

Kritik mot Försäkringskassan för bristande bemötande, m.m.

Anmälan

AA klagade på Försäkringskassan och anförde därvid bl.a. följande. I mars 2009 konstaterades att hennes make, BB, hade cancer. Han blev sjukskriven den 18 mars–30 juni 2009. Inför hans sista behandling med cytostatika den 8 juni 2009 ringde hon, för sin makes räkning, till handläggaren i sjukpenningärendet för att efterhöra möjligheten för BB att åka till arbetsplatsen för att som social verksamhet utföra enklare arbetsuppgifter. Hon fick till svar att det inte var tillåtet, men att han fick åka till arbetsplatsen för att fika. Hon förklarade för handläggaren diagnosens allvar och att det var fråga om en kort överlevnadstid. BB hade också ett arbetsskadeärende. I det ärendet ringde handläggaren den 8 juni 2009 och undrade över sjukdomsstatusen, eftersom hon hade sett en anteckning om arbete. AA förklarade vad det handlade om. De ombads att ge in ytterligare information som styrkte arbetsskadan. Den 16 juni 2009 ringde handläggaren i sjukpenningärendet till BB:s mobiltelefon med anledning av Försäkringskassans rutiner efter 90 dagars sjukskrivning. Samtalet tedde sig märkligt. BB förklarade att det bara gått en vecka sedan den senaste behandlingen, att han mådde dåligt och att en ny datortomografi skulle göras den 1 juli 2009. Handläggaren ställde frågor om när han trodde sig kunna återgå i arbete och om prognosen. BB svarade att det kanske var en chans på tusen att han skulle klara sig. Han visste egentligen inte detta, eftersom han inte ville känna till sin prognos. AA ringde direkt upp handläggaren och ifrågasatte hur samtalet hade förts samt förklarade att frågor om prognosen skulle ställas till läkaren. Hon tog även upp att handläggarens anteckningar hade orsakat att handläggaren i arbetsskadeärendet behövde få in ytterligare uppgifter. Handläggaren bad om ursäkt och åtog sig att tala med handläggaren i arbetsskadeärendet. Försäkringskassans agerande medförde att BB ”tappade sugen” och blev sängliggande med en trolig depression. Hans sista tid i livet blev mycket sämre än vad den borde ha varit, vilket även drabbade de anhöriga hårt.

Utredning

Anmälan remitterades till Försäkringskassan för yttrande. I remissvaret anförde Försäkringskassan bl.a. följande.

Bakgrund

I Försäkringskassans vägledning Sjukpenning och samordnad rehabilitering (2004:2) version 12, kapitel 20 Rehabiliteringsplan och plan för återgång i arbete, anges hur Försäkringskassans arbete med plan för återgång i arbete ska gå tillväga.

En plan för återgång i arbete ska tas fram i ärenden där sjukskrivningen pågår mer än 60 dagar. Syftet med en plan för återgång i arbete är att få överblick över alla de åtgärder och insatser som behövs för att den försäkrade ska kunna få tillbaka sin arbetsförmåga. Genom att Försäkringskassan tidigt i sjukfallet tillsammans med den försäkrade kommer fram till vilket mål som är rimligt och vad som krävs för att komma dit, ökar möjligheterna för att förkorta sjukperioden.

En plan för återgång i arbete fyller flera viktiga funktioner. Den säkrar t.ex. den försäkrades delaktighet, tydliggör mot vilket mål den försäkrade strävar, tydliggör vilka insatser som krävs för att nå målet, ger förutsättningar för en mer aktiv handläggning, fungerar som ett verktyg för att Försäkringskassan ska kunna samordna de insatser som andra aktörer står för till en fungerande helhet och gör att alla inblandade aktörer vet sitt ansvar och underlättar uppföljningen av åtgärderna.

Planen för återgång i arbete ska tas fram tillsammans med den försäkrade. I de allra flesta fall krävs det ett personligt möte mellan den försäkrade och Försäkringskassans handläggare för att göra en bra plan som fyller sitt syfte och verkligen är ett stöd för den försäkrade för att kunna återgå i arbete. Ibland är det lämpligt att göra en plan i samband med ett avstämningsmöte tillsammans med den försäkrade, Försäkringskassans handläggare, läkare, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen m.fl. I vägledningen anges att det alltid är förutsättningarna i det enskilda ärendet som ska avgöra på vilket sätt planen ska tas fram. I undantagsfall kan planen tas fram i samband med telefonsamtal med den försäkrade. När handläggaren har skrivit ned planen ska den skickas till den försäkrade.

I vägledningen anges situationer när det inte är möjligt eller inte är lämpligt att göra en plan tillsammans med den försäkrade tidigt i sjukfallet. Som exempel kan nämnas då en försäkrad ligger på sjukhus för vård och att det därmed är för tidigt för att kunna göra en plan eller om en försäkrad är så allvarligt sjuk att det kan uppfattas som stötande att göra en plan för återgång i arbete. Handläggaren ska dokumentera i journalen anledningen till varför en plan inte görs. Handläggaren ska fortsätta att följa ärendet och en plan ska tas fram så snart som möjligt. Det är inte diagnosen som avgör när plan för återgång i arbete ska göras utan prognosen och om det för tillfället går att göra en plan.

