BESLUT

Datum	Dnr	Sid
2026-11-19	3256-2025	1 (5)

Justitieombudsmannen
Thomas Norling

Försäkringskassan uppfyller inte kraven på god dokumentation i samband med försäkringsmedicinsk rådgivning

Beslutet i korthet: Försäkringskassan har infört en form av försäkringsmedicinsk rådgivning som innebär att de regler för bl.a. dokumentation som gäller vid gängse försäkringsmedicinska konsultationer, inte tillämpas. Enligt den ursprungliga rutinen för det nya arbetssättet skulle handläggaren överhuvudtaget inte dokumentera att det hade förekommit försäkringsmedicinsk rådgivning i ärendet. Efter att Försäkringskassan hade tagit emot JO:s remiss ändrades rutinen på så sätt att handläggaren, så som det får förstås, ska dokumentera att en rådgivning har ägt rum och notera om den påverkat den fortsatta handläggningen. I beslutet redogör JO för vad som krävs av en god dokumentation och hur dokumentationsskyldigheten hänger samman med andra grundläggande förvaltningsrättsliga regler. JO uttrycker sin förvåning över att Försäkringskassan inte ens efter remissen tycks ha reflekterat över vad JO tidigare har uttalat angående kontakter med t.ex. försäkringsmedicinska rådgivare, nämligen att det inte räcker att anteckna att kontakten har skett. Det ska också gå att förstå hur den har påverkat den fortsatta handläggningen, vilket kräver en översiktlig dokumentation av samtalet. JO är mycket kritisk till att inte heller den nya rutin som togs fram efter JO:s remiss tydliggör detta. I beslutet betonas även vikten av att myndigheters rutiner generellt sett är tydligt och korrekt utformade för att inte riskera att påverka rättssäkerheten negativt.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på att Försäkringskassan hade infört en rutin för försäkringsmedicinsk rådgivning som bl.a. innebar att handläggarna kunde kontakta en försäkringsmedicinsk rådgivare för snabb rådgivning utan att det behövde dokumenteras.

Utredning

Efter att ha tagit del av den rutin som gällde vid tidpunkten för anmälan samt av en utvärdering av det nya arbetssättet, begärde JO att Försäkringskassan skulle yttra sig i ärendet.

Försäkringskassan uppgav bl.a. följande i sitt yttrande. Syftet med det nya arbetssättet är att tillgängliggöra stöd från försäkringsmedicinska rådgivare i större utsträckning än vad som är möjligt med de försäkringsmedicinska

konsultationerna. Vid konsultationerna ska frågeställningar och svar dokumenteras i en särskild mall. Den nya rådgivningsformen ger handläggarna möjlighet att ställa enklare frågor om medicinska termer, rehabiliteringsinsatser och liknande. Rådgivningen gör det möjligt att komma vidare i ärendet och det behöver därför dokumenteras att en rådgivning har skett. I den rutin som gällde vid tidpunkten för anmälan angavs att rådgivningen inte skulle dokumenteras, vilket innebar en otydlighet i förhållande till dokumentationskravet. Rutinen har därför upphävts och ersatts med en ny.

Försäkringskassan gav in den nya rutinen tillsammans med sitt yttrande.

AA fick möjlighet att kommentera yttrandet.

Bedömning

Rättsliga utgångspunkter

Enligt 27 § förvaltningslagen (2017:900), FL, är en myndighet skyldig att dokumentera alla uppgifter som kan ha betydelse för ett beslut i ärendet. Förvaltningslagens krav utgör emellertid endast en minimistandard. Som JO många gånger har uttalat bör också uppgifter som rör ärendets gång, t.ex. kontakter med olika personer eller myndigheter, dokumenteras. JO har i sådana sammanhang också uttalat att myndigheten bör redogöra översiktligt för det som diskuterats även om det inte haft betydelse för den sakliga utgången (se t.ex. JO 2013/14 s. 471, dnr 3726-2011 och JO:s beslut den 3 mars 2005, dnr 4922-2003). I andra sammanhang har JO även uttalat att en god dokumentation också bör omfatta sådant som anger och förklarar myndighetens ställningstaganden (se t.ex. JO 2008/09 s. 264, dnr 1982-2006 och JO:s beslut den 10 november 2011, dnr 5206-2010).

