

Inspektion av Försäkringskassan, FV Öst 2 Linköping, den 19 och 20 april 2016

Deltagare från JO

Deltagare från Riksdagens ombudsmän (JO): Chefsjustitieombudsmannen (chefsJO) Elisabet Fura, byråchefen Dan Johansson, de områdesansvariga föredragandena Anneli Svensson och Lia von Sivers samt föredragandena Maria Malmgren, Sofia Hansson (protokollförare) och Frida Nordholm.

Inledning

Inspektionen inleddes den 19 april kl. 9.15 i FV Öst 2:s lokaler i Linköping. Kl. 10.15 sammanträffade chefsJO och hennes medarbetare med områdeschefen AA, enhetscheferna BB och CC, specialisterna DD och EE, handläggaren FF, försäkringssamordnaren GG, kontrollern HH och administrativa assistenten JJ. Via videolänk medverkade enhetscheferna KK och LL samt kontrollern MM.

Inledningsvis presenterade chefsJO sig själv och sina medarbetare samt redogjorde kortfattat för verksamheten hos JO.

AA redogjorde därefter för organisationen, verksamheten och handläggningstiderna för FV Öst 2:s olika ärendeslag. Hon hänförde sig därvid i väsentliga delar till tidigare ingivna redogörelser, handlingarna 4 och 6. Därutöver anfördes bl.a. följande:

Under början av 2016 var personalomsättningen hög, särskilt i Sörmland. Det har bidragit till en ansträngd arbetssituation inom hela FV Öst 2. För tillfället pågår dock en omfattande rekrytering av personal för att ersätta dem som har slutat och för att ytterligare förstärka personalstyrkan inom olika områden. Nyrekryteringarna tar mycket personalresurser i anspråk. Det krävs bl.a. handledande insatser från erfaren personal vilket tar tid från ordinarie arbetsuppgifter och därigenom påverkar handläggningstiderna negativt.

Sedan Försäkringskassan, vid årsskiftet 2013/2014, ändrade sin organisation till att fokusera på ”kundernas” olika livssituationer slutade kassan att sätta upp specifika interna målsättningar för handläggningstiderna inom respektive ärendeslag. Numera eftersträvar Försäkringskassan i stället att generellt korta

ner och hålla handläggningstiderna stabila inom samtliga ärendeslag, samt att jämna ut kötiderna för de respektive förmånerna på nationell nivå. För närvarande sker en särskild bevakning av kötiderna beträffande vårdbidrag och sjukersättning och inom dessa båda områden finns uttalade målsättningar. När det gäller vårdbidrag är målet att "kunderna" ska få ett beslut inom 85 dagar. Handläggare av vårdbidrag har sedan ett drygt år tillbaka haft behörighet att själva fatta beslut i enklare ärenden. Det har varit en starkt bidragande orsak till att kötiderna har kunnat kortas ner. Beträffande sjukersättning är målsättningen att kötiderna generellt ska kortas ner med 20 procent. De har nyligen förstärkt handläggarsidan med cirka 20 handläggare och rekryterat beslutsfattare och specialister för att klara av att hålla en jämn och stabil kösituation. Trots nyrekryteringarna saknas det fortfarande tillräcklig bemanning för att de ska kunna nå det uppsatta målet. I fråga om handikappersättning har inflödet av nya ärenden ökat under senare tid och de avser att satsa många övertidstimmar under april och maj för att stoppa den allt mer tilltagande ökningen av kötiderna. För närvarande pågår också ett projekt som innefattar ett förstärkt samarbete med Arbetsförmedlingen och som syftar till att slussa ut fler unga med aktivitetsersättning i arbete och studier.

Härefter inledde chefsJO och hennes medarbetare granskningen av de akter som beställts fram. Granskningen fortsatte den 20 april kl. 9.00.

Granskning av akter

Här antecknas att chefsJO inför inspektionen begärt fram följande akter och handlingar:

1. Sjukersättning:
 - a) de 15 vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
 - b) de 15 vid inspektionstillfället senast avgjorda ärendena
2. Aktivitetsersättning:
 - a) de 15 vid inspektionstillfället äldsta ännu inte avgjorda ärendena
 - b) de 15 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. Samtliga verkställighetsärenden år 2015 och hittills under år 2016, dvs. de ärenden som under den tiden har kommit tillbaka från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut.

