

Retroaktiv sjukskrivning av psykospatienter?

Av dr Clas Sjöberg, Lillhagen

Försäkringslagen har nu fungerat tillräckligt lång tid för att man skall kunna redovisa hur de administrativa bestämmelserna verkar. I följande artikel belyser underläkaren vid Lillhagens sjukhus i Göteborg Clas Sjöberg vissa sjukförsäkringsproblem i samband med vården av psykiskt sjuka och vill därmed framhålla att dessa inte alltid har det försäkringsskydd som bör tillkomma dem. Byrådirektören i Riksförsäkringsverket Arvid Malmberg kommenterar därefter Sjöbergs artikel.

Villkor för sjukpenning

För att vid sjukdom komma i åtnjutande av sjukpenning krävs som bekant sjukanmälan på första frånvarodagen och efter ytterligare några dagar också läkarintyg, som bekräftar sjukdomen och den åtföljande arbetsoförmågan. I lagen om allmän försäkring står det på följande sätt i 3 kap. 10 par. om sjukanmälan: "Sjukpenning må ej utgivas . . . för tid innan sjukanmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där ej hinder mött för sådan anmälan eller eljest särskilda skäl föranleda, att sjukpenning bör utgå". Enligt 20 kap. 3 par. i samma lag kan den sjuke gå miste om förmånerna, om han "vägrar underkasta sig undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter eller eljest gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt".

De psykossjuka och försäkringslagen

För de flesta sjukdomstillstånd är troligen dessa försäkringsvillkor fullt rimliga men ofta ej för psykossjukdomarna. Det är sålunda helt verklighetsfrämmande att begära, att schizofrenisjuka med symtom såsom autism (självförsjunkenhets), passivitet, tankesplitrning, hallucinos och vanföreställningar själva skall kunna göra sin sjukanmälan. Många är helt absorberade av sin sjukdom och dirigeras av t.ex. sina "röster". Ett vanligt förhållande är, att de saknar sjukdomsinsikt och därför ej finner sig ha någon anledning att sjukanmäla sig och söka läkare. De känner sig ej alls sjuka utan anser sig i stället vara föremål för förföljelse och

påverkan av grannar, arbetskamrater, släktingar m.fl. Ett ej helt ovanligt skäl till att psykossjuka håller sig undan för läkare, även om de är medvetna om sin sjukdom, är, att de fruktar, att läkaren med tvång skall "spärta in" dem på mentalsjukhus.

Problemet skulle troligen inte vara så betydande, om psykoserna alltid debuterade akut med florida symtom, som medförde, att den sjuke snabbt blev tagen om hand. I själva verket är det i stället så, att de svåraste schizofrenitillstånden nästan alltid kommer smygande under förlopp på flera år med symtom såsom ökande isoleringstendens, vaghet och kraftlöshet, medan de mer uppenbara sjukdomsyttningarna länge saknas eller endast finns antydiga. De sjuka kan under långa tider nödtorftigt klara basalfunktioner såsom att skaffa mat, städa något så när etc men ej sköta något arbete eller så komplicerade handlingar såsom att sjukanmäla sig. Småningom blir dock under sjukdomens fortsatta progression tillståndet både psykiskt och socialt helt ohållbart. Ej sällan är det den sociala misären, som gör omgivningen uppmärksam om sjukdomen. En del sjuka är vid intagningen på sjukhus helt utblottade och har sedan länge varit svårt illa; de är slutligen utan pengar till hyra, mat och kläder. I andra fall har de gjort slut på banktillgodohavanden eller utgjort en stor ekonomisk belastning för de anhöriga. Dessa patienter "lär sig" ej sin sjukdom, utan samma procedur upprepas vid återinsjuknande. Bland dem, som vi kontinuerligt sköter genom återbesök, ser vi, att de från hygglig arbets-

förmåga dessförinnan på kort tid kan bli liggande helt inaktiva i hemmet. Genom att vi är medvetna om faran, brukar vi vid deras uteblivande från återbesök taga kontakt med dem och ingripa, om försämring håller på att inträda. De sociala följderna hinner i dessa fall därför ej bli så stora som för de förstagångsintagna.

