

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning**Inspektion av Försäkringskassan, FV Väst 1, Göteborg Centrum,
den 25 och 26 oktober 2016**

Deltagare från JO

Deltagare från Riksdagens ombudsmän (JO): Chefsjustitieombudsmannen (chefsJO) Elisabeth Rynning, byråchefen Dan Johansson, områdesansvariga föredraganden Anneli Svensson samt föredragandena Sofia Hansson och Frida Nordholm (protokollförare).

Inledning

Inspektionen inleddes med att chefsJO och hennes medarbetare hälsades välkomna av områdeschefen Andreas Pettersson, enhetscheferna Maja Bremell, Britt Lundmark, Malin Thelander och Petter Karbin samt försäkringssamordnaren Helena Styrén, kontrollern Peter Dejus von Hey King och den administrativa assistenten Paula Fürst. Efter en inledande presentation av samtliga närvarande redogjorde chefsJO kortfattat för JO:s uppdrag.

Områdeschefen Andreas Pettersson beskrev därefter kortfattat hur Försäkringskassans avdelning för funktionsnedsättning, FV, är organiserad, se handling 4. Han redogjorde även specifikt för FV Väst 1:s organisation och verksamhet samt för handläggningstiderna i de olika ärendeslag som området hanterar. Andreas Peterson uppgav bl.a. att det för närvarande är långa handläggningstider i ärenden om vårdbidrag och handikappersättning. Anledningen till det är bl.a. att det har varit hög personalomsättning på de aktuella enheterna.

Granskning av akter

Efter det inledande informationsmötet övergick chefsJO och hennes medarbetare till att granska de akter och handlingar som begärts fram inför inspektionen. Följande akter och handlingar hade beställts fram:

1. Sjukersättning:
 - a) de tio vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
 - b) de tio vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena

2. Aktivitetsersättning:
 - a) de tio vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
 - b) de tio vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena
3. Assistansersättning:
 - a) de tio vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
 - b) de tio vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena
4. Vårdbidrag:
 - a) de tio vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
 - b) de tio vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena
5. Handikappersättning:
 - a) de tio vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
 - b) de tio vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena
6. Samtliga verkställighetsärenden under år 2015 och hitintills under år 2016 som har kommit tillbaka från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut.

Genomgång av gjorda iakttagelser vid inspektionen

Inspektionen avslutades med en genomgång där chefsJO och hennes medarbetare redogjorde för sina iakttagelser i samband med granskningen av akter och handlingar. Vid redogörelsen deltog, förutom de som närvarade vid det inledande informationsmötet, även enhetscheferna Eva Englund, Florence Bergqvist, Lovisa Ekelin, Ulrika Krämer, Jela Mandrapa, Elisabeth Bengtsson och Sofia Sandrén samt den regionala samverkansansvariga Maria Isetjärn.

ChefsJO inledde med att berätta att akterna och handlingarna inte hade granskats ur alla aspekter. Därefter uttalade chefsJO följande allmänna reflektioner.

Det allmänna intrycket av verksamheten var gott. Det är positivt att Försäkringskassan i regel snabbt skickar ut ett bekräftelsebrev till den försäkrade och i samband med det gör en initial granskning av vilka kompletteringar som eventuellt behöver göras. Generellt sett uttrycker sig myndigheten tydligt och lättbegripligt i sin kommunikation med de försäkrade. I flertalet ärenden var även besluten tydliga och väl utformade. Det fanns dock exempel på motsatsen.

Vid granskningen noterades att det ofta dröjde innan den egentliga handläggningen kom igång. Det förekom ofta långa uppehåll i handläggningen, särskilt under sommartid. Det är inte acceptabelt. Att det tar tid innan handläggningen kommer igång och att den sedan stannar av leder till omotiverat långa handläggningstider.

Ett ärende ska inte ta längre tid än vad dess beskaffenhet kräver. ChefsJO framhöll att de långa handläggningstiderna i ärendena om vårdbidrag och handikappersättning är särskilt bekymmersam.

Ytterligare en generell iakttagelse var att journalföringen ibland gjordes med viss fördröjning. Journalföring ska ske löpande och så nära den aktuella händelsen som möjligt. Om journalföringen dröjer blir det svårt för den försäkrade att följa ärendet och det finns en risk för att informationen som ska journalföras bleknar i tjänstemannens minne.

Sjukersättning

Vid granskningen av *de tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena om sjukersättning* framkom bl.a. följande. I de flesta ärendena hade ansökan kommit in under april 2016. Bekräftelsebrev skickades ut direkt. Därefter tog det emellertid två till fyra månader innan den egentliga handläggningen påbörjades. Det innebär att Försäkringskassans målsatta handläggningstid om fyra månader ibland hade överskridits redan innan handläggningen kommit igång.

