

Försäkringskassan får kritik för att inte ha uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassan och förde fram bl.a. följande. Under hennes långa sjukskrivningsperiod från februari 2017 och framåt genomfördes inte ett enda avstämningsmöte. Försäkringskassan hörde inte heller av sig till henne eller hennes läkare för att diskutera en eventuell återgång i arbete eller möjliga rehabiliteringsplaner. Dessa brister har allvarligt försämrat hennes möjligheter att återfå arbetsförmåga över tid.

Utredning

JO begärde att Försäkringskassan skulle yttra sig över anmälan och beskriva vilka rutiner myndigheten har för att uppmärksamma den försäkrades rehabiliteringsbehov och hur handläggningen i AA:s ärende förhöll sig till dessa och till socialförsäkringsbalkens (SFB) bestämmelser om Försäkringskassans rehabiliteringsansvar. Försäkringskassan uppgav följande:

Utredning

AA var sjukskriven med rätt till sjukpenning från och med den 16 februari 2017 till och med den 27 maj 2019.

Av dokumentation i ärendet framgår att AA den 20 juni 2017 i ett telefonsamtal med försäkringsutredare fick information om regelverket och att AA då berättade att planen var att gradvist, via upptrappad arbetstid, återgå i arbete hos ordinarie arbetsgivare. Efter att Försäkringskassan hämtat in arbetsgivarutlåtande trappades sjukskrivningen successivt ner, vilket Försäkringskassan tog som en indikation på att planeringen som framgått av arbetsgivarutlåtandet fungerade. I samband med att medicinska underlag inkom tog Försäkringskassan löpande ställning till att medicinsk rehabilitering fortgick och att det inte var aktuellt med andra åtgärder från Försäkringskassans sida för att förkorta sjukfallet eller för att planera återgång i arbete. Samordningsinsatser bedömdes inte aktuella. Förnyad utredning planerades om upptrappningen av arbetstid inte fungerade.

Den 21 juni 2018 inkom ett nytt medicinskt underlag där det framkom att AA var försämrad i sitt hälsotillstånd varpå AA beviljades hel sjukpenning. Trots impuls om att planeringen för återgång inte följdes tog Försäkringskassan inget

nytt ställningstagande till eventuellt samordningsbehov eller någon kontakt med AA, vården eller arbetsgivare.

I nästkommande medicinska underlag som kom in den 28 augusti 2018 skrev läkaren att AA var tilltagande försämrad. Läkaren önskade kontakt med Försäkringskassan för att boka ett avstämningsmöte. Den 30 augusti 2018 ringde försäkringsutredaren till vårdgivaren och pratade med AA:s rehabiliteringskoordinator. Av journalanteckningar i ärendet framgår att samma dag, den 30 augusti 2018 bokades ett avstämningsmöte till den 25 oktober 2018. Syftet med avstämningsmötet var att planera inför återgång i arbete.

Den 17 oktober 2018 meddelade rehabiliteringskoordinatorn att mötet var inställt. AA skulle istället först ha ett enskilt möte med arbetsgivaren innan ett avstämningsmöte där Försäkringskassan deltog skulle äga rum.

Efter detta sker inga fler aktiva insatser för att få till ett avstämningsmöte, trots att bedömningen kvarstår om att det finns ett samordningsbehov i AA:s ärende och att det var aktuellt med ett avstämningsmöte.

Den 29 november 2018 kom ett förlängt medicinskt underlag in till Försäkringskassan. I aktuellt underlag framkom att arbetsgivaren i samband med senaste rehabiliteringsmötet avsåg sig rehabiliteringsansvar för AA. Försäkringsutredaren noterade denna information i journalen samt tog ställning till att ett avstämningsmöte fortfarande var aktuellt. Men några ytterligare kontakter med berörda parter eller utredning med anledning av inkommen information vidtogs inte.

När sjukskrivningen på nytt förlängdes för perioden 1 februari 2019 till och med 15 april 2019 gjorde Försäkringskassan bedömningen att arbetsförmågan inte var nedsatt i ett normalt förekommande arbete och att inga undantag från regeln gick att tillämpa. AA informeras om bedömningen via telefon den 19 februari 2019. Den 5 mars 2019 skickades en kommuniceringsskrivelse till AA. AA erbjöds ett omställningsmöte på Arbetsförmedlingen, vilket AA i telefonsamtal den 26 mars tackade ja till.