De anhörigas skyldighet

Ensamstående psykossjuka måste för att få sin sjukpenning själva klara av sådana formaliteter såsom att sjukanmäla sig och söka läkare. Min uppfattning är, att många av dem ej är i det tillståndet, att de kan förväntas göra dessa saker. Men i de fall, där de sjuka har nära anhöriga, måste väl frågan om retroaktiv sjukskrivning komma i ett helt annat läge, då det här väl blir deras sak att ordna för dem? Detta resonemang är principiellt och praktiskt lika ohållbart som det, att alla psykossjuka själva skall klara av sjukanmälan och läkarbesök. För det första är det närmast absurt att hävda, att en svårt sjuk människa skall berövas sina sociala förmåner, för att hans anhöriga ej bevakar hans intressen. Vad jag vet, finns det heller ingen lagparagraf, som stadgar, att man som släkting är skyldig att göra t.ex. sjukanmälan. I hur nära relation skall man i så fall stå till den sjuke, för att man skall känna sitt ansvar i en situation som denna? Även om de anhöriga vill göra allt för honom, kan problemen bli dem alltför svåra. De kan komma in i moraliska konflikter, som medför, att de trots medvetenheten om, att de handlar mot den sjukes intressen, ändå avstår från att driva saken så hårt, som hade varit nödvändigt, för att han skulle få sin sjukpenning. Hur långt sträcker sig sålunda de anhörigas skyldigheter? Är det deras plikt att taga hem läkare, även om den sjuke saknar sjukdomsinsikt och förbjuder dem att göra detta? Om de trots allt tager hem läkare, men den sjuke låser in sig, då läkaren kommer, är det då de anhörigas sak att begära polishjälp för uppbrytande av låset, så att undersökning kan komma till stånd? Om läkaren har funnit vård på mentalsjukhus nödvändig för förkortande av sjukdomstiden eller överhuvud för behandling av sjukdomstillståndet, är det då släktingarnas uppgift att medverka till detta, trots

att det för dem kan kännas, som om de begick ett övergrepp mot den sjuke, som kan förstöra relationerna för alltid?

Vilka slag av patienter?

I min verksamhet har jag främst stött på problemet med retroaktiv sjukskrivning bland schizofrenipatienterna. Jag har dock också sett detsamma hos två depressionspatienter, där hämningen verkade så förlamande, att de ej på länge utförde något som helst arbete, ej heller lämnade lägenheten. Den ena patienten har nu börjat tillfriskna efter endogen depressionsperiod på 8 år(!). Hon är hemmafru och var helt utan sjukpenning i 3 år: 1960—1963. I det andra fallet rörde det sig om 1/2 års utebliven sjukskrivning av en av oss tidigare känd patient med en mycket svår depression, troligen utlöst av medicinering mot tuberkulossjukdom.

Belysande sjukdomshistorier¹

Som en illustration till problemen skall jag nu redogöra för några sjukdomsfall, där diagnosen har varit säker eller sannolik schizofreni, som jag har kommit i kontakt med i min verksamhet på Lillhagens sjukhus.

1) *33-årig kvinna*, som insjuknade i nov 1960, cirka 2 månader efter normalt partus, i en psykos med unbundenhet, känsla av att hon höll på att mista förståndet och stark villrådighet. Hon vårdades första gången i över 1 år på mentalsjukhus under diagnos schizofreni. Sedan 1963 har hon periodvis varit intagen på Lillhagens sjukhus. På klorpromazinbehandling blir hon såpass bra, att hon kan arbeta under större delen av året som barbiträde, men hon får försämringar, då några dagars sjukhusvård brukar vara nödvändig, för att hon skall kunna hämta sig igen.

Vid sina återinsjuknanden är hon till synes helt upptagen av sin sjukdom: träffar ej sina anhöriga, vansköter hygien, äter knappast alls och ligger till sängs större delen av dagen. Hon sjukanmäler sig ej.

Vid ett av de tillfällen, då hon hade blivit liggande hemma utan att sjukanmäla sig, gjorde jag en framställning till sjukkassan om retroaktiv sjukskrivning. Den skulle gälla för en tid av cirka 2 må-

¹) Detaljerat återgivande i pressen undanbedes.

nader: från 8 febr—10 april. Hon hade då ej pengar till bl.a. hyra. Patienten beviljades retroaktiv sjukskrivning.

