

Socialförsäkringsutskottets betänkande

1983/84:2

om läkarintyg vid sjukskrivning

Motionen

I motion 1982/83:383 av Rune Torwald (c) och Elving Andersson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av möjlighet för lokal försäkringskassa att i vissa fall kräva läkarintyg utfärdat av viss föreskriven läkare redan från första dagen vid kommande sjukdomsfall.

I motionen anges att den föreslagna åtgärden skulle vara verkningsfull såväl för att komma till rätta med missbruk av sociala förmåner som att i förekommande fall snabbt ge en sjuk person adekvat behandling för besvären.

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

Gällande bestämmelser

Enligt 3 kap. 7 § lagen om allmän försäkring (AFL) utgår sjukpenning vid sjukdom som förorsakar nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Försäkringskassan kan, när det finns skäl därtill påfordra att nedsättning av arbetsförmågan styrks med läkarintyg. Riksförsäkringsverket har i kungörelsen RFFS 1979:16 om kontroll i sjukförsäkrings- och föräldraförsäkringsärenden föreskrivit att åläggande för försäkrad att förete läkarintyg får gälla tidigast fr. o. m. den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen. Undantag härifrån gäller dock i de fall en försäkrad under en tolv månadersperiod uppburit sjukpenning vid sammanlagt sex tillfällen för kortare tid än sju dagar i följd och utan att förete intyg av läkare. I dessa fall får försäkringskassan ålägga den försäkrade att vid framtida sjukdomsfall förete läkarintyg från första dagen då sjukpenning kan utgå.

Försäkringskassan har enligt bestämmelser i AFL m. fl. författningar en skyldighet att i vissa situationer se till att rehabiliteringsåtgärder vidtas.

Enligt 2 kap. 11 § AFL skall sälunda när ersättning för sjukhusvård utgivits för nittio dagar i följd eller eljest skälig anledning föreligger försäkringskas-

san, i den utsträckning riks försäkringsverket så föreskriver, undersöka om sådan åtgärd som är ägnad att förkorta sjukdomstiden eller att eljest helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga behöver vidtas, och om så är fallet, se till att lämplig åtgärd vidtas.

Enligt 3 kap. 13 § AFL äger nämnda bestämmelse motsvarande tillämpning i fråga om sjukpenning.

I 20 kap. 3 § första stycket c) AFL stadgas att ersättningen må indragas eller skäligen nedsättas om den försäkrade vägrar att underkasta sig undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter eller eljest gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt. I lagrummets sista stycke stadgas att sjukpenning helt eller delvis kan förvägras försäkrad om han utan giltig anledning vägrar att underkasta sig åtgärd av beskaffenhet som anges i 2 kap. 11 § AFL. En förutsättning för att dra in sjukpenningen är då att den försäkrade erinrats om denna påföljd.

För att få ett bättre underlag för bedömningen av rätten till sjukpenning har riks försäkringsverket i samråd med socialstyrelsen fastställt ett nytt läkarintyg.

De viktigaste ändringarna är att sjukskrivningsperioden kan förlängas högst två gånger. Även vid förlängning skall uppgift om diagnosen anges på intyget. Vidare skall patientens arbetsuppgifter anges. Vid första påskriften skall läkaren fråga om patienten har varit sjukskriven av annan läkare under den senaste månaden. Detta skall noteras på intyget. Vidare skall anges hur patienten styrkt sin identitet.

Intyget får i regel endast utfärdas efter personlig undersökning av eller kontakt med patienten. Intyget skall innehålla de uppgifter som efterfrågas på blanketten. Utelämnande av eller ofullständiga uppgifter kan innebära att försäkringskassan behöver kontakta läkaren.

Remissyttrandena

Såväl riks försäkringsverket som Försäkringskassaförbundet avstyrker bifall till motionen.

I riks försäkringsverkets yttrande lämnas inledningsvis en redogörelse för resultatet av en styrning av patienter till viss läkare som skett vid Göteborgs allmänna försäkringskassa.

Kassan har redovisat att man i samband med utredningar har kommit i kontakt med försäkrade med hög och ökande sjukskrivning. Denna sjukskrivning bestod av både långa och korta sjukfall. Det fanns även en tendens att sjukskriva sig hos många olika läkare och med skiftande diagnoser.

Kassan kunde utskilja tre olika huvudgrupper; dels missbrukare, dels personer med sociala problem och med ett för dem olämpligt yrke och dels personer med sociala problem i samband med arbetslöshet.

