

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabet Fura**Inspektion av Försäkringskassan, lokalt försäkringscenter (LFC) Gävle,
den 8–9 april 2014**

Sammanfattning

Det allmänna intrycket av verksamheten var positivt. Handläggningstiderna var rimliga med undantag för ärendena om återkrav där det förekom långa perioder av passivitet. Utskickade bekräftelsebrev med anledning av inkomna ansökningar var mycket väl utformade vilket resulterade i en effektiv handläggning från start.

En generell iakttagelse var att dokumentationen av händelser ibland inte gjordes alls eller skedde i efterhand. ChefsJO påpekade att ett sådant förfaringsätt försvårar möjligheten att löpande följa vad som händer i ett ärende och uttalade att händelser ska dokumenteras och journalföras i nära samband med det inträffade. ChefsJO uttalade att journalanteckningar ska vara utformade på ett sådant sätt att den som vill ta del av akten kan tillgodogöra sig innehållet. Förkortningar som inte är allmänt kända bör därför användas med försiktighet.

Beträffande de ärenden som hade återkommit från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut konstaterades att verkställighetsbesluten inte var tydliga nog. ChefsJO framhöll att det ska vara lätt för mottagaren att se vad det är för ett slags beslut och att detta därför bör framgå inledningsvis. ChefsJO betonade också vikten av att ett verkställighetsbeslut formuleras på ett sådant sätt att det inte kan uppstå missförstånd om vad som har avgjorts av domstol respektive av Försäkringskassan.

Deltagare från JO

Deltagare från Riksdagens ombudsmän (JO): Chefsjustitieombudsmannen (chefsJO) Elisabet Fura, byråchefen Dan Johansson, områdesansvariga föredraganden Anneli Svensson, föredragandena Maria Malmgren och Eva Fridén (protokollförare).

Inledning

Inspektionen inleddes den 8 april kl. 9.30 i LFC Gävles lokaler. Där sammanträdde chefsJO och hennes medarbetare med områdeschefen AA, enhetscheferna BB

och CC, specialisterna DD, EE, FF och GG (samtliga LFC Gävle) samt områdeschefen HH (LFC FV Nord) och nationelle försäkringssamordnaren JJ (LFC FV).

AA redogjorde för organisationen, verksamheten och handläggningstiderna vid LFC Gävle. Hon hänförde sig därvid i väsentliga delar till en tidigare ingiven redogörelse, [aktbilaga 5](#) och tillade bl.a. följande. Sedan den 1 januari 2014 har Försäkringskassan en ny organisation med utgångspunkt från ”kundernas” olika livssituationer. Försäkringskassan har tagit fram sex olika livssituationer. En förteckning över vilka ärendeslag som är uppdelade mellan de olika livssituationerna lämnades in, [aktbilaga 7](#).

AA uppgav att personalsituationen inom LFC Gävle är ansträngd. Flera medarbetare som arbetar med sjukförsäkring har slutat och en rekrytering har påbörjats. En generationsväxling av medarbetare pågår inom enheten kontroll och återkrav och ersättningsrekrytering planeras. Även personalsituationen inom enheten som arbetar med förmåner för funktionshindrade är ansträngd, men på den enheten planeras inga nyanställningar.

AA redogjorde för handläggningstiderna för LFC Gävles olika ärendeslag. Försäkringskassan har tidigare haft olika målsättningar för handläggningstiderna inom de olika ärendeslagen, dvs. en viss procentuell andel av ärendena i ett ärendeslag skulle vara avgjorda inom ett visst antal dagar. Sedan årsskiftet arbetar Försäkringskassan istället generellt med att eftersträva stabila och korta handläggningstider för samtliga ärenden. Olika indikatorer följs regelbundet för att kontrollera orsaken till långa handläggningstider. Med hjälp av uppföljningen kan åtgärder vidtas för att förbättra handläggningstiderna. De gamla målsättningarna används fortfarande för att konstatera vilka ärenden som blivit för gamla, se [aktbilaga 5](#).

ChefsJO redogjorde kortfattat för verksamheten hos JO.

Granskning av akter

Det antecknas att chefsJO inför inspektionen begärde fram följande akter och handlingar.

1. Utredningsakterna i de 10 vid inspektionstillfället äldsta ärendena där sjukpenning utgår
2. Sjukersättning/Aktivitetsersättning:
 - a) de 10 vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
 - b) de 10 vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena

3. Assistansersättning:

- a) de 15 vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
- b) de 15 vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena

4. Vårdbidrag:

- a) de 15 vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
- b) de 15 vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena

5. Handikappersättning:

- a) de 15 vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
- b) de 15 vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena

6. Återkrav:

- a) de 15 vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
- b) de 15 vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena

7. De ärenden som under år 2013 och hittills under år 2014 har kommit tillbaka från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut.

