



## PARTER

### Kärande

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

Ombud: Juristerna Rikard Samuelsson, Erik Scherstén och Frida Andersson  
Centrum för rättvisa  
Box 2215  
103 15 Stockholm

### Svarande

Region Stockholm genom dess nämnd Karolinska Universitetssjukhuset, 232100-0016  
Box 22550  
104 22 Stockholm

Ombud: Advokaten [REDACTED] och biträdande juristen [REDACTED]  
Synch Advokat AB  
Box 3631  
103 59 Stockholm

---

## DOMSLUT

1. Käromålet ogillas.

2. Teddy Bondefalk ska ersätta Region Stockholm genom dess nämnd Karolinska Universitetssjukhuset för dess rättegångskostnader med 753 800 kr jämte ränta på beloppet enligt 6 § första stycket första meningen räntelagen (1975:635) från dagen för denna dom till dess betalning sker. Beloppet avser ombudsarvode.

---

**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). Sedan år 2008 har hans behandlande läkare gjort bedömningen att hans besvär främst har berott på att ett överskott av slemhinna 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-, näs- och halsklinik i Huddinge samt sjukhusets motsvarande klinik i Solna. Under år 2009 genomgick han flera operationer där försök gjordes att avlägsna slemhinneöverskottet. Med tiden uppkom dock nytt slemhinneöverskott och ingreppen medförde därför endast tillfälliga förbättringar av hans tillstånd.

*Händelserna den 27 april 2010–15 mars 2011*

Eftersom Teddy Bondefalks tillstånd inte förbättrades skapades den 27 april 2010 en alternativ andningsväg genom att ett hål togs upp i hans hals och en kanyl sattes in i halsens framsida, så kallad trakeostomi. Vid tidpunkten för ingreppet bedömdes trakealkanylen endast vara en tillfällig åtgärd och avsikten var att den skulle avlägsnas efter cirka sex veckor. Efter att ytterligare ingrepp utförts, där såväl slemhinneöverskott som vissa kotpålagingar avlägsnats från hans struphuvud respektive halskotor, förbättrades hans tillstånd något. Det fördes då diskussioner om att också avlägsna trakeostomin (kanylen).

Den 9 juni 2010 gjordes ett försök att avlägsna trakealkanylen så att Teddy Bondefalk kunde andas genom sin normala andningsväg. Försöket avbröts dock eftersom han drabbades av andnöd. Efter att försöken med att ta bort trakeostomin misslyckats började hans behandlande läkare att undersöka om hans andningssvårigheter också kunde

bero på någon form av förträngning i luftstrupen och detta till följd av att vänstra delen av hans sköldkörtel var förstord. Han remitterades till Karolinska Universitetssjukhusets öron-, näs- 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 förstord och att det fanns en förträngning av hans luftstrupe. Enligt läkarna var det dock fortfarande oklart vad som orsakade hans andningsbesvär. Det beslutades därför att en eventuell operation av sköldkörteln skulle avvaktas.

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-, näs-, och halskliniken i Solna.

I slutet av januari 2011 hölls diskussioner mellan Teddy Bondefalks behandlande läkare vid Öron-, näs-, och halskliniken i Huddinge respektive i Solna rörande den fortsatta vården av honom. Det konstaterades då att den laserbehandling som utförts vid Öron-, näs-, 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, en så kallad larynxrond, vid Öron-, näs-, och halskliniken i Huddinge.

Vid ett återbesök på Öron-, näs-, och halskliniken i Solna den 15 mars 2011 noterade den undersökande läkaren, [REDACTED], att Teddy Bondefalks röst hade förbättrats och att han kunde svälja normalt. [REDACTED] konstaterade att det visserligen fanns kvar överflödiga 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.

***Händelserna i anslutning till operationen***

Den 1 april 2011 blev Teddy Bondefalk föremål för bedömning vid en larynxrond. I den journalanteckning som upprättades i anslutning till rondens angavs bland annat att Teddy Bondefalk hade en förträngning av luftstrupen på grund av att hans vänstra sköldkörtellob var förstora. Det angavs också att hans fall skulle diskuteras med kirurgen [REDACTED] med avseende på kirurgiska ingrepp på luftstrupen för att på sikt kunna avlägsna trakeostomin.

Den 18 maj 2011 genomfördes ett möte där Teddy Bondefalk och hans hustru Irene Bondefalk träffade bland annat [REDACTED]. Det beslutades att Teddy Bondefalk skulle genomgå en operation som skulle utföras av [REDACTED].

Den 24 maj 2011 opererades Teddy Bondefalk av [REDACTED] på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Vid operationen avlägsnades några centimeter av Teddy Bondefalks luftstrupe. Dessutom togs trakeostomin bort.

***Händelserna efter operationen***

Efter operationen vårdades Teddy Bondefalk först på Karolinska Universitetssjukhusets intensivvårdsavdelning (IVA) i Huddinge. Eftervården komplicerades av att det i anslutning till operationen inte upprättats någon så kallad operationsberättelse. Dagen efter operationen drabbades Teddy Bondefalk av andningssvårigheter. Den 26 maj 2011, alltså två dagar efter operationen, fördes han över till en avdelning vid öron-, näs- och halskliniken. Han flyttades sedan tillfälligt över till Öron-, näs-, och halskliniken i Solna och behandlades vid denna den 27–29 maj 2011.

Den 28 maj 2011 fick Teddy Bondefalk allt svårare att andas. Den 30 maj 2011 flyttades han tillbaka till Öron-, näs-, och halskliniken i Huddinge. 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. När han anlände var Teddy Bondefalks tillstånd redan kritiskt. Det saknades fortfarande en operationsberättelse i hans patientjournal. [REDACTED] gjorde bedömningen att den enda möjligheten att ventilera Teddy Bondefalk var genom intubation, vilket krävde att han förflyttades till operationsavdelningen där utrustning för detta fanns. Under transporten försämrades hans tillstånd snabbt och i anslutning till att intubationsförsöken påbörjades drabbades han av hjärtstillestånd. Efter många försök lyckades intuberingen och sjukvårdspersonalen kunde ventilera honom, vilket gjorde att han återfick sin andning. Under andningsuppehållet hade sjukvårdspersonalen genomfört hjärt- och lungräddning i cirka 20 minuter innan hans hjärta började att slå igen. Efter hjärtstoppet togs han till IVA för nedkylning i syfte att minska risken för hjärnskador. Undersökningar visade då på utbredd anoxisk hjärnskada, det vill säga hjärnskada till följd av syrebrist.