Dokumentationsskyldigheten utgör grunden för en rad andra förvaltningsrättsliga regler som tillsammans syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet. En god dokumentation är t.ex. en förutsättning för att den enskilde ska kunna utöva sin rätt till partsinsyn enligt 10 § FL, dvs. rätten att ta del av allt material som har tillförts ärendet. Dokumentationen är också nödvändig för att myndigheten ska kunna uppfylla skyldigheten att, i enlighet med 25 § FL, kommunicera allt material av betydelse med parten innan beslutet fattas. Dokumentations- och kommuniceringsskyldigheten har även stor betydelse för det allmänna förtroendet för myndigheten.

JO har i ett tidigare beslut som rörde dokumentationskravet vid försäkringsmedicinska konsultationer uttalat att Försäkringskassan alltid bör använda sig av ett skriftligt förfarande när en försäkringsmedicinsk rådgivare i faktisk mening konsulteras för råd och stöd i ett enskilt ärende. Om frågor och svar däremot är helt oberoende av det enskilda ärendet, som t.ex. när den försäkringsmedicinska rådgivaren endast tillfrågas om betydelsen av en medicinsk term, krävs ingen dokumentation (se JO 2013/14 s. 471).

Försäkringskassans rutiner om dokumentation är fortfarande bristfälliga

I den rutin som gällde vid tidpunkten för anmälan angavs bl.a. följande.

> Som ett komplement till konsultationer med FMR (försäkringsmedicinska rådgivare, *JO:s anmärkning*), finns även ett forum för snabb kontakt med FMR. Det är tiden som är styrande för frågeställningen, dvs max 15 min vilket innebär att FMR inte läser ärendet i förväg.
> – – –
> Det kan till exempel handla om att:
> - Stöd i om jag ska boka en konsultation och att få hjälp med förberedelser för en bokad konsultation
> - Förstå medicinska termer
> - DFA-analys
> - Formulera kompletterande frågor till hälso- och sjukvården
> - Klarlägga rehabiliteringsbehov
> - Frågor som rör allvarlig sjukdom
> - Behov av AFU för deltidssjukskriven
> – – –
> d. I dialogen avgörs om det är en rådgivning eller en Försäkringsmedicinsk konsultation. Vid rådgivning dokumenteras inte dialogen. Om det istället för rådgivning blir en Försäkringsmedicinsk konsultation sker dokumentation som vanligt [. . .]

Att ”dialogen” inte skulle dokumenteras vid rådgivningen var enligt Försäkringskassans yttrande avsett att uppfattas som att det inte skulle ske någon dokumentation alls, dvs. inte ens den omständigheten att en rådgivning hade ägt rum skulle antecknas i ärendet. Det är också så som rutinen har tillämpats. I sitt yttrande till JO framför myndigheten en annan uppfattning och menar att det bör dokumenteras att en rådgivning har ägt rum, eftersom en sådan ”i regel bidrar till att handläggningen drivs framåt och typiskt sett får betydelse i ärendet”. Försäkringskassan har mot den bakgrunden tagit fram en ny rutin.

I den nya rutinen har punkten d. om dokumentation justerats enligt följande.

> I dialogen avgörs om det är en rådgivning eller en Försäkringsmedicinsk konsultation. Försäkringsutredaren dokumenterar rådgivningen i ärendets journal utifrån vilka handlingar som har diskuterats samt relevans av rådgivningens påverkan av den fortsatta bedömningen och planeringen i det enskilda ärendet. Som försäkringsutredare behöver du uppfylla dokumentationskrav i journalen så att handläggningen går att följa.

Den nya lydelsen är enligt min mening svårtydd. Mot bakgrund av vad som framgår av yttrandet i övrigt tolkar jag det som att handläggaren förväntas dokumentera att rådgivningen har ägt rum, vilka handlingar som har diskuterats och om rådgivningen har påverkat den fortsatta handläggningen. I rutinen finns ingen anvisning som rör innehållet i samtalet med den försäkringsmedicinska rådgivaren, t.ex. vilka frågor som har ställts och vilka svar som har lämnats, eller *hur* det har påverkat den fortsatt handläggningen. Däremot anges att det i dialogen ska avgöras om det är en rådgivning eller en försäkringsmedicinsk konsultation, men utan att det anges närmare hur den bedömningen ska göras. Jag återkommer till det.

