende för enskilda yrkesutövare kan få återverkningar även på tilliten och förtroendet för hälso- och sjukvården i stort. Den brottsliga gärningen ska således, som tidigare konstaterat, dels vara ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade, dels anses vara allvarlig. HSAN betonar följaktligen att det, likt det som framgår av lagmotiven, ska göras en helhetsbedömning av samtliga relevanta omständigheter kring den brottsliga gärningen. I ett fall kom HSAN fram till vid en sammantagen bedömning av de specifika omständigheterna i det enskilda fallet att grovt rattfylleri *inte* är ett allvarligt brott i PSL:s mening. Det bedömdes inte heller vara ägnat att påverka förtroendet för den legitimerade. IVO framförde att den legitimerade agerade likgiltigt inför de risker som denne utsatt sig själv och andra för. Tingsrätten konstaterade nämligen i domen mot den legitimerade att det var en tillfällighet att ingen skadades (den legitimerade krockade med en annan bil och körde sen in i ett staket framför en skola). HSAN tog hänsyn till det faktum att den legitimerade förstod allvaret i sitt agerande och att denne hade vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med sitt missbruk. HSAN ansåg således att återkallelse var en alltför ingripande åtgärd i detta fall, eftersom risken för återfall bedömdes som låg.²²⁵

Vilken brottslighet anses då vara allvarlig på det sätt som avses i PSL, samt ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade yrkesutövaren?

Om allvarlig brottslighet som påverkar förtroendet

I de fall då HSAN finner att IVO:s anmälan är styrkt av full bevisning konstateras att brottsligheten i fråga är allvarlig och ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade.²²⁶ HSAN betonar specifikt i fyra fall att den legitimerades brottsliga agerande ger uttryck för en människosyn som inte är förenlig med läkarrollen (t.ex. sexualbrott mot barn och sexuellt ofredande av patienter i behandlingssituation).²²⁷ I ett annat fall belyses hur den legitimerade genom det brottsliga agerandet har uppvisat bristande respekt för den relation och tillit som finns mellan den legitimerade och myndigheterna, genom att systematiskt lämna felaktiga uppgifter till regionen för att på så sätt tillgodogöra sig högre ersättning.²²⁸

Som konstaterat i avsnitt 4.3.2 finns en möjlighet att återkalla en legitimation interimistiskt om det behövs för att trygga patientsäkerheten. I

²²⁵ HSAN 24.1-7929/2019.

²²⁶ HSAN 24.1-31423/2017; HSAN 24.1-3258/2020; HSAN 24.1-11214/2020; HSAN 24.1-15631/2020; HSAN 24.1-34507/2019; HSAN 24.1-38417/2019; HSAN 24.1-21565/2020.

²²⁷ HSAN 24.1-3258/2020; HSAN 24.1-11214/2020; HSAN 24.1-15631/2020; HSAN 24.1-34507/2019

²²⁸ HSAN 24.1-31423/2017.

ett fall bedömde HSAN att det fanns sannolika skäl för att yrkesutövarens legitimation ska återkallas vid slutlig prövning av frågan och att interimistisk återkallelse var påkallad för att trygga patientsäkerheten samt med hänsyn till allmän synpunkt. Den legitimerade hade dömts till fängelse i ett år och tre månader för olaga frihetsberövande och grovt olaga hot, men domen hade ännu inte vunnit laga kraft. IVO betonade i sin anmälan att omständigheterna kring de brottsliga gärningarna inte var förenliga med läkarrollen (låste fast målsägandes händer med handbojor, band målsägande med ett rep och tejpade fast målsägande i en stol, samt riktade en kniv mot målsägandes ansikte). HSAN beslutade om interimistisk återkallelse eftersom den legitimerade var försatt på fri fot till dess att domen vunnit laga kraft.²²⁹

HSAN understryker i ett fall att även om det inte finns en lagakraftvunnen dom mot den legitimerade så kan den legitimerade på annat sätt ha visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket. I förevarande fall kunde HSAN dock inte bedöma om den legitimerade hade visat sig uppenbart olämplig, eftersom IVO i anmälan åberopade andrahandsuppgifter och bedömningar som åklagaren hade gjort. Det kunde inte lämnas några detaljer kring de brottsliga gärningarna eftersom åtal ännu inte hade väckts, vilket medförde att IVO inte kunde utreda omständigheterna vidare. HSAN bedömde att det inte heller var möjligt att besluta om interimistisk återkallelse eftersom det inte gick att säkerställa utifrån åberopat material att sannolika skäl för slutlig återkallelse förelåg.²³⁰ IVO lämnade dock sedermera in en ny anmälan till HSAN gällande samma yrkesutövare, efter att denne dömts till skyddstillsyn med särskild föreskrift för barnpornografibrott. HSAN bedömde mot dessa nya förutsättningar att den legitimerade hade gjort sig skyldig till ett i PSL:s mening allvarligt brott som i hög grad påverkar förtroendet för läkaren (innehav och spridning av 250 barnpornografiska bilder, varav 144 betraktades av tingsrätten som särskilt hänsynslösa, samt sju barnpornografiska filmer, varav två särskilt hänsynslösa).²³¹

I ett annat fall avslag HSAN IVO:s yrkande om återkallelse eftersom domen mot den legitimerade inte hade vunnit laga kraft (den legitimerade var skyldig till gärningar varav flertalet hade begåtts mot barn i samband med undersökningar som inte hade varit medicinskt befogade). HSAN bedömde dessutom att eftersom den legitimerade skulle fortsätta att vara häktad till dess att domen vunnit laga kraft (enligt beslut från tingsrätten) så saknades skäl att besluta om interimistisk återkallelse. Det ansågs inte heller vara påkallat av hänsyn till allmän synpunkt att besluta om interimistisk återkallelse.²³² När domen mot den legitimerade slutligen vunnit laga kraft lämnade IVO in en ny anmälan till HSAN. Samma omständigheter åberopades som stöd för yrkandet om återkallelse, förutom att hovrätten hade sänkt straffvärdet från tio till sju år i fängelse. Den legitimerade dömdes för grov våldtäkt mot barn (två tillfällen), 34 fall av grovt sexuellt

²²⁹ HSAN 24.1-25844/2020.

²³⁰ HSAN 24.1-39073/2019.

²³¹ HSAN 24.1-21565/2020.

²³² HSAN 24.1-15959/2019.

övergrepp mot barn, flera fall av grovt utnyttjande av barn för sexuell posering, flera fall av sexuellt ofredande och även flera fall av grovt barnpornografibrott. HSAN noterade i förevarande fall att de flesta av dessa brottsliga gärningar hade begåtts i yrkesutövningen, och markerade vidare att dessa gärningar är oförenliga med rollen som läkare, och således även ägnade att påverka förtroendet för den enskilde läkaren.²³³

IVO framhöll vidare i ett annat fall att en patient i sitt möte med en läkare inte ska utsättas för någon form av kränkningar. Patienter befinner sig i en utsatt situation, och brott som begås i exempelvis en behandlingssituation, menar IVO tydligt påverkar tilliten och förtroendet för yrkesutövaren. I förevarande fall beaktade dessutom domstolen det faktum att läkaren utnyttjade sin ställning som läkare och missbrukade det förtroende som denne åtnjöt, som en försvårande omständighet. HSAN instämde i IVO:s anmälan och bedömde att de brottsliga gärningarna (sexuellt ofredande samt ofredande av patienter) är att betrakta som allvarliga och ägnade att påverka förtroendet för läkaren. Läkarens legitimation återkallades således på denna grund.²³⁴

Sexualbrott mot barn är enligt HSAN ägnade att påverka förtroendet för en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Barnets agerande och inställning till den sexuella gärningen föranleder ingen annan bedömning. Sexualbrott mot barn ger enligt HSAN uttryck för en syn på barn som är oförenlig med rollen som läkare.²³⁵ I ett fall dömdes den legitimerade till fängelse i tre år för våldtäkt mot barn (två tillfällen), utnyttjande av barn för sexuell posering, sexuellt ofredande, samt barnpornografibrott. Hovrätten beaktade vid straffmätningen att läkaren sannolikt kommer att förlora sin yrkeslegitimation, vilket medförde en förkortning av det utdömda fängelsestraffet. Detta bedömde HSAN utgöra stöd för att läkaren har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för denne.²³⁶ HSAN betonade vidare i ett annat fall att sexuella handlingar mot en person som är yngre än 15 år tyder på ett dåligt omdöme, vilket i sig ger uttryck för att den legitimerade är uppenbart olämplig att utöva yrket som läkare. I förevarande fall hade läkaren dömts till villkorlig dom och samhällstjänst för sexuellt övergrepp mot barn. Utöver att påverka förtroendet för den enskilde yrkesutövaren, betonar HSAN att det dessutom finns en risk för att dessa brottsliga gärningar påverkar allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården i stort.²³⁷

Även bedrägeri anses vara ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet på det sätt som avses i PSL. I ett fall hade den legitimerade dömts till fängelse i Danmark i fem månader för bedrägeri i yrkesutövningen som läkare. Den legitimerade hade återkommande och systematiskt rapporterat in felaktigt underlag till Region Själland gällande

²³³ HSAN 24.1-15631/2020.

²³⁴ HSAN 24.1-34507/2019.

²³⁵ HSAN 24.1-3258/2020; HSAN 24.1-11214/2020.