Genomgång av gjorda iakttagelser vid inspektionen

ChefsJO och hennes medarbetare sammanträffade den 20 april kl. 15.15 med enhetscheferna KK, BB, CC och LL, specialisterna DD och EE, handläggaren FF och kontrollern HH. Via videolänk medverkade områdeschefen AA, försäkringssamordnaren GG, verksjuristen NN och rättsliga experten OO.

ChefsJO konstaterade inledningsvis att det allmänna intrycket av verksamheten var mycket gott.

ChefsJO anförde att de framtagna akterna och handlingarna inte hade granskats i alla avseenden.

Härefter inleddes den närmare genomgången av de iakttagelser som chefsJO och hennes medarbetare gjort under granskningen. Följande antecknades:

Generella iakttagelser

En iakttagelse som gjordes inom flera ärendeslag var att handläggningen ofta fått en effektiv start i och med de välformulerade och genomtänkta bekräftelsebrev som sänts ut till de försäkrade i nära anslutning till att ansökningarna kommit in. Breven innehöll bl.a. namn och kontaktuppgifter till ansvariga handläggare och upplysningar om att ärendet eventuellt behövde kompletteras. I flera av de granskade fallen hade kassan därutöver angett en målsättnings tid för när beslut i ärendet skulle fattas men inte kunnat hålla sig inom denna. Målsättnings tiderna var inte heller enhetliga utan varierade inom samma ärendeslag. I vissa bekräftelsebrev hade en viss tid angetts med ett tillägg om att det för tillfället fanns svårigheter att uppfylla det angivna målet. ChefsJO påpekade att information om beräknad handläggningstid är bra information endast under förutsättning att uppgiften stämmer. Det hade därför varit lämpligare att inte ange någon målsättnings tid om det redan vid tiden för utskicken fanns en insikt om att det förelåg svårigheter att fatta beslut inom en viss tid.

Granskningen visade vidare att ett flertal skrivelser som Försäkringskassan skickat ut inte varit anpassade till mottagaren. Exempelvis syftade formuleringarna i bekräftelse- och kommuniceringsbrev på den försäkrade fastän de var ställda till någon annan, t.ex. en ställföreträdare. ChefsJO framhöll vikten av att Försäkringskassan anpassar sina skrivelser med hänsyn tagen till vem de är ställda.

I ett flertal ärenden där den försäkrade företräddes av ställföreträdare eller ombud hade skrivelser från Försäkringskassan felaktigt skickats direkt till den försäkrade. ChefsJO uttalade att det finns stor risk för att de försäkrade drabbas av rättsförluster om deras ställföreträdare eller ombud inte får del av handlingar eller annat material. I de fall det finns företrädare eller ombud ska kassan i första hand ha såväl muntliga som skriftliga kontakter med dem.

Vid granskningen noterades att det i ett par ärenden hade förekommit att dokumentation av handlingar och händelser skett mellan en och upp till tre veckor i efterhand. ChefsJO påpekade att ett sådant förfaringssätt försvårar möjligheten att följa vad som händer i ärendet. Hon erinrade om att journalföringen ska ske löpande och att händelser i ett ärende ska dokumenteras i nära samband med att de inträffar.

En annan generell iakttagelse var att språket i besluten och kommuniceringsbrev oftast var mycket bra. Beslut och andra skrivelser var också genomgående välstrukturerade med tydliga styckesindelningar och rubriker som gjorde dem lättlästa. Informationen i handlingarna framstod också som väl avvägd. Dock noterades det att lagrumshänvisningarna sällan var individualiserade och att det ofta förekom hänvisningar som saknade relevans i det enskilda fallet. Vidare kunde konstateras att informationen om var man finner lagar och regler på Försäkringskassans hemsida inte var korrekt. ChefsJO uppmanade Försäkringskassan att se över detta.

Ytterligare en allmän iakttagelse var att handläggningen i de granskade ärendena ofta drog ut på tiden med anledning av att handläggarna hade haft stora svårigheter att få in läkarintyg och andra kompletteringar från externa aktörer. ChefsJO konstaterade att Försäkringskassan borde lyfta det problemet centralt.

Sjukersättning

De ännu inte avgjorda ärendena

I de flesta av de granskade ärendena hade ansökan kommit in till Försäkringskassan under mars eller april 2015. Bekräftelsebrev hade skickats ut direkt. Därefter dröjde det emellertid genomgående ett par månader innan nästa handläggningsåtgärd vidtogs, vilken ofta bestod i att sökanden eller andra aktörer, t.ex. läkare eller kommunen, uppmanades att komma in med kompletteringar i ärendet. I ett par ärenden hade det tagit upp emot sju månader innan den egentliga handläggningen påbörjades. ChefsJO uttalade att det inte är acceptabelt med sådana fördröjningar.

