

Mycket allvarlig kritik mot Försäkringskassan för att den har åsidosatt de förvaltningsrättsliga kraven vid sin omorganisation

JO Nordenfelt meddelade den 26 januari 2009 beslut i ett antal ärenden med anknytning till Försäkringskassans omorganisation. Här återges inledningsvis hennes beslut i två ärenden, varav ett upptogs på hennes eget initiativ. I de följande referaten återges hennes beslut i de fem typfall som utgjorde grund för utredningen samt ett beslut som gäller kassans hantering av inkommen e-post.

Sammanfattning

Under senare delen av 2008 skedde en kraftig ökning av antalet JO-anmälningar mot Försäkringskassan. Anmälningarna syntes i betydande omfattning ha samband med den omorganisation av kassan som genomfördes under framför allt 2008. Anmälarna klagade bl.a. på långsam handläggning och bristande tillgänglighet. Jag uttalar i detta beslut mycket allvarlig kritik mot Försäkringskassan för att ha åsidosatt de förvaltningsrättsliga kraven i samband med omorganisationen.

Bakgrund

Riksförsäkringsverket och landets 21 försäkringskassor slogs den 1 januari 2005 ihop och bildade en statlig myndighet, Försäkringskassan. Den nya myndigheten inledde ett omfattande förändringsarbete. Genomförandet av den nya organisationen har skett successivt, omfördelningen av ärenden och medarbetare har pågått sedan sommaren 2007 och avslutades under hösten 2008.

Jag blev redan i slutet av 2007 uppmärksam på vissa problem som föreföll ha samband med Försäkringskassans omorganisation. Klagomål som gällde dröjsmål med Försäkringskassans handläggning och utbetalning av aktivitetsstöd ökade märkbart vid denna tid. Det föranledde mig att den 30–31 januari 2008 inspektera Försäkringskassan, Nationellt koncentrerad verksamhet Aktivitetsstöd. Vid inspektionen besökte jag såväl huvudkontoret i Stockholm som det handläggande kontoret i Östersund. Under inspektionen (dnr 405-2008) framkom att en del av de uppkomna svårigheterna kunde hänföras till faktorer som kassan inte hade haft möjlighet att påverka. I protokollet från inspektionen framhöll jag att det likväl var angeläget att kassan inför framtiden tog tillvara erfarenheterna från den då genomförda omorganisationen av aktivitetsstödet.

Jag besökte därefter den 8 april 2008 Försäkringskassans huvudkontor och fick en redogörelse för Försäkringskassans förändringsarbete och hur den framtida organisationen skulle se ut (dnr 2002-2008). Jag kan i efterhand konstatera att Försäkringskassan vid den tidpunkten, trots erfarenheterna från aktivitetsstödet, inte till fullo insåg vilka problem som skulle uppstå.

Under den senare delen av 2008 kom det in ett mycket stort antal klagomål till JO som gällde dels långa handläggningstider hos Försäkringskassan, dels svårigheter att komma i kontakt med kassans handläggare. Klagomålen handlade främst om ärenden gällande sjukpenning, föräldrapenning och bostadstillägg till pensionärer. Många anmälare beskrev den oro och ilska de kände över att Försäkringskassans handläggningstid fått ekonomiska konsekvenser för dem, t.ex. svårigheter att betala räkningar i tid. Många var också mycket upprörda över att det inte längre var möjligt att ringa direkt till en handläggare utan att man i stället hänvisades till Försäkringskassans kundtjänst. Denna skulle i sin tur vidarebefordra ett meddelande till en handläggare att man ville bli uppringd; detta fungerade dåligt.

Initiativärendet (dnr 4346-2008)

De problem som det ökade antalet anmälningar tog upp föreföll sammanhänga med Försäkringskassans omorganisation. Jag beslutade därför att inom ramen för ett initiativärende anmoda Försäkringskassan att yttra sig över ett antal typfall där klagomålen såg ut att böra hänföras till denna. I de anmälningar som därefter har kommit in till JO och som jag bedömt sammanhänger med omorganisationen har jag som regel endast underrättat anmälaren om att klagomål av samma slag, t.ex. om kontaktsvårigheter och långsam handläggning, redan var under utredning i initiativärendet.

