

Är försäkringsmedicinska utredningar hälso- och sjukvård?

Med undantag av främst de psykiatriska tvångslagstiftningarna måste all hälso- och sjukvård som tillhandahålls vara frivillig. Den enda rimliga förklaringen till att lagstiftaren gått på den linjen att försäkringsmedicinska utredningar inte utgör hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens (patientlagens) mening synes vara, att lagstiftaren tolkat möjligheterna till indragning eller nedsättning av socialförsäkringsförmåner såsom likvärdigt med avsaknad av samtycke. Denna i och för sig helt adekvata tolkning har dock kommit att leda till nedan anförda oklarheter rörande de försäkringsmedicinska utredningarna.

Syfte

Den 1 januari 2019 trädde lagen om försäkringsmedicinska utredningar (2018:744) i kraft. Enligt lagen ska försäkringsmedicinska utredningar definieras som de fördjupade medicinska utredningar som Försäkringskassan kan begära med stöd av 110 kap. 14 § 3 och 4 socialförsäkringsbalken. Arbetet bakom lagen pågick i drygt ett halvt decennium och kom att behandla flera centrala medicinska problem. Dessa problem rörde företrädesvis innehållet i begreppet hälso- och sjukvård. I det följande ska därför ramarna för hälso- och sjukvården undersökas. Även innebörden och konsekvenserna av krav på patientens samtycke ska beröras. Frågan huruvida försäkringsmedicinska utredningar är hälso- och sjukvård utgör dock det centrala spörsmålet i denna artikel.

Denna fråga är dock formellt avgjord. Av både lagtext och förarbeten framgår att försäkringsmedicinska utredningar *inte* anses utgöra hälso- och sjukvård.¹ Patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen är inte tillämpliga när försäkringsmedicinska undersökningar genomförs. Men när dylika utredningar utförs ska dock patientsäkerhetslagen, patientskadelagen och patientdatalagen vara tillämpliga. Hur har lagstiftaren resonerat?

Försäkringsmedicinska utredningar

Framväxten av försäkringsmedicinska utredningar

Inom socialförsäkringsadministrationen behövs det ibland medicinska utredningar som kompletterar de intyg som den försäkrade själv ger in för att styrka rätten till ersättning från försäkringen. Sådana kompletterande medicinska utredningar har socialförsäkringsadministrationen över tid fått på olika sätt;

1. Lagen om försäkringsmedicinska utredningar (2018:744) 1 § tredje stycket, betänkandet För kvalitet – Med gemensamt ansvar SOU 2015:17, promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna Dr 2016:41 och prop. 2017/18:224 Lag om försäkringsmedicinska utredningar.

genom egna utredningsresurser, privata aktörer eller hälso- och sjukvården, genom utlåtande av förtroendeläkare och sedan försäkringsläkare. De båda senare uppfattades inte i denna egenskap som hälso- och sjukvårdspersonal, då de var anställda av Försäkringskassan. Det innebar att det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelsystemet inte var tillämpligt på denna kategori av medicinskt sakkunniga, vilket gav upphov till ett flertal egendomligheter i tillämpningen.

Redan år 1916 etablerade dåvarande Riksförsäkringsanstalten, senare Riksförsäkringsverket, ett sjukhus i Tranås, som inrymde en utrednings- och rehabiliteringsverksamhet, följt av ett sjukhus i Nynäshamn år 1918. Ytterligare ett sjukhus etablerades år 1923 i Åre. Dessa sjukhus hade till uppgift att bidra med medicinska underlag inför bedömning av och beslut om motsvarigheten till dagens sjuk- eller aktivitetsersättning.² Verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus avvecklades den 1 januari 2000 för att ersättas av Försäkringsmedicinskt centrum (FMC). Kärnverksamheten vid FMC bestod i att utföra kvalificerade utredningar inom försäkringsmedicin och rehabilitering. De allmänna försäkringskassorna fick genom särskilda medel möjlighet att köpa försäkringsmedicinska utredningar från FMC eller från andra aktörer. År 2007 överlät Försäkringskassan sin verksamhet vid FMC till företaget Manpower Hälsopartner AB och tecknade samtidigt avtal om att köpa tjänster från samma företag.³ Försäkringskassan upphandlade även försäkringsmedicinska utredningar från andra privata aktörer från och med 2007 och fram till 2010. Sedan 2010 reglerades dessa köp genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (nu Regioner).

