

Stf justitieombudsmannen  
Hans Ragnemalm

## Allvarlig kritik mot Försäkringskassan för att bl.a. ha avslagit en ansökan om aktivitetsersättning utan föregående kommunikering av uppgifter från en försäkringsmedicinsk rådgivare

---

### Anmälan

I en anmälan, som kom in till JO den 18 augusti 2014, klagade AA på Försäkringskassans handläggning av ett ärende om aktivitetsersättning. Av anmälan framgick bl.a. följande:

AA:s son, BB, hade ansökt om aktivitetsersättning på grund av psykisk ohälsa. I sitt beslut att avslå ansökan hänvisade Försäkringskassan till uttalanden av en försäkringsmedicinsk rådgivare. Det framgick dock inte vad denne sagt eller vem han eller hon var. Först efter påtryckningar fick AA, som var ombud för BB, information om den försäkringsmedicinske rådgivarens namn och specialitet. Det visade sig att han var specialist i ortopedi.

### Utredning

Anmälan remitterades till Försäkringskassan som i ett yttrande den 30 oktober 2014 anförde följande:

#### Relevanta regler och handlägningsrutiner

De försäkringsmedicinska rådgivarna (FMR) hos Försäkringskassan hjälper handläggarna med medicinsk kunskap och har en rådgivande funktion. En FMR har särskild kompetens att vara rådgivare i försäkringsmedicinska frågor oavsett vilken specialitet han eller hon har i övrigt. Om en FMR inte kan svara på en frågeställning för att den kräver specialistkompetens på området så ska frågorna hänvisas till en annan rådgivare med sådan kompetens.

År 2009 införde Försäkringskassan ett nytt arbetssätt för att stärka handläggarens roll och de försäkringsmedicinska rådgivarnas uppdrag. Det nya arbetssättet innebar att ärendena skulle föredras avidentifierat i en gruppkonsultation. Tanken med arbetssättet var att det skulle leda till ökad kompetens genom att handläggarna fick tillgång till ett kunskapsstöd i handlägningsprocessen. Handläggarna skulle anteckna i den försäkrades journal att en gruppkonsultation skulle ske och efteråt anteckna att ärendet hade föredragits vid en gruppkonsultation samt vad handläggaren hade beslutat sig för att göra i nästa steg. Det skulle inte göras någon notering om vilken medicinsk rådgivare som konsulterats.

JO uttalade kritik mot Försäkringskassan för myndighetens tillvägagångssätt i samband med försäkringsmedicinska gruppkonsultationer (beslut den 27 februari

2013, dnr 3726-2011). Av den anledningen utvecklade Försäkringskassan arbetsmetoden vid konsultationerna och den 20 juni 2013 publicerade Försäkringskassan ett informationsmeddelande på intranätet (IM 2013:070). Förändringarna innebar att konsultationerna renodlades och att rutinerna för dokumentationen av dessa ändrades. Av dokumentationen efter konsultationen skulle det bland annat framgå vilken FMR som uttalat sig och vilket underlag som legat till grund för uttalandet. Dokumentationen skulle även kommuniceras med den försäkrade i de fall uppgifterna hade betydelse för utgången i ärendet och handläggaren övervägde att fatta ett beslut som gick emot den försäkrade.

### Utredning

#### Grundbeslutet

BB ansökte om aktivitetsersättning den 14 maj 2013. Ett läkarutlåtande fanns då redan hos myndigheten. Den 28 juni gjorde handläggaren en utredning med BB, vid ett telefonsamtal. Utredningen gällde sociala förhållanden, utbildning, aktuellt hälsotillstånd, arbetsförhållanden och rehabilitering. Utredningen journalfördes den 2 juli och förslag till beslut lämnades till en beslutsfattare för kvalitetssäkring samma dag.

Försäkringskassan skickade ett kommuniceringsbrev till BB den 15 juli 2013. Efter att ett kompletterande läkarutlåtande kommit in den 14 augusti konsulterades en FMR den 20 augusti. Den 23 augusti ringde handläggaren till den läkare som skrivit det senaste läkarutlåtandet och ställde frågor om BB:s besvärssbild. Den 26 augusti konsulterades FMR igen.

I en journalanteckning den 10 september 2013 sammanfattade handläggaren sina slutsatser av konsultationen med FMR, utan att namnge denne och senare samma dag fattades ett beslut av beslutsfattaren.

Därefter ringde BB:s far AA, i egenskap av ombud för BB, och ville veta vem FMR var och vilken specialistkompetens denna hade. Ombudet fick uppgifterna vid samtalet, men samtalet journalfördes inte.

#### Omprövningsbeslutet

Den 28 oktober 2013 kom en begäran om omprövning av beslutet den 10 september in till Försäkringskassan. Då något nytt underlag inte kom in i samband med omprövningen gjordes ingen ny konsultation med FMR. Den 25 november fattade Försäkringskassan beslut om att inte ändra grundbeslutet.

