



Stockholm den 2 juli 2020

Stockholms tingsrätt
Box 8307
104 20 Stockholm

Ansökan om stämning

Kärande:

Teddy Bondefalk, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Ombud:

Juristerna Rikard Samuelsson,
Erik Scherstén och Frida Andersson

Centrum för rättvisa
Box 2215
103 15 Stockholm

rikard.samuelsson@centrumforrattvisa.se
erik.schersten@centrumforrattvisa.se
frida.andersson@centrumforrattvisa.se

Svarande:

Region Stockholm, 232100-0016
Box 22550
104 22 Stockholm

Saken:

Skadestånd

Forum:

10 kap. 1 § första och tredje stycket
rättegångsbalken

1 YRKANDEN

- 1.1 Teddy Bondefalk yrkar att Region Stockholm ska förpliktas att till honom betala 300 000 kr jämte ränta enligt 4 § fjärde stycket och 6 § räntelagen (1975:635) från dag för delgivning av ansökan om stämning till dess betalning sker.
- 1.2 Teddy Bondefalk yrkar också ersättning för sina rättegångskostnader med ett belopp som kommer att anges senare.

2 VAD MÅLET HANDLAR OM

- 2.1 Teddy Bondefalk har under en längre tid haft problem med obstruktivt sömnapné syndrom (andningsuppehåll under sömnen), vilket har bedömts bero på ett överskott av slemhinnor i hans struphuvud.
- 2.2 Under åren 2009–2011 togs slemhinneöverskottet vid flera tillfällen bort, men utan att medföra annat än en temporär förbättring av hans tillstånd.
- 2.3 Mot bakgrund av Teddy Bondefalks andningssvårigheter och att hans tillstånd inte förbättrades skapades en ny andningsväg genom att ett hål togs upp i hans hals och att en kanyl sattes in, så kallad trakeostomi.
- 2.4 Efter att ytterligare slemhinneöverskott därefter tagits bort från Teddy Bondefalks struphuvud gjordes försök att avlägsna trakeostomin. Försöken misslyckades dock sedan han drabbats av andnöd.
- 2.5 Teddy Bondefalks behandlande läkare började därefter att utreda möjligheten att andningssvårigheterna i själva verket kunde bero på en förträngning i luftstrupen till följd av en förstorad sköldkörtellob.

- 2.6 Teddy Bondefalk remitterades då till Karolinska universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Solna, som dock avfärdade tanken på någon form av operation. Trots detta fortsatte hans behandlande läkare på motsvarande klinik i Huddinge att diskutera möjliga kirurgiska ingrepp i syfte att avhjälpa andningssvårigheterna.
- 2.7 Teddy Bondefalk fick därefter information om att läkarna vid öron-, näsa- och halskliniken i Huddinge kunde genomföra en operation där slemhinneöverskott på nytt skulle avlägsnas från struphuvudet, sköldkörteln reduceras och den förträngda luftstrupen slutligen rekonstrueras. Han fick också uppgift om att kirurgen [REDACTED] skulle närvara vid operationen eftersom denne kunde utföra samtliga ingrepp vid ett och samma operationstillfälle.
- 2.8 Vid själva operationen, som ägde rum den 24 maj 2011, utförde [REDACTED] dock ett annat ingrepp än det som Teddy Bondefalk fått information om och som han hade lämnat sitt samtycke till. Ingreppet innebar att [REDACTED] avlägsnade fyra till fem centimeter av Teddy Bondefalks luftstrupe (så kallad trakealresektion). Utan samtycke avlägsnade [REDACTED] också Teddy Bondefalks trakeostomi.
- 2.9 Av okänd anledning dokumenterades det inte heller i patientjournalen vilka ingrepp som [REDACTED] hade utfört. Detta ledde till att såväl Teddy Bondefalk som den sjukvårdspersonal som ansvarade för eftervården svävade i ovisshet rörande vilka närmare ingrepp han utsatts för ända fram till den 2 juni 2011.
- 2.10 Avlägsnandet av Teddy Bondefalks trakeostomi – dvs. anordningen som hjälpte honom att andas – ledde till att Teddy Bondefalk en kort

tid efter operationen drabbades av ett andningsuppehåll, med bland annat hjärnskador och synnedsättning som följd.

- 2.11 Läkare som Region Stockholm ansvarar för har alltså den 24 maj 2011 utfört kirurgiska ingrepp på Teddy Bondefalk som han inte har fått information om och samtyckt till. Frågan i målet är om Region Stockholm därigenom har gjort sig skyldig till en överträdelse av Teddy Bondefalks skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp enligt 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen, alternativt det skydd för den kroppsliga integritet som följer av artikel 8 i Europakonventionen, och om han därför har rätt till ideellt skadestånd.

3 GRUNDER

- 3.1 Region Stockholm har överträtt Teddy Bondefalks skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp enligt 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen, alternativt skyddet för den kroppsliga integriteten som följer av artikel 8 i Europakonventionen, enligt följande.
- 3.2 Den 24 maj 2011 utfördes en operation vid Karolinska universitetssjukhuset där ca fyra till fem centimeter av Teddy Bondefalks luftstrupe togs bort genom en så kallad trakealresektion. Vid operationen avlägsnades även den trakeostomi som han dessförinnan hade fått för att underlätta sin andning.
- 3.3 Ingreppen utfördes trots att det saknades samtycke från Teddy Bondefalk och utan att han fått någon information om det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och eventuell eftervård.
- 3.4 Efter operationen dokumenterades det inte i Teddy Bondefalks patientjournal vilka ingrepp som hade utförts. Han fick inte heller på annat sätt någon information om ingreppen. Detta ledde till att han

efter operationen svävade i ovisshet rörande vilka ingrepp han utsatts för fram till den 2 juni 2011.

- 3.5 Till följd av överträdelsen har Teddy Bondefalk rätt till ideellt skadestånd. Med hänsyn till överträdelsens art och omfattning ska skadeståndet bestämmas till 300 000 kr.

