Socialförsäkringsutskottets betänkande

1983/84:1

om förtroendeläkares medverkan i sjukförsäkringsärenden

Motionen

I motion 1982/83:1264 av Ingvar Eriksson (m) föreslås att riksdagen hos regeringen hemställer om utredning och redovisning av möjligheten att låta försäkringskassornas förtroendeläkare medverka mera aktivt i ärendena, bl. a. genom undersökning av patienter, vilkas ärenden är föremål för avgörande i högre instans.

Riksförsäkringsverket och Försäkringskasseförbundet har yttrat sig över motionen. Till Försäkringskasseförbundets yttrande har fogats yttranden från de allmänna försäkringskassorna i Gävleborgs, Hallands, Jämtlands, Jönköpings, Kalmar, Kopparbergs, Malmöhus, Norrbottens, Skaraborgs, Stockholms, Södermanlands, Uppsala, Värmlands, Västerbottens, Västmanlands och Älvsborgs län samt Bohusläns, Göteborgs och Malmö allmänna försäkringskassor.

Gällande bestämmelser m. m.

Enligt 18 kap. 12 § lagen om allmän försäkring (AFL) skall i allmän försäkringskassa finnas en eller flera förtroendeläkare som skall biträda kassan i frågor som kräver medicinsk sakkunskap. Förtroendeläkaren skall även verka för ett gott samarbete mellan kassan och de läkare som är verksamma inom dess område.

Dessa bestämmelser kompletteras av en befattningsbeskrivning för förtroendeläkare i riksförsäkringsverkets allmänna råd om tillämpningen av kungörelsen om organisation av de allmänna försäkringskassorna m. m. (RFFS 1982:12). Förtroendeläkaren skall enligt denna:

Biträda försäkringskassan vid utredning och bedömning av försäkringsfall och därvid i förekommande fall inhämta erforderliga uppgifter från behandlande läkare.

Föreslå åtgärder som kan antagas förbättra försäkrads hälsotillstånd och arbetsförmåga.

Medverka i uppföljning av till försäkringen anslutna läkares och sjukgymnasters taxetillämpning.

Medverka till att missbruk av försäkringen hindras.

Arbeta för att främja samarbetet mellan försäkringskassan och inom dess område verksamma läkare och sjukgymnaster samt till dem lämna information i frågor, som faller inom förtroendeläkares arbetsområde.

Årligen upprätta verksamhetsberättelse.

Några detaljerade anvisningar beträffande samarbetsformerna för utredare och förtroendeläkare har riksförsäkringsverket inte utfärdat. I handböcker har verket dock lämnat vissa anvisningar härom som bl. a. innebär att samråd med förtroendeläkare bör ske innan beslut fattas i ärenden rörande remiss till specialist eller till riksförsäkringsverkets sjukhus, indragning eller nedsättning av sjukpenning på grund av medicinska skäl eller indragning av sjukpenning/ersättning för sjukhusvård enligt AFL 3 kap. 13 § sista stycket resp. 2 kap. 14 §.

I övrigt skall förtroendeläkaren konsulteras vid medicinska bedömningar och i andra ärenden där hans medverkan bedöms vara erforderlig, t. ex. i ärenden enligt AFL 3 kap. 8 § andra stycket. Lagrummet reglerar bedömningen av arbetsförmågan vid rehabiliteringsåtgärder.

Remissyttrandena

Såväl riksförsäkringsverket som Försäkringskasseförbundet avstyrker bifall till motionen.

