

Allvarlig kritik mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för bl.a. bristfälliga motiveringar av två beslut i ett tillsynsärende

Beslutet i korthet: I en anmälan till IVO klagade en patient på den vård och det bemötande som hon hade fått av en tandläkare. IVO inledde en utredning och riktade i två beslut kritik mot tandläkaren. Tandläkaren anmälde IVO till JO och framförde klagomål mot IVO:s handläggning och beslut i tillsynsärendet.

IVO medgav i ett yttrande till JO att det finns brister i besluten, att de inte ger en korrekt bild av ärendet och att de inte heller återspeglar den avsedda innebörden.

Beslut i tillsynsärenden måste vara väl genomarbetade och sakliga. Språket ska vara vårdat, enkelt och begripligt. Det får för en läsare inte råda någon osäkerhet om vilka omständigheter som bedömningen grundar sig på, och det måste framgå hur IVO har resonerat – oavsett om ett beslut utmynnar i kritik eller inte. I det aktuella ärendet har besluten ett flertal brister i dessa avseenden. För detta får IVO allvarlig kritik.

Bakgrund

I en anmälan till IVO klagade en patient på den vård och det bemötande som hon hade fått av en tandläkare, AA. Patienten hade kontaktat AA på grund av tandvärk och hade fått en tid den 7 januari 2013. Vid det besöket påbörjades en rensning av en av patientens tänder. Rensningen kunde dock inte slutföras vid det tillfället varför en ny tid bokades in två dagar senare, den 9 januari. Vid det besöket fortsatte dock inte AA rensningen av patientens tand som planerat. I patientjournalen finns bl.a. följande anteckning:

inkommer för fortsatt rensn. det är bättre i tanden men känns en del fortfarande. mycket smärtkänslig begär salva för bedövn och reagerar starkt vid anläggning av bomullsrulle buccalt [...] lägger en ampull mandibularanestesi med möda och räknar med att komplettera med anestesi buccalt vid tanden. pat skriker högt vid försök till injektion. avbryter och beslutar att ej behandla pat. pat ombedd att söka ny tdl snarast. pat upprörd och ifrågasätter beslutet – blir informerad om att kliniken har rätt att välja att avstå att behandla.

Med anledning av patientens klagomål mot AA inledde IVO en utredning (ärende med dnr 8.2-8042/2013). IVO hämtade bl.a. in journalhandlingar samt yttranden från AA och tandsköterskan. Den 4 juli 2013 meddelade IVO ett beslut i ärendet. Under rubriken Händelseförlopp anförde IVO följande:

I anmälan beskrivs att vid akutbesöket den 7 januari 2013 konstaterades efter undersökning och röntgendokumentation att den värkande tanden krävde rotbehandling och att detta påbörjades. Av journalen framgår att tanden (tand 46) var gravt karierad och att den behövde rotfyllas. Att den rensades efter att fyra ampuller bedövningssväska injicerats. I journalen står också att "allt är ont och besvärligt" Vid nästa behandlingstillfälle två dagar senare (9 januari) beskrivs i anmälan att patienten efterfrågat bedövningssalva före sprutbedövningen, eftersom bedövningssprutorna upplevdes som smärtsamma 7 januari. Tandläkaren hade då sagt att det inte skulle hjälpa, men stoppade en "tuss" med bedövningssalva mellan kinden och tandraden. Detta upplevdes göra ont och patienten ryckte till. Tandläkaren hade då enligt anmälan "fräst" irriterat: "Nu tycker jag att du överdriver". Två sprutor gavs. Patienten upplevde att det gjorde väldigt ont och hade stönat till och sagt "aj"! Då sköt plötsligt tandläkaren undan instrumentbryggan och sa "Det är ingen idé att fortsätta, du får gå till en annan tandläkare". Patienten försökte enligt anmälan prata med tandläkaren och bad henne fortsätta behandlingen, då hon kände sig orolig för hur hon skulle hitta en ny tandläkare snabbt. Tandläkaren svarade "att det var jobbigt redan i måndags" och att patienten "fick henne att känna sig som en bödel". Patienten skriver att hon kände sig gråtfärdig och försökte säga att det inte var tandläkarens fel men att hon inte kunde hjälpa att sprutorna gjort ont. Tandläkaren hade då svarat att "det inte var hennes fel att patienten hade en så dålig tand" och att "hon inte haft en sådan patient som henne på flera år", Därefter hade hon lämnat patienten och gått ut ur behandlingsrummet. I journalen beskrivs andra besöket med ett statusutlåtande över tand 46:s tillstånd. Beskrivs att "patienten reagerar starkt vid anläggning av bomullsrulle buckalt vid 46", att en ampull mandibularanestesi läggs med möda och att det var tänkt att den skulle kompletteras buckalt vid tanden. Det står vidare "patienten skriker högt vid försök till injektion" varvid tandläkaren avbryter och beslutar att inte behandla patienten. I journalen står också att "patienten ombeds att söka ny tandläkare snarast. Patienten upprörd och ifrågasätter beslutet-bli informerad om att kliniken har rätt att välja att avstå att behandla".

