

Chefsjustitieombudsmannen  
Elisabeth Rynning

## **Inspektion av Försäkringskassan, FV Nord, Sundsvall, den 22–23 februari 2017**

---

### **Inledning och inspektionens genomförande**

Den 22 och 23 februari 2017 genomförde chefsjustitieombudsmannen (chefsJO) Elisabeth Rynning tillsammans med byråchefen Dan Johansson, områdesansvariga föredraganden Anneli Svensson samt föredragandena Frida Nordholm och Sofia Hansson (protokollförare) en inspektion av Försäkringskassan, FV Nord, Sundsvall.

Inspektionen inleddes den 22 februari i FV Nord's lokaler i Sundsvall. Där sammanträffade chefsJO och hennes medarbetare med områdeschefen AA, enhetscheferna BB, CC och DD, specialisterna EE och FF, beslutsfattaren GG samt samordnaren HH.

Efter mötet inledde JO granskningen av de akter och handlingar som hade beställts fram inför inspektionen. I samband med granskningen lämnade företrädare för Försäkringskassan in en rutinbeskrivning gällande s.k. fördjupat stöd, handling 7.

Den 23 februari fortsatte granskningen av de i förväg beställda handlingarna.

Inspektionen avslutades med en genomgång av de iakttagelser som chefsJO och hennes medarbetare gjort i samband med granskningen. Vid genomgången deltog områdeschefen AA, enhetscheferna CC och DD, specialisterna EE och FF, beslutsfattaren GG, handläggarna JJ, KK och LL samt samordnaren HH. Via videolänk medverkade MM och NN från rättsavdelningen samt enhetschefen OO. Under det avslutande mötet gjorde chefsJO vissa uttalanden.

### **Inledande möte**

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 Nord's olika förmånsslag. Han hänförde sig därvid

i väsentliga delar till uppgifterna i det presentationsmaterial som gavs in i ärendet, se handling 6. Därutöver antecknades följande:

Enheten i Sundsvall handlägger ärenden om assistansersättning, handikappersättning, vårdbidrag och aktivitetsersättning. Ärenden om sjukersättning hanteras av en särskild enhet inom FV Nord.

Under 2015–2016 var personalomsättningen inom FV Nord hög på såväl medarbetar- som chefsnivå. En stor del av personalstyrkan är numera utbytt. Rekryteringsarbetet och introduktionen av nya medarbetare har tagit mycket tid och personalresurser i anspråk vilket har påverkat produktionen och stabiliteten inom hela verksamheten. Personalomsättningen var störst inom det team som handlägger ärenden om assistansersättning. För att klara av att hantera den uppkomna situationen fick teamet extern hjälp med att hantera inflödet av nya ärenden. Befintliga ärenden flyttades även över till andra orter.

Effekterna av personalomsättningen återspeglas till viss del i statistiken över ärendebalanserna och handläggningstiderna för 2016. Vad gäller förmånsslagen aktivitetsersättning, vårdbidrag och assistansersättning visar statistiken emellertid att antalet ärenden i balans har minskat något jämfört med hur det såg ut för ett drygt år sedan.

Under 2016 hade Försäkringskassan i hela riket ett särskilt fokus på att arbeta ned befintliga balanser och jämna ut handläggningstiderna i ärenden om sjukersättning. Denna satsning har haft vissa negativa effekter på balanserna och handläggningstiderna inom andra förmånsslag hos FV Nord. I fråga om handikappersättning har t.ex. balanserna ökat något till följd av att handläggarna behövt prioritera sjukersättningsärendena. För att nå de mål som satts upp har personalresurserna dessutom fördelats om så att fler handlägger sjukersättningsärenden. Framförallt har den personal som annars handlägger aktivitetsersättningsärenden tagits i anspråk för detta.

När det gäller aktivitetsersättning är myndighetens nationella målsättning för 2017 att handläggningstiden inte ska överstiga 80 dagar. För assistansersättning är målet att handläggningstiden inte ska överstiga 150 dagar. När det gäller förmånsslagen vårdbidrag, handikappersättning och sjukersättning är målsättningen att de enskilda ska få sina beslut inom 90 dagar.

### **Inspektionens omfattning**

Inför inspektionen hade handlingarna i de vid inspektionstillfället tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena och de tio senast avgjorda ärendena beställts fram i ärendeslagen sjukersättning, aktivitetsersättning, assistansersättning, vårdbidrag och handikappersättning. JO hade därutöver beställt fram handlingarna i samtliga verkställighetsärenden som under 2015 och 2016 kommit tillbaka från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut.