Genomgång av gjorda iakttagelser vid inspektionen

ChefsJO och hennes medarbetare sammanträffade den 9 april 2014 med områdeschefen AA, enhetscheferna BB, CC och KK, specialisterna DD, EE och FF och samverkansansvariga LL (samtliga LFC Gävle) samt områdeschefen HH (LFC FV Nord) och nationelle försäkringssamordnaren JJ (LFC FV). Verksamhetsområdeschefen MM (LFC TA Nord) medverkade via telefon.

ChefsJO anförde inledningsvis att alla framtagna akter och handlingar inte hade granskats och att de som hade granskats inte hade granskats i alla avseenden.

Ärenden om långa sjukfall

Vid granskningen av de äldsta ärendena om långa sjukfall framkom att de överlag var väl handlagda. I de fall ärendena hade pågått i flera år verkade det finnas skäl för det. Försäkringskassan vidtog åtgärder kontinuerligt och samverkade med övriga rehabiliteringsaktörer. I ärendena antecknades en rehabiliteringskedja, vilket tydliggjorde tidsramen för den fortsatta handläggningen. I några fall fanns det anledning att överväga utbyte av sjukpenning till sjukersättning. I dessa fall hade Försäkringskassan aktualiserat frågan.

Ärenden om sjuk- och aktivitetsersättning

Granskningen av de ännu inte avgjorda ärendena visade att det ofta förekom passiva perioder i handläggningen som uppgick till mellan en månad och sex månader. Ofta vidtogs handlägningsåtgärderna efter impuls utifrån. I en del ärenden drog handläggningen ut på tiden på grund av svårigheter att få in komplettering, t.ex. läkarintyg. I dessa ärenden arbetade handläggarna dock aktivt för att få in begärda intyg inom rimlig tid.

I ett ärende inkom ett läkarutlåtande till Försäkringskassan den 16 juli 2013. I bekräftelsebrev den 18 juli 2013 upplystes den enskilde om att han måste komma in med en ansökan om han önskade att Försäkringskassan skulle pröva hans rätt till ersättning. I brevet angavs inget slutdatum för när ansökan senast skulle komma in. Först efter fyra månaders passivitet konstaterade handläggaren att det inte hade kommit in någon ansökan och skickade ut en påminnelse. Den 21 november 2013 kom en ansökan in. Efter ytterligare drygt två månaders passivitet granskades ansökan och ett SGI-ärende skapades den 26 februari 2014. Efter beslut i SGI-ärendet den 31 mars 2014 hade det inte skett någon handläggning. ChefsJO konstaterade att handläggningstiden i detta ärende varit omotiverat lång och underströk vikten av bevakningar och slutdatum för den fortsatta handläggningen.

I ett annat ärende påbörjades handläggningen den 31 maj 2013 genom att ett bekräftelsebrev skickades ut där den enskilde upplystes om att han måste komma in med ett läkarintyg senast den 20 juni 2013 för att hans ansökan skulle kunna behandlas. Den 11 juli 2013 skickades en påminnelse ut till ett ombud som, såvitt framgår, inte hade någon fullmakt. Den 15 augusti 2013 medgavs anstånd med att komma in med det begärda läkarintyget till den 5 september 2013. Av anstandsmeddelandet framgick att ansökan skulle avvisas om något intyg inte kom in. Förutom journalanteckningar angående handläggbyte den 8 oktober 2013 hade det inte skett någon handläggning efter den 15 augusti 2013. ChefsJO konstaterade att detta var en för lång period av inaktivitet och erinrade om att fullmakt måste införas då någon ska företräda den enskilde i kontakterna med Försäkringskassan.

DD förklarade att det inte hade skett någon handläggning efter den 8 oktober 2013, eftersom den enskilde samtidigt hade ett pågående sjukpenningärende. ChefsJO konstaterade att detta borde ha dokumenterats i ärendet om sjukersättning.

I ett annat ärende bedömdes utredningen vara färdig och lämnades därför för kvalitetssäkring den 23 januari 2014. Då konstaterades det att ärendet var klart för kommunikering men, eftersom aktivitetsersättning utgick t.o.m. maj 2014 återlämnades ärendet till den personlige handläggaren. Utan ytterligare handlägningsåtgärd lämnades ärendet den 2 april 2014 åter för kvalitetssäkring.