Den 2 juni 2011 drabbades Teddy Bondefalk återigen av andnöd sedan intubationsslangen hade glidit ut. Läkaren [REDACTED] beslutade då att återinsätta trakeostomin. Efter att trakeostomin återstälts var syresättningen tillfredsställande. Först den 2 juni 2011 fördes en operationsberättelse in i hans patientjournal.

Teddy Bondefalk låg nedsövd på IVA fram till den 5 juni 2011. På grund av andningsstoppet orsakades han en rad neurologiska skador samt förlorad sväljförmåga. En synskada är den mest invalidiserande men även hans hörsel samt hans kognitiva funktioner, balans och finmotorik är permanent nedsatta.

### *Anmälningar till Socialstyrelsen*

I slutet av juni och i början av juli 2011 anmälde Irene Bondefalk [REDACTED] och [REDACTED] till Socialstyrelsen för deras inblandning i operationen den 24 maj 2011 av Teddy Bondefalk samt i den pre- och postoperativa vården.

Karolinska Universitetssjukhuset gav vid samma tid in en Lex Maria-anmälan till Socialstyrelsen och initierade en så kallad intern händelseanalys. I den senare 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 som patienter och anhöriga hade fått samt om de hade tillgodogjort sig informationen. Andra orsaker angavs vara att det fanns olika uppfattningar i läkargruppen om ingreppet skulle utföras eller inte. Det bedömdes inte heller vara tillräckligt tydligt definierat vem som var patientansvarig läkare.

Socialstyrelsen meddelade beslut den 29 juni 2012 med anledning av Lex Maria-anmälan. Myndigheten fann att avsaknaden av dokumentation i Teddy Bondefalks fall hade varit en brist, men inte av sådant slag att den föranledde kritik. Socialstyrelsen bedömde att det inte heller fanns anledning att rikta kritik mot [REDACTED] eller [REDACTED]. Socialstyrelsen riktade dock kritik mot verksamheten för det sena upprättandet av operationsberättelsen. Eftersom Karolinska Universitetssjukhuset hade vidtagit åtgärder för att avhjälpa bristerna beslutade Socialstyrelsen dock att avsluta ärendet utan vidare åtgärd.

### ***Ersättning ur patientförsäkringen***

Teddy Bondefalk fick med anledning av operationen och de efterföljande händelserna ersättning med 1 452 401 kr ur patientförsäkringen efter beslut av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Beloppet avsåg ersättning för sveda och värk, bestående men, utseendemässiga förändringar, inkomstförlust samt merkostnader.

### ***Polisanmälningarna av [REDACTED] och [REDACTED]***

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

En förundersökning inleddes men lades ner den 12 oktober 2017. Teddy Bondefalk begärde överprövning av beslutet men den 11 december 2018 beslutade överåklagaren att förundersökningen inte skulle återupptas.

### ***Det nu aktuella målet***

Teddy Bondefalk ansökte i juli 2020 om stämning mot Region Stockholm genom dess nämnd Karolinska Universitetssjukhuset (Region Stockholm eller regionen) och yrkar skadestånd. Han anser – i motsats till Region Stockholm – att han inte samtyckt till att låta utföra det ingrepp som utfördes vid operationen. Han gör gällande att hans samtycke omfattade ett annat ingrepp än det som utfördes.

### **YRKANDEN OCH INSTÄLLNING**

Teddy Bondefalk yrkar att Region Stockholm ska förpliktas att till honom ska betala 450 000 kr jämte ränta enligt 4 § fjärde stycket och 6 § räntelagen, dels på 300 000 kr från dagen för delgivning av stämningsansökan (den 8 juli 2020), dels på 150 000 kr från dagen då Region Stockholm fick del av det justerade yrkandet (den 21 januari 2021), allt till dess betalning sker.

Region Stockholm bestrider Teddy Bondefalks yrkande. Region Stockholm vitsordar ett belopp om 50 000 kr som skäligt i och för sig och har inte någon invändning mot sättet att beräkna ränta.

Parterna yrkar ersättning för sina rättegångskostnader.

**GRUNDER*****Teddy Bondefalk***

Region Stockholm har överträtt hans skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp som följer av 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen samt, alternativt och i andra hand, hans skydd för sin kroppsliga integritet som följer av artikel 8 i Europakonventionen. Detta har skett enligt följande.

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

Ingreppet utfördes trots att det saknades samtycke från honom och utan att han hade fått information om det förväntade vård- och behandlingsförloppet samt väsentliga risker för komplikationer eller behovet av eftervård. Inte heller fick han någon information om att det var första gången som ingreppet trakealresektion utfördes vid Karolinska Universitetssjukhusets öron-, näs- och halsklinik i Huddinge.

Efter operationen dokumenterades inte i hans patientjournal vilket ingrepp som hade utförts. Han fick inte heller på något annat sätt information om ingreppet. Detta ledde till att han efter operationen och fram till den 2 juni 2011 svävade i ovisshet rörande vilket ingrepp som hade utförts på honom.

Till följd av överträdelsen har han rätt till ideellt skadestånd. Med hänsyn till överträdelsens art och omfattning ska ersättningen bestämmas till yrkat belopp.

Region Stockholm är ansvarig för angivna överträdelser och är därmed rätt part.

Rätten till yrkad ränta följer av lag.



*Region Stockholm*

I första hand invänds att Region Stockholm inte kan åläggas skadeståndsskyldighet för påstådd överträdelse, varken enligt bestämmelsen i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen eller enligt artikel 8 i Europakonventionen. De angivna regleringarna är nämligen riktade till lagstiftaren, det vill säga staten. Region Stockholm är i detta sammanhang inte att likställa med staten. För att talan över huvud taget skulle kunna vinna bifall skulle den alltså ha riktats mot staten.

I andra hand invänds att någon överträdelse av de angivna bestämmelserna inte har skett. För att en överträdelse av den lagreglering som Teddy Bondefalk grundar sin talan på ska kunna bli aktuell krävs att ett åsidosättande har skett av principen om patientens självbestämmanderätt enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), som vid den aktuella tidpunkten var tillämplig. Något sådant åsidosättande har inte skett.

