

## Viktig händelse: Försäkringsmedicinen har fått en lärobok

av Erland Strömbäck



Erland Strömbäck  
erland.stromback@telia.com

*En översiktlig och aktuell bok om försäkringsmedicin har länge saknats. Nu har den kommit, och den uppfyller högt ställda förväntningar. Vad kan man annars vänta, med tanke på den mycket kvalificerade författarkretsen.*

*Boken "Försäkringsmedicin" blir till stor nytta inte bara för läkare som skriver intyg eller gör andra bedömningar för handläggningen av försäkringsärenden. Även alla inom försäkringskassor och försäkringsbolag som sysslar med försäkring mot skada eller sjukdom bör fördjupa sitt vetande genom att läsa boken.*

I förordet påstås karskt att boken, såvitt författarna vet, är den första läroboken på svenska av detta slag. Då frågar jag mig om verkligen försäkringsbranschens omfattande insatser främst under 1970- och 1980-talen för bättre läkarintyg har gått så spårlöst förbi? Dessa insatser bestod dels av en lång rad internat-kurser för läkare med tillhoppa hundratals deltagare, dels av en lärobok "Försäkring och läkarintyg" som kom i många upplagor och utarbetats av läkare och skadeexperter från försäkringsbranschen. Om denna bok skrev Läkartidningen (nr 11 1981) att den är mycket informativ och underlättar arbetet väsentligt för den intygsskrivande läkaren "varför den förtjänar att få en stor spridning". I tidningen Socionomen (18 1981) sades bl.a. att boken var självklar i försäkrings- och sjukvårdsinrättningars bibliotek.

Bakgrunden till dessa branschens egna insatser var en ofta beklaglig brist på kunskaper hos läkarna om den försäkringsverklighet som läkarintygen kommer till användning i. Man ville helt enkelt uppfostra läkarna i exempelvis skillnaderna mellan trafikförsäkring och olycksfallsförsäkring, och de olika betingelser för sambandsbedömning, invaliditetsvärdering m.m. som kunde gälla i olika försäkringsgrenar. Bristande insikter från läkarnas sida kan leda till felaktigt utnyttjande av försäkringsskydd och till att den skyddades rättigheter inte tillvaratas på korrekt sätt. Under 1990-talet säckade emellertid försäkringsbolagens stolta satsning ihop, främst av kortsiktiga besparingskäl, och intygsboken

---

**Erland Strömbäck** är f.d. vice VD och chefsjurist i Folksam, och tidigare bl.a. sekreterare i Skadeståndskommittén och Trafikskadeutredningen.

slutade att utkomma i nya upplagor.

Desto roligare är det nu att hälsa en efterträdare välkommen i form av skriften ”Försäkringsmedicin”, redigerad av Bengt Järholm & Christer Olofsson (Studentlitteratur Lund 2002, 273 sidor). Den har ett bredare och djupare grepp än sin föregångare. Författare är 13 experter, flera med erfarenheter som sakkunnigläkare.

### Bokens ambition

---

Försäkringsmedicin definieras som den kliniska verksamhet som kan komma att leda till bedömningar och intyg som sedan används vid handläggning av försäkringar. Bokens ambition är att täcka in detta kunskapsfält för såväl socialförsäkringens som den privata försäkringens del. En avsevärd spännvidd finns från enkla sjukskrivningsbedömningar till komplicerade bedömningar av funktionsnedsättningar vid sjukdom och skada. Boken vill genom vidgade kunskaper ge en ökad förståelse för hur försäkringsmedicinska frågor handläggs på ett optimalt sätt.

Vi vet alla att läkaren har olika roller, dels som intygsskrivande läkare, dels som försäkrings- eller sakkunnigläkare. Olika försäkringar ställer olika krav på dessa funktioner. Gemensamt är dock att läkarna blir ”grindvakter” och normsättare på det försäkringsmedicinska området. Vid livförsäkring t.ex. vill försäkringsbolaget ha en uppfattning om den försäkrades risk för sjukdom. Ålder är en riskfaktor, men många människor har dessutom sjukdomar eller skador som kan påverka deras risk. För den kliniskt verksamma läkaren kan det innebära att utfärda intyg efter hälsokontroller. Försäkringsbolagets sakkunnigläkare har att översätta information från intyg och journaler till ett risktal. När skada eller sjukdom sedan inträffat gäller det för den kliniskt verksamma läkaren att genom intyg ge underlag för ersättningen. I någon mån parallella funktioner har läkaren i de samman-

