



## BAKGRUND

### Inledning

Teddy Bondefalk är född den 11 april 1944. Han har under lång tid haft besvär med så kallad obstruktiv sömnapné (andningsuppehåll under sömnen). Teddy Bondefalk genomgick den 24 maj 2011 en operation i anledning av sina andningsbesvär. Vid operationen utfördes ett antal ingrepp.

Teddy Bondefalk har ansökt om stämning mot Region Stockholm genom sin nämnd Karolinska Universitetssjukhuset (regionen) och bl.a. yrkat skadestånd. Han anser – i motsats till regionen – att han inte samtyckte till att låta utföra de ingrepp som utfördes vid operationen. Han anser nämligen att hans samtycke omfattade andra ingrepp än de som utfördes.

Den huvudsakliga frågan i målet är således om Teddy Bondefalk samtyckte till att låta utföra de ingrepp som utfördes vid operationen (låt vara att en prövning av regionens invändning om att Teddy Bondefalk riktat sin talan mot fel part dessförinnan bör ske). I förekommande fall är ytterligare en central fråga i målet om Region Stockholm genom sin nämnd Karolinska Universitetssjukhuset (regionen) på grund av operationen ådragit sig skadeståndsskyldighet.

### Händelseförloppet under tiden 27 april 2010–15 mars 2011 m.m.

Teddy Bondefalk behandlades på grund av sina andningsbesvär på Karolinska Universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Huddinge respektive i Solna.

Sedan Teddy Bondefalk utan önskat resultat genomfört ett antal operationer för att bli av med sina andningsbesvär, 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*.

Avsikten var att kanylen skulle avlägsnas efter cirka 6 veckor. Det gick dock inte eftersom Teddy Bondefalk drabbades av andnöd i samband med försök att avlägsna kanylen den 9 juni 2010.

Därefter började Teddy Bondefalks behandlande läkare att undersöka om andningssvårigheterna kunde bero på förträngning i luftstrupen. Detta gällde eftersom vänstra delen av Teddy Bondefalks sköldkörtel var förstorad.

Läkare på öron-, näsa- och halskliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna utredde möjligheterna att på kirurgisk väg reducera sköldkörteln. Eftersom läkarna ansåg det vara tveksamt att det var sköldkörteln och förträngningen i luftstrupen som var orsaken till Teddy Bondefalks andningsbesvär skulle en sådan operation dock avvaktas.

Under hösten 2010 genomgick Teddy Bondefalk två ingrepp där slemhinneöverskott i hans struphuvud reducerades med hjälp av laser. Det skedde vid öron-, näsa- och halskliniken i Solna.

I 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 de två ingreppen varvid slemhinneöverskott i Teddy Bondefalks struphuvud reducerades hade gett effekt. Däremot ansågs Teddy Bondefalk inte vara i sådant tillstånd att trakeostomin kunde avlägsnas.

Vid återbesök på öron-, näsa- och halskliniken i Solna den 15 mars 2011 bedömde undersökande läkare [REDACTED] att Teddy Bondefalks tillstånd hade förbättrats och att ytterligare kirurgiska ingrepp inte skulle utföras.

#### Händelseförloppet i anslutning till och under operationen

Teddy Bondefalk besökte den 1 april 2011 öron-, näsa- och halskliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och hade ett möte med sin behandlande

läkare, [REDACTED] Vid mötet konstaterades att det fanns en förträngning om cirka 3–4 cm i Teddy Bondefalks luftstrupe, samt att vänster sköldkörtellob var förstörd. Vidare diskuterades möjligheten för Teddy Bondefalk att genomgå operation i anledning av sina andningsbesvär. Vid mötet uppgav [REDACTED] att kirurgen [REDACTED] skulle kontaktas i syfte att ta bort trakeostomin.

