



LUND UNIVERSITY

Kirurg döms för misshandel efter att ha genomfört transplantationer av syntetiska luftstrupar i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet

Wahlberg, Lena

Published in:
JP Infonet

2023

Document Version:
Manuskriptversion, referentgranskad och korrigerad (även kallat post-print)

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Wahlberg, L. (2023). Kirurg döms för misshandel efter att ha genomfört transplantationer av syntetiska luftstrupar i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. *JP Infonet*.

Total number of authors:
1

Creative Commons License:
Ospecificerad

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Kirurg döms för misshandel efter att ha genomfört transplantationer av syntetiska luftstrupar i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet – analys

Publicerad i JP Infonet 2023-07-11

Analys

Svea hovrätt 2023-06-21, mål nr [B 9036-22](#)

En kirurg avlägsnade och ersatte luftstruparna hos tre patienter med syntetiska strupar. Hovrätten konstaterar till skillnad från tingsrätten att de två första patienterna inte befunnit sig i en nödsituation, och att läkaren dessutom varit likgiltig inför att risken att patienterna skulle drabbas av skada och lidande skulle förverkligas. Läkaren döms i hovrätten för tre fall av grov misshandel till fängelse i två år och sex månader. Enligt analysen är domens viktigaste konsekvens för vårdens del att den tydligt markerar dels att det inte finns någon rättsligt oreglerad gråzon mellan vård och forskning, dels att det endast finns ett mycket begränsat rättsligt utrymme att använda behandlingsmetoder som inte överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. I analysen förs ett kritiskt resonemang om avvägningen mellan risk och nytta i tingsrättens försvarlighetsbedömning, samt en diskussion om vilka potentiella implikationer åklagarens påstående att ingreppen varit *helt* i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet i förlängningen skulle kunna få för bedömningen av uppsåt i vårdsammanhang. Analysen är skriven av Lena Wahlberg, docent och universitetslektor i allmän rättslära med särskild inriktning mot medicinsk rätt vid Juridiska fakulteten vid Lunds universitet.

Bakgrund

Faktiska omständigheter

Målet gäller tre patienter som under åren 2011–2013 opererades av samma läkare vid Karolinska sjukhuset. Vid ingreppen avlägsnades patienternas luftstrupar och ersattes med syntetiska strupar. När den första transplantationen genomfördes hade en behandling av det aktuella slaget aldrig tidigare utförts på vare sig människor eller djur.

Den första patienten, en 36-årig man, hade tidigare behandlats på Island för cancer i luftstrupen. Efter ett återfall beslutades att han skulle genomgå en transplantation vid Karolinska sjukhuset. Läkaren genomförde transplantationen sommaren 2011. Patienten avled i januari 2014, efter att ha drabbats av olika komplikationer till följd av ingreppet.

Den andra patienten, en 30-årig man, hade tidigare behandlats i USA, också han på grund av cancer i luftstrupen. Läkaren vid Karolinska sjukhuset genomförde transplantationen i november 2011 och patienten avled i mars 2012 efter att ha drabbats av en massiv blödning från lungorna och hjärtstillestånd.

Den tredje patienten, en 22-årig kvinna, hade fått luftstrupen skadad i samband med en operation i Turkiet. Läkaren genomförde transplantationen i augusti 2012. Några veckor tidigare hade han genomfört en annan operation på patienten, vid vilken hon drabbades av en stor blödning och hennes högra lunga avlägsnades. Patienten avled i mars 2017 efter att ha vårdats på intensivvårdsavdelningen på Karolinska sjukhuset i drygt tre år och genomgått 200 kirurgiska ingrepp.

