

Kritik mot Försäkringskassan för långsam handläggning av ansökningar om ersättning för kostnader till följd av vård i annat land inom EES

Beslutet i korthet: Lagen om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom EES trädde i kraft den 1 oktober 2013. Lagen omfattar både planerad och nödvändig vård samt vård hos privata vårdgivare i andra länder och gör det möjligt att få ersättning för hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel m.m. Enligt lagen ska beslut om ersättning fattas så snart som möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan.

I beslutet konstateras att Försäkringskassan i över 2 000 ärenden har överskridit den lagstadgade tiden på 90 dagar. Försäkringskassan anger som förklaring till den långa handläggningstiden samverkande orsaker som att kassan inledningsvis missbedömde hur många ansökningar som skulle komma in och att det också varit svårt att få in användbara yttranden från de berörda landstingen. I beslutet uttalar JO att det inte är acceptabelt att handläggningstiden har blivit så utdragen när det i lagtexten uttryckligen anges att Försäkringskassan ska fatta beslut inom 90 dagar och JO kritiserar därmed kassan för den långa handläggningstiden.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 8 juli 2014 klagade AA på Försäkringskassans långa handläggningstid av ansökningar om ersättning för kostnader till följd av vård i annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Han anförde bl.a. följande: Han är ombud för över 2 000 personer som har sökt ersättning. Ansökningarna har skickats in till Försäkringskassan från i november 2013 och framåt. Inte i något fall har Försäkringskassan fattat beslut inom den lagstadgade tidsfristen på 90 dagar. I förra veckan hade Försäkringskassan fattat beslut i ca 500 fall varav de flesta hade en handläggningstid på sex månader. För närvarande är det således över 1 500 fall där tidsgränsen på 90 dagar har passerats utan att Försäkringskassan har fattat beslut. Vissa av dessa ärenden kom in till Försäkringskassan redan i november 2013. Redan på ett tidigt stadium försåg han kassan med ett omfattande underlag och med information om vårdprogram och prislistor för att göra det möjligt för kassan att fatta ett beslut utan dröjsmål. I de fall som rör ca 500 patienter från Region Skåne har kassan uppgett att Region Skåne inte inkommit med ett yttrande inom den föreskrivna tiden, vilket är förklaringen till att kassan inte fattat beslut inom 90 dagar. Till anmälan bifogades

bl.a. ett antal exempel på ansökningar om ersättning för kostnader till följd av vård i annat land inom EES.

Utredning

Anmälan remitterades till Försäkringskassan för yttrande. I ett remissvar den 19 september 2014 anförde Försäkringskassan följande:

Relevanta regler

Samtliga ärenden som anmälan till JO avser gäller rätt till ersättning för planerad gränsöverskridande vård.

Vårdkostnader som uppkommit efter den 1 oktober 2013 prövas enligt lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (ersättningslagen).

Enligt 15 § ersättningslagen ska beslut om ersättning fattas så snart som möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl får tiden överskridas. Ett exempel på en situation då särskilda skäl kan anses föreligga är när Försäkringskassan i ett komplicerat ärende behöver inhämta utredning från en annan myndighet än ett landsting, till exempel Socialstyrelsen eller Läkemedelsverket (prop. 2012/13:150 s. 72).

Enligt 12 § ersättningslagen ska det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har ansvar för patientens vård i Sverige yttra sig i ärenden om ersättning eller förhandsbesked enligt lagen. Av paragrafen följer också att det endast är i de fall det är uppenbart obehövt som Försäkringskassan kan underlåta att inhämta yttrande från ett landsting. Ett exempel på en sådan situation är när Försäkringskassan klart kan konstatera att en ansökan om ersättning inte kommer att kunna bifallas (prop. 2012/13:150 s. 74).

Försäkringskassans utredning och slutsatser

I samtliga aktuella ärenden har handläggningstiden överskridit 90 dagar.

Försäkringskassan kan konstatera att den utdragna handläggningstiden berott på flera samverkande omständigheter. Dessa utgör inte sådana särskilda skäl som gör det möjligt att överskrida 90-dagarstiden varför de inte kan ursäkta utan endast förklara att Försäkringskassan överskridit tiden. Försäkringskassans har dock inom ramen för den nu aktuella remissen inte haft möjlighet att granska varje enskilt ärende för att på så vis kunna utröna om det i något ärende funnits något särskilt skäl.