Teddy Bondefalk träffade [REDACTED] vid ett möte den 18 maj 2011. Vid mötet informerades Teddy Bondefalk om att [REDACTED] kunde utföra vissa kirurgiska ingrepp för att motverka andningsbesvären. Teddy Bondefalk samtyckte till att genomgå en operation enligt det upplägg som föreslagits vid mötet. Operationen planerades in till den 24 maj 2011.

Operationen utfördes av [REDACTED] det nyss angivna datumet. Vid operationen togs cirka 4–5 cm av Teddy Bondefalks luftstrupe bort. De öppna ändarna syddes därefter ihop med varandra. Ingreppet kallas för *trakealresektion*. Vidare togs trakeostomin bort.

#### Händelseförloppet efter operationen

Sex dagar efter operationen, dvs. den 31 maj 2011, drabbades Teddy Bondefalk av akuta andningssvårigheter, vilket ledde till hjärtstillestånd under 20 minuter. Som en följd av detta drabbades han av hjärnskador. Han var vid tidpunkten på sjukhuset i Huddinge.

Teddy Bondefalks hustru Irene Bondefalk anmälde [REDACTED] och [REDACTED] till Socialstyrelsen för läkarnas inblandning i operationen och därmed sammanhängande händelser. Vidare upprättade Karolinska Universitetssjukhuset en så kallad Lex Maria-anmälan och ingav till Socialstyrelsen. Sedan handläggning skett, beslutade Socialstyrelsen att lämna ärendena utan vidare åtgärd.

Teddy Bondefalk fick i anledning av operationen och de efterföljande händelserna utbetalt av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) ersättning ur patient-

försäkringen med 1 452 401 kr. Beloppet avsåg ersättning för sveda och värk, bestående men, utseendemässiga förändringar, inkomstförlust samt merkostnader.

Teddy Bondefalk polisanmälde [REDACTED] och [REDACTED] den 17 februari 2016 under anförande av att de genom den aktuella operationen orsakat honom kroppsskador. En förundersökning inleddes men beslut om nedläggning av den fattades 12 oktober 2017. Sedan Teddy Bondefalk begärt överprövning av beslutet om nedläggning beslutade åklagarmyndigheten den 11 december 2018 att förundersökningen inte skulle återupptas.

## YRKANDEN OCH INSTÄLLNING

**Teddy Bondefalk** yrkar tingsrätten förpliktar regionen att till honom utge 450 000 kr jämte ränta enligt 4 § fjärde stycket och 6 § räntelagen (1975:635), på 300 000 kronor från dag för delgivning av ansökan om stämning (dvs. den 8 juli 2020) och på 150 000 kronor från den dag då regionen fick del av det justerade yrkandet (dvs. den 21 januari 2021), till dess betalning sker.

**Regionen** bestrider Teddy Bondefalks yrkanden. Regionen vitsordar ett belopp om 50 000 kr som skäligt i och för sig och har ingen invändning mot sättet att beräkna ränta.

**Parterna** yrkar ersättning för rättegångskostnader med belopp som senare kommer anges.

## GRUNDER

### **Teddy Bondefalk**

Regionen har överträtt hans 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.

Den 24 maj 2011 utfördes en operation vid Karolinska Universitetssjukhuset där ca fyra till fem centimeter av hans luftstrupe togs bort genom en så kallad trakealresektion. Vid operationen avlägsnades även den trakeostomi som han dessförinnan hade fått för att underlätta sin andning.

Ingreppen utfördes trots att det saknades samtycke från honom och att han inte fick någon information om det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och eventuell eftervård.

Efter operationen dokumenterades det inte i hans 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.

Till följd av överträdelsen har han till ideellt skadestånd. Med hänsyn till överträdelsens art och omfattning ska skadeståndet bestämmas till det yrkade beloppet.

Ränteyrkandet följer av lag.

### **Regionen**

*I första hand* kan regionen inte åläggas skadeståndsskyldighet för påstådd överträdelse av varken bestämmelsen i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen eller artikel 8 i Europakonventionen. Den angivna regleringen är nämligen riktad till lagstiftaren, dvs. staten. Regionen är inte att likställa med staten. Talan borde sålunda ha riktats mot staten.