Förundersökningar

Den 14 april 2015 polisanmälde Läkemedelsverket (LV) Karolinska sjukhuset för att ha brutit mot kravet på tillstånd för att bedriva klinisk läkemedelsprövning eller mot kravet på tillstånd för att tillverka läkemedel för avancerad terapi enligt 14 respektive 16 §§ dåvarande läkemedelslagen (1992:859) (LV:s anmälan dnr 6.3-2015-013429). Den 4 juni 2015 polisanmälde ”de ansvariga för den aktuella forskningen” av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för brott mot kravet på tillstånd för bland annat sådan forskning som innefattar fysiska ingrepp på människor enligt 6 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (etikprövningslagen) (IVO:s beslut dnr 8.7.2-17863/2015-1). Den 19 augusti lades förundersökningarna om dessa brott ner på grund av preskription (Åklagarmyndighetens beslut 2015-08-19, ärende AM-53012-15).

Kort före nedläggningsbeslutet hade åklagaren på eget initiativ inlett en förundersökning om två fall av misstänkt grovt vållande till annans död och ett fall av misstänkt grovt vållande till kroppsskada. Även denna förundersökning lades dock sedermera ned, i detta fall med hänvisning till att det inte ansågs möjligt att bevisa att andra kurativa åtgärder med hög grad av sannolikhet skulle ha lett till mindre allvarliga komplikationer eller till att patienterna inte avlidit (Åklagarmyndighetens beslut 2017-10-12, ärende AM-53012-15, s. 9 f.). (För en diskussion om den intressanta frågan om betydelsen av valet av orsaksbegrepp i detta sammanhang, se Almkvist, G. och Svensson, E., [Orsakande, tillräknande och luftstrupstransplantationer](#), SvJT 2018, s. 225–239).

Åtal

Förundersökningen som lades ner den 12 oktober 2017 återupptogs senare av överåklagaren. Den 29 september 2020 åtalades läkaren vid Solna tingsrätt. Till skillnad från den nedlagda förundersökningen avsåg åtalet dock inte grovt vållande till annans död, utan i stället grov misshandel, i andra hand grovt vållande till kroppsskada (Åklagarmyndigheten, Ansökan om stämning 2020-09-29, Ärende AM-53012-15).

[Tingsrättens dom \(2022-06-10, mål nr B 10553-18\)](#)

Varken giltigt samtycke eller i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

Tingsrätten konstaterade att det var fråga om så komplicerade ingrepp att patienternas eventuella samtycke inte kunde befria från straffrättsligt ansvar enligt 24 kap. 7 § brottsbalken (tingsrättens dom [B 10553-18](#) s. 35). Mot bakgrund av att metoden aldrig tidigare tillämpats på vare sig djur eller människor, konstaterade tingsrätten att det kunskapsmässiga underlaget inte varit sådant att ingreppen kunde sägas ha överensstämt med vetenskap och beprövad erfarenhet enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Därmed var ingreppen inte heller straffria med hänvisning till den oskrivna regeln om social adekvans. (tingsrättens dom s. 37–39).

Ansvarsfrihet på grund av nöd i de två första fallen

Tingsrätten menade dock att det i samtliga tre fall förelegat en nödsituation (tingsrättens dom s. 40). Enligt 24 kap. 4 § andra stycket brottsbalken föreligger nöd när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse. Första stycket i samma paragraf stadgar att en gärning som någon begår i nöd utgör brott endast om gärningen är oförsvarlig. Enligt tingsrätten var transplantationerna på de två första patienterna inte att betrakta som oförsvarliga, då det funnits en teoretisk möjlighet att det första ingreppet skulle lyckas, och då det inför ingreppet på den andra patienten funnits vissa initiala tecken på att det första ingreppet gått väl (tingsrättens dom s. 40–45). Eftersom förutsättningarna för ansvarsfrihet på grund av nöd därmed var uppfyllda ogillade tingsrätten åtalet i denna del. Inför ingreppet på den tredje patienten hade den andra patienten avlidit och den första drabbats av allvarliga komplikationer. Mot denna bakgrund konstaterade tingsrätten att den förväntade nyttan av ingreppet på den tredje patienten inte stått i proportion till

de risker ingreppet skulle innebära för henne, och att den transplantationen därför inte kunde anses försvarlig (tingsrättens dom s. 45 f.).