hang där försäkringsskyddet kanske inte tecknats av den skadade eller sjuke själv, t.ex. patientförsäkring eller trafikförsäkring. Någon riskbedömning av angivet slag blir här inte aktuell. Men läkarens insats blir väsentlig för att klarlägga samband skadehändelse-skadeföljder, skadans inverkan på arbetsförmågan, underlag för ideell ersättning etc.

Ur bokens rika kunskapsbank kan det vara spännande att göra några små axplock.

### Vad sjukdom är

---

Kristina Alexanderson, expert i socialmedicin och folkhälsovetenskap, ger en särskilt för den pågående sjukskrivningsdebatten värdefull analys av vad sjukdom egentligen är. Olika aspekter av sjukdomsbegreppet illustreras av de engelska begreppen *illness*, *disease* respektive *sickness*. *Illness* står för de besvär som en person själv upplever. *Disease* står för den sjuklighet som den medicinska vetenskapen kallar sjukdom och har diagnoser för. *Sickness* står för en helt annan dimension av sjuklighet, nämligen den sociala roll, sjukroll, som en person som har *illness* eller *disease* får, eller tar, i ett visst samhälle. De tre begreppen har inte sammanfallande täckningsområde. Man kan uppleva besvär utan att läkaren kan diagnosticera sjukdom. Och man kan få en diagnos utan att ha besvär. Täckningsområdet för begreppet *sickness* kan falla utanför områdena för *illness* och *disease*, vilket illustreras av att man kan vara förtidspensionerad, inte egentligen på grund av sjukdom utan reellt av arbetsmarknadsskäl, eller att man på annat sätt själv tagit eller getts en sjukroll utan att vara sjuk.

Denna intressanta uppdelning gör det lättare att hantera många av de problem som finns i dagens socialförsäkring, som ju tenderat att bli en mera allmän försörjningsinrättning också av anledningar som ligger långt ifrån egentlig sjukdom. För många blir sjukrollen den viktiga här i livet. Man har genom sjukrollen

hissat en bekvämlighetsflagg för allehanda misslyckanden, något som vi också känner igen från trafikskadeområdet.

Sjukdom i ett försäkringsmedicinskt perspektiv behandlas av Bengt Järholm och Christer Olofsson. Det har inte varit lätt att definiera vad sjukdom egentligen är, men nu får man i enlighet med lagen om allmän försäkring anse att sjukdom är varje onormalt kropps- eller själstillstånd, vilket inte sammanhänger med den normala livsprocessen. Här har man en måttstock för läkaren när han skall konstatera sjukdom eller inte i ett intyg. Sjukdom i ett försäkringsmedicinskt sammanhang är oftast förknippad med sjukdomens konsekvenser för funktionsförmågan, något som i många fall kan vara mycket svårt att bedöma. Bl.a. inverkar individens egen uppfattning om sjukdomen och dess effekter på t.ex. arbetsförmågan.

### Långvarig smärta

Jan Ekholm skriver om Långvarig smärta. Ett besvärligt område, eftersom smärtupplevelser kan vara starkt subjektiva. Här finns emellertid i läkarvetenskapen en systematik att följa, och den beskrivs tillika med förmaningen att utreda smärtans konsekvenser. Ändå ställs juristen eller skaderegleraren ibland inför problemet att avgöra exempelvis om en viss smärta går utöver den som kompenseras enligt tabell i trafikförsäkringen. I rättsfallet NJA 1982 s. 793 tillerkände Högsta domstolen en kvinna ersättning för lyte och men utöver tabell därför att hon, utöver de ortopediska skadorna vid trafikolyckan, åsamkats ständig, ofta svåruthärdlig värk med därav följande sömnsvårigheter samt nedsatt allmäntillstånd med psykiska effekter.