### **Granskningen av förbeställda handlingar**

Vid granskningen av de förbeställda handlingarna gjordes i huvudsak följande iakttagelser:

### Sjukersättning

Ansökningarna i *de tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena* om sjukersättning hade kommit in under perioden februari–september 2016. Granskningen visade flera exempel på långsam handläggning. I ett ärende där ansökan kommit in den 22 september 2016 och läkarintyget den 8 oktober 2016, dröjde det till den 31 januari 2017 innan handläggningen påbörjades och de inkomna handlingarna bedömdes vara kompletta. I samma ärende förekom ytterligare passiva perioder på upp till två månader.

I ett annat ärende där ansökan kommit in under februari 2016 och läkarintyget den 7 mars 2016, dröjde det till den 16 augusti 2016 innan handläggaren kontaktade den försäkrade för att boka in ett utredningssamtal. Det inbokade utredningssamtalet fick sedan bokas om på grund av den försäkrades sjukdom och genomfördes inte förrän den 20 september 2016. Under oktober månad skedde en försäkringsmedicinsk konsultation och därefter kvalitetssäkrades ärendet. En förnyad försäkringsmedicinsk konsultation skedde den 6 december 2016. Därefter kommunicerades ärendet med sista svarsdag den 26 januari 2017. Det hade således förekommit flera längre och till synes omotiverade uppehåll i handläggningen.

I ett annat ärende, där ansökan kommit in under juni 2016, begärdes inledningsvis svar på en förfrågan från Migrationsverket. Svaret kom in den 8 juli 2016. Därefter vidtogs inga handläggningsåtgärder förrän den 16 september 2016. Liknande uppehåll i handläggningen över sommaren förekom i flera ärenden.

I något ärende berodde den utdragna handläggningstiden främst på att det hade varit svårt att få till stånd en teambaserad medicinsk utredning (TMU).

Handläggningstiderna i *de tio senaste avgjorda ärendena* uppgick till mellan en och två månader. Handläggningen hade kommit igång i nära anslutning till att ansökan kom in och som regel bedrivits aktivt.

Det som hade framkommit vid försäkringsmedicinska konsultationer hade i flertalet fall dokumenterats och kommunicerats med den försäkrade. Dokumentation var emellertid inte alltid tillräcklig. I några ärenden saknades svar på flera av de frågor som handläggaren hade ställt till den försäkringsmedicinska rådgivaren. Det framgick inte heller alltid vilken specialistkompetens rådgivaren hade.

Vid granskningen av *såväl de avslutade som de pågående ärendena* framkom att de försäkrade ofta kontaktades per telefon. Dokumentation av samtalen kunde ha varit tydligare. Det fanns som regel heller inga noteringar som visade om tjänsteanteckningarna var upplästa och godkända.

Generellt sett var de kommuniceringsbrev som skickades ut till de försäkrade mindre väl formulerade. De inleddes oftast med meningarna ”Du får det här brevet därför att jag är klar med utredningen av din ansökan om sjukersättning. I det här brevet får du veta hur Försäkringskassan bedömer ditt ärende.” Det var först i slutet av breven som det framkom att det var fråga om ett *förslag* till beslut.

Det förekom även exempel på mindre bra formuleringar i andra skrivelser. I ett ärende hade handläggaren skickat en skriftlig bekräftelse på att anstånd hade beviljats. Bekräftelsen var emellertid formulerad som om ytterligare anstånd var uteslutet. Eftersom handläggningen inte hade pågått särskilt länge fanns det ingen anledning att påskynda ärendet på ett sådant sätt att den försäkrades möjlighet att yttra sig begränsades.

Inom ärendegruppen fanns också flera exempel på sen journalföring. I ett ärende tog det t.ex. drygt en månad innan en ansökan diariefördes. I andra ärenden observerades att journalföringen av inkomna ansökningar hade dröjt omkring två veckor.

#### Aktivitetsersättning

Ansökningarna *i de tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena* om aktivitetsersättning hade kommit in under perioden oktober–december 2016. Det förekom exempel på omotiverade uppehåll i handläggningen. I ett ärende hade det t.ex. dröjt en dryg månad från det att ansökan kom in tills handläggningen kom igång.

