Nya regler för sjukpenning och sjukpension

# ANTIKVERAT SJUKDOMSBEGREPP HOTAR VÅR TROVÄRDIGHET

**En märkligt lite uppmärksammad förändring i sjukförsäkringens regler för sjukpenning och sjukpension har införts i år.**

**Förändringen bygger på ett föråldrat och förenklat sjukdomsbegrepp, vilket är farligt för den medicinska verksamhetens framtid. Medicinsk verksamhet måste nämligen bygga på trovärdighet, däribland trovärdiga sjukdomsbegrepp.**

Under de senaste fem åren har jag vid tre tillfällen i samband med kurser och konferenser om yrkesinriktad rehabilitering varit med om att det på väggen projicerats följande kväde ur Eddan (här ur Edvin Thalls översättning 1913):

Den halte rider häst, den handen mist blir herde,
den döve är duglig till strid;
den blinde är bättre än den brände mannen,
den avlidne ingen nyttjar.

Strofen har visats för att illustrera nordisk medeltida framgång i att skapa sysselsättning åt arbetshandikappade. Och för att få oss tusen år yngre, sentida ättlingar att lite skamset tänka: »Då kunde vi, men nu med våra oändligt mycket större resurser inte! Hur kunde det bli så?»

Dock har citatet ingen relevans utanför sin egen tid med dess stam- och bondesamhällen. Det måste tolkas i sitt historiska sammanhang, och vi, som lever i ett annat, bör inte känna skuldkänslor för att rehabilitering av människor med arbetshandikapp är en svår sak.

Åtminstone inte så länge vi inte frestas att förenkla våra analyser och strävanden efter att finna metoder och arbetssätt för den yrkesinriktade rehabiliteringen i vår egen tid med dess snabba samhällsförändringar.

**DEBATT**

*”Ohistoriska synsätt och förenklingar är … vad som präglar den märkligt lite uppmärksammade förändring som från och med 1997 införts i sjukförsäkringens kriterier för rätt till sjukpenning och sjukpension.”*

fastslår beträffande dem som har »oklara besvär förlagda till rörelseapparaten». Blotta formuleringen antyder att människor »förlägger» besvär till olika delar av sina kroppar såsom en viljeakt.

Det vore av intresse om försäkringsöverläkarna ville utveckla denna »förläggningsteori» till ett större sjukdomsspektrum. Teorin verkar ha en stor potential och skulle kanske kunna leda till en ny, mer försäkringsmedicinsk syn på många andra sjukdomar!

## En fråga om kunskapsbrist

»Tillräckligt medicinskt underlag» för bedömning av fallen med besvär från rörelseorganen står knappast att få idag. När det gäller ryggarna, den allra största gruppen, har vi idag förmåga att ställa en »säker» diagnos i ca 15 procent av fallen! Det är väl vad »vedertagen, nu existerande medicinsk kunskap» kommer upp till i dagens verklighet.

Som jag ser det kan inte vår kunskapsbrist tas till intäkt för att beröva människor deras försörjning. Denna brist på kunskap inom den medicinska professionen innebär ingalunda att patientens besvär är oklara eller diffusa – de är sannerligen ej oklara eller diffusa för de patienter som dagligen plågas av värk och smärta och som av sina besvär förhindras att arbeta!

Om sista stycket i faktarutan skall förstås bokstavligt fattar jag det så att 85 procent av alla ryggbesvär då kommer att ligga utanför samhällets ersättningsåtagande, på dubiösa grunder.

## Missförstånden om försäkringsläkarnas roll

Som jag ser det föreligger inte så mycket missförstånd här, det är inte svårt att se försäkringsläkarnas roll. Hur man skall tillgodose rättssäkerheten är däremot en öppen fråga. Så vitt jag kan se lämnar dagens medicinska kunskap oss i sticket här, och det vill mer synas som att vi är utlämnade till försäkringsläkarnas bedömning av hur rättssäkerheten ser ut.

## En ersättningsfråga

Ett annat skäl till dåligt beslutsunderlag för försäkringskassan är den låga ersättningen för intygen »Läkarutlåtande om hälsotillstånd», eller FKF 3200. Som regel betalas 220 kr för detta. Dessa intyg är, framför allt i de fall som här diskuteras, ofta av hög svårighetsgrad, tidsödande, och borde vara förenade med krav att alltid skrivas av specialister.

