

Disciplinansvar för ställföreträdande ordföranden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som varit ytterst ansvarig för att HSAN ålagt en tandläkare disciplinpåföljd för en åtgärd som varken hade anmälts eller utförts

Anmälan

Legitimerade tandläkaren AA inkom den 24 juli 2007 till JO med en anmälan mot Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) angående handläggningen av ett ärende som rörde en anmälan från en patient mot AA om felbehandling (HSAN:s dnr 2005/2089:B4).

HSAN hade genom beslut den 1 september 2006 ålagt AA en disciplinpåföljd i form av en varning med stöd av 5 kap. 3 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Sammanfattningsvis lade HSAN AA till last att han vid ett och samma behandlingstillfälle den 8 juli 2005 hade utfört hela behandlingen med rensning och rotfyllning av patientens tand 27, trots att partiell nekros förelåg och patienten inte var symtomfri. Vidare anfördes mot AA att han inte hade röntgendokumenterat eller journalfört behandlingen.

Länsrätten hade i en dom den 10 maj 2007 (mål nr 20084-06) upphävt HSAN:s beslut efter att i domskälen ha uttalat bl.a. att AA inte hade varit anmäld hos HSAN för en utförd rotfyllning och inte heller hade utfört den.

AA begärde JO:s granskning av om HSAN:s handläggning av det aktuella ärendet och myndighetens arbetssätt ”motsvarar den rättssäkerhetsnivå som lagstiftningen avsett och som det allmänna rättsmedvetandet kräver.”

Utredning

Händelseförloppet

JO hade tillgång till kopior av handlingarna i HSAN:s ärende, vilka hade getts in av AA i samband med en tidigare anmälan mot HSAN (JO:s dnr 4412-2006, beslut den 10 oktober 2006). Av den samlade utredningen framgick i huvudsak följande.

Patienten inkom den 29 juli 2005 till HSAN med en anmälan mot AA. På anmälningsblanketten uppgav hon att den felaktiga behandlingen hade bestått i ”felbehandling av visdomstand”. Under rubriken ”Den anmälda undersökningen,

vården eller behandlingen har skett vid följande tidpunkt/tidpunkter” angav hon ”04110923/11–25/11”. Patienten redogjorde för sina anmärkningar bl.a. enligt följande.

041109 gick jag på min årliga kontroll. Tandläkare AA. Hade hål i en visdomstand (som enbart består av lagningar). Blev övertalad laga med porslinsfyllning. Har haft besvär tugga på den sidan sedan dess. Slipade ner tanden lite 13/12 men hade ont när jag tuggade i alla fall, har därför endast använt högra sidan. V. 27 fick jag kraftiga smärtor i tanden, fick tid och då sa han att tanden var döende. Den borrades upp och *ska nu rotfyllas* (kurs. här, JO:s anmärkning). Han menade att han inte kunde se om jag hade en bakterie innan han satte dit fyllningen. [...] Jag anser att han skulle ha rengjort tanden ordentligt innan. Jag vill också veta varför vissa tandläkare anser visdomstånderna är dåliga och drar ut dem. AA har lagat mina i flera år. De håller ihop av lagningar. Måste få oberoende utlåtande, tack. Har bt 9 300:- i onödan anser jag och *vill ha rotfyllningen utan kostnad* (kurs. här, JO:s anmärkning).

HSAN inhämtade bl.a. daganteckningar i patientens journal, av vilka bl.a. framgick att den 9 november 2004 diagnostiserades tanden 27 för en kuspfraktur och kronfraktur. Patienten återkom den 23 november 2004, varvid tanden åtgärdades enligt anteckningen ”Optibond FL. DualCement. Cem inslipn och puts CEREC”. Den 13 december 2004 ”inslipades” tanden. Den totala patientkostnaden för utförd behandling av patientens tänder vid dessa behandlingstillfällen i november–december 2004 synes ha uppgått till 9 382 kr.

Av journalen framgick vidare att patienten den 8 juli 2005 (vecka 27) kom in med värk i tanden 27. Kronpulpan avlägsnades och partiell nekros konstaterades. Primärrensning utfördes. Som *planerad åtgärd* (registreringstyp ”p”, vilket enligt angiven ”teckenförklaring” nederst i journalen ska uttydas ”planerad”) står noterat ”upprensning och rotfyllning, tre eller fler rotkanaler”. Detta var det enda behandlingstillfället under vecka 27, och ingen ytterligare behandling av patientens tänder hade utförts av AA när anmälan till HSAN inkom den 29 juli 2005.

