

Alkoholmissbrukaren och den allmänna försäkringen

Hans Hjortzberg-Nordlund

Frågan om pensionering och sjukskrivning av alkoholmissbrukare har länge varit synnerligen kontroversiell. Särskilt har Riksförsäkringsverkets relativt restriktiva praxis kritiserats från många håll. Rfv har emellertid nu signalerat delvis nya riktlinjer. Dessa innebär bl a att pensionsbedömningen skall ta sikte på alkoholmissbruket som helhet och att det normalt bör föreligga rätt till allmän pension vid en "massiv social anamnes" och då en dokumenterad alkoholmissbrukare anses sakna möjligheter att tillgodogöra sig arbetsvård.

Dessa riktlinjer kritiserar i nedanstående artikel av docent Hans Hjortzberg-Nordlund, förvaltningsläkare i Göteborgs kommun och förtroendeläkare vid Göteborgs allmänna försäkringskassa. Han hävdar att de bl a kan komma att innebära ett olyckligt överflyttande av det reella pensionsavgörandet från pensionsdelegationen till den behandlande läkaren.

Sedan den allmänna sjukförsäkringens tillkomst 1955 har handläggningen av sjukförsäkringsärenden rörande alkoholmissbrukare och s k psykopater varit ett problem för försäkringskassorna. Det är svårt att avgöra när en patient är berättigad till sjukpenning resp sjukbidrag eller förtidspension. Stora olikheter förekommer i bedömningen mellan olika kassors pensionsdelegationer.

På senare tid har problemen ökat i storlek framför allt genom att man relativt och absolut sett fått flera ärenden av denna typ och det tillkommit kategorin narkotikamissbrukare. De rådande ekonomiska konjunkturerna är också sådana att handikappade har svårare än tidigare att erhålla anställning och dessa problem gäller i särskilt hög

grad missbrukare. Arbetsvården utsätts också för ett betydligt starkare tryck idag än tidigare och detta gör att man blir mer obenägen att satsa på missbrukarkategorin då ju dessa erfarenhetsmässigt kräver större insatser än "vanliga" handikappade. Därför har — i varje fall i Göteborg — "ingen arbetsvårdande åtgärd" blivit standardsvaret vid remittering till LAN.

Vi får genom den fria alkoholen allt flera missbrukare och dessa blir allt mer utstötta från samhällets "trygga famn" genom att de inte längre får arbete. Strävan efter pension är stor bland dessa arbetslösa missbrukare, dels för att dessa liksom andra handikappade först genom den ekonomiska tryggheten känner sig säkra och avspända, och dels kanske också ibland genom att det innebär att de kan dricka mer ogenerat och inte längre behöver den kanske återhållande kontakten med socialbyrå.

Ännu så länge har ingen mig veterligen föreslagit att svenska folket skulle ha rätt att när som helst och i vilket sammanhang som helst få dricka alkohol på samhällets bekostnad. Tyvärr kan man säga att detta är vad som skulle ske om man lät missbruket i sig vara sjukskrivnings- och pensionsgrundande skäl. Ett missbruk, inklusive ett beroende utan komplikationer av medicinsk art, är således enligt min mening inte grund till sjukskrivning eller pension. Att det är en sjukdom i medicinsk mening medför inte automatiskt att det är det i försäkringsmedicinsk.

Missbrukarna blir arbetsoförmögna genom att ingen arbetsgivare vill anställa dem. Socialvården blir ibland omhändertagande och gör en stor insats genom samtalsterapi, ordnande av bostad och mat, samt försök till social rehabilitering. Ge-

.....
I äldre lagstiftning stod det uttryckligen att ansökan om pension skulle avslås om sökanden varit hemfallen åt dryckenskap.
.....

nom att ge dem matkuponger i stället för pengar försöker man få dem att äta i stället för att skaffa alkohol. Denna insats kan aldrig helt föringas även om vissa företrädare för socialvården bagatelliserar insatserna. *Det är dock den enda vård många missbrukare får. När han får pension kan missbruket bli friare och mer malignt.* I detta sammanhang skall nämnas att det finns en liten grupp — förmodligen liten — där pensionen medför det trygghetsunderlag som medför att patienten stabiliseras och i stället minskar sin förbrukning.