Försäkringskassan uppgav att man är väl medveten om de problem som uppmärksammats och att dessa delvis har sin förklaring i att arbetssituationen varit ansträngd. Förhoppningen är att den nyligen genomförda rekryteringen av ytterligare personal ska leda till större effektivitet. Man har också ändrat sitt arbetssätt så att samtliga ärenden granskas när de kommer in till myndigheten och redan då differentieras utifrån hur utredningskrävande de bedöms vara. Granskningen görs gemensamt av beslutsfattare, specialister, handläggare och försäkringsmedicinska rådgivare för att i möjligaste mån garantera att ärendena bedöms korrekt. Granskningen utmynnar i att de ”fullständiga ärendena” fördelas ut till handläggarna medan de ”ofullständiga” fördelas ut först efter det att nödvändiga kompletteringar begärts in från de försäkrade.

Vid granskningen framkom vidare att ärendena ofta hade varit resurskrävande att utreda och att den långa handläggningstiden många gånger berodde på svårigheter att få in läkarintyg. En iakttagelse som gjordes var att kassan ofta hade skickat flera påminnelsebrev till de försäkrade med omkring en månads mellanrum men i regel utan att ha uppgett slutdatum. Det förekom även att handläggningen hade stannat av helt i tre till fyra månader efter det att ett påminnelsebrev skickats, i ett par ärenden hade det dessutom dröjt omotiverat lång tid innan handläggningen fortsatte efter att de begärda handlingarna väl kommit in. ChefsJO framhöll vikten av att i påminnelsebrev till de försäkrade både ange slutdatum och informera om vad som kan hända om kompletteringen inte kommer in i tid. I sammanhanget betonade chefsJO även vikten av bevakning.

I flera av de granskade ärendena hade Försäkringskassan skickat ut en handling för att kommunicera uppgifter från kommunen om att annan ersättning hade betalats ut till de försäkrade för samma period som ansökan om sjukersättning avsåg. Handlingen var rubricerad *Avdrag på sjukersättning* och i de inledande meningarna angavs: ”det kan vara bra att veta att om du får sjukersättning kan Försäkringskassan komma att dra av [---] kronor på grund av att du har fått ekonomiskt bistånd från din kommun”. ChefsJO påpekade att formuleringen var otydlig och att det kunde vara svårt för den försäkrade att förstå syftet med utskicket. ChefsJO uttalade att texten borde formuleras om för att tydliggöra att det är fråga om en kommunikation som ger den försäkrade möjligheter att bemöta uppgifterna från kommunen.

I ett av de äldsta ärendena hade ansökan kommit in till kassan i november 2014. En rad utredningsåtgärder hade därefter vidtagits fram till maj 2015. Av journalanteckningarna framgick att underlaget i ärendet då hade bedömts som tillräckligt för att kunna lämna förslag till beslut och ett beslutsförslag hade upprättats. Det fanns även en journalanteckning den 18 maj 2015 där det angavs att ärendet hade lämnats för beräkning. Såvitt framgick av handlingarna hade det inte hänt någonting därefter.

Som förklaring till varför ärendet fortfarande inte hade avslutats uppgav Försäkringskassan att det fanns en ”intern anteckning” från maj 2015 om att det pågick en kontrollutredning som gällde den försäkrade och att en kontrollutredare hade kontaktat handläggaren av sjukersättningsärendet och bett denne att avvakta med den fortsatta handläggningen. Detta ledde till frågor om vad som hänt i kontrollärendet efter maj 2015 och i vad mån vidtagna åtgärder i kontrollärendet borde ha följts upp respektive dokumenterats i sjukersättningsärendet. ChefsJO beslutade att låta utreda saken i ett särskilt upplagt initiativärende (JO dnr 2925-2016).

De senast avgjorda ärendena

Försäkringskassan hade hanterat de ärenden där försäkringsmedicinska gruppkonsultationer förekommit på ett riktigt sätt. Dokumentation och

kommunicering hade skett i enlighet med förvaltningslagens bestämmelser. Det framkom också att besluten var tydliga och informativa.

De granskade ärendena hade kommit in till Försäkringskassan under perioden oktober 2015–februari 2016. Handläggningstiden uppgick i regel till mellan två och sex månader. Precis som i de ännu inte avgjorda ärendena skickades bekräftelsebrevet ut snabbt men det dröjde sedan innan handläggningen kom igång.

