

Försäkringsläkarnas yrkesansvar – en uppgift för HSAN att bevaka

När rätten att utfärda sjukintyg diskuteras [1], kan det vara skäl att påminna om problemet med försäkringsläkarnas sätt att fungera. Detta har behandlats förut i *Läkartidningen* [2], men något steg mot en lösning har ännu inte tagits.

Ett brett engagemang från läsekretsen och från Läkarförbundets ledning borde kunna föra frågan framåt. De flesta kliniskt verksamma läkare vet vad saken gäller, men för att göra problematiken tydlig för alla vill jag referera några belysande fall.

Fall Alice

A är en medelålders sömmerska, som efter många år i yrket utvecklat ett smärtsyndrom med start i nacke-skuldror, med spridning mot bakhuvud och hjässa, ut i armar, ned i rygg och ben, rikligt med triggerpunkter, dessutom nervösa besvär med oro, depression, sömnstörning och extrem trötthet samt besvär från mag-tarmkanalen, bl a röntgenverifierade magsår.

A är synnerligen väl genomgången av bl a rehabiliteringsläkare, ortoped och företagsläkare. Hon har från försäkringskassan (FK) haft sjukbidrag i tre år och under den tiden ytterligare försämrats, när en ny försäkringsläkare (FL) skall bedöma hennes hälsa. Han, som är ortoped, kommenterar i sin bedömning inte patientens smärtsyndrom och besvär från övriga organområden, men konstaterar att hennes förändringar i ländryggen är normala och att hon därför är helt arbetsför. FK och socialförsäkringsnämnden (SFN) accepterar den bedömningen. Fem år utan försörjning och resultatlösa överklaganden följer.

I fallet Alice bortsåg alltså FL från de

tunga symtomen inom alla organsystem. Det är inte ovanligt att en FL gör så beträffande organ/funktioner, som ligger utanför hans/hennes specialitet. Det speciella i fallet Alice är att FL negligerade även den centrala sjukdomsbilden från ett organsystem, vars sjukdomar ligger inom hans egen specialitet.

Fall Birger

B är en truckförare i medelåldern, med svår ryggsmärta och röntgenologiskt utpräglade degenerativa förändringar i brösttryggen mellersta och nedre del samt i ländryggen övre del och i övergången ländrygg-brösttrygg, därtill ventralt överbroande pålagringar i brösttrygg och ländrygg. Depression dessutom. Företagsläkare finner att B är oförmögen till allt arbete. FK anlitar en fristående konsult – ortoped – som gör samma bedömning; det finns inte något sådant jobb, som patienten skulle kunna ta, men konsulten har blivit ålagd att skriva att B kan klara anpassat arbete. FL och FK accepterar den skrivningen.

I fallet Birger lät sig konsulten lånas att avge ett omdöme som han själv ansåg vara felaktigt. Hur ofta sådant sker, kan vi av naturliga skäl inte veta. Det unika i fallet Birger är att patienten fick veta sanningen.

Fall Carl

C är lastbilsförare, i medelåldern. Han hade tidigare haft lättare nervösa besvär under några år, i samband med familjeproblem. Han hade varit frisk under många år, när han fick huvudet och bröstkorgen i kläm mellan två liftrar på lastbilar. Han kände en fruktansvärd smärta, han tyckte att allt kraschade inom bröstet och att ögonen höll på att sprängas, han var övertygad om att han skulle dö omgående. C:s liv förändrades helt genom olyckan, han återupplever nu olycksituationen med dödskräck, svår värk, kraftlöshet, klarar inte att vara i sällskap, är extremt väderkänslig, sömnlös, helt arbetsoförmögen.

Hans försäkringsbolags sakkunnigsläkare – två psykiatrer – hävdar, att han var i stort sett lika sjuk före olyckan som efter, och med samma sjukdomsbild. Det tar åtta år innan C får upp sitt fall i

”Det är en nödvändighet att patientens rättssäkerhet ökas inom försäkringsmedicinen; den nuvarande ordningen hör inte hemma i ett modernt, öppet samhälle där även den svage skall ha sin rätt. Den felbedömde försäkringstagaren tillhör de svagaste av de svaga.”

en allmän domstol och får sin berättigade ersättning.

I Carls fall var de båda försäkringsläkarna tydligen oförmögna att tillgodogöra sig den mycket tydliga informationen i intygen, och de lät sig inte ens övertygas av uppgifterna i registret över utgiven sjukpenning före och efter olyckan.

Lierar sig med systemet?