Att på ett ”rättvist” sätt mäta smärtan i ett individuellt fall kan emellertid vara nästintill omöjligt, och det är av den anledningen som man i skadeståndsrättsliga sammanhang mäter smärtan efter de schabloner som tabeller

innebär. Vår högsta dömande instans har här ansett sig böra frågå schablontänkandet i ett konkret fall, vilket inte underlättar rättstillämpningen.

### Arbetsförmåga, invaliditet

Ett centralt försäkringsmedicinskt begrepp är arbetsförmåga, och det behandlas av Bengt Järholm och Pelle Netz. Det är här viktigt att läkaren beskriver i vilken typ av arbeten som arbetsförmågan är nedsatt. Läkaren skall alltså inte lägga sig i om den skadade personen har kvalifikationer för ett visst arbete. Pelle Netz behandlar också i ett kapitel vad invaliditet är. Begreppen medicinsk och ekonomisk invaliditet har stor betydelse bl.a. i trafikförsäkringen och olycksfallsförsäkringen. Han kommer in på det ibland uppmärksammade och av skadelidande kritiserade förhållandet att den behandlande läkaren inte skall ange någon invaliditetsgrad. Det är, menar han, alltid handläggaren på försäkringsbolaget som fattar beslut om invaliditetsgraden, efter hörande av bolagets rådgivande läkare. Om den behandlande läkaren sätter invaliditetsgraden kan den försäkrade invaggas i förhoppningar som försäkringsbolaget kanske inte senare kan villfara. Läkarintyget från den behandlande läkaren är dock, enligt Pelle Netz, av avgörande betydelse. Ett sakligt och välformulerat intyg från behandlande läkare är den viktigaste handlingen när invaliditeten skall värderas.

### Orsakssamband

Till bokens viktigaste och mest upplysande avsnitt hör också ”Vad är orsakssamband” av Bengt Järholm och Pelle Netz. Såväl medicinare som jurister har länge brottats med kausalitetsproblemen (se t.ex. NFT 2/1976 s. 181 f. och 2/1982 s. 149 f.). Här ges en pedagogisk sammanfattning av medicinarnas sätt att se på detta invecklade komplex av frågor. Att dessa

ofta blir svåra att lösa sammanhänger givetvis med att man till samtliga sjukdomar kan hitta flera faktorer som kan sägas vara orsaker. Och flera faktorer, även senare inträffande, kan ligga bakom arbetsoförmåga efter ett trafikolycksfall. Juristernas bedömningar av sambandsproblemen sammanfaller inte alltid med läkarnas, exempelvis när det gäller sannolikheten för en viss orsak till en skada. Juristen sätter kanske en mycket hög nivå på sannolikheten, medan det åtminstone tidigare kunde förekomma att läkaren lade sin bedömning på nivån ”samband kan ej uteslutas” – till viss förvirring såväl för den skadelidande själv som för försäkringshandläggaren eller domstolen. Bilden kompliceras ytterligare av alla läror om konkurrerande eller alternativa skadeorsaker.

I skadeståndsrätten finns den uppfattningen att sambandsproblemen, åtminstone i viss utsträckning, får lösas enligt maximen ”man får ta människan som hon är”. En person med allmänt dåligt hälsotillstånd, som drabbas av en olyckshändelse och blir helt utslagen, kan ändå med framgång skylla hela arbetsoförmågan på olyckshändelsen. En rad alternativa situationer får dock andra lösningar i den juridiska doktrinen.

I boken benas de medicinska aspekterna på sambandsfrågorna ut på ett elegant och övertygande sätt, till nytta också för juristerna och deras uppfattningar. En rad olika läror om kausalitet från medicinsk synpunkt redovisas. Hur läkaren i praktiken bör göra sina bedömningar belyses. Sena skadeföljder får sina kommentarer, framför allt hur läkaren uttrycker sin bedömning. Man använder uttryck som ”övervägande sannolikt” och ”klart mer sannolikt”, och det brukar tolkas som att det är mer som talar för ett samband än mot.

”Klart mer sannolikt” är en starkare grad av samband än ”övervägande sannolikt”, men svagare än ”hög grad av sannolikhet”. Det är lokutioner som underlättar för jurister och skadereglerare att begripa läkarintygen. För-

fattarna avråder däremot från det förkättrade ”samband kan ej uteslutas”.