4 BAKGRUND

4.1 Teddy Bondefalks medicinska tillstånd under åren 2009 och 2010

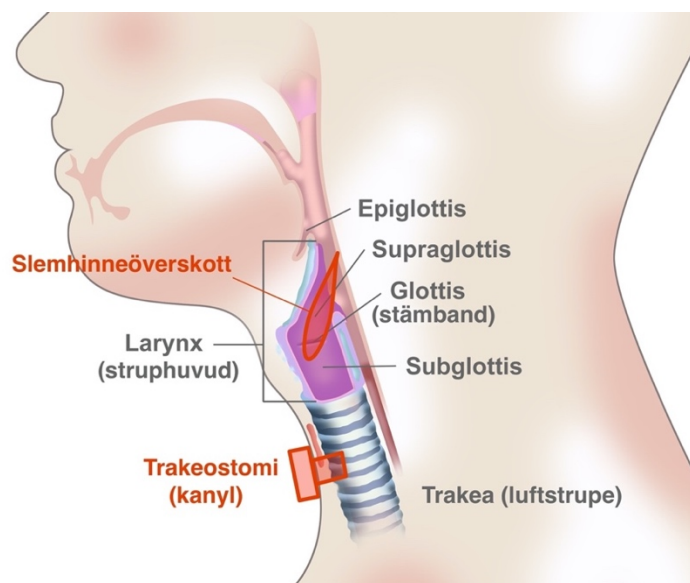
4.1.1 Teddy Bondefalk är i dag 76 år gammal och bor tillsammans med sin hustru Irene Bondefalk i en lägenhet i Haninge utanför Stockholm. Innan Teddy Bondefalk gick i pension arbetade han under 46 år som kriminalpolis, med särskild inriktning på bedrägerier. Han har också en juristexamen. Efter pensionen har han engagerat sig i kommunpolitiken och bl.a. haft uppdrag som nämndeman i domstol.

4.1.2 Teddy Bondefalk har under lång tid haft besvär med så kallad obstruktiv sömnapné, vilket har inneburit bland annat att han har drabbats av andningsuppehåll under sömnen.

4.1.3 Sedan år 2008 har Teddy Bondefalks behandlande läkare haft uppfattningen att hans besvär främst har berott på att ett överskott av slemhinnor i bakre delen av struphuvudet (larynx) har blockerat hans luftväg. Slemhinneöverskottet har haft formen av en flärp/tunga, som har hängt ned från bakre delen av struphuvudet och mellan stämbanden (se bild nedan).

4.1.4 Med anledning av andningssvårigheterna behandlades Teddy Bondefalk på Karolinska universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Huddinge samt sjukhusets motsvarande klinik i Solna.

- 4.1.5 Under år 2009 genomgick Teddy Bondefalk flera operationer där försök gjordes att avlägsna den överflödiga slemhinnan. Med tiden kom dock slemhinneöverskottet tillbaka och ingreppen medförde därför endast tillfälliga förbättringar av hans tillstånd.
- 4.1.6 Eftersom Teddy Bondefalks tillstånd inte förbättrades skapades den 27 april 2010 en alternativ andningsväg genom att ett hål togs upp i hans hals och att en kanyl sattes in i halsens framsida, så kallad trakeostomi. Vid tidpunkten för ingreppet bedömdes trakeostomin vara en tillfällig åtgärd och avsikten var att den skulle avlägsnas efter ca sex veckor.



Struphuvudets anatomi och slemhinneöverskottets placering.

- 4.1.7 Efter att ytterligare ingrepp utförts, där såväl slemhinneöverskott som vissa kotpålagringar avlägsnats från Teddy Bondefalks struphuvud, förbättrades hans tillstånd något. Det fördes då diskussioner om att också avlägsna trakeostomin (kanylen).

- 4.1.8 Den 9 juni 2010 gjordes ett försök att avlägsna kanylen och låta Teddy Bondefalk andas genom sin normala andningsväg. Försöket avbröts dock sedan han drabbats av andnöd (se journalanteckning samma dag kl. 13.25, bilaga 1).
- 4.1.9 Efter att försöken med att ta bort trakeostomin misslyckats började Teddy Bondefalks behandlande läkare att undersöka om hans andningssvårigheter i själva verket kunde bero på någon form av förträngning i luftstrupen. Detta till följd av att vänstra delen av Teddy Bondefalks sköldkörtel (tyriodea) var förstora.
- 4.1.10 Teddy Bondefalk remitterades till Karolinska universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Solna för att utreda möjligheterna att på kirurgisk väg reducera sköldkörteln. Det utfördes då en så kallad skiktröntgen, varigenom det bekräftades att Teddy Bondefalks ena sköldkörtellob var förstora och att det fanns en förträngning i hans luftstrupe. Enligt läkarna vid öron-, näsa- och halskliniken i Solna framstod det dock som tveksamt att det var sköldkörteln och förträngningen i luftstrupen som var orsaken till hans andningsbesvär. Det beslutades därför att en eventuell operation av sköldkörteln skulle avvaktas (se journalanteckning den 9 september 2010 kl. 09.39, bilaga 2, s. 105 och 106)
- 4.1.11 Under hösten 2010 genomgick Teddy Bondefalk i stället två ytterligare ingrepp där slemhinneöverskott i hans struphuvud reducerades, dessa gånger med hjälp av laser vid öron-, näsa- och halskliniken i Solna.
- 4.1.12 Vid en uppföljning i januari 2011 konstaterades det dock att det, trots ingreppen, inte var möjligt att avlägsna kanylen och att Teddy Bondefalk behövde ha kvar trakeostomin för att kunna upprätthålla

normal andning (se journalanteckning den 21 januari 2011 kl. 13.34, bilaga 3).

4.1.13 När det gäller Teddy Bondefalks medicinska tillstånd under åren 2009 och 2010 kan alltså sammanfattningsvis följande konstateras:

- Teddy Bondefalk hade under lång tid haft problem med ett obstruktivt sömnapné syndrom till följd av att ett slemhinneöverskott i struphuvudet blockerade hans andningsväg.
- Hans behandlande läkare hade vid upprepade tillfällen försökt åtgärda andningssvårigheterna, bland annat genom att avlägsna slemhinneöverskottet. Dessa åtgärder hade dock bara medfört tillfälliga förbättringar av hans tillstånd.
- På grund av sina fortsatta andningssvårigheter fick Teddy Bondefalk under våren 2010 en trakeostomi, varigenom en alternativ andningsväg skapades genom att en trakealkanyl sattes in i framsidan av hans hals. Detta bedömdes vid tidpunkten vara en temporär åtgärd som skulle avlägsnas efter ca sex veckor.
- Under sommaren 2010 gjorde Teddy Bondefalks behandlande läkare flera misslyckade försök att avlägsna trakeostomin.
- Eftersom Teddy Bondefalks behandlande läkare vid Karolinska universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Huddinge misstänkte att andningsproblemen också kunde bero på att hans ena sköldkörtellob var förstörd remitterades han till sjukhusets motsvarande klinik i Solna för eventuell operation.

- Läkarna vid öron-, näsa- och halskliniken i Solna bedömde dock att operation skulle avvaktas och valde att i stället reducera ytterligare slemhinneöverskott i Teddy Bondefalks struphuvud.