I några ärenden där den försäkrade företrädde av ett ombud, hade Försäkringskassan underlåtit att lämna information till både huvudmannen och ombudet. Myndigheten ska i första hand kontakta ombudet när den försäkrade företräds av ett sådant. Som en serviceåtgärd bör emellertid även den försäkrade underrättas om vad som händer i ärendet. I de fall där myndigheten behöver inhämta uppgifter direkt från den försäkrade måste även ombudet underrättas om kontakten. Ombudet måste få kännedom om alla händelser i ett ärende och information om att ombudet har kontaktats ska dokumenteras i journalen.

Bekräftelsebreven var oftast väl utformade. Det förekom dock exempel där brevet inte hade anpassats till det specifika ärendet. I ett ärende hade ett bekräftelsebrev med i huvudsak samma innehåll skickats ut till den försäkrade vid tre olika tillfällen. Det första brevet innehöll information om vilken dag ansökan hade tagits emot, den förväntade handläggningstiden och att någon handläggare ännu inte hade tilldelats ärendet. Efter två och en halv månader skickade myndigheten ännu ett bekräftelsebrev till den försäkrade. Det brevet innehöll samma inledande text som det första. Efter ytterligare tre veckor skickade myndigheten ännu ett bekräftelsebrev till den försäkrade. Även detta hade samma inledande text som det första men nu med tillägget att en handläggare hade tilldelats ärendet. Även om de tre bekräftelsebreven var välformulerade och hade ett trevligt tilltal kan det förmodas att den försäkrade blev förvirrad av att få i princip samma brev tre gånger. Det hade varit enkelt att anpassa innehållet till respektive situation.

Vid granskningen framkom vidare att innehållsförteckningen, som upprättas automatiskt och visar vilka handlingar som finns i ärendet och när de kommit in, inte alltid stämde överens med vad som angavs i journalen. ChefsJO framhöll att det är viktigt att innehållsförteckningen och uppgifterna i journalen stämmer överens för att det ska gå att följa ärendets gång.

Vid granskningen av *de tio senast avgjorda ärendena om sjukersättning* framkom att handläggningen gick relativt fort när den väl kom igång. ChefsJO framhöll att många ärenden avslutades inom den målsatta tiden, men att vissa ärenden ändå tog längre tid än nödvändigt. Ett ärende ska handläggas så fort som möjligt. Att myndigheten har satt upp en tidsram för handläggningstiden innebär inte att den tiden kan väntas ut.

I två av de granskade ärendena hade Försäkringskassan brustit i dokumentationen efter konsultation med en försäkringsmedicinsk rådgivare. I ett annat ärende hade uppgifterna från en försäkringsmedicinsk konsultation dokumenterats på ett riktigt sätt men därefter inte kommunicerats med den försäkrade. ChefsJO framhöll vikten av att följa reglerna om kommunikation för att den försäkrade ska förstå och kunna bemöta de uppgifter som ligger till grund för beslutet.

Aktivitetsersättning

I flertalet av *de tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena om aktivitetsersättning* hade handläggningen bedrivits aktivt och korrekt. Merparten av ärendena var inkomna under det första kvartalet 2016.

Vid granskningen framkom att ärendena hade varit tidskrävande, t.ex. därför att det hade behövts kompletterande uppgifter från externa aktörer. I några ärenden var det den försäkrades bristande medverkan som var den huvudsakliga anledningen till att handläggningen tagit tid. En del av ärendena hade dock blivit onödigt gamla.

I ett ärende hade utredningen pågått i drygt åtta månader. Ett övervägande med förslag till avslagsbeslut hade skickats ut till den enskilde. Enligt övervägandet skulle ansökan komma att avslås på den grunden att sökanden, som kom till Sverige år 2013, inte var försäkrad i Sverige vid tidpunkten för försäkringsfallet år 2004. Sista dag för att inkomma med synpunkter på förslaget var den 13 augusti 2016. Av journalanteckningarna framgick dock att handläggaren fortfarande väntade på lönespecifikationer och anställningsbevis som hade begärts in. Eftersom förslaget till avslagsbeslut var motiverat med att sökanden inte var försäkrad i Sverige vid försäkringsfallet föreföll det onödigt att fördröja handläggningen med att begära in och vänta på de aktuella handlingarna. Vidare framgick att ansökan var skriven på persiska och att det hade dröjt två månader innan den hade skickats för översättning. Av journalen framgick också att handläggaren hade missuppfattat behovet av tolk och det första mötet med sökanden därför hade fått ställas in. Enligt chefsJO:s uppfattning borde handläggaren ha skickat ansökan för översättning direkt. Dessutom hade behovet av tolk kunnat förutses.

