

CONSENSUSDOKUMENT INOM PROBLEMOMRÅDET PSYKIATRI

Många individer som söker sjukförmåner från Socialförsäkringen lider av psykisk ohälsa. En del av de psykiska symptomen är subjektiva och kan utgöra en naturlig del av den mänskliga tillvaron. Symptomens intensitet och varaktighet avgör då graden av ohälsa.

Försäkringsläkarens uppgift är att bedöma kvalitet och innehåll i tillgängligt medicinskt underlag. Vidare bedöms det medicinska tillståndets konsekvenser för funktionsförmågan. Försäkringsläkaren skall även ge försäkringskassans tjänstemän råd och stöd i ärendets fortsatta handläggning. Samverkan av biologiska, psykologiska, familjära och socio-kulturella faktorer kan medverka till skillnader mellan olika individer vid utveckling av psykisk ohälsa efter påfrestning av likartat slag. Detta medför en komplexitet i den försäkringsmedicinska bedömningen.

Skyldigheten att i varje enskilt fall kunna göra en rättvisande bedömning ställer stora krav på struktur och innehåll i det medicinska underlaget. I ett fullödigt medicinskt underlag skall framgå art, grad och varaktighet av det psykiska syndromet och på vilket sätt detta påverkar funktionsförmågan i dagligt liv. Vidare skall framgå den försäkrades förmåga att relatera till andra, som till exempel att inordna sig i en arbetsgemenskap. Stor vikt bör läggas vid beskrivningen av de möjligheter till medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering, som den totala situationen medger. Vid diagnostiken bör kriterierna ingående i ICD-10 uppfyllas och för en heltäckande beskrivning av det psykiska tillståndet är DSM-IV tillämpbar.

Somatoforma syndrom

Bland de somatoforma syndromen kan särskilt somatoformt smärtsyndrom medföra diagnostiska och bedömningsmässiga svårigheter. Vid oklara smärttillstånd skall därför det medicinska underlaget vara så utförligt, att det framgår att ställningstagande gjorts till de diagnostiska kriterierna enligt DSM-IV. Om dessa kriterier ej uppfylls, skall det somatiska underlaget omvärderas. Detta skall då göras i ett multidisciplinärt perspektiv.

Samma principiella krav skall ställas på underlag, där något av de övriga somatoforma syndromen åberopas.

Förstämningssyndrom

Följande skall beaktas:

- om det föreligger diagnostik enligt vedertaget system, önskvärt DSM-IV, annars ICD-10
- om det föreligger symptombeskrivning som innefattar arten och graden av besvären samt beskriver funktionsinskränkningen
- om det föreligger beskrivning av behandlingsplanering samt dennas konsekvenser för funktionsförmågan samt beskrivning av tillståndets prognos

- att fall, där sjukskrivning fortskrider utöver 2–3 månader, närmare utreds med avseende på komplicerande och konkurrerande psykosociala faktorer samt annan psykiatrisk samsjuklighet.

Personlighetsstörning

Personlighetsstörning enligt DSM-IV är en vanlig bakomliggande orsak till resurskrävande rehabiliteringsärenden, både för sjukvården och försäkringskassorna. Ett utvidgat samarbete mellan Psykiatri och Försäkringskassorna skulle medföra att en mer enhetlig bedömning och rehabiliteringsstrategi möjliggörs. Psykiatri bör därför ställa upp med sin specialistkompetens, där en tydlig diagnos, ett klagörande av tillståndets art och grad samt en aktuell funktionsbedömning kan ligga till grund för fortsatt korrekt handläggning.

Utredning av oklara och problematiska fall bör innehålla:

Specialpsykiatrisk bedömning och diagnostik enligt DSM-IV, axel I+II, SCID-intervju, projektiva test och neuropsykologisk/psykiatrisk utredning kan erfordras.

Krisreaktioner

Krisreaktion är att betrakta som en normal på psykiska traumata. Reaktionen följer i regel relativt förutsägbara faser och medför sällan omfattande eller långvarig reduktion av arbetsförmågan.

I vissa fall kan på grund av traumats valör eller duration, felaktig initial handläggning, vulnerabel eller störd personlighet, bristande socialt stöd eller slentrianmässiga och planlösa rehabiliteringsinsatser leda till en mer utdragen reaktion, såsom anpassningsstörning.

För att i dessa fall kunna göra en korrekt försäkringsmedicinsk bedömning krävs att läkarutlåtandet noggrant beskriver

- traumats natur
- reaktionens grad
- krisens fas
- individens predisponering och vulnerabilitet
- tillgång socialt stöd
- omfattning och resultat av genomförda och planerade terapiinsatser

Halmstad 29.8.1997

Undertecknat av:

Rikard Morawski, chefläkare RFV

Kjell Roos, försäkringsöverläkare FK Uppsala

Dick Kjellström, försäkringsöverläkare FK Södermanland

Tomas Regio, försäkringsöverläkare FK Östergötland

Maud Smeds, försäkringsöverläkare FK Östergötland

B G Pettersson, försäkringsöverläkare FK Kronoberg

Lars Mörlid, försäkringsöverläkare FK Jönköping
Hans Brandström, försäkringsöverläkare FK Gotland
Margareta Wargelius, försäkringsöverläkare FK Kalmar
Karin Andersson, försäkringsöverläkare FK Kristianstad
Claus Olesen, försäkringsöverläkare FK Blekinge
Lars Olsson, försäkringsöverläkare FK Bohuslän
Lena Arfwidsson, försäkringsöverläkare FK Malmöhus
Sven-Olof Krafft, försäkringsöverläkare FK Älvsborg
Jan Zachrisson, försäkringsöverläkare FK Älvsborg
Anders Hagman, försäkringsöverläkare FK Skaraborg
Tommy Elfstrand, försäkringsöverläkare FK Värmland
Patrik Uggle, försäkringsläkare FK Örebro
Jan Vannfält, försäkringsöverläkare FK Västmanland
Rune Håkansson, försäkringsöverläkare FK Dalarna
Jonas Källström, försäkringsöverläkare FK Gävleborg
Per-Olof Kaiser, försäkringsöverläkare FK Västernorrland
Torben Grut, försäkringsöverläkare FK Jämtland
Roland Bergeling, försäkringsöverläkare FK Västerbotten
Nils Åke Lindén, försäkringsöverläkare FK Norrbotten
Göran Sigholm, försäkringsöverläkare FK Göteborg
Per Anders Johansson, försäkringsöverläkare FK Halland