EE förklarade att ärendet var handlagt enligt interna rekommendationer som innebär att beslut som omfattar ersättningsperioder med start flera månader fram i tiden inte ska meddelas för tidigt, eftersom händelser som kan påverka rätten till ersättning kan inträffa under tiden.

Granskningen av de senast avgjorda ärendena om sjuk- och aktivitetsersättning visade att ärendena i allmänhet var väl handlagda och att handläggningstiderna var korta. Ett par ärendena om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång hade avgjorts inom några få dagar.

Ärenden om assistansersättning

Vid granskningen av de ännu inte avgjorda ärendena framkom att handläggningen inte alltid drevs framåt i tillräcklig utsträckning. I ett sådant ärende angavs i en journalanteckning den 28 januari 2014 att ett utredningssamtal hade genomförts vid ett hembesök den 28 november 2013. Nästa utredningsåtgärd i det ärendet genomfördes och noterades först den 31 mars 2014.

Granskningen visade vidare att det ofta förekom brister i dokumentationen. Det gällde framför allt anteckningarna angående hembesök där journalföringen bl.a. skedde långt i efterhand. I ett sådant ärende noterades det den 23 oktober 2013 att tid för hembesök hade bokats till den 20 november 2013. Därefter nämndes inget om hembesöket förrän den 3 februari 2014 då följande noterades ”Dokumentation från utredningssamtal vid hembesök”. Dokumentationen ifråga återfanns inte i akten.

Granskningen av de senast avgjorda ärendena om assistansersättning visade att det generellt sett såg bra ut med handläggningstider från en till sex månader. Handläggningen påbörjades genom att bekräftelsebrev med inbokade utredningssamtal skickades ut i nära anslutning till att en ansökan hade inkommit. Därefter uppstod ofta passiva perioder på mellan sex till åtta veckor fram till att utredningssamtalet hade hållits. Det uppkom även passiva perioder på grund av att kompletteringar från bl.a. sjukvården och kommunen i vissa fall drog ut på tiden. I ett ärende saknades fullmakt från det uppgivna ombudet.

I några ärenden hade bristande bevakning medfört onödigt långa handläggningstider. I ett sådant ärende påbörjades handläggningen den 2 december 2013 då den enskilde ombads att komma in med kompletterande utlåtande senast den 18 december 2013. Efter två månaders passivitet konsulterades en försäkringsmedicinsk rådgivare och det begärda utlåtandet inkom. Beslut meddelades den 21 mars 2014.

Även i de avgjorda ärendena förekom brister i dokumentationen. I ett ärende genomfördes ett hembesök den 10 december 2013 men journalfördes först den 7 januari 2014. I ett annat ärende dokumenterades ett genomfört utredningssamtal en månad efter att samtalet hade ägt rum. ChefsJO uttalade att händelser i ett ärende ska dokumenteras och journalföras i nära samband med det inträffade för att det ska gå att löpande följa vad som hänt i ärendet.

Ärenden om vårdbidrag

Det allmänna intrycket av de äldsta ännu inte avgjorda ärendena om vårdbidrag var gott. I några ärenden förekom emellertid perioder av till synes omotiverad passivitet. I ett sådant ärende hölls ett utredningssamtal den 11 februari 2014, knappt tre

veckor efter att ansökan hade kommit in. Såvitt framgår av journalanteckningarna har det från Försäkringskassans sida inte vidtagits några åtgärder alls efter detta, trots att den försäkrade vid upprepade tillfällen ringt och frågat hur ärendet förlöper.

I två ärenden som var drygt fem respektive sex månader gamla konstaterades relativt långa perioder av passivitet. Det ena ärendet gällde en försäkrad som redan uppbar en fjärdedels vårdbidrag till och med juni 2014 och som den 7 november 2013 ansökte om högre vårdbidrag. Något läkarutlåtande hade inte bifogats men i ansökan fanns en hänvisning till en viss läkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. I bekräftelsebrev den 12 november uppmanade kassan den försäkrade att senast den 16 december komma in med nya medicinska underlag för det fall nya diagnoser tillkommit eller om stödbehovet hade ökat. Den 17 december skickades en påminnelse om läkarutlåtande med uppgiften att Försäkringskassan behövde ett nytt utlåtande för att kunna ta ställning till rätten till högre vårdbidrag. Av påminnelsen framgick att myndigheten hade för avsikt att fatta beslut på befintligt underlag om inte ärendet hade kompletterats senast den 17 januari 2014. Nästa åtgärd vidtogs emellertid inte förrän den 20 mars 2014 då kassan skickade en begäran om läkarutlåtande till Barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle för att kunna bedöma rätten till fortsatt vårdbidrag efter juni 2014. Den 25 mars skickade kassan även en begäran om läkarutlåtande till den läkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala som den försäkrade hade hänvisat till i sin ansökan den 7 november 2013. ChefsJO konstaterade att handläggningstiden hade fördröjts betydligt till följd av Försäkringskassans otydliga och passiva hantering av behovet av kompletterande läkarutlåtanden.