Den 21 december 2005 inkom AA till HSAN med begärt yttrande över anmälan. Huvuddelen av yttrandet rörde den behandling av patientens tand 27 som ägde rum i november och december 2004. Såvitt gällde behandlingskontakten den 8 juli 2005 anförde AA bl.a. följande.

Den 8 juli 2005 söker patienten upp mig med pulpit (inflammation) i tanden 27, vilken akutbehandlas och *planeras i tidboken för rotfyllning* (kurs. här, JO:s anmärkning).

Den 1 september 2006 meddelade HSAN sitt beslut att tilldela AA en varning. I beslutet redogjordes för anmälan och HSAN:s utredning av saken, varvid bl.a. ovanstående yttrande från AA återgavs. Därefter lämnades följande motivering.

Trots att partiell nekros förelåg och patienten inte var symtomfri utfördes hela behandlingen med rensning och rotfyllning vid ett tillfälle. Vid rotbehandling av tand 27 finns det i daganteckningen inte angivet antalet rotkanaler i tanden, rensningsdjup eller vilket material som rotfyllningen utförts med. Inte heller anestesimedlets koncentration har angetts. Det framgår således av utredningen att AA har utfört rotfyllningen utan röntgendokumentation och de finns inte heller journalförda i daganteckningarna. [...]

Beslutet undertecknades av ordföranden BB och kontrasignerades av föredraganden, biträdande över tandläkaren CC som är sakkunnig hos HSAN i ärenden rörande tandvård.

AA överklagade HSAN:s beslut till Länsrätten i Stockholms län. Länsrätten inhämtade yttrande från Socialstyrelsen. Enligt vad som återges i domen medgav Socialstyrelsen bifall till överklagandet och anförde i huvudsak att AA inte hade varit anmäld för den klandrade behandlingen och inte heller utfört den.

Länsrätten upphävde HSAN:s beslut om disciplinpåföljd genom en dom den 10 maj 2007 (mål nr 20084-06). Som skäl anfördes i huvudsak följande.

Länsrätten finner i likhet med Socialstyrelsen att AA inte varit anmäld för en utförd rotfyllning och inte heller utfört den. Av [patientens] anmälan framgår tydligt att anmälan inte omfattar en rotfyllning. Att AA inte utfört någon rotfyllning framgår också klart av den till ansvarsnämnden insända journalanteckningen och remissen som AA utfärdat. AA har i sitt yttrande till ansvarsnämnden också anförat att han vidtog en akutbehandling p.g.a. [patientens] besvär och att en rotfyllning planeras i tidboken. Länsrätten finner därför att det av utredningen i målet klart framgår att AA tilldelats en varning av ansvarsnämnden på felaktiga grunder. [...]

HSAN:s första yttrande till JO

AA:s anmälan remitterades till HSAN för utredning och yttrande. I ett remissvar, undertecknat av den dåvarande generaldirektören DD, anförde HSAN bl.a. följande (i yttrandet omnämnd bilaga har här utelämnats, *JO:s anmärkning*).

Flertalet anmälningar till HSAN kommer från patienterna, men det ställs ändå vissa basala krav på innehållet i en sådan anmälan. Kraven framgår av 7 kap. 8 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

8 § Anmälan eller ansökan till ansvarsnämnden skall göras skriftligen och vara egenhändigt undertecknad samt innehålla uppgifter om

1. den enskilde anmälarens eller sökandens namn, födelsetid och postadress,
2. namn och adress för ställföreträdare eller ombud om talan förs av sådan,
3. vem anmälan eller ansökan avser och, om de kan lämnas utan särskild utredning, uppgifter om dennes yrke, adress och arbetsplats,
4. vilken anmärkning som riktas mot en anmäld, och
5. de omständigheter som åberopas till stöd för anmälan eller ansökan.