I rehabiliteringssyfte har försäkringskassan hänvisat de försäkrade till speciella läkare. Kassan anvisade missbrukare till "missbruksläkare", perso-

ner med arbetsmässiga problem till företagsläkare och arbetslösa med sociala problem till resp. vårdcentral eller socialläkare. Innan den försäkrade kom i kontakt med läkaren hade kassan informerat denne om den försäkrades sjukhistorik m. m. Beslut om hänvisning till viss läkare innebär för den försäkrade att sjukpenning i regel inte utges utan utredning, om intyg uppvisas från annan läkare än den till vilken hänvisning skett.

Kassan har gjort en systematisk studie av effekter som kunnat uppnås genom styrning till viss läkare när det gäller försäkrade av de ovan nämnda kategorierna. Enligt denna studie synes verksamheten ha genomgående positiva effekter. Man kunde konstatera en minskad sjukfrånvaro för dessa försäkrade. Flera hade erhållit arbete, fått annat lämpligare arbete, påbörjat arbetsmarknadsutbildning eller fått specialistvård.

Läkare som var medicinska rådgivare i undersökningen var positiva till kassans handläggning. Dock påpekades att för ett bättre resultat måste väntetiden till olika rehabiliteringsåtgärder – hjälp med bostad och arbete m. m. – förkortas.

Riksförsäkringsverket understryker fortsättningsvis i sitt yttrande att det åligger försäkringskassan att vid varje sjukdomsfall pröva rätten till sjukpenning med hänsyn till uppgifter på läkarintyget och om uppgifterna inte är fullständiga eller i övrigt otillräckliga besluta att fortsättningsvis fr. o. m. viss tidpunkt inte längre utge sjukpenning. I samband med beslutet kan kassan också kräva att försäkrad uppsöker en speciell läkare eller institution för att styrka arbetsoförmågan. Utöver denna prövning under pågående sjukfall har, anför verket, försäkringskassorna inget författningsenligt stöd för att kräva intyg från speciellt angiven läkare eller institution vid eventuellt kommande sjukdomsfall. Verket erinrar om att denna bedömning delats av justitieombudsmannen år 1980. Försäkringskassan i Göteborg har också under senare tid modifierat sina rutiner för styrning av patienter och ålägger numera inte försäkrade att förete läkarintyg tidigare än vad som medges av sjukkontrollkungörelsen. Av betydelse är också att kassan inte ställer ett absolut krav på att läkarintyg skall företes från den anvisade läkaren eller kategorier av läkare. Det anges klart för den försäkrade att också intyg från andra läkare kan godtas, men då efter särskild utredning – en utredning som överensstämmer med sådana utredningar av sjukpenningrätten som skall kunna göras i normalt förekommande ärenden. En förutsättning för denna typ av handläggning är också att en noggrann och allsidig utredning företas i varje särskilt fall. Enligt riksförsäkringsverkets bedömning innebär detta att det har varit möjligt att anpassa rutinerna till det gällande regelsystemet. Något behov av författningsändringar torde därför inte föreligga för den i Göteborg bedrivna verksamheten.

Verket anser dock att frågan kan leda till en mera allmän diskussion och anför:

I olika undersökningar har påvisats att personer med hög korttidsfrånvaro och långtidssjuka personer har en viss överdödlighet och en förhöjd risk för att bli förtidspensionerade. Relativt ofta finns för dessa personer alkohol- och narkotikaproblem med i bilden. Vad som i ett kortare perspektiv verkar vara en serie av diffusa bagatellartade sjukdomar kan i ett längre perspektiv vara en indikation på förändringar av sociala förhållanden och psykisk hälsa.

Alkohol- och narkotikamissbrukares sjukdomsbild torde ofta ha en sammansatt bakgrund och det är inte bara medicinska bedömningar som erfordras. De torde ofta sakna motivation för adekvat behandling. Oftast finns behov av olika kompletterande och stödjande åtgärder från flera samhällsorgan samtidigt. Till försäkringskassornas lokalkontor finns lokala rehabiliteringsgrupper knutna. I dessa grupper är representanter för försäkringskassa, arbetsförmedling, sjukvård, socialvård och frivård företrädade. Den lokala "rehagruppen" skall utgöra ett organ för samarbete mellan myndigheter i ärenden av mer komplicerad natur. Tanken är att man skall diskutera rehabiliteringsinsatser, komma överens om en plan för de åtgärder som är nödvändiga och besluta om ansvarsfördelning av planerade åtgärder. När det gäller missbrukare torde det ofta vara viktigt att den medicinska rehabiliteringen knyts till en bestämd läkare eller klinik. När det gäller alkohol- och narkotikamissbrukare torde det samarbete och de samordningsmöjligheter de lokala rehagrupperna erbjuder vara mycket ändamålsenliga. Vad som sagts här gäller givetvis också flera andra sjukdomsgrupper.