²³⁶ HSAN 24.1-3258/2020.

²³⁷ HSAN 24.1-11214/2020.

vilka behandlingar som hade utförts, för att på så sätt få en högre ekonomisk ersättning från regionen. Den danska tillsynsmyndigheten bedömde att legitimationen skulle återkallas eftersom den legitimerade vid upprepade tillfällen hade agerat i strid mot den tillit som fanns mellan läkaren och regionen. Läkaren hade dessutom vid flera tillfällen dokumenterat felaktiga uppgifter i patientjournaler för att dölja sitt agerande. HSAN bedömde mot bakgrund av det som anförts att läkarens svenska legitimation skulle återkallas.²³⁸

I ett annat fall anmälde IVO en legitimerad läkare som hade dömts för dataintrång vid cirka 800 tillfällen, samt försök till dataintrång vid 152 tillfällen. Den legitimerade hade utan tillåtelse och tillstånd loggat in i patientjournalssystem genom att använda sig av en kollegas användarnamn och lösenord för att ta del av patientuppgifter. Genom detta olovliga agerande fick den legitimerade tillgång till 392 patientjournaler. IVO framförde att hovrätten hade konstaterat i domen att sättet på vilket läkaren fick tillgång till patientjournalerna var allvarligare än när en läkare överskrider sin befogenhet gällande att bereda sig tillgång till patientinformation. IVO konstaterade vidare att den legitimerade yrkesutövarens agerande således tyder på bristande respekt för andra människors rätt till integritet. IVO bedömde att det utgjorde allvarlig brottslighet i PSL:s mening och att den var ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade, då det är en självklarhet att sekretessbestämmelserna inom hälso- och sjukvården ska följas. Eftersom den legitimerade själv lämnade in en ansökan om att få sin legitimation återkallad (tre dagar efter att IVO lämnat in anmälan till HSAN) lämnade HSAN IVO:s yrkanden om återkallelse utan hänseende.²³⁹ Frågan om detta brottsliga agerande utgör allvarlig brottslighet i PSL:s mening, samt är ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade, lämnas således obesvarad.

Om yrkesutövarens inställning till återkallelse av legitimation på grund av allvarlig brottslighet

Vid prövningen av frågan om återkallelse ges den legitimerade möjlighet att inkomma med sin inställning. I ett fall anför den legitimerade att deslegitimering utgör ytterligare en påföljd för den begångna brottsligheten.²⁴⁰ Efter att ha avtjänat sitt straff, anför en annan legitimerad, att denne i princip bör kunna verka i samhället som tidigare, vilket inkluderar att få fortsätta att utöva sitt yrke som läkare.²⁴¹ Faktum kvarstår dock. Om förutsättningarna för återkallelse är uppfyllda och det saknas skäl att underlåta återkallelse, då ska legitimationen återkallas. Det noteras specifikt i fyra fall att den legitimerade framhåller att den begångna brottsligheten saknar koppling till yrkesutövningen som läkare och att det således inte finns skäl för återkallelse.²⁴² Detta utgör dock ingen gångbar

²³⁸ HSAN 24.1-31423/2017.

²³⁹ HSAN 24.1-10275/2019.

²⁴⁰ HSAN 24.1-3258/2020.

²⁴¹ HSAN 24.1-11214/2020.

²⁴² HSAN 24.1-3258/2020; HSAN 24.1-25844/2020; HSAN 24.1-38417/2019; HSAN 24.1-11214/2020.

invändning eftersom det är *brottsligheten* som ska bedömas, oaktat om den begicks i eller utanför yrkesutövningen. I ett fall anförde den legitimerade att denne inte ansåg att brottsligheten (barnpornografibrott) var allvarlig i PSL:s mening. Den legitimerade ifrågasatte att en person kan bedömas vara uppenbart olämplig för sin yrkesutövning på grund av ett sexuellt intresse. HSAN betonade dock att barnpornografibrott i allra högsta grad är ett brott som är allvarligt och ägnat att påverka förtroendet för den legitimerade.²⁴³

Den legitimerade framhåller dessutom i sex fall att den är en uppskattad läkare och att det saknas skäl att ifrågasätta dennes medicinska kunskaper och kompetens.²⁴⁴ HSAN understryker dock att det faktum att den legitimerade är en duktig läkare, och att sådana behövs, utgör inte särskilda skäl för att underlåta att besluta om återkallelse.²⁴⁵ I ett fall framhöll den legitimerade att den brottsliga gärningen var en isolerad engångshändelse, men läkaren dömdes trots allt till fängelse i ett år och tre månader för olaga frihetsberövande och grovt olaga hot (HSAN beslutade om interimistisk återkallelse eftersom det ansågs behövas för att trygga patientsäkerheten).²⁴⁶ Att den legitimerade framhåller att denne i efterhand har insett allvaret och visar sig ångerfull gällande sitt agerande föranleder enligt HSAN ingen annan bedömning av *brottslighetens* allvar.²⁴⁷ Att yrkesutövaren, som i ett fall, i efterhand ställer sig avvisande till droger och kriminalitet föranleder inte heller enligt HSAN annan bedömning än att denne har dömts till ett *allvarligt* brott som är ägnat att påverka förtroendet (grovt narkotikabrott, med försvårande omständighet att den legitimerade själv brukat den narkotika som framstälts och försålts).²⁴⁸ I ett fall beaktade dock HSAN det den legitimerade anförde gällande dennes missbruk, och ansåg vid en samlad bedömning av omständigheterna att återkallelse var en alltför ingripande åtgärd (se ovan angående fallet om grovt rattfylleri).²⁴⁹

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det som anförs gällande den egna yrkesutövningen, och det faktum att brottsligheten inte skulle ha något samband med yrkesutövningen, får ingen betydelse för HSAN:s helhetsbedömning av frågan om återkallelse med anledning av *allvarlig* brottslighet.

5.4.3 Analys av resultatet

Som konstaterat i avsnitt 5.3.2 gällande tillämpningen av rekvisitet *grovt oskicklighet* föranleds återkallelse sällan av *en* unik händelse eller förseelse – det framstår som tydligt att en legitimerad yrkesutövare endast är *grovt* oskicklig vid upprepade och återkommande misstag eller

²⁴³ HSAN 24.1-21565/2020.

²⁴⁴ HSAN 24.1-31423/2017; HSAN 24.1-3258/2020; HSAN 24.1-11214/2020; HSAN 24.1-25844/2020; HSAN 24.1-34507/2019; HSAN 24.1-38417/2019.

²⁴⁵ HSAN 24.1-3258/2020.

²⁴⁶ HSAN 24.1-25844/2020.

²⁴⁷ HSAN 24.1-11214/2020; HSAN 24.1-34507/2019.

²⁴⁸ HSAN 24.1-38417/2019.

²⁴⁹ HSAN 24.1-7929/2019.

handläggningsbrister. När det gäller rekvisitet *allvarlig brottslighet* är det den *brottsliga gärningen* i sig som ska bedömas, och det kan således röra sig om en isolerad gärning. Även om det i motiven till PSL finns exempel på vilken brottslighet som anses vara allvarlig hur patientsäkerhetskänslighet, så ska det i slutändan göras en helhetsbedömning av samtliga omständigheter kring den brottsliga gärningen i det enskilda fallet. Rekvisitet saknar således i viss utsträckning förutsättningar för en strikt och förutsebar rättstillämpning. Går det då att garantera likabehandling? Det råder visserligen inga otydligheter gällande syftet med lagstiftningen (patientsäkerhet) och vad rättstillämparen ska fokusera på vid prövningen av återkallelsefrågan: Den brottsliga gärningen och huruvida denna är allvarlig och ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade. Det är således genom konsekventa argument och resonemang – i förhållande till det uttalade syftet med lagstiftningen – som likabehandlingen kan garanteras. När en legitimerad yrkesutövare har gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet (i PSL:s mening) får den medicinska kompetensen och eventuellt klanderfri yrkesutövning ingen betydelse i prövningen av återkallelsefrågan. Att en yrkesutövare är en utmärkt läkare som aldrig har fått några klagomål på sin yrkesutövning, utgör som tidigare konstaterat inte skäl för att underlåta återkallelse. I flertalet beslut framhåller den legitimerade att brottsligheten inte hade någon som helst koppling till yrkesutövningen och att återkallelse således skulle utgöra en alltför ingripande åtgärd. HSAN betonar dock att detta inte får någon betydelse för den slutliga bedömningen. Detta förefaller vara i enlighet med de krav som följer av legalitetsprincipen och objektivitetsprincipen. Det som är avgörande för bedömningen är först och främst att den legitimerade har gjort sig skyldig till den brottsliga gärningen, sedermera huruvida den *brottsliga gärningen* är allvarlig (på det sätt som avses i PSL) samt att den är ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade. Den empiriska undersökningen åskådliggör inga direkta överraskningar gällande vilka brottsliga gärningar som bedöms som allvarliga och ägnade att påverka förtroendet för den legitimerade. HSAN:s bedömningar ligger i stort i linje med det som framgår av motiven till PSL. HSAN bedömde dock i ett fall att grovt rattfylleri inte utgjorde allvarlig brottslighet (i PSL:s mening) utifrån de specifika omständigheterna, och återkallelse ansågs således vara en alltför ingripande åtgärd i det enskilda fallet. Detta är en aning förvånande då grovt rattfylleri också kan ge uttryck för en människosyn som inte är förenlig med läkarrollen (föraren utsätter sig själv och sin omgivning för fara), och i förevarande fall var det dessutom ren tillfällighet att ingen skadades (enligt domstolens bedömning).