Sedan år 2010 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (nu Regioner) ingått överenskommelser om att ge ersättning till landsting (regioner) som inom föreskriven tid, fastställd av Försäkringskassan, levererar fördjupade medicinska utredningar efter beställning från Försäkringskassan. Överenskommelserna var dock tidsbegränsade och inte juridiskt bindande. Den 1 januari 2019 trädde sedan lagen om försäkringsmedicinska undersökningar i kraft.

Vad är en försäkringsmedicinsk utredning?

Med en försäkringsmedicinsk utredning avses en fördjupad medicinsk undersökning som resulterar i ett utlåtande, som ska kunna fungera som underlag, när Försäkringskassan ska ta ställning till en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan i samband med bedömningen av rätten till ersättning eller förmån.⁴ En försäkringsmedicinsk utredning beställs ofta för försäkrade som har en mångfacetterad livssituation, där inte enbart sjukdom, diagnos

2. Dr 2016:41, s. 20.

3. Dr 2016:41, s. 21.

4. Dr 2016:41, s. 22..

och funktionsnedsättning är avgörande för processen. I lagen om försäkringsmedicinska utredningar framgår att det är regionerna som ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. En region får sluta avtal med en annan region eller någon annan om att i egenskap av vårdgivare utföra de uppgifter som regionen ansvarar för.⁵

Av 110 kap. 14 § framgår att när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken får den handläggande myndigheten:

3. begära ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt

4. begära att den försäkrade genomgår en försäkringsmedicinsk undersökning eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Försäkringsmedicinska utredningar ska utföras av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal hos en vårdgivare. Iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande och skickas till Försäkringskassan.⁶

Försäkringskassan har en vidsträckt utredningsskyldighet. Särskilt i ärenden som initierats av Försäkringskassan själv, är det uppenbart att Försäkringskassan har huvudansvaret för att behövlig utredning kommer in. Även i ansökningsärenden har Försäkringskassan ett ansvar för att ärendet blir tillräckligt utrett. Försäkringskassans utredningsskyldighet blir dock väsentligt mera omfattande om Försäkringskassan överväger att meddela ett för den försäkrade betungande beslut, t.ex. ett beslut om återkrav, indragning eller nedsättning av ersättning. Av praxis framgår att det är ärendets art som avgör hur långt Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig. Vilket krav på utredning som kan ställas på Försäkringskassan i exv. ett sjukpenningärende varierar beroende på ärendets karaktär och de förutsättningar den försäkrade har att bevaka sina intressen.⁷

Är det särskilt föreskrivet att den enskilde ska svara för viss utredning, t.ex. att lämna in ett läkarintyg, har denne visserligen ett förstahandsansvar i detta hänseende.⁸ Det är uppenbarligen svårt att generellt ange utredningsskyldighetens omfattning, eftersom ärendena kan vara av varierande slag och förhållandena inom samma ärendekategori kan skifta från fall till fall. Det anses exempelvis att en försäkrad som söker en förmån i princip ska visa, att hon/han uppfyller förutsättningarna för att erhålla denna. Försäkringskassan kan i ett

5. Se Lagen om försäkringsmedicinska utredningar (2018:744), 4 §.

6. Se Lagen om försäkringsmedicinska utredningar (2018:744), 8-10 §§.

7. Dr 2016:41, s. 41 f.

8. Dr 2016:41, s. 41.

sådant fall fullgöra sin utredningsskyldighet genom att anvisa den enskilde hur denne bäst kan styrka sina påståenden.

Den bestämmelse som kan vara av betydelse för den försäkrades deltagande i en försäkringsmedicinsk utredning är 110 kap. 53 § socialförsäkringsbalken.⁹ Där anges bl.a. att ersättning får dras in eller sättas ned om den som är berättigad till ersättningen utan giltig anledning vägrar att medverka till utredningsåtgärder enligt bl.a. 110 kap. 14 §. Denna bestämmelse aktualiserar således frågan om patientens samtycke och om ett sådant inte föreligger vilka möjligheter Försäkringskassan har att använda sanktioner.

Vad är hälso- och sjukvård?