Anmälan från AA (dnr 5359-2008)

Liknande frågor togs också upp i en anmälan av AA, LO-TCO Rättsskydd AB. Försäkringskassan har yttrat sig även i det ärendet. Jag kommer dock i detta beslut endast att behandla de frågor som avser svårigheter att komma i kontakt med kassan och att få veta vem som fattat beslut i ärendet. – Härutöver tog AA också upp frågor som rör bl.a. kassans rutiner vid verkställighet av domar och hanteringen av fullmakter m.m. AA bifogade exempel på ärenden som enligt hans mening inte behandlats korrekt. När det gäller de delarna kan jag konstatera att problemen är av den art att de med viss regelbundenhet aktualiseras hos JO och att de inte har direkt samband med omorganisationen. Jag finner mot den bakgrunden inte tillräcklig anledning att ytterligare fördjupa mig i de frågeställningarna. AA har naturligtvis möjlighet att återkomma i de enskilda ärendena.

De remitterade typfallen

Jag har fattat ett separat beslut beträffande de remitterande typfallen denna dag, varför jag här endast i korthet redogör för dem.

I ett ärende, dnr 4319-2008, som avsåg sjukpenning, beskrev anmälaren sin kontakt med Försäkringskassan. Kassan hade hjälpt henne att fylla i en sjukförsäkrans. När hon hörde av sig efter två månader hade hennes ärende ännu inte börjat handläggas.

Hon ringde därefter vid upprepade tillfällen för att få närmare besked om sitt ärende och hänvisades vidare till olika tjänstemän utan att ha fått något besked. När hon äntligen fick kontakt visade det sig att hennes försäkran var felaktigt ifylld trots att hon hade fått hjälp av kassan. Hon måste därför fylla i en ny ansökan. För att det hela skulle gå snabbare besökte hon kassan igen för att få hjälp. När hon kom dit var det emellertid ”datastopp” hos kassan vilket gjorde att det inte gick att fylla i en ny försäkran på ett tillförlitligt sätt. I ett annat ärende, dnr 4452-2008, som gällde föräldrapenning, fick Försäkringskassans handläggningstid till följd att anmälaren för att klara ekonomin var tvungen att begära ekonomisk hjälp genom kyrkan och socialtjänsten. I ytterligare ett ärende, dnr 4459-2008, ansökte anmälaren i juni 2008 om havandeskapspenning från och med september 2008. I slutet av augusti hade hon ännu inte fått något besked och inte heller trots flera försök lyckats få kontakt med någon handläggare på Försäkringskassan.

Andra klagomål behandlade främst svårigheten att få kontakt med Försäkringskassan. I ett ärende, dnr 4382-2008, beskrev anmälaren, som är anställd vid Skatteverket, de svårigheter hon upplevde när hon i tjänsten skulle kontakta Försäkringskassan. Det gällde bl.a. att Försäkringskassan inte ringde tillbaka trots att hon hade lämnat meddelanden och att kassan inte heller besvarade e-postmeddelanden. I ett annat ärende, dnr 4266-2008, beskrev anmälaren, en tandläkare, liknade svårigheter avseende kontakten med Försäkringskassan.

Utredning

Initiativärendet

Ärendet remitterades till Försäkringskassan för yttrande enligt en hos JO upprättad promemoria. Denna innehöll i huvudsak vad som ovan upptagits under rubriken Bakgrund. I remissen angavs att kassans remissvar särskilt borde behandla de generella problem som tycktes ha uppstått i samband med omorganisationen och vilka åtgärder som Försäkringskassan ansåg nödvändiga för att komma till rätta med situationen.