Kravet i tredje punkten om uppgift om vem som avses med anmälan – dvs. den anmälda – har i praktiken berett en hel del svårigheter. I förarbetena har man tonat ned lagtextens absoluta krav på att anmälaren skall ange vem som anmäls. Såvitt möjligt, sägs det (se prop. 1993/94:149 s. 127), skall uppgift lämnas om vem anmälan avser, så att yrkesutövaren kan nås med underrättelse enligt numera 7 kap. 12 § LYHS. Det har emellertid visat sig att de största problemen uppkommer för patienter eller närstående att uppfylla kraven i punkterna 4 och 5. Anmälan skall preciseras tillräckligt noggrant för var och en av de yrkesutövare som anmäls och det måste klart framgå när och var den anmälda behandlingen ägt rum eller inte getts. Eventuella brister i journalföringen behöver inte anges särskilt utan har ansetts inrymmas i anmälan (se t.ex. *KamR 1109-1996 och KamR 3766-1996*).

HSAN har en egen utredningsskyldighet, men kan inte pröva ansvar mot andra personer och inte heller andra anmärkningar än dem som omfattas av anmälan (se prop. 1993/94:149 s. 113). Ansvarsnämnden skall pröva endast de omständigheter som åberopats i anmälan och överinstanserna kan bedöma endast de sakfrågor som

prövats av nämnden. I 7 kap. 10 § LYHS finns bestämmelser om utredningen i ärenden hos HSAN.

10 § Ansvarsnämnden skall se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Överflödiga utredningar skall avvisas.

Nämnden får förelägga den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. I föreläggandet får vite sättas ut. Vitet döms ut av nämnden.

Räckvidden av HSAN:s utredningsinitiativ i tvåpartsärenden har inte angetts närmare i LYHS eller lagens förarbeten (jfr *RA 1989 ref. 67*) och den måste bli beroende av ärendets beskaffenhet (jfr 8 § FPL). Om patienten eller någon närstående gjort en anmälan, kan man dock inte räkna med att den enskilde har förmåga att bedöma hur utredningen bör bedrivas. Frågan om nämndens utredningsskyldighet har behandlats i *JO 1972 s. 262* och i *RA 1983 2:66*.

Uppgifterna i patientjournalen har ofta avgörande betydelse för utgången av prövningen av en anmälan. Ansvarsnämnden tar därför i de fall som prövas i sak in en kopia av journalen för granskning.

— — —

Förfarandet i ansvarsnämnden är i flertalet fall helt skriftligt. När den medicinsk-odontologiska utredningen bedöms vara tillräcklig för att ärendet skall kunna prövas i sak, överlämnas hela akten till någon av ansvarsnämndens sakkunniga föredragande. De utgörs av omkring 40 yrkesutövare med lång klinisk erfarenhet från hälso- och sjukvården samt tandvården. Föredragandena har ofta valts i samråd med professionernas olika yrkes- och vetenskapliga organisationer. När det gäller tandvård har ansvarsnämnden två föredragande tandläkare.

Det är i första hand en uppgift för den sakkunniga föredraganden att gå igenom utredningsmaterialet och bedöma om den anmälda yrkesutövaren har åsidosatt någon skyldighet av direkt betydelse för patientsäkerheten och i så fall om detta har skett uppsåtligt eller av oaktsamhet. Flertalet ärenden avgörs av ordföranden ensam sedan sakkunnig föredraganden i minnesanteckningar har redovisat sin bedömning. Ordföranden är dock – med få undantag – behörig att fatta beslut endast i sådana ärenden som inte leder till disciplinpåföljd. Övriga ärenden prövas av ”fullsutten” nämnd (ordförande samt minst sex övriga ledamöter med särskild insikt i hälso- och sjukvård), efter föredragning av den som gjort den medicinsk-odontologiska bedömningen. Vid dessa sammanträden är hela aktmaterialet tillgängligt för alla ledamöter och det finns möjligheter att ställa frågor till föredraganden. Efter föredragningen diskuteras ärendet och beslut fattas.

Av patientens *anmälan i det nu aktuella ärendet* framgår att hon anmält en *tandläkare*, nämligen AA, att den anmälda behandlingen utförts under *vecka 27* och att det var fråga om en *”felbehandling av en visdomstand”* (se bilaga). Enligt anmälan fick patienten tid hos AA och han sade då att tanden var döende. Tandens borrhades upp. I anmälan framhöll patienten bl.a.: ”Jag anser att han skulle rengjort tanden ordentligt innan.” ”... vill ha rotfyllningen utan kostnad.”