Jag vill först säga något om arbetsmetoden försäkringsmedicinsk rådgivning. Den är avsedd för både allmänna och ärendespecifika frågor. Enligt Försäkringskassan ska frågorna vara av enklarare karaktär. Det ska inte krävas några förberedelser, utan nödvändig information lämnas till den försäkringsmedicinska rådgivaren muntligt eller genom skärmdelning under rådgivningssessionen. Av utredningen i ärendet framgår att Försäkringskassan genomförde en testperiod med det nya arbetssättet och att det utvärderades innan det togs i bruk. Utvärderingen visade att 92 % av rådgivningarna hade handlat om ärendespecifika frågor och att några av de mest frekventa frågeställningarna hade rört sambandet mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning (den s.k. DFA-analysen) eller behovet av aktivitetsförmågeutredning, dvs. sådant som typiskt sett inte bara driver handläggningen framåt utan som dessutom kan få betydelse för vilka ställningstaganden myndigheten gör.

Det borde alltså redan innan det nya arbetssättet togs i bruk ha stått klart för Försäkringskassan att inte bara det faktum att det har skett en rådgivning, utan i regel även innehållet i densamma, bör dokumenteras. Att Försäkringskassan mot bakgrund av vad som framkom vid utvärderingen införde rutiner som angav att inte ens förekomsten av rådgivningen skulle dokumenteras är anmärkningsvärt. Det förvånar mig också att myndigheten i samband med sitt yttrande inte tycks ha reflekterat över vad JO i tidigare sammanhang har uttalat om kravet på dokumentation vid kontakter med andra, t.ex. försäkringsmedicinska rådgivare, dvs. att det inte räcker att anteckna att en kontakt har skett. Det ska också gå att förstå hur kontakten har påverkat den fortsatta handläggningen och för att det ska vara möjligt måste det finnas en översiktlig dokumentation av samtalet. Jag är mycket kritisk till att inte heller de nya rutinerna som Försäkringskassan tog fram efter JO:s remiss tydliggör detta.

Otydliga rutiner riskerar att påverka rättssäkerheten negativt

Myndigheters rutiner är bl.a. till för att underlätta för handläggare och annan personal att följa lagar och se till att lika fall behandlas lika. Noggrant och korrekt utformade rutiner kan bidra till en lagenlig, enhetlig och rättssäker handläggning medan otydliga och felaktiga rutiner riskerar att leda till motsatsen.

Att en rutin utformas så att den återspeglar gällande lagstiftning korrekt är självklart men rutiner måste också formuleras tydligt och språkligt distinkt för att inte ge omotiverat tolkningsutrymme. De rutiner som Försäkringskassan har återgett i sitt yttrande uppfyller inte dessa krav, det gäller såväl den tidigare som den senare lydelsen.

Ytterligare en brist i sammanhanget gäller gränsdragningen mellan rådgivning och konsultation. Av rutinerna framgår att det under rådgivningssessionen ska avgöras om det är frågan om en rådgivning eller en sådan försäkringsmedicinsk

konsultation som myndigheten dokumenterar i en särskild mall. Det framgår emellertid inte hur den bedömningen ska göras eller under vilka omständigheter en rådgivning övergår till att bli en konsultation.

Av den utvärdering som gjordes efter testperioden med arbetsmetoden försäkringsmedicinsk rådgivning framgår att rådgivningarna till övervägande del hade handlat om ärendespecifika frågor (92 procent). Trots det hade endast en knapp tredjedel av rådgivningarna (32 procent) omklassificerats till konsultationer. Det tyder enligt min mening på att rutinerna inte bara har medfört en risk för utan också lett till faktiska brister i Försäkringskassans dokumentation i samband med försäkringsmedicinska rådgivningar.

Sammanfattande slutsatser

Om det i samband med försäkringsmedicinsk rådgivning behandlas sådant som angår ett enskilt ärende bör, enligt min uppfattning, inte bara det faktum att en rådgivning har ägt rum, utan även innehållet i diskussionen, dokumenteras. Det har ingen betydelse om rådgivningen pågår under kort eller lång tid och inte heller om den kallas rådgivning eller konsultation.

Jag är mycket kritisk till det som har kommit fram i ärendet och utgår ifrån att Försäkringskassan ser över sina rutiner och säkerställer att myndigheten framöver uppfyller kraven på en god dokumentation vid alla slags kontakter med försäkringsmedicinska rådgivare.

Ärendet avslutas.

Beslutet har fattats av JO Thomas Norling. Dokumentet har fastställts digitalt och har ingen underskrift.

Seniora rättssakkunniga Sofia Lönnberg har föredragit ärendet och byråchefen Anneli Svensson har deltagit i beredningen.