

HÖGSTA DOMSTOLENS DOM

meddelad i Stockholm den 19 april 2006

Mål nr

B 2328-05

KLAGANDE

EH

Ombud och offentlig försvarare: Advokat SL

MOTPART

Riksåklagaren

Box 5553

114 85 Stockholm

SAKEN

Vållande till annans död

ÖVERKLAGADE AVGÖRANDET

Göta hovrätts dom den 10 maj 2005 i mål B 3262-03

DOMSLUT

Högsta domstolen fastställer hovrättens domslut.

För försvaret av EH i Högsta domstolen tillerkänns SL ersättning av allmänna medel med femtiotusensju (50 007) kr, varav 30 870 kr avser arbete, 5 407 kr tidspillan, 3 729 kr utlägg och 10 001 kr mervärdesskatt. Denna kostnad skall stanna på staten.

YRKANDEN I HÖGSTA DOMSTOLEN

EH har yrkat att Högsta domstolen ogillar åtalet.

Riksåklagaren har bestritt ändring.

DOMSKÄL

I målet är utrett att EH av misstag iordningställt en infusionslösning innehållande läkemedlet Xylocard, så att lösningen blivit tio gånger starkare än vad som varit ordinerat, och att hon därmed orsakat att A, tre månader gammal, avlidit till följd av förgiftning av lidokain som är den verksamma substansen i Xylocard. Frågan i målet är om EH är straffrättsligt ansvarig för att av oaktsamhet ha vållat As död. Vid prövning av denna fråga saknar det betydelse att det finns ett särskilt disciplinärt förfarande för sjukvårdspersonal.

För att EH skall kunna fällas till ansvar i enlighet med åtalet krävs att hennes handlande varit oaktsamt. Varje avsteg från det normalt aktsamma är därvid inte tillräckligt utan hennes handlande måste vid en samlad bedömning av de omständigheter som är att beakta anses så klandervärd att det innefattar straffbar oaktsamhet (se t.ex. NJA 1991 s. 163 och 2005 s. 372). Kravet på aktsamhet är generellt sett högre i en riskfylld verksamhet än i andra situationer.

Läkemedelshantering, som är en viktig del av sjukvården, är typiskt sett förenad med särskilda risker. Socialstyrelsen har också utfärdat föreskrifter för läkemedelshantering i hälso- och sjukvården varigenom vårdgivare åläggs ett ansvar för att säkerställa kvalitetssystem som innehåller rutiner för läkemedelshantering. Sådana rutiner fanns dokumenterade vid intensivvårdsavdelningen, som innebar att läkare ansvarade för ordinationer av läkemedel medan iordningställande skulle utföras av sjuksköterska eller läkare. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (2 kap. 5 § lagen, 1998:531, om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). Det ställs således höga krav på sjuksköterskor vid hantering av läkemedel. När en infusionslösning med ett potent läkemedel skall iordningställas för att ges till ett spädbarn krävs eftertanke, kontroll och uppmärksamhet så att patienten inte utsätts för några risker utöver de risker för biverkningar som allmänt är förenade med bruk av läkemedel.

EH har under målets gång på olika sätt beskrivit hur det kunde komma sig att hon blandade infusionslösningen med fel koncentration av

Xylocard. Vad hon därvid anfört förefaller inte ge uttryck för vad hon verkligen minns att hon upplevt. Snarare framstår hennes berättelser som försök att i efterhand finna en förklaring till det inträffade. Hennes uppgifter är alltså närmast hypotetiska till sin natur och de medger inte någon säker slutsats om varför hon handlade som hon gjorde.

Av EHs uppgifter och utredningen i övrigt framgår bl.a. följande beträffande händelseförloppet.

När EH skulle iordningställa infusionslösningen hade hon att utgå från en anteckning i läkemedelsjournalen som den överlämnande sjuksköterskan hade skrivit. Denna nämnde också muntligen hur hon hade gjort blandningen. Anteckningen var oklart skriven, eftersom den inte angav koncentrationen på det använda Xylocardpreparatet utan bara mängden, men den gav ingen felaktig information. EH märkte sprutan med den styrka som lösningen skulle innehålla enligt ordinationen (4 mg/ml). När hon kontrollräknade beredningen med en kollega på intensivvårdsavdelningen och när hon överlämnade barnet till sjuksköterskan från barn-avdelningen angav hon också koncentrationen Xylocard i lösningen som 4 mg/ml. Sammanfattningsvis måste det som framkommit innebära att hennes avsikt var att åstadkomma ett dropp med tillsatsen Xylocard 4 mg/ml men att hon tog, såg eller räknade fel när hon blandade till lösningen, vilket fick till följd att koncentrationen blev 40 mg/ml.

Oavsett om EHs ouppmärksamhet bestod i att hon tog, såg eller räknade fel när hon iordningställde infusionen står det klart att om hon hade

läst anteckningen i läkemedelsjournalen noggrannare, räknat noggrannare på den blandning hon tillredde eller gjort en allmän rimlighetsbedömning av koncentrationen, så skulle hon ha insett sitt misstag och de allvarliga konsekvenser det kunde medföra.

Frågan blir då om det har kunnat begäras av EH att hon skulle ha handlat på sätt som nu sagts för att upptäcka misstaget. Härvid är bl.a. följande att beakta.

EH är sjuksköterska med 25 års erfarenhet av framför allt intensivvård. Hon har stor vana vid att iordningställa infusionslösningar och även viss erfarenhet av Xylocard. Däremot hade hon inte tidigare använt Xylocard på barn. Den omständigheten att droppet skulle sättas in på ett spädbarn borde därför ha föranlett särskild uppmärksamhet och noggrannhet. Det var inte någon pressad arbetssituation vid tillfället. Hon hade just gått på sitt pass och avdelningen var väl bemannad i förhållande till antalet patienter. Möjlighet fanns således att ta sig tid för kontroll av ordinationen och beräkningen. Som både tingsrätten och hovrätten konstaterat förelåg allvarliga brister i sjukhusets rutiner. Dessa brister har emellertid inte begränsat EHs ansvar för att själv kontrollera att beredningen blev riktig. Hennes misstag kan därför inte anses ursäktligt.

Med utgångspunkt i hänsynen till patienternas trygghet och förtroendet för sjukvården måste EHs handlande vid en samlad bedömning av omständigheterna anses vara så klandervärd att det innefattar straffbar

oaktsamhet. På grund härav kan hon inte undgå ansvar för vållande till annans död.

Hovrättens domslut skall därför fastställas.

I avgörandet har deltagit: justitieråden Lennander, Blomstrand, Lundius,
Virdesten och Skarhed (referent)
Föredragande revisionssekreterare: Kramer