

Datum	Er Referens
2023-04-24	Dnr 5.7-10526/2023
Mottagare	Vår Referens
Cecilia Stävberg, Regina Ylvén, Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården Socialstyrelsen	SPF2023:03

Remissen: ”Nationellt kunskapsstöd om försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården”

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) upplever texten **omfattande och svårtillgänglig** samt har motsägelsefulla aspekter. Det verkar vara skrivet av flera olika personer som alla inte arbetar inom hälso- och sjukvård. Därefter har någon satt ihop delarna men **utan att lyckas upprätthålla en röd tråd**. Dessutom skulle en kommunikatör anlitas för att **ta bort krångliga bilder och dubletter** samt komplettera med bilder där det behövs. SPF har farhågan att detta blir en pappersprodukt som inte är till stöd, framförallt inte ett ”kunskaps”-stöd. SPF ser inte riktigt var *kunskapen* kommer in i detta dokument.

Positivt är att allt systematiskt arbete med försäkringsmedicin för hälso- och sjukvården är samlat i ett dokument. Det är **värdefullt att behålla uppföljningsdelen** framöver. Det ligger ett för stort fokus på samverkan, krav, uppföljning och ansvar. Texten behöver revideras för att tydliggöra processen för att göra detta genomförbart i verkligheten.

Det finns **för stor tilltro till att systemen** ska bära resan mot arbetsförmåga och hälsa. Det saknas ett förhållningssätt där patientens efterfrågan och engagemang i insatser på väg mot hälsa och arbetsförmåga, står i fokus. Dokumentet inger intryck att det är hälsosamt med många och olika insatser, vilket i grunden är kompensatoriska.

I det viktiga inledande kapitlet **saknas text om individens resa mot återhämtning, och hälsa, och vad som kan konstituera den resan**.

Ytterligare; läkaren gör en ”medicinsk bedömning” och inte en ”försäkringsmedicinsk bedömning”. Om sjukdom påvisas, kan sjukskrivning användas som en del av vård och behandling, men ska då alltid ingå i en behandlingsplan med fokus på att återta funktion- och aktivitetsförmåga.

Texten upplevs genomgående att man har gjort något komplicerat av något enkelt.

1. Läkaren gör medicinska bedömningar – inte försäkringsmedicinska. Vi har en socialförsäkring där sjukförsäkringen ingår, vilket gör att vid läkares intygande om att jag pga sjukdom har påverkan på funktionsförmågan och därför inte har full funktion i arbete, får ersättning istället för att bli av med jobbet om jag uteblir.
2. Medikaliseringen av vårt samhälle gör det svårt att se skogen för alla träd, som denna text är fylld av. Funktionella symtom dominerar primärvården och även psykiatrin.

Vid obalans i autonom reglering (funktionella symtom) är sjukskrivning inte alltid en hjälpsam åtgärd. Fokus bör istället ligga på avdramatisering, normalisering, skapa trygghet och att öva på det man har svårt för (tex hantera relationer, använda kroppen, variera mellan prestation och återhämtning).

3. Sjukskrivning är en social åtgärd med konsekvenser för både individ och samhälle. Individen blir bortplockad från sitt sammanhang med risk att isoleras och dessutom passiviseras.
4. Det stöd som behövs för läkaren på samhälls nivå är tydliggörande kring vad sjukförsäkringen täcker. Sjukförsäkringen täcker sjukdom och inte normala reaktioner på stressorer. Normala livsomständigheter handläggs av personen i samspel med det sociala nätverket (anhöriga och arbetsgivare). När läkaren vid en medicinsk bedömning inte hittar grund för sjukskrivning och säger nej till patientens begäran, är det inte ovanligt att patienten listar om sig och kan få en sjukskrivning från annan vårdgivare.
Detta borde vara ett observandum för försäkringskassan, dvs: när omlistning sker = det har gjorts en medicinsk bedömning som ej utmynnat i sjukskrivning.
5. Synen på arbete som en stressor behöver omfokuseras till att arbete är en salutogen faktor. Det som är stressande är att inte kunna hantera omständigheter i arbetsmiljön. Det blir man inte alltid bättre av genom att plockas bort från arbetsplatsen.
6. Ett större krav bör ställas på att arbetsgivare ska anpassa arbetsplats utifrån individens kognitiva och mentala/psykiatriska förmåga. Vi har en svensk hushållsstandard för fysisk ergonomi, etablerad sedan 40-talet. Däremot saknas föreskrifter och ansvar för arbetsgivare att tillhandahålla en kognitiv och mentalt ergonomisk arbetsplats.

För Svenska Psykiatriska Föreningen,

Fredrik Wickberg
Specialist i vuxenpsykiatri

Åsa Kadowaki
Specialist i vuxenpsykiatri
leg KBT-psykoterapeut

Katerina Trantou
Specialist i vuxenpsykiatri

Cave Sinai
Specialist i vuxenpsykiatri
styrelseledamot SPF

Maria Larsson
Specialist i vuxenpsykiatri
Ordförande, SPF