Beslut i enlighet med övervägandet skickades den 27 maj 2019 till AA. Omställningsmöte genomfördes den 20 juni 2019 på Arbetsförmedlingen.

Försäkringskassans slutsatser och åtgärder

Försäkringskassan har inte i detta ärende utrett AA:s behov av rehabiliteringsinsatser fortlöpande och vidtagit de åtgärder som hade behövts för att AA skulle komma åter i arbete så fort det varit möjligt.

Analys av brister

Försäkringskassan konstaterar, och beklagar djupt, att den inte har sett till att AA:s behov av rehabilitering klarlagts och de åtgärder vidtagits som AA behövt för att komma åter i arbete utan agerat passivt vid flera tillfällen under handläggningen trots myndighetens kännedom om AA och arbetsgivaren önskemål. Inte heller har några kontakter med arbetsgivaren eller AA tagits för att prata om plan för återgång i arbete eller för att återkoppla Försäkringskassans bedömningar.

Enligt 30 kap. 9 § SFB ska Försäkringskassan i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs. AA:s behov av rehabilitering hade klarlagts i slutet av juni 2017 och inga rehabiliteringsåtgärder behövde vidtas – innan Försäkringskassan i juni 2018 fick uppgift om att den planerade upptrappningen av arbetstid inte längre följdes. Trots den impulsen tog dock Försäkringskassan inte någon kontakt med berörda aktörer eller annan aktiv handläggning för att klarlägga AA:s eventuella behov av rehabilitering.

I samband med att ett nytt medicinskt underlag inkom drygt två månader senare bedömde Försäkringskassan att AA behövde rehabiliteringsåtgärder. Ett avstämningsmöte bokades då in i syfte att ta fram en rehabiliteringsplan (jfr 30 kap. 12 § SFB). Men efter att det mötet ställdes in tog Försäkringskassan inga nya initiativ till att boka in ett nytt avstämningsmöte. Försäkringskassan åsidosatte i och med det ytterligare sina skyldigheter enligt 30 kap. SFB.

Som framgår av utredningen ledde inte heller impulsen via läkare i november 2018 om att arbetsgivaren "avsagt" sig sitt rehabiliteringsansvar till några kontakter med berörda eller annat agerande kring det redan konstaterade samordningsbehovet. Det är givetvis oacceptabelt mot bakgrund av utredningen då i AA:s ärende.

Vidtagna och kommande åtgärder

För att åtgärda dessa brister har ansvarig enhetschef sett över befintliga rutiner och överenskomna arbetsätt och pratat med berörda handläggare om vikten av att ta tillvara impulser. Under 2019 identifierade aktuellt kontor behov av kompetensutveckling kopplat till samordningsuppdraget och har under året arbetat med kompetensutveckling kopplat till samordningsuppdraget, att klarlägga, följa upp och utvärdera rehabiliteringsåtgärder.

För att tidigt kunna identifiera behov av samordning och säkra aktiva insatser har kontoret under 2019 säkerställt att samtliga försäkringsutredare inom sjukpenning har kompetens att handlägga ärenden som kräver samordning. Inom området har efter en kompetensinventering av försäkringsutredare genomfört kompetenshöjande åtgärder för såväl juniora som seniora handläggare. 36 stycken av områdets nyare medarbetare har under november 2019-januari 2020 fått en två-dagars utbildning via vårt utbildningskontor. Under november 2019 fick 16 stycken av de seniora handläggare en tretimmars fördjupad utbildning av lokala specialister om samordningsuppdraget.

I kontorets verksamhetsplanering för 2020 ligger aktiviteter för att följa upp effekterna av utbildningsinsatserna samt aktiviteter för att stödja försäkringsutredarna i den praktiska hanteringen i samordningsärenden.

Områdeschef BB har i telefonsamtal med AA den 10 februari 2020 framfört ursäkt för att Försäkringskassan brustit i sitt ansvar att samordna åtgärder för att AA ska komma tillbaka i arbete.