Om tingsrätten skulle finna att en överträdelse av någon av bestämmelserna skett har Teddy Bondefalk ändå inte rätt till ersättning. Detta följer i första hand av att han fått ersättning ur patientförsäkringen. Denna ersättning avsåg inkomstförlust, kostnader, sveda och värk, lyte och men och ärr/utseendemässig förändring på grund av skadorna. Beloppet motsvarar vad som följer av svensk skadeståndspraxis. Teddy Bondefalk har alltså kompensrats fullt ut för sin skada. Vidare görs det i andra hand gällande att ersättning inte ska utgå eftersom Teddy Bondefalk ansökt om stämning först drygt fem år efter det att ärendet om patientskada hos LÖF avslutades (den 16 oktober 2014) och således mer än nio år efter operationen. Det förhållandet att det gått så lång tid medför att det inte kan anses ha uppkommit någon ideell skada.

I tredje hand invänds att den begärda ersättningen är oskäligt hög.

## UTVECKLING AV TALAN

*Teddy Bondefalk**Händelserna som föregick den aktuella operationen*

Med hjälp av trakeostomin kunde han leva ett i allt väsentligt normalt liv. 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 trakeostomin.

Eftersom han var angelägen om detta lyfte han vid larynxronden den 1 april 2011 själv frågan om några ytterligare kirurgiska åtgärder kunde vidtas för att avhjälpa andnings-svårigheterna. Hans behandlande läkare, [REDACTED], informerade då om att han själv kunde genomföra operationen, men då i flera steg där slemhinneöverskott på nytt skulle avlägsnas, sköldkörteln reduceras och den förträngda luftstrupen rekonstrueras. [REDACTED] beslutade vid tillfället att kirurgen [REDACTED] skulle kontaktas för att diskutera möjliga ingrepp i syfte att på sikt kunna avlägsna trakeostomin.

*Händelserna i anslutning till och under operationen*

Den 18 maj 2011 genomfördes ett planeringsmöte där Teddy Bondefalk träffade [REDACTED] [REDACTED] i syfte att diskutera möjligheterna att utföra en operation. Han upplystes då om att [REDACTED] vid ett och samma operationstillfälle kunde utföra de åtgärder som [REDACTED] hade föreslagit, dvs. avlägsna slemhinneöverskott, reducera sköldkörteln och rekonstruera luftstrupen. Han samtyckte då till att genomgå den operation som föreslogs. Den uppfattning som han bibringades var att trakeostomin skulle avlägsnas först efter en läkningsprocess och således inte i samband med operationen.

Med kort varsel planerades en operation och den genomfördes den 24 maj 2011. Inför operationen genomförde [REDACTED] inte någon egen undersökning av hans luftvägar. Trots det utförde [REDACTED] ett annat ingrepp än det som tidigare hade diskuterats och som Teddy Bondefalk hade samtyckt till. I stället för att avlägsna slemhinneöverskottet, reducera sköldkörteln och rekonstruera luftstrupen, tog [REDACTED] bort cirka fyra till fem centimeter av luftstrupen, varefter ändarna syddes ihop (trakealresektion). [REDACTED] avlägsnade också trakeostomin, vilket innebär att Teddy Bondefalk efter operationen behövde kunna andas via den normala andningsvägen och alltså genom struphuvudet. Detta gjordes trots att de tidigare försöken att avlägsna trakeostomin hade misslyckats. Samtidigt underlät [REDACTED] att avlägsna slemhinneöverskott, trots att detta överskott tidigare hade bedömts vara den primära orsaken till Teddy Bondefalks andningssvårigheter.

Den trakealresektion som [REDACTED] valde att utföra nämns första gången i journalanteckningarna 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-, näs- och halsklinik i Solna. Operationen av Teddy Bondefalk var den första trakealresektion som någonsin utförts vid Karolinska Universitetssjukhusets öron-, näs- och halsklinik i Huddinge. Denna omständighet kände han inte heller till då han lämnade sitt samtycke till att genomgå en operation.

[REDACTED] dröjde i över en vecka med att upprätta operationsberättelsen, trots att detta ska göras direkt efter en operation. Fram till upprättandet var det alltså oklart vilket ingrepp som [REDACTED] hade utfört. Vid upprättandet av operationsberättelsen hade Teddy Bondefalk redan drabbats av hjärtstillestånd med hjärnskador som följd. Först den 13 juni 2011 fick han och Irene Bondefalk tillgång till operationsberättelsen. Efter detta anmälde Irene Bondefalk [REDACTED] och [REDACTED] till Socialstyrelsen.

Vid prövningen av vad som hände i anslutning till operationen går det inte att bortse från det som numera är känt om [REDACTED]. Det har i efterhand visat sig att

██████████ og stora risker med sina patienters liv och hälsa. Flera av de patienter som han opererade på Karolinska Institutet avled som en följd av operationerna. I mars 2016 avskedades ██████████ från Karolinska Institutet. Han har dömts för forskningsfusk och står i dag åtalad vid Solna tingsrätt för tre fall av grov misshandel avseende genomförda operationer. Flera andra anställda hos Karolinska Institutet har fått lämna till följd av ██████████-affären. Det inträffade är en av de största forsknings- och sjukvårdsskandalerna inom svensk sjukvård i modern tid.

Teddy Bondefalk har fått ersättning från LÖF endast för ekonomisk skada. Denna ersättning hade han rätt att få oberoende av om han samtyckt till ingreppet eller inte. Han har däremot inte fått någon ersättning för kränkning, det vill säga ideell skada.

### ***Region Stockholm***

#### *Operationen har skett med Teddy Bondefalks samtycke*

Frågan om ett åsidosättande av principen om patientens självbestämmande har skett har prövats genom Socialstyrelsens beslut med anledning av Lex Maria-anmälan. Till detta kommer att Socialstyrelsen fattade ytterligare ett beslut med anledning av den anmälan som gjordes av Irene Bondefalk. Besluten grundades bland annat på de omständigheter som Teddy Bondefalk gör gällande i ifrågavarande mål. Besluten är i allt väsentligt överensstämmande. Av det första beslutet framgår bland annat följande. Teddy Bondefalk gavs information inför operationen, låt vara att det härvid brustit i dokumentationen. Operationen utfördes planenligt. Operationen skedde sålunda 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 försök att avlägsna trakeostomin, dock utan framgång. 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 den omtvistade operationen. Av den framgår bland annat att det stod klart att det var en trakealresektion som skulle utföras. Av operationsberättelsen framgår att den opererande läkaren diskuterade den planerade operationen med Teddy Bondefalk och att denne var medveten om potentiella risker med operationen.

Mot angiven bakgrund har inte något åsidosättande skett av principen om patientens självbestämmanderätt enligt den vid tillfället gällande 2 a § hälso- och sjukvårdslagen. Härav följer att det inte har skett någon överträdelse av de bestämmelser som Teddy Bondefalk grundar sin talan på. Tilläggas kan att åklagaren beslutade att lägga ner den förundersökning som inleddes med anledning av operationen. Beslutet har överprövats och då inte ändrats.