Proportionalitetsbedömningen får en viktig betydelse i bedömningen av de omständigheter som läggs den legitimerade till last, i förhållande till syftet med lagstiftningen. Det går att argumentera för att all brottslighet i viss grad påverkar förtroendet för yrkesutövaren. Viss brottslighet påverkar, av naturliga skäl, förtroendet i större utsträckning än annan brottslighet. Syftet med att återkalla legitimation på denna grund är att avlägsna yrkesutövare som är olämpliga på grund av att den begångna brottsligheten påverkar förtroendet för yrkesutövaren, vilket i sin tur kan påverka förtroendet för

hälso- och sjukvården i dess helhet. Det görs således automatiskt en proportionalitetsbedömning i bedömningen genom att yrkesutövaren inte deslegitimeras i situationer då omständigheterna i det enskilda fallet inte bedöms vara allvarliga – i PSL:s mening.

Likt återkallelse på grund av grov oskicklighet så går det att se en stark koppling mellan att återkalla legitimation på grund av allvarlig brottslighet och allmänintresset av att upprätthålla och garantera patientsäkerhet. I slutändan handlar det om att säkerställa att förtroendet för hälso- och sjukvården i stort inte skadas av den enskilde yrkesutövarens agerande. Det framstår dock som lättare att argumentera för att brottsliga gärningar som har begåtts i yrkesutövningen ska föranleda återkallelse, då de i större utsträckning kan anses direkt påverka förtroendet för den enskilde yrkesutövaren, och i förlängningen även hälso- och sjukvården i stort. Brottsliga gärningar i yrkesutövningen kan anses tydligare ge uttryck för en människosyn eller andra aspekter som inte är förenliga med läkarrollen. Av den empiriska undersökningen framstår det dessutom som att brottslighet som begås i yrkesutövningen är allvarligare, jämfört med brottslighet som begås utan koppling till yrkesutövningen. HSAN betonar det nämligen specifikt när det är fråga om just brottslighet i yrkesutövningen. Bestämmelsen tar ju dock sikte på att brottslighet både i och utanför yrkesutövningen kan föranleda återkallelse, och lagstiftaren har inte gjort någon uttaland skillnad mellan i vilket sammanhang den brottsliga gärningen har begåtts. Det går att se vikten av återkallelse på grund av allvarlig brottslighet som har begåtts även utanför yrkesutövningen – om än till olika grad. Viss brottslighet utanför yrkesutövningen behöver inte anses påverka förtroendet för den legitimerade i dennes roll som läkare, och svårigheten ligger då i att styrka genom full bevisning att den brottsliga gärningen är allvarlig i PSL:s mening samt ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade. Vid annan särskilt allvarlig brottslighet råder det dock mindre tvivel om huruvida yrkesutövaren ska deslegitimeras. HSAN understryker exempelvis särskilt allvaret i den begångna brottsligheten när den involverar barn – oaktat om brottet begås i eller utanför yrkesutövningen. Brottslighet som involverar barn bedöms under alla omständigheter ge uttryck för en människosyn som inte är förenlig med läkarrollen, oavsett barnets inställning i det enskilda fallet.

Som tidigare konstaterat så kan det utifrån de specifika omständigheterna i det enskilda fallet anses vara mer rimligt att besluta om en mindre ingripande åtgärd. Det går inte att utesluta att det går att säkerställa att förtroendet för hälso- och sjukvården i stort inte skadas även genom en mindre ingripande åtgärd (för den enskilde yrkesutövaren). Dock gäller fortfarande enligt gällande lagstiftning att legitimationen ska återkallas om förutsättningarna är uppfyllda. En mindre ingripande åtgärd kan således endast bli aktuell om anmälaren har yrkat på exempelvis provotid, samt under förutsättning att yrkandet om återkallelse inte vinner bifall. Är det då sammantaget en rimlig åtgärd att återkalla legitimation utifrån dessa brottsliga gärningar som framkommit i den empiriska undersökningen? Som tidigare konstaterat så föreligger en stark intressekonflikt vid tillämpningen

av återkallelseinstitutet. Den enskilde lider allvarliga konsekvenser av att få sin legitimation återkallad. Det ställs höga krav på en legitimerad läkare, men yrkeslegitimationen garanterar inte att personen inte kan begå misstag i livet. Särskilt vid brottslighet utanför yrkesutövningen blir det således relevant att diskutera var gränsen går mellan individen och yrkesutövaren. Det betonas i lagmotiven att det är den *brottsliga gärningen* som ska bedömas; hur allvarlig den är och huruvida den är ägnad att påverka tillit och förtroende för den legitimerade. Det är alltså inte den legitimerades personliga egenskaper som ska bedömas, men går det att helt undvika att bedöma den legitimerades personliga egenskaper? Är det möjligt att separera personen från den brottsliga gärningen? Genom ett allvarligt brottsligt agerande som är ägnat att påverka förtroendet för den enskilde yrkesutövaren, och i förlängningen även hälso- och sjukvården i stort, bryter dock den legitimerade dock mot fundamentala värderingar som allmänheten och myndigheter kan förvänta sig att en legitimerad yrkesutövare ska besitta.

5.5 På annat sätt uppenbart olämplig att utöva yrket

5.5.1 Inledning

Det är ej definierat i lag vad det innebär att vara *på annat sätt uppenbart olämplig* att utöva yrket, men i prop. 2009/10:210 framhålls att en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som systematiskt undanhåller sig IVO:s tillsyn kan vara föremål för deslegitimering på denna grund.²⁵⁰ Regeringen konstaterade dessutom i motiven till tidigare lagstiftning (prop. 1993/94:149) att en legitimerad yrkesutövare som återkommande överförskriver läkemedel (till sig själv eller till andra) kan anses vara *på annat sätt uppenbart olämplig* att utöva yrket, genom att detta agerande ger uttryck för bristande omdöme och respekt för annans liv och hälsa.²⁵¹ Johnsson konkluderar att denna grund för återkallelse tar sikte på "[b]eteenden som anses oförenliga med yrkesutövning i hälso- och sjukvården och underlåtenhet att inrätta sig efter gällande föreskrifter".²⁵²

I RÅ 2000 ref. 10 yrkade tillsynsmyndigheten att en yrkesutövares legitimation skulle återkallas på grund av narkotikamissbruk och allvarlig brottslighet som kunde härledas till narkotikamissbruket. Tillsynsmyndigheten bedömde att den legitimerade var *uppenbart olämplig* att utöva yrket eftersom denne inte ansågs kunna utöva yrket tillfredsställande på grund av sitt missbruk. HFD fastslog att missbruk kan utgöra grund för återkallelse om det går att påvisa att missbruket i sig påverkar yrkesutövningen, och därigenom också patientsäkerheten. HFD noterade att det vid tidpunkten för HSAN:s beslut om återkallelse fanns skäl

²⁵⁰ Prop. 2009/10:210, s. 233.

²⁵¹ Prop. 1993/94:149, s. 105.

²⁵² Johnsson (2016) s. 100.

för återkallelse på grund av uppenbar olämplighet. Dock bedömdes den legitimerade vid tidpunkten för HFD:s prövning inte längre vara uppenbart olämplig att utöva sitt yrke, eftersom den legitimerade hade lyckats komma tillrätta med sitt missbruk.²⁵³

Johnsson menar att det ur rättssäkerhetssynpunkt är problematiskt att det inte är tydligt definierat vad som omfattas av denna återkallelsegrund. Författaren menar därför att detta är "[e]n tveksam grund för ett ingripande beslut mot den enskilde som kan innebära yrkesförbud".²⁵⁴ Trots eventuella otvetygligheter gällande tillämpningen av denna återkallelsegrund framgår det av HSAN:s verksamhetsredogörelse att det under tidsperioden 2015-2020 återkallades flest legitimationer inom hälso- och sjukvården på denna grund. Antalet återkallade legitimationer mot denna grund har dessutom ökat från endast två stycken år 2015 till 21 stycken år 2018, 10 stycken år 2019, och 18 stycken år 2020 (över samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården).²⁵⁵ Beror denna ökning på att det är fler yrkesutövare som har visat sig vara *på annat sätt uppenbart olämplig* att utöva yrket eller har rättstillämpningen blivit tydligare? Nedan presenteras resultatet av den empiriska undersökningen av HSAN:s beslut mot denna återkallelsegrund (med förstahandsyrkande om återkallelse på grund av uppenbar olämplighet).

5.5.2 Resultat av den empiriska undersökningen

I prop. 2009/10:210 nämns ett exempel på när en legitimerad anses vara uppenbart olämplig för yrkesutövningen, nämligen att systematiskt undanhålla sig tillsynsmyndigheten. I sex av de 12 studerade besluten har IVO åberopat att den legitimerade systematiskt har undanhållit sig tillsynsmyndigheten, eller på annat sätt försvårat tillsynen, och i samtliga av dessa fall har HSAN beslutat att återkalla legitimationen.²⁵⁶ IVO har i de resterande sex besluten åberopat annan grund, exempelvis bristande noggrannhet och omdöme när det gäller att redogöra för medicinska bedömningar avseende viss förskrivning av läkemedel, överförskrivningar av narkotiska läkemedel, eller psykisk sjukdom och/eller missbruk av narkotiska läkemedel.²⁵⁷ Endast två av dessa senare fall har lett till beslut om återkallelse, varav ett av fallen ledde till beslut om återkallelse på grund av att den legitimerade hade dömts till fängelse för grovt skattebrott (i yrkesutövningen) i Norge. HSAN bedömde att det fanns stöd i den norska domen för att återkalla yrkesutövarens svenska legitimation.²⁵⁸ I det andra

²⁵³ RÅ 2000 ref. 10.