Ansvarsnämnden förelade AA att svara på anmälan. I föreläggandet angav ansvarsnämnden att det av svaret skulle framgå om han motsatte sig den eller de anmärkningar som riktats mot honom. I det senare fallet skulle han ange skälen för sin inställning och de omständigheter som han åberopade. Yttrandet borde så långt det var möjligt utformas så att det även var förståeligt för en icke medicinskt skolad person. Om medicinska fackuttryck användes borde de därför förklaras i en efterföljande parentes.

Med termen medicinsk fick i detta fall förstås odontologisk.

AA ingav kopia av patientjournalen och motsatte sig disciplinpåföljd. I sitt svar uppgav han bl.a.: ”Den 8 juli söker patienten upp mig med pulpit i tanden 27, vilken akutbehandlas och planeras i tidboken för rotfyllning.”

Handläggningen i ärendet har även i övrigt följt bestämmelserna i LYHS och det sedvanliga förfarande som redan redovisats.

Föremålet för ansvarsnämndens prövning är som framgått den yrkesutövare som anmälts och de anmärkningar och omständigheter som anmälaren uppgivit i sin skriftliga anmälan. Prövningen får således varken omfatta mer eller mindre än vad som är anmält. Inget i patientens anmälan tydde på att någon annan tandläkare vid tillfället varit inblandad i behandlingen av tanden 27. Inte heller AA anförde i sitt svar några skäl eller omständigheter som gjorde att ansvarsnämnden rimligen hade anledning att utgå från annat än att tanden rotfylldes av AA eller överväga om någon annan tandläkare hade något ansvar för behandlingen av patienten. Förhållandet, att uppgifterna i patientjournalen kan tolkas på detta sätt, framstår som klart först mot bakgrund av vad som framkommit i länsrätten och där det framgick att AA remitterat patienten efter det att han hade yttrat sig till ansvarsnämnden. Det måste naturligtvis beklagas att dessa omständigheter inte framkom i ansvarsnämndens utredning och att det inte redan i ansvarsnämndens beslut kunnat fastslås att AA enbart svarat för en del av behandlingen.

HSAN:s andra yttrande till JO

Med anledning av HSAN:s remissvar upprättades vid JO:s expedition en promemoria i vilken det redovisades vad som hade kommit fram av utredningen i ärendet och därefter anfördes följande.

Av [HSAN:s remissyttrande] framgår att HSAN alltjämt är av uppfattningen att patientens anmälan till HSAN avsåg AA:s behandling av tanden 27 i juli 2005 och att hennes klagomål gällde en rotfyllning som skulle ha utförts då. Detta tar myndigheten som utgångspunkt när den i yttrandet redovisar sin syn på det inträffade.

Det måste emellertid – redan i detta skede av JO:s utredning – kunna sägas vara uppenbart att patienten *inte* hade anmält AA till HSAN för den behandling av tanden 27 som utfördes i juli 2005. Det torde i stället kunna konstateras att patientens anmälan till HSAN gällde den behandling som utfördes i november 2004. Hon synes i sin anmälan ha gjort gällande att det var felaktigheter i AA:s behandling vid *det* tillfället som medförde att hon fick akuta besvär av tanden vecka 27 år 2005 och vid tiden för sin anmälan stod inför en planerad rotfyllning.

Med hänsyn till det anförda bör HSAN i en förnyad remiss anmodas att inkomma med ny utredning och nytt yttrande i saken, varvid innehållet i denna PM bör beaktas.

Efter en förnyad remiss inkom HSAN, genom den dåvarande generaldirektören DD, med ett yttrande i vilket anfördes följande (bilagan här utelämnad, *JO:s anmärkning*).

Anmälan om fel vid behandling i tandvården bör innehålla uppgifter i framför allt fyra avseenden:

1. Vilken eller vilka yrkesutövare som anmälan avser och var behandlingen ägt rum.
2. Vilken tand eller vilka tänder som anmälan omfattar.
3. Vilken eller vilka anmärkningar som riktas mot den anmälda.
4. När behandlingen ägde rum.

Uppgifterna i den aktuella anmälan från patienten om yrkesutövare och plats för behandlingen beredde ingen svårighet för ansvarsnämnden. Det var enbart tandläkaren AA som anmäldes och behandlingen ägde rum på hans mottagning. När det gällde vilken tand eller vilka tänder som avsågs, uppgav patienten att det var tanden 28, men utredningen visade att den tanden inte behandlats, utan att det i stället var tanden 27. Ansvarsnämnden tolkade därför patientens anmälan på så sätt att det var tanden 27 som avsågs.