Riksförsäkringsverket understryker i sitt yttrande förtroendeläkarens roll som medicinsk rådgivare vid handläggning av ärenden hos försäkringskassorna. Vid handläggningen av långa sjukfall förekommer ofta komplicerade och svårtydda medicinska utredningar bl. a. på grund av oklara diagnoser. I dessa ärenden har förtroendeläkaren en funktion att fylla som medicinskt sakkunnig. Lite förenklat kan det sägas, anför verket, att förtroendeläkarens uppgift i utredningsarbetet till stor del är att, utifrån behandlande läkares intyg, hjälpa utredaren att klarlägga och förklara den försäkrades medicinska status. Förtroendeläkarens bedömning utgör ett inslag i utredningsarbetet och är till hjälp för kassatjänstemannen när han skall besluta i ärendet. Avsikten är inte, framhåller verket, att förtroendeläkaren skall överta den behandlande läkarens roll att undersöka och behandla patienten och därigenom i onödan störa förhållandet mellan behandlande läkare och patient. Förtroendeläkarsystemet bygger på ett förtroendefullt samarbete mellan behandlande läkare och förtroendeläkare, och verket anser att det finns risk för att en sammanblandning av de olika rollerna kan försvåra samarbetet. Skulle förtroendeläkare i stor omfattning undersöka patienterna skulle detta innebära en genomgripande förändring av roll- och ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården. Verket pekar i detta sammanhang på att utländska erfarenheter visar att ett system där man låter vissa till försäkringsorganen knutna läkare undersöka patienterna kan leda till betydande administrativa och andra problem.

När det gäller motionens krav på en aktivare medverkan från förtroendeläkarens sida i besvärsärenden påpekar verket att enligt den besvärsordning i socialförsäkringsärenden som gäller sedan den 1 april 1982 får beslut av försäkringskassan inte överklagas av enskild hos försäkringsrätt innan kassan omprövat sitt beslut. Vad kassan grundat sitt beslut på skall framgå av det

beslut som blivit resultatet av omprövningen. Om försäkringsdomstol anser sig ha behov av kompletterande medicinsk bedömning har de egna medicinska sakkunniga till sitt förfogande.

Verket instämmer i den uppfattning som torde ligga bakom motionen, nämligen att det är betydelsefullt att tillräckligt medicinskt underlag föreligger då ett ärende avgörs hos försäkringskassan. Detta bör dock, menar verket, tillgodoses på annat sätt än genom att kassans förtroendeläkare undersöker patienter. I första hand kan detta ske genom att kompletterande underlag vid behov begärs från den behandlande läkaren eller att kassan efter samråd med förtroendeläkaren remitterat patienten till annan läkare eller klinik för medbedömning eller specialistundersökning.

Även *Försäkringskasseförbundet* understryker att förtroendeläkaren enbart har en rådgivande roll, och förbundet anser att så bör vara fallet även fortsättningsvis. Förbundet erinrar om att förtroendeläkaren inte har någon del i ett ärendes handläggning i försäkringsrätt utan att försäkringsrätten har ett antal konsultläkare till sitt förfogande för rådgivning i medicinska frågor.

Utskottet

Ärenden om förmåner från den allmänna försäkringen handläggs i första instans av de allmänna försäkringskassorna. Beslut i ärendena fattas av tjänsteman, pensionsdelegation eller försäkringsnämnd.

För att biträda kassan i frågor som kräver medicinsk sakkunskap skall finnas en eller flera förtroendeläkare. I förtroendeläkarens uppgifter ingår också att verka för ett gott samarbete mellan kassan och de läkare som är verksamma inom kassans område.

Enligt riksförsäkringsverkets befattningsbeskrivning för förtroendeläkare skall denne bl. a. biträda försäkringskassan vid utredning och bedömning av försäkringsfall och därvid i förekommande fall inhämta erforderliga uppgifter från behandlande läkare. Förtroendeläkaren skall också föreslå åtgärder som kan antas förbättra försäkrads hälsotillstånd och arbetsförmåga. Han skall vidare medverka till att missbruk av försäkringen förhindras. Riksförsäkringsverket har dessutom i handböcker till försäkringskassorna lämnat anvisningar om i vilka försäkringsfall samråd med eller konsultation av förtroendeläkare bör ske.

