



socialmedicinsk tidskrift

femtiofjärde årgången april 1977 häfte 4

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Axel Gisslén, biträdande redaktör
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, bitr. socialdirektör, Stockholm
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor em. i socialmedicin, Luleå
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund
John Lovén, socialchef, Huddinge
Georg Svahn, socialdirektör, Stockholm
Bengt Söderberg, socialchef, Solna
Gösta Tibblin, professor i socialmedicin, Umeå
Willy Viklund, socialchef, Östersund

Vad är sjukdom och invaliditet?

Från 1960-talet minns jag en livlig diskussion i en grupp läkare om vilka tillstånd som borde berättiga till pension.

I centrum stod som oftast problemen vid alkoholmissbruk och olika typer av neurotiska tillstånd.

För de flesta av oss kändes det svårt att inom den dåvarande lagstiftningens ramar hitta praktiska tumregler för det dagliga handlandet. Mot denna vår tveksamhet kontrasterade en förtröstansfull syn hos en äldre och respekterad kollega, som gärna upprepade, att egentligen fanns här inga problem.

Utgick man från lagstiftningen krävde pensionering och sjukskrivning att sjukdom förelåg. Sedan var det bara ett vanligt medicinskt ställningstagande att påvisa om så var fallet.

Som socialmedicinare hade man inte så stor förståelse för detta resonemang och man tyckte att vår man gjorde det väl lätt för sig.

Så här efteråt, i ett litet historiskt perspektiv, kan det väl sägas att han hade både fel och rätt. Fel — därför att redan vid den tiden en något djupare analys kunde visa att rena sjukdomsbegrepp knappast förekommer och att sociala faktorer spelar en viktig roll vid alla invaliditetstillstånd. Rätt — mot hans egen

bakgrund och mot den situation som rådde inom svensk socialvård och sjukvård fram till 60-talet. Man arbetade med mer begränsade både kunskaper och resurser och man var tvungen att hårdare prioritera vilka som skulle åtnjuta sjukdomsförklaringens privilegier. Här blev det naturligt nog rejält bevisbara somatiska sjukdomstillstånd som fick den största tyngden.

Men sedan har utvecklingen gått fort, både beträffande våra insikter om vårdbehovs komplicerade bakgrund och beträffande en starkt ökad tillgång på vårdresurser och socialpolitiska resurser.

Dessa förändringar börjar nu också slå igenom i lagstiftningen där för närvarande inte mindre än tre utredningar behandlar grundläggande principiella förutsättningar för sjukvårdsarbetet: medicinalansvarighetskommittén, utredningen om förändring av hälso- och sjukvårdslagstiftningen och den nyligen tillsatta utredningen om sjukvårdens inre struktur.

I dessa förändringar och inte minst för lagstiftningen är det av avgörande betydelse vilka ord vi använder för att beskriva och förklara verkligheten.

Ett centralt begrepp som ganska tidigt fått en bred social, psykologisk och biologisk innebörd är hälsobegreppet (ett fenomen som bl a behandlats i hyllningsskrift till Gunnar Inghe (SMT 5—6/1976).

Ett annat centralt begrepp som varit svårare att hantera är sjukdomsbegreppet.

Att dess innebörd blivit alltmer oklar och mångtydig har varit uppenbart inte minst i försäkringsmedicinska sammanhang.

Samtidigt har det förekommit en rad angrepp mot verkliga eller förmenta missbruk av sjukdomsbegreppet — från konservativt betonade bekymmer över "okynnessjukskrivningen" till radikala angrepp på sjukdomsförklaringar som en osund metod att trola bort sociala problem under fina etiketter.

Just det obestämda i sjukdomsbegreppet har gjort det svårt att ta ställning till dessa olika angrepp.

Detta var bakgrunden till det symposium om sjukdomsbegreppet som kom till stånd i samband med Medicinska riksstämman 1974.

Inledande anföranden från detta symposium presenteras i detta nummer av SMT tillsammans med en uppföljande diskussion två år senare.

Symposiet belyser sjukdomsbegreppets betydelse på olika områden; att vi knappast kan avvara sjukdomsbegreppet, men att det heller inte finns möjligheter att avgränsa en enda typ av sjukdomsbegrepp som skulle kunna användas i alla situationer.

Gynnsamma tillfälligheter har fogat det så att vi också i detta nummer kan presentera en aktuell analys av sjukdomsbegreppets tvilling, invaliditetsbegreppet, av den norske rehabiliteringspionjären Gudmund Harlem.

En ytterligare fördjupning erbjuder Erik Allanders studie av diagnostiska problem vid en typ av sjukdomstillstånd, bensårssjukdomen.

Det är alltså ett nummer om principiella och delvis ganska abstrakta problem. Men det gäller samtidigt begrepp som präglar vår syn på vardagen i vårdarbetet. Vi hoppas därför att materialet kunnat utformas på sådant sätt att problemet kan upplevas som angeläget för de många.

Och inte bara som en akademisk fråga, för det är det sannerligen inte.

Claes-Göran Westrin