Försäkringsskyddets omfattning

Som byråchef Sven Eric Strandberg vid Riksförsäkringsverkets besvärbyrå påpekat i en artikel i Tidskrift för allmän försäkring nr 4, 1967 är det, när det gäller bedömning av missbrukare "kanske inte så mycket fråga om ett invaliditetsbedömningsproblem som snarare en fråga om försäkringsskyddets omfattning". I äldre folkpensioneringslagstiftning stod det uttryckligen

"att ansökan om pension skulle avslås om sökanden under avsevärd tid under de två senaste åren före ansökningsen varit hemfallen åt dryckenskap eller eljest fört förgargelseväckande levnadsätt eller uppenbarligen icke efter förmåga sökt ärligen försörja sig".

För den som beviljats pension skulle pensionen dras in. Grunden till detta var som Strandberg påpekar att man inte ansåg att det var "fråga om sjukdom i egentlig mening utan om en moralisk defekt". För att tillgodose kommunernas intressen ströks emellertid bestämmelsen ur 1946 års pensionslag. Någon avsikt att därmed ändra andemeningen i texten eller att vidga pensionsbegreppet fanns emellertid inte enligt Strandberg. Däremot kunde pension beviljas om vederbörande vid sidan om alkoholismen led av annan grav sjukdom, psykisk eller somatisk, eller om alkoholismen gått

så långt att den medfört allvarliga kroppsliga eller psykiska följdverkningar — alcoholismus chronicus. Därvid fick man emellertid se till att vederbörande inte själv fick disponera över pensionen. Strandberg skrev också:

"Om man skulle börja ge psykopaterna förtidspension får man pensionera hela den stora kategori alkoholister och narkomaner som finns speciellt i storstäderna, tex det sk trasket i Stockholm. Den pension vederbörande skulle få skulle säkerligen omedelbart gå åt till sprit och narkotika".

Perris tog upp denna artikel till granskning i en artikel i Läkartidningen 1968 (Vol 65 nr 22, s 2291) och kallade Strandbergs inställning för "onyanserad och fördomsfull". Perris skriver vidare:

"Det råder för undertecknad, ingen tvekan om att diagnosen inte är avgörande för invaliditetsbedömningen, vare sig inom psykiatri eller någon annan gren av medicinen, utan arbetsförmåga och möjlighet till rehabilitering. Jag vill naturligtvis inte alls plädера för att samtliga neurotiker, psykopater eller alkoholister bör pensioneras, lika litet som jag anser att samtliga hjärtinfarktpatienter automatiskt bör anses ha rätt till pension".

Perris avslutar:

"Man får hoppas att tillämpningsföreskrifterna rörande psykiskt sjuka snart tas upp till omprövning och anpassas till en modernare och mer objektiv syn på problemet. Denna omprövning bör göras med den förutsättningen att saklig medicinsk bedömning av patientens arbetsoförmåga och möjlighet till rehabilitering, integrerad med objektiva sociala uppgifter, bör ställas till grund för invaliditetsbedömningen och inte förhållandet att patientens sjukdomstillstånd är neuros, psykopati eller psykos."

Lagens tillämgning

Det är nu på sin plats att gå tillbaka och se på vilka tillämpningsföreskrifter som finns och vad de innebär. Lagen är mycket kortfattad och återfinns i §§ 3:7 och 7:1 AFL. § 7:1 skriver om den aktuella frågeställningen: Rätt till folkpension tillkommer den försäkrade

Saklig medicinsk bedömning av patientens arbetsförmåga och möjlighet till rehabilitering, integrerad med objektiva sociala uppgifter bör ställas till grund för invaliditetsbedömningen.

"därest hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst hälften och nedsättningen kan anses varaktig."