IVO kritiserade AA med följande motivering:

Enligt tandvårdslagen ska tandvård bedrivas så att "den uppfyller kraven på god tandvård". I 3 § andra, fjärde och femte stycket står hur lagstiftaren ställer krav på att god tandvård ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att den ska främja god kontakt mellan patienten och tandvårdspersonalen. I patientsäkerhetslagen är detta förtydligat genom att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på "god tandvård" upprätthålls.

I aktuellt klagomål kan man konstatera att lagtextens krav inte uppfyllts vid vårdtillfälle 2. Att så lättvindigt avvisa en patient som gett uttryck för upplevd smärta, historisk från besök 1 och under besök 2 är inte god vård. Tandläkare BB har inte enligt Tandvårdslagens krav tillgodosett patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Tandläkaren ska kritiseras för detta.

Sammanfattningsvis finner inte IVO att det finns skäl att vidta några ytterligare åtgärder i ärendet.

AA begärde att IVO skulle ompröva sitt beslut. I ett beslut den 15 augusti 2013 anförde IVO följande:

Enligt tandvårdslagen ska tandvård bedrivas så att "den uppfyller kravet på god tandvård". I 3 § andra, fjärde och femte stycket står hur lagstiftaren ställer krav på att god tandvård ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att den ska främja god kontakt mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Detta betyder att god vård handlar inte bara om de eventuella ingrepp som görs inom vården utan om hela vårdssituationen som patienten är försatt i. En orolig, tandvårdsrädd eller smärtekänslig person måste få det bemötande och den trygghet som situationen kräver för att kunna kallas ”god vård” i lagens mening. Inspektionens bedömning är att patienten i de två situationer som klagomålet avser har en upplevelse där hon upplevt smärta och vid besök två ber hon om smärtlindring i form av bedövningssalva före sprutan. Tandläkaren avvisar nästan hennes begäran med att det ”inte hjälper” i detta fall. Detta må vara den professionella synpunkten, men det är också professionellt att veta att det finns en bevisad placeboeffekt av en omsorgsfullt placerad bedövningssalva. Inspektionen har förståelse för att patienten säkert inte har uppträtt på ett vuxet sätt, men professionen måste alltid agera med respekt inför patientens rädsla och tillkortakommanden.

I patientsäkerhetslagen är detta förtydligt genom att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på ”god vård” upprätthålls. I detta fall är vårdgivaren tillika behandlare och har extra höga krav på sig att även ikläda sig vårdgivarens roll att se till att vården lever upp till tandvårdslagens krav.

Sammanfattningsvis finner inte IVO att det finns skäl att vidta några ytterligare åtgärder i ärendet.

Anmälan

I en anmälan till JO framförde AA klagomål mot handläggningen och besluten i IVO:s ärende. Hon uppgav i huvudsak följande:

IVO handlade ärendet felaktigt och kom dessutom till fel slutsats när man valde att rikta kritik mot henne i hennes yrkesutövning. Hon känner sig lurad av IVO då den ansvariga handläggaren per telefon informerade henne om att IVO inte skulle pröva frågan om bemötande utan att patienten skulle hänvisas till förtroendekommittén i den delen. Dessa upplysningar medförde att hon och tandsköterskan i sina första yttranden till IVO inte försvarade sig mot anmälarens påståenden när det gällde bemötande. Vidare tog IVO parti för patienten i sina beslut, och AA:s egna ord för att beskriva händelsen användes på ett sådant sätt att värdeladdade ord sattes in i fel sammanhang. IVO har dessutom olika argument i sina två beslut i ärendet.

AA bifogade bl.a. utdrag ur patientjournalen, sitt och tandsköterskans yttranden till IVO och de aktuella besluten, som AA hade skrivit vissa kommentarer på.