²⁵⁴ Johnsson (2020) s. 213.

²⁵⁵ HSAN verksamhetsredogörelse 2017, 2018, 2019, samt 2020.

²⁵⁶ HSAN 24.1-3147/2019; HSAN 24.1-19877/2018; HSAN 24.1-1199/2020; HSAN 24.1-15215/2020; HSAN 24.1-24468/2019; HSAN 24.1-27061/2019.

²⁵⁷ HSAN 24.1-31035/2018; HSAN 24.1-32650/2018; HSAN 24.1-22004/2020 (inkl. HSAN 24.2-18716/2020); HSAN 24.1-14337/2019; HSAN 24.1-21318/2020; HSAN 24.1-27217/2019.

²⁵⁸ HSAN 24.1-32650/2018.

fallet hade den legitimerade på sin blogg publicerat råd för att förebygga och bota Covid-19. IVO bedömde att det förelåg en patient-läkarrelation genom bloggen eftersom den legitimerade regelbundet besvarade privatpersonernas medicinska frågeställningar, och den legitimerade måste således enligt IVO följa det regelverk som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal. IVO ansåg att det inte var lämpligt att en legitimerad läkaren ger medicinsk rådgivning på detta sätt via en blogg – framförallt när råden saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Eftersom även den legitimerade själv hade lämnat in en ansökan om att få sin legitimation återkallad, konstaterade HSAN att det saknades skäl att ta ställning till IVO:s yrkanden om återkallelse.²⁵⁹ Frågan om den legitimerades agerande i detta fall, och huruvida denne var uppenbart olämplig för yrkesutövningen som läkare, lämnades således obesvarad.

HSAN konstaterar i övriga fyra beslut att IVO inte har lyckats att visa att förutsättningarna för återkallelse har varit uppfyllda; att det inte anses vara styrkt att den legitimerade inte kan utöva yrket på ett tillfredsställande sätt.²⁶⁰ HSAN understryker i ett av fallen att bedömningen av den legitimerades lämplighet ska göras mot de förhållanden som råder vid prövningstillfället. IVO åberopade i detta fall att den legitimerade bland annat återkommande hade förskrivit stora mängder av vanebildande narkotikaklassade läkemedel, som dessutom överstiger rekommendationerna i FASS²⁶¹. IVO framförde dessutom att läkarens förmåga och omdöme påverkades av den egna användningen av dessa läkemedel. HSAN bedömde att trots att den legitimerade vid flertalet tillfällen uppträtt olämpligt (bl.a. genom egenförskrivning av vanebildande narkotiska läkemedel, samt bristfällig journalföring) så kan detta agerande inte anses föranleda återkallelse av legitimation, eftersom samtliga omständigheter inte bedömdes vara klarlagda. När det gäller läkarens egenförskrivning av vanebildande läkemedel så noterade HSAN i förevarande fall att det fanns skäl att anta att den legitimerades yrkesutövning kan påverkas av eventuell sjukdom eller liknande omständighet (som medfört en beroendeproblematik), och HSAN beslutade därför att den legitimerade skulle undersökas av läkare för att bedöma dennes förmåga att fortsätta sin yrkesutövning.²⁶²

Inte heller i ett annat fall bedömde HSAN att IVO hade lyckats visa att förutsättningarna för återkallelse var uppfyllda. IVO åberopade att den legitimerade genomgående hade uppvisat ett beteende som tyder på psykisk sjukdom eller missbruk av narkotiska läkemedel. Den legitimerade uppgavs vara distans- och omdömeslös, otillförlitlig, okunnig, slarvig, samt förvirrad, vilket enligt IVO medför att den legitimerade inte kan utöva sitt yrke

²⁵⁹ HSAN 24.1-22004/2020 (inkl. HSAN 24.2-18716/2020).

²⁶⁰ HSAN 24.1-31035/2018; HSAN 24.1-14337/2019; HSAN 24.1-21318/2020; HSAN 24.1-27217/2019.

²⁶¹ I Farmaceutiska Specialiteter i Sverige (FASS) finns en förteckning av läkemedel och hur de ska användas, inklusive vilken dosering som rekommenderas vid olika behandlingssituationer.

²⁶² HSAN 24.1-14337/2019.

patientsäkert. HSAN ansåg dock i förevarande fall att det inte var styrkt att den legitimerade inte kan utöva yrket tillfredsställande mot bakgrund av de av IVO åberopade omständigheterna.²⁶³

Den empiriska undersökningen av denna återkallelsegrund har således främst åskådliggjort återkallelse på grund av att den legitimerade systematiskt undanhållit sig IVO:s tillsyn, eller på annat sätt försvårat tillsynen. Av denna anledning belyses nedan vidare resonemangen kring hur just denna omständighet uppfyller rekvisitet för återkallelse. Därefter följer resonemang som har belysts av IVO och HSAN gällande den legitimerade yrkesutövarens inställning och attityd gällande den egna yrkesutövningen, och eventuella brister däri, och hur detta ger uttryck för olämplighet.

Att systematiskt undanhålla sig tillsynsmyndigheten

Av 7 kap 1 § PSL följer att hälso- och sjukvårdspersonalen står under IVO:s tillsyn. Den hälso- och sjukvårdspersonal som är föremål för ett tillsynsärende är dessutom enligt 7 kap. 20 § PSL skyldig att på IVO:s begäran lämna över handlingar, prover och annat material som rör verksamheten, och lämna de upplysningar om verksamheten som IVO behöver för sin tillsyn. IVO inleder ett tillsynsärende för att utreda de omständigheter som ligger till grund för anmälningar som inkommit till IVO gällande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. IVO måste således ges möjlighet att utreda de omständigheter som ligger till grund för dessa anmälningar, för att kunna bedöma om det måste vidtas skyddsåtgärder gentemot den enskilde yrkesutövaren.²⁶⁴ En yrkesutövare som står under IVO:s tillsyn är dessutom skyldig att vara nåbar.²⁶⁵ En legitimerad som inte hör av sig till IVO, underlåter att närvara på möten med IVO, eller väljer att inte besvara IVO:s begäran om att lämna ut de underlag som behövs för utredningen efter upprepade försök (genom skrivelser med rekommenderad post, försök till kontakt via telefon, delgivning med stämmingsman, samt delgivning vid vite) bedöms *systematiskt undanhålla sig tillsynsmyndigheten*.²⁶⁶

Att systematiskt undanhålla sig IVO:s tillsyn är allvarligt ur patientsäkerhetshänsyn, då det innebär att yrkesutövarens agerande inte kan utredas ordentligt. I ett fall betonade IVO att det fanns omständigheter som behövde utredas då det fanns indikationer på allvarliga brister i den legitimerades yrkesutövning (överförskrivning av narkotikaklassade läkemedel och bristfällig journalföring).²⁶⁷ IVO:s anmälan i två fall byggde på att de mottagit underrättelse från danska myndigheter gällande yrkesutövare som även var verksamma i Sverige. HSAN bedömde i förevarande två fall att det var viktigt att IVO kunde granska

²⁶³ HSAN 24.1-31035/2018.

²⁶⁴ HSAN 24.1-3147/2019; HSAN 24.1-19877/2018; HSAN 24.1-1199/2020; HSAN 24.1-15215/2020; HSAN 24.1-27061/2019.

²⁶⁵ HSAN 24.1-15215/2020.

²⁶⁶ HSAN 24.1-3147/2019; HSAN 24.1-1199/2020; HSAN 24.1-15215/2020; HSAN 24.1-24468/2019; HSAN 24.1-27061/2019.

²⁶⁷ HSAN 24.1-27061/2019.

yrkesutövningen eftersom den legitimerade även hade svensk legitimation och således kunde utöva yrket inom den svenska hälso- och sjukvården.²⁶⁸ I ett annat fall hade den legitimerade medvetet försvårat IVO:s utredning genom att uttryckligen vägra att lämna ut patientjournaler till IVO, samt radera och ändra i de patientjournaler som IVO fick tillgång till (den legitimerade ville inte att IVO skulle ta del av innehållet). HSAN konstaterade att detta agerande strider mot de skyldigheter som ankommer på en legitimerad läkare. Det tyder dessutom på en bristande förståelse för att syftet med tillsynsinstitutet är just att undanröja hot mot patientsäkerheten.²⁶⁹

Det som följer av nedanstående har inte föranlett återkallelse på grunden *på annat sätt uppenbart olämplig* – det har dock uttalats i tre av de studerade besluten mot grunden *grov oskicklighet* att nedanstående ger uttryck för att yrkesutövaren är just *uppenbart olämplig* att utöva läkaryrket. Legitimationen återkallades i samtliga tre fall som nämns nedan – mot grunden *grov oskicklighet*. Frågan kvarstår dock om nedanstående *ensamt* kan föranleda återkallelse på grunden *uppenbart olämplighet*. För förståelsen av vad det i praktiken kan innebära att vara uppenbart olämplig för yrkesutövningen bedöms det dock vara värdefullt att åskådliggöra det som följer enligt nedanstående, då det till synes får betydelse för den sammantagna bedömningen.