2) 59-årig man som intogs på Lillhagens sjukhus i febr 1963, då grannar polisanmält honom, för att han hade uppträtt störande "genom högljutt klagande" i lägenheten. Han var ensamboende och utan ekonomiska tillgångar. Gas och elektricitet var avstängda, då han ej hade kunnat betala räkningarna. Bakgrunden till hans störande oljud var, att han sedan 15 okt 1961 plågades av "gasning av hjärnan, som skedde genom punktion i nacken, genom en karantän, som styrdes av världsskyrkorna, vilka stod i beskydd av staten". Han var också utsatt för påverkan genom elektricitet, strålar, högtalarsändningar och tankeläsning. Av dessa behandlingar måste han slutligen skrika högt, trots att han bemödade sig att i det längsta hårdas ut. Vid samtal med honom själv och anhöriga framkom, att han hade vuxit upp på landet ett par mil från Göteborg, och att han hade arbetat på fädernegården till 1943, då gården såldes. Han bosatte sig sedan i Göteborg, där han arbetade som textilarbetare till 1957. Han slutade arbeta, då han ansåg, att benen var för svaga för det arbete, han hade. Han sjukanmälde sig ej och sökte ej läkare. Han levde på ett arv efter föräldrarna fram till 1963 och måste slutligen sälja gamla släktmöbler för att klara uppehållet.

Redan före 1943 hade man på hemorten hållit honom för ett original. Sedan han hade flyttat till Göteborg, isolerade han sig alltmer; träffade sin syster endast enstaka gånger under åren 1943 till 1957 och därefter ej alls före intagningen på sjukhus 1963. Schizofrenisjukdomen smög sig på honom under loppet av flera år och var sannolikt den yttersta orsaken till, att han slutade arbeta utan att söka läkare för sina besvär. Efter 15 okt 1961 var han klart psykotisk med fullständig oförmåga att på något sätt ordna för sig.

Under tiden 15 okt 1961 till febr 1963 anser jag, att patienten oomtvistligt bör vara berättigad till retroaktiv sjukskrivning (eller retroaktiv sjukpension), medan underlaget för retroaktiv sjukskrivning för åren 1957 till 1961 möjligen får erkännas vara otillräckligt.

3) 38-årig finländska, som flyttade till Sverige 1957. Hon hade stor släkt i Finland men stod ensam här. Hon bosatte sig i Göteborg och tog arbete som hotellstäderska. Av tidigare sjukdomar hade hon 1943 vårdats för lungtuberkulos och 1961 utretts på gynekologisk avdelning för underlivsbesvär. Sedan 1957 hade hon endast varit sjukskriven vid två tillfällen, innan hon fick sin psykiska sjukdom.

Sedan 1961 hyrde hon rum hos en 83-årig änke-

fru. Enligt vad som framkom vid samtal med hyresvärdinnan efter patientens intagning på sjukhus, så besöktes hon aldrig av någon på sitt hyresrum. Hon var stilla och försynt och höll sitt rum rent och prydligt. Man uppnådde ej någon kontakt med henne, då hon ej sade något utöver det, som var nödvändigt för rumsuthyrningen. Detta berodde delvis på, att hon efter 5 år i Sverige knappast alls behärskade svenska språket.

Hon stannade hemma från arbetet en dag i juni 1963 utan att angiva orsak till det. Senare uppgav hon, att hon hade ansett sig vara så allvarligt lungsjuk, att hon ej orkade arbeta längre. Sedan hon hade slutat arbeta, höll hon sig nästan uteslutande på sitt rum; gick endast ut för att handla det allra nödvändigaste.

Från våren 1964 inträdde märkbar försämring; hon satt mest helt oföretagsam, nämnde att hon hörde röster. Hon kunde från juni 1964 ej betala hyran, varför hyresvärdinnan, som var ekonomiskt beroende av rumsuthyrningen, kände sig nödsakad att säga upp henne. Hon bodde dock kvar, tycktes ej bry sig om uppsägningen. Orsaken till, att sjukdomen upptäcktes och patienten blev omhändertagen, var dock ej, att hon ej kunde betala hyran. Släktingarna i Finland hade ej hört av henne på så lång tid, att de gjorde efterforskningar genom konsulatet. Man fann henne 19 aug 1964 i så dåligt tillstånd, att man samma dag tog hem läkare.

Vid förfrågan medgav hon, att hon "hörde röster i öronen"; skrattade omotiverat under undersökningen. Hon inlades 20 aug på Lillhagens sjukhus. Efter inkomsten berättade hon, att hon hade "en radioapparat i vänster öra, genom vilken en finsk fru förföljde henne". Den kopplades på särskilt om nätterna, när patienten försökte sova.

Sjukdomsutveckling och beteende talade bestämt för schizofreni. Efter sjukhusvård under knappt 1/2 år, under vilken hon fick 12 elektrobehandlings- och klorpromazinterapi, var hon såpass återställd, att hon efter utskrivningen omedelbart var arbetsförf. Hon har sedan dess ej varit sjukskriven.

Jag anser, att denna patient tveklöst borde ha haft retroaktiv sjukpenning från juni 1963 till 19 aug 1964.