Man kan analysera dessa ord i tre separata krav, för det första *arbetsförmåga*, för det andra *kravet på sjukdom eller lyte* och för det tredje *kravet på varaktighet*. Redan vid tillkomsten av lagen gjorde man emellertid vissa inskränkningar. I SOU 1945: 46 uttalade sig nämligen socialvårdskommittén i sitt betänkande med förslag till ny folkpensioneringslag för att man skulle intaga en restriktiv hållning i vissa fall. Man säger ordagrant:

"Det finns emellertid också sjukdomstillstånd där en dylik temporär hjälp skulle kunna verka direkt hindrande för den sjukes tillfrisknande och där utgivande av sjukbidrag alltså skulle vara felaktigt med hänsyn både till det allmännas och till den sjukes eget intresse. Kommittén avser härvid framför allt den mycket stora sjukdomsgrupp som populärt plägar benämnas *neuros* och medicinskt oftast *neurasteni* eller *psykasteni*. Däremot avses icke sådana mera grava psykiska tillstånd som t ex tvångsneuros, grava konstitutionella förstämmningstillstånd, presenila demenser, följdillstånd efter hjärnskador och hjärnsjukdomar, vilka tillstånd icke böra benämnas *neuros* utan med sina speciella diagnoser."

Sjukdomsbegreppet

Man diskuterar alltså här sjukdomsbegreppet ur försäkringsmedicinsk synpunkt på ett ganska otydligt sätt. Denna otydlighet är genomgående även vid senare uttalanden av departementschef och Riksförsäkringsverk. I proposition nr 90 1962 stöder sålunda departementschefen ett uttalande av Riksförsäkringsverket att man vid tillämpningen

"av folkpensioneringens invaliditetsbegrepp inte varit benägen att anse pensionsberättigande invaliditet styrkt vid exempelvis *neuros* utan påvisbart underlag".

I den utredning som Riksförsäkringsverket gjorde efter uppdrag från Kungl Maj:t den 31.1.1969 finns en del uttalanden om hur man skall bedöma alkoholister. I ett mer allmänt uttalande säger man:

"Det är inte sällan svårt att avgöra om en faktisk föreliggande oförmåga att försörja sig genom eget arbete har *medicinska orsaker* eller ej. Detta gäller särskilt där det är fråga om exempelvis gränsdragning mellan social missanpassning ("sociopati") och psykisk sjukdom eller psykiskt defektillstånd."

Längre fram skriver man:

"Vad beträffar alkoholism och narkomani får som allmän princip anses gälla att pensionering kan övervägas först då missbruket medfört allvarliga och varaktiga fysiska och psykiska följdverkningar, t ex kärl- och leverskador, neurologiska sjukdomssymptom eller demens. Man bedömer med andra ord alkoholisterna och narkomanerna efter hur de fungerar i avgiftat tillstånd. Själva beroendet av sprit och narkotika betraktas visserligen som sjukdom men anses endast undantagsvis utgöra en sådan vars varaktighet kan fastställas för framtiden.

Även beträffande övriga psykopatifall är praxis ifråga om invaliditetsbedömningen restriktiv. I sådana fall där hjärnskada kunnat påvisas vara orsak till mentala rubbningar brukar emellertid förtidspension ofta beviljas, liksom då rubbningarna är förenade med en mera betydande intellektuell nivå-sänkning. Om så inte är förhållandet har gränsdragningen mellan å ena sidan vad lagen kallar sjukdom eller lyte och å andra sidan allmän asocialitet ansetts i allmänhet vara alltför obestämd och svår att dra för att förtidspension normalt skall komma ifråga."

Man diskuterar sjukdomsbegreppet ur försäkringsmedicinsk synpunkt på ett ganska otydligt sätt.

.....
Denna praxis innebär intet förnekande av möjligheten att dessa neurotiker, "psykopater" etc kan lida av "sjukdom".
.....