4.2 Kirurgen [REDACTED] involveras i Teddy Bondefalks fall

- 4.2.1 Med hjälp av trakeostomin kunde Teddy Bondefalk leva ett i allt väsentligt normalt liv. Men på grund av de komplikationer som en trakeostomi i allmänhet ger upphov till – bland annat nedsatt host- och talförmåga samt att den dagligen måste rengöras – var han ändå angelägen om att undersöka möjligheterna att på sikt kunna avlägsna kanylen.
- 4.2.2 I slutet av januari 2011 hölls diskussioner mellan Teddy Bondefalks behandlande läkare vid öron-, näsa- och halskliniken i Huddinge respektive i Solna rörande den fortsatta vården av honom. Det konstaterades då att den laserbehandling som utförts vid öron-, näsa- och halskliniken i Solna – varigenom slemhinneöverskottet i struphuvudet ytterligare hade reducerats – hade gett effekt. Teddy Bondefalks tillstånd hade dock inte förbättrats i en sådan utsträckning att det var aktuellt att avlägsna trakeostomin. (Se journalanteckning den 21 januari 2011 kl. 13.34, bilaga 3.)
- 4.2.3 Läkarna enades om att en ny skiktröntgen skulle utföras för att kartlägga sköldkörteln, broskringarna i luftstrupen samt slemhinnevävnaden i struphuvudet. Därefter skulle Teddy Bondefalks fall föredras på en multidisciplinär rond – s.k. larynxrond – vid öron-, näsa- och halskliniken i Huddinge (se journalanteckning den 21 januari 2011 kl. 13:34, bilaga 3, och journalanteckning den 28 februari 2011 kl. 11:14, bilaga 2, s. 132).

- 4.2.4 Vid ett återbesök på öron-, näsa- och halskliniken i Solna den 15 mars 2011 noterade den undersökande läkaren, [REDACTED], att Teddy Bondefalks röst hade förbättrats och att hans sväljning fungerade normalt. [REDACTED] konstaterade att det visserligen fanns kvar överflödiga slemhinna i struphuvudet, men i klart mindre omfattning än när Teddy Bondefalks tillstånd hade varit som värst. Mot bakgrund av att Teddy Bondefalks tillstånd hade förbättrats bedömde [REDACTED] att några ytterligare kirurgiska ingrepp inte skulle utföras. (Se journalanteckning den 15 mars 2011 kl. 15:38, bilaga 2, s. 132 och 133, där det även framgår att Teddy Bondefalk fick svårt att andas när kanylen avlägsnades.)
- 4.2.5 Den 1 april 2011 blev Teddy Bondefalk föremål för bedömning vid en larynxrond vid öron-, näsa- och halskliniken i Huddinge. I likhet med vad som tidigare konstaterats slogs det då fast att det fanns en strutformig förträngning om ca tre till fyra cm i Teddy Bondefalks luftstrupe, samt att vänster sköldkörtellob var förstörd.
- 4.2.6 Eftersom Teddy Bondefalk var angelägen om att på sikt kunna avlägsna trakeostomin lyfte han själv frågan om några ytterligare kirurgiska åtgärder kunde vidtas för att avhjälpa andningssvårigheterna. Hans behandlande läkare, [REDACTED], informerade då om att han själv kunde genomföra en operation i flera steg där slemhinneöverskott på nytt skulle avlägsnas från struphuvudet, sköldkörteln reduceras och den förträngda luftstrupen rekonstrueras. [REDACTED] beslutade samtidigt att kirurgen [REDACTED] skulle kontaktas för att diskutera möjliga ingrepp i syfte att på sikt kunna avlägsna trakeostomi. (Se journalanteckning den 1 april 2011 kl. 10.42, bilaga 2, s. 135 och 136.)

4.2.7 När det gäller Teddy Bondefalks medicinska tillstånd vid tidpunkten då kirurgen [REDACTED] involverades i hans fall kan alltså sammanfattningsvis följande konstateras:

- Teddy Bondefalks behandlande läkare vid öron-, näsa- och halskliniken i Solna, [REDACTED], hade gjort bedömningen att Teddy Bondefalks tillstånd hade förbättrats och att ytterligare kirurgiska ingrepp därför skulle avvaktas.
- Trots att läkare vid öron-, näsa- och halskliniken i Solna avrätt ytterligare ingrepp bedömde Teddy Bondefalks behandlande läkare vid den motsvarande kliniken i Huddinge att ytterligare ingrepp skulle övervägas och att kirurgen [REDACTED] skulle konsulteras.

4.3 [REDACTED] tar den 24 maj 2011 utan samtycke bort ca fyra till fem centimeter av Teddy Bondefalks luftstrupe samt hans trakeostomi

4.3.1 Den 18 maj 2011 genomfördes ett planeringsmöte där Teddy Bondefalk fick träffa [REDACTED] i syfte att diskutera möjligheterna att utföra en operation. Teddy Bondefalk upplystes då om att [REDACTED] kunde utföra de åtgärder som [REDACTED] föreslagit – det vill säga avlägsna ytterligare slemhinneöverskott, reducera sköldkörteln och rekonstruera luftstrupen – vid ett och samma operationstillfälle (se journalanteckning samma dag kl. 13:40, bilaga 2, s. 136 och 137.). Teddy Bondefalk samtyckte då till att genomgå en operation enligt det upplägg som föreslagits.

4.3.2 Med kort varsel planerades en operation in, som genomfördes den 24 maj 2011. Inför operationen genomförde [REDACTED] inga egna undersökningar av Teddy Bondefalks luftvägar. Trots det

utförde [REDACTED] ett annat ingrepp än det som tidigare hade diskuterats och som Teddy Bondefalk hade samtyckt till.

- 4.3.3 I stället för att avlägsna slemhinneöverskott, reducera sköldkörteln och rekonstruera luftstrupen tog [REDACTED] bort ca fyra till fem centimeter av luftstrupen, varefter de öppna ändarna syddes ihop med varandra igen (så kallad trakealresektion).
- 4.3.4 [REDACTED] avlägsnade också trakeostomin, vilket innebar att Teddy Bondefalks andning efter operationen behövde ske via den normala andningsvägen genom struphuvudet. Detta trots att de tidigare försöken att avlägsna trakeostomin hade misslyckats. Samtidigt underlät [REDACTED] att avlägsna slemhinneöverskott från Teddy Bondefalks struphuvud, trots att detta tidigare hade bedömts vara den primära orsaken till hans andningssvårigheter.
- 4.3.5 Den trakealresektion som [REDACTED] valde att utföra nämns i journalanteckningarna första gången på operationsdagen, det vill säga den 24 maj 2011 (se journalanteckning samma dag kl. 14.40, [bilaga 4](#), s. 1). Det är också en typ av ingrepp som normalt sett bara utförs vid Karolinska universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Solna.
- 4.3.6 Operationen av Teddy Bondefalk innebar därför att det var första gången någonsin som en trakealresektion utfördes vid Karolinska universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Huddinge. Denna omständighet kände Teddy Bondefalk inte heller till när han lämnade sitt samtycke till att genomgå operationen den 24 maj 2011.
- 4.3.7 Sammanfattningsvis utförde [REDACTED] alltså avancerade ingrepp på Teddy Bondefalk som han inte fått någon information om eller samtyckt till. Han hade inte heller fått någon information om att

det var första gången någonsin som ingreppen skulle utföras vid Karolinska universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Huddinge.