I ett annat ärende, där den försäkrade den 13 oktober 2016 fått hjälp av Försäkringskassan med att fylla i en ansökan, dröjde det fram till den 6 november 2016 innan ett ärende lades upp. Därefter följde ytterligare ett uppehåll i handläggningen fram till den 9 januari 2017 då den första utredningsåtgärden vidtogs. Den 27 januari 2017 lämnades ärendet för kvalitetssäkring. Det gick inte att utläsa av handlingarna om kvalitetssäkringen var slutförd eller inte.

Handläggningstiderna *i de tio senast avgjorda ärendena* var oftast korta. Många av ärendena gällde aktivitetsersättning vid förlängd skolgång och var av förhållandevis enkel beskaffenhet. I de fall handläggningen hade dragit ut på tiden berodde det ofta på att kompletterande utredning hade varit nödvändig. Försäkringskassan hade i dessa fall aktivt påmint om behovet av att ge in kompletteringar och i samband med det också angett inom vilken tid kompletteringen skulle vara kassan till handa. I flertalet fall hade myndigheten dessutom lämnat en upplysning om att ansökan skulle prövas utifrån befintliga underlag, och då troligtvis avslås, om kompletteringarna inte kom in inom den angivna tiden. Motsvarande exempel på tydliga formuleringar och relevant information förkom även bland de *ännu inte avslutade ärendena*.

Vid granskningen av *såväl de pågående som de senast avslutade ärendena* framkom att läkarintyg som regel hade begärts in redan i samband med att be-

kräftelsebrev skickades ut. Det fanns flera exempel på välformulerade bekräftelsebrev och skriftliga påminnelser om att komma in med läkarintyg.

Påminnelserna innehöll både slutdatum och information om att ansökan kunde komma att avvisas vid utebliven komplettering.

Inom ärendeslaget noterades dock att det i flera ärenden fanns skrivelser till ombud och ställföreträdare som inte var anpassade till mottagaren. I några fall hade också kommuniseringsbrev endast sänts till de försäkrade själva trots att de hade ombud.

Det noterades även att journalföring av ansökningar ofta hade skett i efterhand. I ett ärende kom ansökan in den 18 november 2016 men journalfördes först den 13 december.

### Assistansersättning

Granskningen visade att en stor del av *de tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena* om assistansersättning präglades av omotiverad passivitet.

I ett par ärenden hade Försäkringskassan underlåtit att göra tvåårsomprövning.

I ett ärende, där en försäkrad hade beviljats assistansersättning genom domstols dom år 2008, hade någon tvåårsomprövning fortfarande inte gjorts. När den försäkrade ansökte om en utökning av antalet assistanstimmar kring årsskiftet 2015/16 bestämde sig handläggaren dels för att inleda en tvåårsomprövning, dels för att hantera ansökan om utökning i samband med omprövningen. Handläggaren gjorde inledningsvis bedömningen att det krävdes en ny ADL-bedömning. Anordnaren var dock negativt inställd till detta vilket ledde till att handläggaren i stället begärde ett nytt läkarutlåtande för att utifrån det avgöra om det fanns behov av en ny ADL-utredning. Därefter följde två passiva uppehåll i handläggningen innan bedömningen gjordes att en indragning av assistansersättningen skulle ske. I samband med kvalitetssäkringen bedömdes det emellertid åter finnas ett behov av en ny ADL-utredning. Ärendet sändes därför tillbaka till handläggaren i augusti–september 2016. Ärendet var vid granskningstillfället ännu inte avgjort.

I några andra ärenden, där det gått ut impulser om tvåårsomprövningar, hade det dröjt flera månader innan utredningarna inleddes. Det framgick inte av journalerna varför det dröjde.

I många av de ärenden där handläggningen periodvis hade stannat av framgick inte heller om ärendena bevakades eller i vilken form det i så fall skedde.

*De tio senast avgjorda ärendena* hade avslutats inom fyra till fem månader. I några fall hade handläggningstiderna kunnat kortas ytterligare. I ett ärende hade handläggningen stannat av i två månader utan att det fanns något synbart skäl för det. I ett annat ärende där ansökan hade kommit in i juli 2016 hade det inte vidtagits några åtgärder alls förrän den 20 september 2016. Därefter följde ytter-

ligare ett till synes omotiverat uppehåll i handläggningen fram till den 18 oktober 2016.

En generell iakttagelse var att kommuniceringsbrevens ibland var formulerade på ett sätt som gjorde att det var svårt att uppfatta att det var fråga om en kommunicering enligt 17 § förvaltningslagen.