Om denna uppfattning av sjukdomsbegreppet ur försäkringsmedicinsk synpunkt skriver riksförsäkringsverkets överläkare Eric Jonsson i Socialmedicinsk tidskrift 1969 (vol 46. nr 7—8, s 377):

"Denna praxis innebär intet förnekande av möjligheten, att dessa neurotiker, psykopater etc kan lida av "sjukdom", men väl, såsom Riksförsäkringsverket framhåller i en till Socialstyrelsen riktad skrivelse, att man anser svårigheterna att med säkerhet kunna bedöma sjukdomens natur och varaktighet vara så stora, att förmånerna från den allmänna försäkringen i regel inte bör utgå i form av en fast pension. I stället kan den sjuke erhålla sjukpenning, varvid man har större möjlighet att följa fallet och vidtaga behövliga åtgärder. Problemet kommer därför, vad beträffar neurotikerna, alkoholisterna och narkomanerna att till stor del gälla, vad som är den lämpligaste gränsdragningen mellan förtidspensioneringen och sjukförsäkringen."

Litet längre fram i samma artikel skriver Jonsson:

"Alkoholism har annars i och för sig accepterats som "sjukdom" inom den allmänna försäkringen, men med hänsyn till kravet på "varaktighet" är man återhållsam med pensionsförmåner. Förtidspensionering kan dock förekomma under vissa förutsättningar: grava och irreparabla skador i form av levercirrhos, demens etc — och i all synnerhet, om det är fråga om äldre personer. I vissa fall, där arbetsförmågan kan anses nedsatt med minst hälften, ehuru icke varaktigt, kan sjukpenning utgå. Liknande principer som beträffande alkoholister tillämpas i narkomanfallen."

Hur mäter man arbetsförmågan?

Förutom tidigare refererade inskränkningar ur försäkringsmedicinsk synpunkt av sjukdomsbegreppet har nu även varaktigheten blivit ett hinder för alkoholmissbrukarna och narkomanerna att få pension på samma villkor som andra. Men även kravet på arbetsförmåga har diskuterats i

olika artiklar. Begreppet arbetsförmåga har sålunda tagits upp av Bo Boholm i en artikel 1968 i Socialmedicinsk Tidskrift (vol 45, 1968, sid 528). Han skriver:

"Hur mäter man arbetsförmåga? Denna i försäkringssammanhang vitala socialmedicinska frågeställning är mycket komplicerad åtminstone när det gäller kroniska neuroser. Här saknas s k objektiva förändringar, uppenbara och påtagliga som underlag till nedsatt arbetsförmåga. I stället måste man lita till vad som framkommer av subjektiva känslor, tankar, upplevelser från ett skadat själsliv. Det finns inom den allmänna opinionen tendenser riktade mot ett accepterande av neuros som anledning till nedsatt arbetsförmåga, som också måste övervinnas. Antingen uppträder denna negativa hållning i form av en bagatelliserande attityd, "bara nerverna" eller också som en moraliserande i det man åtminstone delvis gör likhet mellan neurotiska symtom och simulation."

Bo Boholm kommer också i sin artikel att beröra motivationsproblemet, där han anser:

"En utomordentligt intrikat problematik rör den försäkrades motivation till arbete eller till arbetsvårdande åtgärder. Att kunna men inte vilja uppfattar vi som etiskt oriktigt när saken rör något positivt som arbete. Vi vill inte ge pension till dem som skulle kunna men inte vilja arbeta."

I detta citat kommer Boholm nära det speciella problem som konativa symtom vid psykisk sjukdom utgör. Viljelivet påverkas vid psykisk sjukdom som regel parallellt och i ungefär samma utsträckning som de kognitiva resurserna eller det uppträder sjukdomssymtom i den emotionella sektorn. Men i ett inte ringa antal fall uppträder sjukdomen enbart inom viljesektorn, man får hypobulism eller abulism. Men hur skall man kunna diagnosticera detta? Har vederbörande en lång rad schizofrena symtom är det kanske inte så svårt, men om det är det enda följesymtomet till alkoholmissbruk? Tyvärr saknar vi fortfarande användbara mätningmetoder av patologiska för-

.....
Vi vill inte ge pension till dem som skulle kunna men inte vilja arbeta.
.....