Utredning

Försäkringskassans interna utredning med anledning av JO:s begäran om yttrande visar följande.

Handläggning av BB:s sjukfall påbörjades på Försäkringskassan den 27 april 2009. En första utredning görs av nationellt försäkringscenter (NFC) i Lund. I journalen samma dag skriver handläggaren om information från Försäkringskassans interna system. I systemet framkommer att det finns en anmälan om närståendevård från och med den 24 mars 2009 och en ansökan om livränta från och med den 18 mars 2009. Det anges att dag 90 i sjukfallet och rehabiliteringskedjan är den 16 juni 2009. Medicinskt underlag utfärdat den 18 mars 2009 på hel sjukskrivning finns för perioden 18 mars 2009–30 juni 2009. Av underlaget framkommer bland annat följande: Inleder cytotostatikabehandling, ”Mycket svårt att förutse i vilken omfattning, om någon, som patienten är förmögen att återgå i arbete delvis under denna period”. Ordination: ”Vila, besöka arbetsplatsen efter ork”. På frågan om prognos – kommer patienten att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete – har läkaren kryssat i att det inte går att bedöma.

Den 27 april 2009 flyttas ärendet från NFC i Lund till det lokala försäkringscentret (LFC) i Uppsala.

Den 30 april 2009 skriver handläggaren att plan för återgång i arbete kommer att göras vid ett senare tillfälle när utfallet av behandlingen kan utläsas. Enligt det nu gällande medicinska underlaget går prognosen inte att bedöma. Förlängt medicinskt underlag avvaktas.

Den 4 juni 2009 ringer handläggaren till AA, BB:s fru, som tidigare har sökt handläggaren. AA ställer frågor för sin mans räkning. Av Försäkringskassans journal framgår följande: ”Hon frågar om möjligheter att underpågående sjukskrivning gå till arbetet och utföra några arbetsuppgifter när man känner sig bättre. Informerar om arbetsträning och lite om kriterierna för detta. AA säger att nu när behandling pågår så är han mycket dålig och trött men när han mår bättre så skulle han gärna vilja bidra med något. Informerar att det inte finns några hinder att besöka arbetsplatsen.”

Den 16 juni 2009 ringer handläggaren till BB. Följande avsnitt är hämtatur Försäkringskassans journalsystem. ”Ringer till [BB] för att få en uppdatering och för att upprätta en plan för återgång i arbete. [BB] berättar att hans kropp inte svarat på cytostatikabehandlingarna och hans prover är inte bra. Han har ett förlängt medicinskt underlag till och med 30 september på heltid. Ny röntgen är planerad i juli och ny behandlingsperiod efter detta. Han har förhoppningen och avsikten att kunna återgå helt i arbete och besöker arbetsplatsen regelbundet för att också hålla dem uppdaterade. Något datum för när återgång kan ske går inte att säga och generellt är prognosen vid denna diagnos inte god. Han planerar dock att kunna återgå helt när hälsotillståndet tillåter det. Jag informerar och förtydligar att rätt till sjukpenning föreligger och det finns inga frågetecken avseende detta från Försäkringskassan i dagsläget. Upprättar och sänder hem planen.”

Av den plan för återgång i arbete som gjordes den 16 juni 2009 och som skickades hem till BB framgår bland annat att medicinsk utredning pågår och röntgen är planerad i juli 2009. Därefter kommer en ny behandlingsperiod troligtvis att påbörjas. Kontinuerlig kontakt med arbetsgivaren och med kollegorna kommer att fortsätta. När hälsotillståndet tillåter kommer återgång i arbete att ske med målsättningen att återgå i arbete på heltid. Uppföljning kommer att ske via telefonsamtal med handläggaren på Försäkringskassan under sjukskrivningen. Läkarityg kommer kontinuerligt att sändas in till Försäkringskassans inskanningscentral. Parallellt med sjukpenning pågår utredning om rätt till livränta.

När Försäkringskassan i Uppsala i oktober 2009 går igenom handläggningen av BB:s sjukfall görs även en genomgång av hans arbetsskadeärende som handläggs av LFC i Norrköping. I arbetsskadeärendet finns journaler från Akademiska sjukhuset. Dessa journaler inkom till Försäkringskassan den 29 april 2009. Av journalerna framgår att BB är aktuell för palliativ behandling. I arbetsskadeärendet finns det även Läkarutlåtande – för bedömning avanmäld arbetskada, som är utfärdat av läkare den 27 april 2009 och som inkom till Försäkringskassan den 4 maj 2009. I utlåtandet har läkaren kryssat ja på frågan om förmågan att skaffa inkomst genom arbete är varaktigt nedsatt.

Handläggaren av BB:s sjukfall berättar den 5 oktober 2009 att anledningen till att hon ringde honom den 16 juni 2009 var att hans fru hade ringt till Försäkringskassan några dagar dessförinnan och frågat om möjligheten att kunna besöka arbetsplatsen och utföra lättare arbetsuppgifter. Handläggaren har därmed trott att hans hälsotillstånd har förbättrats.

