



Sundbyberg den 28 augusti 2023

Remissvar – Socialstyrelsens enkät om försäkringsmedicinskt beslutsstöd för långvarig smärta (inklusive fibromyalgi)

Socialstyrelsen uppdaterar just nu ett antal försäkringsmedicinska beslutsstöd, bland annat om långvarig smärta (inklusive fibromyalgi). Personskadeförbundet RTP fick som remissinstans möjlighet att lämna in synpunkter i form av enkätsvar. Nedan följer enkätens rubriker med våra kommentarer. Nuvarande och hittills gällande beslutsstöd om långvarig smärta finns här.

Symtom, prognos och behandling

Det är bra att det nationellt framtagna sammanhållna vårdförloppet för långvarig smärta nämns som vägledande för insatser. Generellt anser vi dock att vårdförloppet för långvarig smärta borde få mycket större utrymme. Handläggning vid bedömning och behandling av långvarigsmärta ska alltid utgå från vårdförloppet.

Vi vill se att det försäkringsmedicinska beslutsunderlaget tydligare följer innehållet och resonemanget i vårdförloppet. Det innebär bland annat att diagnosen sätts efter att patienten haft smärta i tre månader utan att ha blivit bättre samt att långvarig smärta betraktas som ett sjukdomstillstånd i sig (och inte som ett symtom med risk för felbehandling).

Diagnossättning bör sammanfalla med ingång i vårdförloppet och dess rekommendationer, exempelvis att en noggrann smärtanames och biopsykosocial utredning genomförs (med fördel av olika professioner), att en rehabiliteringsplan upprätts, följs upp och revideras samt att en eventuell remittering till specialistmottagning sker enligt vårdförloppets kriterier. Vi vill också lyfta att vårdförloppet betonar vikten av att all vård och rehabilitering behöver utgå från personen i centrum, det vill säga att personen är delaktig i sin vård och medverkar i behandlingen och andra insatser.

Under symtom/neuropatisk smärta saknar vi en hänvisning till amputation som möjlig orsak.

Under Prognos skriver ni att "långvarig smärta är sällan farligt". I vårdförloppet långvarig smärta görs en annan bedömning. Där beskrivs tydligt möjliga följder av ett obehandlat eller underbehandlat tillstånd så som låg livskvalitet, ökat antal separationer i relationer, ökad dödlighet. Utan adekvat behandling riskerar personer med långvarig smärta att må allt sämre, fysiskt och psykiskt.

Funktionsnedsättning

Vi anser att formuleringarna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ibland behöver vara tydligare. Detta för att alla i målgruppen ska kunna förstå omfattningen av symtombördan samt dess potentiella inverkan på vardagen, livskvalitén samt möjligheten att försörja sig eller kunna utföra en annan lämplig sysselsättning.

Ni skriver att långvarigt smärttillstånd kan medföra [...] känslomässig instabilitet. Vad menar ni med det? Nämn gärna det som kan förekomma så som rädsla, oro och ångest, nedstämdhet och depression samt retlighet. Att vara så konkret som möjligt kan underlätta för Försäkringskassans handläggare att förstå omfattningen av nedsättningarna samt hur dessa svårigheter i kombination med smärta kan påverka livssituationen negativt.

Det är positivt att texten omfattar hur kognitiva funktioner kan påverkas av långvarig smärta.

Aktivitetsbegränsning

Här skulle vi vilja se att ni uppmärksammar fritiden som en del av livet som också påverkas av nedsatt aktivitetsförmåga. Fritiden är viktig för vår återhämtning. Det är en livssfär där vi genom olika aktiviteter kan upprätthålla eller förbättra vår fysiska hälsa, få trygghet i samvaro med närstående och ett mer aktivt socialt liv. Det kan i sin tur öka vår känsla av sammanhang och stärka vår tilltro till den egna förmågan att hantera livet. Studier har visat att sistnämnda har stor betydelse för att personer med bestående svårigheter kan leva ett gott liv.

Nedsatt förmåga till fysisk aktivitet är problematisk eftersom det kan leda till en sämre fysisk och psykisk hälsa, vilket kan påverka smärttillståndet negativt. Här finns det risk för en ond cirkel. Försäkringsmedicinska resonemang bör därför ha i åtanke att upprätthålla, främja eller skapa goda förutsättningar för en aktiv fritid och livsstil.

Att inkludera fritid som hälsofrämjande resurs är viktigt för en god livskvalitet och en hållbar återgång i arbete, studier eller anpassade sysselsättningar.

Avseende de kognitiva nedsättningar ni beskriver i stycket så menar vi att de behöver kompletteras med svårigheter att fatta beslut och att planera.

Information om rehabilitering

Avsnittet borde enligt vår uppfattning ha ett bredare fokus på rehabilitering – från arbetsinriktad till livsinriktad. Målet ska vara att förbättra, eller åtminstone bibehålla, hälsa och förmågor samt att förhindra en försämring för att kunna arbeta, utföra en annan sysselsättning eller leva ett så aktivt liv som möjligt. Det arbetsinriktade fokuset utestänger människor som inte har ett förvärvsarbete. Ingång i vårdförloppet och etablering av en fast vårdkontakt bör nämnas i samband med inledningen av rehabiliteringen. Det behöver säkerställas att personer fångas upp genom en längre uppföljningsperiod om återgång i arbete resulterar i en försämring.