Om den försäkrade anför besvär över försäkringskassans beslut skall försäkringskassan ompröva detta. Är den försäkrade missnöjd även med försäkringskassans nya beslut prövas besvären av försäkringsrätt och i sista instans av försäkringsöverdomstolen. Försäkringsrätterna och försäkringsöverdomstolen har vid sin handläggning möjlighet att anlita medicinsk expertis.

Motion 1264 syftar till att förtroendeläkare vid försäkringskassorna skall medverka mer aktivt i ärendena. Motionären framhåller att såväl berörda försäkrade som utomstående upprörs av att svåra försäkringsärenden avgörs

enbart på "papper", dvs. läkarutlåtanden m. m. Man frågar sig, anför motionären, hur kassans förtroendeläkare kan avgöra svåra ärenden utan att ha sett patienterna. Motionären framhåller att det naturligtvis är omöjligt att genomföra en reform där förtroendeläkarna vid landets samtliga försäkringskassor skulle kunna undersöka varje försäkrad som har ett ärende aktuellt, men att det dock kan ifrågasättas om inte en förtroendeläkare borde undersöka de patienters ärenden som skall prövas i försäkringsrätt eller försäkringsöverdomstolen. Nuvarande ordning att förtroendeläkarna aldrig tycks se en patient är enligt motionären otillfredsställande.

Riksförsäkringsverket och Försäkringskasseförbundet har, såsom framgår av den inledningsvis lämnade redogörelsen, avstyrkt bifall till motionen. Båda remissinstanserna har betonat att förtroendeläkarens roll vid handläggningen av ärenden i försäkringskassorna är enbart rådgivande och att någon ändring i detta förhållande inte bör ske. Utskottet ansluter sig till denna uppfattning. Såsom riksförsäkringsverket framhållit är förtroendeläkarens uppgift främst att på grundval av den behandlande läkarens intyg klarlägga och förklara för den handläggande tjänstemannen den försäkrades status och vid behov begära kompletterande uppgifter från den behandlande läkaren. Avsikten med ett system med förtroendeläkare är däremot inte att denne skall överta den behandlande läkarens roll och efter en egen undersökning ge försäkringskassan råd om hur ärendet skall avgöras. Om så skulle ske finns det en påtaglig risk för att såväl förhållandet mellan patienten och hans läkare som samarbetet mellan denna läkare och förtroendeläkaren påverkas negativt. Skiljaktigheten i behandlande läkares och förtroendeläkarens bedömning av en försäkrads medicinska status och arbetsförmåga kan i många fall hänföras till att det medicinska underlaget som den försäkrade åberopat är ofullständigt. Det är därför utomordentligt viktigt att förtroendeläkaren medverkar till att ett tillräckligt medicinskt underlag för ärendets bedömning införskaffas från den behandlande läkaren eller från annan läkare. I de fall skiljaktigheter mellan försäkringskassan och den försäkrade om rätten till ersättning kvarstår vid ärendets avgörande i kassan har den försäkrade möjlighet att besvära sig över beslutet.

Enligt utskottets uppfattning är det ur rättssäkerhetssynpunkt en stor fördel att ärendet, när det förs upp i försäkringsdomstolarna, blir prövat av från försäkringskassan fristående personer. Utskottet kan därför inte ställa sig bakom motionärens förslag om att försäkringskassans förtroendeläkare i dessa fall skulle ha en skyldighet att undersöka den försäkrade och därmed kunna påverka överinstansernas bedömning av ärendet.

På grund av det anförda avstyrker utskottet bifall till motionen.

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motion 1982/83:1264.

Stockholm den 27 oktober 1983

På socialförsäkringsutskottets vägnar
SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Nils Carlshamre (m), Doris Håvik (s), Börje Nilsson (s), Allan Åkerlind (m), Ralf Lindström (s), Lars-Åke Larsson (s), Gullan Lindblad (m) Ulla Johansson (s), Lena Öhrsvik (s), Siri Häggmark (m), Karin Israelsson (c), Margó Ingvardsson (vpk), Gunhild Bolander (c) och Rune Backlund (c).