Vidare påträffades flera exempel på skrivelser i du-form som inte alls hade anpassats till den aktuella situationen. I ett ärende som gällde en nioårig flicka som saknade förmåga till verbal kommunikation inleddes kommuniceringsbrevet som var ställt till vårdnadshavarna enligt följande: ”Hej NN (barnets namn)! Nu har jag dokumenterat det du sa under vårt samtal...” Det fanns även exempel på skrivelser med detaljrika beskrivningar av de försäkrades svårigheter och behov av assistans, vilka i kombination med användningen av ett ”du-tilltal” medförde att skrivelserna uppfattades som tanklöst formulerade.

### Vårdbidrag

Ansökningarna i *de tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena* om vårdbidrag hade kommit in under perioden oktober–december 2016. Bekräftelsebrev hade regelmässigt sänts ut så snart ansökan kommit in. Brevens var väl anpassade efter förhållandena i det enskilda fallet och innehöll bl.a. information om vilka kompletteringar som behövdes samt om hur den försäkrade kunde förbereda sig inför kommande utredningssamtal. I de flesta ärendena hade bevakning och uppföljning skett aktivt. Den huvudsakliga anledningen till att handläggningen drog ut på tiden var ofta att de försäkrade själva hade begärt anstånd med att ge in läkarutlåtanden på grund av väntetider inom vården.

Handläggningstiderna i *de tio senast avslutade ärendena* uppgick sällan till mer än en eller en och en halv månad. Det noterades att det var svårt att av beslutet utläsa den försäkrades yrkande och därför också svårt att bedöma om beslutet gick honom eller henne emot eller inte. Besluten fattades också genomgående utan att den försäkrade hade fått del av beslutsförslaget och ofta utan skriftlig kommunikering. I flera av de granskade ärendena hade handläggaren t.ex. nöjt sig med att ringa upp och fråga om den försäkrade hade tagit del av ett visst läkarintyg. I många fall hade de försäkrade inte heller fått del av eller beretts möjlighet att komma in med synpunkter på sådan information som Försäkringskassan hade hämtat in från interna IT-system eller från andra ärenden hos myndigheten.

Vid granskningen framkom vidare att de sätt på vilket dokumentationen av utredningssamtalen hade skett varierade stort. I några fall framgick att ett slags malldokument hade använts medan dokumentationen i andra fall skett i ”fritext”. Den dokumentation som hade upprättats med anledning av samtalen hanterades inte heller på ett enhetligt sätt. I ett ärende där ett utredningssamtal hållits den 27 januari 2017 omfattade dokumentationen tre sidor men hade, såvitt framgick av handlingarna, inte stämts av med den försäkrade innan beslut om avslag fattades den 2 februari 2017. Av utredningen framgick inte heller att

den försäkrade skulle ha avlagt sig kommunikering av underlaget. I ett annat ärende angavs det i en samtalsdokumentation om fem sidor att handläggaren och den försäkrade hade gått igenom dokumentationen och att uppgifterna var godkända av den försäkrade. Vidare angavs att man hade kommit överens om att kontakta varandra om det skulle vara något ytterligare. Någon tid för när det senast skulle ske var däremot inte angiven. I ett tredje fall, som hade hanterats föredömligt, hade en kopia av samtalsdokumentationen sänts hem till den försäkrade för påseende. Den försäkrade hade även uppmanats att höra av sig omgående, dock senast före ett visst angivet datum, om hon ville ändra eller lägga till några uppgifter. Skillnaden i hanteringen av de tre ärendena framstod som godtycklig och väckte frågor om i vad mån kommunikering av dokumentationen av samtalen hanterades korrekt.

### Handikappersättning

Granskningen av *de tio äldsta ännu inte avgjorda ärendena* om handikappersättning visade att handläggningen i flera fall präglades av omotiverad passivitet i upp till två månader efter det att Försäkringskassan hade skickat ut bekräftelse om att ansökan var mottagen.

I ett av ärendena bestod den senaste handläggningsåtgärden i att en begäran om kompletterande uppgifter sändes till den behandlande läkaren. Av begäran framgick inte när uppgifterna senast skulle vara myndigheten till handa. Bekräftelsebrevet hade dessutom sänts direkt till den försäkrade trots att det fanns ett anmält ombud.

Bekräftelsebrevens hade i flera fall kunnat tillföras ytterligare information om ärendets fortsatta handläggning. I ett par ärenden var breven mycket kortfattade och innehöll inte mer än information om att ansökan hade mottagits samt uppgift om handläggarens namn och telefonnummer.