Vi vill understryka att vård och rehabilitering alltid behöver vara personcentrerad. Relationen mellan vårdpersonal och patient ska präglas av ömsesidig respekt för varandras kunskaper och kompetenser. Det är en grundläggande förutsättning för goda möten och en säker vård där patienten är delaktig och aktivt medverkande. Vi vill gärna se att ert försäkringsmedicinska underlag utgår från samma inkluderande perspektiv. Då ges patienten de bästa möjligheterna att tillgodogöra sig både de egna resurserna och vårdens behandlingar.

För Försäkringskassans handläggare kan det vara ett bra stöd i samband med beslutsfattande att få en större förståelse för samspelet mellan patient och behandlare och för patientens mående.

Det är av stor vikt att betydelsen av hjälpmedel lyfts i samband med rehabiliteringen och livet med en långvarig funktionsnedsättning. Det omfattar en personcentrerad och behovsorienterad utredning och förskrivning, att tillgången till hjälpmedel är jämlik och god i hela landet samt att sortimentet är så brett som möjligt.

Det är självklart bra om hjälpmedel kan möjliggöra eller underlätta att arbeta eller utföra en annan sysselsättning, men de kan också uppfylla en viktig funktion för en meningsfull fritid och rekreation samt ett fungerande socialt liv. Det är livssfärer som möjliggör återhämtning och ofta bidrar till positiva upplevelser, känsla av sammanhang och livskvalitet. Texten "Information om rehabilitering" bör därför präglas av en mer helhetlig syn på livet.

När det handlar om hjälpmedel kan det vara viktigt att tänka på att det finns olika huvudmän (region/Arbetsförmedlingen) beroende på typ av hjälpmedel.

Vi vill också lyfta att information om möjligheten att få bostadsanpassning och/eller hemtjänst kan behövas beroende på personens svårigheter.

Försäkringsmedicinsk information

I texten betonas kontinuiteten gällande vardagsrutiner, fysiska och sociala aktiviteter för att undvika sjukskrivningens negativa effekter. Här önskar vi att fritiden och det sociala livet tydligare lyfts in i resonemanget. Vi vill värna om möjligheten till ett aktivt liv utanför arbete eller annan sysselsättning där det finns utrymme för olika former av engagemang, exempelvis i civilsamhällets organisationer. Sistnämnda kan erbjuda bland annat information om livet med en funktionsnedsättning, gemenskap, hjälp till självhjälp samt möjlighet att lära sig av andra att det finns vägar framåt till ett gott liv.

Det är önskvärt att det även i texten "Försäkringsmedicinsk information" tas större hänsyn till personcentrering, se vår kommentar under föregående stycke. Att sätta personen i centrum betyder också att se helheten, det vill säga personens fysiska och psykiska hälsa. Rehabilitering bör alltid planeras utifrån såväl fysiska som psykiska svårigheter.

Formuleringarna kring begreppet arbetsåtergång bör även inkludera studier eller annan lämplig sysselsättning.

Vägledning vid sjukskrivning – Förslag till rekommendation 1

Vi saknar rehabiliteringen och förebyggande insatser utöver arbete och arbetsplats i resonemanget. Syftet ska även vid smärta utan svåra nedsättningar vara att förbättra eller bibehålla förmågor samt att förhindra en försämring av hälsan i sin helhet. Vad innebär "uttalade funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar"? Vem ska uttala sig, på vilket sätt ska det ske och när i vårdförloppet? Involveras patienten?

Förslag till rekommendation 2

Vi anser att partiell sjukskrivning samt rehabiliteringsinsatser inte ska tidsbegränsas till sex månader. Partiell sjukskrivning borde öppna upp för möjligheten att öka arbetstiden successivt och under en längre tid, beroende på hur de individuella förutsättningarna ser ut samt för att kunna fånga upp eventuella "bakslag". En generösare tidsram skulle underlätta att ta till vara individens möjligheter utan tidspress och dess eventuella negativa följder.

Angående ordet "uttalat" se kommentar ovan.

Vi skulle vilja se att det tydligt framgår även i Förslag till rekommendation 2 att tidsramen fungerar för många personer men inte för alla.

Förslag till rekommendation 3

Se vårt svar på förslag till rekommendation 2. Vi ställer oss frågande till att rekommendationen inte anpassas trots tidigare sjukskrivningsperioder som kan peka på att rehabiliteringen eventuellt varit otillräcklig i förhållande till symtombördan och nedsättningarna.

Förslag till rekommendation 4

Vad innebär uttalad samsjuklighet? Är det en ackumulering av olika tillstånd som menas, exempelvis långvarig smärta och psykisk ohälsa, eller rör det sig om långvarig smärta samt en eller flera diagnostiserade sjukdomar utöver smärttillståndet? Här behöver formuleringen vara mer konkret, inte minst för att undvika att eventuell samsjuklighet inte beaktas för att den beskrivits ot tydligt.

Kontakt:

Marina Carlsson, förbundsordförande, och Astrid Källström, kommunikatör

Email address: marina.carlsson@rtp.se, astrid.kallstrom@rtp.se

Telefon: Marina Carlsson– 070-615 69 66; Astrid Källström – 073-626 87 26