

Tillämpningen av försäkringslagen inom socialmedicinska gränsområden

Bo Boholm

När lagen om allmän försäkring möter en konkret social verklighet stadd i förändring, kan nya krav ställas när det gäller att tillämpa lagen. Detta kan ske endera genom en ändring av praxis eller genom lagändring, framhåller i nedanstående artikel överläkare Bo Boholm, Fagersta.

I artikeln ges exempel på hur dessa olika principiella möjligheter utnyttjas vid olika problemställningar.

Lagen om allmän försäkring (AFL) och hur den tillämpas är av den största betydelse för den medicinska verksamheten. Denna fråga måste vi ständigt utsätta för kritisk granskning.

Neurosdebatten

År 1968 diskuterades AFL och neurotiska tillstånd och kritik framfördes mot då gällande praxis. (1, 2). På begäran av RFV utreddes saken inom socialstyrelsen 1969. Som psykiatriskt sakkunniga uttalade sig därvid Cronholm och Lundqvist i en gemensam skrivelse. (3). Socialstyrelsen anslöt sig till deras yttrande och hur det uppfattades inom RFV, och vilka konsekvenser för framtiden den gjorda utredningen innebar enligt RFV:s bedömning framgår av följande citat ur utredningen till "Vidgad förtidspensionering", vilken utkom samma år. (4).

"Däri hävdas bl a behovet av en mera nyanserad och på moderna psykiatriska åsikter grundad syn på dessa sjukdomar vid invaliditetsbedömningen. Utlåtandets rekommendationer får anses innebära en mera liberal och mindre schablonmässig bedömning.

Vilken inverkan de i nyssnämnda utlåtande framförda synpunkterna kommer att få för tillämpningen kan ännu inte överblickas — det blir beroende av försäkringsdomstolens ställningstagande i mål av hithörande slag. Riksförsäkringsverkets uppfattning är emellertid att de i förarbetena till lagstiftningen gjorda uttalandena, särskilt rörande neurosfallen, får anses ha förlorat sin betydelse i belysning av vad socialstyrelsen anför.

Den nya lydelsen av förevarande lagrum har inte haft till syfte att utsträcka det medicinska invaliditetsbegreppet så att det generellt kommer att omfatta exempelvis fall av social missanpassning och andra liknande gränstillstånd mellan psykisk sjukdom och avvikande beteendemönster. Hur denna gränsdragning skall ske får ankomma på praxis att lösa med ledning av bl a socialstyrelsens nyssnämnda principutlåtande."

År 1969 stod man sålunda inför en "mera liberal och mindre schablonmässig" pensionsbedömning "särskilt rörande neurosfallen" men också inför en ny problematik; "fall av social missanpassning och andra liknande gränstillstånd mellan psykisk sjukdom och avvikande beteendemönster". Fronten hade förskjutits en bit in i ingenmansland, och hur den nya demarkationen skulle göras "får ankomma på praxis".

I dag kan vi säkert säga att neurosfrågan är löst. Det finns inga principiella hinder för neurospatienter att få förtidspension. På anmodan är jag beredd att redovisa som jag ser det helt prejudicerande fall.

I dag kan vi säkert säga att neurosfrågan är löst. Det finns inga principiella hinder för neurospatienter att få förtidspension.

.....
Såväl RFV som socialstyrelsen tar i princip ställning till en socialmedicinsk sjukdomsmodell vid bedömning av sjukdom och invaliditet utifrån AFL.
.....

Den nya problematiken

Problematiken gällande "fall av social missanpassning" etc blev snart konkret, och i remiss 1972 anmodade försäkringsdomstolen (FD) RFV att i ett antal konkreta fall yttra sig gemensamt (generellt) i "frågan om rätten till allmän pension i form av förtidspension (sjukbidrag) på grund av alkoholism och/eller narkomani eller mycket grav sociopati". Efter att i en konferens med särskilt inbjudna läkare ha diskuterat frågan svarade RFV. (5). FD lät sedan frågan gå vidare till socialstyrelsen, som genom "Rättsläkarrådets rättspsykiatriska sektion" yttrade sig.

Mycket sammanfattande kan man säga att såväl RFV som socialstyrelsen i princip tar ställning för en socialmedicinsk sjukdomsmodell vid bedömningen av sjukdom och invaliditet utifrån AFL. Inte enbart medicinskt-organiska sjukdomsmoment skall beaktas utan en medicinsk-social helhetssyn skall tillämpas.