Handläggningstiderna i *de tio senast avgjorda ärendena* var överlag godtagbara. I ett ärende noterades att en begäran om anstånd hade hanterats på ett mindre lämpligt sätt. Den försäkrade hade initialt beviljats anstånd med två veckor för att besvara ett kommuniceringsbrev. När den försäkrade återkom och bad om ytterligare två dagar medgav handläggaren det men påtalade samtidigt att ”detta datum inte kommer att förlängas därefter, oavsett orsak”. Den försäkrade lämnade in ett rekommenderat brev för att försäkra sig om att brevet skulle komma in i tid. I det ärendet framgick också att ett utredningssamtal hade genomförts men att det inte var journalfört.

I likhet med vad som noterades vid granskningen av ärendena om vårdbidrag framkom att de försäkrade i många fall inte hade fått del av eller beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på den dokumentation som upprättats med anledning av utredningssamtal eller över uppgifter som tillförts deras ärenden från Försäkringskassans interna IT-system eller inhämtats från andra ärenden hos myndigheten. I ett ärende genomfördes t.ex. ett utredningssamtal med den försäkrade den 17 januari 2017 varefter beslut om avslags fattades den 25

januari 2017 utan att samtalsdokumentationen hade kommunicerats med den försäkrade. Beslutet hade dessutom sänts till den försäkrades gode man trots att ansökan var ifylld av den försäkrade själv och att alla uppgifter under utredningen hade hämtats in från den försäkrade.

I ett annat ärende kom ansökan in den 22 juli 2016 men journalfördes först den 11 oktober 2016. Först efter ytterligare en månad bokades tid för utredningsamtal. Samtalet ägde rum den 15 november 2016 men journalfördes först den 30 november 2016. Samma dag journalfördes även ett e-postmeddelande som hade kommit in till myndigheten den 17 november 2016. Vidare framgick att det inte skett någon avstämning eller kommunicering av samtalsdokumentationen.

### Ärenden som återkommit från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut

Det förekom både goda och mindre goda exempel på formuleringar bland verkställighetsbesluten. I ett ärende inleddes beslutet med den klargörande formuleringen ”Förvaltningsrätten i Härnösand har i dom den 4 januari 2016 beviljat dig hel sjukersättning från och med mars 2015.” I ett annat ärende inleddes beslutet ”Försäkringskassan beviljar dig...” trots att det var domstolen som hade beviljat den försäkrade den aktuella förmånen. Även om verkställigheten oftast skett inom rimlig tid förekom exempel på motsatsen.

### Avslutande genomgång

Under den avslutande genomgången redogjorde chefsJO i korthet för det som vid granskningen hade utmärkt sig *särskilt* inom de respektive ärendeslagen. Därvid antecknades bl.a. följande:

Vid granskningen av *sjukersättningsärendena* framkom att det i flera fall hade förekommit perioder av passivitet och att handläggningstiderna i vissa fall var längre än vad som varit motiverat utifrån de enskilda ärendenas beskaffenhet.

I stort sett samtliga granskade *aktivitetsersättningsärenden* var föredömligt snabbt handlagda. Majoriteten av ärendena var emellertid av enkel beskaffenhet. Bekräftelsesbrev och andra skrivelser var tydliga och innehöll ofta uppgifter om slutdatum och om vad som kunde komma att hända ifall kompletteringarna inte kommit in senast den angivna dagen.

Bland ärendena om *assistansersättning* var det vanligt med passiva perioder. Vidare var kommuniceringsbrev inte alltid tillräckligt tydliga. Dessutom användes ibland ett personligt tilltal i skrivelser till enskilda som uppfattades som olämpligt och i vissa fall direkt stötande.

Handläggningstiderna i ärendena om *vårdbidrag* och *handikappersättning* var överlag korta vilket delvis berodde på att kommunikeringen oftast inte hanterades på samma sätt som inom övriga ärendeslag. Beslutsförslagen skickades t.ex. sällan ut innan besluten fattades. De uppgifter som hade lämnats muntligt



hanterades på olika sätt vilket väckte vissa betänkligheter i fråga om huruvida dokumentation och kommunikation hanterats korrekt. Regelmässigt kommunicerades inte heller uppgifter som tillförts ärenden från Försäkringskassans interna IT-system och/eller inhämtats från andra ärenden hos myndigheten.