Försäkringskassan anförde i remissvaret (daterat den 24 oktober 2008) genom dåvarande generaldirektören BB följande (här har inte tagits med kassans bedömningar i de enskilda ärendena).

Försäkringskassans omorganisation

Försäkringskassan möter ökade krav från såväl medborgare som uppdragsgivare om att bli en mer serviceinriktad och effektiv myndighet med rätt och enhetlig tillämpning av försäkringen. Genomgripande förändringar krävs för att nå Försäkringskassans målbild om att ha medborgarnas fulla förtroende när det gäller service, bemötande och effektivitet, att aktivt bidra till färre sjukskrivna och fler i arbete och att vara en av landets mest utvecklande arbetsplatser med mycket låg sjukfrånvaro. Målet är att det ska vara enkelt, snabbt och rätt för medborgarna.

Riksdagen beslutade, att från och med 2005, slå samman de tidigare 21 allmänna försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket till en myndighet. Detta kombinerat med att dåtidens Försäkringskassa inte klarade de krav som kan ställas på en modern myndighet krävde en genomgripande förändring av verksamheten. Ett av de viktigaste skälen till riksdagens beslut var de stora regionala skillnaderna i regeltillämpningen.

Mot denna bakgrund fattade Försäkringskassans styrelse, i november 2006, ett inriktningsbeslut om verksamhetsstrategi för Försäkringskassan. Beslutet följdes under våren 2007 av ställningstaganden kring verksamhetsstruktur och etableringsorter för en ny kundmötesorganisation.

Styrelsens beslut innebar att de tidigare länskontoren upphörde och i stället har ett kundcenter för privatpersoner och partners samt 60 lokala försäkringscenter etablerats. Av planerade 20 nationella försäkringscenter är i dagsläget nitton invigda. Det sista kommer att etableras den 6 november 2008.

Försäkringskassans tillgänglighet

Enligt förvaltningslagen (1986:223) ska varje myndighet ta emot besök och telefonsamtal från enskilda. Myndigheterna ska också se till att det är möjligt för enskilda att kontakta dem via telefax och e-post. Varje ärende där någon enskild är part ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

Försäkringskassan har i sin verksamhetsstruktur valt följande tillvägagångssätt för att uppfylla förvaltningslagens krav.

Försäkrade och partners kan kontakta Försäkringskassan genom

- kundcenter (KC),
- personlig handläggare (PHL),
- personligt besök (lokalkontor/service- och samverkanskontor),
- självbetjäning via telefon eller Internet,
- post,
- e-post och
- telefax.

KC:s uppgift är att vara den försäkrades första kontakt med Försäkringskassan och så långt möjligt lösa den enskildes ärende direkt.

Frågor som inte kan omhändertas av KC förs vidare till nationellt alternativt lokalt försäkringscenter/lokalkontor (NFC, LFC/LK) via journalföring/konversation i ärendehanteringssystemet eller via e-post. Mottagande handläggare ska kontakta den enskilde inom 48 timmar.

Direktkontakter med enskilda sköts i första hand av personliga handläggare eller handläggare som är verksamma vid KC eller LK. Syftet med detta är att öka tillgängligheten för kunderna, snabba upp handläggningen och effektivisera verksamheten.

Generella problem

Förändringsarbetet inom Försäkringskassan är en av de allra största omdaningarna i svensk statsförvaltning. Den praktiska omflyttningen av ärenden och medarbetare har pågått sedan sommaren 2007 och kommer att vara slutförd under hösten 2008. Sedan den nya myndigheten etablerades den 1 januari 2005 har antalet anställda minskat med ca 3 000, till största delen beroende på myndighetens anslagssituation.

Samtidigt som den strukturella omvandlingen pågår har riksdagen fattat beslut om genomgripande regelförändringar inom sjukförsäkringen och tandvården från den 1 juli 2008. Även inom andra områden har regelförändringar verkställts. Härutöver har regeringen fattat beslut om att bilda en ny pensionsmyndighet. Detta beslut får givetvis inverkan på Försäkringskassans planerade omflyttningar och utbildningar.