*I andra hand* har en överträdelse av de nyss angivna bestämmelserna inte skett. Detta gäller eftersom Teddy Bondefalk samtyckt till behandling och operation.

Om tingsrätten finner att en överträdelse av någon av bestämmelserna skett har Teddy Bondefalk ändå inte rätt till någon ersättning i nu aktuellt mål. Teddy Bondefalk har

nämligen, i anledning av ifrågavarande händelser, fått fullgod ersättning genom patientförsäkringen.

Under alla förhållanden är det yrkade beloppet oskäligt högt.

## UTVECKLING AV TALAN

### **Teddy Bondefalk**

#### Teddy Bondefalks medicinska tillstånd under åren 2009–januari 2011

Sedan år 2008 har hans 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.

Med anledning av andningssvårigheterna behandlades han på Karolinska Universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Huddinge samt sjukhusets motsvarande klinik i Solna.

Under år 2009 genomgick han 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.

Eftersom hans 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.

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

Den 9 juni 2010 gjordes ett försök att avlägsna kanylen och låta honom andas genom sin normala andningsväg. Försöket avbröts dock sedan han drabbats av andnöd.

Efter att försöken med att ta bort trakeostomin misslyckats började hans behandlande läkare att undersöka om hans andningssvårigheter i själva verket kunde bero på någon form av förträngning i luftstrupen. Detta gällde till följd av att vänstra delen av hans sköldkörtel var förstora

Han 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 hans 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.

Under hösten 2010 genomgick han i stället två ytterligare ingrepp där slemhinneöverskott i hans struphuvud reducerades, dessa gånger med hjälp av laser vid öron-, näsa- och halskliniken i Solna.

Vid en uppföljning i januari 2011 konstaterades det dock att det, trots ingreppen, inte var möjligt att avlägsna kanylen och att han behövde ha kvar trakeostomin för att kunna upprätthålla normal andning.

#### Närmare om vissa händelser som föregick den aktuella operationen

Med hjälp av trakeostomin kunde han 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.

I slutet av januari 2011 hölls diskussioner mellan hans 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. Hans tillstånd hade dock inte förbättrats i en sådan utsträckning att det var aktuellt att avlägsna trakeostomin.

Läkarna enades om att en ny skiktröntgen skulle utföras för att kartlägga sköldkörteln, broskringarna i luftstrupen samt slemhinnevävnaden i struphuvudet. Därefter skulle hans fall föredras på en multidisciplinär rond – s.k. larynxrond – vid öron-, näsa- och halskliniken i Huddinge.

Vid ett återbesök på öron-, näsa- och halskliniken i Solna den 15 mars 2011 noterade den undersökande läkaren, [REDACTED], att hans röst hade förbättrats och att hans sväljning fungerade normalt. [REDACTED] konstaterade att det visserligen fanns kvar överflödigt slemhinna i struphuvudet, men i klart mindre omfattning än när hans tillstånd hade varit som värst. Mot bakgrund av att hans tillstånd hade förbättrats bedömde [REDACTED] att några ytterligare kirurgiska ingrepp inte skulle utföras.

Den 1 april 2011 blev han 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 hans luftstrupe, samt att vänster sköldkörtellob var förstorad.

Eftersom han 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.

Närmare om operationen m.m.

Den 18 maj 2011 genomfördes ett planeringsmöte där ha fick träffa ██████████ i syfte att diskutera möjligheterna att utföra en operation. Han upplystes då om att ██████████ kunde utföra de åtgärder som ██████████ föreslagit — det vill säga avlägsna ytterligare slemhinneöverskott, reducera sköldkörteln och rekonstruera luftstrupen — vid ett och samma operationstillfälle. Han samtyckte då till att genomgå en operation enligt det upplägg som föreslagits.