4.4 Efter operationen drabbas Teddy Bondefalk av andningsuppehåll och får bestående hjärnskador

- 4.4.1 Efter operationen vårdades Teddy Bondefalk först på Karolinska universitetssjukhusets intensivvårdsavdelning i Huddinge. Eftervården komplicerades av att det i anslutning till operationen inte upprättats någon så kallad operationsberättelse, vilket innebar att såväl sjukvårdspersonal som Teddy Bondefalk själv var ovetandes om vilka ingrepp som hade utförts.
- 4.4.2 Teddy Bondefalks hustru, Irene Bondefalk, reagerade dock kraftigt när hon upptäckte att trakealkanylen hade tagits bort, då detta inte hade varit möjligt att göra efter någon av de tidigare operationer som Teddy Bondefalk hade genomgått.
- 4.4.3 Redan dagen efter operationen drabbades Teddy Bondefalk av andningssvårigheter samt hostade upp stora mängder saliv och slem. Han hade också sväljningssvårigheter och upplevde att något ”hade lossnat” då han vid inandning ibland kände att det ”tog stopp”. (Se journalanteckning den 25 maj 2011 kl. 03.03, bilaga 4, s. 2 och 3.)
- 4.4.4 Den 26 maj 2011, alltså två dagar efter operationen, fördes Teddy Bondefalk över från intensivvårdsavdelningen till en avdelning vid öron-, näsa- och halsklinik i Huddinge (journalanteckning samma dag kl. 12.08, bilaga 2, s. 144). På avdelningen saknades det dock beredskap och utrustning för att kunna avhjälpa mer avancerade andningsproblem. Till exempel saknades utrustning för att kunna

genomföra så kallad intubation, där patienten ventileras med hjälp av en respirator.

- 4.4.5 Eftersom verksamheten på avdelningen dessutom låg nere under helgerna var Teddy Bondefalk tvungen att tillfälligt flyttas över till öron-, näsa- och halskliniken i Solna mellan den 27 och den 29 maj 2011. (Se journalanteckning den 27 maj 2011 kl. 19.35, bilaga 2, s. 148 och den 30 maj 2011 kl. 10.20, bilaga 2, s. 151 och 152.)
- 4.4.6 Den 28 maj 2011 fick Teddy Bondefalk allt svårare att andas. Dagen efter upplevde sjukvårdspersonal också att hans luftvägar var svåra att inspektera på grund av att stora mängder vävnad blockerade ingången till struphuvudet (se journalanteckning 29 maj 2011 kl. 14.45, bilaga 2, s. 151).
- 4.4.7 Den 30 maj 2011 flyttades Teddy Bondefalk tillbaka till öron-, näsa- och halskliniken i Huddinge och under natten mot den 31 maj 2011 drabbades han av svåra andningsproblem.
- 4.4.8 På grund av Teddy Bondefalks andningssvårigheter larmades narkosläkaren [REDACTED], som hade jourtjänstgöring den aktuella natten, till avdelningen. Men när han anlände till platsen var Teddy Bondefalks tillstånd redan kritiskt.
- 4.4.9 Eftersom det fortfarande saknades en operationsberättelse i Teddy Bondefalks patientjournal visste ingen i den närvarande sjukvårdspersonalen vilket ingrepp Teddy Bondefalk hade genomgått. Situationen som uppstod blev därför närmast kaotisk.

Jo, en sak som jag glömde säga i det här. När jag hade slitit bort... uppe tillbaks uppe på rummet där vi var så att när jag hade slitit bort det här förbandet och såg hans hals och som den såg ut så frågade jag rakt ut i rummet så här okej. Vad är det som har hänt här? Vad har man gjort? Och jag vet inte hur jag sa det men jag vet att jag fick inget svar. Och nästa gång så

skrek jag mer eller mindre till dem som var där. Vad har man gjort? Vad är det som har hänt? Jag måste veta vad som har hänt. Och det var fortfarande tvekan. Det var ingen som svarade. Sedan var det någon om det var en sköterska där inne hon sa det är ingen som vet. Det finns ingen operationsberättelse. Och där någonstans där någonstans hade det liksom redan... jag visste ju att det här... det här går åt helvete.

Utdrag från polisförhör med [REDACTED] den 31 oktober 2016, bilaga 5, s. 6.

4.4.10 [REDACTED] gjorde försök att ventilerade Teddy Bondefalk på plats, som dock misslyckades på grund av ett omfattande slemhinneöverskott i halsen. [REDACTED] gjorde därför bedömningen att den enda möjligheten att ventilerade Teddy Bondefalk var genom intubation, vilket krävde att han förflyttades till operationsavdelningen där rätt utrustning fanns.

4.4.11 Under transporten försämrades Teddy Bondefalks tillstånd snabbt och i anslutning till att intubationsförsöken påbörjades drabbades han av hjärtstillestånd. Försöken att intubera misslyckades gång på gång eftersom tuberna fastnade i de många slemhinneveckan.

Och när jag väl liksom tittar ner med det här laryngoskopet så är det ju så att det liknar ju ingenting som jag har sett tidigare heller när jag har intuberat människor. Det är som, man stoppar ner laryngoskopet i en massa det är som slemhinneveck alltså en veckad slemhinna i bakre delen på svalget men den liksom väller fram den är slemhinnan det är som...det såg ut som... ni vet som hundvalpar speciellt taxar de har ju en ganska alltså i nacken så är det ju liksom det ligger ju veck det är ju väldigt gulligt allting ungefär så. Det var liksom slemhinneveck efter slemhinneveck och normalt när man stoppar ner och lyfter undan tungan i underkäken så brukar det liksom komma fram då det vi kallar för epiglottis alltså struplocket men jag såg inget sådant.

Utdrag ur polisförhör med [REDACTED] den 31 oktober 2016, bilaga 5, s. 5.

