

Det jag gör som läkare, leder det till det jag vill uppnå?

Sjukskrivning som medikalisering

Åsa Kadowaki

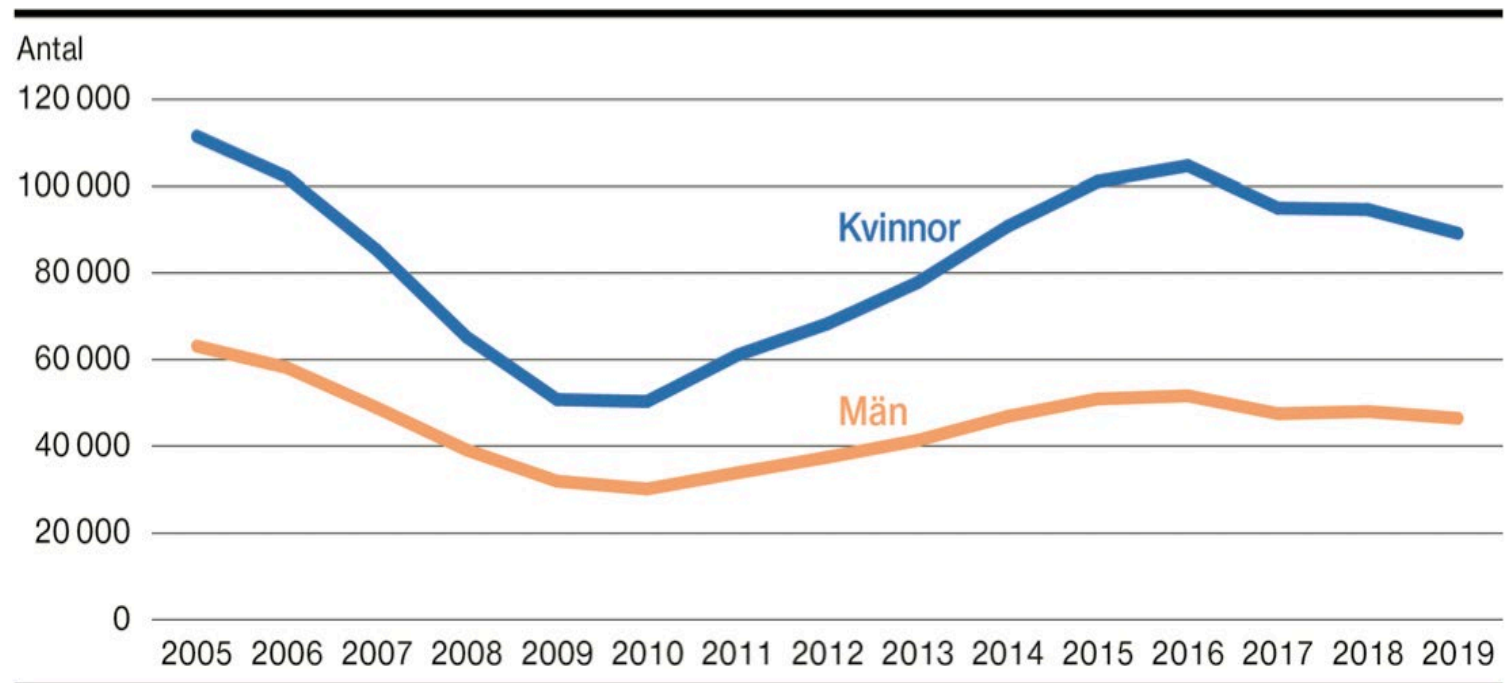
Specialist i psykiatri, leg KBT-psykoterapeut

Handledarutbildad

Verksam i Primärvården Region Kalmar

www.viktigtpariktigt.nu

Statistik FK – sjukfall längre än 60 dagar i dec



Läkarens uppdrag

- Se och skapa **kontakt** med individen
- **Hitta sjukdom** – behandla enligt vetenskap och beprövad erfarenhet för att **höja funktion**
- **Bidra till hälsa** – stötta autonomi och **höja aktivitet** i värderade livsområden
- **Använda våra resurser** till det som är hjälpsamt för individ och samhälle.

Prioritera!

