

Kritik mot Försäkringskassan för felaktigt angiven diagnos i kommuniceringsbrev till den försäkrade

Beslutet i korthet: Försäkringskassan har i ett ärende om sjukersättning skickat ett kommuniseringsbrev till den försäkrade där felaktiga diagnoser angavs. Försäkringskassan förtjänar allvarlig kritik för det inträffade. Det noteras att det är det andra ärendet hos JO på kort tid där kassan uppgivit felaktiga diagnoser i sin ärendehantering.

Anmälan

I en anmälan, som kom in till JO den 7 februari 2011, anförde AA i huvudsak följande. Hon fick ett underlag från Försäkringskassan där kassan uppgav att man hade för avsikt att avslå hennes ansökan om sjukersättning. I underlaget stod det att hon led av heroinmissbruk i fullständig remission och kraftig övervikt. Dessa uppgifter är helt felaktiga och Försäkringskassan måste ha blandat ihop hennes ärende med uppgifterna i ett annat. Det fel som kassan begått är ousäktligt och hon har mått mycket dåligt sedan det hände.

Utredning

Anmälan remitterades till Försäkringskassan för yttrande. Försäkringskassan anförde i remissvar, genom försäkringsdirektören BB, följande.

Försäkringskassans utredning

AA hade en ansökan om sjukersättning hos Försäkringskassan, inlämnad den 24 juni 2010.

Den 23 oktober 2010 påbörjade handläggaren ett s.k. kommuniseringsbrev som syftade till att ge AA tillfälle att yttra sig över material som tillförts ärendet samt att få information om att Försäkringskassan hade för avsikt att fatta beslut om avslag avseende ansökan om sjukersättning. Brevet sändes inte till AA i samband med detta. Att besluta om sjukersättning är enligt Försäkringskassans arbetsordning förbehållet särskilt utsedda beslutsfattare. Kommunikation för sjukersättning görs först efter att beslutsfattaren kvalitetssäkrat ärendet, vilket inte hade skett vid denna tidpunkt. AA underrättades däremot per telefon om handläggarens avsikt att föreslå avslag på ansökan.

Den 19 november 2010 gick AA:s handläggare, av personliga skäl, på tjänstledighet med omedelbar verkan, varför dennes ärenden fördelades på andra handläggare. AA:s ärende överlämnades således till en ny handläggare.

Den 19 november 2010 sände den nya handläggaren det ovan nämnda kommuniseringsbrevet till AA. Ärendet, inklusive brevet, var vid denna tidpunkt inte kvalitetssäkrat av beslutsfattare. Kommuniseringsbrevet var inte heller färdigställt. Båda faktum framgår av journal. I det utsända kommuniseringsbrevet angavs bl.a. att AA skulle lida av heroinmissbruk i remission och kraftig övervikt.

Under ett överlämningsmöte till Arbetsförmedlingen den 29 november 2010 överlämnade AA kommuniseringsbrevet till sin nya handläggare och påtalade att det innehöll felaktiga uppgifter om hennes hälsotillstånd.

Den 17 december 2010 begärde AA i telefonkontakt med Försäkringskassan en kopia på det original hon lämnat tillbaks till handläggaren. Hon ville visa det för sin läkare. Begäran expedierades samma dag.

Den 21 december 2010 kontaktade berörd enhetschef AA för att beklaga det inträffade. AA begärde åter ut kopia på brevet, vilket expedierades samma dag.

Den 12 januari 2011 sändes ett nytt kommuniseringsbrev till AA. Denna gång korrekt och kvalitetssäkrat av beslutsfattare.

Försäkringskassan avslog ansökan om sjukersättning den 28 januari 2011.

Försäkringskassans slutsatser

Kommuniceringsbrevet

Den första handläggaren påbörjade arbetet med kommuniseringsbrevet den 28 oktober 2010. Att påbörja arbetet med dokument tidigt i handläggningen av ärendet är i linje med Försäkringskassans produktionsprocesser. Syftet med detta är att handläggningen ska bli så effektiv som möjligt.

Kommuniceringsbrevet som skickades till AA innehåller tre uppenbara brister. Det innehåller uppgifter om att AA skulle ha medicinska besvär av en art hon i själva verket aldrig haft. Brevet är daterat den 23 oktober 2010, dvs. den dag som den första handläggaren påbörjade arbetet med brevet – och inte den 19 november då det skickades. En tredje brist är att den rad i brevet där handläggaren ska fylla i sista dag för den försäkrade att komma in med synpunkter lämnats tom.

När det gäller frågan om varifrån de felaktiga diagnosuppgifterna kommit är förklaringen att den första handläggaren skapat kommuniseringsbrevet i AA:s ärende genom att kopiera ett kommuniseringsbrev i ett annat ärende utan att ändra uppgifterna i brevet, innan hon den 19 november 2010 gick på tjänstledighet. I Försäkringskassans produktionsprocesser anges att medarbetarna, vid behov, ska använda sig av de framtagna brevmallar som finns att hämta i myndighetens elektroniska mallarkiv.

För att förhindra att ovan nämnda misstag upprepas kommer berört försäkringscenter att ha en genomgång med samtliga handläggare – att mallar (vid behov) ska hämtas från myndighetens mallarkiv.

Sändandet av brevet

Som redan nämnts ska kommuniseringsbrev sändas ut först efter det att ärendet kvalitetssäkrats av beslutsfattare, vilket är väl känt bland alla handläggare.