I ett ärende fanns ett bekräftelsebrev där det under rubriken *Komplettera din ansökan* angavs att den försäkrade hade möjlighet att komplettera sin ansökan med andra handlingar än ett läkarutlåtande och att det t.ex. kunde vara av vikt att den försäkrade skickade in beslut om boendestöd eller insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). ChefsJO påpekade att den valda formuleringen var oklar och framhöll att det är viktigt att myndigheten är tydlig med vilka uppgifter som behöver ges in. I samma ärende dröjde det nästan tre månader innan några egentliga handläggningsåtgärder vidtogs. Därefter färdigställdes ärendet och beslutsförslag skickades ut för kommunikering under loppet av en dag. Ärendet avgjordes därefter i anslutning till att kommunikeringstiden hade gått ut.

I ett annat ärende påbörjades och slutfördes handläggningen under en dag efter fyra och en halv månads inledande passivitet. I ytterligare ett annat ärende vidtogs den första åtgärden fem månader efter det att ansökan hade kommit in till kassan, en månad senare fattades beslutet. ChefsJO konstaterade att handläggningstiderna hade kunnat vara betydligt kortare om handläggningen hade kommit i gång i rimlig tid.

Aktivitetsersättning

De ännu inte avgjorda ärendena

Granskningen visade att handläggningen oftast hade bedrivits både aktivt och korrekt. Merparten av ärendena hade kommit in under november och december 2015 och handläggningen hade i regel påbörjats direkt.

I ett ärende där ansökan hade getts in i december 2015 noterades att handläggningen hade avstannat under perioden februari–april 2016. ChefsJO påpekade att det självfallet inte är acceptabelt att Försäkringskassan förhåller sig helt passiv under en så lång period.

I ett annat fall angavs i journalanteckningarna att beslutsfattaren hade fattat beslut i ärendet den 6 april 2016. Ärendet hade därefter överlämnats för beräkning varvid beräkningshandläggaren den 7 april 2016 hade antecknat i journalen att ärendet skickats åter till handläggaren för komplettering. Någon ytterligare åtgärd hade inte dokumenterats. Det som kommit fram vid granskningen föranledde bl.a. frågor om beslutstidpunkten. ChefsJO beslutade att låta utreda dessa frågor inom ramen för ett särskilt upplagt initiativärende (JO dnr 2927-2016).

De senast avgjorda ärendena

Den övervägande delen av de granskade ärendena hade kommit in till Försäkringskassan under februari och mars 2016. Handläggningstiderna uppgick oftast till mellan en och två månader. Ärendena var generellt sett mycket välskötta. I de ärenden där det var möjligt hölls utredningssamtalen per telefon. ChefsJO konstaterade att det kan vara en bra åtgärd för att korta ner handläggningstiderna.

ChefsJO berömde besluten om aktivitetsersättning där det först angetts att den försäkrade hade beviljats ersättning och där det sedan följde en ruta med information om hur och när ersättningen skulle betalas ut. ChefsJO konstaterade att besluten föreföll föredömligt lättlästa.

Assistansersättning*De ännu inte avgjorda ärendena*

De granskade ärendena hade som regel kommit in till kassan under perioden juni 2015–januari 2016. Handläggningen hade oftast drivits framåt på ett aktivt och kunnigt sätt. Det fanns även en tydlig plan dokumenterad avseende vilka åtgärder som skulle vidtas. Det förekom dock ett fåtal ärenden med passiva perioder på mellan tre och drygt fyra månader.

I det äldsta ärendet hade en tvåårsomprövning initierats i mars 2015. Den 1 juni 2015 hade kassan varit i kontakt med den försäkrades son som åtog sig att återkomma med besked om den försäkrade ville ha ytterligare assistanstimmar. Först efter fyra månader, den 5 oktober 2015, fortsatte handläggningen med att kassan skickade den försäkrade en ansökan om utökad assistans. I december 2015 hade kassan telefonkontakt med den försäkrades son. Därefter gjordes ett uppehåll i handläggningen fram till den 5 april 2016 då Försäkringskassan hade kontakt med kommunen. ChefsJO konstaterade att Försäkringskassan borde ha varit betydligt mer aktiv i sin handläggning.

