



socialmedicinsk tidskrift

femtionde årgången sept 1973 häfte 7

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:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Lars Bremberg, direktör, Stockholm
Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm
Bertil Johansson, barnavårdsdirektör, Örebro
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund
Birger Stark, socialchef, Sundsvall
Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

Arbetsoförmåga och ryggbesvär

Det finns många skäl att tid efter annan från socialmedicinska utgångspunkter ta upp problemet sjukskrivning.

Ett skäl är de alltmer betydelsefulla samhällsekonomiska aspekterna. År 1968 skedde på bas av läkarintyg ett bortfall av 80—90 miljoner arbetsdagar, motsvarande en utbetalning av omkring 2 miljarder 200 miljoner som sjukpenningersättning. Det kan också uttryckas så att den genomsnittliga svenska läkaren detta år formellt ansvarade för ett bortfall av 9 000—10 000 arbetsdagar och en utbetalning på ca 1/4 miljon kronor i sjukpenningersättning.

Ett annat skäl att speciellt bevaka sjukskrivningsfenomenet är behovet att behandla frågan från såväl sociala som medicinska aspekter. En sådan samordning har alltid behövts men den har blivit allt nödvändigare. En orsak till detta är en allt oklarare principiell gränsdragning mellan möjligheterna till sjukpenning och möjligheterna till andra sociala stödåtgärder. Detta hänger i sin tur samman med att gränsen för vad som kan betraktas som "arbetsoförmåga på grund av sjukdom" fortlöpande vidgats och även blivit alltmer flytande. Denna gränsutvidgning och gränsuppluckring har framför allt kommit till stånd det senaste decenniet och sannolikt gällt såväl de

enskilda individernas uppfattning som den socialmedicinskt administrativa hanteringen.

Utvecklingen har inneburit att — vid sidan om rent medicinska faktorer — sociala och personliga faktorer fått allt större betydelse både vid sjukskrivning och vid pensionering.

I stort sett alla sjukskrivningens sociala och medicinska problem aktualiseras när man skall ta ställning till arbetsoförmåga vid ländryggsbesvär. Det är därför helt följdriktigt, att detta problem blivit föremål för ett särskilt symposium vid medicinska riksstämman 1972. Bidragen till detta symposium bildar stommen i föreliggande nummer av Socialmedicinsk tidskrift.

Problemens kvantitativa omfattning skisseras i ett bidrag av docent Einar Helander medan undertecknad i ett annat bidrag tar upp de kvalitativa aspekterna. Den praktiska handläggningen av ryggfallen analyseras av professor Alf Nachemson i en artikel om ryggbesvärens orsaker, av docent Anders Lidström och chefsgymnast Marianne Zachrisson i en artikel om fysikalisk terapi vid ryggbesvär, av doktor Jan Roslund i en artikel om kirurgisk behandling vid ryggbesvär samt av bitr professor Harald Brodin i en artikel om behandlingen av patienter med långvariga ryggsmärtor.

Kvintessensen av dessa inlägg, när det gäller den lämpliga medicinska behandlingen av ryggbesvär, sammanfattades av en insiktsfull kommentator med följande ord: vid ryggbesvär bör kirurgen akta sig för att operera, internisten akta sig för att använda sin penna för att skriva recept med, psykiatern akta sig för att behandla patienten som ett psykiatriskt ärende . . .

Det är en kommentar som kan låta som en konkursförklaring av varje försök till professionell handläggning av den berörda problematiken. Den karaktistiken kan väl också gott gälla mycket av den tidigare och traditionella medicinska hanteringen. Men symposiet pekade också direkt och indirekt på andra möjligheter. Behovet att utveckla metoder för att lära patienterna att leva med besvär som ofta är recidiverande och ibland kroniska. Och framför allt nödvändigheten att inrikta insatserna på att åstadkomma bättre balans mellan människa och miljö.

En aspekt som man kan tänga i detta sammanhang är läkarens traditionella roll som obligatorisk granskare av sjukskrivningsrätten. I många fall blir bedömningen vid denna granskning i hög grad beroende på svårkontrollerade uppgifter om subjektiv smärta osv. Här har ibland skymtat åsikten, att det är lika bra att löpa linan ut och låta patienten helt få rätten att sjukskriva sig själv. Personligen ställer jag mig ganska tveksam till en sådan lösning och det är bla i linje med tankegångar som hävdades vid riksstämmesymposiet. Sociala rättviseskäl talar för behovet av någon slags medicinsk kontrollinstans; skälen härför utvecklas närmare i mitt eget bidrag till symposiet. Men framför allt bör man inte se bort från den stora betydelsen som en rätt dosering av sjukskrivningen har för individen själv. Inte minst gäller här att ett alltför stort mått av sjukskrivning kan medföra svårigheter för en rehabilitering och risk för en utveckling av vad Gunnar Inghe i annat sammanhang kallat social atrofi.

Tillsammans ger de olika bidragen om arbetsoförmåga vid ryggbesvär ett brett spektrum av information. Problemen är utomordentligt vanliga och vi hoppas att informationen skall vara av intresse inte minst för socialarbetare och försäkringstjänstemän, som i sitt arbete kanske särskilt ofta möter just patienter med ryggbesvär.

C. G. W.