Medvetet risktagande av allvarligt slag men inte uppsåt

Enligt tingsrätten hade inget framkommit som talade för att läkaren avsett eller varit likgiltig inför att den tredje patienten skulle drabbas av skada eller lidande. Det fanns därmed inte förutsättningar att döma läkaren för uppsåtligt brott. Däremot ansågs läkaren ha varit medvetet oaktsam och gjort sig skyldig till ett medvetet risktagande av allvarligt slag (tingsrättens dom s. 47–49).

Domslut

Tingsrätten dömde läkaren för vållande till kroppsskada, grovt brott, enligt [3 kap. 8 §](#) andra stycket brottsbalken.

För en analys av tingsrättens dom, se Linda Larssons analys [Kirurg dömd för vållande till kroppsskada](#).

Hovrättens dom

Hovrätten konstaterar (vilket även tingsrätten gjorde) att läkaren var den drivande kraften bakom ingreppen. Varken vårdgivarens övergripande ansvar, andra kirurgers medverkan vid ingreppen eller de multidisciplinära konferenser som hållits kan enligt hovrätten frita läkaren från hans ansvar för sitt eget handlande (hovrättens dom [B 9036-22](#) s. 4). Hovrätten ansluter sig också till tingsrättens bedömning att ingreppen inte överensstämde med vetenskap och beprövad erfarenhet (hovrättens dom s. 7), och var så komplicerade att patienternas eventuella samtycke inte befriar från straffrättsligt ansvar (hovrättens dom s. 8).

Ingen nödsituation i de två första fallen

Till skillnad från tingsrätten konstaterar hovrätten att det inte förelåg en nödsituation vid ingreppen på de två första patienterna. Hovrätten hänvisar i detta sammanhang till uttalanden i förarbeten och rättspraxis med innebörden att nödbestämmelsen i första hand avser akuta situationer där faran är nära förestående, även om bestämmelsen också kan tillämpas vid mer bestående farotillstånd (hovrättens dom s. 9). Eftersom det hotade intresset i de nu aktuella fallen var patienternas liv och detta inte i något fall bedömdes vara akut hotat, finner hovrätten att döden inte var tillräckligt nära förestående för att det skulle föreligga en nödsituation i straffrättslig mening (hovrättens dom s. 9–10). Hovrätten påpekar dessutom att ingreppen skulle ha varit oförsvarliga även om en nödsituation hade förelegat (hovrättens dom s. 13).

I det tredje fallet förelåg en nödsituation men ingreppet var oförsvarligt

Hovrätten konstaterar att den tredje patientens skador visserligen inte var livshotande vid ankomsten till Karolinska sjukhuset men att hon kom att befinna sig i en nödsituation efter den första operationen och de allvarliga komplikationer som då tillstötte (hovrättens dom s. 10 f.). Inför sin bedömning av om transplantationen varit oförsvarlig konstaterar hovrätten att lagstiftaren – genom kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet och regelverket för forskning – redan har tagit ställning till under vilka förutsättningar vård och forskning får bedrivas. Enligt hovrätten kan det därför bara finnas ett mycket begränsat utrymme att med hänvisning till nödbestämmelsen göra ingrepp på människor i strid med kraven i dessa regelverk. Hovrätten konstaterar att det vid den aktuella tidpunkten saknades belägg för att metoden skulle fungera, och att de stora riskerna med att utföra ingreppet därmed får ställas mot en högst osäker nytta (hovrättens dom s. 11). Mot bakgrund av att riskerna var avsevärda och att ingreppet satte patienten i en synnerligen svår situation, finner hovrätten att det var oförsvarligt att utföra ingreppet trots att situationen i och för sig var livshotande, även om det saknades alternativa behandlingsmetoder (hovrättens dom s. 12 f.).