4) 36-årig lagerarbetare, äldst av tre bröder, de övriga 6 respektive 8 år yngre än han själv. Mellanbrodern är intagen på mentalsjukhus sedan 1954 under diagnos schizofreni. Uppväxtförhållandena var mindre goda, genom att fadern led av tuberkulos och dessutom missbrukade sprit (alla tre bröderna helnykterister!). Ekonomin var oftast dålig och standarden låg, trots att modern arbetade extra utanför hemmet.

Han hade en normal utveckling, genomgick

folkskola med hyggliga betyg; hade kamrater under uppväxten. Han blev frikallad från värnplikten, då han kort före inryckningen insjuknade i tuberkulos, som han sedan fick vårdas i 8 månader på sanatorium för. Han arbetade som stationskarl under åren 1956 till 1959, därefter som lagerarbetare på varuhus till 25 april 1962, då han sjukskrevs under diagnosen *psykastenia*. Han hade under åren 1955 till 1962 ej alls varit sjukskriven någon gång före 25 april sistnämnda år.

Han kände oro och ångest, vidare "inre låsning och hämning". Matthet i benen och vinglighet gjorde, att han knappast kunde gå hem från arbetet på kvällarna. Han föreställde sig själv, att det rörde sig om "en allvarlig kronisk, obotlig sjukdom". Han blev ej bättre av läkarbehandlingen och slutade därför att gå till läkaren. Sjukskrivningen löpte därigenom ut 13 juni 1962. Han sammanbodde med den yngste brodern i en omodern lägenhet om ett rum och kök rakt ovanför föräldrarna, som hyrde en likadan lägenhet. Brodern sade till honom, att han måste gå till läkare för att bli sjukskriven, men han "fick inget klokt svar". Det gick så småningom inte att tala med honom om detta, utan att han blev "sur, tvär och arg". Han sade, att han hade litet sparade pengar, ville vänta och se, om han inte blev bättre. Efter någon tid gick han praktiskt taget aldrig ut, gjorde heller inget, fränsett att han såg till några undulater.

De anhöriga förstod, att han behövde medicinsk hjälp och rådfrågade därför flera läkare per telefon, om vad de skulle göra. Man tog 29 nov 1962 hem en läkare, som skrev remiss till psykiatriska polikliniken på Sahlgrenska sjukhuset och dessutom sjukskrev patienten till 15 dec under diagnos *psykisk sjukdom*. Patienten vägrade dock att gå till polikliniken, utan läkaren togs hem för ny konsultation. Undersökning kom denna gång ej till stånd, eftersom patienten hade låst in sig.

Efter denna händelse var han mycket misstänksam mot brodern, ansåg att denne tvingade på honom läkare. Han började äta oregelbundet, fick för sig, att brodern ville ha bort honom, att han tänkte förgifta honom. Så småningom låste han in sig på sitt rum och åt endast, när modern var närvarande. Han gick ned åtminstone 10 kilo i vikt och blev mycket avtacklad. Han skötte ej heller den personliga hygien. Han blev alltmer förvissad om, att han led av "blodsjukdom med skelettkräfta". Han ville ej in på sjukhus, då han ändå skulle dö. Han blev allt nervösare, måste ha tänt på nätterna, var slutligen "nästan desperat".

Vid de diskussioner, som ständigt fördes inom familjen, om vad man skulle göra, framhöll fadern, att man inte fick tvinga in honom på sjukhus. Till

saken hör, att fadern själv blev allt sämre till hälsan, och han avled 1964 av en "blodpropp, föregången av blodkräkningar". Man var under faderns sista tid angelägen om att göra honom till viljes. Även de övriga inom familjen var dock i det längsta emot att tvinga in patienten, även om man ansåg, att sjukhusvård var nödvändig. Man försökte i stället ihärdigt att få honom att förstå, att han behövde vård. Brodern tyckte sig inte kunna "ta till polis". Var rädd, att "han skulle få agg till mej för alltid". Brodern kunde inte "besegra den tanken, var visserligen känslomässigt men kunde inte gå bakom ryggen på honom".

Så småningom blev dock situationen så olidlig, att man måste ingripa. Det krävdes dock kofot, för att man skulle kunna taga sig in i det rum, där patienten satt, när polisen tog hand om honom. Brodern känner fortfarande starkt obehag vid minnet av denna händelse. Vårdattest utfärdades 27 jan 1965 av samme läkare, som undersökte honom 29 nov 1962. Samma dag intogs han på Lillhagens sjukhus. Han vårdades där till 10 sept 1965 under diagnos Schizofrenia(?). Han har sedermera också vårdats på Malmö Östra sjukhus under diagnos Schizofrenia.