Utredning

JO begärde att IVO skulle yttra sig över vad AA hade anfört i sin anmälan. Samtliga bilagor till anmälan bifogades remissen. I remissen angavs att IVO:s yttrande skulle innefatta svar på bl.a. följande frågor:

- Vad är grund för kritiken mot tandläkaren?
- Har tandläkaren medgett de faktiska omständigheter som ledde till kritiken?
- Om inte – vad grundar sig kritiken på?
- Anser inspektionen att besluten uppfyller de krav på tydlighet och språkliga uttrycksätt som bör ställas på beslut i ett tillsynsärende?

I sitt remissvar anförde IVO i huvudsak följande:

Tillämpliga bestämmelser

Tillämpliga bestämmelser i ärendet är 7 kap. 10–18 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Av bestämmelserna framgår följande.

IVO ska efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. IVO ska göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Myndigheten får utreda och pröva även omständigheter som inte har åberopats i anmälan. IVO får avstå från att utreda ett klagomål om det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller klagomålet saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan. IVO ska inte heller utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl (7 kap. 10-12 §§ PSL).

Om ett klagomål avser brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen eller något annat liknande förhållande inom sådan verksamhet som avses i 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. får IVO överlämna klagomålet till berörd patientnämnd för åtgärd. Det gäller dock endast om förutsättningarna för att inte själv utreda klagomålet är uppfyllda (7 kap. 13 § PSL). Om IVO inte avstår från att utreda klagomålet ska myndigheten snarast överlämna anmälan och de handlingar som bifogats anmälan till den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som klagomålet riktas mot eller kan anses vara riktat mot. Den som klagomålet avser, patienten och, om patienten inte själv har kunnat anmäla saken, en närstående till honom eller henne, har rätt att ta del av det som har tillförts ärendet och ska, innan ärendet avgörs, ges möjlighet att ta del av och lämna synpunkter på det som har tillförts ärendet. Om klagomålet avser hälso- och sjukvårdspersonal ska berörd vårdgivare höras i ärendet, om det inte är uppenbart obehövligt. IVO ska, när man översänder handlingar för yttrande, ange inom vilken tid yttrandet ska komma in till myndigheten. Den som ges tillfälle att yttra sig ska upplysas om att ärendet kan komma att avgöras även om inget yttrande kommer in inom föreskriven tid. IVO:s handläggning är skriftlig. Om det framstår som lämpligt från utredningssynpunkt, får myndigheten dock inhämta uppgifter muntligt i ett ärende (7 kap. 15-17 §§ PSL).

IVO ska avgöra klagomål genom beslut. IVO får i beslutet uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Ett sådant beslut får inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet. IVO:s beslut ska vara skriftligt samt innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet. Beslutet ska sändas till anmälaren, den som klagomålet avser samt berörd vårdgivare (7 kap. 18 § PSL).

Det aktuella beslutet grundar sig på reglerna i 3 § 2, 4 och 5 p tandvårdslagen (1985:125) och 3 kap 1 §, 6 kap. 1 § och 7 kap 10 - 11 §§ i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Med anledning av JO:s remiss, har IVO inhämtat underlag från handläggaren, beslutsfattaren och den tillsynsenhet, Avdelning Mitt som har ansvar för ärendet.

Redogörelse för handläggningen av ärendet

Ärendet har handlagts i enlighet med ovan redovisade regler vilket bland annat innebär att såväl underlaget för beslutet, enligt 7 kap. 16 § PSL, som förslag till beslut, enligt 7 kap. 18 § PSL, har kommunicerats med AA och hon har haft möjlighet att inkomma med synpunkter.

AA har i sitt klagomål till JO framfört att handläggaren, någon gång innan beslutet togs, har ringt upp henne och meddelat att ärendet inte skulle handläggas av IVO utan att det skulle överlämnas till förtroendenämnden.

IVO vill med anledning av detta framföra följande. Myndighetens handläggning av klagomål är i huvudsak skriftlig. Det finns ingen anledning för en handläggare att på eget initiativ ringa upp den som är anmäld om det inte handlar om att begära in kompletterande handlingar eller uppgifter. I ärendet har handlingar begärts in skriftligt och det finns ingen dokumentation om att handlingar eller uppgifter begärts in genom telefonsamtal. Lång tid har förflutit sedan samtalet eventuellt skulle ha ägt rum och handläggaren, som hanterar många ärenden, kan inte minnas att något samtal förevarit innan förslag till beslut kommunicerades. Det kan dock inte helt uteslutas vare sig att ett samtal har ägt rum eller att det var handläggaren som ringde. Det är inte ovanligt att klagande, anmälda och allmänheten kontaktar eller söker olika handläggare på IVO och att handläggarna, när de får besked om att någon sökt dem, ringer upp eller på annat sätt kontaktar vederbörande.