Av handlingarna i ett annat ärende framgick att försök att få in en ADL-utredning hade pågått sedan september 2015, dvs. i sju månader. Av den senaste journalanteckningen den 15 april 2016 framgick att det fortfarande inte hade kommit in någon sådan utredning. Av journalanteckningen framgick vidare att företrädare för assistansbolaget hade ombetts att ta reda på vilka kontakter som tagits för att få in den efterfrågade utredningen samt att meddela Försäkringskassans handläggare detta senast den 29 april 2016. ChefsJO påpekade att den senast begärda kompletteringen inte innefattade någon uttrycklig begäran om den utredning som bedömts behövlig för att ansökan skulle bli komplett. ChefsJO uttalade att Försäkringskassan på ett betydligt tidigare stadium borde ha övervägt att ange ett slutdatum för när ADL-utredningen senast skulle ges in.

I ett annat ärende fanns en fullmakt där det inte angavs vem som befullmäktigats. Fullmakten var underskriven av endast en vårdnadshavare samt

av en företrädare för ett assistansbolag. I kassans journalanteckning angavs därefter företrädaren för assistansbolaget som ombud. ChefsJO uttalade att det av en fullmakt ska framgå vem som befullmäktigas. Om det finns två vårdnadshavare ska fullmakten vara underskriven av dem båda.

I ett ärende noterades att Försäkringskassan hade initierat en tvåårsomprövning först efter det att tre och ett halvt år förflutit sedan assistansersättningen senast prövades. ChefsJO konstaterade att Försäkringskassan borde ha aktualiserat frågan tidigare.

De senast avgjorda ärendena

Ärendena var generellt sett väl handlagda. Bekräftelsebrev med föreslagen tid för utredningssamtal skickades ut i nära anslutning till att en ansökan kom in. Utredningssamtalen hölls i regel inom en månad därefter, och då ofta per telefon. Handläggningstiden uppgick oftast till mellan en och sex månader. I de fall det drog ut på tiden berodde det ofta på svårigheter att få in läkarintyg.

I ett ärende hade handläggningstiden uppgått till elva månader utan att det kunde anses motiverat. Det hade visserligen varit svårt att få in nödvändiga handlingar men dröjsmålet berodde framför allt på upprepade perioder av passivitet från Försäkringskassans sida.

Vårdbidrag

De ännu inte avgjorda ärendena

Vid granskningen noterades att flera av ärendena hade pågått väl länge och att de präglades av en del till synes omotiverade uppehåll i handläggningen. Det äldsta ärendet hade pågått i ca tio månader och de övriga var mellan fem och nio månader gamla.

ChefsJO konstaterade att handläggningstiderna i närmast samtliga ärenden hade fördröjts betydligt till följd av Försäkringskassans otydliga och passiva hantering av behovet av kompletteringar med läkarintyg. I ett ärende som pågått i nio månader hade kassans handläggare påmint om läkarutlåtande vid sex tillfällen utan resultat. ChefsJO uttalade att myndigheten borde ha kunnat avsluta det ärendet redan för flera månader sedan. I sammanhanget framhöll ChefsJO återigen vikten av att i påminnelsebrev ange slutdatum och information om vad som kan komma att hända om kompletteringen inte kommit in den dagen.

I flera ärenden framkom att de försäkrade hade stora svårigheter att få läkarintyg utfärdade, bl.a. på grund av kötider inom vården eller för att läkare inte ville utfärda några intyg förrän vissa pågående utredningar hade avslutats.

ChefsJO framhöll att kassan många gånger borde ha övervägt att fatta beslut utifrån det befintliga underlaget trots att den försäkrade inte kunde påverka när ett läkarintyg eller annan nödvändig komplettering skulle komma in.

Myndigheten uppgav att frågan om hur länge man bör vänta in nödvändiga kompletteringar i dylika fall väcks med jämna mellanrum. De interna instruktioner som lämnats till handläggarna är att avvakta i de ärenden där fördröjningen beror på sådant som t.ex. väntetider i vården.

De senast avgjorda ärendena

Ärendena var generellt sett väl handlagda. Handläggningstiderna var korta. Något enstaka ärende hade dock tagit lite för lång tid, cirka fem månader.

Handläggningen påbörjades i regel genom att bekräftelsebrev med inbokade utredningssamtal och uppgift om eventuella kompletteringar skickades ut. Såväl bekräftelsebrev som andra utgående kommunikeringskrivelser var genomgående välskrivna. Besluten var ofta föredömligt tydliga och anpassade efter mottagaren.

I ett ärende där den försäkrade hade återkallat sin ansökan hade Försäkringskassan avslutat ärendet utan att fatta något beslut. ChefsJO uttalade att kassan borde ha fattat ett skriftligt avskrivningsbeslut.