Att det ännu inte finns någon medicinsk konsensus kring pisksnärt-besvärens samband med trafikskador eller olycksfall, där våldet varit måttligt eller minimalt, är ett beklagligt faktum som påtalas. Oenigheten inom läkarkåren i denna fråga betyder en besvärlig situation för många skadelidande och komplikationer för försäkringsgivarna som hamnar i mediala skottgluggar.

---

## Sjukskrivning

---

Ett särskilt avsnitt behandlar Sjukskrivning, sjukbidrag och förtidspension. Regelverk och administrativa processer tas upp av Christer Olofsson och Bo Mikaelsson, i vissa delar ej längre aktuell information eftersom förtidspensionen ersatts av systemet med sjukersättning.

Det är dock fråga om en värdefull och lärorik översikt, i likhet med ett kapitel ”Vad beror sjukfrånvaro på?” av Kristina Alexanderson och Bengt Järholm. Vad som där sägs om läkares sjukskrivningspraxis är mycket aktuell läsning. Kristina Alexanderson beskriver också skillnader mellan kvinnor och män i fråga om sjukfrånvaro. Den kliniska handläggningen redovisas av Christer Olofsson, Bengt Järholm och Bo Mikaelsson, viktig läsning för alla läkare som har den grannliga uppgiften att sjukskriva eller ej. Framställningen belyses hela tiden av intressanta praktiska exempel. Allmänna försäkringar vid utlandsvistelse tas upp av Christer Olofsson.

---

## Arbetskadeförsäkring

---

Arbetskadeförsäkringen behandlas av Bengt Järholm och Peter Westerholm, båda med högsta kompetens när det gäller yrkes- och miljömedicin. Det har också blivit ett mycket lärorikt avsnitt med stark anknytning till den praktiska verksamheten. Även TFA finns med

i bilden. Jan Ekholm och Christer Olofsson har skrivit kapitlet ”Handkappersättningar”, med inriktning på socialförsäkringens arsenal av stöd. Vid läsningen får man inte glömma att också privata försäkringar kan svara för värdefulla insatser, främst av kompletterande natur.

### Privat försäkring

Stort utrymme ägnas Privata försäkringar. Ett inledande avsnitt av Einar Perman beskriver frågor kring nyteckning av försäkring. Här finns en mycket nyttig översikt över medicinsk riskbedömning. Pelle Netz skriver om Skadebedömning i privat försäkring och Olycksfalls- och trafikförsäkring. Man kan ha synpunkter på systematiken i framställningen. Jag tycker att man skulle ha sammanfört försäkringar på skadeståndsrättslig grund (trafik- och ansvarsförsäkring) för sig och behandlat olycksfallsförsäkring för sig med tanke på de många olikheterna i underlaget för dessa försäkringar. De förstnämnda är huvudsakligen tecknade till förmån för tredje man, och följer skadeståndsrättens regler för hur ersättningen skall bestämmas, medan olycksfallsförsäkringen är avtalad mellan bolaget och den som skyddas, och följer avtalade ersättningsregler. Med tanke på skadeståndsförsäkringarnas och speciellt trafikförsäkringens stora praktiska betydelse hade bokens pedagogik vunnit på en något ändrad systematik. Därmed inte sagt att framställningen inte trots detta är mycket givande.

Försäkringar via kollektivavtal beskrivs av Bengt Järholm och Christer Olofsson. Författarna tassar runt begreppen en del. Man avser uppenbarligen att beskriva framför allt TFA och AGS, och avsnittet hade vunnit på större tydlighet i detta avseende. Man rör sig här med väldigt disparata försäkringsformer – TFA är närmast en skadeståndsförsäkring medan AGS är en enkel påbyggnad på sjukförsäkringen.

Försäkringsmedicin och rehabilitering är ett tungt avsnitt av stor och aktuell betydelse, skrivet av Jan Ekholm. Åtgärderna faller såväl inom socialförsäkring som privat försäkring. Önskvärt underlag för den försäkringsmedicinska utredningen samt den kliniska handläggningen beskrivs. Ett allt tydligare faktum är att dålig samverkan mellan olika aktörers insatser kan orsaka långtidssjukskrivning och sedan sjukersättning.