Med kort varsel planerades en operation in, som genomfördes den 24 maj 2011. Inför operationen genomförde ██████████ inga egna undersökningar av hans luftvägar. Trots det utförde ██████████ ett annat ingrepp än det som tidigare hade diskuterats och som han hade samtyckt till.

I stället för att avlägsna slemhinneöverskott, reducera sköldkörteln och rekonstruera luftstrupen tog ██████████ bort ca fyra till fem centimeter av luftstrupen, varefter de öppna ändarna syddes ihop med varandra igen (så kallad trakealresektion).

██████████ avlägsnade också trakeostomin, vilket innebar att hans andning efter operationen behövde ske via den normala andningsvägen genom struphuvudet. Detta gällde trots att de tidigare försöken att avlägsna trakeostomin hade misslyckats. Samtidigt underlät ██████████ att avlägsna slemhinneöverskott från Teddy Bondefalks struphuvud, trots att detta tidigare hade bedömts vara den primära orsaken till hans andningssvårigheter.

Den trakealresektion som ██████████ valde att utföra nämns i journal-anteckningarna första gången på operationsdagen, det vill säga den 24 maj 2011. Det är också en typ av ingrepp som normalt sett bara utförs vid Karolinska Universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Solna.

Operationen av honom innebar därför att det var första gången någonsin som en trakealresektion utfördes vid Karolinska Universitetssjukhusets öron-, näsa- och halsklinik i Huddinge. Denna omständighet kände han inte heller till när han lämnade sitt samtycke till att genomgå operationen den 24 maj 2011.

#### Närmare om händelseförloppet efter den aktuella operationen

Efter operationen vårdades han 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.

Redan dagen efter operationen drabbades han 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".

Den 26 maj 2011, alltså två dagar efter operationen, fördes ha över från intensivvårdsavdelningen till en avdelning vid öron-, näsa- och halskliniken i Huddinge. 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.

Eftersom verksamheten på avdelningen dessutom låg nere under helgerna var han tvungen att tillfälligt flyttas över till öron-, näsa- och halskliniken i Solna mellan den 27 och den 29 maj 2011.

Den 28 maj 2011 fick han 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.

Den 30 maj 2011 flyttades han tillbaka till öron-, näsa och halskliniken i Huddinge och under natten mot den 31 maj 2011 drabbades han av svåra andningsproblem.

På grund av hans andningssvårigheter larmades narkosläkaren [REDACTED], som hade jourtjänstgöring den aktuella natten, till avdelningen. Men när han anlände till platsen var hans tillstånd redan kritiskt.

Eftersom det fortfarande saknades en operationsberättelse i hans patientjournal visste ingen i den närvarande sjukvårdspersonalen vilket ingrepp hade genomgått. Situationen som uppstod blev därför närmast kaotisk.

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

Under transporten försämrades hans 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.

Efter många försök lyckades intuberingen och sjukvårdspersonalen kunde ventilera honom, vilket gjorde att han återfick sin andning. Under andningsuppehållet hade sjukvårdspersonal genomfört hjärt- och lungräddning i sammanlagt ca 20 minuter innan hans hjärta började att slå igen.

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.

Efter hjärtstoppet togs han 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.

Den 2 juni 2011 drabbades han återigen av andnöd sedan intubationsslangen glidit ut. Läkaren [REDACTED] beslutade då att återinsätta trakeostomin via såret på halsen. Efter att trakeostomin återställts var syresättningen helt tillfredsställande.

Först den 2 juni 2011 – alltså efter att han drabbats av andningsuppehåll – förde [REDACTED] [REDACTED] in en operationsberättelse i hans patientjournal. [REDACTED] angav då i mer allmänna ordalag att han fått information om och samtyckt till ingreppet.

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

#### Anmälningar till Socialstyrelsen

I slutet av juni och i början av juli 2011 anmälde hans hustru, Irene Bondefalk, [REDACTED] [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 hans samtycke till operationen.

Karolinska Universitetssjukhuset 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.

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 hans 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].

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.