Här följer en beskrivning av vad handläggaren den 5 oktober 2009 har berättat att hon kommer ihåg från telefonsamtalet med BB och hans fru, AA, den 16 juni 2009. När handläggaren ringer till BB på mobiltelefonen den 16 juni 2009 svarar hans fru, AA. Paret befinner sig i bilen. AA lämnar över telefonen till BB och handläggaren stämmer av om det är okej att prata här och nu. BB säger att det går bra. Handläggaren har inget minne av att hon har frågat BB om prognosen utan att hon frågat honom om vad som planeras inom vården. Enligt handläggaren befarade BB att Försäkringskassan skulle ifrågasätta hans rätt till sjukpenning. Handläggaren betonade under telefonsamtalet att Försäkringskassan inte ifrågasatte hans rätt till

sjukpenning. Handläggaren bedömde att det var viktigt att han skulle få skriftligt på att sjukpenningrätten var styrkt och valde därför att skriva in det i planen som hon sedan skickade hem till honom. I efterhand säger handläggaren att hon lika gärna hade kunnat skicka ett vanligt brev och i det skrivit att han hade rätt till sjukpenning. Handläggaren förstår under samtalet med BB att det troligen inte är aktuellt med återgång i arbete. Efter samtalet ringer hans fru, AA, upp handläggaren. Handläggaren frågar om hon ska låta bli att skicka hem planen som hon och BB kommit överens om. AA säger att handläggaren ska skicka planen som överenskommit.

Handläggaren berättar också den 5 oktober 2009 att hon inte läst handlingarna i arbetsskadeärendet.

Försäkringskassans slutsatser

Försäkringskassan beklagar att BB och hans fru, AA, tog illa vid sig av telefonsamtalet från Försäkringskassans handläggare den 16 juni 2009.

Det är olyckligt att handläggaren inte uppmärksammade att det fanns en anmälan om närståendevård och inte tog del av de inskannade handlingarna i arbetsskadeärendet. Där framgick att BB var aktuell för palliativ behandling.

Försäkringskassan kan inte se att den journal som handläggaren skrev den 4 juni 2009 var otydlig eller felaktig.

Utifrån Försäkringskassans vägledning ska plan för återgång i arbete inte göras när en person är så allvarligt sjuk att det kan uppfattas som stötande. En plan för återgång i arbete borde således inte ha gjorts i detta fall. Försäkringskassan beklagar det inträffade.

Med anledning av denna anmälan har frågan om lämplig handläggning lyfts till ledningen för LFC i Uppsala. Under september och oktober 2009 har det hållits en utbildning för handläggare inom sjukförsäkringen där det informerats om plan för återgång i arbete, situationer när plan för återgång i arbete inte ska göras samt vikten av att ta del av alla handlingar i ett ärende, och i förekommande fall om möjligt vara observant på att det i andra ärenden som en person har hos Försäkringskassan kan finnas uppgifter som kan påverka vilken väg i handläggningen som väljs i det enskilda fallet.

AA kommenterade remissvaret.

Bedömning

Det är angeläget att den försäkrade inte i onödan drabbas på grund av omständigheter som beror på hur myndigheten har valt att organisera sin verksamhet. När olika ärenden avseende en person handläggs av olika enheter är det viktigt att respektive handläggare i erforderlig utsträckning känner till relevanta uppgifter om den försäkrade som tillförts i ett annat ärende och att nödvändig kommunikation sker mellan de olika enheterna. Försäkringskassans personal ska givetvis inte bemöta den försäkrade på ett okänsligt sätt.

I detta ärende hade samtalet den 16 juni 2009 kunnat föras från helt andra utgångspunkter om handläggaren hade haft kännedom om läkarintyget den 27 april 2009 i arbetsskadeärendet. JO:s ärende visar också att Försäkringskassans handläggare måste iaktta försiktighet vid samtal med svårt sjuka försäkrade för att t.ex. inte i onödan avslöja en prognos. Detta är naturligtvis en uppgift som är grannlaga och som ställer stora krav på handläggaren.

Jag vill i sammanhanget även anmärka att det finns anledning för Försäkringskassan att också i andra hänseenden överväga sitt agerande vid telefonsamtal. Redan att den försäkrade uppger att han befinner sig t.ex. i en bil eller på allmän plats borde medföra att Försäkringskassan föreslår att samtalet i stället förs vid ett senare mer passande tillfälle om det inte rör en banal fråga. Som jag ser det kan situationer som de nämnda vara olämpliga för allvarigare samtal oavsett den försäkrades inställning. När denne inledningsvis tillfrågas om sin inställning vet han eller hon ju inte vad som kommer att behandlas i samtalet.

Som Försäkringskassan har anfört borde någon plan för återgång i arbete inte ha gjorts i det aktuella fallet på grund av BB:s allvarliga sjukdomstillstånd.

Jag är kritisk till det inträffade.