Vad är grunden för kritiken mot tandläkaren?

Enligt 3 § tandvårdslagen ska tandvård bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård, vilket bland annat innebär att tandvården ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen. Vården och behandlingen ska därutöver så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

IVO har bedömt att AA inte uppfyllde lagstiftningens krav på en god tandvård genom det sätt på vilket hon hanterade den uppkomna situationen. AA lämnade rummet och överlät ansvaret på tandsköterskan att ta hand om patienten och hänvisa henne till en annan tandläkare. Av journalen framgår inte om AA gjorde någon bedömning av vilka eventuella risker, i form av t.ex. infektion eller annat, det skulle kunna medföra för patienten att inte få behandlingen utförd den dagen utan i stället vänta tills en annan tandläkare kunde ta emot henne. Det sistnämnda framgår dock inte tydligt av IVO:s bedömning vilket är en brist i beslutet.

Efter IVO:s beslut 2013-07-04 har AA sänt in en skrivelse där hon önskade att IVO skulle ompröva beslutet. Med anledning av begäran omprövade IVO beslutet och förtydligade grunden för kritiken, beslutets innehåll och lagstiftningens krav i IVO:s beslut 2013-08-15. I detta beslut framhåller IVO särskilt att ”Detta betyder att god vård handlar inte bara om de eventuella ingrepp som görs i vården utan om hela vårdsituationen som patienten är försatt i. En orolig och tandvårdsrädd eller smärtkänslig person måste få det bemötande och den trygghet som situationen kräver för att kallas ”god vård” i lagens mening”. Dock framgår inte heller av omprövningsbeslutet på ett tydligt sätt att det finns brister i omhändertagandet som kan innebära patientsäkerhetsrisker, vilket är en brist i omprövningsbeslutet.

Har tandläkaren medgett de faktiska omständigheterna som ledde till kritiken?

AA har inte medgett samtliga omständigheter. Hon har t.ex. förnekat att hon avvisat patientens begäran om bedövningssalva samt att hon sagt att det ändå inte skulle hjälpa. Dessa omständigheter borde därför inte ha lagts till grund för bedömningen.

Tandläkaren och patienten är däremot överens om att behandlingen avbrutits oförutsett och att tandläkaren framfört att hon beslutat att överlåta patienten till någon annan tandläkare. Anmälaren har framfört att hon ifrågasatte detta beslut.

Om inte – vad grundar sig kritiken på?

Kritiken grundar sig på AA:s hela hantering av situationen, som beskrivits ovan, och som kunde ha lett till risker för patienten. Detta framgår dock inte tydligt i beslutet.

Anser inspektionen att besluten uppfyller de krav på tydlighet och språkliga uttryckssätt som bör ställas på beslut i ett tillsynsärende?

I första beslutet återfinns under rubrikerna Bakgrund/Händelseförlopp uppgifter från såväl anmälan som journalen. I vissa fall är det tydligt varifrån uppgifterna har hämtats men inte

alltid vilket sammantaget gör redogörelsen otydlig och försvårar läsförståelsen. Under rubriken Redovisning av tillsyn har faktauppgifter blandats med IVO:s bedömningar. Där ska endast återfinnas en kortare redogörelse för vad som framkommit i tillsynen och som har betydelse för bedömningen. Så har inte skett i beslutet. Bedömningen har inte knutits ihop med tillämpliga bestämmelser på ett bra sätt och innehåller inte heller hela den bedömning som IVO har gjort. Samtliga AA:s frågor har inte besvarats eller bemötts i beslutet. Språket är inte helt tydligt, bl.a. innehåller det många citat som tynger beslutet och också några mindre lämpliga uttryck och formuleringar. Inte heller i omprövningsbeslutet har AA:s frågor besvarats.

Av 7 kap. 18 § PSL framgår att IVO:s beslut ska vara skriftligt samt innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet. Med hänsyn härtill gör IVO bedömningen att besluten uppvisar brister och därmed inte ger en korrekt bild av ärendet och beslutens avsedda innebörd. Besluten uppfyller således, enligt IVO:s mening, inte de krav på tydlighet och språkliga uttryckssätt som bör ställas på beslut i ett tillsynsärende.