I dessa fall är det många gånger kassorna som har den största möjligheten att uppmärksamma stödbehovet på ett tidigt stadium. Det torde också få anses att det ligger väl i linje med kassornas uppgifter enligt 2 kap. 11 § AFL och de lokala rehagruppernas roll att medverka till åtgärder som syftar till en konstruktiv och ändamålsenlig vårdgivarkontakt för försäkrade som har särskilda medicinska och sociala stödbehov och som, om de inte får sådana kontakter, sannolikt får ett försämrat hälsotillstånd och större framtida behov av ersättning från socialförsäkringen. Om man därvid finner att det skulle vara lämpligt att medverka till en ändamålsenlig läkarkontakt måste självfallet den läkare som den försäkrade hänvisas till ges tillfälle till inflytande på kassans bedömning och informeras om den försäkrades sjukhistorik m. m.

Detta är alltså en helt annan åtgärd med klart rehabiliterande syfte än en sådan kontrollåtgärd som motionen aktualiserar. Det bör också uppmärksammas att det ofta är avgörande för rehabiliteringsresultatet att den försäkrade i fråga själv är motiverad för de åtgärder som planeras och att han är införstådd med vad dessa innebär. Enligt föreskrifterna på området får åtgärder av det här aktuella slaget vidtas av försäkringskassan först efter samråd med den försäkrade.

Blir den försäkrade efter en åtgärd enligt ovan sjukskriven, får kassan på vanligt sätt pröva rätten till sjukpenning med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Uppgifter av betydelse är exempelvis sjukdomens art och om den försäkrade deltar i de eventuella rehabiliteringsåtgärder som överenskommits. Också vid akut somatisk sjukdom är det ofta lämpligt att den försäkrade fortfarande besöker den "anvisningsläkare" som behandlar den ursprungliga sjukdomen. Om sjukskrivning sker av anvisningsläkaren torde kassans bedömning av sjukpenningrätt m. m. kunna göras utan någon särskild utredning. Om sjukskrivning däremot sker av annan läkare får detta inte föranleda att den försäkrade automatiskt utesluts från rätt till sjukpenning, men det torde i allmänhet vara erforderligt med en särskild utredning. Denna utredning kan t. ex. leda till beslut att med stöd av 3:7 AFL inte utge

sjukpenning eller att med stöd av 20:3 dra in eller sätta ned sjukpenningen eller att hänvisa den försäkrade till annan läkare för medbedömning. Utredningen kan naturligtvis också leda till att man finner rätten till sjukpenning styrkt trots att intyg utfärdats av annan läkare än anvisningsläkaren. Det kan här erinras om att det nya läkarintyg som håller på att tas i bruk är utformat så att detta slags utredning och kontakten med intygsutfärdande läkare skall kunna underlättas.

Möjlighet finns redan för närvarande för försäkringskassorna att i pågående sjukfall föreskriva att försäkrade skall visa läkarintyg från viss läkare eller viss kategori av läkare. Detta kan ske om kassan exempelvis finner att en specialistundersökning eller medbedömning av annan läkare behövs som underlag för bedömning av sjukpenningrätten.

Som framgår av det föregående kan kassorna vidare under vissa förutsättningar föreskriva att den försäkrade skall förete läkarintyg redan fr. o. m. den första sjukpenningdagen. Det administrativa förfarandet för att få impulser till prövning av detta slags ärenden har efter en översyn inom verket ändrats tidigare i år. Verket avser också att se över tillämpningskungörelsens bestämmelser om under vilka förutsättningar intyg får begäras tidigare än fr. o. m. sjunde dagen efter insjuknandedagen.

Enligt motionen borde det skapas formella möjligheter för lokal försäkringskassa att i vissa fall kräva läkarintyg utfärdat av viss föreskriven läkare redan från första dagen vid kommande sjukdomsfall. Som tidigare anförts behövs någon sådan åtgärd inte för att det i motionen åsyftade kontrollbehovet skall uppnås vad gäller den i Göteborg bedrivna verksamheten. Visar också en fortsatt utvärdering att åtgärderna är ändamålsenliga och har goda effekter i olika avseenden bör det övervägas om generella rekommendationer rörande detta slags verksamhet – efter visst utvecklingsarbete – skall införas för försäkringskassorna. Det kan därvid bl. a. bli aktuellt att rekommendera att lokal rehagrupp alltid skall behandla denna typ av ärenden.