#### Ersättning ur patientförsäkringen

Han beviljades ersättning av LÖF 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.

#### Polisanmälan mot [REDACTED] och [REDACTED]

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

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.

### Hans situation idag

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

I dagsläget är han 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.

### **Regionen**

#### Operationen har skett med samtycke

För att en överträdelse av den lagreglering Teddy Bondefalk grundar sin talan på ska bli aktuell torde det krävas att ett åsidosättande skett av principen om patientens självbestämmanderätt enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), som vid tidpunkten var tillämplig. Ett sådant åsidosättande har inte skett.

Frågan om ett åsidosättande av den angivna principen har nämligen prövats inom ramen för Socialstyrelsens beslut i anledning av Lex Maria-anmälan. Till detta kommer att Socialstyrelsen fattade ytterligare ett beslut sedan en anmälan gjorts av Teddy Bondefalk hustru. Besluten grundades på bl.a. de omständigheter som Teddy Bondefalk gjort gällande i ifrågavarande mål. Besluten är i allt väsentligt överensstämmande.

Av det förra beslutet framgår bl.a. följande. Teddy Bondefalk har getts information inför operationen, låt vara att det härvid brustit i dokumentationen. Operationen utfördes planenligt. Operationen har sålunda skett med Teddy Bondefalks samtycke.

Till detta kommer att det var Teddy Bondefalk som var angelägen om att avlägsna trakeostomin och att denne var införstådd med vad ett sådant ingrepp skulle innebära.

Vidare gjordes den 9 juni 2010 utan framgång försök att avlägsna trakeostomin. Det innebär i sammanhanget att Teddy Bondefalk vid ett tidigare tillfälle fått information om vad ett sådant ingrepp innebär, innefattande eventuella risker.

Sjukhuset gjorde även en intern händelseanalys avseende operationen. Av den framgår bl.a. att det var en trakealresektion som skulle utföras.

Av operationsberättelsen framgår bl.a. att läkare diskuterade den planerade operationen med Teddy Bondefalk och att denne var medveten om potentiella risker med operationen.

Mot den angivna bakgrunden har inget åsidosättande skett av principen om patientens självbestämmanderätt enligt då gällande 2 a § hälso- och sjukvårdslagen.

På grund av det sagda har någon överträdelse av de bestämmelser Teddy Bondefalk grundar sin talan på inte har skett. Därutöver kan nämnas att åklagaren beslutat att lägga ned förundersökning i anledning av operationen. Beslutet har överprövats utan att ändring skett.

#### Skadeståndet

Även om en överträdelse av den reglering Teddy Bondefalk grundar sin talan på har skett, ska något skadestånd inte utgå.

Detta gäller *i första hand* eftersom Teddy Bondefalk erhållit ett belopp ur patientförsäkringen med 1 452 401 kr plus dröjsmålsränta. Beloppet avser inkomstförlust, kostnader, sveda och värk, lyte och men och ärr/utseendemässig förändring på grund av skadorna. Beloppet motsvarar svensk skadeståndspraxis. Teddy Bondefalk har således kompenserats för händelserna.

Vidare gäller *i andra hand* att skadestånd inte ska utgå eftersom Teddy Bondefalk ansökt om nu aktuell stämning drygt fem år efter att ärendet om patientskada hos LÖF

avslutades (16 oktober 2014) och således mer än nio år efter operationen. Det förhållandet att det gått så pass långt tid i angivna avseenden medför att det inte kan anses ha uppstått något ideell skada.

*I tredje hand* är det yrkade kapitalbeloppet oskäligt. Detta gäller med hänsyn till dels svensk skadeståndspraxis, dels Europadomstolens praxis i aktuellt hänseende.

## BEVISNING

### Teddy Bondefalk

#### Muntlig bevisning

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.
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.