Skapa KONTAKT med patienten

- Personcentrering
- Inom allmänmedicin och psykiatri betonas vikten av **relationen till patienten**
- En god relation är grunden för läkekonsten; att det finns tillit och allians mellan läkare och patient.

Att säga nej

Anses hotande för relationen

”Patienten kommer inte tycka om mig.”

”Om patienten blir missnöjd går den till någon annan och då kan jag inte hjälpa patienten.”

” Jag måste tro på min patient.”

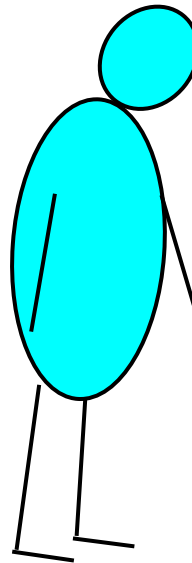
”Kunden ska bli nöjd.”

Den medicinska bedömningen

Baserad på HELHETSSYN

Kropp

Psykiatriskt syndrom



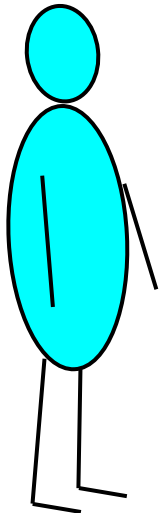
Socialt

**”Jag mår inte bra. Det går inte längre!
Jag måste få hjälp. Jag går till
vårdcentralen och
sjukskriver mig.”**

Personlighet

För att möta någon som inte mår bra,

behöver jag klara av att möta mig själv.



Hålla isär mina inre reaktioner
från den medicinska bedömningen

Läkarens sårbarhet

- **Brister i gränssättning:** min del – ditt liv
- **Rädsla** för känsloreaktioner/bli övergiven
- **Svårt hantera egna inre responser** – blir impulsiv och reaktiv i sina beteenden
- **Avstår undersökning?** ”Finns inte tid.”
- **Återberättar patientens egen bedömning** pga osäkerhet, istället för en strukturerad undersökning och medicinsk anamnes med rimlighetsbedömning

Hippocrates

”Få hjälp”

Enda effektiva behandling
är mot
ORSAKEN

Diagnos = genom kunskap

Läkekonst

Trösta

Lindra

Bota

Aldrig skada

Läkaren måste ha kunskap om

Patologi

Salutogenes

Kommunikation

Patientens symptombeskrivning

- Generella, **ospecifika symptom** som är överlappande:
 - trötthet – sömnstörning- värk
- Kommunikerar **psykosociala faktorer** –
”Jag kan inte ha det/må så här...”
- Förmedlar **hjälplöshet** och att läkaren ”måste göra något”

Felaktiga generella antaganden som kan leda till fel åtgärd

- Arbete gör oss sjuka – därför ska vi sjukskrivas från arbete.
- Stress är farligt – vi ska undvika stress.
- Om jag vantrivs på jobbet är det en stress som kan hanteras med sjukskrivning.
- De går att vila sig till bättre kondition (bli av med trötthet få bättre ork).
- Om kroppen gör ont ska man inte använda den.

Läkekonst

Tycka synd om

Trösta

Kompensera

Lindra

Medikalisera

Bota

Skadar

Aldrig skada

Alternativa antaganden

- Arbete är ett sammanhang som bidrar till hälsa och det som är farligt är brist på återhämtning.
- Stress blir farligt när man avstår från att hantera den.
- Vantrivs jag behöver jag ta eget beslut om förändring.
- Om jag vill bli starkare behöver jag träna.
- Ont- sjukdom eller signal? Alla kroppar behöver användas.