Anmärkningarna från patienten var att tanden blivit infekterad vid behandling hos den anmälda tandläkaren. Anmälan i den delen var inte tillräckligt preciserad och det var fel av ansvarsnämnden att inte begära ett förtydligande från patienten innan

saken avgjordes. I anmälan uppgav patienten att behandlingen ägde rum i november 2004. Eftersom någon infektion rimligen inte kunde ha skett vid en aseptisk behandling vid novemberbesöket, tolkade ansvarsnämnden – felaktigt – anmälan på så sätt att den avsåg hela behandlingen av tanden 27, dvs. även vid de efterföljande besöken på mottagningen. En begäran om förtydligande från patienten kunde ha förhindrat den felaktiga tolkningen.

De fel som förekommit vid handläggningen av ärendet har föranlett ansvarsnämnden att vidta ett flertal åtgärder:

1. När felen blev kända har saken omgående under hand diskuterats med handläggarna på kansliet. Då har vikten av en noggrann prövning av ansökans innehåll och behovet av komplettering framhållits.
2. Ansvarsnämnden har inbjudit samtliga ledamöter, föredragande och handläggare (ca 80 personer) till en praxisdag den 30 augusti 2007 för att diskutera bl.a. behovet av förbättrade rutiner vid handläggningen och tolkningen av patientanmälningar m.m.
3. För att förebygga att likartade fel upprepas, har nya rutiner under hösten 2007 genomförts vid granskningen av patientanmälningarna och av yrkesutövarnas svar.
4. Riksrevisionen har granskat regeringens, Socialstyrelsens och ansvarsnämndens hantering av anmälningar av vårdskador samt i en granskningsrapport den 26 november 2007 (Dnr: 31-2006-1026) redovisat slutsatser och rekommendationer, se särskilt s. 24–40 och 52–63 i rapporten (bifogas som bilaga). Ansvarsnämnden har redan genomfört vissa av dessa rekommendationer och förbereder nu genomförande av de övriga.
5. Vid ett särskilt möte den 12 december 2007 med ansvarsnämndens handläggare har åtgärderna och de nya rutinerna enligt punkterna 3 och 4 redovisats och diskuterats.

AA gavs tillfälle att kommentera remissvaren men hördes inte av. I ett delbeslut den 25 februari 2008 anförde *JO André* följande.

Bedömning

Det kan konstateras att HSAN genom sitt beslut den 1 september 2006 ålade AA disciplinpåföljd i form av en varning för något som han inte var anmäld för och inte heller hade utfört. Ansvarsnämndens ordförande, och ytterst ansvarig för beslutet, var BB.

En disciplinpåföljd är en ingripande åtgärd för den enskilde yrkesutövaren. Inte minst innebär den uppmärksamhet i media som ett beslut om disciplinpåföljd kan ge anledning till negativa konsekvenser för honom eller henne. Det är således av största vikt att HSAN:s beslut grundar sig på en väl utförd utredning av anmälan och en noggrann genomgång av omständigheterna i sak. Det kan visserligen hävdas att en yrkesutövare som felaktigt har ålagts disciplinpåföljd alltid har möjlighet att få till stånd en rättelse av beslutet genom att överklaga det till domstol. Så har också skett i det aktuella fallet. Många gånger torde det emellertid i praktiken vara svårt att genom en sådan rättelse helt undanröja konsekvenserna av det tidigare beslutet.

Flera misstag synes vara orsaken till det inträffade. När patientens anmälan kom in till HSAN i slutet av juli 2005 uppfattades den felaktigt så att den gällde klagomål rörande en rotfyllning, som skulle ha utförts tidigare i juli månad under vecka 27. Härutöver synes inte någon av de beredande eller beslutande tjänstemännen ha upptäckt att daganteckningen i patientens journal den 8 juli 2005 om ”upprensning

och rotfyllning, tre eller fler rotkanaler” endast avsåg en planerad, och inte utförd, åtgärd. Uppenbarligen har ingen heller reagerat över att AA i sitt yttrande till HSAN – vilket dessutom återgavs i HSAN:s beslut – angav uttryckligen att han den 8 juli 2005 planerade en rotfyllning och att han i övrigt inte kommenterade saken.