Läkaren agerade med likgiltighetsuppsåt

Vad gäller frågan om uppsåt anser hovrätten det inte styrkt att läkaren uppfattat det som praktiskt taget säkert att ingreppen skulle orsaka svåra skador och lidande. Hovrättens diskussion om uppsåt handlar i stället främst om huruvida läkaren agerat med likgiltighetsuppsåt. Enligt hovrätten innebär inte den omständigheten att läkaren hoppades att metoden skulle fungera och bota patienterna, att han inte samtidigt kan ha insett risken för att den skulle orsaka skada och lidande och dessutom varit likgiltig inför att denna risk skulle förverkligas (hovrättens dom s. 13 f.). Hovrätten konstaterar att redan det faktum att läkaren var en erfaren kirurg som visste att metoden var helt obeprövad och att det saknades belägg för att den skulle fungera innebär att han måste ha insett risken för att ingreppen skulle kunna orsaka patienterna skada och lidande (hovrättens dom s. 14). Mot bakgrund bland annat av att metoden aldrig tidigare tillämpats på vare sig djur eller människor, att läkaren haft ett tydligt eget intresse av transplantationerna, att han gett vilseledande information om beläggen för metoden och att han beskrivit den första patientens hälsotillstånd som sämre än det var, finner hovrätten att läkaren dessutom varit likgiltig inför att risken skulle förverkligas. Vid denna bedömning läggs vikt vid att det inte varit fråga om impulshandlingar utan funnits möjlighet att överväga risker, nytta och alternativa behandlingsmetoder (hovrättens dom s. 15 f.).

Domslut

Hovrätten ändrar tingsrättens domslut och dömer läkaren till fängelse i 2 år och 5 månader för tre fall av grov misshandel enligt 3 kap. 6 § första stycket brottsbalken (i dess lydelse närmast före den 1 juli 2017).

Avslutande analys

Ingen rättsligt oreglerad gråzon mellan vård och forskning och endast ett mycket begränsat rättsligt utrymme att frångå kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet

Enligt min uppfattning är den för vårdens del viktigaste konsekvensen av domen att den markerar att det inte finns någon rättsligt oreglerad gråzon mellan vård och forskning. I vårdsammanhang har detta tidigare varit en omdebatterad fråga, som uppkommit till följd av att vård och forskning – trots att de ofta bedrivs parallellt – omfattas av olika regelverk. Enligt 6 kap. 1 § PSL och 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, ska den vård som ges bland annat överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta krav gäller inte behandlingar som testas inom ramen för ett forskningsprojekt. Sådan forskning får dock bara bedrivas under förutsättning att erforderliga tillstånd finns. Regler för detta finns bland annat i etikprovninglagen, i läkemedelslagen (2015:315) och i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 536/2014 om kliniska prövningar av humanläkemedel (Se vidare, Wahlberg, L. *Klinisk forskning*, i Zillén, Mattsson och Slokenberga, Medicinsk rätt. Andra upplagan. Norstedts Juridik 2022, s. 271–287).

Med hänvisning till att det inte finns någon skarp gräns mellan vård och forskning har det inom den medicinska professionen funnits en relativt utbredd uppfattning att det finns en rättsligt oreglerad gråzon mellan de två regelverken, inom vilken vissa obeprövade behandlingar kan ges trots att de inte uppfyller de rättsliga kraven för vare sig vård eller forskning. (Se till exempel Lövtrup, M., *Vård i den grå zonen*, Läkartidningen 50/2015, www.lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2015/12/vard-i-den-gra-zonen/, [hämtad 2023-07-04]). Bland medicinskt yrkesverksamma har detta bland annat ansetts acceptabelt vid så kallad "vitalindikation", varmed avses situationer där patientens död är nära förestående. (Se till exempel Statens medicinsketiska råd, *Etiska bedömningar i gränslandet mellan hälso- och sjukvård och forskning*, Stockholm 2016 www.smer.se/wp-content/uploads/2016/11/Smer-2016_01_webb.pdf, [hämtad 2023-07-04], s. 24 och s. 46 f. Jämför Wahlberg, L. och Sahlin, N-E., *Om icke vedertagna behandlingsmetoder och kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet*, Förvaltningsrättslig tidskrift, 2017 (1), s. 45–66).