*Verkställighetsbesluten* varierade i tydlighet i fråga om vilken myndighet – Försäkringskassan eller domstolen – som hade beslutat om vad. Ibland hade ärendena inte heller hanterats med den förtur som de faktiskt ska ha.

Härefter gjorde chefsJO följande uttalanden:

#### Journalföring av inkomna handlingar och händelser

Granskningen visade att det förekom sen journalföring inom flera av de granskade ärendeslagen. ChefsJO påpekade att ett sådant förfaringsätt gör det svårt att följa ärendets gång och att det givetvis inte är acceptabelt att journalföringen sker med flera veckors, eller som i något enstaka fall, flera månaders fördröjning. Uppgifter om inkomna handlingar eller andra händelser i ett ärende ska dokumenteras i nära anslutning till det inträffade. Handläggningstiden räknas från det att en ansökan är inkommen till myndigheten och det är Försäkringskassans ansvar att se till att handläggningen av ett ärende inleds och drivs framåt redan från denna tidpunkt. Det får inte förekomma att handläggningen initialt fördröjs med anledning av att journalföringen av inkomna ansökningar drar ut på tiden. Sen journalföring av nyinkomna ansökningar medför dessutom, utöver redan nämnda svårigheter, en risk för att andra handlingar som sänds in till myndigheten i syfte att utgöra kompletteringar till en redan ingiven ansökan hamnar fel för att det ännu inte skapats något ärende att hänföra dem till.

#### Bekräftelsebrevens utformning och innehåll

Granskningen visade att bekräftelsebrevens emellanåt var mycket kortfattade. ChefsJO uppmanade till eftertanke i fråga om vilka uppgifter som ett bekräftelsebrev bör innehålla och framhöll att t.ex. en redogörelse för de närmast kommande handläggningsåtgärderna samt uppgifter om vad som förväntas av den försäkrade kan vara av värde. Om myndigheten dessutom begär in eventuella kompletteringar redan i samband med bekräftelsebrevet får ärendet en effektiv start samtidigt som planen för handläggningen tydliggörs. Det fanns goda exempel på bekräftelsebrev som var utformade på det sättet. I vissa brev hade det dessutom lämnats uppgifter om den förväntade handläggningstiden. ChefsJO uttalade att det kan vara en bra information för de försäkrade under förutsättning att myndigheter tror sig kunna hålla den angivna tiden.

#### Dokumentation och kommunikering av utredningssamtal

Vid granskningen av ärendena om vårdbidrag och handikappersättning noterades att det verkade saknas rutiner för hur dokumentation av de uppgifter som lämnats muntligen under utredningarna skulle göras. Bl.a. framkom att formerna för dokumentationen skilde sig åt ärendena emellan. I vissa fall hade ett malldokument rubricerat "Samtalsdokumentation" använts medan det i andra

fall förts mer fria tjänsteanteckningar. Gemensamt var dock att dokumentationen i allmänhet var tämligen omfattande.

Det varierade även om och i så fall på vilket sätt de dokumenterade uppgifterna hade stämts av med de försäkrade. Det var endast i ett fåtal fall som dokumentationen från utredningssamtalen hade kommunicerats skriftligen.

ChefsJO framhöll att även om kommuniceringsskyldigheten i 17 § förvaltningslagen endast omfattar uppgifter som tillförts ett ärende av någon annan än den enskilde måste myndigheten överväga om inte den dokumentation som upprättas under ett utredningssamtal bör kommuniceras skriftligt. Eftersom de uppgifter som den försäkrade lämnat har tolkats och skrivits ned av handläggaren finns risk för att det som den enskilde velat förmedla har uppfattats fel. I de fall anteckningarna från ett samtal är kortfattade kan det vara tillräckligt att gå igenom dem muntligt men då dokumentationen är mer omfattande bör den försäkrade som regel få läsa igenom materialet och beredas tillfälle att kommentera uppgifterna. Vidare erinrade chefsJO om vikten av att dokumentationen färdigställs i nära samband med att samtalen genomförts, för att minska risken för att något glöms bort.