*Det saknas under alla förhållanden rätt till skadestånd*

Även om rätten skulle finna att en överträdelse av den reglering som Teddy Bondefalk grundar sin talan på har skett, ska något skadestånd ändå inte utgå med anledning av de grunder som Region Stockholm tidigare angett.

## UTREDNINGEN

Teddy Bondefalk har på egen begäran hörts under sanningsförsäkran. På hans begäran har vittnesförhör hållits med hans hustru Irene Bondefalk, vännen [REDACTED], specialistläkaren [REDACTED], och överläkaren [REDACTED].

På Region Stockholms begäran har vittnesförhör hållits med [REDACTED], verksamhetschef på Öron-, näs-, och halskliniken i Huddinge.

Parterna har lagt fram skriftliga bevis.

**DOMSKÄL*****Den huvudsakliga frågan i målet och prövningsordningen för denna***

Teddy Bondefalk gör gällande att ingreppet vid operationen den 24 maj 2011 ägde rum utan hans samtycke och utan att han hade fått information om ingreppet och inte heller om det förväntade vård- och efterbehandlingsförloppet eller de väsentliga risker för allvarliga komplikationer som förelåg. Region Stockholm har bestritt detta och gör gällande att Teddy Bondefalks rätt till självbestämmande och information inte har åsidosatts.

Twisten i målet rör i första hand och kanske framför allt frågan om huruvida Teddy Bondefalk kan anses ha samtyckt till eller i vart fall kan anses ha godkänt det ingrepp som utfördes vid operationen samt om han gjorde detta efter att ha fått relevant och begriplig information om ingreppet och dess risker.

I ett fall som det aktuella finns det inte någon lagregel och inte heller någon entydig praxis som anger vem av parterna som ska ha bevisbördan för att det har lämnats ett informerat samtycke till eller i vart fall ett godkännande av de vårdåtgärder som senare har vidtagits. Tingsrätten har sålunda att ta ställning till frågan om vem av parterna som ska ha bevisbördan i detta hänseende och även till vilket beviskrav som ska gälla. Parterna är oense i en rad frågor, bland annat vad som grundar ett samtycke eller godkännande, vad det närmare syftet var med den planerade och genomförda operationen, vilken typ av operation som planerades och, framför allt, vilken information som Teddy Bondefalk fick om operationen och dess risker. Tingsrätten väljer att först behandla och i vissa hänseenden bedöma dessa frågor, för att därefter och innan slutlig ställning tas återkomma till bevisbördan och beviskravet.

*Några rättsliga utgångspunkter avseende samtycke och godkännande*

Parterna har olika uppfattningar om vilka krav som följer av svensk respektive internationell rätt gällande krav på samtycke till och godkännande av kroppsliga ingrepp och då företrädesvis inom sjukvården. Den aktuella operationen utfördes för mer än tio år sedan. Den hälso- och sjukvårdslag som gällde vid tidpunkten för operationen är numera upphävd, men den har i aktuella hänseenden likheter med den nu gällande hälso- och sjukvårdslagen.

Av 2 a § i den då gällande hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär särskilt att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Av 2 b § i samma lag framgår bland annat att patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Vid sidan av den svenska lagstiftningen finns också definitioner av begreppet samtycke i internationella rättsakter. Av artikel 5 i Oviedokonventionen och Världshälsoorganisationens (WHO) deklARATION om patienträttigheter följer ett krav på informerat samtycke. Europadomstolen har i flera rättsfall betonat vikten av att den enskilde får information om ett föreslaget ingrepp och förutsebara risker (se bland annat *V.C v. Slovakia*, no. 18968/07, 8 november 2011, och *Csoma v. Romania*, no. 8759/05, 15 januari 2013).

Utifrån ovanstående rättsakter går det enligt tingsrätten att dra slutsatsen att kraven på den information som en patient har rätt att få inför en operation varierar med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Den enskilde måste dock som utgångspunkt få information om konsekvenser av en viss planerad åtgärd och förutsebara risker med denna för att ett relevant samtycke eller godkännande ska anses ha lämnats.

***Bakgrunden till och planeringen av den omtvistade operationen***

Av utredningen framgår att Teddy Bondefalks sjukdomshistorik i aktuellt hänseende tar sin början flera år före operationen den 24 maj 2011. Hans hustru Irene Bondefalk, som har följt Teddy Bondefalks vårdkontakter, har berättat att hon redan år 2007 märkte att han hade problem med andningen. Läkare kunde därefter konstatera att Teddy Bondefalk hade ett slemhinneöverskott i den övre delen av andningsvägen. Under år 2009 genomfördes flera operationer vid vilka bland annat [REDACTED] tog bort slemhinna i det aktuella området i halsen. Eftersom Teddy Bondefalks hade kvarstående problem genomfördes år 2010 en trakeostomi. Under åren 2010 och 2011 genomförde sjukvården försök att ta bort trakeostomin. Försöken misslyckade dock och trakeostomin fick återinsättas eftersom Teddy Bondefalk drabbades av andnöd.

Teddy Bondefalk har i förhör berättat att han ville komma till rätta med sina problem och så småningom bli av med trakeostomin. Irene Bondefalk har omvitnat att hon och Teddy Bondefalk fick informationen att trakeostomin skulle vara endast temporär. Enligt dem var det dock inte en angelägen sak att ta bort trakeostomin eftersom den inte påverkade Teddy Bondefalks livsföring i någon större utsträckning.

I en journalanteckning gjord av [REDACTED] den 15 mars 2011 anges att Teddy Bondefalks tillstånd förbättrats och skulle dras på en larynxrond den 1 april 2011. [REDACTED] antecknade vidare att han bedömde att det i nuläget inte skulle utföras några kirurgiska åtgärder.

I journalanteckningen från larynxronden den 1 april 2011 anges bland annat att läkarna [REDACTED], [REDACTED] och [REDACTED] diskuterade Teddy Bondefalks hälsotillstånd. I anteckningen anges vidare bland annat följande: "Pat har nu en trakealkanyl förlängd Shiley som fungerar hjälpligt. Han har välfungerande stämband och kan få till röst. Kommer idag för bedömning om man kan åtgärda hans förträngning av trakea".