Läkekonst

Trösta

Delta/närvara

Lindra

Normalisera

Bota

Empower

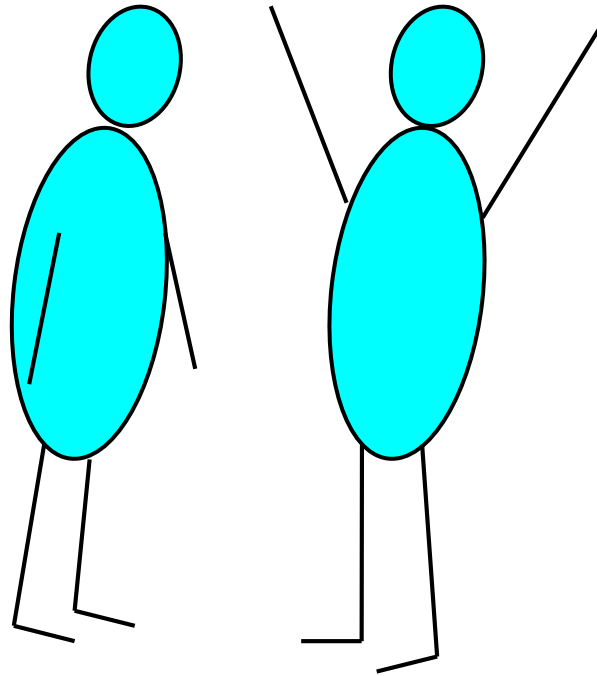
Aldrig skada

Salutogenes

Relationen till patienten

- Med **intentionen omsorg** – jag vill väl
- **Nyfikenhet** – vad är egentligen problemet?
(OCH vem äger det?)
- **Jag är här** med min fulla uppmärksamhet.
- **Anamnes** – lyssna/fråga/styra
- **Undersöka** – fysisk kontakt/status