#### Processföringen

I överklagandet av Försäkringskassans beslut att avslå ansökan om aktivitetsersättning framförde BB:s ombud, AA, olika argument och bifogade ett nytt medicinskt underlag från överläkare CC. Eftersom en av invändningarna var att Försäkringskassan hade använt en FMR som inte hade tillräckligt djupa medicinska kunskaper i psykiatri begärde Försäkringskassan in ett yttrande från en specialist i psykiatri. Yttrandet gav stöd för att underlagen i ärendet styrkte rätten till aktivitetsersättning vilket gjorde att Försäkringskassan medgav bifall till överklagandet. Förvaltningsrätten gjorde samma bedömning av underlagen i sin dom och biföll alltså överklagandet.

I samband med att domen skulle verkställas kom ombudet in med en begäran till Försäkringskassan om att få kopior av samtliga handlingar i ärendet. Efter att ombudet fått uppgifterna frågade han ytterligare en gång efter journalanteckningar från det samtal han haft med handläggaren efter beslutet men Försäkringskassan svarade då att han redan hade fått allt.

### Försäkringskassans slutsatser

Handläggaren har haft personlig kontakt med BB i telefon enligt de rutiner som beskrivs i Försäkringskassans vägledning om aktivitetsersättning (2013:2 version 2,

kapitel 5.6.1). Handläggaren har sedan konsulterat en FMR gällande de medicinska underlagen.

Det fanns en FMR med en specialistkompetens gällande barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar att konsultera i ärendet vid den aktuella tidpunkten. Handläggaren konsulterade dock en annan FMR.

I det aktuella ärendet framgår att handläggaren konsulterade en FMR vid två tillfällen efter att det nya arbetssättet kring gruppkonsultationer införts. Först i en journalanteckning den 10 september 2013 sammanfattade handläggaren de slutsatser som han dragit av konsultationerna med FMR. Uppgifterna som framkom vid konsultationerna kommunicerades inte den försäkrade. Tillvägagångssättet stämmer inte överens med de krav förvaltningslagen ställer och den aktuella handläggaren tycks inte heller ha tillgodogjort sig informationen om det nya arbetssättet.

Sett i efterhand kan Försäkringskassan även ifrågasätta om inte handläggaren redan från början borde ha vänt sig till en FMR med specialistkunskap. Av utredningen framgår att ombudet kontaktat Försäkringskassan för att få uppgift om FMR-konsultationerna. Samtalet har inte dokumenterats men då beslutet var fattat vid det tillfället fanns inte längre någon dokumentationsplikt.

Vid utredningen har Försäkringskassan även noterat att beslutet skickades till den försäkrade istället för ombudet.

Sammanfattningsvis konstaterar Försäkringskassan att ett flertal fel begåtts i handläggningen av AA:s ärende. Med anledning av det inträffade kommer Försäkringskassan att

- genomföra informationsinsatser på den aktuella enheten gällande vikten av att följa gällande riktlinjer vid konsultationer med FMR
- genomföra informationsinsatser på den aktuella enheten gällande vikten av att omgående dokumentera vad som sker i ärendet
- föra en diskussion med FMR om vikten av att hjälpa handläggarna att identifiera ärenden och frågor som kan kräva specialistkunskap inom de olika medicinska områdena
- påminna den berörda delen av Försäkringskassan om att beslut ska skickas till ombudet och inte direkt till den försäkrade.

Försäkringskassan beklagar djupt det inträffade och de olägenheter som det medfört för BB och AA. Försäkringskassan har också varit i kontakt med AA för att förklara situationen som har uppstått.

AA kommenterade remissvaret och anförde bl.a. att det inte stämmer att han direkt vid sin förfrågan fick besked om vilken försäkringsmedicinsk rådgivare som hade konsulterats i BB:s ärende. Det krävdes flera skriftliga påminnelser och dröjde flera månader innan han fick svar på sina frågor.

I ett yttrande till JO den 18 december 2014 anförde Försäkringskassan att det vid en förnyad genomgång av ärendet hade kommit fram att det dröjde till den 13 januari 2014 innan AA skriftligen fick svar på sina frågor om den försäkringsmedicinske rådgivaren. Enligt Försäkringskassans uppfattning borde ärendet definitivt ha hanterats snabbare.

### Bedömning

Enligt 15 § förvaltningslagen (1986:233), FL, ska uppgifter som en myndighet får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för utgången i ärendet antecknas, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild.