I avsnittet Speciella försäkringar skildrar Pelle Netz Patientförsäkringen. Detta är en utomordentlig svensk uppfinning som eliminerar processer kring skador inom sjukvården. Ett faktum, som boken inte tillräckligt tydligt ger uttryck för, är att denna försäkring, liksom trafikförsäkringen, TFA och läkemedelsförsäkringen, eliminerar intresset att föra rättegångar om ansvar och skadestånd, eftersom ersättningen i huvudsak bestäms enligt Skadeståndslagens normer. Patientförsäkringen har funnits sedan 1970-talet men är fortfarande okänd på många håll, vilket leder till konstaterandet att en påtaglig underrapportering av ersättningsgrundande händelser förekommer. I en uppföljning som gjordes på en ortopedklinik i Stockholm visade det sig att 50 procent av de nervskador som inträffade inte hade anmälts till PSR, det organ som reglerar skadorna. Pelle Netz framhåller att försäkringen är till för att skydda patienten, inte för att straffa inblandad vårdpersonal. Härtill kan fogas frågan vad man verkligen tror ute på vårdinrättningarna, kanske att ett fel vid en behandling ändå på ett eller annat sätt letar sig fram till någon som beslutar om sanktion om skadeanmälan sker.

Också Läkemedelsförsäkringen ägnas ett kapitel, författat av Einar Perman. Även här kan man anta att försäkringen är föga känd t.o.m. i läkarkåren och sannolikt underutnyttjad, trots att den funnits i över 20 år. Boken kan här bidra till ökad kunskap om försäkringens existens och villkor, till fromma för de som drabbas av läkemedelsbiverk-

ningar. Edvard Nilssons sammanställning av Yttranden av Läkemedelsskadenämnden 1979-1998 uppmärksammas, dock ej tilläggget avseende yttranden 1999-2000.

### **Juridik och etik**

---

Ett viktigt avsnitt i boken ägnas Försäkringsmedicinens juridik och etik. Det är ovanligt att hitta lättillgängliga sammanställningar i dessa ämnen, men här finns ett kapitel om Lagar och avtal – juridiska aspekter, författat av Ulrik von Essen. Samme författare har skrivit kapitlet om Sekretess. Man får god vägledning i en snårig reglering där man annars lätt kan trampa fel. Erland Lysell och Bengt Järholm går sedan närmare in på Intyg och utlåtanden, ett avsnitt som innehåller basal information av vikt inte minst för intygens struktur och innehåll. Läkares olika arbetsuppgifter inom försäkringsmedicin är rubriken på ett kapitel författat av Christer Olofsson, Bengt Järholm, Ulf Nilsson och Einar Perman. Läkarens olika roller i försäkringsmedicinska sammanhang får en genomgång.

En höjdpunkt i boken är Claes-Göran Westrins och Tore Nilstuns kapitel Försäkringsmedicin och etik. Personligen blev jag häpen över den mängd av aspekter som kan läggas på de värdemässiga problemen inom medicinen. En etisk konflikt uppstår exempelvis när patienten mot läkarens egen bedömning vill

bli sjukskriven. Två handlingar kan läkaren då uppleva som oförenliga: Att å ena sidan utöva läkekonst enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och å andra sidan tillämpa gällande regelsystem. De etiska vinster och förluster som läkaren har att avväga är enligt författarna att å ena sidan tillgodose patientens självbestämmande, möjligheten till en fortsatt patient-läkarrelation samt patientens välbefinnande, å andra sidan respektera krav på rättvisa vad gäller förmåner för patienten contra andra medborgare, yrkesetiska krav på rättssäkerhet och opartiskhet samt i ett större perspektiv möjligheten till en hållbar samhällsekonomi. Många andra exempel finns på situationer där intressen och värden för de inblandade aktörerna var för sig kan vara legitima men samtidigt oförenliga och leda till en etisk konflikt. Etikkapitlet tror jag ger en mycket kvalificerad vägledning vid lösningen av konflikter av detta slag i det praktiska livet.

### **Summering**

---

Boken är skriven som en handbok att ha tillgänglig vid arbetsbänken, men har ett så tungt vägande och fascinerande innehåll att den inbjuder till sträckläsning, ovanligt för en handbok. Gör man några justeringar och förtydliganden i det strukturella greppet blir den säkert något av en klassiker på sitt område.