I ett par ärenden hade Försäkringskassan på eget initiativ prövat om det fanns förutsättningar att betala ut ersättning interimistiskt med stöd av 112 kap. 2 § socialförsäkringsbalken (SFB). I det avseendet var ärendena överlag föredömligt handlagda.

I ett ärende, som hade påbörjats i februari 2016, fördröjdes handläggningen på grund av att den försäkrade trots flera påminnelser inte hade gett in de

kompletteringar som Försäkringskassan hade begärt. Den försäkrade hade bott och arbetat i Norge samt ansökt om pension därifrån, varför en samordning med inkomster från Norge kunde bli aktuell om aktivitetsersättning beviljades. Kassan hade därför bett den försäkrade att fylla i vissa blanketter för att kunna avisera och hämta in uppgifter från den norska myndigheten. I avvaktan på att blanketterna skulle returneras till kassan väckte handläggaren frågan om förutsättningarna för ett interimistiskt beslut enligt 112 kap. 2 § SFB var uppfyllda. Den 4 augusti 2016 beslutade kassan att delvis bevilja den försäkrade den sökta förmånen. Beslutet var interimistiskt i fråga om beloppets storlek och det uppgavs gälla till dess ett slutligt beslut fattades. Ärendet var ett av de goda exemplen på när myndigheten agerat på eget initiativ. Den försäkrade kunde annars ha drabbats av försörjningssvårigheter under den tid som myndigheten behövde för att hämta in nödvändigt underlag för att kunna avgöra ersättningens storlek.

Vid granskningen av *de tio senast avgjorda ärendena om aktivitetsersättning* framkom ett exempel på när Försäkringskassan, trots att den endast meddelat ett interimistiskt beslut om det beviljade beloppets storlek, hade avslutat ärendet i Försäkringskassans ärendehanteringssystem. Det fanns därmed ingen bevakning av ärendet.

Företrädare för Försäkringskassan förklarade att ett ärende där ett interimistiskt beslut har fattats ibland avslutas innan ett slutligt beslut har meddelats. Det kan nämligen vara så att ett särskilt ärende om beräkning kan ha öppnats i stället. Det ärende som beskrivits ovan verkar dock ha avslutats vid fel tidpunkt. Samtliga ärenden där interimistiska beslut fattats bör hanteras på samma sätt.

Vid granskningen framkom vidare att det ibland uppstod problem vid samordning av olika förmåner. I ett ärende gick det av journalanteckningarna inte att utläsa att den försäkrade hade kommunicerats en socialnämnds framställan om utbetalning av retroaktiv ersättning innan Försäkringskassan fattade beslut om utbetalning till kommunen. Vid en närmare granskning av handlingarna framgick att den försäkrade under ett utredningssamtal hade uppgett att hon inte ville kommuniceras beträffande frågan om samordning av ersättningarna för en retroaktiv period. Hon ville i stället att myndigheten skulle fatta beslut direkt. Det valda förfarings sättet att inte journalföra ett avstående från kommunikering försvårar möjligheten att löpande följa vad som har hänt i ett ärende. Ett sådant avstående bör därför dokumenteras i journalen i nära anslutning till att det lämnats. Ett muntligt avstående från kommunikering bör också dokumenteras så noga att det tydligt framgår vad det omfattat och att det har lämnats av rätt person. Detta är särskilt angeläget om ett avstående, som i det nyss nämnda ärendet, lämnas till kassan redan innan en framställning om en eventuell samordning av ersättningar getts in, eftersom det då saknas uppgifter om vilka belopp en eventuell begäran kommer att omfatta.

Företrädare för Försäkringskassan uppgav att specialister inom kassan nyligen har diskuterat frågan om hur en avsägning av kommunikering lämpligen bör dokumenteras. Rekommendationer om detta håller på att tas fram.

Assistansersättning

Granskningen av *de tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena om assistansersättning* visade att det även i detta ärendeslag dröjde innan den egentliga handläggningen kom igång. I ett ärende hade en ansökan kommit in den 11 maj 2016 och ett bekräftelsebrev skickats ut kort därefter. Den 24 maj 2016 hade det kommit in en ny handling. Såvitt framgick av journalanteckningarna hade det inte hänt någonting i ärendet därefter.

