

FÖRSÄKRINGSKASSAN SÄRBEHANDLAR UNDERKLASSEN

Försäkringskassan befinner sig i en djup förtroendekris. Avskaffa försäkringsläkarna och ersätt dem med fristående medicinsk expertis, höj handläggarnas kompetens och lön samt inför ett tydligt tvåpartsförfarande vid tvister mellan försäkringskassan och de sjuka. Först då kan försäkringskassan återfå allmänhetens förtroende.

Försäkringskassan befinner sig i en djup förtroendekris efter att både Riksförsäkringsverket (RFV) och Justitieombudsmannen (JO) riktat hård kritik mot kassornas arbete.

RFV pekar i sin rapport på arbetets låga kvalitet, de ofullständiga beslutsunderlagen och det faktum att försäkringskassorna bryter mot lagen.

JO konstaterar att kassorna ofta struntar i lagar och förordningar och de anvisningar som RFV utfärdar. Utan att ha stöd i lagen ändras redan fattade beslut till de sjukas nackdel - rättssäkerheten åsidosätts. Kassorna har alltför långa handläggningstider och JO kritiserar kassorna för att behandla likartade ärenden på olika sätt i olika delar av landet, vilket JO anser vara ett hot mot rättssäkerheten.

I allmänhet brukar JO nöja sig med att kritisera myndigheter och därefter förlita sig på att myndigheten själv gör de nödvändiga förändringarna. Men i detta fall bedöms läget så allvarligt att JO kräver ett direkt regeringsingripande. JO har uppenbarligen helt tappat förtroendet för försäkringskassorna och tror inte på deras förmåga att själva göra de förändringar som krävs för att de sjuka ska få en rättvis behandling.

I praktiken råder inte likhet inför lagen. Vår erfarenhet (från Stockholm) är att personer med akademisk utbildning, intellektuella sysslor och hög inkomst ytterst sällan utsätts för kassans godtycke. Överklassen blir naturligtvis också sjuk men får nästan alltid rätt i första instans och behöver följaktligen inte ens överklaga. För underklassen är det tvärtom: sjukpenningen kan dras in på lösa boliner och den sjuke hänvisas till fattigvården.

För att undersöka om våra erfarenheter från Stockholm är representativa för landet i övrigt granskade vi de sjukpenningsfall (25 St.) som överklagats till och behandlats av länsrätten i Östergötland under ett år (juni 1997 tom maj 1998). Endast i ett av fallen har den sjuke lyckats få rättelse. Alla som överklagat är personer med låg utbildning, låg lön och kroppsarbete. Länsrätten är som förvaltningsdomstol skyldig att utreda sakfrågan och tillvarata den enskildes intressen visavi myndigheter. Men detta har ej skett i de fall vi undersökt. Man skaffar sig ej något eget beslutsunderlag utan man skriver bara av försäkringskassans utredning.

En nyckelfigur på försäkringskassan är försäkringsläkaren, som ska bedöma de försäkrades arbetsförmåga i ett medicinskt perspektiv. Försäkringsläkaren gör sin bedömning utifrån skriftlig dokumentation och behöver inte själv undersöka patienten. Formellt är försäkringsläkaren bara medicinsk rådgivare till handläggaren och saknar därför helt

beslutsrätt över ärendena. Men i verkligheten är försäkringsläkarens makt och inflytande mycket stort och helt avgörande i beslutsprocessen. Ytterst sällan går handläggare eller socialförsäkringsnämnd emot en försäkringsläkares yttrande, även när andra läkare, som verkligen känner patienten, har en motsatt uppfattning än försäkringsläkaren.

Vi har alltför många gånger kommit i kontakt med torftiga och extremt kortfattade försäkringsläkaryttranden, kanske bara några rader och utan motiveringar. Det saknas för det mesta en förklaring till varför konkurrerande uppfattningar, ex den uppfattning som patientens behandlande läkare står för, inte delas av försäkringsläkaren. När försäkringsläkarens bedömning går emot den sjuke brukar sjukpenningen dras in och konsekvenserna för den enskilde kan bli katastrofala.