#### Hanteringen av uppgifter som hämtas in från interna system och andra ärenden

Vid granskningen framkom att Försäkringskassan emellanåt hade tillfört ärenden uppgifter från interna IT-system och underlag från andra ärenden hos myndigheten utan att de försäkrade fått information om det. Det noterades också att kassan i många fall inte hade kommunicerat de inhämtade uppgifterna utan endast muntligen stämt av med de försäkrade om de tidigare hade fått del av innehållet i de inhämtade underlagen. ChefsJO uttalade att uppgifter och underlag som tillförs ett ärende från interna system eller andra ärenden bör kommuniceras i det aktuella ärendet för att den försäkrade ska få kännedom om att myndigheten tänkt använda dem som underlag för sitt beslut i det nya ärendet och ges tillfälle att bemöta dem.

#### Kommunicering av beslutsförslag

Granskningen visade att det inom ärendeslagen vårdbidrag och handikappersättning endast undantagsvis förekom att de försäkrade fick del av beslutsförslaget innan beslutet fattades.

Företrädare för kassan uppgav att det inte fanns någon genomtänkt anledning till att beslutsförslag oftast inte hade sänts ut men att en tänkbar förklaring till att det inte skett kunnat vara att underlagen i ärendena i många fall endast getts in av de enskilda och att man därför inte sett någon anledning att kommunicera beslutsförslagen.

ChefsJO uppgav att Försäkringskassan visserligen inte har någon sådan skyldighet enligt förvaltningslagen men att Försäkringskassan borde överväga i vilken utsträckning sådan kommunicering kan vara en lämplig serviceåtgärd

även i denna typ av ärenden. Förvaltningslagens regler är minimiregler som det ibland finns anledning att gå utöver.

#### Kommuniceringsbrevens utformning och innehåll

Vid granskningen noterades att kommuneringsbrev var utformade på olika sätt och att det inte alltid var tydligt att det var fråga om en kommunikering. ChefsJO framhöll vikten av att kommuneringsbrev är tydligt utformade och att det redan inledningsvis klargörs att Försäkringskassan överväger att fatta ett visst beslut och att den enskilde ges möjlighet att komma in med synpunkter på förslaget. Det förekom exempel på kommuneringsbrev som var föredömligt utformade. De inleddes ofta med meningarna: ”Innan Försäkringskassan beslutar får du del av... Utifrån dessa uppgifter överväger kassan att besluta... Det beror på att..... Du har möjligheter att lämna synpunkter senast XX”.

En annan iakttagelse var att det förekom att handläggarna hade klippt in längre utdrag ur de handlingar som skulle kommuniceras eller i brevet redogjort för innehållet i underlagen. ChefsJO uppgav att alltför långa sådana avsnitt som regel onödigt tynger själva breven och att det ibland kan vara lämpligare att i stället skicka med de ursprungliga handlingarna som bilagor till övervägandena.

#### Muntligt avstående från kommunikering

Vid granskningen noterades att det i en del ärenden fanns noteringar om att de försäkrade muntligen av sagt sig förestående kommuniceringar. Det förekom bl.a. i ärenden där samordning med eller avräkning av andra ersättningar skulle ske. ChefsJO uttalade att det i sådana situationer är viktigt att den försäkrade informeras om vad som kan bli följderna av ett avstående och att både detta och omfattningen av själva avståndet dokumenteras noggrant.

#### Oklara yrkanden

En generell iakttagelse var att det i framförallt ärendena om handikapp- och assistansersättning ofta framstod som oklart vad den enskilde hade yrkat. Oklarheterna återspeglades bl.a. i utformningen av besluten där det inte alltid gick att utläsa vad de enskilda hade beviljats i förhållande till vad de hade begärt. Det var således ibland oklart i vad mån besluten innebar ett bifall respektive avslag till en ansökan. ChefsJO uppgav att det är viktigt att det tydligt framgår vad ett beslut innebär och att det som regel bör framgå vad de enskilda beviljats i förhållande till vad som yrkats. Om detta är oklart kan det försvåra den försäkrades möjlighet att tillvarata sin rätt i samband med omprövning och överklagade.

ChefsJO framhöll vidare vikten av att så tidigt som möjligt utreda vad den försäkrade yrkar eftersom det har betydelse för ärendets vidare handläggning, t.ex. i fråga om vilken ytterligare utredning som behövs.

Företrädare för kassan uppgav att man i de fall yrkandet var oklart utgick från att den försäkrade yrkade det maximala beloppet eller omfattningen.

ChefsJO uppgav att det i ärenden om sådana förmåner där det inte finns någon övre gräns för antalet timmar en ersättning kan beviljas för, ofta kan vara svårt att över huvud taget fastslå vilken den maximala ersättningen är.

