



Socialmedicinsk tidskrift

Sjuttiotredje årgången häfte 4 1996

Redaktion

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, redaktionssekreterare

Stiftelsen Socialmedicinsk tidskrifts styrelse:

Peter Allebeck, professor i socialmedicin, Göteborg
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Jan Ekholm, professor i medicinsk rehabilitering, Stockholm
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sven-Olof Isacsson, professor i socialmedicin, Malmö
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm

Behovet att skapa sammanhang

Samverkan mellan social och medicinsk vård och en dialog mellan olika synsätt och personalgrupper är själva essensen i begreppet socialmedicin. Många goda skäl för en sådan samverkan kan hämtas från en läsning av detta nummer; om behovet av samverkan i rehabilitering och sekundärprevention vid kranskärslssjukdom, om samverkan mellan primärvård och specialistvård i barnsjukvården samt mellan nattpersonal och nattpatrull i hemsjukvård, om samverkan med anhöriga för barn med grava handikapp etc.

Argumenten behövs i en tid då en påtaglig svängning är på gång i ideologier och tankemoderna från att betona värdet av helhetssyn till att betona nödvändigheten att begränsa sig och t ex arbeta med rena 'medicinska kriterier'. Ett exempel som Arne Borg refererar till i sin kolumn är den aktuella utredningen om Försäkringsskydd vid sjukdom. Utredningsförslaget är en del i arbetet med besparingspaketet, i detta fall en strävan att minska de starkt ökade kostnaderna för socialförsäkringen. Om behovet av sådana besparingar finns en stor enighet; vår nation är fortfarande som en familj som använder ett kreditkort utan att ha en tillfredsställande täckning. I det politiska spelet finns dock en oförmåga att klart konstatera att besparingar inte är möjliga utan smärtsamma avståenden, något som i stället döljes med ett språkligt lödderskum. Talande exempel kan hämtas från nyssnämnda utredning. I ett stycke hänföres ökningen av socialförsäkringsutgifterna till att det skett en utvidgning av

sjukdomsbegreppet, i ett därpå följande stycke sägs att en renodling till rent medicinska kriterier inte skall innebära ökad restriktivitet i tillämpningen av sagda begrepp. I ett stycke talas om att utredningen inte har med domstolstolkning att göra utan beror på läkare, patienter och försäkringspersonal. Några sidor längre fram refereras till att försäkringsöverdomstolen påverkat praxis till att mer ta hänsyn till arbetsmarknadsmässiga förutsättningar. Med hänsyn till dessa motsägelser är det begripligt att utredningen å ena sidan säger att kriterier och tolkningar av rätten till sjukpenning och sjukpension *måste* framstå som klara och entydiga för allmänheten, å andra sidan ett stycke längre fram säger att dessa kriterier "*så långt möjligt*" skall ha dessa egenskaper.

Dessa oklarheter hade möjligen kunnat undvikas om utredningen bland sina 26 olika sakkunniga och sekreterare inkluderat personer med erfarenhet av försäkringsmedicinsk praxis och forskning. Sådana sakkunniga hade kanske kunnat informera om komplikationerna i att försöka fastställa "rent medicinska" kriterier eftersom en fullvärdig medicinsk praxis alltid inkluderar också sociala och psykologiska aspekter.

Risken med oklara budskap är att man åstadkommer förvirring men inte når de effekter man önskar, när de enskilda läkarna skall samordna socialförsäkringsinstrumenten med sin övriga socialmedicinska rehabilitering.

Avsaknaden av försäkringsmedicinsk expertis i en utredning om sjukdomsbegreppet som kriterier för sjukpenning och förtidspensioner inbjuder till spekulativa tolkningar. Hur mycket kan förklaras av att man tror sig kunna undvika obehagliga diskussioner genom att blunda för nödvändig kunskap? I vad mån är det ett sentida exempel på ett 70-talsmode att i stället för expertis använda representanter för arbetsmarknadens parter - varvid valet i denna utredning fallit på en SACO-administratör i stället för en försäkringsmedicinsk sakkunnig.

Liknande försöka att renodla medicinska, sociala eller ideologiska riktlinjer karaktäriserar som Björn Slaus påpekar i sin artikel även prioriteringsutredningen. Dess rekommendationer kan vara svåra att förverkliga därför att de knappast tagit hänsyn till att sociala och medicinska förhållanden utgör kommuniserande kärl.

Allt svårare beslut i ett alltmer konfliktfyllt samhälle behöver mer än någonsin ett övergripande socialmedicinskt perspektiv.

Claes-Göran Westrin

**På grund av oförutsedda produktionsproblem blir
utgivningen av nästa nummer tyvärr försenad.**