Strukturuomvandlingen har medfört att en stor del av handläggarna utbildas för att kunna hantera nya förmånsslag. Nyrekryterade medarbetare behöver därtill grundläggande kunskaper om bl.a. förvaltningslagen och andra regelverk kopplat till myndighetsutövning.

Även flytten av ärenden, såväl digitalt som fysiskt, är mycket omfattande. Flertalet av de s.k. volymärendena har flyttats. Med volymärenden förstås frekventa ärenden som ofta inte kräver ett personligt möte och som handläggs inom de nationella försäkringscentren.

KC för privatpersoner och partners har etablerats. Under sommaren har otillräcklig bemanning i kundcentren medfört oacceptabelt långa väntetider.

I det IT-system som driftsattes vid införandet av det nya tandvårdssystemet samverkar Försäkringskassans system med sju systemleverantörers. De senare arbetar på uppdrag av tandläkarna. Initialt har tekniska problem uppstått. Sedan driftsättningen har Försäkringskassans IT-organisation haft regelbundna kontakter med systemleverantörerna för att analysera de fel som uppstått. För Försäkringskassans del handlar det om ett 40-tal fel som rättats inom maximalt några dagar.

Åtgärder

Kundcenter

För KC har väntetiden för privatpersoner hittills under oktober i genomsnitt varit två minuter. Svarstiden för e-post är för närvarande 24 timmar. Detta är i enlighet med den målnivå som fastställts i Försäkringskassan.

KC för privatpersoner har sedan april 2008 anställt ytterligare ca 100 medarbetare, vilket har förbättrat bemanningen men även inneburit att utbildningsinsatser har krävts. I KC för partners har bemanningen ökat med 21 personer under samma period.

Från och med den 13 oktober har KC för privatpersoner utökat sina öppettider. De nya öppettiderna är 8.00 till 21.00 samtliga vardagar, 8.00 till 15.00 på lördagar samt 15.00 till 21.00 på söndagar.

För föräldraförsäkringen finns sedan den 17 september möjligheten att få svar på generella frågor genom en chattfunktion på Försäkringskassans webbplats.

De nya tandvårdsreglerna som trädde i kraft den 1 juli 2008 har medfört en ökad belastning på KC för partners. För att möta efterfrågan har kompetensgruppen för tandvård utökats från åtta till 28 personer. All personal har genomgått en kompletteringsutbildning. De ärenden som rör odontologi och som KC för partners inte kan besvara, hanteras av försäkringsodontologiska rådgivare som ringer upp vårdgivarna. Ett system för mottagande och åtgärdande av tekniska problem har införts under oktober månad.

KC för partners ger service till arbetsgivarna, sjukvården och tandvården. Från och med mitten av september har partnergruppen utökats med Arbetsförmedlingen, kommunerna, Kronofogdemyndigheten och försäkringsbolagen. Under 2009 planeras ytterligare vidgning av partnergruppen med bl.a. Skatteverket och Migrationsverket.

Nationella försäkringscenter

Som ovan beskrivits har den största strukturomvandlingen skett från de tidigare länsorganisationerna till NFC. Vid NFC handläggs ärendeslag med stora volymer där personlig kundkontakt ofta inte är nödvändig.

Försäkringskassan har uppmärksammat att telefaxnummer och e-postadress saknas på våra brevmallar, vilket kan medföra svårigheter för de försäkrade att vid behov komma i kontakt med rätt person inom myndigheten. Beslut om åtgärder för att komma till rätta med detta problem pågår.

Genom införandet av ett produktionsplaneringsverktyg har möjligheten att aktivt matcha ärendevolymer med antalet medarbetare väsentligt förbättrats. Den eftersläpning i handläggningen som, inom flera ärendeslag, uppstod under sommaren har reducerats och målnivån för de flesta ärendeslagen beräknas nås under senhösten. Information om beräknad handläggningstid publiceras på

Försäkringskassans webbsida och uppdateras varje vecka. Besked om handläggningstider kommer även att införas i KC:s talsvar.