I det nu aktuella målet fäste båda parterna stor vikt vid frågan om det förelåg förutsättningar att genomföra ingreppen på grund av bland annat vitalindikation. Såväl tingsrätten som hovrätten konstaterade emellertid att vitalindikation inte är ett juridiskt begrepp. Den relevanta frågan är enligt domstolarna i stället om behandlingarna är straffria med hänvisning till nödbestämmelsen, och den bedömningen är inte beroende av om det ansetts föreligga vitalindikation (tingsrättens dom s. 40, hovrättens dom s. 8). Domstolarnas ställningstagande i denna fråga är viktigt eftersom det tydligt markerar att det inte finns någon rättsligt oreglerad gråzon mellan regelverket för vård och regelverket för forskning: De krav som uppställs i regelverket för hälso- och sjukvård gäller så länge det inte finns någon rättsregel som, likt nödbestämmelsen i 24 kap. 7 § brottsbalken, medger undantag från dessa krav. Dessutom innebär hovrättens konstaterande att det inte förelåg någon nödsituation inför ingreppen på de två första patienterna och att inte heller dessa ingrepp var försvarliga, att det endast finns ett mycket begränsat rättsligt utrymme att frångå huvudregeln om överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet om tillstånd för forskning inte finns.

Tingsrättens försvarlighetsbedömning – en kritisk reflektion

Jag vill i detta sammanhang särskilt kommentera tingsrättens försvarlighetsbedömning i framför allt det första fallet. Till skillnad från hovrätten menade tingsrätten, som vi sett, att det i de första två fallen både förelåg en nödsituation och var frågan om ingrepp som inte kunde anses oförsvarliga. Enligt min uppfattning är tingsrättens bedömning i denna del problematisk. Som tingsrätten själv konstaterade hade ingrepp av det aktuella slaget inför den första transplantationen aldrig tidigare utförts på vare sig djur eller människor. Efter att ha dragit slutsatsen att "metoden inte gärna kan ha ansetts som dömd att misslyckas" och noterat att Rättsliga rådet gjort bedömningen att man "inte helt [kan] avfärda idéerna", konstaterade tingsrätten att ingreppet inte framstod som oförsvarligt (tingsrättens dom s. 43 f.).

Innebörden av tingsrättens bedömning är såvitt jag kan se att en behandling kan anses acceptabel även om det inte finns några belägg som talar för att den kommer att lyckas. Denna bedömning är enligt min uppfattning problematisk eftersom även nödbestämmelsen förutsätter att behandlingens förväntade nytta uppväger de risker den innebär. Även om intresset av patientens överlevnad förstås väger tungt har jag svårt att se hur behandlingens förväntade nytta skulle kunna uppväga risken i en situation där det inte finns något som faktiskt tyder på att behandlingen har utsikter att lyckas. Det enda undantag jag kan föreställa mig (vid sidan om en situation som är så akut att det saknas möjlighet att värdera beläggen) är om patienten inte har något att förlora på behandlingen, i den meningen att behandlingen inte kan försätta patienten i en sämre situation än denne annars skulle ha befunnit sig i. Det faktum att en patient är döende innebär emellertid inte att denne inte har något att förlora på att genomgå en obeprövad behandling i stället för att få palliativ vård under den tid som återstår av livet. Vid användning av obeprövade behandlingsmetoder, och inte minst vid transplantationer, utsätts en patient ofta för betydande risker, både i fråga om den belastning som behandlingen i sig innebär och i fråga om de komplikationer den riskerar att leda till. Att så är fallet framgår också tydligt av händelseförloppen i det aktuella målet. För egen del har jag mot denna bakgrund svårt att se hur det annat än i mycket speciella undantagsfall skulle kunna anses försvarligt att ge en behandling i en situation där det saknas belägg för att behandlingen kommer att lyckas.