Bland *de tio senast avgjorda ärendena om assistansersättning* fanns flera där Försäkringskassan hade brustit i dokumentationen i samband med försäkringsmedicinska gruppkonsultationer. Av journalanteckningarna framgick att ärendena varit föremål för gruppkonsultation och när den hade skett. Däremot saknades uppgifter om vilken försäkringsmedicinsk rådgivare som närvarat, vilka frågor som hade ställts och vilka synpunkter som eventuellt hade tillförts ärendet vid konsultationen.

Företrädarna för Försäkringskassan ställde sig inledningsvis frågande till uppgifterna om bristfällig dokumentation av konsultationer med försäkringsmedicinska rådgivare. Efter diskussioner i gruppen framkom att det kunde vara fråga om s.k. lagsittningar. Det är en ny metod som Försäkringskassan har använt under ca ett år. Metoden används i hela riket och innebär sittningar där försäkringsmedicinska rådgivare, specialister och handläggare deltar. Syftet är bl.a. att handläggaren med hjälp av de olika kompetenserna i gruppen tidigt ska kunna avgöra hur utredningen i ärendet bäst drivs vidare. Under lagsittningen kan handläggaren också få hjälp med hur regelverket ska tolkas. Lagsittningarna dokumenteras inte på samma sätt som en konsultation eftersom de bara utgör en form av samtal utan koppling till ett enskilt ärende. Diskussionen vid en lagsittning ska vara övergripande och generell. En handläggare kan exempelvis fråga om hur en viss diagnos påverkar en persons mående och arbetsförmåga. Myndigheten har emellertid nyligen uppmärksammat att dokumentationen från lagsittningar varierar över landet.

ChefsJO framhöll att det kan vara svårt att dra gränsen mellan generella diskussioner och resonemang i enskilda fall. Om en fråga i ett pågående ärende tas upp som exempel vid en lagsittning kan det som kommer upp vid diskussionen få betydelse för handläggarens fortsatta ställningstaganden. På det sättet blir även diskussionerna vid lagsittningarna en form av konsultationer och i sådana fall krävs att det som har kommit fram dokumenteras och kommuniceras med den försäkrade innan ärendet avgörs. ChefsJO uppgav vidare att det är viktigt att Försäkringskassan har en gemensam uppfattning om vad en lagsittning innebär och vad den har för syfte. ChefsJO hänvisade i sammanhanget till vad JO tidigare uttalat i ett beslut den 27 februari 2013 (dnr 3726-2011) om bl.a. dokumentation och kommunikering i samband med försäkringsmedicinska gruppkonsultationer.

Vårdbidrag och handikappersättning

Merparten av *de äldsta ännu inte avgjorda ärendena om vårdbidrag* hade kommit in under perioden november 2015 till februari 2016. I de flesta ärendena förekom

långa perioder av uppehåll i handläggningen. Ärendena hade regelmässigt inletts med att ett bekräftelsebrev skickades till den försäkrade i anslutning till att ansökan kom in. I brevet fanns information om att handläggningstiden för närvarande var lång och att det därför inte kunde anges någon tidpunkt för när utredningen av den mottagna ansökan kunde påbörjas eller vem som skulle utses till personlig handläggare. Därefter dröjde det ofta omkring ett halvår innan en personlig handläggare tog kontakt med den försäkrade och bokade in ett utredningssamtal. Ett exempel på detta var ett ärende där ansökan kom in den 2 februari 2016. Den första kontakten togs den 21 oktober 2016 då en tid för ett utredningssamtal bestämdes. Det dröjde alltså drygt åtta månader innan den första åtgärden vidtogs i ärendet. Det är givetvis inte acceptabelt.

Utöver den långa och inaktiva handläggningen visade granskningen att Försäkringskassan ibland upprättar dokument med beslutsförslag som är daterade. I dokumentet anges också handläggarens fullständiga namn. Dokumentet upprättas innan eller kort efter det att ett övervägande om beslut har kommunicerats med den försäkrade, men innan svarsfristen har löpt ut. Eftersom både datum och handläggarens namn framgår ser det ut som om besluten är definitiva trots att de inte är det. I ett ärende var utkastet daterat någon dag efter det att kommuniceringsbrevet hade skickats ut till den försäkrade. I brevet angavs en sista dag för svar som låg drygt två veckor efter beslutsutkastets datering. Det gick inte att utläsa av dokumentet i sig att det endast var ett beslutsförslag. I innehållsförteckningen angavs att dokumentet var av dokumenttypen ”beslut” och att dess dokumentstatus var ”under arbete”. De problem som detta arbetssätt medför har tidigare uppmärksammats av JO vid andra inspektioner (se t.ex. JO:s inspektion av Försäkringskassan, kontoret i Helsingborg, den 14-16 april 2015). Metoden innebär en risk för att såväl den försäkrade som andra som vänder sig till Försäkringskassan för att begära ut handlingar eller upplysningar i ett ärende kan få felaktig information. Ur den försäkrades och allmänhetens perspektiv kan det dessutom uppfattas som att Försäkringskassan tar slutlig ställning i ärenden innan den försäkrades svar på kommunikering ens har kommit in. Att ange ett beslutsdatum i förtid ökar också risken för att ett beslut dateras felaktigt. Ett enkelt sätt att motverka att felaktig information lämnas ut är att markera i dokumentet att det endast är fråga om ett utkast eller förslag till beslut och att inte ange beslutsdatum eller beslutsfattare innan en utredning är avslutad.