- **Observera** – iaktta beteenden – kongruens mellan ord och förmåga?
- Sammanfattande **bedömning - beslut**

Bedömningsituation – ömsesidighet - samarbete



Agenda – öppenhet – ärlighet – fakta – riktning/mål

Åsa Kadowaki

Specialist i allmän psykiatri

TEAMwork ;)

EGENTLIGA PROBLEMET?

Är patienten sjuk
och/eller
mår inte bra:

Patologi och/eller brist på salutogenes?

”FRISK”

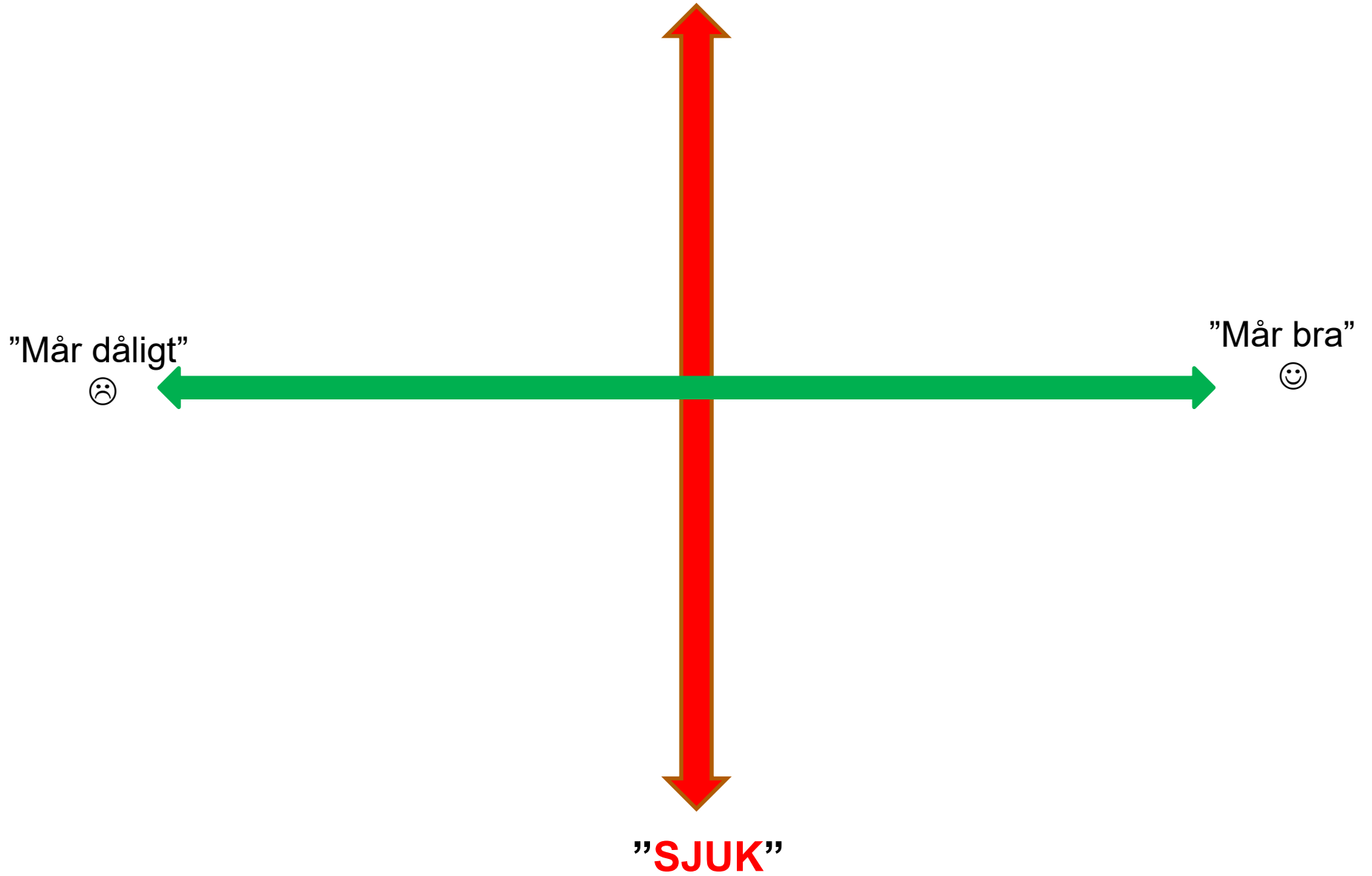
”Mår dåligt”

