

Gäller Försäkringsmedicinska Sällskapetets etiska riktlinjer för Försäkringskassan och försäkringsindustrin?

Etik är en form av moraluppfattning. De medicinska rådgivarna (MR) är läkare, vilka i sin roll hos Försäkringskassan (FK) och hos försäkringsbolagen (Fbolag) är att betrakta som tjänstemän. De har förutsetts följa bestämda etiska regler när de gör sina bedömningar av skadedrabbade.

Som tjänstemän står de inte under kontroll av Socialstyrelsen eller någon annan myndighet och kan därför inte ställas till ansvar för att de påstår saker, vilka inte stämmer med vad senaste forskning framhåller skall gälla.

De har genomgått försäkringsläkarutbildning organiserad av Svensk Försäkring (f d Försäkringsförbundet) och skall följa de etiska riktlinjer som förmodligen gäller både för Försäkringsläkarföreningen och Försäkringsmedicinska Sällskapet (FMS).

OBS! Alla FMS riktlinjer hittas på

<http://www.forsakringsmedicinskasallskapet.se/?q=node/14>

Av riktlinjerna för FMS framgår att MR skall utföra sitt arbete (bedömningar av samband mellan händelser och uppkomna skador) med omdöme och kunskap, samt upprätthålla och utveckla sin kompetens.

Vidare skall MR respektera att den försäkrade och skadedrabbades rätt till information och motivering för gjord bedömning. MR skall ej ta hänsyn till ovidkommande omständigheter.

De punkter som skulle gälla i FMS riktlinjer var 3,4 och 6.

När Nackskadeförbundet fick rapporterat från medlemmar att deras ärenden bedömts av läkare vilka tillhörde specialiteter, vilka normalt inte brukade utreda dem med allvarliga skador i nackregionen – t ex att en gynekolog eller barnpsykiatriker avgav bedömningar som skulle fungera som underlag för Försäkringskassans beslut – framfördes krav på att få ta del av alla dessa läkares meritförteckningar.

Genomgång av de 76 stycken Nackskadeförbundet fick ut, först efter upprepade påstötningar, kunde inte påvisa något som tydde på att de behärskade ett komplicerat ämnesområde där livshotande skador var vanligt förekommande. Dessa kunde drabba både halskotpelarens och hjärnans olika strukturer.

Den upptäckten ledde till att Nackskadeförbundets ordförande och vice ordförande begärde att få komma till Försäkringskassans huvudkontor och träffa några av dess överordnade doktorer för diskussion. Vi träffade då Jan Weibring och Klas Berlin, bägge med titulär koordinatörer. Under det samtalet kom det bl a fram att ingen av FKs koordinatörer behärskade ämnet nackskador. Hur kan dessa då hjälpa dem underställda medicinska rådgivare att bedöma svårt skadedrabbade?

Många drabbade har blivit friskskrivna, trots att de saknar förmåga att klara ett arbete. Ingen förklaring har givits eller framgår av FKs besked till den drabbade – bara att de inte längre har rätt till sjukpenning.

På likartat sätt agerar försäkringsbolagens MR i domstolsprocesser när svårt skadade försöker att få utlovade ersättningar i samband med trafikolycka. MR vägrar erkänna internationellt accepterade metoder för utredning och behandling, diskuterar inte rådande samband mellan inträffade olyckor och besvären som startade med dem.

Istället skylls på åldersförändringar vilka enligt internationell expertis inte kan orsaka den drabbades besvär, eller på "psykosomatiska besvär", vilka i själva verket hänger ihop med skador i centrala och/eller perifera nervsystemet, eller kanske på instabilitet i nacken till följd av sönderslitna strukturer som binder ihop halsrygg och huvud. Då bryr MR om vad som står i punkterna 3,4,6 gällande Etiska Riktlinjer.

Detta är bara några av de vanligast förekommande brotten mot de etiska regelverken, som borde gälla. Det finns många andra sätt att förhindra att skadedrabbade skall kunna vinna mot FK och Fbolag. Dit hör t ex "72-timmarsregeln", "den traumatiska principen", eller en hänvisning till "Whiplashkommissionens rapport". Den rapporten hade de stora trafikförsäkringsbolagen i Sverige organiserat och finansierat.

Det kan räcka med att en medicinsk rådgivare nämner att "vetenskap" saknas när en nackskadads ärende skall avgöras i domstol - trots att begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" inte har något innehåll enligt SBU:s professorer Måns Rosén och Nina Rehnqvist.

Någon sådan förteckning över metoder som uppfyller dessa villkor finns inte. De flesta i Sverige använda metoder bygger "inte" på "vetenskap" enligt professor Nina Rehnqvist.

Kritisk fråga som varken domstol eller försäkringsbolag torde kunna eller vilja svara på: Varför skall det vara så angeläget att följa "vetenskap och beprövad

erfarenhet" just i tvister om ersättning just i tvister om ersättning till nackskadade, när svensk sjukvård till övervägande del bedrivs utan vetenskap och beprövad erfarenhet"? - samtidigt som metoder använda i utlandet, vilka hjälpt många skadedrabbade till ett normalt liv inte används i Sverige, utan underkänns av de medicinska rådgivarna trots EU-domstolens beslut om rätten för svenskar till "gränsöverskridande vård"?

Att FK om- och feltolkar prejudicerande EU-domar tycks inga svenska domstolar eller ledande politiker bry sig om!

Att EU-kommissionen dragit ett stort EU-länder inför EU-domstolen och där tvingat dem att följa besluten, men ännu inte gjort detsamma med Sverige och FK finns all anledning att diskutera!

Skulle det kunna vara kompensation för att Reinfeldt och Hägglund lyckades få Lissabonavtalet undertecknat och därmed godkänt den 1 december 2009???