=====

Egentligen är det bara en liten del av den sociala funktionssvikten som uppmärksammas, den som yttrar sig i arbetsoförmåga.

=====

ändringar i viljelivet. Vi är hänvisade till den sociala anamnesen med allt vad det innebär av värderingar och varierande tolkningsmöjligheter. Boholms uppsats utmynnar i en plädering att neurotiska tillstånd skall accepteras som sjukdom. Han efterlyser också "handledning" från Riksförsäkringsverket.

Gisslén och medarbetare diskuterar i en artikel i Socialmedicinsk Tidskrift sept 1971 sjukdomsbegreppet och påpekar:

"Själva begreppet sjukdom är ju långt ifrån entydigt, och dess innehåll kan växla, från tid till annan, eller beroende på utgångspunkten för en bedömning. Från sjukförsäkringens synpunkt är det ej sjukdomsbegreppet i strikt medicinsk mening som primärt är av intresse. Det är inte de symptom som patienten upplever eller som kan iakttagas, eller de organförändringar som kan bestämmas som är avgörande. Det är i stället sjukdomsbegreppet i social mening som skall fokuseras, dvs *den sociala funktionssvikt* som den sjuka människan råkar in i. Egentligen är det bara en liten del av den sociala funktionssvikten som uppmärksammas, den som yttrar sig i arbetsoförmåga."

Gisslén menar sedan att det är inte bara funktionssvikten i medicinsk mening som har betydelse utan lika mycket tex vederbörandes färdigheter och egenskaper, utbildning och arbetets belastning. Gisslén tar alltså hänsyn till både kravet på arbetsoförmåga — som socialt symptom — och sjukdomskravet i medicinsk mening, men för även in andra sociala faktorer som väsentliga för försäkringsmässiga bedömningar. Detta är ju det naturliga arbetssättet för en socialmedicinare men det saknas täckning för ett sådant resonemang i lagen.

Hjärnskadans roll

Vid ett symposium på Medicinska Riksstämman 1971 framförde Sune Nyström att han önskade en ändring av nuvarande praxis för pensioneringen

av alkoholmissbrukare. Han framförde bl a följande:

"Både med hänsyn till den humanitära omsorgen om patienten och med tanke på det rationella utnyttjandet av samhällets resurser är det av betydelse att kunna välja en lämplig tidpunkt när aktivt rehabiliterande åtgärder skall upphöra. Detta upphörande markeras ofta av att patienten beviljas förtidspension. För alkoholmissbrukarens del är emellertid vägen till pension längre och svårare än för merparten andra patientkategorier."

Han gav därefter ett exempel på hur en av allt att döma hjärnskadad man ej erhållit pension beroende på att försäkringsdomstolens medicinske expert haft en hos vissa äldre psykiater vanlig, men dubiös uppfattning om hjärnskadesyndromet. Nyström avslutar:

"Som socialmedicinare måste vi då fordra en ändring av praxis, åtminstone så att klara hjärnskadetecken ej negligeras i försäkringssammanhang på grund av att patienten är alkoholist. Även om man i en framtid kan tänka sig en samordning mellan socialhjälp och allmän försäkring har det nämligen än så länge betydelse för patienten, ej minst ur psykologisk synpunkt, vilken bidragsform han får åtnjuta."

Rfv: bedöm alkoholisten i en helhetsbild

Den 4 december 1972 höll ett antal överläkare i Stockholm och några högre tjänstemän vid Riksförsäkringsverket en konferens i Riksförsäkringsverkets regi som utmynnade dels i en uppsats från läkarna om "alkoholism och alkoholmissbruk", dels i en skrivelse till Försäkringsdomstolen från Riksförsäkringsverket beträffande ett antal ärenden, bl a alkoholmissbrukare som tidigare överlämnats till domstolen för prövning.

Man påpekar i skrivelsen till försäkringsdomstolen att man anser att pensionsbedömningen vad gäller alkoholmissbrukare skall ske från följande i förhållande till praxis i viss mån förändrade synpunkter.