Tandvårdssystemet

För den partnergrupp som berörs av tandvårdsreformen har det initialt varit viktigt att förstärka KC för partners i syfte att korta väntetiderna. Detta har gjorts i två steg där Försäkringskassan i juli och augusti utökade bemanningen från åtta medarbetare till arton och därefter med ytterligare tio medarbetare.

Den talsvarsfunktion som finns har kompletterats med en callbackfunktion som ger tandläkaren möjlighet att själv ta beslut om att stanna kvar i kön eller behålla sin plats i kön och bli uppringd. I augusti tillfördes talsvarsfunktionen en slinga för att besvara ärenden som gäller den gamla tandvårdsförsäkringen 65+/65-.

Som tidigare sagts tillhandahåller Försäkringskassan sedan den 1 oktober odontologisk support genom sina försäkringsodontologiska rådgivare.

En förbättrad IT-support har etablerats under oktober. Den innehåller i ett första steg att Försäkringskassans IT-helpdesk via KC för partners bedömer det tekniska problemet på grundval av ifyllda webbformulär och därefter återkopplar till vårdgivaren/systemleverantören.

Inför driftsättningen den 1 juli 2008 och inom ramen för de gemensamma testerna tillhandahöll Försäkringskassan en testmiljö för de externa systemleverantörerna. Testmiljön hölls öppen några veckor efter avslutade gemensamma tester. Behovet av testmiljö har dock framställts som ytterst önskvärt för fortsatta analyser och vidareutveckling hos leverantörerna. Försäkringskassan har därför återställt tillgången till testmiljö fr.o.m. den 5 september 2008.

Enskilda ärenden

Försäkringskassan har ett internt servicemål att skriftlig vidareförmedling för kontakt med en försäkrad ska ske inom 48 timmar (två arbetsdagar) efter det att den blivit registrerad. Dessa vidareförmedlingar besvaras i den turordning de inkommer. Vid otydliga frågor eller om ett svar till en försäkrad resulterar i flera följdfrågor ringer handläggare tillbaka till denne.

På grund av sommarens höga belastning i kombination med låg bemanning och pågående omställning av personalen har servicemålet inte kunnat uppnås under denna period.

Försäkringskassans slutsatser

Som angetts ovan har Försäkringskassan under de gångna månaderna haft stora svårigheter att tillgodose de krav enskilda och partners har rätt att ställa. Detta beror till stor del på den pågående förnyelsen. I regeringens uppdrag till Sveriges förvaltningsmyndigheter ingår att fortlöpande utveckla verksamheten.

Försäkringskassans organisation har inte i nämnvärd grad förändrats sedan de allmänna försäkringskassorna infördes på 1950-talet. Trots en mycket noggrann planering har problem uppstått i samband med förnyelsen och främst under innevarande år. Erfarenheter från andra stora förändringsarbeten visar att detta inte är unikt. Förändringarna som görs är dock nödvändiga för att klara myndighetens uppdrag på lång sikt. Försäkringskassans utveckling har, sedan 2005 då en myndighet infördes, varit positiv. Det praktiska fullföljandet av den struktur som beslutet att skapa en myndighet innebar, har dock orsakat att den positiva resultatutvecklingen tillfälligt har brutits. Resultaten för september 2008 pekar på att den tidigare positiva trenden är tillbaka.

Försäkringskassan beklagar självfallet de svårigheter som drabbat de försäkrade under denna period.

Försäkringskassan beklagar att vi under sommaren inte kunnat upprätthålla den servicenivå som enskilda och partners har rätt att kräva. De åtgärder som vidtagits i kombination med att omorganisationen inom de närmaste veckorna är genomförd har påtagligt förbättrat både tillgänglighet och resultat.