Olika hälso- och sjukvårdsbegrepp

Inom hälso- och sjukvårdsområdet framträder vid en första anblick avsaknaden av ett enhetligt hälso- och sjukvårdsbegrepp. Olika författningar inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen synes ha olika definitioner av begreppet hälso- och sjukvård.¹⁰ I 2 kap. 1 § *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30) anges att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125). Denna definition har i princip varit densamma sedan 1982 års hälso- och sjukvårdslag trädde i kraft. Enligt förarbetena till 1982 års lag omfattar begreppet hälso- och sjukvård både sjukdomsförebyggande åtgärder och den egentliga sjukvården. Vad som avses med sjukvård enligt denna lag har fått en tämligen enhetlig betydelse i praxis. Förarbetena hänvisar bl.a. till 1960 års sjukvårdslag, där det framgår att landstingskommunernas skyldighet att ombesörja sjukvård omfattar såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd. 1982 års hälso- och sjukvårdslag innebar inte någon materiell ändring av innebörden i den del av hälso- och sjukvården som alltjämt kunde avgränsas som mer renodlad sjukvård. Åtgärder med anledning av kroppsfel och barnsbörd innefattas därför i begreppet hälso- och sjukvård, trots att de inte uttryckligen nämns i hälso- och sjukvårdslagen. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering.¹¹

Förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen från år 1982 är fortfarande aktuella och av dessa framgår det att begreppet hälso- och sjukvård inte ska ges alltför

9. Dr 2016:41, s. 43.

10. I patientsäkerhetslagen (2010:659) 1 kap. 2§ räknas upp de lagar som avses med hälso- och sjukvård enligt lagen i fråga. Det är verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

11. Prop. 1981/82:97 s. 110 f.

vid tolkning.¹² I stället bör hälso- och sjukvården i princip begränsas till att omfatta sådana vårdbehov som bedöms kräva insatser av medicinskt utbildad personal eller av sådan personal i samarbete med personal med administrativ, teknisk, farmaceutisk, psykologisk eller social kompetens. Med medicinskt utbildad personal avses även personal, vars utbildning inriktas på patientomvårdnad och rehabilitering.

Definitionen av hälso- och sjukvård anses även omfatta förebyggande åtgärder som är både miljöinriktade och individinriktade. Bland de individinriktade förebyggande åtgärderna finns även åtgärder för att hitta hälsoproblem, t.ex. riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsouppllysning samt mödra- och barnhälsovård.¹³

Hälso- och sjukvårdslagen gäller för samtliga vårdgivare samt för regioner och kommuner i egenskap av huvudmän för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. I 8 och 12 kap. regleras regionernas respektive kommunens ansvar att erbjuda god hälso- och sjukvård. I lagen används uttrycket hälso- och sjukvård bl.a. för att beskriva omfattningen av regionens och kommunens ansvar i detta avseende. En av regionens främsta uppgifter är att tillgodose olika former av vårdbehov hos medborgarna och andra personer som omfattas av landstingens vårdskyldigheter.

Som framhållits ovan är centralt för detta arbete att lagen om försäkringsmedicinska utredningar *inte* hänförs till hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (se vidare mer härom nedan).

Med hälso- och sjukvård avses i *patientsäkerhetslagen* (2010:659) enligt 1 kap. 2 § verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.¹⁴ Lagen syftar enligt 1 kap. 1 § till att värna om patienternas säkerhet vid hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Lagen innehåller vidare bestämmelser om bl.a. vårdgivares skyldighet att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete och om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Vilka som är hälso- och sjukvårdspersonal bestäms i 1 kap. 4 §. I lagen finns också regler om Inspektionen för vård och omsorg, vilken myndighet har tillsyn över hälso- och sjukvården. Det är intressant att framhålla att med hälso- och sjukvård enligt patientsäkerhetslagen avses verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, dvs hälso- och sjukvårdsbegreppet i patientsäkerhetslagen inkluderar det begrepp

12. Prop. 1981/82:97 s. 44 och s. 110 ff.

13. Dr 2016:41, s. 46.

14. Dr 2016:41, s. 46.

som ligger till grund för hälso- och sjukvårdslagen samtidigt som det är mer omfattande. Det omfattar således lagen om försäkringsmedicinska utredningar samtidigt som denna lag stadgar att hälso- och sjukvårdslagens hälso- och sjukvårdsbegrepp inte gäller vid försäkringsmedicinska utredningar. Det synes inte lätt att förstå hur man ska tolka förarbetena på denna punkt.