Det framgår relativt tydligt i journalen att den första handläggaren beskriver sin utredning som ofullständig, och hon anger i klartext att ärendet ännu inte lämnats till beslutsfattare. Det anges, att hon i samtal med beslutsfattare, beslutat att avvakta med förslaget till beslutsbrev.

När den första handläggaren med kort varsel gick på tjänstledighet fördelade enhetschefen ut dennes ärenden på kvarvarande handläggare. AA:s ärende lämnades till en ny handläggare med instruktionen att färdigställa handläggningen av ärendet. Eftersom den första handläggaren inte fanns tillhands skedde ingen överlämning på sätt som brukar ske vid handläggbyten, utan den nya handläggaren fick endast ett personnummer. Att ingen överlämning skedde borde dock inte ha skapat något

problem när det gällde handläggningen, eftersom dokumentationen i ärendet var god.

Den nya handläggaren uppger att hon inte har något minne av beslutet att sända iväg brevet. Hon uppger dock att hon hade en stressad arbetssituation och saknade möjlighet att sätta sig in i AA:s ärende i tid. Hon var inte medveten om bristerna i brevet när det sändes till AA. När AA överräckte brevet till handläggaren vid överlämningsmötet den 29 november 2010 och handläggaren läst igenom det, insåg hon att ett misstag begåtts bl.a. med hänvisning till uppgiften att AA hade "kraftig övervikt" vilket rimligen inte kunde stämma.

Med hänsyn till de uppenbara brister och felaktigheter som finns i brevet så är den enda förklaringen att den nya handläggaren ha skickat brevet utan att först ha gått igenom ärendet eller läst igenom brevet. Det är trots detta helt oacceptabelt att en handläggare skickar ut ett brev utan att först ha försäkrat sig om att innehållet i alla delar är korrekt.

Den nya handläggaren kan inte förklara det inträffade. Det rör sig dock om en erfaren handläggare som är väl insatt i vad som gäller för handläggning och beslut i ärenden om sjukersättning. Hon hanterar dagligen likartade ärenden och har så gjort under en längre tid. Med anledning av denna JO-anmälan har en särskild uppföljning gjorts av handläggarens ärenden i övrigt utan att ha funnit några liknande eller andra brister. Det inträffade måste ses som en engångsföreteelse som möjligen kan förklaras – men inte ursäktas – av att handläggaren under den aktuella tidsperioden hade en hög arbetsbelastning.

Det finns ingen ursäkt för det misstag som begåtts – ett misstag som aldrig borde ha fått inträffa. Försäkringskassan känner stor skuld för det inträffade och beklagar detta djupt och har full förståelse för att de felaktigt angivna diagnoserna har kränkt AA djupt.

AA gavs tillfälle att yttra sig över remissvaret.

Bedömning

Av utredningen framgår att AA inkom med en ansökan om sjukersättning den 24 juni 2010. Den 23 oktober 2010 påbörjade handläggaren ett s.k.

kommuniceringsbrev som syftade till att ge AA tillfälle att yttra sig över det material som hade tillförts ärendet samt att få information om att kassan hade för avsikt att avslå ansökan om sjukersättning. Eftersom beslutsfattaren inte hade kvalitetssäkrat ärendet skickades inte kommunikeringsbrevet till AA vid detta tillfälle, däremot underrättades hon per telefon om att kassan hade för avsikt att avslå ansökan.

Den 19 november 2010 lämnades AA:s ärende över till en ny handläggare. Samma dag sände den nya handläggaren ut kommunikeringsbrevet trots att ärendet inklusive kommunikeringsbrevet fortfarande inte var kvalitetssäkrat.

Kommuniceringsbrevet var inte heller färdigställt. Av kassans remissyttrande framgår att brevet innehöll tre uppenbara brister.

1. Felaktiga diagnoser angavs.
2. Kommunikeringsbrevet var feldaterat.
3. Det angavs inte något slutdatum för när AA senast skulle inkomma med eventuella synpunkter.

Under ett avlämningsmöte till Arbetsförmedlingen den 29 november 2010 överlämnade AA kommuniceringsbrevet till Försäkringskassans handläggare och påtalade att det innehöll felaktiga uppgifter om hennes hälsotillstånd. Den 12 januari 2011 skickades ett nytt korrekt formulerat kommuniceringsbrev till AA, efter att ärendet hade kvalitetssäkrats av beslutsfattare. Den 28 januari 2011 avslog Försäkringskassan AA:s ansökan om sjukersättning.

Jag ser mycket allvarligt på det inträffade och vill särskilt betona vikten av att Försäkringskassan anger rätt diagnos i sin ärendehantering och att detta kontrolleras av ansvariga handläggare redan innan ärendena kvalitetssäkras. De felaktiga diagnoser som angavs i kommuniceringsbrevet är mycket allvarliga felskrivningar och utredningen visar att AA upplevt det inträffande som mycket kränkande. Jag har stor förståelse för detta. Försäkringskassan förtjänar allvarlig kritik för det inträffade.

Jag noterar att detta är det andra ärendet på kort tid där Försäkringskassan uppgivit felaktiga diagnoser i sin ärendehantering (jfr JO:s beslut den 31 mars 2011 i dnr 6405-2010).

Ärendet avslutas.