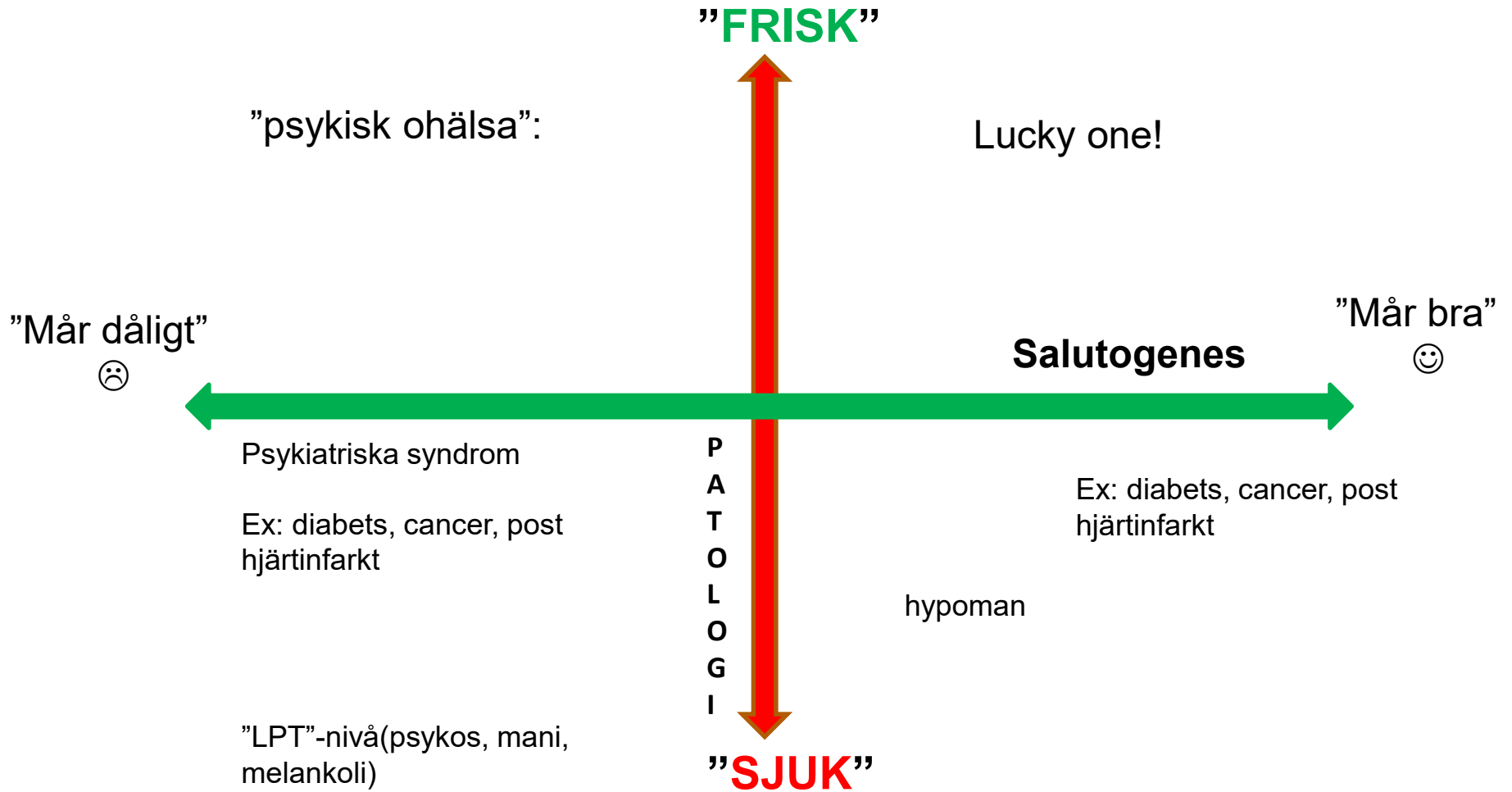


”Mår bra”



”SJUK”





Hej Åsa Kadowaki!

15/2-17

Jag har läst din [bok](#) med stor behållning och den har varit mycket inspirerande för mig i jobbet som vårdcentralsläkare.

Vår kapacitet att sköta diabetes, blodtryck, halsfluss och hemsjukvård trängs undan när vi som gränslösa läkare i stället **ägnar en allt större del av vår arbetstid till medikalisering av livets normala skeenden, med intygande av sådant som vi inte borde intyga och som inte hjälper någon.** Denna typ av sjukvård blir ångestskapande för alla parter, därmed snart ett arbetsmiljöproblem, tillika rekryteringshinder, samt en bidragande eller kanske till och med dominerande orsak till att primärvården trots alla goda intentioner inte kan fullgöra sitt egentliga uppdrag!

Hälsningar,
Kristoffer Domargård,
läkare på Partille Vårdcentral



Tumregel

Arbete är ett av människans
viktiga livsområden
och
behövs för hälsan.

Sjukskrivning är bra när det finns ett
sjukdomstillstånd som måste avlastas från
arbete för att läka.

Tumregel

Sjukförsäkringen täcker sjukdom.

Finns ett status men man inte vet vad det orsakas av kan man sjukskriva under utredning.

MEN

Om det inte finns ett status utan ett mående är det bättre att vara kvar i sitt sammanhang arbete och öka hälsobeteenden.

Tumregel

UNDVIKANDE

som coping

leder till sensitisering och försämring över tid.

Sjukskrivning vid stress är ett undvikande.