Patientskadelagen (1996:799) gäller skador som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (patientförsäkring). I lagen avses sådan verksamhet som omfattas av bl.a. hälso- och sjukvårdslagen och annan liknande medicinsk verksamhet, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen. Av förarbetena till lagen framgår att med annan liknande medicinsk verksamhet avses t.ex. levandeundersökningar i rättsmedicinskt syfte, rättspsykiatriska undersökningar samt medicinsk forskning på människor.¹⁵

Även patientskadelagen har samma hälso- och sjukvårdsbegrepp som hälso- och sjukvårdslagen och samma bestämning som patientsäkerhetslagen när det gäller begreppet hälso- och sjukvårdspersonal.

Patientdatalagen (2008:355) tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Hälso- och sjukvård definieras på samma sätt som i hälso- och sjukvårdslagen.¹⁶

Samtliga lagar, patientsäkerhetslagen, patientskadelagen och patientdatalagen, utgår från hälso- och sjukvårdslagens hälso- och sjukvårdsbegrepp samtidigt som det framhålls att dessa lagars hälso- och sjukvårdsbegrepp gäller för lagen om försäkringsmedicinska utredningar. I den senare lagen stadgas att försäkringsmedicinska utredningar inte utgör hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Detta är motsägelsefullt och svårtolkat.

Argument för och emot att uppfatta försäkringsmedicinska utredningar som hälso- och sjukvård

Av remissvaren till lagen om försäkringsmedicinska undersökningar i SOU 2015:17 och Ds 2016:41 framgår, att ett antal remissinstanser¹⁷ var av upp-

15. Dr 2016:41, s. 47.

16. Dr 2016:41, s. 47.

17. T.ex. Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Inspektionen för socialförsäkring (ISF) och Stockholms läns landsting (SLL). Även Karolinska institutet (KI) och Sveriges Arbetsterapeuter liksom Stockholms läns landsting (SLL) ifrågasatte bedömningen att de försäkringsmedicinska utredningarna inte ska betraktas som hälso- och sjukvård. Uppsala Universitet menade att det finns stora fördelar med att definiera försäkringsmedicinska utredningar som hälso- och sjukvård. LO var tveksam till utredningens bedömning att försäkringsmedicinska utredningar inte är hälso- och sjukvård. Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder ansåg att de försäkringsmedicinska utredningarna kunde ses som förebyggande hälsovård, eftersom dessa utredningar ska syfta till att utreda människors möjligheter till arbete och goda levnadsvillkor.

fattningen att försäkringsmedicinska utredningar måste betraktas som hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen menade att eftersom de försäkringsmedicinska utredningarna ska genomföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och den enskilde inom ramen för utredningen undersöks av personal från denna yrkesgrupp är utrymmet mycket begränsat för att se insatser i form av utredningar av sjukdomar och skador som genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som något annat än hälso- och sjukvård. Myndigheten drog slutsatsen att om de försäkringsmedicinska utredningarna skulle utgöra hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen blir regelverket på hälso- och sjukvårdens område tillämpligt, såsom hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och patientdatalagen. JO ansåg att även om man skulle ansluta sig till uppfattningen att försäkringsmedicinska undersökningar inte faller in under någon av de definitioner av hälso- och sjukvård som förekommer i hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientdatalagen eller patientskadelagen, fordras ytterligare överväganden för att komma fram till i vilken utsträckning de aktuella författningarna ändå kan anses tillämpliga samt hur ett motsvarande skydd i annat fall ska kunna tillförsäkras den enskilde.

Även JK påtalade att man i den fortsatta beredningen av ärendet borde överväga att tydligare reglera vad som skulle gälla i fråga om andra författningars tillämplighet, i syfte att öka förutsägbarheten. LO menade att det för den försäkrade måste framstå som obegripligt, varför den försäkringsmedicinska utredningen inte skulle betraktas som hälso- och sjukvård, när det är fråga om en medicinsk utredning där diagnos, funktionstillstånd, aktivitetsbegränsningar m.m. ska redovisas.

Åtskilliga remissvar på SOU 2015:17 och Ds 2016:41 tog dock antingen ingen ställning till frågan om försäkringsmedicinska utredningar utgjorde hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen eller menade att så inte var fallet, eftersom utredningarna inte syftade till att vårda eller behandla en patients sjukdomar och skador. Regeringen ansåg att hälso- och sjukvårdslagen inte är tillämplig vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar, eftersom denna verksamhet *inte har något vårdsyfte*.¹⁸ En försäkringsmedicinsk utredning anses inte heller utföras i förebyggande syfte. Ett annat skäl till att regeringen ansåg att försäkringsmedicinska utredningar inte bör utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening är att det inte är samma personkrets som omfattas av regionens ansvar avseende försäkringsmedicinska utredningar respektive regionens ansvar att erbjuda god hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Ansvaret för försäkringsmedicinska utredningar omfattar t.ex. inte alla de personer vars vårdförmåner i Sverige baseras på EU-förordning 883/2004.¹⁹