AA:s anmälan

Försäkringskassan anförde i remissvaret (daterat den 21 november 2008) genom dåvarande generaldirektören BB såvitt nu är av intresse följande.

1. Inte möjligt för enskilda att kontakta Försäkringskassan via telefax eller e-post

På den här punkten har det under en period på några månader funnits brister i kontaktinformationen på myndighetens brev och skrivelser som gått ut till försäkrade, och det är beklagligt. Detta har emellertid nu åtgärdats.

I alla kommuniceringsskrivelser och andra skrivelser anges numera faxnummer. Där lämnas också liksom tidigare en hänvisning till Försäkringskassans hemsida www.forsakringskassan.se. På hemsidan finns ytterligare kontaktinformation, till exempel ett webbformulär och numera också en vanlig e-postadress. [...]

2. Vid kommuniceringar anges inte namn på vem som handlägger ärendet eller till vem som muntliga uppgifter kan lämnas

När det gäller beslut finns ett uttryckligt krav på att beslutsfattarens och i förekommande fall föredragandens namn ska anges (21 § myndighetsförordningen [2007:515]). När det gäller andra typer av skrivelser, till exempel kommuniceringsskrivelser, finns inte ett uttryckligt rättsligt krav på att handläggarens namn ska anges, även om både handläggarens namn och telefonnummer givetvis lämnas ut på begäran från den enskilde. I myndigheters serviceskyldighet enligt förvaltningslagen (1986:223) ligger dock att det ska vara enkelt att ha med myndigheten att göra, till exempel om man vill lämna synpunkter i sitt ärende.

Direktkontakter med försäkrade hanteras i första hand av personliga handläggare eller handläggare som är knutna till kundcenter eller lokalkontor. Alla försäkrade med mer omfattande ärenden, till exempel försäkrade som har tidsbegränsad sjukersättning, har en personlig handläggare. En försäkrad som inte har en personlig handläggare och som ringer till Försäkringskassan och vill ställa en fråga eller ha hjälp med något får i första hand hjälp av en handläggare på kundcenter. Handläggarna på kundcenter har god generell kunskap om förmånerna. De har också tillgång till Försäkringskassans elektroniska ärendehanteringssystem. Han eller hon kan därmed få information om det aktuella ärendet. Kundcenter har öppet 8.00 till 21.00 samtliga vardagar, 8.00 till 15.00 på lördagar samt 15.00 till 21.00 på söndagar. Om en försäkrad efter att ha pratat med en handläggare på kundcenter behöver prata direkt med den tjänsteman som handlagt ärendet ska kundcenter informera handläggaren som då ringer upp den försäkrade inom 48 timmar.

Under några månader har det förekommit att handläggarens namn inte angetts i skrivelser, till exempel kommuniceringsskrivelser, som gått ut till den försäkrade. I stället har hänvisning gjorts till kundcenter. Detta har gällt ärenden där den försäkrade oftast inte har särskilt behov av stöd. De som har sådant behov har en personlig handläggare och då har de försäkrade direktkontakt med sin handläggare, jfr ovan. Tanken har varit att kundcenter ska ta samtalen och så långt det är möjligt minska telefonsamtalen till övriga handläggare för att därigenom snabba upp handläggningen och effektivisera verksamheten.

Det är emellertid rimligt att försäkrade även i till exempel kommuniceringsskrivelser som går ut från myndigheten får information om vem som handlagt ärendet. I alla skrivelser ska därför handläggarens namn anges. Information om detta har den 4 november i år gått ut i organisationen i form av ett internt meddelande. Även i

fortsättningen kommer det dock av skrivelserna framgå att man i första hand ska vända sig till kundcenter om man har synpunkter eller frågor i ärendet. Om den försäkrade önskar prata direkt med den som handlagt ärendet kontaktar kundcenter handläggaren som ringer upp den försäkrade inom 48 timmar.