Jag ser mycket allvarligt på HSAN:s bristfälliga handläggning av ärendet och har övervägt frågan om det finns skäl att utkräva straffrättsligt ansvar för någon tjänsteman vid HSAN. Jag har inte funnit anledning att gå vidare på det sättet utan har stannat för att ta initiativ till ett disciplinärt förfarande mot BB.

Såsom anförts ovan har BB i egenskap av ordförande varit ytterst ansvarig för HSAN:s beslut den 1 september 2006 att ålägga AA disciplinpåföljd. Genom att beslutet har fattats utan att det fanns formell och saklig grund för disciplinpåföljden har BB, enligt min mening, av oaktsamhet brustit i sina åligganden på sådant sätt att han har gjort sig skyldig till tjänsteförseelse. Felet kan inte anses ringa.

Jag finner därför skäl att, med stöd av 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, hos Statens ansvarsnämnd anmäla frågan om disciplinansvar för BB.

JO:s yttrande över en inlaga från BB

I en inlaga den 18 juni 2008 till Statens ansvarsnämnd invände BB bl.a. att det inte närmare preciserats vad hans oaktsamhet bestått i. Sedan Statens ansvarsnämnd berett JO tillfälle att yttra sig anförde jag i ett yttrande den 5 augusti 2008 bl.a. följande.

Som har framhållits i JO:s delbeslut den 25 februari 2008 är det av största vikt att HSAN:s beslut grundar sig på en väl utförd utredning och en noggrann genomgång av omständigheterna i sak. Nämndens ordförande, som är jurist och ska ha varit ordinarie domare, har självfallet ett betydande eget ansvar härvidlag. Det får således förutsättas att ordföranden noggrant går igenom aktmaterialet och beslutsförslaget i samband med föredragningen för att bilda sig en egen uppfattning om ärendet, särskilt från rättslig synpunkt.

Sammanfattningsvis fanns det således varken formell eller saklig grund för den disciplinpåföljd som HSAN ålade AA. En normalt aktsam ordförande borde vid sin genomgång av handlingarna ha uppmärksammat att de tolkningar som den sakkunnige hade gjort – dels i fråga om vad anmälan avsåg, dels i fråga om vilken behandling som hade utförts – med fog kunde ifrågasättas. Som en följd härav borde ärendet ha fått utgå i avvaktan på ytterligare utredning. Det måste anses i hög grad oaktsamt att inte reagera på de oklarheter som förelåg i ärendet. För detta har inte krävts några särskilda insikter i medicinska/odontologiska frågor.

Statens ansvarsnämnds prövning

I ett beslut den 21 november 2008 ålade Statens ansvarsnämnd BB disciplinpåföljd i form av varning enligt 14 och 15 §§ lagen (1994:260) om offentlig anställning. Som motivering anförde ansvarsnämnden följande.

Såsom också BB har anfört kan vid en disciplinär prövning endast de omständigheter som åberopas i anmälan beaktas. Dessa måste också vara så preciserade att den anmälda har möjlighet att bemöta anmälan. Ramen för HSAN:s prövning utgjordes alltså av de anmärkningar och omständigheter som anmälaren uppgav i sin skriftliga anmälan till HSAN. För att en disciplinpåföljd ska kunna åläggas någon fordras också i princip att full bevisning föreligger i den mening att de faktiska omständigheter som är föremål för bedömning ska vara styrkta.

För den som läser patientens anmälan till HSAN måste det stå klart att hennes anmälan inte avsåg den behandling som utfördes under vecka 27 i juli 2005. En annan sak är att hon i anmälan synes ha gjort gällande att hon i juli 2005 tvingades söka akut hjälp på grund av besvär föranledda av påstådda tidigare felbehandlingar.

Varken patientjournalen eller några andra handlingar i HSAN:s akt ger något belägg för det som HSAN lade tandläkaren till last, nämligen att han vid ett och samma behandlingstillfälle den 8 juli 2005 hade utfört hela behandlingen med rensning och rotfyllning av patientens tand 27. Den korrekta tolkningen av patientjournalen i nu relevant avseende låter sig göras även av en person utan odontologisk sakkunskap. Möjligen kan det anses som ursäktligt att inte notera förklaringarna i journalutskriften och förstå att den tolkats fel av föredraganden. Av anmälan framgår dock tydligt att anmälaren menade att hon, på grund av tidigare felbehandlingar, när anmälan gjordes stod inför en planerad rotfyllning. Hennes uppgift i anmälan om att ”tanden ska nu rotfyllas” ger knappast något utrymme för tolkningen att hon anmälde en redan utförd rotfyllning. Av den anmälda tandläkarens – i HSAN:s beslut citerade – yttrande till HSAN framgår också att någon rotfyllning inte hade utförts.