Även *Försäkringskasseförbundet* anser att nuvarande regler är tillräckliga för att uppnå den målsättning som framförts i motionen. En förutsättning är framhåller förbundet att tillräckliga resurser kan avsättas för bevaknings- och kontrollfunktionerna. Det nya läkarintyget ger också, enligt förbundets mening, kassan och läkaren bättre möjligheter än tidigare att observera fall där försäkrade missbrukar försäkringen genom byte av läkare. Förbundet anser att det finns anledning att avvakta såväl effekterna av det nya läkarintygsformuläret som riks-försäkringsverkets behandling av frågan om läkarintygsföreläggande för behandling innan andra åtgärder vidtas.

Utskottet

Krav på att den försäkrade skall förete läkarintyg för att styrka rätten till sjukpenning inträder i regel först fr. o. m. den sjunde dagen efter sjukanmälningdagen.

Försäkringskassan kan dock i de fall en försäkrad under en tolv månadersperiod uppburit sjukpenning vid sammanlagt sex tillfällen för kortare tid än sju dagar i följd och utan att förete läkarintyg ålägga den försäkrade att vid

framtida sjukdomsfall förete läkarintyg från den första dagen då sjukpenning kan utgå.

Vidare har försäkringskassan möjlighet att *under pågående sjukfall* kräva att den försäkrade skall låta sig undersökas av en av försäkringskassan angiven läkare.

Bestämmelserna om läkarintyg vid sjukskrivning har tidigare från försäkringskassschåll i vissa fall tillämpats så att försäkringskassan föreskrivit att läkarintyg från en av kassan angiven läkare vid framtida sjukdomsfall skall företes fr. o. m. första sjukpenningdagen. Förfarandet har emellertid av justitieombudsmannen ansetts sakna stöd i gällande lagstiftning, en bedömning som delats av riksförsäkringsverket.

I den förevarande motionen 1982/83:383 av Rune Torwald och Elving Andersson framhålls att den verksamhet som tidigare bedrivits vid ett lokalkontor i Göteborg med krav på läkarintyg utfärdade av speciella läkare redan från första sjukpenningdagen visat att de föreslagna åtgärderna varit motiverade och ändamålsenliga. Motionärerna anser att försäkringskassorna borde få möjlighet att vidta åtgärder av angivet slag för att komma till rätta med missbruk av försäkringen och för att kunna se till att en sjuk person snabbt får adekvat behandling för sina besvär. De begär ett tillkännagivande härom till regeringen.

Såsom framgår av den inledningsvis lämnade redogörelsen har riksförsäkringsverket och Försäkringskassaförbundet avstyrkt bifall till motionen med hänvisning till att man inom nu gällande regelsystem bör kunna uppnå motionens målsättning. Utskottet delar denna bedömning. Såsom framhållits från remissinstanserna kommer det nya formuläret för läkarintyg vid sjukskrivning, som används fr. o. m. innevarande höst, att förbättra underlaget för bedömning av rätten till sjukpenning. Därmed får försäkringskassorna och läkarna bättre möjligheter inte bara att förhindra ett eventuellt missbruk av försäkringen utan också att i tid sätta in adekvata behandlings- och rehabiliteringsåtgärder. Av riksförsäkringsverkets yttrande framgår också att en modifierad verksamhet med läkarintygsföreläggande utan ett absolut krav på att intyget skall företes från den anvisade läkaren eller kategorier av läkare numera tillämpas vid försäkringskassan i Göteborg. Därmed har det varit möjligt att anpassa rutinerna till gällande regelsystem. Om en fortsatt utvärdering av åtgärderna visar att dessa varit ändamålsenliga och har goda effekter i olika avseenden anser verket att man bör överväga att införa generella rekommendationer i frågan till försäkringskassorna. Verket har också för avsikt att se över tillämpningskungörelsens bestämmelser om under vilka förutsättningar intyg får begäras tidigare än fr. o. m. sjunde dagen efter insjuknandedagen. Med hänsyn till det anförda och till vad riksförsäkringsverket framhållit i sin allmänna diskussion (s. 4 och 5 ovan) om försäkringskassans möjligheter att inom ramen för nuvarande lagstiftning aktivt medverka till att en rehabilitering av en försäkrad kommer till stånd

anser utskottet att någon åtgärd med anledning av motion 383 inte är påkallad.

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motion 1982/83:383.

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).