Hjortzberg—Nordlund tog upp kritik mot RFV:s "delvis nya riktlinjer" (7) och bemöttes i den av Frey. (8). Enligt Hjortzberg—Nordlund förelåg risk för att enbart som praxisändring skulle en helhetsbedömning utförd av den behandlande läkaren kunna ge denne ett för stort inflytande, skulle bedömningarna kunna bli oenhetliga, skulle sociala faktorer kunna få ett allt för stort inflytande och skulle rehabiliterande insatser kunna bli försummade. På sikt måste en lagändring komma till stånd.

Utredningen gällde konkret sex fall, som skulle tjäna som prejudikat. I enlighet med sitt yttrande yrkande RFV bifall i samtliga fall (i ett par av dem hade RFV tidigare gått på avslagslinjen men efter den särskilda utredningen ändrat mening). Socialstyrelsen tillstyrkte i fem fall men ville avslå i ett, där vederbörande "ej velat genomgå viss läkarundersökning". (13).

I maj 1974 föll FD:s domar sålunda att, av de sex, endast en befanns vara berättigad till förtidspension eller sjukbidrag, och denne led av en maniskdepressiv sjukdom jämte alkoholism.

Nuvarande praxis

Vid denna genomgång har jag haft tillgång till sammanfattande redogörelse beträffande fyra av de fem personer, som fick avslag i maj 1974. (9, 10). Om jag skall försöka mig på en sammanfattande karakteristik, synes det vara fråga om svårt skadade människor. Två är betecknade som kroniska alkoholister, en lider av en sannolikt alkoholskadebetingad epilepsi och den fjärde beskrives som "starkt begiven på sömnmedel och lugnande mediciner av beroendeskapande typ". Alla har en lång anamnes med grava sociala problem — behandlingsmässigt synes situationen förtvivlad och rehabiliteringsläget hopplöst. Alla läkare, socialarbetare och socialnämnsledamöter känner väl till de kroniska alkoholisternas svåra, för att inte säga eländiga, situation.

De kroniska alkoholisterna möter socialt en opinion karakteriserad av negativ värdering och primitiv moralism, som inte skall underskattas, och denna "yttre" situation motsvaras av en "inre" negativ identitet. Den negativa identiteten ger sociala återverkningar och man har i dessa fall en typisk ond cirkel, eller snarare en ond spiral, som skruvar sig mot tilltagande misär. Alkoholens organiskt-toxiska effekter verkar därtill på sikt generellt nedbrytande. Vid förståelsen av den komplexa situation av invaliditet som blir följden är en social-psykologisk-medicinsk helhetssyn oundgänglig. Jersild har i romanen "Stumpen" (11) skildrat en svårt alkoholskadad människas situation på ett övertygande och gripande sätt. Om Stumpen hade

.....
De kroniska alkoholisterna möter socialt en opinion karakteriserad av negativ värdering och primitiv moralism och denna "yttre" situation motsvaras av en "inre" negativ identitet.
.....

Om Stumpen hade sökt sjukbidrag hade han sannolikt fått avslag.

sökt sjukbidrag hade han sannolikt fått avslag; sådan är nuvarande praxis.

Med sina bedömningsprinciper har FD stått isolerad i förhållande till RFV, till socialstyrelsen och till den socialmedicinska expertis, som kommit till uttryck i RFV:s och socialstyrelsens ställningstagande. Den frågan kan ställas om *principiella* meningsskiljaktigheter förelegat eller om meningarna gått isär beträffande *grad och varaktighet*. Det är svårt att därvidlag påvisa någon klar linje men man torde kunna påstå att FD fordrat undersökningsmässigt väldokumenterade bevis för mycket grav organisk skada om förtidspension eller sjukbidrag skulle beviljats och att den varit beredd att helt frånse betydelse av svåra sociala konsekvenser, då sådana förelegat utan att det förstnämnda stränga "organiskt-patologiska" kriteriet bedömts vara uppfyllt. Om denna analys av FD:s grunder varit riktig måste man hävda att en principiell målsättning förelegat i förhållande till RFV:s och socialstyrelsens socialmedicinskt grundande ställningstagande. Man har hamnat i var sitt läger i frågan om vad som är sjukdom.

Aktuell kritik

I Riksdagen har "herrar Gadd och Alsén" tidigt i år väckt motion om förtidspension vid alkoholism (12). Mot bakgrund av den svåra faktiska invaliditet som kan förekomma vid alkoholism och den liberalare tolkning av AFL som föreslagits av RFV och socialstyrelsen, bedömes utslaget i FD i maj 1974 som "djupt beklagligt". Motionärerna önskade en lagändring; att alkoholism skulle berättiga till förtidspension när samhällets rehabiliterande resurser uttömts. Motionen remitterades av Riksdagens socialförsäkringsutskott till RFV för yttrande och sådant avgavs (13). I detta yttrande, som utmynnade i en tillstyrkan av motionen, gavs en resumé av händelseförloppet. Därvid framgick att försäkringskassan i Stockholm i mars 1975 hos RFV hemställt om medverkan i syfte att ändra

"lag eller lagtillämpning när fråga är om förtidspension vid kronisk alkoholism". Motionen och RFV:s yttrande finns refererade och kommenterade i tidskriften Socialförsäkrings juninummer (14).