Riksförsäkringsverkets bedömning

Jag anser, att schizofrenisjukdomen var orsaken till, att han ej kunde arbeta efter 25 april 1962, och att han därför borde vara berättigad till retroaktiv sjukpenning från detta datum. De anhöriga har så gott de har kunnat, försökt få honom behandlad för sjukdomen. Framställningar om retroaktiv sjukskrivning har inlämnats till lokal sjukkassa och till Riksförsäkringsverket, men de har blivit avslagna. Så här lyder Riksförsäkringsverkets utlåtande: "Riksförsäkringsverket finner, att försäkringskassan haft grundad anledning antaga att X efter sjukperioderna 25 april—13 juni och 29 november—15 december 1962 friskskrivits. På grund härav och enär ej visats att hinder mött att under tiden 14 juni—28 november 1962 och 16 december 1962—26 januari 1965 avgiva sjukanmälan eller att eljest särskilda skäl föranleder, att sjukpenning bör utgå, finner verket ej skäl göra ändring i kassans beslut att icke utgiva sjukpenning för sistnämnda tidsperioder".

Som synes har Riksförsäkringsverket ingen som helst förståelse för de särskilda omständigheter, som föreligger i ett psykosfall som detta. Man räknar med, att denna patient skulle ha kunnat sjukanmäla sig som alla andra, och att han själv och de anhöriga får draga konsekvenserna av "försummelsen" att ej fortsätta den påbörjade läkarbehandlingen. Det föreligger i detta fall varken "hinder

för sjukanmälan" eller "särskilda skäl" för att han retroaktivt skulle få sjukpenning. Riksförsäkringsverkets uttalande talar för sig själv. Man får verkligen hoppas, att det mer har sin grund i bristande kännedom om psykotillståndens natur än i en medveten diskriminering av de psykossjuka, vilket tyvärr annars ej är ovanligt, när det gäller både statliga och kommunala myndigheter.

Sammanfattande synpunkter

Min avsikt med detta arbete har varit att rikta uppmärksamheten mot, att psykossjuka människor med symtom som autism, hallucinos och tanke-splittring ej kan förväntas klara av sjukanmälan och läkarbesök, vilket är nödvändigt för att de skall

få sjukpenning. Principiella och praktiska skäl framföres till, att de anhöriga heller inte alltid kan sköta dessa angelägenheter. Några sjukdomsfall relateras för att illustrera svårigheterna. Ett av dessa fördes upp i Riksförsäkringsverket, där man ej visade någon som helst förståelse för den framlagda framställningen om retroaktiv sjukskrivning. Genom detta ställningstagande i Riksförsäkringsverket kan man i fortsättningen utgå ifrån, att t.ex. schizofrenisjuka ej har det försäkringsskydd, som anses självklart vid kroppssjukdomar såsom influenzor och magkatarrer. Måtte man på nytt fundera genom problemen, så att ej denna orättvisa mot de psykiskt sjuka får finnas kvar.

Kommentar till fråga om retroaktiv sjukskrivning

Av byrådirektör Arvid Malmberg, Stockholm

Betydelsen av sjukanmälan

Kravet på sjukanmälan för rätt till sjukpenning tillkom huvudsakligen för att tillgodose kassornas intresse av sjukkontroll till förhindrande av missbruk av försäkringen. Sjukanmälan utgör även en förutsättning för att kassorna skall kunna fullgöra dem åvilande skyldighet att i såväl den försäkrades som det allmännas intresse vidtaga sådana åtgärder som är ägnade att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga. En viktig sådan åtgärd är att tillse att den försäkrade söker läkare så att han erhåller lämplig behandling för sin sjukdom. Självfallet kan kassan icke agera i dessa hänseenden om den

icke genom sjukanmälan erhåller kännedom om inträffade sjukdomsfall. Erfarenheten har också visat att sjukkontroll ibland är behövlig även där den försäkrade sökt läkare. Det visar sig nämligen vid sjukkontroll ej sällan att den försäkrade ej avbrutit arbetet eller att han återgått i arbete trots läkarintyg om arbetsoförmåga eller att han icke följer läkarens föreskrifter och därigenom äventyrar eller fördröjer tillfrisknandet. Genom kassans personkännedom eller med ledning av iakttagelser vid sjukbesök m.m. kan sådana omständigheter bringas till den behandlande läkarens kännedom som kan vara av betydelse för den fortsatta behandlingen, såsom olämpliga miljöförhållanden o.dyl.