

OMFATTANDE INFORMATION TILL GRUND FÖR BEDÖMNING

Förtroendeläkare och behandlande läkare har olika roller. De kan därför komma till olika bedömningar av samma patient. Medan försäkringsläkaren utgår från ett omfattande underlag har den behandlande läkaren ofta bara patientens egna uppgifter att gå efter.

Per-Anders Hultman framför i Läkartidningen 15/96 (sidan 1408) synpunkter på de läkare som ger försäkringsbolagens handläggare råd i medicinska bedömningsfrågor. Tyvärr känner Hultman, som så många andra, inte till förutsättningarna för försäkringsmedicinska bedömningar och svårigheterna att avgöra vad som är sannolikt, när uppgift står mot uppgift.

För att underlätta forståelsen av försäkringsbolagens arbete, vill jag klargöra en del av missuppfattningarna i Hultmans inlägg.

Försäkringsläkarens uppgift är endast rådgivande, och det är bolagets skadereglerare som accepterar råden, fattar beslutet och bär ansvaret.

Det är riktigt att försäkringsbolagens sakkunnigläkare och försäkringskassans försäkringsläkare prövar sannolikheten för samband, bedömer den medicinska invaliditeten och riktigheten av sjukskrivning, sjukbidrag och sjukpension.

Omfattande underlag

Bedömningen görs med hjälp av journalhandlingar och andra relevanta uppgifter, utan att försäkringsläkarna själva undersöker den försäkrade. Försäkringskassan anlitar också konsultläkare som är ämnesspecialister och motsvarar försäkringsbolagens sakkunnigläkare. Dessa rådfrågas framför allt i komplicerade sambandsärenden.

För sin bedömning infordrar skaderegleraren nödvändiga handlingar, som på begäran av försäkringsläkaren kan

kompletteras. Således skall alla i ärendet nödvändiga handlingar rekvireras från sjukvården, inklusive röntgensvar (eventuellt även röntgenbilder), från andra försäkringsbolag och från försäkringskassan.

Inte sällan gör skaderegleraren personbesök. Detta är ett omfattande och tidskrävande arbete och fordrar de personalresurser försäkringsbolag och försäkringskassa har. Den behandlande läkaren har knappast tid eller resurser till detta.

Dessutom fordras kunskaper om gällande försäkringsvillkor. En skadad kan t ex vid vissa »skador» få ersättning från arbetsskadeförsäkringen men inte från sin olycksfallsförsäkring.

Det invaliditetsintyg som utfärdats av undersökande läkare beskriver den vid undersökningen existerande totala medicinska invaliditeten. Försäkringsläkarens uppgift är att fastställa hur mycket av de i intyget beskrivna symtomen som beror på den händelse som omfattas av försäkringen.

Påståendet att försäkringsläkaren ställer diagnoser med hjälp av »några papper» är helt fel. Dennes uppgift är att med hjälp av ett omfattande underlag göra en sannolikhetsbedömning om vad som är den mest troliga orsaken till de aktuella besvären.

Utgångspunkten för bedömningen är den skadades helhetsbild, vilket omfattar en bedömning av tidigare skador och sjukdomar. Försäkringsläkaren skall också avgöra om uppgiven funktionsnedsättning är rimlig, partiell eller hel.

Försäkringsläkare får ej pröva »egna patienter»

Det föreligger jäv för försäkringsläkare att i försäkringsfrågor bedöma av honom behandlade patienter, men omvänt föreligger inget hinder att behandla patienter som han haft som »ärenden» i försäkringskassan.

Hultmans exempel med den förtroendeläkare som på försäkringskassan gör en bedömning och senare som behandlande läkare en annan, visar med önskvärd tydlighet att den behandlande läkaren normalt inte skall yttra sig i sambandsfrågan.

Detaljerna i det aktuella exemplet känner jag inte till. Ett troligt scenario

DEBATT

”Påståendet att försäkringsläkaren ställer diagnoser med hjälp av »några papper» är helt fel. Dennes uppgift är att med hjälp av ett omfattande underlag göra en sannolikhetsbedömning om vad som är den mest troliga orsaken till de aktuella besvären.”

är emellertid att den aktuella läkaren vid sin försäkringsmässiga bedömning hade tillgång till handlingar, som visade att den skadade i avsevärd omfattning haft liknande besvär före olyckan – kanske uttalade degenerativa förändringar – och dessutom anmält olyckan först efter flera månader. När samma patient sökte på läkarens mottagning erinrade sig inte läkaren att han tidigare bedömt skadan, och nu hade han endast den skadades uppgifter att gå på.

Minnesluckor och efterkonstruktioner

Uppgifter givna lång tid efter en olycka präglas ofta av minnesluckor och efterkonstruktioner. Ibland uppges inte – mer eller mindre omedvetet – tidigare sjukdomar och skador. Därför kan uppgifter från en försäkrad, som avges lång tid efter olyckan, ifrågasättas eller vara felaktiga.

Insändaren frågar till slut om försäkringsläkarna även i fortsättningen skall stå utanför lagar och förordningar. Försäkringsbolagens och försäkringskassans beslut kan överklagas, och den skadade kan anlita vilka experter han önskar för att stödja sin uppfattning.

Vid misstanke om att sakkunnigläkarens råd inte fyller rimliga krav på objektivitet utan tillkommit av egenintresse kan naturligtvis rättslig prövning begäras.

Man kan också fråga hur man skall bemöta de intygsskrivande läkare som bygger sitt ställningstagande helt på den försäkrades uppgifter, utan att ange att uppgifternas riktighet inte verifierats. •

Författare

NILS RYDELL

docent, sakkunnigläkare i personskadefrågor, Stockholm.