=====

Som socialmedicinare måste vi fordra att klara hjärnskadetecken ej negligeras i försäkringssammanhang på grund av att patienten är alkoholist.

=====

En förutsättning för att denna bedömning skall kunna göras är att man av den behandlande läkaren får en detaljrik beskrivning inte enbart av det medicinska tillståndet utan framför allt av den sjukes beteende, attityder etc.

”För stor betydelse har hittills tillmätts det förhållandet att vid missbruk av alkohol uppkommit påvisbara följsjukdomar såsom levercirros och hjärnskador. En levercirros behöver sålunda i och för sig inte inverka på arbetsförmågan och inte heller alltid vara tecken på alkoholism. En begynnande hjärnskada är med nuvarande metoder ofta svår att påvisa och normalt EEG, normala testresultat e d kan därför inte utesluta förekomsten av hjärnskada. När det gäller bedömningen av arbetsförmågan på grund av alkoholism är det i stället alkoholismen som hel sjukdom som är det centrala. Bedömningen bör alltså ske mera ur socialpsykiatrisk än ur somatisk synvinkel. Det betydelsefulla är härvid om det föreligger en massiv social anamnes eller inte. En sådan anses vara förhanden, när alkoholmissbruket pågått under en lång följd av år och medfört långvarig arbetsinsufficiens samt lett till att en rehabilitering inte längre är möjlig. En förutsättning för att denna bedömning ska kunna göras är dock att man av den behandlande läkaren, som ofta har en mycket god kännedom om en sådan patient, får en detaljrik beskrivning inte enbart av det medicinska tillståndet utan framförallt av den sjukes beteende, attityder etc. Upprepade försök till arbetsanpassning har i allmänhet redan gjorts i dessa fall men stundom kan det vara tillfyllest med ett konstaterande från läkare och arbetsvårdsorgan att vederbörande saknar möjligheter att tillgodogöra sig arbetsvård. Beträffande försäkrad, som inte tillhör de yngre, lär det i allmänhet inte möta alltför stora svårigheter att konstatera, om det föreligger en sådan massiv social anamnes, som här avses. I dessa fall bör normalt föreligga rätt till allmän pension i form av hel förtidspension eller helt sjukbidrag. När det gäller de yngre är det särskilt angeläget att alla rehabiliteringsmöjligheter noga prövats innan sjukbidrag beviljas. Under arbetsvård bör då i stället utges sjukpenning. Uteslutet bör det dock inte vara att bevilja sjukbidrag även i ett fall där arbetsvård är indicerad men det samtidigt står klart, att en rehabilitering kommer att dra ut över flera år. Särskild uppmärksamhet bör då ägnas åt att arbetsvård verkligen kommer till stånd, oaktat att sjuk-

bidrag utgår.

Riksförsäkringsverket har i det föregående endast uppehållit sig vid fall av kronisk alkoholism. Enahanda bedömningsgrunder torde emellertid böra tillämpas vid fall av narkotikamissbruk och mycket grav sociopati.”

Detta kan också sägas vara en sammanfattning av konferensens åsikter i den presenterade uppsatsen.

Läkarens roll

Som vi ser av ovanstående referat gäller diskussionen alla de tre krav som finns vid förtidspensioneringen. Kravet på arbetsoförmåga, kravet på befintlig sjukdom i medicinsk mening och kravet på varaktighet.

Både arbetsförmåga och medicinsk sjukdom är kontinuerliga variabler som går från full förmåga respektive hälsa, till oförmåga respektive sjukdom. Ibland har patienten klara och otvetydiga tecken på bådadera eller också finns intet av detta. Men det är inte dessa fall diskussionen gäller utan enbart de svåra och talrika gränfallen.