- 4.4.12 Efter många försök lyckades intuberingen och sjukvårdspersonalen kunde ventilera Teddy Bondefalk, som då återfick sin andning. Under andningsuppehållet hade sjukvårdspersonal genomfört hjärt- och lungräddning i sammanlagt ca 20 minuter innan hans hjärta började att slå igen.
- 4.4.13 Efteråt gjorde [REDACTED] bedömningen att andningsuppehållet orsakats av att slemhinneöverskottet vid inandningen sugits ner i luftstrupen och täppt till andningsvägen. Samma bedömning har gjorts även av andra läkare (se docenten och överläkaren [REDACTED] utlåtande inhämtat av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, bilaga 6, s. 4 samt verksamhetschefen [REDACTED] yttrande till Socialstyrelsen, bilaga 7, s. 4).
- 4.4.14 Efter hjärtstoppet togs Teddy Bondefalk till IVA för nedkylning i syfte att minska risken för hjärnskador, där han sedan låg nedsövd fram till den 5 juni 2011, alltså under sammanlagt ca fem dagar. Undersökningar visade då på utbredd anoxisk hjärnskada, dvs. hjärnskada till följd av syrebrist.
- 4.4.15 Den 2 juni 2011 drabbades Teddy Bondefalk återigen av andnöd sedan intubationsslangen glidit ut. Läkaren [REDACTED] beslutade då att återinsätta trakeostomin via såret på halsen. Efter att trakeostomin återstälts var syresättningen helt tillfredsställande.
- 4.4.16 Först den 2 juni 2011 – alltså efter att Teddy Bondefalk drabbats av andningsuppehåll – förde [REDACTED] in en operationsberättelse i Teddy Bondefalks patientjournal. [REDACTED] angav då i mer allmänna ordalag att Teddy Bondefalk fått information om och samtyckt till ingreppet. (Se journalanteckning den 24 maj 2011 kl. 18:29, bilaga 2, s. 142 och 143, och jämför Karolinska sjukhusets interna händelseanalys, bilaga 8, s. 6.)

4.4.17 Efter att Teddy Bondefalk den 5 juni 2011 åter blivit vid medvetande tillbringade han flera månader på olika sjukhusavdelningar runtom i Stockholm för att få fastställt omfattningen av hjärnskadan samt möjligheterna till rehabilitering.

4.5 Karolinska universitetssjukhuset upprättar en Lex Maria-anmälan med anledning av det inträffade

4.5.1 I slutet av juni och i början av juli 2011 anmälde Teddy Bondefalks hustru, Irene Bondefalk, [REDACTED] och [REDACTED] till Socialstyrelsen för deras inblandning i operationen samt i den preoperativa och postoperativa vården. I anmälningarna påtalades bland annat bristen på information och avsaknaden av Teddy Bondefalks samtycke till operationen. (Se respektive anmälan, bilaga 9 och bilaga 10.)

4.5.2 Karolinska universitetssjukhusets gav samtidigt in en Lex Maria-anmälan till Socialstyrelsen och initierade en så kallad intern händelseanalys. I utredningen identifierades flera orsaker till det inträffade, bland annat informations- och dokumentationsbrister. En av orsakerna till det inträffade bedömdes vara avsaknaden av rutiner för att kontrollera och dokumentera vilken information patienter och anhöriga fått samt om de tillgodogjort sig informationen. Andra orsaker angavs vara att det fanns olika uppfattningar i läkargruppen huruvida ingreppet skulle utföras eller inte. Det bedömdes inte heller vara tillräckligt tydligt definierat vem som var patientansvarig läkare. (Se den interna händelseanalysen, bilaga 8, s. 6–8. och Socialstyrelsens beslut den 29 juni 2012 angående Lex Maria-anmälan, bilaga 11, s. 4 och 5.)

4.5.3 Socialstyrelsen meddelade beslut beträffande Lex Maria-anmälan respektive Irene Bondefalks anmälan den 29 och den 30 juni 2012.

Myndigheten slog då fast att avsaknaden av dokumentation i Teddy Bondefalks fall hade varit en brist, men inte av en sådan omfattning att den kunde föranleda kritik. Socialstyrelsen bedömde inte heller att det fanns anledning att rikta kritik mot [REDACTED] eller [REDACTED]. (Se Socialstyrelsens beslut den 29 juni 2012, bilaga 11, s. 7 och 8 samt beslut den 30 juni 2012, bilaga 12, s. 6 och 7.)

4.5.4 Socialstyrelsen riktade dock kritik mot verksamheten för det sena upprättandet av operationsberättelsen. Men eftersom Karolinska universitetssjukhusets hade vidtagit åtgärder för att avhjälpa bristerna beslutade sig Socialstyrelsen för att avsluta ärendet utan vidare åtgärd. (Se Socialstyrelsens beslut den 29 juni 2012, bilaga 11, s. 1, 7 och 8.)

4.6 Teddy Bondefalk får ersättning för vissa skador ur patientförsäkringen

4.6.1 Den 22 juni respektive den 5 juli 2011 gav Irene Bondefalk in två skadeanmälningar till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag där hon begärde att Teddy Bondefalk skulle få ersättning ur patientförsäkringen. Till stöd för sina anmälningar anförde Irene Bondefalk bland annat att Teddy Bondefalk utsatts för helt andra ingrepp än de han samtyckt till. (Se skadeanmälan den 22 juni 2011, bilaga 13 och skadeanmälan den 5 juli 2011, bilaga 14.)

4.6.2 Teddy Bondefalk beviljades därefter ersättning av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag för sveda och värk, bestående men, utseendemässiga förändringar, inkomstförlust samt merkostnader. Han har däremot inte fått någon ersättning för att det vid operationen den 24 maj 2011 vidtagits ingrepp på honom som inte omfattades av ett giltigt samtycke. (Se slutligt ställningstagande från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag den 16 oktober 2014, bilaga 15.)

4.7 Teddy Bondefalk polisanmäler [REDACTED] och förundersökning inleds

4.7.1 Den 17 februari 2016 polisanmälde Teddy Bondefalk [REDACTED] och [REDACTED] för att de, genom operationen den 24 maj 2011, orsakat honom kroppsskador.

4.7.2 En förundersökning inleddes men lades ner 12 oktober 2017. Teddy Bondefalk begärde överprövning av beslutet men den 11 december 2018 beslutade åklagarmyndigheten att förundersökningen inte skulle återupptas. (Se Åklagarmyndighetens beslut om förundersökning den 12 oktober 2017, bilaga 16 och Åklagarmyndighetens beslut i överprövningsärende den 11 december 2018, bilaga 17.)

4.7.3 Förundersökning pågår dock mot [REDACTED] beträffande misstankar om brott som begåtts i samband med transplantationer av luftstrupar i plast som han gjort på andra patienter.

4.8 Teddy Bondefalks situation idag

4.8.1 På grund av andningsstoppen orsakades Teddy Bondefalk en rad neurologiska skador samt förlorad sväljningsförmåga. Synskadan är den mest invalidiserande men även hans kognitiva funktioner, balans och finmotorik är permanent nedsatta.

4.8.2 I dagsläget är Teddy Bondefalk i hög grad rullstolsburen och behöver hjälp med i princip allt i vardagen – att klä sig, sköta sin hygien, få sondnäring, tömma trakealkanylen och även att förflytta sig. Han har därför beviljats assistans dygnet runt, varav sex timmar dubbel assistans.

5 RÄTTSLIG ARGUMENTATION

5.1 Av 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen följer att vård- åtgärder som huvudregel kräver patientens samtycke

5.1.1 Enligt 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen är var och en mot det allmänna skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Ett sådant ingrepp får därför bara utföras om det finns stöd i lag (20 § samma kapitel).