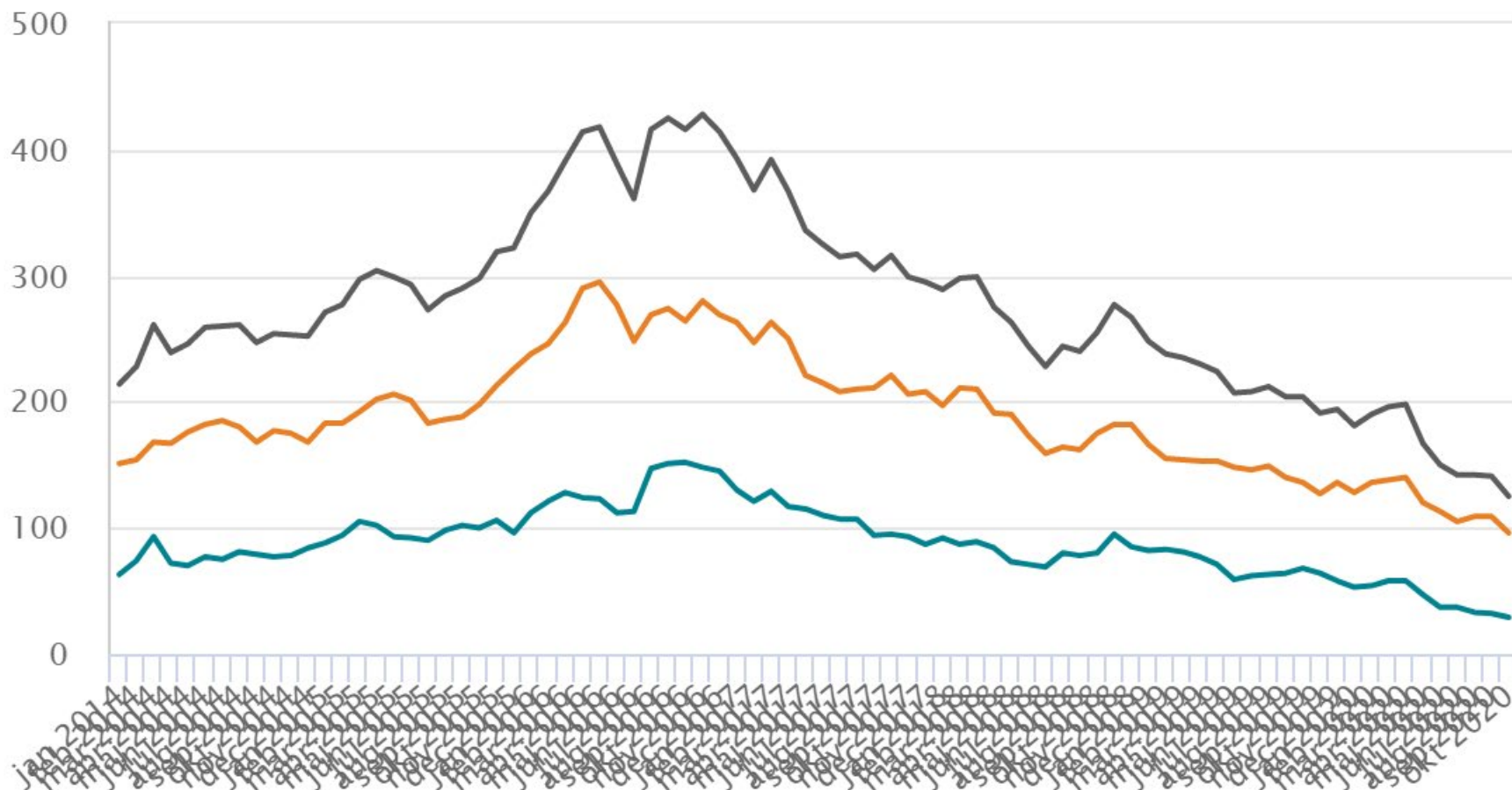
Lär ut vad det är som aktiverats

och hur man kan stabilisera med aktivering av återhämtningssystemet samt

genom att ta egna BESLUT.