Skriftlig bevisning

1. Journalanteckning från Karolinska Universitetssjukhuset av den 1 april 2011 kl. 10.42, aktbil. 6 (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 avlägnas först på sikt.
2. Journalanteckning från Karolinska Universitetssjukhuset av den 1 april 2011 kl. 10.42, aktbil. 6 (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.
3. Journalanteckningar från Karolinska Universitetssjukhuset av den 26 maj 2011 kl. 13.51, aktbil. 8 (s. 6), den 29 maj 2011 kl. 10.48, aktbil. 6 (s. 150), aktbil. 8 (s. 7), till styrkande av *att* det den 31 maj 2011 ännu inte hade upprättats någon operationsberättelse, *att* den sjukvårdpersonal 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.
4. Irene Bondefalks anmälan till Socialstyrelsen av den 20 juni 2011, aktbil. 13, samt hennes brev av den 25 juli 2011 till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, aktbil. 22, 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, rene 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.
5. Irene Bondefalks kompletterande anmälan av den 4 juli 2011 till Socialstyrelsen, aktbil. 14, 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. Karolinska Universitetssjukhusets interna händelseanalys av den 14 november 2011, aktbil. 12, 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.
7. Medicinskt utlåtande av den 16 januari 2012 av docenten och överläkaren [REDACTED] [REDACTED], aktbil. 10, 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.
8. Socialstyrelsens beslut av den 29 juni 2012, aktbil. 15, samt av den 30 juni 2012, aktbil. 16, 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.

## **Regionen**

### Muntlig bevisning

1. [REDACTED], verksamhetschef ÖNH, Hörsel och Balans samt tf. för Plastik- och kraniofacialkirurgi (Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, ME ÖNH HoB B61, Vch [REDACTED], 141 86 Stockholm). [REDACTED] ska höras om Svarandens verksamhet inom ÖNH, utredningen och författandet av Karolinska Universitetssjukhusets händelseanalys (aktbilaga 38) och hans

kontakter med Käranden i anledning därav till styrkande av *att* Teddy Bondefalk har fått tillräcklig och sedvanlig information om Operationen i enlighet med de rutiner för informationslämnande och inhämtande av samtycke som följde av klinisk kirurgi vid tiden för Operationen, *att* Teddy Bondefalks målsättning med operationen var att ta bort kanylen, *att* Teddy Bondefalk och regionen varit överens om slutresultatet för operationen, *att* operationen utfördes enligt plan, med undantag för den uteblivna operationen av sköldkörteln, *att* operationen utfördes med sedvanlig teknik och *att* liknande operationer genomförs löpande som en del i den kliniska verksamheten, samt *att* det inte förelegat någon brist i utförandet av operationen.

#### Skriftlig bevisning

1. Karolinska Universitetssjukhusets händelseanalys, aktbil. 38, till styrkande av *att* operationen skulle omfatta en trakealresektion, samt *att* information har givits till Teddy Bondefalk inför genomförandet av operationen och även att det har funnits samtycke från Teddy Bondefalk.
2. Beslut från LÖF, aktbil. 39–40, till styrkande av att patientskadeersättning utgått till Teddy Bondefalk och att operationen inte föranlett ytterligare granskning.
3. Socialstyrelsens beslut i Lex Maria-ärendet, aktbil. 41, åberopas till styrkande av *att* information har givits till Teddy Bondefalk inför genomförandet av Operationen, samt *att* det har funnits samtycke från Teddy Bondefalk.
4. Journalanteckning av den 18 maj 2011 samt operationsberättelse av den 24 maj 2011 från operatör, aktbil. 42–43, till styrkande av *att* Käranden varit angelägen om att genomföra operationen och avlägsna trakeostomin, att läkare har diskuterat operationen med Teddy Bondefalk innan den ägde rum, samt *att* operatören var av uppfattningen att Teddy Bondefalk var väl insatt och medveten om de potentiella riskerna med operationen.

5. Åklagarens redogörelse i samband med förundersökning, aktbil. 44, till styrkande av *att* det inte förelegat bristande samtycke eller att operationen på något sätt skulle varit påtvingad.