Enligt ChefsJO skulle emellertid svårigheterna med att utreda vad de enskilda yrkar eventuellt kunna motverkas om myndigheten såg över utformningen av ansökningsblanketterna inom dessa förmånsslag och exempelvis försåg dem med fält för yrkad omfattning i tid.

ChefsJO uppgav att en metod för att klargöra den försäkrades yrkande skulle kunna vara att i bekräftelsebrevet upplysa den försäkrade om hur myndigheten uppfattat yrkandet och sedan – i samband med kommunikeringen inför beslutet – stämna av så att myndighetens och den försäkrades uppfattningar stämmer överens.

#### Anpassning av tilltal och innehåll i skrivelser och beslut

Vid granskningen påträffades flera exempel där skrivelser i du-form inte hade anpassats till mottagaren trots att du-tilltalet medförde att formuleringarna i skrivelsen kunde upplevas som stötande för honom eller henne. Kassans policy att skriva i du-form kan rimligtvis inte gälla undantagslöst. Det måste finnas utrymme för avsteg och individuella anpassningar.

Det fanns även exempel på alltför detaljrika beskrivningar av bl.a. hjälpbehov, som i kombination med du-tilltalet kunde uppfattas som respektlösa. ChefsJO erinrade vidare om vikten av att i varje enskilt fall noga överväga i vilken utsträckning uppgifter av mer känsligt slag är nödvändiga att ta med.

#### Kommunicering med rätt part

I några fall där den enskilde hade god man hade kommunikeringen endast skett med den gode mannen trots att den enskilde hade ansökt om insatsen personligen. I ett par av dessa ärenden hade besluten dessutom endast sänts till den gode mannen. Det är inte acceptabelt. ChefsJO erinrade att den som har god man inte är fräntagen sin rättshandlingsförmåga. Myndigheten uppmanades att noga tänka igenom vem man ska kommunicera med.

#### Verkställighetsärenden

ChefsJO framhöll att ärenden som kommer tillbaka från domstol med ändring av Försäkringskassans beslut alltid ska hanteras med förtur. I de fall det inte krävs någon ytterligare utredning från Försäkringskassans sida bör verkställigheten ske omgående. Om en förnyad utredning krävs ska den inledas snarast. Granskningen visade att det i några ärenden hade tagit en vecka innan handläggningen påbörjades. Det är inte acceptabelt i fråga om förtursärenden.

ChefsJO uttalade vidare att ett verkställighetsbeslut ska vara utformat på ett sådant sätt att det inte kan uppstå missförstånd om vad som har avgjorts av domstol respektive av Försäkringskassan. Vid granskningen påträffades både bra och mindre bra exempel på beslutsformuleringar.

### Tidsfrister och anstånd

En generell iakttagelse var att handläggarna – bl.a. under sommarmånaderna eller i samband med storhelger – inte alltid hade anpassat de tidsfrister de gett de försäkrade för att inkomma med kompletterande utredning eller svar på kommunikeringar. I ett ärende hade den försäkrade i ett bekräftelsebrev daterat den 23 december 2016 förelagts att komma in med ett nytt läkarutlåtande senast den 9 januari 2017. Det är inte rimligt att i anslutning till jul och nyår förväntas ge in ett nytt läkarutlåtande inom så kort tid.

I ett annat ärende hade den försäkrade fått en skriftlig bekräftelse på att anstånd beviljats. Bekräftelsen var formulerad som om den försäkrade inte kunde be om ett förnyat anstånd ”oavsett orsak”. ChefsJO uttalade att ett anstånd visserligen bör utformas så att den försäkrade skyndar på men att det inte är lämpligt att använda sig av uttryck som i det nu nämnda exemplet. ChefsJO erinrade också om att JO tidigare har uttalat att en begäran om anstånd i regel bör tillmötesgå så länge den ligger inom det rimligas gräns (se t.ex. JO 2006/07 s. 357).

Att enskilda ges tillräckligt med tid för att komma in med kompletteringar och för att yttra sig i samband med en kommunikering är av stor vikt för att garantera att ärendena blir tillräckligt utredda och för myndighetens möjlighet att fatta välgrundade beslut.

Enligt chefsJO bör möjligheten till anstånd dessutom sättas i relation till att det för närvarande är långa handläggningstider hos kassans omprövningsenheter och att den enskilde därför kan få vänta länge på omprövningen av ett beslut som han eller hon anser har blivit felaktigt.

Vid protokollet

Sofia Hansson

Justeras den 2017-06-13

Elisabeth Rynning