Vad är det då som får kolleger, som så vitt jag förstår, fungerar på ett tillfredsställande sätt i sitt sjukvårdande arbete, att göra sådana ställningstaganden när de representerar en försäkringsgivare? Jag kan faktiskt inte förstå det. Den gemensamma nämndaren är svår att finna. Det verkar som om det är något i själva systemet som demoraliserar vissa FL, och detta tycks gälla oavsett specialitet och oavsett om FK eller ett privat bolag är uppdragsgivare.

Är felbedömningar inom försäkringsväsendet ett problem? Frågan kan synas retorisk, men i en debatt i den västsvenska pressen har en representant för FK nyligen på fullt allvar hävdad att dessa felbedömningar inte är något problem för den drabbade kan ju alltid överklaga [3-5]. Men ett överklagande är en flerårig procedur, och det är åtskilliga patienter, kanske de flesta, som inte orkar driva sin sak, som inte har råd eller som inte kan skaffa fram de rådgivare som är nödvändiga i sammanhanget.

Och vad gäller det administrativa rättssystemet (länsrätt, kammarrätt, re-

Författare

SUNE NYSTRÖM

professor, specialist i allmän psykiatri och i socialmedicin, Göteborg.

geringsrätt), som ju handlägger FK-ärenden, verkar det som om man måste komma en bit upp i nivå för att en domstol skall göra ett självständigt ställningstagande. Fallet Alice ovan visar att detta inte heller alltid hjälper.

Ekonomisk förlust

För den drabbade patienten innebär ett felaktigt beslut hos en försäkringsgivare ett stort problem. Det viktigaste är förmodligen den ekonomiska förlusten och osäkerheten inför framtiden. Det finns också sjukvårdshuvudmän, som låter sig styras av FK på så sätt att om FK vägrar sjukpenning utestängs patienten från den medicinska rehabilitering som är nödvändig för att han skall bli arbetsför! Många gånger har också själva kränkningen stor betydelse, och ett erkännande av att en kränkning skett, blir viktigt; patienten måste få upprättelse.

Stundom kan ett felaktigt beslut från försäkringsgivaren också bli ett arbetsmiljöproblem för den vårdande och intygsskrivande läkaren. När den beslutade instansen »underkänner» ett intyg projicerar patienten inte sällan sin ilska på intygsskrivaren; denne/denna måste vara en dålig yrkesutövare som inte kan få gehör för sin bedömning.

Och det finns kolleger som, när en patient vill ha hjälp med ett överklagande, inte vågar stödja patienten efter ett avslag; de sviker sin patient för att inte komma i dålig dager hos försäkringsgivaren. Detta förhållningssätt kommer givetvis att sprida sig, om det skapas en möjlighet att avstänga legitimerade läkare från rätten att sjukskriva.

Vad gäller försäkringsbolag meddelade en FL med synnerligen god insyn för några år sedan på en kurs för intygsskrivare att det som man på ett försäkringsbolag först läser i ett intyg inte är dess slutsats eller innehållet i övrigt, utan underskriften. Underförstått: utmana inte ett försäkringsbolag, har Du en gång skrivit ett intyg, som bolaget inte tycker om, negligeras Dina intyg i fortsättningen.

Hur åstadkomma förändring?

Felbedömningarna från FLs sida är alltså ett problem, framför allt för patienter men också för vårdande kollegor, och det framstår ur patientens och intygsgivarens synvinkel som absolut nödvändigt att få en ändring till stånd.

Men enighet råder inte om behovet av förändring. Från FK har det hävdats, att man bedriver internutbildning av FL och att detta skulle garantera kvalitet i

deras arbete. Dessvärre har jag belägg för att internutbildningen ofta innebär att en blind leder en blind.

Vad gäller Försäkringsförbundet (FF) pekar denna sammanslutning av försäkringsbolag på att FL (sakkunnig-läkaren) är oberoende av personliga relationer till patienten (den skadade) [6]. Detta förhållande kan kanske motverka bedömningar som omotiverat är till patientens fördel, men om FL får en väsentlig extrainkomst – halva sin inkomst eller rentav hela inkomsten från patientens motpart – hur stor är då inte risken för felaktiga bedömningar till patientens nackdel?

Intygsskrivaren har ansvar

Dessvärre tror jag inte att det finns någon annan väg att gå än att införa ett yrkesansvar för FL. Ett sådant finns nämligen inte, trots att FF påstår att så är fallet: FL »ansvarar för sina medicinska bedömningar på samma sätt som för sin övriga medicinska verksamhet" [6]. Intygsskrivaren står däremot som bekant under tillsyn av Socialstyrelsen och kan vid misstänkt felaktighet anmälas till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) när han baserar sin bedömning på personlig undersökning, och detta är utmärkt. Det ger alla möjlighet att beivra avvikelser när ett felaktigt intyg misstänks ha skrivits, med delegitimering som följd i svåra fall.

