

INGEN KAN REHABILITERAS TILL ARBETE SOM INTE FINNS

Introduktionen av begreppet »allmänt förekommande arbete på öppna arbetsmarknaden» är ett Alexanderhugg, som löser problem med att behöva ägna sig åt ett mödosamt, arbetskrävande men realistiskt och effektivt rehabiliteringsarbete.

Som behandlande läkare kan jag inte acceptera detta missfoster som inte kan ges vare sig allmänmänsklig eller medicinsk respektabilitet.

Den renodling av försäkringskassans uppgifter som Jonas Källström och Sven-Olof Krafft framhåller i sin debattartikel i Läkartidningen 21/97 måste hälsas med tillfredsställelse och borde kunna underlätta arbetet för såväl kassa som försäkringsläkare.

Ökningen av antalet läkare i kassan borde också kunna medföra förbättringar genom att det stärker den medicinska sakkunskapen inom organisationen.

Även om läkarna formellt ej beslutar i frågor om indragning av sjukpenning och dylikt, torde ingen tro att de saknar inflytande. Tvärtom är det så att kassans tjänstemän mycket noga förhör sig med sina försäkringsläkare innan beslut av denna innebörd fattas. Här kan knappast försäkringsläkarna undandra sig ett delansvar för besluten.

Ett ökat antal anmälningar till JO beträffande dessa negativa beslut visar att man här är inne i ett gränsområde av den allmänna rättsuppfattningen.

Beträffande konfliktorsaker

Det kan finnas skäl att ta sig en funderare innan man lierar sig med en politisk strömning som redan idag av många uppfattas som rättsvidrig och inhuman.

Författare

ROLF NILZÉN

specialist i företagshälsovård och anesthesiologi, privatpraktiserande smärtläkare, Hudiksvall.

Källström och Krafft skriver att konflikter skulle kunna undvikas om vi andra läkare (och förmodligen också den sjuka allmänheten) hade kunskap om försäkringsmedicinska ställningstaganden.

Det kanske med större fog kan sägas att färre konflikter skulle uppstå mellan behandlande läkare och kassan samt mellan patienter och kassan om försäkringsläkarna hade en större insikt i och förståelse för svårigheter och realiteter på svensk arbetsmarknad idag.

En övertro inom försäkringskassan på stereotypa arbetsförmågebedömningar och på omfattande, tidsödande och dyrbara utredningar vid t ex Riksförsäkringsverkets anläggningar, bidrar i många fall till en mindre trovärdighet för kassans beslut.

Det fiktiva arbetet

När det gäller flertalet personer med nedsättning i arbetsförmågan (och mer uttalat, ju svårare denna nedsättning är), är det viktiga att ha klart för sig att någon anpassning till ett fiktivt arbete – »ett vanligt förekommande arbete på öppna arbetsmarknaden» – knappast är meningsfull.

I flertalet fall kommer ju personen i fråga just från »ett vanligt förekommande arbete», även om det kan ha varit ett antal sjukskrivningsmånader sedan han lämnade detta arbete.

Ofta är det jobb som han sjukskrevs ifrån dessutom borta idag på hemorten. Skall han nu ånyo bedömas mot det arbete han för inte så länge sedan ej klarade? Fastän beläget i Perstorp, när vår patient bor och har sina rötter och sin familj i Bollnäs?

Huvudfelet med resonemanget är dock att ingen kan rehabiliteras till ett icke-existerande »vanligt förekommande arbete». Bedömning av arbetsförmågan kan inte göras utan prövning i det aktuella arbetet som personen skall kunna klara, dvs personen måste få pröva på det befintliga reella arbetet han skall tänkas klara i en framtid.

Arbetsförmågan och graden av denna kan inte bestämmas i något provkök eller i någon provsnickeriavdelning på ett sjukhus eller en institution.

Den måste alltid relateras till och

DEBATT

”När det gäller ryggarna, den allra största gruppen, har vi idag förmåga att sätta en »säker» diagnos i ca 15 procent av fallen! Det är väl vad »vedertagen, nu existerande medicinsk kunskap kommer upp till i dagens verklighet.”

provas mot ett reellt arbete. Att tro annat är flum och i detta fall politiskt flum, eftersom detta tänkesätt är förestavat av politiker.

Inte nog med det, »allmänna» arbetsprövningar och försök till arbetsförmågebedömningar upplevs av den utsatte som förödmjukande och kränkande. En viktig del av denna reaktion är just insikten om att det man tvingas göra är meningslöst och saknar relevans.

Det är först när den sjuke prövas i en reell situation, med en befintlig reell arbetsmiljö, med resor till och från arbetet, med arbetskamrater och med meningsfulla arbetsuppgifter, och med en potentiell framtid på samma arbetsplats, som den sjuke själv kan känna att detta är en chans, en hjälp, en rehabilitering.

Introduktionen av begreppet »allmänt förekommande arbete på öppna arbetsmarknaden» är ett Alexanderhugg, som »löser» problemet att behöva ägna sig åt ett mödosamt, arbetskrävande, men realistiskt och effektivt rehabiliteringsarbete, nämligen det som antyds ovan.

Som sådant har begreppet en hel del politiska meriter, men saknar en viktig detalj, trovärdighet. Som behandlande läkare kan jag inte acceptera detta missfoster som inte kan ges vare sig allmänmänsklig eller medicinsk respektabilitet.

Den nya läran

Så till den andra viktiga frågan i artikeln, nämligen vad försäkringsläkarna

Nya regler för sjukpenning och sjukpension

ANTIKVERAT SJUKDOMSBEGREPP HOTAR VÅR TROVÄRDIGHET

En märkligt lite uppmärksammas 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

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!

(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 his-

Om sista stycket i faktarutan skall förstas 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 penningssummor, och bör därför ersättas på ett korresponderande sätt. •

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.»

toriska sammanhang, och vi, som lever i ett annat, bör inte känna skuldskänslor för att rehabilitering av människor med arbetshandikapp är en svår sak.

Ätminstone 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.

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 tilläggs-kriterier såsom utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter,

Författare

ÅKE THÖRN

överläkare, Yrkesmedicinska enheten, Bodens sjukhus.