Sammanfattande bedömning

I anmälan hävdar AA att de brister han påpekar i vissa fall skulle vara uttryck för "ett systematiskt och medvetet åsidosättande av förvaltningslagen". Försäkringskassan vill bestämt tillbakavisa detta påstående. Som framgår av Försäkringskassans yttrande till JO den 24 oktober 2008 är syftet med förnyelsearbetet tvärtom att Försäkringskassan ska bli en mer serviceinriktad och effektiv myndighet än tidigare. I detta ligger givetvis att Försäkringskassan på bästa sätt ska uppfylla de krav förvaltningslagen ställer.

Redovisningen ovan visar dock att det beträffande de tre första punkterna i anmälan [*varav två behandlas här; JO:s anm.*] under en period förekommit brister av mer generell karaktär i Försäkringskassans hantering. Detta beklagar Försäkringskassan. Av redovisningen framgår vilka åtgärder Försäkringskassan vidtagit för att komma till rätta med bristerna.

AA kommenterade remissvaret.

Bedömning

Försäkringskassan fördelar en betydande del av statens medel. För en stor del av landets befolkning är socialförsäkringsersättning, t.ex. barnbidrag, föräldrapenning, pension eller sjukpenning, av avgörande betydelse för försörjningen. Både för staten och för den enskilde är det därför av synnerligen stor betydelse att Försäkringskassans handläggning av socialförsäkringsärenden sker effektivt och rättssäkert i enlighet med bestämmelserna i bl.a. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) och i förvaltningslagen (1986:223).

Förvaltningslagen innehåller grundläggande regler för hur myndigheterna ska handlägga sina ärenden och sköta kontakterna med allmänheten. Förvaltningslagen har också till ändamål att säkerställa att myndigheterna lämnar service till allmänheten. Av intresse i det sammanhanget är särskilt 4–7 §§ förvaltningslagen.

4 § förvaltningslagen behandlar myndigheternas allmänna serviceplikt. I paragrafen anges att varje myndighet ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Hjälpen ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Frågor från enskilda ska besvaras så snart som möjligt. Om någon enskild av misstag vänder sig till fel myndighet, bör myndigheten hjälpa honom till rätta.

Av 5 § förvaltningslagen framgår att myndigheterna ska ta emot besök och telefonsamtal från enskilda. Om särskilda tider för detta är bestämda, ska allmänheten underrättas om dem på lämpligt sätt. Myndigheterna ska också se till att det är möjligt för enskilda att kontakta dem med hjälp av telefax och elektronisk post och att svar kan lämnas på samma sätt.

Enligt 6 § förvaltningslagen ska varje myndighet lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Vidare anges i 7 § förvaltningslagen att varje ärende där någon enskild är part ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Vid handläggningen ska myndigheten beakta möjligheten att själv inhämta upplysningar och yttranden från andra myndigheter, om sådana behövs. Myndigheten ska sträva efter att uttrycka sig lättbegripligt. Även på andra sätt ska myndigheten underlätta för den enskilde att ha med den att göra.

Reglerna i 4 § ger – tillsammans med 5–7 §§ om myndigheternas tillgänglighet för allmänheten, om samverkan mellan myndigheter och om allmänna krav på handläggningen av ärenden – uttryck åt vad statsmakten anser bör känneteckna kontakterna mellan myndigheterna och enskilda och myndigheterna emellan. De beskriver med andra ord vad som kan betecknas som god förvaltningsstandard. Regleringen syftar också till att stärka serviceandan i förvaltningen. Den inskräper vikten av att myndigheterna underlättar allmänhetens kontakter med dem. För att reglerna ska fylla sitt syfte har de getts lagform och gjorts tillämpliga i all förvaltningsverksamhet (se Hellners-Malmqvist, Förvaltningslagen med kommentarer, 2 uppl. 2007, s. 66)

I 21 § myndighetsförordningen (2007:515) anges att det för varje beslut i ett ärende ska upprättas en handling som visar dagen för beslutet, beslutets innehåll, vem som har fattat beslutet, vem som har varit föredragande och vem som varit med vid den slutliga handläggningen utan att delta i avgörandet.