Under rubriken ”Preliminär bedömning” i samma anteckning anges följande: ”Diskussion med pat som önskar någon form av operativ åtgärd. Han vill inte bli permanent trakealbärare. Någon indikation för fler laseringrepp suprastomalt föreligger inte heller. Pat ska diskuteras med professor [REDACTED] avseende ingrepp på luftstrupen för att kunna på sikt avlägsna trakeostomat. Kommer kallas åter för detta.”

[REDACTED], som var med och gjorde den händelseanalys som kom att utgöra del av Socialstyrelsens underlag för bedömning av händelseförloppet, har berättat att han intervjuade flera läkare som var involverade i Teddy Bondefalks vård. Enligt [REDACTED] framkom vid dessa intervjuer att Teddy Bondefalk hade varit angelägen om att bli av med trakeostomin.

I en journalanteckning den 12 maj 2011, gjord av den då ansvarige patientläkaren [REDACTED], anges bland annat följande: ”Pat vill att jag ringer upp. Han vill veta när det ev kan bli op med [REDACTED]. Då han gärna vill vara med på ett bilrally den 29/5.”

Tingsrätten finner att utredningen ger stöd för slutsatsen att Teddy Bondefalk var införstådd med sin sjukdomsproblematik och att han under åren närmast före den aktuella operationen aktivt sökt vård för densamma. Utredningen ger också stöd för slutsatsen att Teddy Bondefalk då var angelägen om att trakeostomin skulle kunna tas bort. Enligt tingsrätten står det klart att det var Teddy Bondefalks önskemål om borttagande av trakeostomin som föranledde larynxronden den 1 april 2011. Av utredningen framgår också att det rådde delade meningar i läkargruppen på Solna respektive Huddinge avseende frågan om huruvida Teddy Bondefalk borde opereras eller inte.

### ***Syftet med den omtvistade operationen och vad som skulle utföras vid denna***

Parterna har olika uppfattningar om vilka ingrepp som planerades att utföras vid den aktuella operationen. Teddy Bondefalk gör gällande att den operation som planerades och som han informerades om avsåg att slemhinneöverskott och en del av sköldkörteln

skulle tas bort för att öppna upp andningsvägen. Region Stockholm har bestritt detta och gjort gällande att den operation som gjordes var den som hade planerats och som Teddy Bondefalk på förhand informerades om och godkände.

I målet är framför allt två händelser före operationen av intresse, dels larynxronden den 1 april 2011, dels Teddy Bondefalks och hans hustrus möte med läkare den 18 maj 2011.

Irene Bondefalk har omvittnat att vid larynxronden diskuterades inte vilket ingrepp som skulle utföras eller när en eventuell operation skulle äga rum. Hon har berättat att [REDACTED] dock uppgav att han kunde hjälpa Teddy Bondefalk att bli av med trakeostomin genom att utföra tre operationer men att [REDACTED] kanske kunde klara detta genom en enda operation.

Tingsrätten konstaterar att det av journalanteckningen från larynxronden den 1 april 2011 inte går att utläsa att det skulle ha diskuterats vilken typ av ingrepp som skulle utföras vid en eventuell operationen. Det som framgår är att patienten skulle diskuteras med [REDACTED] avseende ingrepp på luftstrupen.

Såväl Teddy Bondefalk som Irene Bondefalk har i förhör berättat att de var med på mötet den 18 maj 2011. Det är klarlagt att vid mötet närvarade även [REDACTED] och i vart fall i någon utsträckning även [REDACTED]. Enligt Teddy Bondefalk var [REDACTED] deltagande i mötet dock begränsat till att han kom förbi och hälsade. Enligt Teddy Bondefalk uppgav [REDACTED] vid mötet att slemhinneöverskott och en del av sköldkörteln skulle avlägsnas vid operationen. Teddy Bondefalk har också berättat att det vid mötet inte nämndes någonting om att trakeostomin skulle tas bort. Den skulle enligt honom avlägsnas först på sikt, och således inte vid operationen. Teddy Bondefalk har angett att han aldrig skulle ha gått med operationen om han fått kännedom om det ingrepp som faktiskt kom att utföras. Teddy Bondefalk har också angett att [REDACTED] sade att han i bästa fall skulle bli av med trakeostomin och i värsta fall få behålla den. Flera av Teddy Bondefalks uppgifter har också bekräftats

av Irene Bondefalk i hennes förhör. Irene Bondefalk har vidare berättat att [REDACTED] kom förbi och pratade engelska med henne och Teddy Bondefalk. Hon har angett att [REDACTED] översatte informationen till svenska och att [REDACTED] bland annat uppgav att han var väl insatt i Teddy Bondefalks problematik. Enligt henne förklarade inte någon läkare i detalj vilka åtgärder som [REDACTED] skulle utföra vid operationen. Utifrån Teddy Bondefalks problematik utgick hon ifrån att slemhinneöverskott och delar av sköldkörteln skulle avlägsnas vid operationen.

[REDACTED] som är en gammal vän till Teddy Bondefalk, har berättat att denne sade till henne att slemhinneöverskott skulle tas bort vid operationen. Hon uppfattade inte att trakeostomin skulle tas bort vid samma operationstillfälle. Vad hon minns hade Teddy Bondefalk inte några problem med denna. Teddy Bondefalk sade inte heller något om att en del av hans luftstrupe skulle tas bort. Efter operationen hjälpte hon Irene Bondefalk med att upprätta en anmälan till Socialstyrelsen. Irene Bondefalk sade att läkarna hade gjort fel vid operationen. [REDACTED] minns i dag inte på vilka sätt operationen angavs vara felaktig.

I den intagningsanteckning som [REDACTED] upprättade från mötet den 18 maj 2011 anges under rubriken "Intagningsorsak" följande: "Inkommer för en plastik-op på larynx, trachea och även thyreoidea". I samma journalblad går det också att utläsa: "Pat är bedömd av prof [REDACTED], som är anställd här på kliniken, och han är villig att göra en plastikkirurgisk op av dels tracheaförträngningen, dels av thyreoideaförstoringen. Pat planeras för op om 1 v. Preop bedömning via narkosen. Pat är angelägen att bli av med sin kanyl och önskar därför starkt op". Under rubriken "Preliminär bedömning" anges bland annat följande: "Man med tracheostoma, förträngning av trachea ovan stomat samt thyreoideahypertrofi. Inkommer för plastik av tracheaförträngningen och reduktion av thyreoideahyperplasin, allt i öppen kirurgi och intubationsnarkos."

Såväl [REDACTED] som [REDACTED] har i förhör uttalat sig om vad som kan avses med ”plastik av tracheaförträngningen” respektive ”reduktion av thyreoideahyperplasin”.