18. Prop. 2017/18:224, s. 53.

19. Prop. 2017/18:224, s. 54.

Som framkommit ställde sig Socialstyrelsen liksom Inspektionen för vård och omsorg och Stockholms läns landsting frågande till bedömningen att de försäkringsmedicinska utredningarna inte är hälso- och sjukvård. Det faktum att dessa utredningar genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, att den enskilde inom ramen för utredningen undersöks av personal från denna yrkesgrupp, att det inte är sällan som det vid utredningarna framkommer information som har betydelse för den enskildes vård och rehabilitering ger stöd för att de försäkringsmedicinska utredningarna ska anses vara hälso- och sjukvård. Även det faktum att patientskadelagen och patientsäkerhetslagen föreslogs bli tillämpliga samt att patientjournal föreslogs föras, ansåg Socialstyrelsen gav ytterligare stöd för att anse att det rörde sig om hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen hade tidigare gett ut föreskrifter (SOF S 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. och redan av 1§ därstädes följde att föreskrifterna skulle tillämpas på intyg som grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet och som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Vilken betydelse har samtycket vid avgörandet av om det är fråga om hälso- och sjukvård?

Att hälso- och sjukvårdsåtgärder inte får vidtas utan en patients samtycke framgår indirekt av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Enligt dessa lagar ska vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvården ska vidare bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen framgår att patienten i princip har en obegränsad rätt att avstå från behandling och att hon/han därmed kan kräva att en åtgärd genast avbryts eller aldrig vidtas.²⁰

I patientlagen (2014:821) finns ett uttryckligt krav på samtycke, som uttrycks i 4 kap. 2 §: ”Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap”. Enligt regeringsformen 2 kap. 6 § är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp.²¹ Med kroppsligt ingrepp avses, utöver våld mot människokroppen, även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinering och blodprovstagning samt liknade företeelser som brukar betecknas med ordet kroppsbesiktning. Skyddet mot kroppsligt ingrepp får endast begränsas genom lag och

20. Prop. 1981/82:97 s. 118.

21. Dr 2016:41, s. 45.

begränsningar får endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den. Innebörden av detta grundlagsstadgade skydd är bl.a. att hälso- och sjukvård inte får ges mot någons vilja, dvs. med tvång, om detta inte särskilt framgår av lag.

Enligt 110 kap. 14 § punkten 4 socialförsäkringsbalken får som framkommit ovan Försäkringskassan begära att den försäkrade genomgår en försäkringsmedicinsk utredning och tillhörande undersökningar för bedömning av hennes/hans medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering för att fortsättningsvis ha rätt till en förmån. Av förarbetena framgår att bestämmelsen ifråga omfattar alla slags ersättningar enligt balken. Den är därför tillämplig för såväl sjukpenning som assistansersättning. Detta är utredningsbefogenheter som jämfört med tidigare reglering är utvidgade och nu gäller för hela socialförsäkringsområdet.

Även den ovan nämnda bestämmelsen, där samtycket kan vara av betydelse för den försäkrades deltagande i en försäkringsmedicinsk utredning, nämligen 110 kap. 53 § socialförsäkringsbalken²², bör nämnas i detta sammanhang. Där anges bl.a. att ersättning får dras in eller sättas ned om den som är berättigad till ersättningen utan giltig anledning vägrar att medverka till utredningsåtgärder enligt bl.a. 110 kap. 14 §. Försäkringskassan har således rätt att kräva en försäkringsmedicinsk undersökning mot den enskildes vilja.

Hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, patientsäkerhetslagen, patientskadelagen och patientdatalagen bygger på frivillighet som en av de grundläggande förutsättningarna för den sociala trygghetsform som hälso- och sjukvård utgör. Det andra stora rättsliga trygghetsområdet, som är aktuellt här är socialförsäkringarna och den nu uppkomna situationen utvisar en lagteknisk kollision mellan hälso- och sjukvården å ena sidan och socialförsäkringssystemet å andra sidan.

I det följande ska den lösning som lagstiftaren kommit fram till diskuteras. Är det den optimala?