Av det sagda följer dels att HSAN genom sitt beslut den 1 september 2006 ålade tandläkaren en disciplinpåföljd för en åtgärd som vare sig hade anmälts eller utförts, dels att handlingarna i HSAN:s ärende inte gav något stöd för HSAN:s uppfattning om vare sig anmälan innehåller eller de åtgärder tandläkaren utfört. Beslutet har uppenbarligen baserats på en felaktig tolkning av anmälan och därefter även, troligen i ljuset av den ursprungliga feltolkningen, av andra handlingar.

En disciplinpåföljd är en ingripande åtgärd som för den enskilde yrkesutövaren kan medföra skadeverkningar av olika slag. Det ligger i sakens natur att en sådan påföljd inte får meddelas utan fullgod utredning och en noggrann genomgång av de omständigheter på vilka bedömningen grundas. I det nu aktuella fallet har HSAN allvarligt brustit. Frågan är vilket ansvar BB har för dessa brister.

Beslutet att ålägga tandläkaren disciplinpåföljd fattades kollegialt av HSAN efter föredragning vid ett sammanträde med BB som nämndens ordförande. Han reserverade sig inte mot beslutet.

Det är en diskuterad fråga om, när och i vilken mån en föredragande på ett ansvarsgrundande sätt delar ansvaret för ett avgörande med den eller de beslutande. Beslutsansvar föreligger dock i regel för envar som i den statliga förvaltningen aktivt deltar i ett beslutsfattande och som inte reserverar sig mot beslutet, se t.ex. Bertil Wennergren, Offentlig förvaltning i arbete, 3 uppl., 2008, s. 126.

Det säger sig självt att ordföranden i ärenden av aktuellt slag inte kan frånsäga sig ett beslutsansvar med hänvisning till att man förlitar sig på föredraganden. Inte minst ordföranden, som måste anses ha ett särskilt ansvar för kvalitetssäkring, har att i nödvändig omfattning ta del av och bilda sig en egen uppfattning om handlingarnas innehåll.

BB:s yttranden och de handlingar till vilka han hänvisar i detta ärende rör till stor del frågan om möjligheten ”för en lekman att göra odontologiska bedömningar”. Det som i anmälan läggs honom till last är dock inte att han har förlitat sig på

föredragandens sakkunskap vid bedömningar av om exempelvis behandlingar har utförts i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det gäller i stället att han har varit försumlig i sådana avseenden där det inte krävts några särskilda insikter i medicinska/odontologiska frågor. De krav som ställs i dessa avseenden rör sig snarast om en tillräcklig genomgång av handlingarna och, beträffande anmälan bestämmade av ramen för HSAN:s prövning, i någon mån om rättsliga överväganden av formell karaktär.

Statens ansvarsnämnd ansluter sig till justitieombudsmannens bedömning att en normalt aktsam ordförande vid en genomgång av handlingarna, inklusive förslaget till beslut, borde ha förstått att föredragandens tolkningar med fog kunde ifrågasättas. Härför har inte krävts några odontologiska kunskaper. BB har dock i stället för att låta ärendet utgå deltagit i ett beslut om att ålägga den anmälda tandläkaren en disciplinpåföljd. Detta har han gjort trots det som av rättssäkerhetsskäl gäller i fråga om utredningsskyldighet och beviskrav.

Häriigenom har BB åsidosatt sina skyldigheter på sådant sätt som förutsätts för ansvar för tjänsteförseelse. Han har varit i hög grad oaktsam och det finns inte några omständigheter som gör att felet kan bedömas som ringa.

Ansvarsnämnden har med hänsyn till felets art övervägt att tilldela BB löneavdrag. Med hänsyn till att justitieombudsmannen inte har lagt honom till last att han åsidosatt sina skyldigheter av annat än oaktsamhet och att det saknas grund för att se det inträffade som annat än en engångsförseelse, stannar dock ansvarsnämnden för att det är tillräckligt att meddela BB en varning.

Sedan Statens ansvarsnämnds beslut vunnit laga kraft avslutades ärendet hos JO genom beslut den 22 januari 2009.