Inför yrkesansvar

Men när FL med ett penndrag suddar bort resultatet av en omsorgsfull utredning och en på denna grundad korrekt försäkringsmedicinsk bedömning, då är FL som alltid oåtkomlig för patienten. Som ett slags försvar för denna ordning har man framfört att FL ju bara är rådgivare, det är alltid tjänstemän eller eller en lekmanaförsamling (SFN) som fattar besluten. Men det händer veterligen aldrig att den beslutande går emot ett förslag från FL om avslag på patientens begäran. Därför är FL nyckelpersonen i detta sammanhang, och det är hans roll som vi från läkarhåll bör granska.

Hur skall man då åstadkomma att FL blir ansvarig för sina bedömningar? Egentligen finns redan en instans som för den offentliga sektorn, dit FK ju hör, har till uppgift att hantera detta, nämligen Riksdagens ombudsman (Justitieombudsmannen, JO). Detta ämbete skall särskilt tillse att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter ej tröds för när i den offentliga verksamheten.

Men JO har hittills avstått från att göra vad man kallar medicinska bedömningar. I realiteten har detta inneburit att man också avstått från att granska de försäkringsmedicinska utredningarna och slutsatserna. Det skäl som anförts har varit resursbrist, men JO har möjlighet att hyra in den sakkunskap som behövs.

Men sakligt sett är det nog bättre att vidga mandatet för HSAN till att gälla inte bara hälso- och sjukvården utan även försäkringsmedicinsk verksamhet. I HSAN är man van att ta ställning till medicinska bedömningar, och det kan inte vara speciellt svårt att komplettera befintlig expertis med sådan som är relevant för det aktuella området. Något intresse från HSAN själv för rättssäkerhet inom detta område synes inte finnas, men detta kan ju inte få vara ett avgörande hinder.

Läkarkåren bör gå i täten

Det är en nödvändighet att patientens rättssäkerhet ökas inom försäkringsmedicinen; den nuvarande ordningen hör inte hemma i ett modernt, öppet samhälle där även den svage skall ha sin rätt. Den felbedömde försäkringstagaren tillhör de svagaste av de svaga.

Vi kan inte räkna med att patienterna själva skall kunna driva fram en systemförändring. Anständigheten fordrar att vi läkare, som ju brukar hålla en hög profil i etiksammanhang, går i spetsen för en förändring.

Lämpligen kunde etik- och ansvarsrådet inom Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapetets delegation för medicinsk etik penetrera problemet för att sedan med kraft vända sig till dem som makten haver.

Referenser

1. Grewin B. Rör inte rätten att skriva sjukintyg. *Läkartidningen* 2000; 97: 673.
2. Nyström S. Försäkringsläkarna måste göras ansvariga. *Läkartidningen* 1995; 92: 2806.
3. Nyström S. Öka rättssäkerheten för patienter. *Göteborgs-Posten*, 12 oktober 1999.
4. Wärmehall B. Försäkringsläkare ger rättssäkerhet. *Göteborgs-Posten*, 6 november 1999.
5. Nyström S. Alla läkare ska ha yrkesansvar! *Göteborgs-Posten*, 17 november 1999.
6. Försäkringsförbundet: Gradering av medicinsk invaliditet – 1996. Stockholm: Försäkringsförbundet, 1996.

Nästa sida: Replik från Christer Olofsson, ordförande i Försäkringsläkarföreningen vid de allmänna försäkringskassorna.

Replik:

Granskningsråd för försäkringsläkare kan höja rättssäkerheten

Att försäkringsläkarkåren överlag inte tillhör Sune Nyströms favoriter torde klart framtona av hans artikel på föregående sidor.

Jag väljer dock att inte vidare fördjupa mig i påståenden som att vi låter oss lånas till att avge omdömen som vi anser vara felaktiga, och att det faktum att försäkringsläkare avlönas av försäkringsbolaget skulle medföra risk för felbedömningar till patientens nackdel. Något som egentligen förutsätter att försäkringsläkare och försäkrad alltid betraktas som varandras motpart.

Försäkringsläkarna har på senare tid hamnat i skottgluggen för en intensiv debatt. Det vore dock mer konstruktivt om vi håller debatten på en sansad nivå utan att misstänkliggöra kåren som helhet.

Styrks arbetsförmågan?