[REDACTED], som är specialistläkare inom öron-, näs- och hals, har granskat Teddy Bondefalks journal och omvittnat följande. Med ovanstående begrepp förstås att en del av luftstrupen och sköldkörteln ska tas bort. Enligt honom är det ”ganska självklart” vilka ingrepp som avses utifrån de begreppen. Han har berättat att endast ett fåtal läkare i Sverige kan operera bort en del av luftstrupen, och att han har genomfört den typen av operation ett 30-tal gånger. [REDACTED] har däremot uppgett att det av journalanteckningen den 18 maj 2011 inte går att utläsa att trakeostomin skulle tas bort vid operationen. Enligt honom skulle detta ha dokumenterats i journalen på grund av den komplicerade sjukdomsbilden hos Teddy Bondefalk. [REDACTED] har också uppgett det är möjligt att ha kvar trakeostomin när delar av luftstrupen tas bort. Det bästa enligt honom är dock om trakeostomin kan tas bort vid det ingreppet. I det nu aktuella fallet medförde det dock oacceptabla risker att ta bort trakeostomin och det är ett risktagande som är svårt att förklara. Enligt honom borde Teddy Bondefalk under alla förhållanden ha informerats om riskerna.

[REDACTED] har omvittnat att det inte går att klart fastställa vad som avses med ”plastik av tracheaförträngningen”. Det skulle enligt honom kunna inbegripa att delar av luftstrupen ska tas bort. Luftstrupekirurgi är dock inte hans specialistområde. Han har vidare uppgett att ”reduktion av thyreoideahyperplasin” avser en reduktion av sköldkörteln. Han har också berättat att om den del av luftstrupen där trakeostomin sitter tas bort är det naturligtvis inte möjligt att ha samma kvar samma trakeostomi. I sådana fall skulle det krävas att man gör en ny trakeostomi på en annan del av luftstrupen. På Öron-, näs-, och halskliniken i Huddinge tas trakeostomin dock alltid bort när delar av luftstrupen avlägsnas. Han har uppgett att det inte är vedertaget att lämna kvar trakeostomin eller installera en ny trakealkanyl vid denna typ av ingrepp, då detta skulle äventyra läkningsprocessen. Enligt honom var också ett syfte med operationen att trakeostomin skulle avlägsnas.

I [REDACTED] operationsberättelse som fördes in i Teddy Bondefalks journal den 2 juni 2011 anges att delar av luftstrupen och trakeostomin togs bort vid operationen.

Enligt tingsrätten talar utredningen sammantaget för att syftet med operationen var öppna upp andningsvägen så att trakeostomin kunde tas bort och att detta skulle åstadkommas genom att där andningsvägen var trång ta bort en del av luftstrupen och en del av sköldkörteln. [REDACTED] har bland annat uppgett att det av intagningsanteckningen den 18 maj 2011 går att utläsa att detta var det ingrepp som skulle utföras vid operationen. [REDACTED] har för sin del omvittnat att trakeostomin regelmässigt tas bort när delar av luftstrupen avlägsnas. Vid en sammantagen bedömning av utredningen finner tingsrätten att denna utvisar att den operation som planerades och som kommit till uttryck i journalen var att en del luftstrupen och en del av sköldkörteln skulle tas bort (reduceras) samt att trakeostomin skulle avlägsnas.

***Den lämnade information om det planerade ingreppet och om riskerna med detta***

Teddy Bondefalk har uppgett att han i förväg aldrig fick någon information om det senare gjorda ingreppet och följaktligen inte heller om riskerna med detta. Enligt honom var den information som han fick om riskerna den att det värsta som kunde hända att han efter operationen även på sikt skulle få behålla trakeostomin. Han har också berättat att han aldrig skulle ha samtyckt till operationen om han hade fått information om de åtgärder som skulle vidtas och korrekt information om riskerna med dessa. Hans uppfattning grundad på den information han erhöll var att operationen inte var riskfylld utan av rutinkaraktär samt att liksom var fallet vid tidigare operationer skulle få åka hem inom kort efter operationen. Irene Bondefalk har omvittnat att läkarna inte vid något tillfälle upplyste dem om riskerna med operationen. Exempelvis fick de inte någon information om att det var första gången som en operation av aktuellt slag skulle utföras på Öron-, näs-, och halskliniken i Huddinge.

Tingsrätten konstaterar att det varken i journalanteckningen den 1 april 2011 eller i in-tagningsanteckningen den 18 maj 2011 är särskilt angivet att Teddy Bondefalk gavs in-formation om planerade operationsåtgärder eller riskerna med dessa. Av detta går dock inte att omedelbart dra slutsatsen att sådan information inte lämnades. Av utredningen i övrigt rörande denna fråga framgår i allt väsentligt följande.

Till en början framgår av journalen att Teddy Bondefalk efter operationen skulle ligga på IVA. Teddy Bondefalk synes också ha varit införstådd med detta.

Teddy Bondefalk och Irene Bondefalk har berättat att de efter operationen inte fick information eller förstod vilket ingrepp som hade utförts. Det gick enligt dem inte ens att förstå att trakeostomin var borttagen. Enligt dem var det oklart vad som hade gjorts tills de fick del av operationsberättelsen. Tingsrätten konstaterar att det av journalen inte framgår att Teddy Bondefalk och Irene Bondefalk före anmälan till Socialstyrelsen skulle ha riktat några anmärkningar mot vad som utförts vid operationen.

I [REDACTED] operationsberättelse anges att Teddy Bondefalk fått information om fördelarna med ingreppet och de potentiella riskerna med detta. I det polisförhör som hölls med [REDACTED] år 2017, dvs. mer än sex år efter operationen, har han hållit fast vid dessa uppgifter. Han har bland annat uppgett att han på engelska redogjorde för riskerna med operationen för Teddy Bondefalk och dennes hustru. Han har också uppgett att [REDACTED] översatte det han sade till svenska.

[REDACTED] har omvittnat att det är stora risker förenade med att operera bort en del av luftstrupen. Enligt honom utförs i Sverige den typen av operation bara någon en-staka gång om året. En patient som ska genomgå en sådan operation bör enligt honom få ingående information om riskerna med ingreppet. Om Teddy Bondefalk hade fått information om riskerna borde enligt [REDACTED] detta ha dokumenterats i journalen.