Av 17 § FL följer att ett ärende inte får avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet genom någon annan än honom eller henne själv och han eller hon har fått tillfälle att yttra sig över den, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild. Myndigheten får dock i särskilt angivna undantagsfall avgöra ärendet utan att så har skett t.ex. om avgörandet inte går parten emot, om uppgiften saknar betydelse eller om åtgärderna av någon annan anledning är uppenbart obehövlige.

I JO:s beslut den 27 februari 2013 (dnr 3726-2011) om Försäkringskassans tillvägagångssätt vid försäkringsmedicinska gruppkonsultationer uttalade chefsJO Fura bl.a. följande om betydelsen av dokumentation och kommunikering.

Som framgår av 15 § FL är en myndighet skyldig att dokumentera uppgifter som kan ha betydelse för ärendets utgång. Förvaltningslagens krav utgör emellertid endast en minimistandard. Enligt praxis bör också uppgifter som rör ärendets gång t.ex. kontakter med parter, andra personer eller myndigheter antecknas. Att så är fallet har JO konstaterat ett flertal gånger, bl.a. i ett beslut den 3 mars 2005 (dnr 4922-2003) där JO fann att det vid ett sammanträffande mellan myndigheten och den enskilde inte hade avhandlats frågor av betydelse för den sakliga utgången men att myndigheten, trots att någon skyldighet enligt 15 § FL inte förelåg, lämpligen borde ha antecknat att sammanträffandet hade ägt rum och översiktligt redogjort för vad som avhandlats. JO har i andra sammanhang även uttalat att en god dokumentation också bör omfatta sådant som anger och förklarar myndighetens ställningstaganden (se t.ex. JO:s beslut den 10 november 2011, dnr 5206-2010).

[ - - - ]

Att dokumentationsskyldigheten efterlevs är också nödvändigt för att myndigheten ska kunna uppfylla den kommunikationsplikt som följer av 17 § FL. Kommunikeringsförfarandet ger den enskilde möjlighet att komplettera och kommentera utredningen, vilket minskar risken för felaktiga beslut. Kommunikationsplikten är av oerhört stor betydelse, både för att parten ska få komma till tals innan ärendet avgörs och för att myndigheten ska få ett tillförlitligt beslutsunderlag.

#### *Dokumentationen och kommunikeringen i ärendet*

Utredningen visar att Försäkringskassan konsulterade en försäkringsmedicinsk rådgivare vid två tillfällen före grundbeslutet i BB:s ärende om aktivitetsersättning. Om det gjordes individuellt eller vid gruppkonsultation framgår inte men saknar betydelse för min bedömning. Konsultationerna skedde den 23 respektive den 26 augusti 2013 men dokumenterades inte förrän den 10 september 2013. För att dokumentationen i ett ärende ska fylla sin funktion bör den ske i så nära anslutning till det inträffade som möjligt. Det är inte acceptabelt att, som i det här fallet, dokumentationen skjuts upp i flera veckor. Dokumentationen i BB:s ärende var bristfällig även på det sättet att det inte framgick vilken försäkringsmedicinsk rådgivare som hade konsulterats. Om journalanteckningen innehöll uppgifter om vilket underlag som hade legat till grund för den försäkringsmedicinske rådgivarens bedömning framgår inte.

Beslut i ärendet fattades den 10 september 2013, dvs. samma dag som dokumentationen skedde och därmed utan att AA hade fått del av och möjlighet att

ytra sig över de uppgifter som hade tillförts ärendet. Att en myndighet på detta sätt fattar beslut i strid med 17 § FL är allvarligt.

#### Övrigt

Efter att ha fått del av AA:s kommentar till yttrandet den 30 oktober 2014 utredde Försäkringskassan ärendet på nytt i den del som gällde AA:s begäran om upplysningar om vilken försäkringsmedicinsk rådgivare som konsulterats i ärendet. Det framkom då att AA i samband med sin begäran om omprövning den 28 oktober 2013, och därefter vid ytterligare tre tillfällen, skriftligen upprepade sin begäran innan han fick svar den 13 januari 2014. Försäkringskassan anser att AA:s frågor borde ha besvarats långt tidigare. Jag delar den uppfattningen.

Jag delar även Försäkringskassans uppfattning att det i detta ärende finns skäl att ifrågasätta valet av försäkringsmedicinsk rådgivare. Behovet av att den försäkringsmedicinske rådgivaren har en viss specialitet varierar dock beroende på frågeställningen. I de flesta fall får det antas att både handläggaren i ärendet och den försäkringsmedicinske rådgivare som tillfrågas kan bedöma om en konsultation är lämplig.

Utredningen i ärendet har slutligen visat att Försäkringskassan har brustit i sin handläggning genom att skicka beslutet direkt till BB trots att han hade ombud.

Sammantaget leder det som har framkommit om handläggningen av BB:s ärende om aktivitetsersättning till allvarlig kritik från min sida.

Ärendet avslutas.