Att inte motivera ett ställningstagande är oacceptabelt både från yrkesmässiga och moraliska utgångspunkter. Frånvaron av argument gör det svårt för de sjuka att förstå varför kassan har dragit in sjukpenningen och man vet inte vad man ska argumentera mot när man överklagar. När försäkringsläkarens yttranden är magra och illa genomtänkta undergrävs rättssäkerheten.

Kompetens, etik, empatiförmåga och åsikter varierar bland försäkringsläkarna. Åtskilliga ortopedkirurger har för vana att bedöma ortopedmedicinska diagnoser som irrelevanta och accepterar inte heller s.k. förslitningsskador. Vanligt är att försäkringsläkaren är orealistiskt optimistisk vad gäller tillfrisknande beträffande tillstånd som i själva verket är kroniska. Att psykiatriska utlåtanden på samma patient ofta skiljer sig mellan olika psykiatriker är ett välkänt fenomen. Psykiatrikerna (som är läkare) kommer ofta fram till andra slutsatser än psykologerna med sina sofistikerade testbatterier. En del vill inte höra talas om diagnoser som fibromyalgi och kvicksilverförgiftning, andra slösar med dessa diagnoser. Det är helt i sin ordning och naturligt att försäkringsläkarna utgör en brokig samling. Men frågan är om det är förenligt med rättssäkerhet att försäkringsläkarens tycke och smak ska ha så stor betydelse för individens framtida försörjning.

Några exempel:

Vi har sett en försäkringsläkare som i sin egenskap av central försäkringsläkare, då avlönad av försäkringskassan, friskförklarar en patient - mot behandlande läkares uppfattning och patientens sjukpenning dras in. Patienten ger sig ej, utan uppsöker samme läkare, men nu på hans privata mottagning. Nu tvärvänder läkaren och gör helt motsatt bedömning än den han gjort som försäkringsläkare – på exakt samma patient med identisk besvärsbild. Patienten sjukskrivs av läkaren med den diagnos han tidigare förkastat. Förvirring utbryter på försäkringskassan och patienten återfår sin sjukpenning. Läkaren – höjd över alla misstankar - utsätts ej för någon granskning och får fortsätta att sitta på båda stolarna och ha olika uppfattningar – en åsikt när han är på privatmottagningen och motsatt uppfattning när han arvoderas av försäkringskassan.

En annan patient är en 60-årig chaufför som pga en kronisk inflammation i axeln inte på flera år kunnat använda ena armen och har pga denna skada beviljats sjukbidrag. När sjukbidraget ska förnyas eller omvandlas till sjukpension upptäcker försäkringsläkaren att patienten kan arbeta i annat yrke eftersom patienten ändå har en fungerande arm. Han förlorar därför sin sjukförmån och hänvisas till socialvård och arbetsförmedling.

Han uppmanas skaffa ett arbete där han bara behöver använda den friska armen. Försäkringsläkaren vill inte lyssna på argumentet att det ej existerar något arbete för enarmade chaufförer och han skyller sitt beslut på att reglerna för sjukbidrag blivit hårdare. I detta fall fick patienten tillbaka sin sjukförmån, men först efter det att en handläggare fått klart för sig, via oss, att det blir hon - och inte försäkringsläkaren (som formell bara är konsult) - som får ta det juridiska ansvaret (JO etc.) för ett felaktigt beslut. Patienten återfick sin sjukförmån.

Nästa fall är en ordblind och ledsjuk snickare med betydande svårigheter att röra sig. Kroppsarbete är uteslutet. Det höll också försäkringsläkaren med om, men denne menade ändå att patienten var arbetsför i annat arbete, varför det ej skulle bli aktuellt med förtidspension. Försäkringsläkaren hade ingen förståelse för att patientens dyslexi gjorde honom begränsad på arbetsmarknaden inom något lättare yrke och han kunde inte ange vilket yrke han i så fall tänkte på (naturligtvis beroende på att något sådant yrke inte existerar i sinnevärlden). Det var inte på skämt när denne försäkringsläkare uppmuntrande berättade om sin yngre släkting med dyslexi – men det hade gått så bra ändå – hon blev balettdansös, så jobb kan man alltid ordna, bara man vill!

