

Remissvar från Svenska Psykiatriska Föreningen.

Sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen - ett policyprogram från Sveriges läkarförbund,

Undertecknad har fått i uppdrag att ge remissvar på ovanstående remiss.

Allmänt tänk om Läkarförbundets policyprogram i sjukvårdspolitisk vinkling.

Man ska passa sig för att följa med i argumentationen att det blivit en förändring i attityder till sjukskrivning och att människor är lata eller oärliga. Detta finns ingen evidens för detta. Med ett hårdnande ekonomiskt klimat i världen är det lätt att inta en ”vi och dom” attityd med påföljande repressiva åtgärder.

I grund och botten är människan en socialvarelse som vill känna sig nyttig och delaktig men som i vårt nuvarande samhälle stöter på många byråkratiska hinder som sätter käppar i hjulet för en snabb anpassning eller återanpassning till arbetslivet efter/under sjukdom. Det samhälle vi skapat är ett allt mer elitistiskt samhälle där allt fler slås ut som inte är maxpresterande.

I Sverige har vi enligt internationella jämförelser en relativ låg livstidsarbetstid orsakas av deltidsarbete under småbarnsåren, möjligheter till studieledigheter och i kombination med en bra och generös föräldraledighet samt lång semester. Det som däremot skapar/kan skapa den höga sjukfrånvaron är att befolkningen har en hög veckoarbetstid. 40 timmar, som är högst i Europa. Dvs. när vi arbetar, arbetar vi intensivt och länge med små möjligheter till återhämtning under arbetsperioderna. Detta skapar stress som tillslut utvecklas till sjukdom.

Pga. vinstmaximering och global ekonomi har det logiska i arbetet försvunnit. Trots att man har ett företag/verksamhet som går med vinst kan man läggas ned, säljas eller få besparingskrav pga. av framtida utsikter inte ser optimala ut enligt vinstmaximerings principen. Logiken försvinner och det skapar otrygghet.

Om vi lägger ett psykologiskt perspektiv på detta. Att människan är en social varelse som vill finnas i/känsla av ett sammanhang (KASAM), känna sig nyttig och ffa ha tillit och känna sig trygg. Om då människan tappar sin tillit till den verksamhet hon befinner sig i och om tilliten försvinner, som är en grundpelare i mänskliga relationer, kan utvecklingen gå mot depression eller utbrändhet. De otrygga arbetslivet är idag ett stort problem som dokumentet inte kommenterar i någon nämnvärd grad.

Att som stat lägga skuld ansvar på den enskilda och komma med repressiva åtgärder skapar mer otrygghet och känsla av att inte vara delaktig. Då minskar också viljan till aktivt deltagande i samhället. Varför anstränga sig.

Vi pratar idag mycket om ekonomi med mycket lite om ”human resources” i kontexten att alla medarbetare är humankapital som om de VILL kan bidra med sina resurser till att utveckla en verksamhet och bidra med samhällsbyggnad.

Ökningen av antalet sjukskrivna individer samt längre sjukskrivningar har kommit i samband med karensdagarnas införande. Kan detta vara en backlash? Ambitiösa och plikttrogna medarbetare går och arbetar istället för att ta igen sig vid begynnande somatiska eller psykiatriska symptom. Det finns lite möjlighet till snabb återhämtning i den ganska så tuffa vardags situation som många befinner sig i.

I både Finland som har ”Pekka dagar” och i Norge som har ”velfärdspermission” har man möjligheter till mini återhämtningsperioder.

När det gäller de kroniskt psykiatriska tillstånden så är detta en grupp som stått tillbaka eller överhuvudtaget inte befinner sig på arbetsmarknaden. De nyinsjuknade som aldrig varit ute på arbetsmarknaden har ytterst svårt idag att finna en meningsfull sysselsättning. Deras möjligheter till ekonomisk försörjning är nästan lika med noll och de inte har någon SGI. De som insjuknar senare blir snabbt bortrationaliserade då de inte är fullpresterande. Insatserna för kroniskt insjuknade i psykisk sjukdom och ungdoms insjuknande i psykiatrisk sjukdom skiljer sig gentemot stressrelaterad psykiatrisk sjukdom. Åtgärderna blir olika för att bemöta detta på ett för samhället ansvarsfullt sätt. Men i ett rättvist demokratiskt samhälle borde det vara så att alla bidrar med det de kan i vårt samhälle. Det ska bara finnas någonstans de kan bidra. Återinför Samhall kan vara ett konstruktivt sätt att hantera problematiken på.

När man poängterar kvinnors psykiska ohälsa utan genusperspektiv eller kommenterar därom är det lätt att tolka det för kvinnor på ett negativt sätt. En kommentar skulle vara på sin plats.

Kommentarer på texten

Sid 6

Inledning 2.1

Andra stycket

..Andelen sjukskrivna med diagnoser inom gruppen psykiska sjukdomar ökade...

Bra med kommentar till siffrorna då ökning relateras till stressrelaterad depression och utmattningssyndrom. Ej relaterat till 'gamla psykiatriska diagnosgrupper' som är relativt stationära.

Tredje stycket

Den vanligaste orsaken till sjukskrivningar bland kvinnor är diagnoser inom gruppen psykiska sjukdomar.

Saknar genusperspektiv! Finns ej heller i konklusionerna.

Sid 8

2.2 Problem vid bedömning av arbetsförmåga

Första stycket

Klargörande tillägg på slutet, -då det är kvantitet som räknas sk pinnar.

Kommentarer

2.4

Sid 16

I Försäkringsmedicin ska ingå funktionsnedsättnings bedömningar och arbetsförmåga bedömningar. De försäkringsmedicinska kurser som hålls idag, via försäkringskassan handlar bara om kunskap om systemet och hur man fyller i intyg korrekt.

3.1

Sid 27 Självklart ska socialförsäkringsmedel kunna anv. i köp av medicinska tjänster så som man gör i Norge för att skynda på processen för en arbetsför person som tex. väntar på samtalsterapi.

3.1

Sid 30 Psykiatriska patienter har svårt att hävda sig på en allt hårdare arbetsmarknad. Skulle vara friare att pröva annat arbete. Finnas arbetsplatser som inte har maximerat vinstkrav där mer lågpresterande individer kan finna viktig sysselsättning.

Förslag eller tillstyrkan till tidigare förslag

- Primärvården är för underutbyggd. Har ett stort ansvar och hög arbetsbelastning. Saknas kontinuitet bemanningssituationen och den höga arbetsbelastningen. Bli en negativ spiral med dålig kontinuitet, dålig uppföljning av sjukskrivningar och dålig progress i rehabiliteringen. Bygg ut primärvården på ett bra sätt
- Inga riktlinjer när det gäller sjukskrivning. Generella riktlinjer angående sjukskrivning och sjukskrivningslängder
- Absolut önskvärt är ett annat ekonomiskt beräkningssystem där man ser på kvalitetsmarkörer istället för ”pinnar”.
- Läkarna får ingen utbildning vare sig i ST eller AT i att bedöma arbetsförmåga/arbetsfunktionsbedömningar. Detta måste komma tidigt in i utbildningen.
- Likaså är det önskvärt att ansvaret för arbetsförmåga bedömningar ska ligga hos företagshälsovården som känner till patientens arbetssituation och arbetsplats bäst
- Avstämningsmöte. Gör detta obligatoriskt efter visst antal veckor. Ej som kryss i rutan på sjukintyget. Se på Norge
- Vi behöver Att sjukskrivningsgraden blir mer flexibel från 1-100% procentalt.
- Återuppbygg Samhall.

Kajsa Norström
ST representant i SPF