Om yrkesutövarens inställning och attityd gällande den egna yrkesutövningen

IVO och HSAN ser allvarligt på att en läkare saknar insikt om sina yrkesmässiga brister, då detta utgör en stor risk för patientsäkerheten. Det poängteras att en läkare som befinner sig under IVO:s tillsyn ska visa förståelse för de brister som påtalas gällande läkaren medicinska handläggning, och ta till sig dessa genom att vidta kompetenshöjande åtgärder. Det anses nämligen vara farligt för patientsäkerheten att en läkare genomgående visar sig oförstående inför den kritik som framförs och inte inser behovet av förbättring.²⁷⁰ I ett fall beskrivs hur den legitimerade visade sig oförstående inför samtliga anmälningar som inkommit till IVO, genom att framhålla till sitt försvar att det var andra läkare och vårdgivare som har gjort fel. I vissa situationer menade den legitimerade att det dessutom var patienterna som begärde att läkaren skulle förskriva vissa läkemedel (enligt den legitimerades egna utsaga).²⁷¹ HSAN bedömde vidare i ett annat fall att en läkare som vid 40 av 43 åberopade patientfall har uppvisat bristande kompetens i handläggningen, varav 13 patienter har utsatts för risk för allvarliga konsekvenser genom felbedömningar och andra medicinska brister, bör inse behovet av vidareutbildning. Det faktum att det kontinuerligt inkommer anmälningar mot en viss läkare, som i förevarande fall, tyder på att denne inte har tagit till sig kritik och vidtagit kompetenshöjande åtgärder för att förbättra sina medicinska kunskaper.

²⁶⁸ HSAN 24.1-1199/2020; HSAN 24.1-24468/2019.

²⁶⁹ HSAN 24.1-19877/2018.

²⁷⁰ HSAN 24.1-15721/2019; HSAN 24.1-23893/2018; HSAN 24.1-26085/2018.

²⁷¹ HSAN 24.1-23893/2018.

HSAN noterade att läkaren i förevarande fall återkommande hade ignorerat behovet av vidareutbildning, vilket i sig visar på omdömeslöshet och uppenbar olämplighet. Med anledning av den omfattande oskickligheten i förevarande fall påverkades inte HSAN:s bedömning av att yrkesutövaren vid tidpunkten för prövningen yttrade att denne hade vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med sina kunskapsbrister.²⁷²

Eftersom HSAN bedömde i ovannämnda fall att yrkesutövaren skulle deslegitimeras på grund av *grov oskicklighet* saknades skäl att ta ställning till om det fanns stöd för att återkalla legitimationen även på grund av uppenbar olämplighet. Frågan om yrkesutövarens legitimation i förevarande fall skulle återkallas enbart på grund av ovilja att ändra sin yrkesutövning, oförmåga att ta till sig kritik, eller bristande insikt i sina medicinska brister, lämnas således obesvarad. Det finns dock stöd för att dessa ovannämnda omständigheter får betydelse för den helhetsbedömning som HSAN gör vid frågan om återkallelse.

5.5.3 Analys av resultatet

Likt rekvisiten *grov oskicklighet* och *allvarlig brottslighet* föreligger viss brist ur ett legalitets- och objektivitetsperspektiv, då det inte är tillräckligt definierat vad det innebär att vara just *på annat sätt uppenbart olämplig*. Rättstillämparen ges återigen utrymme för skönsmässiga bedömningar. För att garantera likabehandling förutsätts således att fokus riktas mot de omständigheter som är relevanta i det enskilda fallet, i förhållande till det uttalade syftet med lagstiftningen, för att kunna besluta om återkallelse på grunden på annat sätt uppenbart olämplig. Vid första anblick kan rekvisitet *på annat sätt uppenbart olämplig* ge uttryck för en ”rest” – att det tar sikte på en samling övriga omständigheter som tyder på uppenbar olämplighet, än de som faller inom *grov oskicklighet* och *allvarlig brottslighet*. Den enda omständighet som dock med säkerhet verkar utgöra grund för återkallelse är om den legitimerade systematiskt har undanhållit sig IVO:s tillsyn, eller på annat sätt avsiktligt försvårat tillsynen. Detta ligger dessutom i linje med det som följer av motiven till PSL, vilket i sig visserligen tyder på en konsekvent rättstillämpning.

Av den empiriska undersökningen framkom att det är svårare att återkalla legitimation med stöd av denna återkallelsegrund på annan åberopad omständighet än systematiskt undanhålla sig tillsyn eller på annat sätt försvåra tillsynen. Det framstår trots allt som att det finns utrymme för att tillämpa denna återkallelsegrund på andra omständigheter, men som tidigare konstaterat så ankommer det på IVO att visa att förutsättningarna för återkallelse är uppfyllda. IVO har enligt HSAN främst lyckats styrka att den legitimerade är på annat sätt uppenbart olämplig när det åberopats att den legitimerade systematiskt undanhållit sig IVO:s tillsyn. IVO har egentligen, enligt HSAN, endast i ett av sex fall IVO lyckats visa att förutsättningar för återkallelse var uppfyllda (bortsett från det fall då den legitimerade själv

²⁷² HSAN 24.1-26085/2018.

även ansökte om att få sin legitimation återkallad). Det framstår då som att det är svårare för IVO att visa att förutsättningarna för återkallelse mot denna grund är uppfyllda, i situationer då omständigheter såsom sjukdom eller annat liknande som bedöms påverka yrkesutövningen åberopas. Beror detta på att HSAN tar fasta på den vägledning som följer av lagmotiven till PSL, eller är det helt enkelt svårare att styrka att andra omständigheter tyder på uppenbar olämplighet för fortsatt yrkesutövning? Det är möjligt att det skulle vara lättare för HSAN att återkalla legitimation på grund av uppenbar olämplighet om det hade givits fler exempel i motiven till PSL. Johnsson menar att rekvisitet *på annat sätt uppenbart olämplig* är tveksamt på grund av dess utformning och bristande förutsebarhet. Det framstår dock, som konstaterat ovan, att det inte råder några tveksamheter kring att just att systematiskt undanhålla sig tillsyn uppfyller rekvisitet. Med stöd i den empiriska undersökningen finns anledning att fundera kring en separat återkallelsegrund för just ”systematiskt undanhålla sig tillsyn eller på annat sätt försvåra tillsynen”. Detta är så pass allvarligt ur patientsäkerhetskänslighet att det eventuellt borde vara tydligare uttalat direkt i lagtext att just detta beteende ska leda till att yrkesutövaren deslegitimeras. Det skulle vidare bidra till ökad förutsebarhet för den enskilde yrkesutövaren men även ökad tydlighet för rättstillämparen.

Som tidigare konstaterats så ställs höga krav på en legitimerad läkare. Återkallelse på grund av *på annat sätt uppenbart olämplig* föranleds av att det i grunden finns en misstanke eller indikation på att den legitimerade är/har varit exempelvis grovt oskicklig i sin yrkesutövning (genom uppvisade allvarliga brister), och dessa omständigheter (som föranlett anmälan till IVO) måste utredas av IVO. Hälso- och sjukvårdspersonalen står under IVO:s tillsyn och de är dessutom skyldiga att medverka i den tillsyn som bedrivs, genom att lämna över handlingar, prover och andra upplysningar som behövs för utredningen. Med hänsyn till patientsäkerheten måste IVO således ges möjlighet att utreda de omständigheter som ligger till grund för de anmälningar mot enskilda yrkesutövare som inkommer. När IVO inte kan utreda omständigheterna, eftersom den legitimerade systematiskt undanhåller sig tillsynen, anses denne vara uppenbart olämplig att fortsätta sin yrkesutövning. Är återkallelse då en lämplig, nödvändig och rimlig åtgärd att vidta för att en yrkesutövare systematiskt har undanhållit sig tillsyn, med hänsyn till det uttalade syftet (patientsäkerhet)?