Antal sjukfall januari 2014-oktober 2020

Antal sjukfall



■ Totalt ■ Kvinnor ■ Män

Avmedikalisering

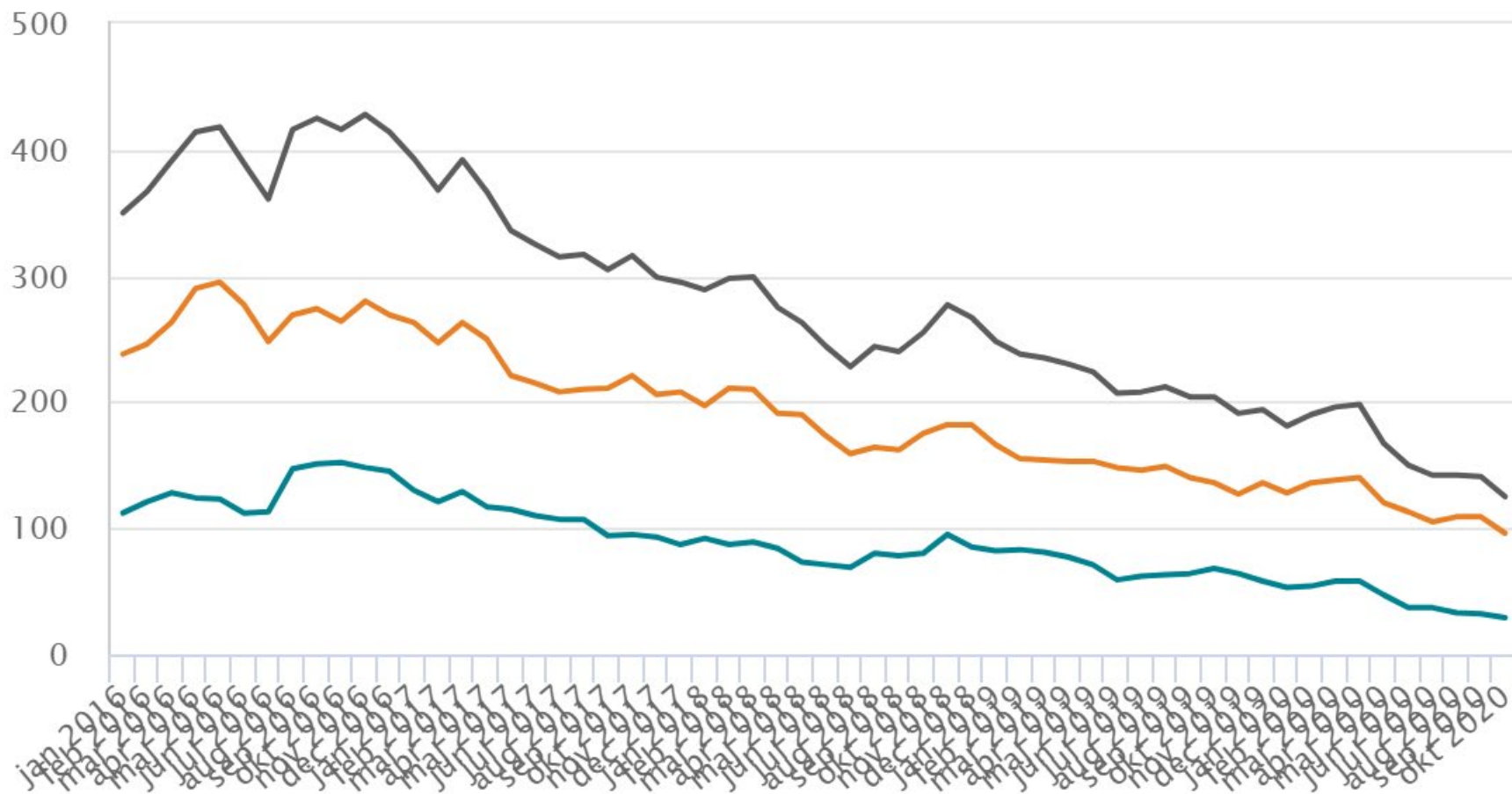
- Utgångsläge: 2014-2016 slutade de flesta läkare på grund av ledarskapskris; stafettläkare med drop-in mottagning gav dålig kontinuitet, och sskr gick i höjden
- 2016 läste jag din bok, började argumentera och delade boken till alla läkare tidigt 2017.
- Vi slutade med drop-in, hade en bra rehabkoord, ersatte stafettläkarna med en stabilare läkargrupp som kunde erbjuda bättre kontinuitet och strävade efter att sskr bara för verklig sjukdom

Professionalisering

- Vi upphörde med sskr mot arbetslöshet/soc/SFI
- Vi började med strukturerad bedömning av inkommande remisser och slutade att ta över pat för sskr som påbörjats på annan enhet
- Förändringsarbetet var integrerat i det dagliga arbetet, handledningen, fikasamtalen och har lett till ett paradigmskifte! Många av oss vittnar om att vi aldrig skulle drömma att sskr de pat nu, som vi drog runt med långa sskr för fem år sedan.

Antal sjukfall januari 2016-oktober 2020

Antal sjukfall



■ Totalt ■ Kvinnor ■ Män

Det finns inget samband

mellan hälsa och konsumtion av vård.

Inte heller mellan sjukskrivning och ökad hälsa.

Tvärt om.

Sjukskrivning vid brist på hälsa, medikaliserar livet och ökar ohälsan.