Företrädare för Försäkringskassan instämde i att det fanns problem med att datera ett beslut i förtid och att ange beslutsfattarens namn. Vidare uppgav företrädarna att det tyvärr fanns exempel på att detta också hade lett till att kundtjänst hade lämnat ut felaktig information.

De tio senaste avgjorda ärendena om vårdbidrag var inkomna under månaderna januari till maj 2016. I likhet med de pågående ärendena förekom det omotiverat långa uppehåll i handläggningen. Det tog mellan tre och sex månader innan en handläggare tog kontakt med den försäkrade för att boka in tid för ett utredningssamtal. När utredningssamtalen väl var genomförda gick det däremot snabbt att

fatta beslut. Detta gällde i stort sett för samtliga ärenden. Ärendena hade alltså kunnat avslutas betydligt tidigare än vad som skett och det var tydligt att handläggningstiderna var onödigt långa i förhållande till ärendenas beskaffenhet.

De äldsta ännu inte avgjorda ärendena om handikappersättning hade kommit in under perioden september 2015 till april 2016. Handläggningstiderna var således långa även i den här ärendegruppen. Det fanns också ett flertal exempel på att handläggningen hade avstannat redan efter den inledande granskningen. Samma problem kunde konstateras gällande *de tio senast avgjorda ärendena om handikappersättning*.

Ärenden som återkommit från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut

Under år 2015 och fram till oktober 2016 hade totalt 30 ärenden kommit tillbaka från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut. Granskningen visade att även om verkställigheten hade skett relativt snabbt, så hade den ändå ofta dröjt längre än vad som varit nödvändigt med hänsyn till ärendenas beskaffenhet. ChefsJO framhöll att ett ärende som kommer tillbaka från domstol med ändring av kassans beslut ska verkställas genast och med förtur. I de fall det inte krävs någon ytterligare utredning från Försäkringskassans sida bör verkställigheten ske omgående. Ärenden som kommer tillbaka för förnyad utredning eller där det t.ex. ska göras komplicerade beräkningar måste däremot få ta viss tid att verkställa. Det är emellertid fortfarande fråga om förtursärenden. Granskningen visade att det fanns flera exempel där handläggningen i sådana ärenden hade stannat av i flera veckor. Det är givetvis inte acceptabelt.

Vid granskningen framkom även vissa brister i fråga om verkställighetsbeslutens utformning. JO har vid flera tidigare tillfällen uttalat att det ska vara lätt för den enskilde att se vad det är för slags beslut han eller hon får. Detta bör därför framgå redan inledningsvis. Vidare ska ett verkställighetsbeslut vara utformat på ett sådant sätt att det inte kan uppstå missförstånd om vad som har avgjorts av domstol respektive av Försäkringskassan, se t.ex. JO:s inspektionsprotokoll den 20 maj 2014 s. 9 (dnr 1705-2014). Granskningen visade att besluten i verkställighetsärendena inte alltid uppfyllde dessa krav. Ibland gick det över huvud taget inte att utläsa att det var fråga om en verkställighet och i andra ärenden framkom detta först på andra sidan i beslutet. Bland de granskade ärendena fanns emellertid även exempel på tydliga och välformulerade verkställighetsbeslut. I ett ärende hade man t.ex. direkt under rubriken inlett med meningen ”Förvaltningsrätten har i dom beslutat att du får sjukersättning”. Det räcker för att tydliggöra att det är fråga om verkställighet.

I de fall domstolens avgörande endast innebär att ytterligare ersättning ska betalas ut är det själva utbetalningen som utgör verkställighetsbeslutet. I sådana fall är det lämpligt att som en serviceåtgärd underrätta den försäkrade om att en utbetalning kommer att göras.

Företrädarna för Försäkringskassan uppgav att det inte finns någon mall för hur ett verkställighetsbeslut ska utformas, men att en sådan skulle vara bra.

Inspektionen avslutades.

Vid protokollet

Frida Nordholm

Justerat den 25/11 2016

Elisabeth Rynning