Som tidigare konstaterat gällande de två andra återkallelsegrunderna så går det inte att utesluta att det går att säkerställa att syftet med lagstiftningen kan uppnås med en mindre ingripande åtgärd (för den enskilde yrkesutövaren). Att avsiktligt försvåra den tillsyn som bedrivs av tillsynsmyndigheten tyder dock på bristande respekt för tillsynsinstitutet, och förståelse för hur den egna yrkesutövningen kan utgöra ett hot mot patientsäkerheten. Brist på underlag gällande den legitimerades yrkesutövning innebär helt enkelt att IVO inte kan utreda och ta ställning till de anmälningar som inkommit. Efter upprepade försök att komma i kontakt med den legitimerade för att begära in de handlingar som behövs för utredningen i fråga, blir nästa steg att anmäla den legitimerade till HSAN och yrka på återkallelse på grund av att

denne har visat sig vara uppenbart olämplig att utöva yrket. Att deslegitimera en yrkesutövare som systematiskt har undanhållit sig tillsyn kan ses som den sista utvägen att komma tillrätta med problemet. IVO måste utreda de omständigheter som har föranlett en anmälan till IVO och den legitimerade ges flera tillfällen att yttra sig och bemöta den kritik som riktas mot densamma. En yrkesutövare som är föremål för tillsyn och bidrar till tillsynen kan eventuellt (baserat på de specifika omständigheterna i det enskilda fallet) meddelas en lindrigare skyddsåtgärd (t.ex. prøvotid om anmälaren yrkar på detta), eller ingen alls, genom att denne ges tillfällen att yttra sig och bemöta den kritik som framförts. Av IVO:s utredning av omständigheterna i det enskilda fallet kan det nämligen eventuellt stå klart att återkallelse är en alltför ingripande åtgärd. Bristande respekt för tillsynsinstitutet (genom att underlåta att vara anträffbar och bidra till tillsynen) ger dock uttryck för bristande förståelse för patientsäkerheten. Det handlar om att säkerställa att den personal som är verksam inom hälso- och sjukvården uppfyller allmänheten och myndigheternas förväntningar; exempelvis att den enskilde yrkesutövaren besitter den insikt och förståelse för den egna yrkesutövningen i förhållande till patientsäkerhet i stort. Att återkalla legitimationen med anledning av att yrkesutövaren systematiskt har undanhållit sig IVO:s tillsyn får således anses vara en lämplig, nödvändig samt rimlig åtgärd att vidta då det finns en stark koppling mellan åtgärden och det uttalade syftet – att avlägsna yrkesutövare som är uppenbart olämpliga och därigenom utgör ett hot mot patientsäkerheten.

6 Avslutande diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Allmänheten och myndigheter ställer höga krav på en läkare, men är det orimligt höga krav? Får en läkare begå misstag, och vad utgör egentligen misstag inom läkaryrket – i PSL:s mening? Patienten befinner sig i en utsatt och sårbar situation i mötet med sin läkare och måste således kunna lita på att läkaren besitter den medicinska kompetensen men även andra värderingar som anses vara förenliga med läkarrollen. För att kunna erbjudas sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet måste patienten dela med sig av vad som i vissa situationer kan anses vara intima detaljer om sitt privatliv. Det är således viktigt att patienten känner ett förtroende för sin läkare och att denne hanterar informationen på rätt sätt och fortsätter den medicinska handläggningen av patienten så att han eller hon får sitt sjuktillstånd utrett.

Av 8 kap. 3 § PSL följer att legitimationen *ska* återkallas om en av de tre grunderna i bestämmelsen är uppfyllda. Enligt legalitetsprincipen ska all offentlig verksamhet ha stöd i rättsordningen. Det råder inga tvivel om att återkallelseinstitutet som sådant har stöd i rättsordningen, men det är tolkningen och tillämpningen av rekvisiten som brister i förutsebarhet genom utrymmet för skönsmässiga bedömningar – om än mot det uttalade syftet om patientsäkerhet. Godtyckliga beslut ska motverkas men det faktum att det inte är fastställt i lag vad som omfattas av respektive rekvisit, annat än genom exempel i lagmotiven och prejudicerande domstolsavgöranden, påverkar förutsebarheten och förutsättningarna för en konsekvent rättstillämpning av återkallelseinstitutet. De offentlighetsrättsliga principerna får således betydelse för rättstillämpningen, genom att de bidrar till att rekvisiten får ett faktiskt innehåll i det enskilda fallet. Som tidigare konstaterat så ankommer det inte på rättstillämparen att fylla ut tillämplig lag om det visar sig att enskilda åberopade omständigheter inte faller inom tillämpningsområdet. Beslutsfattande myndighet får således inte lösa brister i lagstiftningen, utan måste fortsätta att tillämpa lagen så som den är skriven. Med anledning av att det är en ingripande åtgärd gentemot den enskilde yrkesutövaren, uppställer gällande rätt höga krav på tillämpningen av återkallelseinstitutet: Det krävs full bevisning för att godtyckliga beslut ska motverkas. HSAN har den gällande rätten att förhålla sig till vid prövningen av frågan om återkallelse, och måste därtill avgöra om de åberopade omständigheterna anses vara styrkta; att de föreligger vid tidpunkten för prövningen och att de utgör ett hot mot patientsäkerheten. I slutändan är det HSAN som genom dess tolkning av specifika omständigheter, i förhållande till syftet med lagstiftningen, ger de olika återkallelsegrunderna dess faktiska innehåll. HSAN:s tolkning och tillämpning konkretiserar således, och bidrar till, gällande rätt.

De tendenser som har åskådliggjorts genom den empiriska undersökningen tyder på en konsekvent rättstillämpning genom att beslut genomgående fattas mot det uttalade syftet med återkallelseinstitutet (trots att vissa av de studerade fallen enligt min mening borde ha föranlett återkallelse). I vissa fall lämnar dock HSAN mer att önska, i form av mer utförliga resonemang kring varför legitimation inte återkallas i enskilda fall. Det faktum att IVO:s anmälningar ofta kopplar grov oskicklighet och allvarlig brottslighet till uppenbar olämplighet bidrar vidare till bristande förutsebarhet, eftersom uppenbar olämplighet är en separat grund för återkallelse. En enskild yrkesutövare kan anse att de åberopade omständigheterna inte tyder på exempelvis grov oskicklighet eller att den begångna brottsligheten inte har någon koppling till yrkesutövningen, men bedömningen görs i förhållande till de föreskrifter och skyldigheter som ankommer på den enskilde att följa som legitimerad läkare – i förhållande till patientsäkerheten.

Samtliga återkallelsegrunder i 8 kap. 3 § PSL tar sikte på att avlägsna olämpliga yrkesutövare från hälso- och sjukvården, om än av olika anledningar. En yrkesutövare kan vara olämplig att fortsätta sin yrkesutövning på grund av grov oskicklighet, allvarlig brottslighet i eller utanför yrkesutövningen, eller denne kan på annat sätt bedömas vara uppenbart olämplig. Vid tillämpningen av samtliga tre rekvisit för återkallelse görs en helhetsbedömning av åberopade omständigheter, i förhållande till syftet med återkallelseinstitutet – patientsäkerhet. En viktig fråga att ta ställning till i bedömningen av återkallelse är hur säker rättstillämparen måste vara på att det uttalade syftet med åtgärden går att uppnå – är rättstillämpningen ändamålsenlig? Det framstår som tydligt vad syftet med lagstiftningen är samt vilka omständigheter som ska bedömas gällande återkallelse mot de olika rekvisiten, men det går att spekulera kring huruvida återkallelse automatiskt leder till att syftet med lagstiftningen uppfylls. I vissa fall står det självklart att yrkesutövaren ska deslegitimeras. I andra fall kan det anses utgöra en alltför ingripande åtgärd, och en varning skulle istället kunna vara tillräckligt. Att avlägsna en olämplig läkare kan bidra till att garantera patientsäkerheten, men det kan även finnas andra faktorer och tillfälligheter som får betydelse för patientsäkerheten. Det är således angeläget att göra en proportionalitetsbedömning av den föreslagna åtgärden i förhållande till det resultat som ska uppnås med åtgärden. I enlighet med proportionalitetsprincipen ska en mindre ingripande åtgärd vidtas om det är möjligt. IVO yrkar ofta på återkallelse i första hand och prövotid i andra hand, och HSAN måste förhålla sig till dessa yrkanden. Om IVO inte har yrkat på exempelvis prövotid i andra hand, vilket är en mindre ingripande åtgärd, och förutsättningarna för återkallelse är uppfyllda, då ska legitimationen återkallas. HSAN, som rättstillämpare, måste förhålla sig till IVO:s yrkande och lagstiftningens ordalydelse, men om HSAN finner att förutsättningarna inte är uppfyllda eller styrkta, då ska yrkesutövaren inte deslegitimeras.

Resultatet från den empiriska undersökningen bekräftar det som framkommit genom den rättsdogmatiska undersökningen, och den kompletterar vidare gällande rätt genom att åskådliggöra konkreta

omständigheter. Det framstår som tydligt att rekvisitet *grov oskicklighet* tar sikte på att den legitimerade ska erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, och som följde av den empiriska undersökningen av detta rekvisit kan det finnas flera olika förseelser som uppfyller detta rekvisit. Det förefaller dessutom kräva just flera misstag eller förseelser för att uppfylla rekvisitet grov oskicklighet. Det har upplevts som en brist i undersökningen att inte exakt kunna utröna vilka *enskilda* förseelser som föranleder återkallelse på grund av grov oskicklighet, då det framstår som att det krävs allvarliga misstag eller flera försummelse av mindre allvarlig art. Det har dock varit värdefullt för studien att åskådliggöra vilka enskilda omständigheter som har åberopats som grund för återkallelse och hur dessa har bedömts strida mot skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I slutändan ska det dock göras en helhetsbedömning av samtliga åberopade omständigheter, vilket i enskilda fall kan utgöras av några av de (eller samtliga) omständigheter som har presenterats genom den empiriska undersökningen. Detta har även åskådliggjorts genom att de olika omständigheterna återkommer i olika fall.