5.1.2 Av skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen följer att hälso- och sjukvård, bland annat kirurgiska ingrepp, inte får ges med tvång, det vill säga utan samtycke. Sedan år 2015 kommer denna princip även till uttryck i 4 kap. 2 § första stycket patientlagen (2014:821), där det anges att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke, om inte annat framgår av lag. (Se prop. 2013/14:106 s. 56.)

5.1.3 Före införandet av patientlagen år 2015 kom principen – som brukar benämnas patientens självbestämmanderätt – till uttryck i 2 a § i 1982-års hälso- och sjukvårdslag, där det angavs att hälso- och sjukvården skulle bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (se prop. 1981/82:97 s. 118).

5.1.4 En liknande bestämmelse fanns även i 5 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.fl., av vilken det framgick att vården skulle utformas och genomföras i samråd med patienten. Av samma bestämmelse följde samtidigt ett krav på att den som var ansvarig för vården skulle se till att patienten fick upplysningar om sitt hälsotillstånd och de behandlingsmetoder som stod till buds.

5.1.5 Den informationsplikt som följde av 5 § i 1980 års lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. ansågs vara en förutsättning

för att samtyckeskravet och patientens självbestämmanderätt skulle få en reell innebörd. I förarbetena till bestämmelsen angavs också att omfattningen av informationsskyldigheten berodde på omständigheterna i det enskilda fallet och att det i vissa situationer kunde krävas att patienten fick mycket utförlig information för att kunna ta ställning till en viss behandling. (Se prop. 1978/79:220 s. 44. Jämför även Bull och Sterzel, Regeringsformen, 4 uppl., 2019, s. 72, som anger att frågan om ett kroppsligt ingrepp är påtvingat i den mening som avses i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen i vissa fall får avgöras utifrån den enskildes möjligheter att fatta ett informerat beslut.)

- 5.1.6 Följden av att en patient inte får tillräcklig information inför ett kirurgiskt ingrepp – bland annat om vilket ingrepp som ska utföras samt uppgifter om de risker och komplikationer som kan finnas – har därför ansetts vara att det inte föreligger ett giltigt samtycke till ingreppet (se rättsfallet NJA 1990 s. 442, där Högsta domstolen bedömde att en patients generella samtycke till en operation inte omfattade ett kirurgiskt ingrepp genom vilket en viss nerv skars av).
- 5.1.7 I samband med införandet av patientlagen konstaterades det att den fysiska självbestämmanderätt som följer av 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen är att betrakta som en fundamental rättighet. Det bedömdes därför som otillfredsställande att denna rätt inte på ett ännu tydligare sätt kom till uttryck i lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område. (Se prop. 2013/14:106 s. 56.)
- 5.1.8 Det var mot denna bakgrund som den nuvarande bestämmelsen i 4 kap. 2 § första stycket patientlagen infördes, där kravet på samtycke till vårdåtgärder alltså uttryckligen framgår. Bestämmelsen var därför i praktiken en kodifiering av vad som redan ansågs följa av skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i 2 kap. 6 § första

stycket regeringsformen och den befintliga lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område.

5.1.9 Genom införandet av 3 kap. 1 § patientlagen preciserades samtidigt hälso- och sjukvårdspersonalens informationsplikt på så sätt att ett samtycke till en vårdåtgärd alltid måste föregås av att patienten får upplysningar om bland annat det förväntade vård- och behandlingsförloppet samt väsentliga risker för komplikationer och biverkningar. Även i denna del får patientlagen i allt väsentligt anses som en kodifiering av vad som redan följde av gällande rätt (jämför det ovannämnda rättsfallet NJA 1990 s. 442).

5.1.10 Sammanfattningsvis följer det alltså av skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen att ett kirurgiskt ingrepp inte får vidtas utan samtycke, om inte annat framgår av lag. För att ett sådant samtycke ska vara giltigt krävs det att patienten har fått tillräckligt konkret information om vilket ingrepp som ska utföras samt de upplysningar som är nödvändiga för att kunna värdera de eventuella risker som kan finnas. Kravet på information måste anses särskilt strängt när det är fråga om mer omfattande ingrepp med risk för betydande komplikationer.

5.2 Patientens rätt till kroppslig integritet skyddas även av Europakonventionen

5.2.1 Den enskildes kroppsliga integritet skyddas även av Europakonventionen. Europadomstolen slagit fast att vårdåtgärder som vitas utan att patienten har lämnat ett fritt och informerat samtycke utgör en inskränkning av rätten till privatliv enligt artikel 8 i Europakonventionen. Vårdåtgärder kräver därför bland annat lagstöd för att inte utgöra en överträdelse av artikeln. (Se *Pretty v. the United Kingdom*,

no. 2346/02, §§ 63 och 68, ECHR 2002 samt *Glass v. the United Kingdom*, no. 61827/00, §§ 70 och 73, ECHR 2004-II.)

- 5.2.2 Mot denna bakgrund har Europadomstolen betonat att enskilda som blir föremål för vårdåtgärder måste få tillräcklig information om de eventuella risker som kan finnas för att kunna lämna ett informerat samtycke till åtgärderna. Om en förutsebar risk realiserar utan att den enskilde har fått tillräcklig information om risken innebär detta alltså en överträdelse av artikel 8 i Europakonventionen. (Se till exempel *Csoma v. Romania*, no. 8759/05, § 42, 15 January 2013 med vidare hänvisningar.)
- 5.2.3 I likhet med den svenska lagstiftaren har Europadomstolen slagit fast att rätten till kroppslig integritet är en central rättighet som berör själva kärnan av Europakonventionen. Allvarligare åsidosättanden av den enskildes fysiska självbestämmanderätt, som lett till svårare kroppsskador, kan därför utgöra en överträdelse av skyddet mot omänsklig och förnedrande behandling i artikel 3 i Europakonventionen (se *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, §§ 107 samt 119 och 120, ECHR 2011).
- 5.2.4 Sammanfattningsvis följer det alltså även av Europakonventionen att den enskilde har en rätt till kroppslig integritet och fysiskt självbestämmande samt att vårdåtgärder som huvudregel inte får vidtas utan den enskildes samtycke. I likhet med vad som följer av svensk inhemsk rätt krävs det också att den enskilde ska ha fått tillräcklig information om bland annat riskerna med ett visst ingrepp för att samtycket ska anses vara giltigt.