Granskningen av de senast avgjorda ärendena om vårdbidrag visade att de generellt sätt var väl handlagda med handläggningstider från fyra dagar till fem månader. Handläggningen påbörjades genom att bekräftelsebrev skickades ut i nära anslutning till att ansökan kommit in. Bekräftelsebreven var välformulerade och innehöll bl.a. inbokade utredningssamtal och begäran om kompletteringar med angivet sista svarsdatum. Utredningssamtalen hölls i regel inom tre veckor efter att bekräftelsebreven hade skickats ut. Brevens innehåll resulterade i en effektiv start på handläggningen av ärendena. Tydliga tjänsteanteckningar upprättades i regel i samband med utredningssamtalen.

I ett ärende förekom journalföring i efterhand. Ett utredningssamtal hölls den 20 februari 2014 men journalfördes en månad senare.

I flera ärenden framgick att kvalitetsgranskning hade skett vid två tillfällen, dels i samband med kommunikeringen av förslag till beslut, dels efter kommunikeringen även om det inte hade inkommit några synpunkter för den enskilde.

FF och EE upplyste om att det är processenheten inom Försäkringskassan som vill att en åtgärd anges per rad i journalen. Kvalitetssäkring sker alltid vid beslutstill-

fället. Därför ser det ut som att kvalitetssäkringen har skett två gånger även om inget nytt har tillkommit.

Ärenden om handikappersättning

Granskningen visade att de senast avgjorda ärendena om handikappersättning överlag var välskötta med rimliga handläggningstider och tydliga beslut. Åtgärder vidtogs kontinuerligt och journalfördes löpande. Den längsta handläggningstiden uppgick till sex månader. I ett ärende var dock journalföringen bristfällig. En ansökan om handikappersättning inkom den 20 december 2013 vilket antecknade först efter drygt två månader. I en journalanteckning den 19 februari 2014 noterades att ett bekräftelsebrev hade skickats till den försäkrade den 10 januari 2014 samt att handläggaren hade haft ett telefonsamtal med den försäkrades förvaltare. Av övriga handlingar i akten framgick att telefonsamtalet hade genomförts den 15 januari 2014, dvs. mer än en månad tidigare.

I flera ärenden där den försäkrade företräddes av förvaltare eller god man noterades att såväl bekräftelsebrev som begäran om kompletteringar var skrivna i ”du-form” riktade till förvaltaren och den gode mannen. I ett ärende som var ställt till förvaltaren stod t.ex. ”Din egen beskrivning av ditt behov av hjälp och dina merkostnader är en viktig del i Försäkringskassans underlag till beslut”. ChefsJO framhöll vikten av att skrivelser anpassas efter mottagaren.

I ett ärende innehöll beslutet information som inte var relevant för den försäkrade. Av utredningen framgick att den försäkrade inte hade något hjälpbehov och att ansökan därför endast avsåg merkostnader. Det framgick också av den inledande texten i beslutet att så var fallet. Beslutsmotiveringen innehöll trots detta en redogörelse för reglerna om handikappersättning till följd av hjälpbehov. ChefsJO framhöll åter vikten av att texten anpassas till det enskilda fallet och tillade att överskottsinformation tynger texten i onödan och gör innehållet mindre begripligt för den försäkrade.

I flera ärenden som hade lämnats för kvalitetssäkring och sedan återlämnats till handläggaren för komplettering alternativt justering gick det inte att utläsa av journalanteckningarna vad som skulle åtgärdas. Några åtgärder hade inte heller dokumenterats efter den avslutade kvalitetsgranskningen.

FF OCH EE förklarade att journalanteckningen ”åter för komplettering” kan avse allt från stavfel till sakfel. Mindre justeringar ska inte skrivas in i journalen enligt interna anvisningar.

I flera ärenden noterades förkortningar som var svåra att förstå. ChefsJO uttalade att journalanteckningar ska vara utformade på ett sådant sätt att den som vill ta del av akten kan tillgodogöra sig innehållet. Förkortningar som inte är allmänt kända bör därför användas med försiktighet.