Diskussion

Regeringen vidhöll i prop. 2017/18:224 sin tidigare uppfattning²³ att hälso- och sjukvårdslagen inte var anpassad till att reglera försäkringsmedicinska utredningar i alla avseenden. Till exempel innehåller hälso- och sjukvårdslagen grundläggande bestämmelser om bl.a. målet med hälso- och sjukvården och vård efter behov, vilka framstår som udda och svåra att tillämpa på en verksam-

22. Dr 2016:41, s. 45.

23. Prop. 2017/18:224, s. 52 f.

het som utför försäkringsmedicinska utredningar, eftersom sådana utredningar inte har något vårdsyfte. Regeringen ansåg därför att det var motiverat med ett förtydligande i lagen som angav att hälso- och sjukvårdslagen inte var tillämplig vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar.

Vidare, patientlagen hänvisar till lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, vilken reglerar patientnämndernas verksamhet och uppgifter. Patientnämnderna har bl.a. till uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det framhålls att en försäkrad som genomgått en försäkringsmedicinsk utredning inte kan få stöd och hjälp av en patientnämnd, eftersom en försäkringsmedicinsk utredning enligt lagen inte utgör hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.²⁴ Här torde regeringen göra sig skyldig till ett cirkelresonemang. Någon ytterligare förklaring till varför en försäkringsmedicinsk utredning inte utgör hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen ges inte.²⁵ Här, där en tvångssituation per definition uppkommer, kan patienten inte få tillgång till att framföra klagomål hos en patientnämnd, utan lämnas utan möjligheter därtill. Patienten har härmed blivit fräntagen det rättsmedel som klagomål utgör. Därför framstår det än mer som motsägelsefullt, när det i prop. 2017/18:224 står, att en försäkrad kan vända sig till den vårdgivare där utredningen är utförd och framföra klagomål t.ex. vad gäller bemötandet från verksamhetens personal.²⁶

Regeringen ansåg att det inte fanns skäl att uttryckligen göra patientlagen tillämplig på försäkringsmedicinska utredningar. I 6 kap. 6 § patientsäkerhetslagen föreskrivs att den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap. patientlagen. Regeringen gjorde därför bedömningen att informationsbestämmelserna i 3 kap. patientlagen är tillämpliga även i samband med en försäkringsmedicinsk utredning. Någon förklaring till varför man låter patientlagen vara tillämplig när det gäller informationsbestämmelserna men inte när det gäller möjligheterna till klagomål har inte givits.

Förvånande nog nämner regeringen överhuvud inget om bestämmelserna om samtycke i relation till patientlagen. Det enda som sägs är att ”övriga bestämmelser” (utöver klagomål och information) ”bedöms inte ha någon direkt relevans för den försäkrade i samband med en försäkringsmedicinsk utredning och patientlagen behöver därför inte vara generellt tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar.”²⁷ Samtyckesbestämmelserna torde få anses ingå i denna grupp av ”övriga bestämmelser.” Försäkringskassan behöver

24. Prop. 2017/18:224, s. 54 f.

25. Prop. 2017/18:224, s. 54 f.

26. Prop. 2017/18:224, s. 91.

27. Prop. 2017/2918:224, s. 54 f.

inte införskaffa samtycke från patienten för att genomföra en försäkringsmedicinsk utredning. Rättsföljden indragning eller nedsättning av den sociala förmånen ifråga fungerar som en sanktion, som kan utkrävas oberoende av den enskildes samtycke.

Att i det närmaste helt lämna patientens uppfattning utanför frågan om villkoren för och genomförandet av försäkringsmedicinska utredningar kan tyckas anmärkningsvärt, då tillkomsten av patientlagen 2015 var att först och främst stärka patientens ställning i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. I förarbetena, som legat till grund för lagen om försäkringsmedicinska utredningar föreslogs, att en utredning endast får genomföras med den försäkrades samtycke²⁸, och att en utredning som innefattar läkarundersökning eller annat kroppsligt ingrepp endast får genomföras om den försäkrade samtycker till det²⁹. Några remissinstanser framhöll att det är bra med krav på den enskildes samtycke, men att ett samtycke i dessa situationer sannolikt för de flesta ändå kommer att kännas som tvång, eftersom man annars riskerar att ersättningen inte beviljas.