Vid tillämpningen av sjukdomsbegreppet idag använder den praktiskt arbetande läkaren med största sannolikhet inte någon av de oftast långa och teoretiska officiella eller inofficiella definitionerna på sjukdom utan han tillämpar en diagnostiskt-deskriptiv metod. Som läkare iakttar man de symtom som patienten visar och lägger samman de partikulära fynden. Sedan försöker man få en bedömning av förloppet och de eventuella etiologiska moment som finns tillgängliga och allt detta arbetar man samman till en diagnos, vilken, om symtomen är tillräckligt talrika eller tillräckligt svåra utifrån den enfarenhet och kunskap läkaren har, kallas för sjukdom. Är symtomen av sådan art att det rimligen uppstår sociala funktionsstörningar, kan patienten ibland kallas för arbetsoförmögen, vilket leder till sjukskrivning, eller om

Det av Riksförsäkringsverket ovan citerade förslaget skulle flytta över det reella avgörandet om pension från pensionsdelegationen till den behandlande läkaren.

funktionsstörningen är varaktig till förtidspension.

Vid sjukskrivning har den behandlade läkaren initiativet och kontrollfunktionen så att sjukskrivningen inte missbrukas. Endast i enstaka fall t ex vid långvarighet kan försäkringskassans förtroendeläkare gå in och bedöma hur den enskilde doktorn förvaltat sitt försäkringsmedicinska pund. När det däremot gällt förtidspensionering har hittills läkarna varit tvungna att i intyget redogöra för symtom, förlopp och etiologi till sjukdomen och hur de uppfattat prognosen med olika behandlingsalternativ. Detta har sedan bedömts i pensionsdelegationen där beslut fattats. Detta har inneburit en viss enhetlighet i bedömningen. När det däremot gäller sjukskrivningen vet vi att läkarna har mycket olika syn på detta. En mycket stor del av de sjukskrivna missbrukarna borde i stället — om lagen tillämpades — ha uppburit socialvård därför att antingen kravet på arbetsförmåga eller kravet på sjukdom i medicinsk mening icke varit uppfyllt.

Följder av Rfv:s förslag

Det av Riksförsäkringsverket ovan citerade förslaget skulle, genom att man inför en helhetsbedömning av den "behandlande läkaren som ofta har en mycket god kännedom om en sådan patient", flytta över det reella avgörande om pension från pensionsdelegationen till den behandlande läkaren. Personligen tror jag att detta vore olyckligt av tre skäl.

För det första skulle man få en *oenhettlig bedömning*. Vilka som skulle få pension blir avhängigt av den behandlande läkarens individuella värderingar och kanske skulle irrelevanta moment som läkarens arbetsbelastning, patientens påtryckning etc ha betydelse.

För det andra skulle *sociala faktorer* — som idag icke får beaktas enligt lagen, utom vad gäller äldre försäkrade — med säkerhet påverka slutbedömningen. Det vore orättfärdigt om sådana faktorer blev giltiga för denna patientkategori när det uppenbart inte gäller för alla andra.

För det tredje skulle man tappa möjligheten att säkerställa en maximal *rehabiliterande insats* från läkaren och sociala myndigheter.

Mot dessa nackdelar skulle stå: Att klart sjuka människor som saknar dessa yttre partikulära medicinska symtom som ger arbetsförmåga nu skulle få möjlighet att bli försörjda genom allmän försäkring i stället för genom socialvården.

Det finns anledning att ställa sig skeptisk till den aviserade ändringen av praxis. Den allmänna försäkringens tillämpning *måste* ske med utgångspunkt från entydiga anvisningar från Riksförsäkringsverket. Förslaget innebär att lagen på längre sikt måste göras om. Förslaget innebär också ökade pensionskostnader. Man skulle vinna mycket mer om dessa pengar användes till utbyggnad av den medicinska och socialmedicinska alkoholvården, så att alkoholsjuka människor kan tas tidigare och bättre om hand än för närvarande, innan patienten hinner bli kroniskt försörjningsfall. Men framför allt är det helt nödvändigt att man bygger ut arbetsvårdssidan så att alkoholister kan tas om hand i skyddad och varför inte i ökad utsträckning i halvskyddad verksamhet.



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete.

fotoprint

TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus och privatpraktiserande läkare.