

Nyckfull hantering av läkarintyg

LÄKARINTYGET I SJUKSKRIVNINGSPROCESSEN

Styrning, legitimitet och bevisning
305 sidor.

Författare: Lotta Vahlne Westerhäll, Stefan Thorpenberg, Magnus Jonasson.

Förlag: Santérus; 2009.

ISBN: 978-91-7359-031-0.

Försäkringskassans (FK) hantering av läkarintyget i sjukskrivningsprocessen har sedan 1990-talet förändrats påtagligt. Det har blivit vanligt att behandlande läkares intygade sjukdomsdiagnoser och bedömning av arbetsförmåga ifrågasätts, ofta på nyckfulla och obegripliga sätt. I debattartiklar och reportage har många läkare uttryckt ilska, irritation och förtvivlan över detta. Dessa uttryck viftas oftast bort, förminskas eller tigs ihjäl som om de vore hjärnspöken. Därför är det glädjande att professorn i offentlig rätt, Lotta Vahlne Westerhäll, tillsammans med vetenskapsteoretikern Steffan Thorpenberg och jur kand Magnus Jonasson publicerat en viktig vetenskaplig studie som klargör den försäkringsadministrativa bakgrunden till läkares erfarenheter av oförutsägbar FK-hantering av intygade omdömen.

Författarna har studerat läkarintygets roll i sjukförsäkringsprocessen genom att undersöka dess styrningseffekter, dess legitimitetsskapande effekt i försäkringssystemet och dess funktion som bevismedel för nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. De finner att läkarintygets funktion sedan 1990-talet närmast totalt förändrats. Från att på 1950-talet vara ett stöd för patienten, har det förvandlats till ett av FK:s utredningsverktyg. Det har att göra med att sjukförsäkringens mål sedan 1990-talet förvandlats från fördelning- till styrpolitiska. Det ursprungliga fördelningpolitiska målet var att försäkra alla medborgare från risken för misär på grund av ekonomiskt bortfall vid sjukdom, oavsett om den försäkrade genom kroniska sjukdomar eller handikapp var ett »högriskfall» som i privata försäkringar skulle betinga en högre försäkringspremie.

Den numera styrpolitiska inriktningen av sjukförsäkring har effektivitet, det vill säga kostnadsminskning genom resultatstyrning, som främsta mål. Studien visar hur denna inriktning förverkligats genom en stark centralise-



ring av myndigheten. Från detta centrum kommer bindande instruktioner och råd i ett så stort och svåröverskådligt utflöde att det lett till otydlighet. Oskärpan är negativ ur rättssäkerhetssynpunkt, men värre för denna är

förhållandet att myndigheten själv genom de bindande råden och anvisningarna såväl utformar som tillämpar sina egna normer. Genomgående i studien påvisar författarna att de styrpolitiska målen lett till många avsteg från normala rättssäkerhetsprinciper.

Ett allvarligt sådant avsteg har direkt och avgörande betydelse för de behandlande läkarnas upplevelse av nyckfullhet vid hanteringen av läkarintyg. Cen-

tralt för rätten till sjukpenning eller sjukersättning är nämligen alltför lätt att arbetsförmågan ska vara nedsatt på grund av sjukdom. Det är begreppet arbetsförmågas koppling till begreppet sjukdom som ska styrkas också i den förändrade sjukförsäkringsprocessen.

Även om det inom den medicinska yrkeskåren inte finns någon absolut enighet om dessa begrepps innehåll, råder dock inom vissa gränser en gemensam professionell uppfattning om vad de innebär. Författarna visar övertygande hur det rättsliga sjukdomsbegreppet genom FK:s förändrade regler gradvis tömts på denna läkarkårens gemensamma medicinskt begreppsliga kärna. Därför har också det rättsliga arbetsförmågebegreppet förlorat sin medicinska koppling. Det har blivit tomt.

Trots detta, menar författarna, »använder man i den försäkringsadministrativa argumentationen begreppet arbetsförmåga som om det stod för något högst påtagligt, nämligen ett inarbetat och väldefinierat medicinskt begrepp. Härvid erhålls en legitimerande effekt. För att erhålla en sådan är det nödvändigt att kunna hänvisa till ett läkarintyg. Utan läkarintyg och läkares medicinska bedömningar skulle denna effekt inte kunna uppnås». Genom denna brist på bestämt innehåll kan de rättsliga begreppen arbetsförmåga och sjukdom »fyllas med det innehåll som man från politiskt eller byråkratiskt håll vill ge det.» Författarna menar att detta är vanskligt ur rättssäkerhetssynpunkt.

Det är lätt att instämma. Men är det inte högst paradoxalt att dessa medicinskt tomma rättsliga begrepp, som ligger bakom den nyckfullhet som drabbar så många läkarintygade omdömen, i FK:s retorik legitimeras med hänvisning till just läkarintyg? Är inte detta orimligt och urholkar det inte läkarkårens trovärdighet? Är det inte därför en viktig facklig fråga att sätta stopp för denna manipulation av ett av läkarkårens viktigaste begrepp? Läs boken och avgör själv.

Åke Thörn

specialist i allmänmedicin
företagshälsovård,
yrkes- och miljömedicin, med dr, Luleå
pakethorn@telia.com



Försäkringskassans hantering av läkarintyget har förändrats. Det har blivit vanligt att behandlande läkares intygade sjukdomsdiagnoser och bedömning av arbetsförmåga ifrågasätts.

Foto: Scanpix

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Arbetade 2003–2008 deltid som försäkringsläkare på FK i Luleå, huvudsakligen med arbetsskadeförsäkringen.