I propositionen slogs å ena sidan fast att av 2 kap. 6 § regeringsformen följer, att en försäkrad inte kan påtvingas en sådan undersökning som en försäkringsmedicinsk utredning utgör. Det blir då inga förmåner om den försäkrade säger nej till utredningen. Å andra sidan behöver något särskilt samtycke för att medverka i en försäkringsmedicinsk utredning inte avkrävas. Däremot ska Försäkringskassan informera den försäkrade om syftet med utredningen, vad utredningen innebär och skälet till att den försäkrade behöver utredas. Detta innefattar även information om vad som kan hända om den försäkrade vägrar medverka i utredningen, dvs. att ersättning kan dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar medverka till utredningsåtgärder. Situationen kan jämföras med psykiatrisk tvångsvård, där den enskildes integritet ska skyddas så långt sig göra låter samt information och samrådsförfaranden iakttas, även om avsaknad av samtycke är för handen.

Denna tolkning av regeringens uppfattning av samtycket torde äga sin riktighet. Det återstår dock att framhålla att frågan om tvång inte har lyfts fram i den utsträckning som kunde förväntas. Måhända är det förklaringen till inkonsekvenserna bakom lagen. Lagen om försäkringsmedicinska utredningar borde ha synats utifrån ett tvångsperspektiv, vilket hade varit berättigat att göra för att få en helhetssyn på densamma.

Ovan har inget nämnts om den personal som genomför de försäkringmedicinska utredningarna, mer än att det i lagen om försäkringsmedicinska utredningar framgår, att det är regionerna som ska tillhandahålla försäkringsmedicinska

28. SOU 2015:17.

29. Ds 2016:41

utredningar på begäran av Försäkringskassan. Försäkringsmedicinska utredningar ska utföras av legitimerade läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal hos en vårdgivare³⁰. Enligt Inspektionen för vård och omsorg omfattar tillsynsansvaret enligt patientsäkerhetslagen såväl mycket stora som mycket små vårdgivare, offentliga som privata samt verksamheter som inte fullt ut överensstämmer med definitionen av hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska utredningarna utföras inom en ”hälso- och sjukvårdsverksamhet”, en term som används i prop. 2017/18:224, och av en legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.³¹

En försäkringsmedicinsk utredning kan vidare inbegripa olika övningar, tester m.m. och det kan inte uteslutas att dessa övningar, tester m.m. kan leda till lidande eller skada för den försäkrade. Risker för en s.k. vårdskada torde vara liten men rent teoretiskt finns alltid en risk för skada även vid de enklaste övningar och tester. Patientsäkerhetslagen utgör en del av ett regelsystem som syftar till att säkerställa skyddet för den enskilde i dennes kontakt med hälso- och sjukvården och dess personal. Regeringen ansåg att försäkrade som genomgår en försäkringsmedicinsk utredning inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet bör ha samma skydd för sin person och integritet som en patient har i motsvarande situation inom hälso- och sjukvården. För att säkerställa skyddet för den enskilde i samband med försäkringsmedicinska utredningar är därför patientsäkerhetslagen tillämplig.³²

I och med att patientsäkerhetslagen gäller vid genomförandet av försäkringsmedicinska utredningar är bestämmelserna om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete tillämpliga (3 kap.), liksom lagens bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (6 kap.), Inspektionens för vård och omsorg tillsyn (7 kap.) och prövotid och återkallelse av legitimation (8 kap.).³³ Detta innebär bl.a. att den hälso- och sjukvårdspersonal, som medverkar i försäkringsmedicinska utredningar, ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En försäkrad som utreds ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Regeringen ansåg i likhet med Inspektionen för socialförsäkringen att det är viktigt att försäkringsmedicinska utredningar genomförs med hög kvalitet och på ett sätt som upplevs som rättssäkert av den tillgodosedda genom möjligheterna att klaga dels till Inspektionen för vård och omsorg i frågor som

30. Wendel Lotta, Försäkringsläkaren i Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten, Stockholm Norstedts juridik 2002, red: Vahlne Westerhäll Lotta, s. 245-263.

