

När en läkare under pågående tillsyn begär att få legitimationen återkallad släcks den utredning som skulle ha kunnat ge svar. Patienterna får varken en offentlig bedömning av vad som gick fel eller den upprättelse som en färdig prövning hade kunnat ge. Kvar står i praktiken skadeståndsvägen – en civilrättslig process mot regionen, med andra beviskrav, andra kostnader och ett annat syfte.

Så ser det ut i fallet med barnhjärtläkaren vid Länssjukhuset Ryhov. Hösten 2025 avslöjade P4 Jönköping att han under åren 2018–2022 felaktigt friskförklarat 78 barn med hjärtfel. En senare genomgång av journaler från 2014–2017 lade till ytterligare 28 barn. Drygt 800 journaler har gått igenom. Flera barn har behövt operation efter nya undersökningar. Ett spädbarns död 2021 har kopplats till avsteg från behandlingsrutiner. En tioårig flicka som dog 2019 hade fått dosen hjärtmedicin fyrdubblad under läkarens vård. IVO inledde tillsyn både av läkaren och av barnklinikens patientsäkerhetsarbete. Den 4 september 2026 rapporterade Dagens Medicin att legitimationen återkallats på egen begäran. IVO meddelade att individärendet avslutas när beslutet vinner laga kraft.

Det är inte ett undantag. Det är en regel som lagen tillåter.

Patientsäkerhetslagen slår fast att legitimationen ska återkallas om den legitimerade begär det och det inte finns hinder från allmän synpunkt. Ordföranden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd får fatta beslutet ensam. Ingen sakfråga prövas. Inget skäl behöver anges. När beslutet är fattat saknar IVO grund att gå vidare till nämnden. Tillsynen av personen läggs ned. Det som aldrig blev utrett förblir outrett.

HSAN:s dåvarande ordförande Susanne Billum och ledamoten Martin Rödholt kallade redan 2017 konstruktionen för ett slags kryphål. Billum skrev till Socialdepartementet och bad om tydligare krav vid ny ansökan om legitimation. Hon sade också rakt ut vad hon såg: en del ansökningar motiveras av att IVO har inlett utredning. Man vill inte att myndigheten ska rota i det man har gjort.

Siffrorna har sedan dess varit entydiga. Egen begäran har år efter år varit en av de vanligaste grunderna för återkallelse. 2020 var det den enskilt vanligaste grunden för läkare. För samtliga vårdyrken stod den för 40 procent av återkallelserna det året. I åtta av de tio läkarfallen fanns redan dokumenterad problematik – sjukdom, missbruk, olämpligt beteende eller oskicklighet – och en majoritet stod under IVO:s tillsyn. HSAN:s egen verksamhetsredogörelse för 2024 visar att egen begäran fortfarande är bland de mest använda grunderna.

Regeln är gammal. Den har i stort sett samma lydelse sedan slutet av 1970-talet. Motivet är begripligt: ingen är skyldig att bära en legitimation, och den som vill lämna yrket ska kunna göra det. Förarbetena slår fast att skyddet för allmänheten är det överordnade syftet, och att den som senare söker ny legitimation själv ska

visa att hinder inte längre finns. Det som lagstiftaren inte räknade med är vad som händer när begäran kommer mitt i en tillsyn och därmed river undan underlaget. Promemorian Ds 2018:21 pekade på just den luckan – att HSAN och IVO ofta saknar närmare kunskap om den sökande när den tidigare legitimationen återkallats på egen begäran – och föreslog bland annat att ny legitimation skulle kunna förenas med provtid. Förslaget blev aldrig lag.

Luckan är alltså inte en medveten skyddskonstruktion. Den är en oavsiktlig följd av en i grunden rimlig rätt att lämna yrket. Effekten är likväl den samma. Den offentliga bedömningen uteblir. Riskindividen kan senare återkomma med en ansökan där arkivet är tunt och IVO svarar att man varken kan tillstyrka eller avstyrka, eftersom ärendet lades ned utan utredning.

Det är här orättvisan mot patienterna sitter. Tillsynen av en yrkesutövare är inte bara en administrativ åtgärd mot en person. Den är det enda statliga förfarandet som kan slå fast, med myndighetens tyngd, vad som gick fel i vården av ett barn, om det fanns systemfel omkring läkaren, och om bedömningarna var grovt oskickliga eller något annat. När den prövningen avbryts får familjerna varken ett ja eller ett nej från HSAN. De får ett avslut.