AA fick tillfälle att yttra sig över remissvaret.

Rättsliga utgångspunkter

Med rehabilitering avses i detta sammanhang arbetslivsinriktad rehabilitering till skillnad från medicinsk rehabilitering. Syftet med åtgärderna ska vara att den försäkrade ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (29 kap. 2 § SFB).

Försäkringskassans tillhandahåller inte rehabiliteringsåtgärder men har ett övergripande samordnings- och tillsynsansvar och ett ansvar i enskilda ärenden. Bestämmelserna om Försäkringskassans skyldigheter finns i 30 kap. socialförsäkringsbalken och anger bl.a. följande:

Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 9 § SFB).

Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med bl.a. den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation samt med hälso- och sjukvården. Försäkringskassan ska verka för att dessa organisationer och myndigheter var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 10 § SFB).

Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl (30 kap. 11 § SFB).

Bedömning

I enskilda ärenden omfattar Försäkringskassans samordningsansvar bl.a. att klarlägga ett eventuellt rehabiliteringsbehov och att följa upp och utvärdera de rehabiliteringsåtgärder som vidtagits. För att kunna uppfylla detta bör Försäkringskassan fortlöpande utreda den enskildes förutsättningar att komma tillbaka i arbete genom att regelbundet ta ställning till behovet av samordningsinsatser. Det är också viktigt att myndigheten fångar upp impulser om att en ny bedömning kan behöva göras. Frågan i det här ärendet är om Försäkringskassan har uppfyllt detta ansvar i förhållande till AA under hennes sjukskrivning.

Det framgår av handlingarna att AA var sjukskriven och bedömdes har rätt till sjukpenning under perioden den 16 februari 2017 – 27 maj 2019. Till en början var hon helt sjukskriven. I juni 2017 påbörjades en gradvis utökning av arbetstiden. Under ungefär ett år framåt arbetade AA deltid i varierande omfattning och var sjukskriven resterande tid. Under den perioden gjorde Försäkringskassan fortlöpande bedömningen att det inte fanns behov av samordningsinsatser med hänvisning till att medicinsk behandling och upptrappning av arbetstiden pågick.

I slutet av juni 2018 kom AA in med medicinska underlag som visade att hennes tillstånd försämrats och att upptrappningen av arbetstiden hade avbrutits. Dessa uppgifter borde ha föranlett Försäkringskassan att göra en ny bedömning av samordningsbehovet. Någon sådan bedömning gjordes inte vid denna tidpunkt och några åtgärder vidtogs inte heller. En lämplig åtgärd hade t.ex. varit att kontakta den behandlande läkaren och arbetsgivaren. Först två månader senare, när ett nytt medicinskt underlag kom in, gjorde Försäkringskassan en ny bedömning av samordningsbehovet och bokade in ett avstämningsmöte. Mötet blev sedan inställt utan att någon ny tid bokades. Försäkringskassan agerade inte heller när myndigheten någon månad senare fick uppgifter om att AA:s arbetsgivare inte tog ansvar för hennes rehabilitering. Givetvis borde dessa uppgifter ha föranlett någon slags åtgärd från Försäkringskassans sida.

Syftet med bestämmelserna om Försäkringskassans samordningsansvar och ansvar för att utreda rehabiliteringsbehov i enskilda ärenden är naturligtvis att den enskilde så snart det är möjligt ska få tillbaka sin arbetsförmåga och kunna

återgå i arbete. I AA:s ärende har Försäkringskassan i stor utsträckning förhållit sig passiv och underlåtit att följa upp rehabiliteringsbehovet.

Försäkringskassans bristfälliga handläggning har sannolikt inneburit att AA:s väg tillbaka till arbete har fördröjts avsevärt. Jag är mycket kritisk till det som har kommit fram i ärendet.

Försäkringskassan beskriver i sitt remissvar de åtgärder som vidtagits med anledning av de brister som framkommit genom AA:s anmälan. Jag ser positivt på dessa åtgärder och förutsätter att Försäkringskassan även fortsättningsvis vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa att något liknande inte inträffar igen.

Ärendet avslutas.