Riksdagen har sedermera beslutat att bifalla herrar Gadds och Alséns motion, vilket i princip innebär rekommendation om lagändring när det gäller förtidspension vid alkoholmissbruk.

Vad saken gäller

Vi har en lag om allmän försäkring, som är allmän såtillvida att den gäller alla men begränsad i den meningen att den endast gäller vid sjukdom och av sjukdom betingad invaliditet. Lagen tillämpas i sitt möte med en konkret social verklighet och vid denna tillämpning har problem uppkommit i olika socialmedicinska gränsområden.

Ett sådant gränsområde utgjorde för några år sedan den s k äldre arbetskraften. Den problematiken löstes genom en *lagändring*, varigenom personer inom ett visst åldersområde kunde erhålla förtidspension på medicinskt sett svagare grunder än tidigare. En social komplikation kunde sålunda få ökad genomslagskraft.

Ett sådant gränsområde var på sin tid de neurotiska tillstånden. Denna fråga kunde efter utredning lösas med en *praxisändring*, så att personer med svårartade, invalidiserande neurotiska tillstånd och neurotiska utvecklingsstörningar nu kan få förtidspension eller sjukbidrag.

Vi har nu stått inför ett nytt gränsområde — de gravt alkohol- och/eller narkotikaskadade. I denna sak har en för många helt oacceptabel praxis varit gällande. Detta har också varit uppfattningen hos såväl RFV som socialstyrelsen, varför förutsättningar syntes föreligga för att lösa problemet genom en praxisändring. Detta blev emellertid omöjligt genom en annan uppfattning hos FD, som har sista ordet vid lagtolkningen och är ledande, när det gäller tillämpningsprinciper.

Fortsatta perspektiv

Frågan om möjligheterna till förtidspension vid alkoholism får anses i praktiken avgjord genom riksdagsbeslutet. Men den principiella frågeställ-

ningen torde återkomma, nämligen de svårigheter som uppstår när försäkringslagens sjukdomsbegrepp möter en förändrad social verklighet och framför allt ändrade sociala normer.

Det är därför önskvärt att frågan om förtidspension för alkoholister inte löses enbart genom att skriva en tilläggs lag för alkoholister. Sjukdomsbegreppet och vad man lägger i det är *centralt* i AFL. I en ny lag bör därför ett socialmedicinskt helhetstänkande genomsyra lagtexten; sjukdomsbegreppet måste klargöras utifrån en socialmedicinsk sjukdomsmodell.

REFERENSER

1. *Perris C.* Sv Läkartidning 22: 2299 1968
2. *Boholm B.* Socialmed tidskrift 9: 528 1968

3. *Cronholm B., Lundqvist G.* "Till socialstyrelsen" 1969
4. RFV "Vidgad förtidspensionering" 107 1969
5. RFV "Kungl Försäkringsdomstolen" 1973
6. *Socialstyrelsen* "Till Kungl Försäkringsdomstolen" 1973
7. *Hjortzberg-Nordlund H.* Socialmed tidskrift 10: 576 1973
8. *Frey T. S., Hjortzberg-Nordlund H.* Socialmed tidskrift 2: 126 1974
9. RFV "Neuro- och psykopatfall" (G 12, G 13, G 14) 1974
10. RFV Konferenser febr april 1976 (15) 1975
11. *Jersild P. C.* "Stumpen" Kulturfront 1973
12. Motionen 1975: 1198 av herrar Gadd och Alsén 1975
13. RFV "Riksdagens socialförsäkringsutskott" 1975
14. Socialförsäkring 6: 26 1975
15. *Rosell G.* Aftonbladet 123—126 samt 138 1975
16. Socialförsäkring 6: 2 1975

Rörelsehindrade gäster från hela Sverige
är välkomna till

MÄLARGÅRDEN i SIGTUNA

En högmodern anläggning med resurser för god rehabiliteringsvård

SIUKGYMNASTIK SIMBAD — BASTU — ARBETSTERAPI

Vårdpersonal till ditt förfogande hela dygnet. Tag brev eller telefonkontakt med oss och du får anmälningsblankett och remiss per post. Behandlingstid som regel 4 veckor. För sökande från Stockholms län gäller spec. bestämmelser.



Tag kontakt
med oss
snarast!

Dagavgift
20:— inkl. all
behandling.

MÄLARGÅRDEN Box 46 - 190 30 SIGTUNA - Tel. 0760/501 55 vx