5.3 Region Stockholm har överträtt Teddy Bondefalks skydd för sin kroppsliga integritet enligt såväl 2 kap. 6 § regeringsformen som artikel 8 i Europakonventionen

- 5.3.1 Åtgärderna att ta bort fyra till fem centimeter av Teddy Bondefalks luftstrupe samt den trakeostomi han fått för att underlätta sin andning är sådana åtgärder som, enligt 2 kap. 6 § regeringsformen och artikel 8 i Europakonventionen, har krävt Teddy Bondefalks samtycke för att få utföras.
- 5.3.2 Mot bakgrund av att det har varit fråga om mycket avancerade kirurgiska ingrepp har Teddy Bondefalk också kunnat ställa höga krav på att få information om ingreppen och eventuella risker för komplikationer.
- 5.3.3 Som framgår av ingivna journalhandlingar (se bilaga 2, s. 132–139) föregicks operationen den 24 maj 2011 av endast ett dokumenterat planeringsmöte. Mötet genomfördes den 18 maj 2011, det vill säga mindre än en vecka innan operationen.
- 5.3.4 Teddy Bondefalks uppfattning är att det enda ingrepp som han fått information om och som han samtyckt till var ett ingrepp som innebar att slemhinneöverskott skulle avlägsnas från hans struphuvud, att hans vänstra sköldkörtellob skulle reduceras och att luftstrupen vid behov skulle rekonstrueras. Enligt Teddy Bondefalk kom han och läkarna också överens om att trakeostomin tills vidare skulle vara kvar och eventuellt kunna avlägsnas först på sikt.
- 5.3.5 Som anförts ovan utförde [REDACTED] dock andra ingrepp än de som Teddy Bondefalk samtyckt till. Ingreppen innebar att ca fyra till fem centimeter av Teddy Bondefalks luftstrupe och hans trakeostomi togs bort.

5.3.6 Genom att Teddy Bondefalk, vid operationen den 24 maj 2011, utsatts för andra ingrepp än de han fått information om och samtyckt till har Region Stockholm överträtt hans skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp enligt 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen.

5.3.7 Under alla förhållanden utgör operationen av Teddy Bondefalk en överträdelse av hans rätt till kroppslig integritet såsom den skyddas av artikel 8 i Europakonventionen.

5.4 Teddy Bondefalk har i första hand rätt till ideellt skadestånd med stöd av 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen

5.4.1 Av 6 och 8 §§ patientskadelagen (1996:799) följer att enskilda under vissa förhållanden kan ha rätt till ersättning ur patientförsäkringen för ideell skada i form av bland annat sveda och värk samt bestående men. Teddy Bondefalk har också beviljats sådan ersättning (se slutligt ställningstagande från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag den 16 oktober 2014, bilaga 15).

5.4.2 Bestämmelserna i patientskadelagen ger emellertid ingen rätt till ersättning för den kränkning av fysiska självbestämmanderätten som ett påtvingat kroppsligt ingrepp i sig innebär (se prop. 1995/96:187 s. 50 f.). Teddy Bondefalks uppfattning är dock att han har en rätt till sådan ersättning med stöd av i första hand regeringsformen och i andra hand Europakonventionen.

5.4.3 Av Högsta domstolens praxis följer att mål om rättigheter som skyddas av både regeringsformen och Europakonventionen i första hand ska prövas utifrån bestämmelserna i regeringsformen (se till exempel rättsfallen NJA 2005 s. 805, NJA 2012 s. 400 och ”Parkfastigheten” NJA 2018 s. 753).

- 5.4.4 Högsta domstolen har i de så kallade medborgarskapsfallen (”Medborgarskapet I” NJA 2014 s. 323 och ”Medborgarskapet II” NJA 2018 s. 103) slagit fast att en överträdelse av bestämmelsen i 2 kap. 7 § andra stycket regeringsformen kan aktualisera skadeståndsskyldighet för staten. Teddy Bondefalk anser att bestämmelsen i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen på liknande sätt är skadestandsgrundande.
- 5.4.5 Liksom bestämmelsen i 2 kap. 7 § regeringsformen riktar sig bestämmelsen i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen främst till lagstiftaren. Skyddet får dock anses vara tillräckligt konkretiserat för att bestämmelsen ska kunna åberopas till stöd för ett skadestandsanspråk gentemot staten.
- 5.4.6 Skyddet för den kroppsliga integriteten och den fysiska självbestämmanderätten är också grundläggande i ett demokratiskt samhälle och får anses vara en av de mest centrala rättigheter som den enskilde har gentemot staten (jfr prop. 1975/76:209 s. 56 och prop. 2013/14:106 s. 56).
- 5.4.7 Mot denna bakgrund anser Teddy Bondefalk att det finns förutsättningar att tillerkänna honom ideellt skadestånd med direkt stöd av 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen.
- 5.5 Teddy Bondefalk har i andra hand rätt till ideellt skadestånd med stöd av Europakonventionen**
- 5.6 I den mån Teddy Bondefalk inte kan beviljas ersättning med stöd av bestämmelsen i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen har han rätt till ersättning med direkt stöd av Europakonventionen.
- 5.6.1 Sedan den 1 april 2018 regleras den enskildes rätt till ersättning för ideell skada som uppstått till följd av en överträdelse av Europa-

konventionen i 3 kap. 4 § skadeståndslagen (1972:207). Av bestämmelsen framgår att stat eller kommun ska ersätta ideell skada som har uppkommit till följd av en rättighetsöverträdelse, i den utsträckning det är nödvändigt för att gottgöra överträdelsen.

5.6.2 Bestämmelsen i 3 kap. 4 § skadeståndslagen hade inte trätt i kraft vid tidpunkten för den överträdelse som det här målet rör. Införandet av bestämmelsen var dock i allt väsentligt en kodifiering av den praxis som gällt sedan tidigare och som innebär att skadestånd kan ges ut direkt med stöd av Europakonventionen, om det krävs för att Sverige ska leva upp till förpliktelsen att tillhandahålla ett effektivt rättsmedel enligt artikel 13 i konventionen (se prop. 2017/18:7 s. 52 och rättsfallet NJA 2013 s. 842 p. 16–18 med vidare hänvisningar).

5.6.3 Teddy Bondefalks uppfattning är att ett ideellt skadestånd i det här fallet är nödvändigt för att kompensera honom för överträdelsen och att ett sådant skadestånd därför ska ges ut (jämför rättsfallet NJA 2007 s. 584, där barn och deras föräldrar beviljades skadestånd för att barnen läkarundersökts trots att det saknats stöd i lag).

5.7 Skadeståndet till Teddy Bondefalk ska bestämmas till 300 000 kronor

5.7.1 Skadeståndets storlek bör fastställas med ledning av bestämmelsen i 5 kap. 8 § skadeståndslagen, av vilken det framgår att skadestånd för ideell skada vid överträdelser av Europakonventionen ska bestämmas efter vad som är skäligt med hänsyn till överträdelsens art och omständigheterna i övrigt.

5.7.2 Vid bedömningen av överträdelsens art ska hänsyn tas till vilken rättighet i Europakonventionen som har överträtts och hur allvarlig överträdelsen har varit. Med omständigheterna i övrigt avses hur

överträdelsen typiskt sett upplevs av en person i den skadelidandes situation. (Se prop. 2017/18:7 s. 65.)

