

# Försäkringsläkaren tar sitt ansvar

Vi har inget emot att bli granskade av en tillsynsmyndighet

**I Läkartidningen har Sune Nyström åter satt försäkringsläkarens ansvar under debatt [1]. Slutsatserna som jag drar av artikeln är att Nyström efterlyser en överprövningsinstans för läkare när de utövar sitt yrke som sakkunnigläkare till försäkringskassor och enskilda försäkringsbolag.**

Genom att exemplifiera med tre summariskt relaterade fall finner han underlag för en mycket skarp kritik av sakkunnigläkarens omdöme, förmåga till helhetssyn och förhållningssättet mot sin uppdragsgivare. Till detta kommer enligt Nyström att vissa sakkunnigläkare bara genom att se en kollegas namn på ett intyg skulle underkänna intyget! Somligt faller på sin egen orimlighet, men något är angeläget att bemöta.

## Omdömesgilla och sakkunniga

Jag står personligen för detta inlägg, men är ordförande i Försäkringsläkarföreningen, som är en sammanslutning av sakkunniga läkare för de enskilda bolagen. I denna roll, med nära kontakt med mer än 120 medlemmar, vill jag påstå att jag har en god inblick i branschen och god kännedom om Sveriges sakkunnigläkare för de enskilda bolagen. Enligt min bedömning har de privata bolagen sakkunniga läkare med gott omdöme, lång klinisk erfarenhet inom sin specialitet och de håller den medicinska fanan högt.

## Öppna för svårigheter

Det finns en stor öppenhet för de svårigheter som föreligger i bedömningen av de försäkrade. De sakkunniga arbetar på olika sätt med att finna samstämmighet i bedömningen av både enklare och mer komplicerade fall vad avser så-

väl sambands- som invaliditetsbedömningar. Att enskilda läkare enstaka gånger gör en felaktig bedömning är väl inget att förvåna sig över, men att koppla detta till att sakkunnigläkare skulle försvara sina bolag är beklagligt och hade varit mer förstäligt om det kommit från en missnöjd försäkrad än från Sune Nyström. En bedömning behöver ju inte heller vara felaktig för att den ändras vid ett annat tillfälle. En bedömning är en bedömning och sällan kan vi i dessa frågor finna konsensus.

## De etiska reglerna gäller alla läkare

Inom försäkringsbolagen går ofta ärendena mellan flera läkare men även till läkare utanför bolaget när bedömningarna skiljer sig åt. Inom Försäkringsläkarföreningen ägnar vi mycken tid åt att finna samstämmighet mellan bolagens sakkunnigläkare, och då inte för att gå bolagens ärenden utan för att nå högsta medicinska kvalitet. För oss gäller precis samma etiska regler som i det kliniska arbetet där intygsskrivning ibland ingår som en del.

Jag vill inte skylla på dåliga intyg som orsak till den diskrepans som emellanåt råder mellan behandlande läkare och sakkunnigläkaren, men det behövs både skärpning och utbildning på många håll för att behandlande läkare skall efterleva Läkarförbundets etiska regel nr 9: »Läkaren ska i intyg eller utlåtande uppge endast vad han efter noggrann prövning anser sig kunna styrka».

Enligt min bedömning finns det ingenting i vare sig subjektiva symtom eller objektiva fynd som inte kan beskrivas i ord, och vinnlägger sig intygsskrivaren så kan han/hon förmedla en korrekt bild av förlopp och konsekvenser.

När så sker vill jag påstå att den försäkrade får en rimlig bedömning av sakkunnigläkaren – antingen bolaget får betala ut mycket ersättning eller ingen alls. Jag skriver rimligt eftersom vi väl ändå är överens om att det oftast inte finns någon »sanning».

## Grundlöst om att gå bolagets ärenden

Att påstå att bolaget skulle utöva någon påtryckning på oss att göra avkall

*»Vi som är medlemmar i föreningar, intresserade av försäkringsmedicin arbetar för utvidgad utbildning inom området. Utbildningen måste förbättras, vilket på lång sikt kommer att resultera i större förståelse mellan läkare i olika roller. Innan vi får uppleva denna lycka har vi emellertid säkert fått en tillsynsmyndighet för sakkunnigläkare både inom allmänna och enskilda försäkringsformer.»*

på vår medicinska bedömning saknar all grund, trots att Nyström i fallet B i hemliga ordalag berättar om någon egendomlig mutaffär. Den hemligheten förefaller vara kriminell och måste väl ändå falla långt utanför denna diskussion. Sakkunnigläkaren tar ansvar för sina bedömningar och efterlever enligt min uppfattning de läkaretsiska reglerna efter sin bästa förmåga. De etiska reglerna gäller läkaren i vilken roll han än uppträder.

## Bedömning utan möte

I sakkunnigläkarens roll ingår att göra bedömningar på journalunderlag och intyg utan att träffa den försäkrade. Detta finns särskilt påpekat i regeringens proposition [2], »Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta.» De enskilda bolagen hade skapat dessa rutiner långt innan den allmänna försäkringen fanns, och det finns alltså inga andra, just nu realistiska förslag.

Skaderegleraren, som också har sina etiska regler, har uppdraget att fatta beslutet och hålla kontakt med den försäkrade och, bland mycket annat, vara länken mellan sakkunnigläkaren och den försäkrade. Det är inget konstigt

## Författare

PELLE NETZ

docent, leg läkare, Stocksund, sakkunnigläkare till enskilda försäkringsbolag.

med det, utan nödvändigt för att sakkunnigläkaren skall kunna förhålla sig objektiv i sin bedömning. Nyström skulle nog hjälpa sina patienter bättre genom att informera och skapa förståelse för sakkunnigläkarens roll.