Ärenden om återkrav av utbetald ersättning

Granskningen av de ännu inte avgjorda ärendena visade att det ofta förekom månadslånga passiva perioder i handläggningen. I ärendena om återkrav av utbetald handikappersättning förekom passiva perioder på upp till 18 månader. Av journalanteckningarna framgick inte varför handläggningen i dessa ärenden hade avstannat.

GG uppgav att de inväntade direktiv från huvudkontoret om hur ärenden där efterkontroll i ärenden om handikappersättning och vårdbidrag inte har åtgärdats i tid ska hanteras. Utkast till rutiner för sådana ärenden har varit på remiss inom organisationen i flera omgångar utan att någon rutin tagits fram. LFC Gävle har själva funderat på hur de ska hantera sina ärenden och därefter återupptagit handläggningen under våren 2014.

Granskningen av de senast avgjorda ärendena visade att handläggningstiderna var korta och att dokumentationen var tydlig. I ärenden där handläggaren hade samtalat med den försäkrade dokumenterades samtalet och om den försäkrade inte ville få beslutsförslaget kommunicerat dokumenterades det ställningstagandet. Dokumentationen medförde att det var lätt att följa händelserna i ärendet. Åtgärderna förkortade handläggningstiden, eftersom onödig skriftlig kommunikation kunde undvikas och beslut kunde fattas omgående.

I ett ärende hade beslut om återkrav fattats den 2 april 2014, en dag efter kommuniceringstidens utgång den 1 april 2014. ChefsJO påminde om att JO tidigare uttalat att Försäkringskassan bör avvakta i minst fyra dagar efter kommuniceringstidens utgång innan beslut i ett ärende fattas. Uttalandet stämmer väl överens med Försäkringskassans egna rutiner. Således hade beslutet fattats för snabbt i ärendet.

Ärenden som återkommit från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut

Handläggningen såg bra ut i flertalet av ärendena. Domarna verkställdes ofta utan onödig tidsutdräkt. Några av de granskade ärendena hade dock tagit alldeles för lång tid att handlägga. I ett ärende var verkställigheten begränsad till frågan om rätt till ytterligare assistansersättning med anledning av insatser i form av dubbelassistans vid promenader under en begränsad period. Handläggningen innehöll långa perioder av oförklarlig passivitet och det tog Försäkringskassan hela 15 månader att verkställa domen. ChefsJO framhöll att en så lång verkställighetstid inte är acceptabel ens i utredningskrävande ärenden.

Av ett föredragningsmissiv i samma ärende framgick också att Försäkringskassan inte hade haft vetskap om att det tidigare beslutet hade överklagats, pga. att kassan "inte fått del av omprövningsbeslutet", vilket hade lett till motstridiga besked från kassan. I domstolsprocessen bestred kassan bifall till yrkandet om dubbelassistans vid promenader, men i ett beslut om förhöjning av assistanstimmar beviljade kassan dubbel assistans vid promenader för delvis samma period. FF uppgav i sammanhanget bl.a. följande. När omprövningsenheterna inte ändrar grundbeslutet får

lokalkontoren inte reda på detta. Det har påtalats flera gånger, men omprövningsenheterna anser att en sådan underrättelse medför en administrativ börda för dem.

Vid granskningen framkom också att verkställighetsbesluten genomgående var formulerade så att det först en bit ner i texten, under rubriken "Beskrivning av ärendet", framgick att det var fråga om verkställighet av ett domstolsavgörande. Under den följande rubriken "Försäkringskassans motivering" framstod det ibland som att det var Försäkringskassan som hade beslutat om den ersättning som domstolen, med ändring av kassans beslut, hade funnit den försäkrade berättigad till. ChefsJO framhöll att det ska vara lätt för mottagaren att se vad det är för ett slags beslut och att detta därför bör framgå inledningsvis. ChefsJO betonade också viktigheten av att ett verkställighetsbeslut formuleras på ett sådant sätt att det inte kan uppstå missförstånd om vad som har avgjorts av domstol respektive av Försäkringskassan.

Från Försäkringskassans sida bemöttes detta och följande synpunkter framfördes. Det finns brister i Försäkringskassans interna handläggningmaterial som bidrar till att försvåra för de enskilda handläggarna att utforma verkställighetsbesluten. Detta bidrar till att det sker en olycklig sammanblandning av beskrivningen av ärendet och motiveringen av beslutet.

Inspektionen avslutades kl. 16.30.

Vid protokollet

Eva Fridén

Justerat den 20/5 2014

Elisabet Fura