Regionernas egna granskningar och IVO:s tillsyn av vårdgivarna kan fortgå. Det är inte samma sak. En verksamhetsgranskning pekar på rutiner, ledning och lex Maria. Den ersätter inte en individuell prövning av den som ställt diagnoserna. I Ryhovfallet har Region Skånes utredning dessutom, enligt Dagens Nyheter, pekat mer mot samarbetsproblem än mot reell kompetensbrist. Just därför hade en färdig, offentlig IVO- och HSAN-bedömning haft ett självständigt värde. Den finns inte.

Återstår då skadestånd? I stor utsträckning ja. Patientskadelagen ger ersättning vid vårdskada via Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, utan att vållande behöver bevisas på samma sätt som i allmän domstol. Det är en försäkringslösning, inte en prövning av yrkesutövarens ansvar. Den som vill ha en domstolsprövning av fel och försummelse får väcka talan mot regionen enligt skadeståndslagen. Det är en civilprocess. Den kräver ombud, tid och ofta expertutlåtanden. Bevisbördan ligger på den skadelidande. Offentlighetsintresset är svagt. Domen gäller parterna, inte yrkeskåren. Den ger inte HSAN något underlag den dag samma person söker ny legitimation.

Straffrättsligt är tröskeln hög. Vållande till annans död eller grov vårdslöshet kräver uppsåt eller oaktsamhet av visst slag, och förundersökningar i den här typen av medicinska kedjor läggs ofta ned. En separat polisanmälan mot regionchefer i Jönköpingsfallet lades ned. Det som återstår för de flesta drabbade är alltså patientförsäkringen och, om de orkar, en civil talan.

Danmark gör annorlunda. Styrelsen for Patientsikkerhed säger uttryckligen att om någon har av sagt sig autorisationen för att undgå ett tillsynsförlopp återupptas tillsynsärendet när personen söker autorisationen tillbaka. Det vägs in i bedömningen. Norge har dessutom suspensionsmekanismer och kräver dokumenterat förändringsarbete vid ny behörighet. Sverige har kvar den gamla meningen om att det inte får finnas hinder från allmän synpunkt – utan att ge nämnden verktyg att ta reda på vad hindret skulle ha varit.

Kaliber-serien ”Farliga läkare” hösten 2025 och chefsJO:s särskilt öppnade ärende handlade i första hand om IVO:s handläggningstider, inte om egen begäran. Tiderna är ett eget problem: medianen har legat kring ett och ett halvt till två år. Men de två frågorna hänger ihop. Ju längre tillsynen drar, desto starkare blir incitamentet att klippa av den med en egen begäran. Riksrevisionen och regleringsbrevet har prioriterat kortare tider. Luckan i 8 kap. 4 § har lämnats orörd. SOU 2026:19 om stärkt tillsyn, överlämnad i mars 2026, rör främst interimistiska beslut och läkemedelsförskrivning. Den täpper inte till den här öppningen.

Sekretessdebatten – om en behandlande läkare får larma om en kollega som patient – är en annan rättslig strid. Den ska inte blandas ihop med återkallelsen på egen begäran. Den ena handlar om tystnadsplikt. Den andra handlar om att en pågående sakprövning kan släckas av den som provas.

Det orättfärdiga är enkelt att formulera. Staten har byggt ett tillsynssystem just för att patienter inte ska behöva bli målsägande i egna processer för att få veta om vården brast. När systemet tillåter att utredningen avbryts mitt i, utan motivering och utan nämndprövning, flyttas bördan tillbaka till dem som redan burit den: föräldrarna som fick höra att barnet var friskt, de som senare fick kallelse till ny undersökning, de som gräver i journaler efter ett dödsfall. De kan anmäla till patientnämnd. De kan söka ersättning. De kan stämma. Det de inte får är det som tillsynen var tänkt att ge – en avslutad, offentlig bedömning av vad som gick fel.

Rätten att lämna yrket behöver inte avskaffas. Det som saknas är en regel som säger att en pågående tillsyn inte faller bara för att den som granskas lämnar in en blankett. Tills dess är egen begäran inte bara en utväg för den enskilde. Den är ett avbrott i den granskning som patienterna hade rätt att vänta sig.

/Staffan Scherloff