### Ingenting att dölja

Utan att höra mina kolleger vill jag påstå att ingen skulle ha något emot att bli granskad i ett råd. Förslag om detta har diskuterats av försäkringskassans sakkunniga läkare Bo Mikaelsson och Christer Olofsson [3, 4]. Det finns ingenting att dölja, och i det enskilda fallet skall rådet döma efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är enligt min bedömning inte många som skulle hamna utanför denna grundförutsättning, och det är alls inte säkert att någon av läkarna i Nyströms tre exempel, vid närmare penetration av omständigheterna, skulle drabbas av lika hård kritik som Nyström vill rikta mot dem.

### Inget emot tillsynsmyndighet

Vi som är medlemmar i föreningar, intresserade av försäkringsmedicin arbetar för utvidgad utbildning inom området. Utbildningen måste förbättras, vilket på lång sikt kommer att resultera i större förståelse mellan läkare i olika roller. Innan vi får uppleva denna lycka har vi emellertid säkert fått en tillsynsmyndighet för sakkunnigläkare både inom allmänna och enskilda försäkringsformer.

Denna tillsynsmyndighet skulle sannolikt få mycket att göra på grund av bristande förståelse från de försäkrades sida, men det är osannolikt att mer än ett fåtal – om ens någon – sakkunnigläkare skulle fällas. Ett Råd kommer säkerligen att fylla en funktion, genom att de försäkrade får ytterligare en bedömning, utan att domstolarna belastas.

Jag tycker att Sune Nyströms förslag med engagemang av Läkarsällskapet och Läkarförbundet är bra, men jag har som framgår helt andra bevekelsegrunder för denna min åsikt.

### Referenser

1. Nyström S. Försäkringsläkarnas yrkesansvar – en uppgift för HSAN att bevaka. *Läkartidningen* 2000; 97: 1584-5.
2. Regeringens proposition. Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta. 1994/95;147: 37.
3. Mikaelsson B, Olofsson C. Hög tid att inrätta ett försäkringsmedicinskt råd? *Läkartidningen* 1999; 96: 3647.
4. Olofsson C. Granskningsråd för försäkringsläkare kan höja rättssäkerheten. *Läkartidningen* 2000; 97: 1586.

# Rörelsehindrade elever har inte tid!

Grundskoleperioden bör förlängas med tre år

**En enkätstudie i Stockholms skolor samt Riksgymnasiet för rörelsehindrade i Skärholmen belyser skolsituationen för rörelsehindrade elever. Dessa elever utsätts för en enorm tidspress, och i artikeln beskrivs tidsbristens konsekvenser för elevernas hälsa, trivsel och inlärningsmöjligheter. »FUNKIS-utredningens» [1] innehåll diskuteras och förslag till förbättringar ges.**

Våren 1996 utsändes en enkät om skolgång, träning, fritid och hälsa till alla elever med betydande rörelsehinder i grund- och gymnasieskolor i Stockholms stad. 211 enkäter skickades ut, och 80 procent returnerades besvarade. Eleverna delades upp i två huvudkategorier: integrerade respektive elever i specialklasser för rörelsehindrade (RH-klasser). Eleverna delades också in efter handikappets grad: mild, medel eller svårt. Materialet i sin helhet går att rekvirera [Arhammar Tjernström K. Rörelsehindrade elevers skoltid i Stockholm, Stockholm: Skolhälсан 2000, under publicering]. Vi tar här endast upp ett par frågor som känns väsentliga att kommentera.

### Får mindre konditionsträning

Studien visade att de rörelsehindrade ungdomarna fick väsentligt mindre konditionsträning i form av »rörelse till svett och andfäddhet» än friska ungdomar. Nära hälften av de integrerade eleverna i grundskolan och 60 procent av eleverna i RH-klasser rörde sig högst en

»En utökning med tre hela skolår under grundskoletiden kräver dispens för ytterligare ett år utöver de två som skollagen medger. Dessutom krävs planering och resurser: fler klassrum, fler lärare, utökad behandlingspersonal, fler assistenter etc. Men skall vi i enlighet med 1994 års läroplans stolta devis ordna 'En skola för alla', med möjligheter för fysiskt handikappade elever att nå upp till målen i grundskolan, bör man ju också se till att det blir praktiskt möjligt.»

gång per vecka under skoltid »till svett och andfäddhet»; raster, idrottslektioner och eventuell sjukgymnastik inräknade.

På fritiden rörde sig drygt hälften av de svårt handikappade aldrig så att de blev svettiga eller andfädda.

Forskning redan på 1960- och 1970-talen visade på rörelsehindrade ungdomars dåliga kondition, samt att den gick att förbättra med relativt små insatser [2-4]. Lundberg och Löfström drog slutsatsen att ett bättre samarbete behövdes mellan sjukgymnaster och idrottslärare [5] för att minska den nedgång i konditionen som noterats i tonåren [6]. En stor del av denna kunskap tycks ha fallit i glömska. Det är hög tid att förnya och, kanske genom ny forskning, utveckla denna kunskap. Även rörelsehindrade ungdomar bör få åtnjuta den förbättrade livskvalitet som god kondition ger.

Det är dock inte alldeles lätt att hitta lämpliga motionsformer för svårt handikappade barn och ungdomar. Simning hör till det som kan ge även svårt rörelsehindrade ungdomar både lustfylld och nyttig motion (Figur 1). Det dystra förhållandet är dock att av svårt

### Författare

KRISTINA ARHAMMAR TJERNSTRÖM

barnläkare, skolläkare i Stockholms skolor

GÖREL BRÅKENHIJELM

skolöverläkare i Stockholms skolor.