I situationer där belägg för behandlingsmetoden inte saknas men är svaga uppkommer i stället frågan hur möjligheten att förlänga livet ska värderas i förhållande till det lidande som patienten riskerar att drabbas av om behandlingen inte lyckas. Denna avvägning är förvisso inte enkel men det är relevant att notera att i vårdsammanhang anses inte ens en obestridlig förlängning av livet alltid trumfa andra rättsligt relevanta intressen, som till exempel lidande. (För en diskussion om värdet av olika intressen och kunskapsosäkerhetens betydelse vid användningen av obeprövade metoder, se Hagström, V., *Den straffrättsliga nödrättens roll i hälso- och sjukvården*, Lunds universitet 2022,

www.lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=9104479&fileId=9108970,
[hämtad 2023-07-05].)

Bedömningen av uppsåt och dess betydelse

Som vi sett ovan konstaterar hovrätten att läkaren agerade med likgiltighetsuppsåt. Målet väcker frågan vad likgiltighet egentligen innebär i en situation där gärningspersonen och brottsoffret önskar samma utfall, men gör det av åtminstone delvis olika skäl. Hovrätten gör bedömningen att läkaren, trots att han hoppades att behandlingen skulle lyckas och att patienterna skulle botas, var likgiltig inför att patienterna i annat fall skulle drabbas av skada och lidande. Eftersom hovrätten i sin bedömning av läkarens uppsåt fäster vikt vid omständigheter som är speciella för det aktuella fallet (som att läkaren beskrivit den första patientens hälsotillstånd som bättre än det i själva verket var och gett vilseledande information om vilka belägg som fanns för behandlingsmetoden) kommer hovrättens bedömning av uppsåtet i detta fall sannolikt inte att få någon stor betydelse för vården i allmänhet.

I åklagarens stämningsansökan, och i en del av dennes inledande resonemang, fanns emellertid en intressant öppning för att på helt andra grunder komma fram till att läkaren agerade med uppsåt, vilket hade kunnat få stor betydelse för vården i övrigt. Enligt åklagaren utfördes nämligen vart och ett av ingreppen ”*helt* i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet” (min kursivering) och var ”lagstridigt eftersom det inte utgjort led i någon form av sjukvård eller tillståndsprövd forskningsstudie” (Åklagarmyndigheten, Ansökan om stämning 2020-09-29, Ärende AM-53012-15, s. 1 f.). Åklagarens påstående att ingreppen utförts helt i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet och inte utgjort sjukvård blev föremål för viss diskussion i såväl tingsrätten som hovrätten men dess närmare innebörd klargjordes inte närmare än att påståendet att ingreppen inte utgjort sjukvård innebar att det utförts helt i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket i sin tur ansågs innefatta ett påstående om att ingreppen inte överensstämde med vetenskap och beprövad erfarenhet (tingsrättens dom, s. 37, hovrättens dom, s. 5 f.).

Påståendet i stämningsansökan att ingreppen skett helt i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet och inte utgjort sjukvård skulle emellertid kunna uppfattas som att åklagaren åtminstone inledningsvis menade att ingreppen var av ett sådant slag att de överhuvudtaget inte omfattades av det rättsliga ramverk som gäller för medicinsk vård och behandling. Detta skulle i sin tur kunna tolkas som ett påstående om att läkaren i straffrättslig mening uppsåtligt tillfogat patienterna skada redan genom det kirurgiska ingreppet, jämförbart med om motsvarande handling utförts av en lekman. Det hade i så fall varit frågan om avsiktsuppsåt, åtminstone i förhållande till ingreppet som sådant. Det framgår inte av domarna om åklagarsidan i något sammanhang utvecklat påståendet i stämningsansökan på detta sätt, men det är såvitt jag kan bedöma ett teoretiskt möjligt resonemang. Om det hade fått genomslag hade det emellertid fått stor betydelse för vården, eftersom det hade öppnat för att i vissa fall hålla vårdpersonal ansvarig för uppsåtligt brott redan på den grunden att en behandling varit i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

[Lena Wahlberg](#)

Docent och universitetslektor i allmän rättslära med särskild inriktning mot medicinsk rätt