██████████ har omvittnat följande. Han var teamledare i den arbetsgrupp på Karolinska Institutet som efter den aktuella händelsen genomförde en intern händelseanalys. De inblandade kirurgerna, däribland ██████████, ██████████ och ██████████, som efter händelsen intervjuades av medlemmar i arbetsgruppen uppgav att Teddy Bondefalk före operationen hade informerats om riskerna med denna. Det är en avancerad och riskfylld operation att avlägsna en del av luftstrupen. Vid utredningen framkom inte att det förekommit brister i informationen till Teddy Bondefalk. Däremot framkom det brister i journalföringen avseende dokumentation av bland annat den information som lämnats till patienten. Av denna dokumentation borde ha framgått att patienten hade informerats om riskerna och vilka dessa var. Däremot fanns det enligt honom inte skäl att informera en patient om att det var första gången som en operation av aktuellt slag skulle utföras på Öron-, näs-, och halskliniken i Huddinge. Den aktuella operationen är inte experimentell kirurgi och motsvarande operationer hade vid flera tidigare tillfällen utförts på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Som ovan nämnts genomförde Karolinska Universitetssjukhuset åren 2011 och 2012 en intern händelseanalys av det inträffade. Flera personer deltog i analysteamet, däribland som redan framgått ██████████. Vid analysen granskades bland annat Teddy Bondefalks journal. Analysteamet intervjuade även åtta öron-, näs- och halsläkare, två anestesiologer, flera sjuksköterskor samt Teddy Bondefalk och Irene Bondefalk. I händelseanalysen identifierades flera bakomliggande orsaker till det som inträffade. En av orsakerna var att det fanns olika uppfattningar inom läkargruppen om operationsingreppet skulle genomföras eller inte. En annan orsak var bristande dokumentationsrutiner i journalen. Analysteamet lämnade flera åtgärdsförslag.

Socialstyrelsen, som fick del av händelseanalysen, beslutade den 29 juni 2012 att avsluta ärendet med anledning av lex Maria-anmälan. I skälen för beslutet anges att informationen till patienten, i fråga om planerad operationsteknik och förväntat resultat av operationen, inte dokumenterats vilket utgjorde en brist. Denna brist var dock inte av sådan omfattning att den föranledde kritik. I skälen anges vidare att patienten hade en komplex sjukdomshistoria med ett svårbemästrat sömnapnésyndrom. Det anges

också att man har haft en multidisciplinär handläggning av patienten med ett antal specialister och specialenheter som gemensamt bidragit till vården och behandlingen i det aktuella fallet. I skälen anges vidare att det efter omfattande undersökningar och diskussioner där patienten och närstående involverats och samtyckt, beslutades om en operation av luftstrupen. Enligt Socialstyrelsen bedömning har inte framkommit att den genomförda operationen avvek från det planerade ingreppet.

Tingsrätten anser att tidigare genomförda utredningar ger stöd för att operationen utfördes allt väsentligt enligt plan, låt vara att inte någon del av sköldkörteln togs bort. Utredningen visar emellertid också att journalföringen var bristfällig, inte minst vad avser vilken information Teddy Bondefalk fick om det ingrepp som skulle göras och riskerna med detta. Att detta inte har dokumenterats talar i viss mån för att relevant information i aktuella hänseenden inte lämnades till Teddy Bondefalk. Det finns dock annan utredning som redovisats ovan och som sammantaget starkt talar för att Teddy Bondefalk före operationen erhöll relevant information, framför allt operationsberättelsen, de vittnesuppgifter som [REDACTED] lämnat om vad som framkom vid genomförandet av Karolinska Universitetssjukhusets interna händelseanalys under hösten 2011 samt Socialstyrelsens beslut i juni 2012 med anledning av gjorda anmälningar. Av utredningen har också framgått att Teddy Bondefalk var införstådd med att han skulle ligga på IVA efter operationen, något som klart indikerar att det inte var fråga om en relativt riskfri operation av rutinkaraktär.

Teddy Bondefalk gör gällande att de uppgifter som har lämnats av [REDACTED] och [REDACTED] i journalanteckningar respektive operationsberättelsen samt vid efterföljande polisförhör inte kan tillmätas något större bevisvärde med tanke på vad som framkommit efter händelsen.

Av utredningen har framgått att [REDACTED] år 2016 avskedades från Karolinska Institutet bland annat på grund av konstaterat forskningsfusk. Det har också framkommit att några av de personer som han opererade avled efter operationerna. [REDACTED], som under flera år arbetade nära [REDACTED], har omvittnat att [REDACTED]



██████████ i väsentliga avseenden visade dåligt omdöme och tog stora risker med patienternas liv och hälsa. Enligt ██████████ var ██████████ ointresserad av att informera patienterna om vad som skulle göras vid operationerna och han gjorde sig också ofta oanträffbar efter operationerna.

I målet har framkommit att ██████████ upprättade operationsberättelsen mer än en vecka efter operationen. Detta har också föranlett kritik från bland annat Socialstyrelsen. Härav går det dock inte att dra slutsatsen att Teddy Bondefalk inte fick relevant information om vilket ingrepp som skulle göras eller riskerna med detta. Enligt tingsrätten går det inte heller att utifrån ██████████ agerande i andra situationer dra någon säker slutsats om hur det har gått till i just Teddy Bondefalks fall.

██████████ har i polisförhör uppgett att han inte minns om ██████████ vid mötet den 18 maj 2011 framförde något om riskerna med operationen till Teddy Bondefalk. Han har vidare uppgett att han inte minns om han varit med i någon riktig diskussion med patienten. Han har också i förhör sagt att ██████████ då denne involverades tog över diskussionen med Teddy Bondefalk. Enligt Teddy Bondefalk avviker dessa uppgifter från det som ██████████ angav i sitt yttrande till Socialstyrelsen i november 2011. Av yttrandet framgår bland annat följande: ”TB presenteras för ██████████. Han informerar i närvaro av undertecknad, ██████████, TB och hans fru Irene om möjligheten att med en operation kunna hjälpa TB så att han skulle kunna andas genom sin övre luftväg och slippa trachealkanyl. Informationen var grundlig. ██████████ beskrev att han vid operationen skulle ta bort den förträngda delen av luftstrupen samt efter behov minska storleken på sköldkörteln. TB och hans fru Irene B tycktes förstå både möjligheter och risker, om det inte skulle gå bra skulle TB få behålla sin trachealkanyl.”

Tingsrätten noterar att polisförhöret ägde rum mer än fem år efter det att ██████████ yttrade sig till Socialstyrelsen. Vid tiden för polisförhöret var också ██████████ anmäld för brott, vilket bör medföra att de i förhöret lämnade uppgifterna bör bedömas med viss försiktighet.