Dessa intyg styr ofta transfereringen av stora penningsummor, och bör därför ersättas på ett korresponderande sätt. •

## Ohistoriskt och förenklat när sjukförsäkringen ändrades

Ohistoriska synsätt och förenklingar är emellertid vad som präglar den märkligt lite uppmärksammade förändring som från och med 1997 införts i sjukförsäkringens kriterier för rätt till sjukpenning och sjukpension [1].

Nyheten är att arbetsförmågan hos en individ skall bedömas utifrån strikta biomedicinska kriterier. Det konstateras i den bakomliggande propositionen att förändringen innebär »en *renodling* av försäkringen som kommer att öka den *medicinska diagnosens* betydelse vid arbetsförmågebedömningen» (min kursivering).

Vidare understryks att »mindre hänsyn bör tas till de tilläggskriterier såsom utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter,


### Författare

ÅKE THÖRN
överläkare, Yrkesmedicinska enheten, Bodens sjukhus.

som i dag tillåts påverka bedömningen».

Alltså:

*Steg 1* i förändringen innebär att ett renodlat medicinskt sjukdomsbegrepp skall vara grunden.

*Steg 2* är att med den utgångspunkten skall nedsättningen av arbetsförmågan bedömas i en serie steg där det sista skall vara en värdering av den beräknade kvarstående arbetsförmågan i förhållande till »annat på arbetsmarknaden normalt förekommande heltidsarbete».

*Steg 3* innebär att om man då finner att »den försäkrade, trots den sjukdom han eller hon har, kan klara ett annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete har han eller hon inte rätt till ersättning från försäkringen».

Vad som är normalt och onormalt leder ofta till besvärliga och ändlösa diskussioner. För att undvika sådana gör propositionen en definition: »I begreppet normalt förekommande arbete ligger att den försäkrades arbetsförmåga bör bedömas i förhållande till den nationella arbetsmarknaden.»

## Biomedicinsk modell alltmer otillräcklig

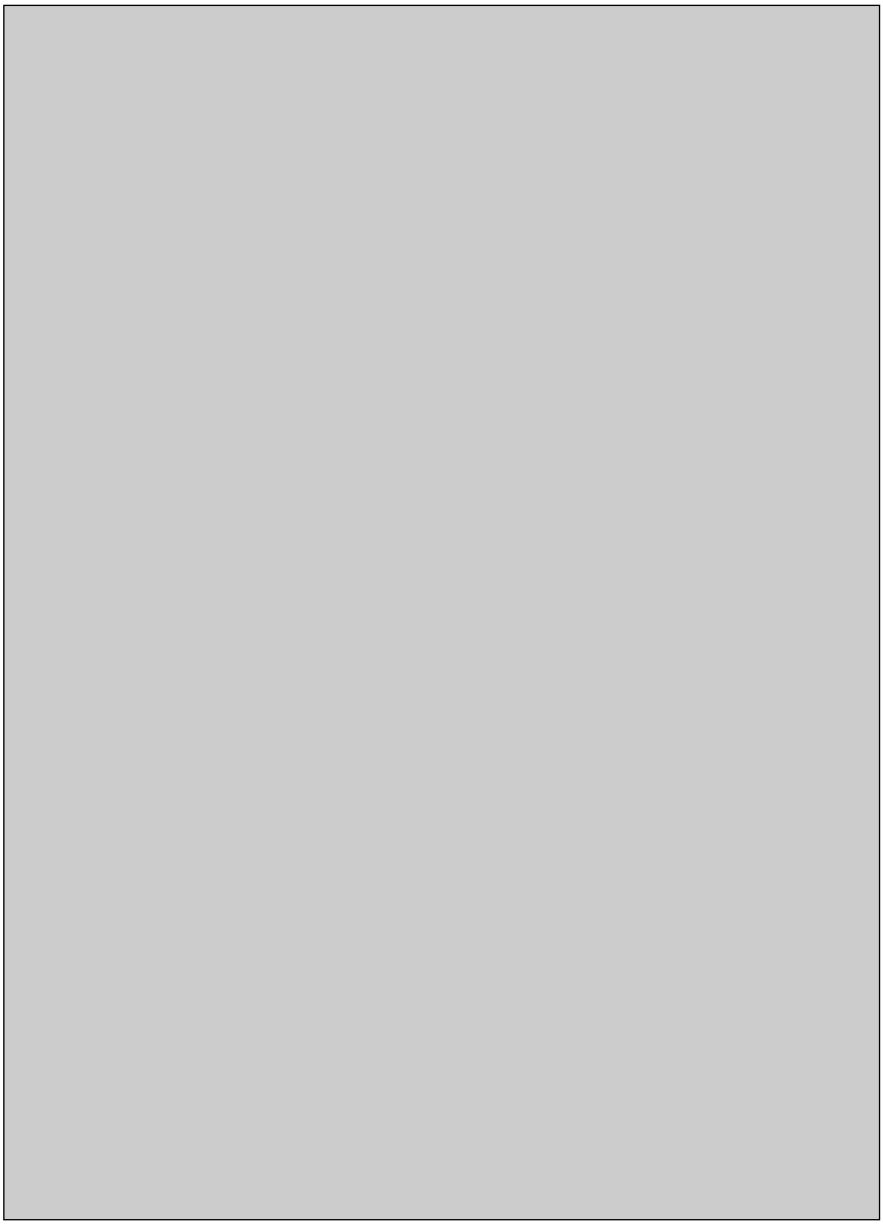
Med dessa regler är det få människor som har nedsatt arbetsförmåga, vilket kommer att leda till minskade utbetalningar från försäkringen. Det har också varit en av målsättningarna med förändringen, som förutskickar att detta uppnås genom en bedömning i entydiga, klara steg.