Det finns bättre förutsättningar för en konsekvent tillämpning av rekvisitet allvarlig brottslighet, eftersom det är den *brottsliga gärningen* som är i fokus; huruvida den är allvarlig i PSL:s mening samt ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade. Det ankommer dock på HSN att i slutändan göra en helhetsbedömning av samtliga omständigheter kring den brottsliga gärningen, vilket återigen påverkar förutsebarheten och likabehandling. Det råder inga tvivel om att det är just den brottsliga gärningen som ska bedömas, och inte yrkesutövarens personliga egenskaper. Går det att helt undvika att bedöma dennes personliga egenskaper? Är det möjligt att separera personen från den brottsliga gärningen? Det är den brottsliga gärningen som bedöms, men i slutändan är det trots allt yrkesutövaren som har begått gärningen och därigenom visat uttryck för särskilda personliga egenskaper och värderingar – vilka i sig anses vara klandervärda eftersom de inte bedöms vara förenliga med läkarrollen. Vid tillämpningen av denna återkallelsegrund finns en risk för att högt kompetenta och erfarna läkare deslegitimeras. Är detta ett problem? Med anledning av det klandervärda beteendet, och de högt uppställda kraven på en läkare, är deslegitimering helt enkelt priset den enskilde läkaren får betala. Beslut om återkallelse får dock, som tidigare betonats, inte fattas lättvindigt. Det råder en intressekonflikt mellan allmänintresset av patientsäkerhet och den enskilde yrkesutövarens intresse av att få behålla sin yrkeslegitimation, för att denne ska kunna fortsätta sin yrkesutövning efter att ha avtjänat sitt straff för den begångna brottsligheten. Lagstiftaren har dock betonat att det är viktigt för förtroendet för hälso- och sjukvården i dess helhet att olämpliga yrkesutövare avlägsnas.

Rekvisitet i 8 kap. 3 § första stycket 3p PSL och dess ordalydelse kan gesken av att det rör sig om en ”rest”, för att omfatta andra omständigheter som inte faller inom rekvisiten grov oskicklighet och allvarlig brottslighet. Det borde således kunna omfatta en rad olika omständigheter som ger

uttryck för uppenbar olämplighet. Av den empiriska undersökningen framstår det dock tydligt att det är främst att systematiskt undanhålla sig tillsyn, eller på annat sätt försvårat tillsynen, som ger detta rekvisit dess faktiska innehåll. Som tidigare konstaterat så är detta en viktig grund för återkallelse då det avlägsnar yrkesutövare som uppvisar en bristande respekt för tillsynsinstitutet och därigenom även för patientsäkerheten i stort. Det finns dessutom anledning att anta att det finns en koppling mellan yrkesutövarens oskicklighet eller annan olämplighet och det faktum att densamma undanhåller sig från tillsynsmyndigheten eller på annat sätt försvårar tillsynen (t.ex. genom att förstöra patientjournaler). För att tydligare markera att just detta agerande ska föranleda återkallelse så hade det varit bättre att detta separeras i en egen återkallelsegrund. Tydligare lagstiftning bidrar till ökad förutsebarhet för den enskilde och för rättstillämparen. Ökad förutsebarhet bidrar även till rättssäkerheten.

Är det ett problem att rättstillämparen ges utrymme att göra skönsmässiga bedömningar? Det kan å andra sidan vara positivt att lagstiftningen är formulerad på detta sätt då det inte stänger ute nya omständigheter som efterhand visar sig innebära att yrkesutövaren är grovt oskicklig eller på annat sätt uppenbart olämplig för fortsatt yrkesutövning. I slutändan handlar det om att anmälaren (oftast IVO) ska visa att de återopade omständigheterna föreligger vid tidpunkten för prövningen och att de utgör ett hot mot patientsäkerheten. Forskning och utveckling leder dessutom ständigt till nya rön inom den medicinska vetenskapen vilket i sin tur medför nya förhållningssätt och skyldigheter för den enskilde läkaren. I takt med utveckling förändras innebörden av skyldigheten att erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är således viktigt att denna möjlighet till tolkning av rekvisitet inte begränsas genom alltför strikt definierad lagstiftning.

6.2 Slutsatser

Syftet med denna uppsats var att åskådliggöra gällande rätt kring tillämpningen av återkallelseinstitutet i 8 kap. 3 § PSL och hur HSN:s tillämpning därav förhåller sig till de offentlighetsrättsliga principerna om legalitet, objektivitet samt proportionalitet. Det har konstaterats att patientgruppen och myndigheter ska kunna hysa en tillit och ha förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen. Det anses inte vara orimligt att kräva att legitimerade läkare ska besitta relevant kompetens och relevanta egenskaper för att anses erbjuda sakkunnig och omsorgsfull vård, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Yrkeslegitimationen ska garantera just detta. Det handlar i slutändan om att ha förtroende för yrkesutövaren. När den legitimerade bryter mot detta förtroende aktualiseras frågan om skyddsåtgärder, och om förutsättningarna är uppfyllda då ska legitimationen återkallas (under förutsättning att anmälaren har yrkat på återkallelse). Detta är en ingripande åtgärd för den enskilde yrkesutövaren, vars intresse om att få behålla sin legitimation står emot allmänintresset av att garantera patientsäkerheten. Återkallelseinstitutet tillämpas för att avlägsna yrkesutövare som är olämpliga, för att i förlängningen kunna upprätthålla

förtroendet för hälso- och sjukvården i stort. Ett bristande förtroende för en enskild läkare kan få återverkningar på övrig verksam vårdpersonal, men även på hälso- och sjukvården som samhällsinstitution. Från allmänheten och myndigheters sida är det viktigt att det vidtas åtgärder när enskilda yrkesutövare allvarligt brister i sina skyldigheter, eller när förtroendet i övrigt påverkas. I slutändan är det dessutom en resursfråga att utbilda läkare som senare kostar samhället ytterligare resurser (och till och med liv) genom deras försummelser och bristfälliga medicinska handläggning.

Den empiriska undersökningen har givit de tre olika återkallelsegrunderna i 8 kap. 3 § PSL ett faktiskt innehåll. Syftet med lagstiftningen framstår som klart och tydligt och rättstillämparen fokuserar på de omständigheter som är relevanta och anses utgöra ett hot mot patientsäkerheten. De tendenser som har åskådliggjorts genom den empiriska undersökningen tyder på en konsekvent rättstillämpning, i det avseende att åtgärden vidtas i linje med det uttalade syftet om patientsäkerhet. Det är svårt att ställa olika fall mot varandra och bedöma deras likhet i materiellt hänseende, särskilt när det åberopas en rad olika omständigheter som dessutom kan vara oberoende av varandra. Likabehandlingen garanteras således genom en konsekvent rättstillämpning i förhållande till det uttalade syftet med lagstiftningen och återkallelseinstitutet. Även om det i vissa fall finns mer att önska från HSAN (t.ex. gällande mer utförliga resonemang i vissa fall) så fattar nämnden återkommande beslut mot syftet om patientsäkerhet – åtminstone ger resonemangen och argumenten uttryck för detta. Mot en ordalydelse som initialt tyder på avsaknad av förutsättningar för en strikt och förutsebar rättstillämpning, får det nu anses vara tydligare vad det faktiskt innebär att vara grovt oskicklig i sin yrkesutövning, vilken brottslighet i och utanför yrkesutövningen som anses vara allvarlig och ägnad att påverka förtroendet för den legitimerade, samt under vilka förutsättningar den legitimerade anses vara på annat sätt uppenbart olämplig för yrkesutövningen.

Det följer av åtgärdens natur, och dess konsekvenser för den enskilde yrkesutövaren, att det ställs höga krav på tillämpningen av återkallelseinstitutet. Prövningen av återkallelse ska ta sikte på de omständigheter som föreligger vid tidpunkten för prövningen, och de måste dessutom vara styrkta med full bevisning. Av rekvisitens ordalydelse ges rättstillämparen utrymme för skönsmässiga bedömningar av de omständigheter som läggs yrkesutövaren till last, och det finns både för- och nackdelar med detta. Det är problematiskt för den enskilde yrkesutövaren, men även för rättstillämparen, att det råder bristande förutsättningar för en förutsebar rättstillämpning. Likabehandling (genom objektivitetsprincipen) tar som tidigare nämnt sikte på att lika fall ska behandlas lika genom ett konsekvent beslutsfattande. Detta hindrar dock inte att myndighetens praxis förändras över tiden. Möjligheten till tolkning av specifika omständigheter – med beaktande av de offentlighetsrättsliga principerna – bidrar dessutom till utvecklingen av gällande rätt. Gällande rätt ges således möjlighet att fortsätta att utvecklas i takt med att det framkommer nya medicinska rön. Det som idag inte bedöms utgöra olämplighet kan i framtiden enligt en förändrad syn på läkarens skyldigheter utgöra grund för återkallelse på

grund av uppenbar olämplighet. Det är således viktigt att möjligheten till tolkning av återkallelsegrunderna inte begränsas genom en alltför strikt definierad lagstiftning – betydelsen av de offentlighetsrättsliga principerna för rättstillämpningen får dock fortsättningsvis inte förringas i rättstillämpningen.