Försäkringskassan blev den 1 januari 2005 en statlig myndighet efter att tidigare ha bestått av 21 skilda försäkringskassor och Riksförsäkringsverket. Bakgrunden till reformen var bl.a. att försäkringskassorna inte tillämpade lagstiftningen på ett enhetligt sätt. Efter reformen påbörjades ett arbete med att förändra och modernisera Försäkringskassan. I remissvaret har kassan redogjort för de olika åtgärder som redan vidtagits eller nu planeras för att kassan ska bli en modern, serviceinriktad och effektiv myndighet.

Jag vill understryka att jag inte lägger några synpunkter på Försäkringskassans organisation. Den frågan ligger utanför mitt uppdrag. Min utgångspunkt i detta beslut är i stället de förvaltningsrättsliga krav som ställs på myndigheten bl.a. i fråga om snabbhet, service och tillgänglighet. Dessa krav gör sig särskilt starkt gällande i en verksamhet som många enskilda är beroende av för sin försörjning.

Försäkringskassan beskriver sig som en organisation med högt ställda mål. Beskrivningen motsvarar dock inte den verklighet som mött många enskilda som kontaktat Försäkringskassan. Tvärtom har det funnits stora brister, särskilt i fråga om snabbhet, service och tillgänglighet.

I sammanhanget kan jag nämna att anmälningarna till JO mot Försäkringskassan ökade med drygt 65 % under perioden augusti–december 2008 jämfört med samma period 2007 (310 resp. 186 anmälningar). Min bedömning är att en mycket stor del

av ökningen kan hänföras till problem som uppstått i omorganisationen. Den bild som förmedlas i dessa anmälningar och i de typfall som varit underlag för Försäkringskassans yttrande i initiativärendet är att det varit svårt eller omöjligt för enskilda att komma i kontakt med kassan. Det har framkommit att telefonkundtjänsten inte gått att nå inom rimlig tid och att meddelanden om önskemål om uppringning inte åtgärdats. Den försäkrade har inte heller, ens på direkt fråga, fått veta namnet på handläggaren eller fått dennes direkttelefonnummer. Vidare har det i skrivelser till berörda försäkrade inte framgått hur man via telefax och elektronisk post kommer i kontakt med kassan, och skrivelser och beslut har saknat uppgift om handläggare. Det har också varit svårt att få besked om hur det går med det egna ärendet. Samtidigt har handläggningstiderna i en del fall blivit mycket långa, och många har fått vänta orimligt länge på beslut och utbetalning av t.ex. sjukpenning och föräldrapenning.

Försäkringskassan har i arbetet med omorganisationen uppenbarligen försummat att i tillräcklig utsträckning beakta de förvaltningsrättsliga kraven på ärendehandläggningen. Det är också anmärkningsvärt att Försäkringskassan inte hade bättre beredskap för de problem som en så omfattande omorganisation rimligen kunde väntas medföra. Det är tydligt att Försäkringskassan underskattade svårigheterna vid genomförandet av den nya organisationen.

Min förhoppning är naturligtvis att de åtgärder för att komma till rätta med problemen som Försäkringskassan utförligt beskriver i sina remissvar ska vara verkningsfulla och problemen därmed övergående. Detta hindrar emellertid inte att Försäkringskassan förtjänar mycket allvarlig kritik för att ha åsidosatt de förvaltningsrättsliga kraven i omorganisationen.

Avslutningsvis vill jag nämna att jag i dag har fattat beslut i fler ärenden där klagomålen har samband med Försäkringskassans omorganisation. Förutom ovannämnda ärenden, dnr 4266-2008, 4319-2008, 4382-2008, 4452-2008 och 4459-2008, gäller det även dnr 1308-2008, 2489-2008 och 4560-2008.

Jag överlämnar en kopia av detta beslut till socialförsäkringsutskottet och Socialdepartementet för kännedom.