Försäkringsläkarens uppdrag är, och har alltid varit, att bedöma om det medicinska underlaget i ett försäkringsfall styrker en arbetsförmåga, eller annat som försäkringen avser att täcka. Det räcker således inte att beskriva patientens eventuella sjukdom eller att patienten har svårt att klara sin ekonomiska försörjning. Om försäkringsläkaren bedömer att underlaget inte räcker är det i första hand den sjukskrivande/intygs-skrivande läkaren som har att komplettera underlaget.

Att underlaget bedöms som otillräckligt är inget ifrågasättande av om patienten är sjuk eller frisk. Det är ej heller att uppfatta som en »friskförklaring» av patienten.

Nuvarande utformning av den allmänna sjukförsäkringen, eller snarast

tillämpningen av dess regelverk, ställer stora krav på patient och sjukskrivande läkare. Det skulle på ett tillfredsställande sätt kunna styrkas att patienten på grund av sjukdom är arbetsoförmögen i alla på marknaden normalt förekommande arbeten, och inte ens klarar av att arbeta två timmar per dag.

Med detta (som bakgrund finns det anledning att fundera över vad Nyström menar med »korrekt försäkringsmedicinsk bedömning»). Efter vilka riktlinjer är denna bedömning korrekt?

I de två sjukförsäkringsfall (Alice och Birger) som Nyström beskriver kan man inte utifrån redovisade fakta direkt utgå ifrån att båda dessa är arbetsförmögna i alla former av arbeten. Röntgenverifierade magsår och ländryggsförändringar måste inte innebära en total arbetsförmåga.

Felbedömningar görs här också

Att det görs felbedömningar av försäkringsläkare, liksom av kliniskt verk-samma läkare, torde inte vara någon sensationell nyhet. Det vore mer uppseendeväckande om vi aldrig kunde göra fel! Felbedömningar är alltid ett problem, och kan få negativa effekter för patienten/den försäkrade. Med tanke på den volym av ibland mycket komplicerade och omfattande försäkringsärenden som försäkringsläkarna årligen hanterar är andelen felbedömda fall sannolikt mycket begränsad. De flesta bedömningar görs på ett sätt som alla parter blir nöjda med.

Granska oss utifrån uppdraget

Försäkringsläkarkåren har inget emot att bli granskad. Vi uppfattar inte vår verksamhet som så apart och tvivelaktig att den måste höljjas i dunkel. Dock bör granskningen ske med utgångspunkt från hur vi uppfyller vårt uppdrag. Uppdraget kan relateras till den lagstiftning som finns kring social- och sjukförsäkringen och kring de privata försäkringsbolagens försäkringsvillkor.

Nyströms påpekande att vårt arbete som försäkringsläkare inte granskas av HSAN är riktigt. Detta ger oss dock inte rättigheter att göra bedömningar utan

”Ett granskningsråd för försäkringsläkare, analogt med vad Sveriges Advokatsamfund idag har för sin verksamhet, kan även vara en intressant utveckling för att om möjligt öka den av Nyström beskrivna rättsosäkerheten inom den försäkringsmedicinska verksamheten.”

regler och granskning av andra inblandade. Det nedläggs stundtals ett mycket omfattande arbete med att granska all tillgänglig medicinsk information. Försäkringsläkarens bedömning, utifrån den vid bedömningstillfället tillgängliga informationen, dokumenteras, och den försäkrade har rätt att ta del av denna. Av givna skäl kan dock den dokumenterade informationen av en patient och en sjukdom/skada inte alltid ge en fullständig information. Det skrivna ordet har ofta begränsningar. Därmed kan det uppstå ett behov av kompletterande information.

Regelverk och förtroenderåd?

En fortsatt debatt välkomnas. Så även en diskussion om hur en granskning av försäkringsläkarverksamheten skall genomföras. Det finns även ett behov av en mer övergripande diskussion om samarbetsformer mellan patient, kliniskt verk-samma läkare och försäkringskassa/försäkringsbolag.

Någon form av konsensus/regelverk som innefattar hela processen från patient med skada/sjukdom till en försäkringsmedicinsk bedömning och ersättning från försäkringen kanske behöver utarbetas, även om detta är ett omfattande arbete.

Ett granskningsråd för försäkringsläkare, analogt med vad Sveriges Advokatsamfund idag har för sin verksamhet, kan även vara en intressant utveckling för att om möjligt öka den av Nyström beskrivna rättsosäkerheten inom den försäkringsmedicinska verksamheten. •

Författare

CHRISTER OLOFSSON

försäkringsläkare, distriktsläkare, försäkringsläkare, distriktsläkare, Lyckeby vårdcentral; ordförande i Försäkringsläkarförbundet vid de allmänna försäkringskassorna.