Möjligheten att besluta om en mindre ingripande åtgärd (t.ex. provotid) ska dock inte uteslutas, men det förutsätter som tidigare konstaterat att anmälaren yrkar om annan åtgärd. Anmälaren styr således provningen. Genom att inte yrka på annan mindre ingripande åtgärd menar anmälaren att det endast går att uppnå det uttalade syftet genom återkallelseinstitutet. I slutändan gör HSAN en bedömning av de åberopade omständigheterna och om nämnden finner att förutsättningarna för återkallelse inte är uppfyllda, och att det därigenom skulle utgöra en alltför ingripande åtgärd att besluta om återkallelse, då lämnas anmälan utan bifall. Mot bakgrund av gällande lagstiftning, de förväntningar som allmänheten och myndigheter har på en legitimerad läkare, samt det uttalade syftet om patientsäkerhet så framstår det som att de bedömningar som HSAN har gjort mot bakgrund av de åberopade omständigheterna ligger i linje med de avvägningar som måste göras. Syftet är att undanröja hot mot patientsäkerheten i stort för att därigenom skydda patientgruppen mot olämpliga läkare.

6.3 Förslag på vidare forskning

Ett förslag till vidare forskning är att göra en empirisk undersökning av den utredning som IVO gör av de patientfall och omständigheter som åberopas som grund för återkallelse. Som tidigare konstaterats i denna uppsats så följer det av officialprincipen att det är handläggande myndighet som ska utreda ett enskilt ärende i den mån ärendet kräver. Johnsson har betonat att HSAN *bör* vara försiktig med att utreda ett ärende vidare, om det skulle kunna vara till nackdel för den enskilde yrkesutövaren (se avsnitt 4.3.2). Om IVO lämnar in en anmälan till HSAN så har således också IVO som handläggande myndighet det yttersta ansvaret för att ärendet är tillräckligt utrett. HSAN är en myndighet som agerar likt en domstol, och om det inte bedöms vara motiverat eller styrkt att meddela skyddsåtgärd utifrån grunderna i anmälan, då ska HSAN lämna IVO:s anmälan utan åtgärd. IVO gör en utredning av de patientfall eller andra omständigheter som åberopas som grund för återkallelse. HSAN utgår från IVO:s utredning och gör sin bedömning. Den legitimerade ges möjlighet att ge sin syn på anmälan och bemöta de utredda omständigheterna, men i övrigt framstår det som att HSAN väljer att inte komplettera utredningen. Det skulle således vara intressant att göra en empirisk undersökning av den praktiska tillämpningen av officialprincipen i detta sammanhang; från IVO:s anmälan till de bedömningar som görs av HSAN. Skulle det trots allt vara motiverat att utifrån rättssäkerhetshänsyn låta HSAN läka en bristande utredning?

Käll- och litteraturförteckning

Källor

Offentligt tryck

Statens offentliga utredningar

SOU 2010:29 En ny förvaltningslag.

Propositioner

Prop. 1978/79:220 Om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

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.

Prop. 2016/17:180 En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.

Rättsfall m.m.

Högsta förvaltningsdomstolen (tidigare Regeringsrätten)

RÅ 1989 ref. 67

RÅ 1990 ref. 64

RÅ 1990 ref. 108

RÅ 2000 ref. 10

RÅ 2007 ref. 10 I och II

RÅ 2009 ref. 65

HFD 2011 ref. 70

HFD 2015 ref. 16

HFD 2015 ref. 32

Kammarrätten

KamR mål nr 4233-2201

Europadomstolen

Jankauskas mot Litauen, nr 50446/09, dom meddelad 2017-11-13.

Lekaviciene mot Litauen, nr 48427/09, dom meddelad 2017-09-27.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Beslut som har studerats mot grunden grov oskicklighet:

HSAN 24.1-8697/2019

HSAN 24.1-15271/2019

HSAN 24.1-23893/2018

HSAN 24.1-26085/2018

HSAN 24.1-29591/2018

HSAN 24.1-30110/2016

HSAN 24.1-34354/2018

HSAN 24.1-5856/2020
HSAN 24.1-24841/2020
HSAN 24.1-24969/2019
HSAN 24.1-26639/2020
HSAN 24.1-32356/2020
HSAN 24.1-32843/2019

Beslut som har studerats mot grunden allvarlig brottslighet:

HSAN 24.1-10275/2019
HSAN 24.1-7929/2019
HSAN 24.1-15959/2019
HSAN 24.1-31423/2017
HSAN 24.1-3258/2020
HSAN 24.1-11214/2020
HSAN 24.1-15631/2020
HSAN 24.1-39073/2019
HSAN 24.1-25844/2020
HSAN 24.1-34507/2019
HSAN 24.1-38417/2019
HSAN 24.1-21565/2020

Beslut som har studerats mot grunden på annat sätt uppenbart olämplig:

HSAN 24.1-3147/2019
HSAN 24.1-19877/2018
HSAN 24.1-31035/2018
HSAN 24.1-32650/2018
HSAN 24.2-18716/2020 (inkl. HSAN 24.1-22004/2020)
HSAN 24.1-1199/2020
HSAN 24.1-14337/2019
HSAN 24.1-15215/2020
HSAN 24.1-21318/2020
HSAN 24.1-24468/2019
HSAN 24.1-27061/2019
HSAN 24.1-27217/2019

Justitieombudsmannen

JO dnr 5211-2013, beslut 2015-06-02
JO dnr 1239-2018, beslut 2019-06-13.

Övrigt

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhetsredogörelse 2017
(<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/hsan-verksamhetsredogorelse-2017.pdf>), hämtad 2021-01-24.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhetsredogörelse 2018
(<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/hsan-verksamhetsredogorelse-2018.pdf>), hämtad 2021-01-24.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhetsredogörelse 2019 (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/hsan-verksamhetsredogorelse-2019.pdf>), hämtad 2021-01-24.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhetsredogörelse 2020 (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/hsan-verksamhetsredogorelse-2020.pdf>), hämtad 2021-03-12.

Inspektionen för vård och omsorg (<https://www.ivo.se/tillsyn/tillsyn-av-halso-och-sjukvardspersonal>), besökt 2021-02-18.

Marie Ström, ”Rekordmånga återkallade legitimationer förra året”, <<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/02/rekordmanga-aterkallade-legitimationer-forra-aret/>>, besökt 2021-01-24.

Litteratur

Asplund, Ida (2021), *Den enskildes rättssäkerhet i individnära tillsyn*. Umeå universitet. Cityprint i Norr AB.

Axelsson, Ewa (2011), *Patientsäkerhet och kvalitetssäkring i svensk hälso- och sjukvård, en medicinrättslig studie*. Iustus Förlag AB.

Bull, Thomas (2020), ’Objektivitetsprincipen’, i Marcusson, Lena (red.): *Offentligrättsliga principer*. Upplaga 4. Iustus Förlag AB.

Cegrell Karlander, Isa (2021), *Officialprincipen i migrationsprocessen – domstolens utredningsansvar*. Uppsala universitet.

von Essen, Ulrik (2016), *Processramen i förvaltningsmål: ändring av talan och anslutande frågor*. Andra upplagan. Wolters Kluwer.

von Essen, Ulrik (2018), *Arbete i offentlig förvaltning*. Upplaga 2 (JUNO version). Norstedts Juridik AB.

Helmius, Ingrid (2020), ’Proportionalitetsprincipen’, i Marcusson, Lena (red.): *Offentligrättsliga principer*. Upplaga 4. Iustus Förlag AB.

Johnsson, Lars-Åke & Sverne Arvill, Ebba (2012), *Patientens rätt*. Upplaga 5 (JUNO version). Norstedts Juridik AB.

Johnsson, Lars-Åke (2015), *Patientsäkerhetslagen och patientens rättigheter – Handbok för ombud och vårdpersonal*. Tredje upplagan. Karnov Group.

Johnsson, Lars-Åke (2016), ’Kraven på förtroende, skicklighet och förmåga under 100 år av legitimation i hälso- och sjukvården’. *Ny Juridik*, 4:16, s. 81-105.

- Johnsson, Lars-Åke (2020), *Patientsäkerhetslagen, en kommentar*. Norstedts Juridik AB.
- Kindström Dahlin, Moa (2015), 'Den psykiskt sjuke patientens svaga rättsliga ställning'. *Juridisk Publikation*, 1/2015, s. 43-69.
- Kleineman, Jan (2018), 'Rättsdogmatisk metod', i Nääv, Maria & Zamboni, Mauro (red.): *Juridisk metodlära*. Andra upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.
- Lindkvist, Gustav (2018), *Utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen*. Upplaga 1:1. Norstedts Juridik AB.
- Lundin, Olle (2020), 'Officialprincipen', i Marcusson, Lena (red.): *Offentligrättsliga principer*. Upplaga 4. Iustus Förlag AB.
- Lundmark, Johan & Säfsten, Mathias (2020), *Förvaltningslagen, en kommentar*. Upplaga 1:1. Norstedts Juridik AB.
- Marcusson, Lena (2020), 'Principer inom den offentliga rätten', i Marcusson, Lena (red.): *Offentligrättsliga principer*. Upplaga 4. Iustus Förlag AB.
- Olsen, Lena (2004), 'Rättsvetenskapliga perspektiv'. *Svensk juristtidning*, 2004, s. 105-145.
- Sandgren, Claes (1995/96), 'Om empiri och rättsvetenskap (del I)'. *Juridisk tidskrift*, 1995/96, s. 726-748.
- Sterzel, Fredrik (2020), 'Legalitetsprincipen', i Marcusson, Lena (red.): *Offentligrättsliga principer*. Upplaga 4. Iustus Förlag AB.
- Wenander, Henrik (2018), 'Proportionalitetsprincipen i 2017 års förvaltningslag'. *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 2018, s. 443-456.