Om man har råd att anlita en energisk och kompetent jurist, som också ombesörjer en förnyad och kvalitetsmässigt bättre utredning, uppkommer undantagslöst ett bevisläge där försäkringsläkarens negativa bedömning uppvägs och man återfår sin sjukförmån. Denna kompletterande utredning bör juristen ombesörja redan när ärendet ligger hos försäkringskassan, eftersom förvaltningsdomstolarna inte tillräckligt självständigt prövar överklaganden. Den sjuke får ingen rättshjälp och måste således själv stå för hela kostnaden för en kompletterande utredning. Det brukar överklassen kunna klara av, men underklassen är chanslös och likheten inför lagen blir en illusion.

Trots att försäkringsläkaren har ett mycket stort inflytande i försäkringskassans beslutsprocess är det svårt att utkräva ansvar vid misstanke om försäkringsläkarens olämplighet. HSAN (ansvarsnämnden) behandlar i huvudsak frågor som rör läkarens behandling av patienter – försäkringsläkaren är ej behandlande läkare – varför en anmälan till HSAN brukar lämnas utan åtgärd. Man borde kunna vända sig till JO eftersom försäkringsläkaren är anlita av försäkringskassan – en statlig myndighet. Men JO anser sig ej ha kompetens för att kunna ta ställning till medicinska frågor och hänvisar därför till HSAN som i sin tur hänvisar till JO. Försäkringsläkaren befinner sig således i ett ansvarsmässigt ingenmansland. Denna frånvaro av kritisk granskning är unik för en syssla som har så stor betydelse för människors framtid. Oklara ansvarsförhållanden uppmuntrar oetiskt beteende, nonchalans och maktfullkomlighet i alla byråkratier – inte bara hos försäkringsläkare.

Åtskilliga inslag i media (TV, radio, tidningar) under de senaste åren har med all önskvärd tydlighet visat att allmänheten saknar förtroende för försäkringskassan. Ofta är det försäkringsläkarna som hamnat i centrum för kritiken och man har stått sig slätt i debatter och i nyhetsinslag. För läkarkåren i sin helhet är det ett problem att en grupp läkare utmärker sig genom att bli framställda som om de motarbetar människor som är sjuka.

Eftersom försäkringsläkaren är anställd och avlönad av försäkringskassan (som i detta sammanhang är en part) blir det pedagogiskt besvärligt att framställa sig som opartisk. Allmänheten har liten förståelse för läkare som gynnar statsapparatusens intressen framför de som man uppfattar som sjuka. Här sammanfaller allmänhetens spontana reaktion med en av läkarens viktigaste regler: läkarens uppgift är att hjälpa och inte stjälpa lidande patienter.

Mot bakgrund av våra erfarenheter föreslår vi att försäkringsläkarna avskaffas. I stället ska handläggare vid långvariga och komplicerade sjukfall kunna begära intyg från två var för sig oberoende, från försäkringskassan fristående och specialistkompetenta läkare. Det blir sedan handläggarnas uppgift att bedöma läkarintygen. Om handläggaren inte har samma uppfattning som patienten hänskjuts ärendet till försäkringskassans nämnd (dvs. socialförsäkringsnämnden). Här får både patient och patientens ombud vara närvarande. Handläggaren redogör för sin åsikt och patienten och dennes ombud redovisar sin uppfattning och nämndledamöterna ges också tillfälle att se den sjuke och att ställa frågor.

En patient – eller försäkringskassa – som är missnöjd med nämndens beslut - kan som i dag överklaga till länsrätten. Vi får ett två-partsförfarande, där respektive part får använda de experter man önskar. Det är då viktigt att den enskilde får ekonomiskt stöd för att bekosta juristhjälp och kompletterande medicinska utredningar. Länsrätt och därefter Kammarrätt och Regeringsrätt måste ta sitt utredningsansvar på allvar så att en verklig överprövning sker. Så är det inte i dag.

Ett system utan försäkringsläkare kräver också mycket mer av handläggarna (som nu är lågutbildade, lågavlönade och sönderstressade), varför deras löner och kompetens måste höjas betydligt. Försäkringskassan skulle på så sätt kunna återvinna respekten i allmänhetens ögon och läkarkåren skulle kunna reparera sitt i detta sammanhang skamfilade rykte.

Juli 1998

Ove Jonsson
Bo Kuritzén

Advokat
Leg. läkare