Åtgärder för att besluten ska bli tydligare i framtiden

Som framgår av ovanstående redovisning har IVO i sin granskning av besluten funnit brister.

På IVO:s avdelning Mitt genomförs regelbundet utbildningar i beslutsskrivning där både beslutsfattare och handläggare deltar. Under dessa går man igenom hur beslut ska vara uppställda, såsom vilka uppgifter som ska redovisas under vilka rubriker och att IVO:s bedömningar endast ska redovisas under rubriken Bedömning och inte blandas med de faktauppgifter som redovisas under tidigare rubriker i beslutet. I utbildningen ingår också ett moment som avser beslutsmotivering och vikten av att ge tydliga besked och använda så klara motiveringar som det är möjligt att åstadkomma i det enskilda fallet betonas. Utbildningen innehåller därutöver också en rent språklig del som omfattar en genomgång av skrivregler. Utbildningar kommer att planeras in som återkommande inslag i den fortsatta verksamheten.

AA yttrade sig över remissvaret. Hon uppgav i huvudsak följande:

IVO har kommit med nya argument i remissvaret, bl.a. om att patientsäkerheten var hotad. Hennes åtgärd att avbryta bedövningsförsöken när patienten gallskrek och reste sig upp ur stolen var det mest patientsäkra hon kunde göra. Tandens hade bedömts vara på bättringsvägen varför patientens tillstånd inte längre var av akut karaktär. IVO:s uppgifter i remissvaret stämmer inte överens med verkligheten. I sitt yttrande till IVO den 15 maj 2013 uppgav hon t.ex. att det var hon själv som föreslog för patienten att hon skulle söka vård hos en annan tandläkare. IVO har i remissvaret uppgett att det var tandsköterskan som gjorde det.

AA bifogade en skrivelse från tandsköterskan.

Rättsliga utgångspunkter

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska domstolar, förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen och iaktta saklighet och opartiskhet.

I 11 § språklagen (2009:600) anges att språket i myndighetsbeslut ska vara vårdat, enkelt och begripligt.

IVO:s handläggning av tillsyns- och klagomålsärenden utgör inte myndighetsutövning mot någon enskild, och förfarandereglerna i förvaltningslagen

(1986:223), FL, är därför inte tillämpliga på IVO:s handläggning. Vid patientsäkerhetslagens (2010:659), PSL, tillkomst ansåg dock lagstiftaren att det – utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv – fanns ett behov av att införa förfaranderegler liknande dem i FL, bl.a. en bestämmelse om motiveringsplikt (se prop. 2009/10:210 s. 133).

Enligt 7 kap. 18 § PSL får IVO i sina beslut uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av en vårdgivare strider mot någon lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Ett sådant beslut får inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har fått tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet. Vidare ska IVO:s beslut vara skriftligt och innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet. I förarbetena till bestämmelsen (a. prop. s. 222 f.) uttalas bl.a. följande:

Socialstyrelsens [IVO övertog Socialstyrelsens tillsynsuppgift när det gäller hälso- och sjukvården och dess personal den 1 juni 2013, JO:s anm.] handläggning av klagomålsärenden innefattar inte myndighetsutövning mot någon enskild. Den nämnda bestämmelsen i förvaltningslagen är således inte tillämplig. Det finns dock flera skäl till varför Socialstyrelsens beslut i klagomålsärenden alltid ska vara motiverade. Tillsynen och klagomålshandlingen syftar till att göra hälso- och sjukvården säkrare och besluten ska därför vara utformade på ett sådant sätt att de kan utgöra underlag för ett lärande. Det är vidare närmast en anständighetsfråga att den som är föremål för synpunkter vet vad dessa grundar sig på och vilka överväganden som myndigheten har gjort. Även anmälaren har ett berättigat intresse av att beslutet motiveras, särskilt om beslutet innebär att det saknas grund för kritik. Det är då viktigt – inte minst för allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården och tillsynsmyndigheten – att myndigheten noga vinnlägger sig om att förklara varför en händelse som kanske har påverkat en patient negativt inte resulterar i kritik mot en viss person.

Bedömning

Vissa frågor om rubriker, tydlighet m.m.