Men är det så klart och entydigt? Förändringen i försäkringen grundas i en strikt biomedicinsk sjukdomsmodell, som varit och är framgångsrik [2], men som samtidigt i sin kliniska praxis under lång tid mött allt större svårigheter [3-5].

Att läsa propositionen år 1997 känns därför egendomligt genom den historielösa ytlighet som präglar den. Den vidkänns inte att den biomedicinska modellen under de senaste femtio åren i allt högre grad blivit otillräcklig för att ensam förklara en stor del av den ohälsa [4, 6] som människor lider av, till exempel kronisk värk i leder och muskler, och som utgör den större delen av skälen till sjukskrivning.

Propositionen bortser från de kompletterande epidemiologiska och socialmedicinska modeller för sjukdomsuppkomst som under senare decennier utvecklats och lagts till grund för ny klinisk praxis, inte minst i primärvården.

Den förefaller okunnig om att det sedan länge finns en växande kunskap om att entydiga sjukdomsbegrepp knappast förekommer [5, 7], om att sociala faktorer spelar en viktig roll vid alla invaliditetstillstånd [8], och att nedsättning av arbetsförmåga ofta är omöjlig att mät-



**Det medicinska underlaget** för bedömning av fall med besvär från rörelseorganen är otillräckligt. Denna kunskapsbrist innebär emellertid inte att besvären är oklara eller diffusa – för den patient som dagligen plågas av värk och smärta. (Personen på bilden har inget samband med artikeltexten.)

bart relatera till renodlade medicinska diagnoser [9].

## Sjukdomsbegrepp måste vara trovärdiga

Att spara pengar är ett respektabelt mål och skall här inte ifrågasättas. Att söka göra det genom att grunda en reform i ett antikverat och förenklat sjukdomsbegrepp ter sig däremot inte bara som ett anakronistiskt, intellektuellt haveri, utan även som farligt för medicinsk verksamhets framtid.

Medicinsk verksamhet måste nämligen bygga på trovärdighet, och till det hör trovärdiga sjukdomsbegrepp.

## Referenser


1. Regeringens proposition 1996/97:28. Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension.
2. SBU. Den medicinska utvecklingen i Sverige 1960–1992. SBU-rapport nr 124, Stockholm, 1995.
3. Liedman SE. Det vita skråret. Ord och Bild 1975; 84: 313-7.
4. Svensson R. Samhälle, medicin, vård. En introduktion till medicinsk sociologi. Lund: Studentlitteratur, 1993.
5. Juul Jensen U. Sjukdomsbegrepp i praktiken. Stockholm: Esselte Studium, 1985.
6. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 1977;196: 129-36.
7. Referat av en diskussion: Sjukdomsbegreppet - behövs det? Socialmedicinsk Tidskrift 1977; 54: 218-27.
8. Westrin CG. Vad är sjukdom och invaliditet? Socialmedicinsk Tidskrift 1977; 54: 198-9.
9. Harlem G. Uförhet och arbeidstilpasning. Socialmedicinsk Tidskrift 1977; 54: 229-40.