Ikraftträdandet av den nya lagen har lett till svårigheter för Försäkringskassan att uppskatta storleken på ärendeinflödet. Det kan konstateras att ärendeinflödet har varit mycket högt. Handläggningstiden har påverkats av att arbetsrutinerna kring hanteringen av ärenden enligt den nya lagstiftningen inte var tillräckligt utarbetade och beprövade. Eftersom Försäkringskassan enligt den nya lagen har en skyldighet att samråda med det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen har ansvar för patientens vård i Sverige har det varit nödvändigt att utveckla ett nytt arbetssätt och nya arbetsrutiner även i förhållande till landstingen.

Försäkringskassan har inte haft möjlighet att fatta beslut innan respektive landsting har yttrat sig i varje enskilt ärende. Försäkringskassan har vidare, trots påminnelser, i ett stort antal ärenden, haft svårigheter att få in yttranden av tillräckligt god kvalitet i tid från landstingen. Att Försäkringskassan haft svårigheter att få in yttranden av tillräckligt god kvalitet har medfört att Försäkringskassan i många ärenden behövt tillfråga landstingen flera gånger.

Sammantaget konstaterar Försäkringskassan att handläggningstiden gått utöver vad sökanden i de nu aktuella ärendena med fog kunnat förvänta sig.

Detta är givetvis inte acceptabelt. Försäkringskassan ser mycket allvarligt på det inträffade och beklagar de olägenheter som det har medfört för de enskilda patienterna.

Vad gäller läget för pågående ärenden arbetar Försäkringskassan aktivt med att påskynda beslutsprocessen. Genom nyanställningar och hjälpinsatser över avdelningsgränserna inom Försäkringskassan har bemanningen av gruppen som arbetar med ansökningar gällande planerad gränsöverskridande vård ökat. En särskild arbetsgrupp har tillsatts för att fatta beslut om ersättning i resterande ärenden. Vidare pågår en stor övertidsinsats.

Samverkan mellan Försäkringskassan och landstingen har även medfört att svarstiderna har kortats ner.

Av de totalt 2 000 ärenden som anmälan avser har beslut fattats i cirka 1 762 ärenden. Att beslut ännu inte har fattats i samtliga ärenden som anmälan avser beror på att Försäkringskassan inte fått yttranden från landstingen i samtliga ärenden.

Det kan tilläggas att när det gäller de ansökningar om ersättning för planerad gränsöverskridande vård som har kommit in från ombudet från och med juni månad år 2014 fattar Försäkringskassan beslut inom de lagstadgade 90 dagarna.

AA kommenterade remissvaret och uppgav bl.a. att den genomsnittliga handläggningstiden för de beslut som han erhållit fortfarande är ca sex månader.

Bedömning

Lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) trädde i kraft den 1 oktober 2013. Lagen omfattar både planerad och nödvändig vård samt vård hos privata vårdgivare i andra länder. Den gör det möjligt att få ersättning för hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel m.m. Enligt 15 § i lagen ska beslut om ersättning fattas så snart som möjligt och senast inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl får denna tid överskridas.

Av remissvaret framgår att handläggningstiden i samtliga av de aktuella ärendena har överskridit 90 dagar. Försäkringskassan har som förklaring till den långa handläggningstiden angett samverkande orsaker. Inledningsvis missbedömde kassan hur många ansökningar som skulle komma in, vilket ledde till problem med brister i arbetsrutinerna. Det har också varit svårt att, trots påminnelser, få in användbara yttranden från de berörda landstingen.

Det är självfallet inte acceptabelt att handläggningstiden har blivit så utdragen när det i lagtexten uttryckligen anges att Försäkringskassan ska fatta beslut inom 90 dagar, om inte särskilda skäl föreligger. Som kassan har anfört i remissvaret kan inte något av det som kassan angett som förklaring anses som särskilda skäl.

Jag konstaterar att Försäkringskassan uppgett att den i nu pågående ärenden arbetar aktivt med att påskynda beslutsprocessen.

Försäkringskassan förtjänar kritik för den långa handläggningstiden.

Ärendet avslutas.