Beslutet den 4 juli 2013 inleds med avsnittet Bakgrund, som har underrubrikerna Händelseförlopp och Underlag. Därefter följer avsnittet Redovisning av tillsyn där IVO redogör för granskningen av journalhandlingar, yttranden från anmälaren, tandläkaren och tandsköterskan, tandläkarens synpunkter på beslutsförslaget och anmälares synpunkter på tandläkarens skrivelse om beslutsförslaget. Sist finns avsnittet Skälen för beslutet som har underrubrikerna Tillämpliga bestämmelser och IVO:s bedömning.

Jag vill först kommentera de avsnitt som har rubrikerna Händelseförlopp (finns citerat ovan, s. 2) respektive Redovisning av tillsyn.

Det måste givetvis vara helt klart vilka uppgifter som en tillsynsmyndighet redovisar under olika rubriker i ett beslut. Rubriken Händelseförlopp ger intryck av att avsnittet innehåller uppgifter om sådana omständigheter som är utredda, dvs. sådant som alla berörda är överens om har inträffat. Under rubriken Händelseförlopp finns dock i detta fall vad som verkar vara patientens beskrivning av händelserna i anmälan till IVO, blandat med citat från journalen.

IVO har i remissvaret anfört att det på vissa ställen i avsnittet Händelseförlopp är oklart varifrån uppgifterna är hämtade och att detta gör redogörelsen otydlig och försvårar läsförståelsen. Jag delar den uppfattningen. De uppgifter som patienten hade lämnat i sin anmälan – och som på ett flertal punkter tillbakavisades av tandläkaren – borde ha redovisats under en annan rubrik, t.ex. Klagomål eller Anmälan.

Vidare borde journaluppgifterna ha separerats från patientens uppgifter på ett tydligt sätt. Det hade varit mest naturligt att redovisa journaluppgifterna senare i beslutet, i avsnittet Redovisning av tillsyn, där underrubriken Granskning av journalhandlingarna finns. Under den rubriken har IVO i stället anfört att ”innehåll av betydelse för ärendet är återgivet under Händelseförlopp”.

När det gäller avsnittet Redovisning av tillsyn har IVO i remissvaret uppgett att det ska innehålla endast en kortare redogörelse för vad som har kommit fram i tillsynen och som har betydelse för bedömningen. Som IVO har tillstått har dock myndigheten i detta avsnitt blandat faktauppgifter med IVO:s egna bedömningar. Detta är självfallet inte lämpligt.

I sammanhanget vill jag uppehålla mig vid följande. Jag har i min tillsynsverksamhet tagit del av ett flertal tillsynsbeslut som IVO har meddelat. Jag har noterat att patientens klagomål brukar redovisas under rubriken Bakgrund. Den rubriken leder dock tanken till att myndigheten där redogör för utredda omständigheter. IVO verkar använda ordet Bakgrund i bemärkelsen ”bakgrund till tillsynen”. Enligt min uppfattning finns det anledning för IVO att se över rubriksättningen i tillsynsbesluten.

Motiveringarna i besluten m.m.

JO har i ett beslut (JO 2011/2012 s. 401, dnr 4622-2009) som gällde en länsstyrelses handläggning av ett tillsynsärende uttalat bl.a. följande:

För att ett tillsynsärende ska kunna utmynna i kritik måste det faktiska händelseförlopp som bildar underlag för beslutet vara klarlagt på ett betryggande sätt. [...] Avslutas ärendet med kritik måste skälen för beslutet redovisas på ett så klart och tydligt sätt att den granskade myndigheten ges besked om hur de påtalade bristerna ska kunna avhjälpas och hur en upprepning ska kunna förhindras – vilket ytterst ju är själva meningen med tillsynsverksamheten.

Innan en tillsynsmyndighet gör sin bedömning när det gäller en åtgärd eller underlåtenhet måste myndigheten ha rätt ut vad som rent faktiskt har hänt. I den mån anmälares och den anmälda tjänstemannens uppgifter inte överensstämmer är det alltså viktigt att IVO klargör vilka uppgifter som har lagts till grund för myndighetens bedömning. Det kan konstateras att det inte framgår av beslutet den 4 juli 2013 vad IVO ansåg var utrett i ärendet.

IVO har tillstått att AA inte hade medgett samtliga faktiska omständigheter som låg till grund för kritiken. Myndigheten hade alltså att ta ställning till en ord-mot-ord-situation där AA:s uppgifter borde ha lagts till grund för bedömningen, om det inte

fanns något särskilt skäl att utgå från patientens redogörelse, t.ex. att den fick stöd av annat utredningsmaterial. Sådana skäl måste självfallet redovisas i ett beslut.