Enligt tingsrätten ger vad som framkommit om händelserna efter operationen inte något handfast stöd för att Teddy Bondefalk före operationen inte fick information om det ingrepp som skulle genomföras eller riskerna med detta.

### ***Bevisbörda och beviskrav***

Som tingsrätten inledningsvis konstaterat finns det i fall som det aktuella inte någon lagregel och inte heller någon entydig praxis som anger vem av parterna som ska ha bevisbördan för att det har lämnats ett informerat samtycke till eller i vart fall ett godkännande av de vårdåtgärder som senare har vidtagits. Dock är den allmänna utgångspunkten i skadeståndssammanhang att den presumtive skadelidande har bevisbördan för samtliga omständigheter som grundar rätten till skadestånd. Det kan vidare nämnas att vid skadereglering av en patientskada ska försäkringsgivaren objektivt utreda skadeanmälan. Kommer försäkringsgivaren fram till att orsakssamband saknas mellan skadan och vården måste patienten bevisa att det föreligger ett orsakssamband. Patienten åläggs sålunda bevisbördan. Enligt 6 § patientskadlagen (1996:799) är beviskravet uppfyllt om patienten gör orsakssambandet ”övervägande sannolikt”.

För att avgöra vem av parterna som ska åläggas bevisbördan i de hänseenden där utredningen inte ger ett entydigt svar, bör en helhetsbedömning göras med utgångspunkt i det som kan konstateras vara utrett i målet. Tingsrätten har också att beakta de allmänna principer som i andra fall tillämpas vid bevisbördans placering.

Det finns skäl som talar för att Region Stockholm bör ha bevisbördan för att ett relevant samtycke eller godkännande har lämnats. Regionen har en lagstadgad skyldighet att föra journal enligt patientdatalagen (2008:355). Regionen har också haft en skyldighet att ha rutiner för att samtycken dokumenteras i journalen (se 3 kap. 7 § 1 i SOSFS 2008:14). Av utredningen framgår att den aktuella journalföringen i flera avseenden varit bristfällig, bland annat avseende informationen om riskerna. Enligt tingsrätten är också regionen den part som utan tvekan har haft bäst förutsättningar att säkra bevisning. I doktrinen har framförts att bevisbördan vid aktuell typ av skadeståndsfall

borde åvila den presumtive skadevållaren (jfr exempelvis Anders Agell, Skadeståndsansvaret för operativt ingrepp utan patientens samtycke, JT 1990/91:3 s. 439 ff.). Till skillnad från vårdpersonalen har patienten vanligtvis inte fört anteckningar om vad som sagts eller förekommit under vårdbesöket.

Det finns också skäl som talar för att Teddy Bondefalk bör åläggas bevisbördan för att ett relevant samtycke inte har lämnats. I nu aktuellt fall har journalanteckningar upprättats i anslutning till operationen. I operationsberättelsen anges att patienten har informerats om fördelarna med ingreppet och dess risker. Det är alltså inte fråga om en situation då journalföring avseende lämnad information helt saknas. Av utredningen framgår att Teddy Bondefalk vid tiden för operationen redan hade en flerårig sjukdomshistorik och att han aktivt sökt vård för aktuella besvär och även lämnat synpunkter på vården. Det har också rört sig om samma sjukdomsproblematik genom åren. Genom vad som sålunda är utrett i målet finner tingsrätten vid en sammantagen bedömning att Teddy Bondefalk bör åläggas bevisbördan för han inte har lämnat ett informerat och därmed relevant samtycke eller godkännande till de planerade och sedermera utförda operationsåtgärderna. Enligt tingsrätten bör dock ett lågt beviskrav ställas.

### ***Tingsrättens slutsats rörande huvudsaken***

Tingsrätten har i ovan konstaterat att det finns omständigheter och bevis som talar för respektive mot att ett informerat och därmed relevant samtycke eller godkännande lämnades av Teddy Bondefalk före operationen. Det framstår dock som övervägande sannolikt att operationen ägde rum i enlighet med vad som planerades samt att Teddy Bondefalk före operationen var införstådd med vilka operationsåtgärder som skulle genomföras och att han också i godtagbar omfattning fick information om riskerna med dessa. Vid en sammantagen bedömning finner tingsrätten således att Teddy Bondefalk inte har uppfyllt det lågt ställda beviskravet som åvilar honom. Detta innebär att käromålet redan på grund härav ska ogillas. Det saknas därmed anledning för tingsrätten att pröva övriga frågor i målet, bland annat den om huruvida ett ansvar över

huvud taget kan åläggas regionen med anledning av de påstådda överträdelseerna av regeringsformen och Europakonventionen.

### *Rättegångskostnader*

Eftersom Teddy Bondefalk är förlorande part är huvudregeln att han ska ersätta Region Stockholm för dess rättegångskostnader. Teddy Bondefalk har emellertid vad gäller fördelningen av rättegångskostnaderna gjort gällande att dessa, för det fall käromålet ogillas, ska kvittas. Den angivna grunden för detta är att han har haft skälig anledning av få sin sak prövad.

I speciella fall kan det finnas skäl att kvitta parternas rättegångskostnader i mål av nu aktuellt slag trots att en part är tappande. Högsta domstolen har slagit fast att så kan vara fallet bland annat för att tillgodose kravet på effektivt rättsmedel i artikel 13 i Europakonventionen (jfr NJA 2012 s. 211 I och II). Omständigheterna i nu aktuellt mål är dock inte sådana att det finns skäl att kvitta rättegångskostnaderna. Teddy Bondefalk ska därmed åläggas att ersätta regionen för dess rättegångskostnader.

Region Stockholm har yrkat ersättning med 753 800 kr avseende ombudsarvode. Teddy Bondefalk har vitsordat ett belopp om 350 000 kr som skäligt i och för sig.

Vad gäller skäligheten av regionens rättegångskostnader konstaterar tingsrätten att tvisten har pågått under kortare tid än ett år. Det har dock lagts fram en relativt omfattande utredning och frågorna i målet har inte okomplicerade. Huvudförhandlingen i målet har också pågått under två dagar. Vid en sammantagen bedömning finner tingsrätten att den yrkade ersättningen är skälig och ska dömas ut.

**HUR MAN ÖVERKLAGAR**, se bilaga 1 (TR-02)

Ett överklagande, ställt till Svea hovrätt, ska ha kommit in till tingsrätten senast den 12 juli 2021. Det krävs prövningstillstånd.

Mats Dahl

Linda Stromberg

Klara Lundh