31. Prop. 2017/18:224, s. 91.

32. Prop. 2017/18:224, s. 91.

33. Prop. 2017/18:224, s. 91.

rör patientsäkerheten i samband med försäkringsmedicinska utredningar, dels till Försäkringskassan när det gäller beslut om ersättning eller annan förmån enligt socialförsäkringsbalken.³⁴

Avslutning

Tillkomsten av lagen om försäkringsmedicinska utredningar har haft som syfte att skapa tydliga regler vad gäller regionernas ansvar och befogenheter, Försäkringskassans ansvar samt vilka krav som kan ställas på vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. Här har frågan om vad som utgör hälso- och sjukvård lyfts fram som den viktigaste omständigheten för att möjliggöra ett klart och tydligt regelsystem. Enligt min mening har lagstiftaren inte lyckats fullt ut i sina ansträngningar. Att låta hälso- och sjukvårdslagens och patientlagens hälso- och sjukvårdsbegrepp inte gälla för försäkringsmedicinska undersökningar förefaller vara en icke övertygande väg att gå. Bestämmelsen i 1 § tredje stycket lagen om försäkringsmedicinska utredningar om att en sådan utredning inte utgör hälso- och sjukvård i den mening som avses i hälso- och sjukvårdslagen torde för tillämparen av lagen framstå som förvirrande.

Lagstiftaren synes inte ha givit nöjaktiga förklaringar till varför de båda lagarna inte ska gälla vid försäkringsmedicinska utredningar. Om så hade varit fallet skulle de övriga lagarna inom hälso- och sjukvårdssystemet automatiskt blivit tillämpliga. Juridiskt-tekniskt är dagens lösning mycket omständigare med införandet av särskilda tillämpningsbestämmelser rörande lagarna ifråga och särskilt påpekande om att informationsbestämmelserna i patientlagen gäller för de försäkringsmedicinska undersökningarna. I jämförelse med alla de intyg som i decennier har uppfattats som tillhöriga den hälso- och sjukvård som innefattas i hälso- och sjukvårdslagen är de skriftliga dokument som en försäkringsmedicinsk undersökning resulterar i inte annorlunda än de förra. Avsaknaden av vårdsyfte är inte mer framträdande när det gäller försäkringsmedicinska utredningar än när det gäller ”vanliga” läkarintyg och läkarutlåtande. Att hänvisa till avsaknaden av vårdsyfte vad gäller försäkringsmedicinska utredningar är inte hållbart. Det skulle vara lika naturligt att göra gällande att ett vårdsyfte är förhanden i dessa fall som när det gäller att skriva ett vanligt läkarintyg. Då de försäkringsmedicinska utredningarna genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och den enskilde inom ramen för utredningen undersöks av personal från denna yrkesgrupp är utrymmet mycket begränsat för att se insatser i form av utredningar av sjukdomar och skador som genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som något annat än hälso- och sjukvård. Detta var något som Socialstyrelsen framhållit i sina remissvar. Hade lagstiftaren ”velat”,

34. Prop. 2017/18:224, s. 91.

hade det varit lätt att låta hälso- och sjukvårdslagen bli tillämplig.

Detsamma gäller om patientlagen. Som påtalats ovan har man inte i tillräcklig utsträckning lyft fram att de försäkringsmedicinska utredningarna kan användas i situationer då 110 kap. 53 § socialförsäkringsbalken aktualiseras. Där anges att ersättning får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen utan giltig anledning vägrar att medverka till utredningsåtgärder enligt bl.a. 110 kap. 14 §. Likheterna mellan denna situation och tvångsvården i lagen om psykiatrisk tvångsvård har redan påpekats. Det stadgas i den senare lagen att hälso- och sjukvårdslagen ligger till grund för den psykiatriska tvångsvården i tvångslagstiftningen. Utgångspunkten är frivilligheten i hälso- och sjukvården. Denna gäller i första hand och träder tillbaka endast i den situation att rekvisiten om tvångsvård tar över. Frivillighetsreglerna i hälso- och sjukvårdslagen och i patientlagen gäller hela tiden i en försäkringsmedicinsk utredningssituation men träder tillbaka då 110 kap. 14§ aktualiseras. De inskränkningar i frivilligheten som är nödvändiga aktualiseras automatiskt enligt ovan.

Kravet på vårdsyfte har, som framhållits av många, inte den tyngden, att avsaknaden av ett dylikt syfte oundgängligen leder till hälso- och sjukvårdslagens hälso- och sjukvårdsbegrepp inte kan tillämpas. Detsamma gäller reglerna i patientlagen om klagomålsförfarandet och om patientnämnderna. Görs hälso- och sjukvårdslagen tillämplig vid genomförandet av försäkringsmedicinska utredningar, behöver något tvivelsmål inte föreligga om möjligheten att använda sig av rättsmedlet klagomål. En förenkling av regelsystemet av nu beskrivet slag skulle medföra både materiell och formell tydlighet och därmed stora rättssäkerhetsvinster.

Lotta Vahlne Westebäll
professor emerita
lotta.westerball@law.gu.se