I beslutet den 4 juli 2013 kritiserade IVO AA för att hon vid besöket den 9 januari 2013 inte hade tillgodosett patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. IVO anförde bl.a. följande:

I aktuellt klagomål kan man konstatera att lagtextens krav inte uppfyllts vid vårdtillfälle 2. Att så lättvindigt avvisa en patient som gett uttryck för upplevd smärta, historisk från besök 1 och under besök 2 är inte god vård.

IVO har i remissvaret anförts att grunden för kritiken mot AA var att hon inte uppfyllde lagstiftningens krav på en god tandvård genom det sätt som hon hanterade den uppkomna situationen på. IVO har utvecklat resonemanget enligt följande:

AA lämnade rummet och överlät ansvaret på tandsköterskan att ta hand om patienten och hänvisa henne till en annan tandläkare. Av journalen framgår inte om AA gjorde någon bedömning av vilka eventuella risker, i form av t.ex. infektion eller annat, det skulle kunna medföra för patienten att inte få behandlingen utförd den dagen utan i stället vänta tills en annan tandläkare kunde ta emot henne.

IVO har uppgett att det är en brist att det sistnämnda inte tydligt framgår av bedömningen i beslutet. IVO har även medgett att bedömningen inte har knutits ihop med tillämpliga bestämmelser på ett bra sätt.

Jag instämmer i IVO:s bedömning att det finns brister i motiveringen av beslutet den 4 juli. I ett tillsynsärende som avslutas med kritik är det inte godtagbart att endast kortfattat uttala att AA "lätvindigt avvisade" patienten utan att ange vad det lätvindiga agerandet bestod i och utan att redovisa vilka överväganden som IVO gjorde i det här avseendet. Eftersom patientens och AA:s redogörelser för situationen skilde sig åt i ett flertal avseenden var detta särskilt angeläget. Det borde även ha framgått av beslutet hur IVO ansåg att AA skulle ha hanterat den uppkomna situationen den 9 januari 2013. Som har uttalats i förarbetena till bestämmelsen i 7 kap. 18 § PSL (se ovan under Rättsliga utgångspunkter) ska beslut i tillsynsärenden vara utformade på ett sådant sätt att de kan utgöra underlag för ett lärande. Detta är viktigt, inte minst ur ett preventivt perspektiv.

IVO har i remissvaret uppgett att grunden för kritiken, beslutets innehåll och lagstiftningens krav förtydligades i omprövningsbeslutet den 15 augusti 2013, men att det inte heller av det beslutet på ett tydligt sätt framgick att det fanns brister i omhändertagandet som kunde ha inneburit patientsäkerhetsrisker. IVO har medgett att detta var en brist i omprövningsbeslutet. Inte heller i omprövningsbeslutet besvarade IVO någon av de frågor som AA hade ställt i sina yttranden till IVO, t.ex. hur hon i stället skulle ha hanterat situationen och när man som tandläkare har rätt att avvisa en patient i en liknande situation. Som jag uppfattar saken har IVO inte berört patientsäkerheten över huvud taget i något av de aktuella besluten. Det är anmärkningsvärt att IVO först i remissvaret har fört ett resonemang kring AA:s agerande utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Även om ett kritikbeslut i ett tillsynsärende inte medför någon rättsverkan kan sådana beslut givetvis ändå få konsekvenser för den granskade individen. Att IVO:s beslut är välmotiverade är därför av största betydelse. Otydligheter när det gäller grunden för beslutet påverkar såväl vårdens som allmänhetens förtroende för IVO:s tillsyn negativt. Ytterst är det även en rättssäkerhetsfråga. (Jfr Statskontorets rapport *Patientklagomål och patientsäkerhet. Utvärdering av hanteringen av enskilda klagomål mot hälso- och sjukvården* [2014:23] s. 49 f.).

Sammanfattningsvis är jag mycket kritisk till hur IVO motiverade sina beslut i tillsynsärendet. Eftersom IVO, utan att ange skälen till det, grundade sin bedömning på patientens uppgifter i delar där AA hade gett en annan version av händelseförloppet har jag förståelse för att AA uppfattade att myndigheten var partisk till patientens förmån.

Språket i besluten m.m.

Det är angeläget att IVO säkerställer att besluten håller hög kvalitet i alla avseenden, också vad gäller den språkliga utformningen.