- 5.7.3 Motsvarande principer gäller vid bestämmandet av ideellt skadestånd till följd av överträdelser av grundläggande rättigheter i regeringsformen (se rättsfallet ”Medborgarskapet II” NJA 2018 s. 103 p. 22 med vidare hänvisningar).
- 5.7.4 Som framgått ovan har rätten till kroppslig integritet och fysiskt självbestämmande av såväl den svenska lagstiftaren som Europadomstolen bedömts som en central rättighet.
- 5.7.5 Teddy Bondefalk har i det här fallet utsatts för ett avancerat kirurgiskt ingrepp, utan att ha lämnat sitt samtycke till ingreppet och utan att få någon som helst information om eventuella risker för komplikationer. Eftersom ingreppet inte heller har dokumenterats har han svävat i ovisshet rörande vilket ingrepp han utsatts för även efter operationen.
- 5.7.6 Mot denna bakgrund anser Teddy Bondefalk att Region Stockholm har gjort sig skyldig till ett mycket allvarligt åsidosättande av hans fysiska självbestämmanderätt. Oavsett om skadestånd ges ut med stöd av 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen eller med stöd av Europakonventionen ska skadeståndet därför bestämmas till 300 000 kronor.

6 PRELIMINÄR BEVISUPPGIFT

6.1 Muntlig bevisning

- 6.1.1 Partsförhör under sanningsförsäkran med *Teddy Bondefalk*. Han ska höras om vad som avhandlades under mötena som föregick operationen den 24 maj 2011, omständigheterna kring operationen, det

efterföljande förloppet samt vilka konsekvenser som ingreppen har fått för honom. Förhöret åberopas till styrkande av

- att Teddy Bondefalk inte har fått någon information om eller lämnat något samtycke till de ingrepp som utfördes vid operationen den 24 maj 2011,
- att han inte informerats om de risker som fanns med ingreppen,
- att han efter operationen svävat i ovisshet om vilka ingrepp som utförts, samt
- att den begärda ersättningen är skälig.

Beräknad tidsåtgång: 45 minuter.

6.1.2 Vittnesförhör med *Irene Bondefalk*, hustru till Teddy Bondefalk. Hon ska höras om vad som avhandlades under mötena som föregick operationen den 24 maj 2011, omständigheterna kring operationen, det efterföljande förloppet samt vilka konsekvenser som ingreppen har fått för Teddy Bondefalk. Förhöret åberopas till styrkande av

- att Teddy Bondefalk inte har fått någon information om eller lämnat något samtycke till de ingrepp som utfördes vid operationen den 24 maj 2011,
- att Irene Bondefalk eller Teddy Bondefalk informerats om de risker som fanns med ingreppen,
- att de efter operationen svävat i ovisshet om vilka ingrepp som utförts, samt
- att den begärda ersättningen är skälig.

Beräknad tidsåtgång: 60 minuter.

6.2 Skriftlig bevisning

6.2.1 Journalanteckning från Karolinska universitetssjukhuset av den 1 april 2011 kl. 10.42 (bilaga 2, s. 135 och 136), till styrkande av

- *att* Teddy Bondefalk vid läkarundersökningen den 1 april 2011 inte fick någon information om eller lämnade sitt samtycke till de ingrepp som utfördes vid operationen den 24 maj 2011, samt
- *att* avsikten var att trakeostomin skulle avlägsnas först på sikt.

6.2.2 Journalanteckning från Karolinska universitetssjukhuset av den 18 maj 2011 kl. 13.40 (bilaga 2, s. 136 och 137), till styrkande av

- *att* Teddy Bondefalk inte fått någon information om eller lämnat sitt samtycke till de ingrepp som utfördes vid operationen den 24 maj 2011, samt
- *att* han inte informerats om riskerna med ingreppen.

6.2.3 Journalanteckningar från Karolinska universitetssjukhuset av den 26 maj 2011 kl. 13.51 (bilaga 4, s. 6), den 29 maj 2011 kl. 10.48 (bilaga 2, s. 150) och den 31 maj 2011 kl. 05.21 (bilaga 4, s. 7), till styrkande av

- *att* det den 31 maj 2011 ännu inte hade upprättats någon operationsberättelse,
- *att* den sjukvårdspersonal som deltog i eftervården av Teddy Bondefalk var ovetandes om vilka närmare ingrepp som hade utförts, samt
- *att* Teddy Bondefalk efter operationen svävade i ovisshet om vilka ingrepp som utförts.

- 6.2.4 Irene Bondefalks anmälan till Socialstyrelsen av den 20 juni 2011 (bilaga 9) samt hennes brev till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag av den 25 juli 2011 (bilaga 18), till styrkande av
- att Teddy Bondefalk inte fått någon information om eller lämnat sitt samtycke till de ingrepp som utfördes vid operationen den 24 maj 2011,
 - att han inte informerats om riskerna med ingreppen,
 - att Irene och Teddy Bondefalk fick ta del av operationsberättelsen först den 13 juni 2011, samt
 - att Teddy Bondefalk efter operationen svävat i ovisshet om vilka ingrepp som utförts.
- 6.2.5 Irene Bondefalks kompletterande anmälan till Socialstyrelsen av den 4 juli 2011 (bilaga 10), till styrkande av
- att Teddy Bondefalk inte fått någon information om eller lämnat sitt samtycke till de ingrepp som utfördes vid operationen den 24 maj 2011,
 - att han inte informerats om riskerna med ingreppen,
- 6.2.6 Karolinska universitetssjukhusets interna händelseanalys av den 14 november 2011 (bilaga 8), till styrkande av
- att [REDACTED] operationsberättelse fördes in i Teddy Bondefalks patientjournal först den 2 juni 2011, samt
 - att Teddy Bondefalk efter operationen svävade i ovisshet om vilket ingrepp som utförts.

6.2.7 Medicinskt utlåtande av docenten och överläkaren [REDACTED] av den 16 januari 2012 (bilaga 6), till styrkande av

- att den inträffade skadan var en sådan skaderisk som tydligt bör informeras om preoperativt,
- att det förelåg brister i informationen om det planerade ingreppet, samt
- att trakealplastik och resektion av trakea är olika ingrepp och att det inte framgår av journalerna varför man ändrade vald operation mellan den 18 maj 2011 och den 24 maj 2011.

6.2.8 Socialstyrelsens beslut av den 29 juni 2012 (bilaga 11) samt av den 30 juni 2012 (bilaga 12), till styrkande av

- att Teddy Bondefalk inte fått någon skriftlig information om de ingrepp som utfördes vid operationen den 24 maj 2011,
- att det vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge saknades rutiner för att kontrollera och dokumentera vilken information patienter och anhöriga fått samt om de förstått given information,
- att Teddy Bondefalk inte fått någon information om riskerna med ingreppen, samt
- att han efter operationen svävat i ovisshet om vilka ingrepp som utförts.

Som ovan,

Rikard Samuelsson

Erik Scherstén

Frida Andersson