Handikappersättning

De ännu inte avgjorda ärendena

Flertalet av de granskade ärendena hade kommit in till kassan under hösten och vintern 2015. De var i allmänhet väl handlagda. I det äldsta ärendet hade ansökan kommit in i juni 2015 men varit föremål för kontinuerlig handläggning.

De senast avgjorda ärendena

De granskade ärendena var genomgående välskötta och med rimliga handläggningstider på omkring tre månader.

I ett ärende av mer komplicerat slag kunde det dock konstateras att Försäkringskassan hade missat att kommunicera den dokumentation som upprättats i ärendet med anledning av en genomförd försäkringsmedicinsk gruppkonsultation.

Granskningen visade också att det även i den här ärendegruppen kunde vara svårt att få in läkarutlåtanden och annat medicinskt material. Myndigheten hade emellertid gjort vad den kunnat för att driva processen framåt.

Ärenden som återkommit från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut

Försäkringskassans verkställighetsbeslut har ofta varit föremål för synpunkter vid JO:s inspektioner. Synpunkterna har oftast handlat om att besluten har varit formulerade på ett sätt som gjort att det kunnat uppstå missförstånd om vad som har avgjorts av domstol respektive av Försäkringskassan. JO har även framhållit vikten av att det tidigt i beslutet tydligt framgår att det är fråga om en verkställighet (se t.ex. JO:s inspektionsprotokoll i ärende dnr 4643-2014, s. 8-9).

Bland de nu granskade ärendena förekom i huvudsak två olika beslutsmodeller. I båda modellerna inleddes besluten exemplariskt med texten "Försäkringskassan verkställer förvaltningsrättens dom den... ". I den första modellen fortsatte meningen "... där du beviljas hel sjukersättning". Med ett sådant skrivsätt framgår det tydligt att det är fråga om ett verkställighetsbeslut och att det är domstolen som har beviljat ersättningen i fråga. I den andra modellen fortsatte den inledande meningen istället "... och beviljar dig hel sjukersättning". ChefsJO uttalade att Försäkringskassan med den senare skrivningen felaktigt påstår att det är myndigheten som har beviljat ersättningen. Det är alltså den första beslutsmodellen som ska användas.

Vid granskningen av verkställighetsärendena framkom vidare att de domar som varit direkt verkställbara oftast hade verkställts inom två veckor. I de få ärenden där verkställigheten hade tagit ytterligare någon vecka hade det som regel funnits skäl för det.

Ett verkställighetsärende som gällde assistansersättning hade dock tagit omotiverat lång tid. I det ärendet hade förvaltningsrätten upphävt Försäkringskassans beslut och förklarat att den försäkrade tillhörde personkretsen enligt LSS och visat målet åter till kassan för fortsatt handläggning. Domen kom in till kassan den 4 november 2014.

Försäkringskassan fattade sitt verkställighetsbeslut först den 24 augusti 2015. Ärendet hade visserligen krävt en relativt omfattande utredning. Den försäkrade hade också begärt upprepade anstånd med att inkomma med synpunkter och det hade även varit vissa svårigheter med att få till stånd ett hembesök. ChefsJO uttalade att ärendet trots dessa omständigheter borde ha kunnat handläggas betydligt snabbare.

I samma ärende hade den försäkrades bror enligt en journalanteckning den 15 juni 2015 begärt att få ta del av "alla handlingar för LASS/ASS för sin bror sedan 2001". Samma dag kontaktade handläggaren den försäkrades ombud för att ta reda på vilka handlingar som skulle skickas och till vem fakturan med avgift för kopiorna skulle sändas. Efter ytterligare kontakter den 16, 23 och 26 juni klargjorde ombudet i ett e-postmeddelande den 2 juli att framställan avsåg alla journalanteckningar sedan 2001 och att de skulle skickas till den försäkrade så snart som möjligt. Nästa journalanteckning i ärendet är från den 23 juli då den försäkrades bror besökte Försäkringskassans servicekontor och efterlyste de begärda handlingarna. Den 5 augusti skickas de begärda handlingarna (77 sidor) till den försäkrade. ChefsJO konstaterade att begäran om handlingsutlämnande gjordes den 15 juni och att handlingarna lämnades ut först den 5 augusti, dvs. efter drygt sju veckor. Hon uttalade att en så lång handläggningstid är oacceptabel och står i uppenbar strid med skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen.

Inspektionen avslutades kl. 16.30

Vid protokollet

Sofia Hansson

Justeras den 13/5 2016

Elisabet Fura