IVO har tillstått att språket i de aktuella besluten inte har varit tydligt och att det innehåller vissa mindre lämpliga uttryck och formuleringar. Jag delar den uppfattningen. Språket håller en oacceptabelt låg nivå med bl.a. ofullständiga meningar och felaktig meningsbyggnad. I omprövningsbeslutet används dessutom formuleringar om patienten som inte hör hemma i ett myndighetsbeslut, t.ex. ”att patienten säkert inte har uppträtt på ett vuxet sätt”. De brister som jag nu har tagit upp är självfallet allvarliga i sig. Dessutom påverkar de intrycket av kvaliteten på IVO:s tillsyn. IVO förtjänar kritik även för att besluten den 4 juli och den 15 augusti 2013 inte uppfyller de krav på språket som måste ställas på beslut i ett tillsynsärende.

IVO:s bedömning i sak

AA har gjort gällande att IVO agerat felaktigt när myndigheten riktade kritik mot henne i hennes yrkesutövning.

JO:s huvuduppgift är att granska att myndigheter och andra som står under JO:s tillsyn följer lagar och andra författningar i sin verksamhet. Syftet med denna granskning är i första hand att undersöka om myndigheterna har handlat enligt de regler för förfarandet som gäller för dem, dvs. om myndigheterna har agerat korrekt i formellt hänseende. JO brukar alltså som regel inte ha synpunkter på de bedömningar som en tillsynsmyndighet har gjort i ett visst ärende. Det som har kommit fram i det här fallet ger mig dock anledning att anföra följande.

Motiveringskravet i patientsäkerhetslagen har till syfte att garantera att ärenden prövas omsorgsfullt, sakligt och enhetligt. En bra motivering gör det även enklare att förstå besluten. Är motiveringen bristfällig är det lätt att beslutets riktighet, dvs. bedömningen i sak, ifrågasätts. Som redovisats ovan anser jag att det inte framgår av besluten att IVO har klarlagt det faktiska händelseförloppet. Besluten är dessutom så bristfälligt motiverade att det inte går att förstå hur IVO har resonerat.

Det leder till att det är mer eller mindre omöjligt att ta ställning till om besluten är riktiga eller inte.

Uppgift från handläggare om omfattningen av IVO:s prövning

Vad gäller AA:s uppgift om att handläggaren per telefon har informerat henne om att myndigheten inte skulle pröva bemötandefrågan har IVO uppgett att handläggaren inte minns något telefonsamtal, även om det inte kan uteslutas att ett sådant har ägt rum. Jag saknar därmed underlag för att ha några synpunkter på IVO:s handläggning i den här delen. Eftersom det inte är sannolikt att ytterligare åtgärder skulle skapa klarhet i saken lämnar jag den frågan.

Sammanfattande synpunkter

Det är av största vikt att den myndighet som ska ta emot och utreda patientklagomål har såväl de enskildas som hälso- och sjukvårdens förtroende. Detta ställer höga krav på IVO vad beträffar både utredningsförfarandet och beslutens utformning. Beslut i tillsynsärenden måste vara väl genomarbetade och sakliga. Språket ska vara vårdat, enkelt och begripligt. Vidare får det för en läsare inte råda någon osäkerhet om vilka omständigheter som bedömningen grundar sig på, och det måste tydligt framgå hur IVO har resonerat – oavsett om ett beslut utmynnar i kritik eller inte. I det aktuella ärendet har besluten ett flertal brister i dessa avseenden. IVO förtjänar sammantaget allvarlig kritik för handläggningen.

IVO har medgett att det finns brister i besluten, att de inte ger en korrekt bild av ärendet och att de inte heller återspeglar den avsedda innebörden. Av remissvaret framgår att det regelbundet genomförs utbildningar i beslutsskrivning på IVO, avdelning Mitt. Jag ser naturligtvis positivt på detta och utgår från att de frågor som har berörts i det här ärendet kommer att behandlas vid kommande utbildningstillfällen.

Övrigt

Avslutningsvis vill jag nämna att regeringen den 12 juni 2014 beslutade att tillsätta en särskild utredare med uppgift att se över den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och föreslå hur hanteringen kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektivare. I mars 2015 överlämnades delbetänkandet Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14) till Socialdepartementet. I delbetänkandet, som för närvarande är föremål för remissbehandling, berörs flera av de frågor som har aktualiserats i det här ärendet. Ett slutbetänkande ska redovisas senast den 31 december 2015.

Ärendet avslutas.