

Anna-Karin Svenson undersökte sjukskrivningarna på sin vårdcentral

Läkarens möte med patienten påverkar sjukskrivningens längd

Att träffa läkaren ofta förkortar sjukskrivningstiden. Det visar en studie av patienter med psykisk ohälsa på två hälsocentraler i Sandviken.

Anna-Karin Svenson, allmänläkare på Hälsocentralen i Sandviken, har studerat sjukskrivningarna hos 89 patienter inskrivna på två hälsocentraler i Sandviken. Och resultaten visar att sjukskrivningstiden är kortare vid täta läkarkontakter.

– Det man ser tydligt är att det blir skillnad om man träffar doktorn eller inte, säger Anna-Karin Svenson.

Hennes resultat pekar på en stark signifikans ($p < 0,001$) för ett samband mellan fler läkarbesök och kortare sjukskrivning, även när man kontrollerar för andra faktorer som till exempel ålder och kön.

Anna-Karin Svenson har mätt antal besök hos doktorn per 100 sjukskrivningsdagar. Hon fann att om ytterligare ett besök läggs till per 100 sjukskrivningsdagar ökar chansen till kortare sjukskrivning med cirka 200 procent. Några mer precisa siffror vill Anna-Karin Svenson inte lämna ut än eftersom studien ännu inte är helt färdig och hon just nu håller på att sammanställa resultaten för en eventuell vetenskaplig publicering.

Studien har hon gjort inom ramen för en utbildning i grundläggande forskning, som hon erbjuds att gå som en del av hennes chefsutveckling. Efter att ha varit chef för Hälsocentralen i Sandviken i fyra år tyckte hon att det räckte och såg då en möjlighet att titta närmare på de ökande sjukskrivningarna av patienter med psykisk ohälsa.

– Gävleborgs län ser inte så roligt ut i siffror – vi ligger riktigt högt vad gäller sjukskrivningar, vi har en hög arbetslöshet, en hög medelålder på befolkningen och en hög dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar.

I samband med att sjukskrivningarna för psykisk ohälsa blev fler och fler anställdes på de två hälsocentralerna i Sandviken en terapiutbildad sjuksköterska för att kunna ge samtalsbehandling på primärvårdsnivå. Patienterna som ingår i Anna-Karin Svensons undersökning är

de som remitterats till terapeuten för samtalsbehandling och i anslutning blivit sjukskrivna.

– Jag fick en känsla av att vi som doktorer lämnade över ansvaret till terapeuten. Man tänkte att »nu går de här patienterna till terapeuten och då behöver inte jag ha så mycket kontakt«, och så kom det ibland en förfrågan om sjukskrivning och då skrev man på. Och då ville jag undersöka om det spelar någon roll hur ofta vi doktorer ser patienten.

Förutom de direkta kontakterna mellan läkare och patient har Anna-Karin Svenson tittat på hur ofta läkarna och terapeuten träffas och på telefonkontakten mellan läkare och patient. Telefonkontakten visade sig ha ett visst samband med tillfrisknandet. Hon beskriver det som att om ingen annan kontakt finns är telefonkontakt bättre än ingenting. Efter det viktigaste för att tillfriskna – ögamt-ögakontakten mellan läkare och patient, kommer i väsentlighetsgrad kontakten mellan läkare och terapeut.

– Jag tror att alltid när det är flera personer inblandade i ett omhändertagande är det viktigt att man har kontakt med varandra. Att man ger samma budskap och att man lyssnar in samma saker. Det är förvirrande för en patient om man hamnar mittemellan två personer som kör sina egna race.

Att den direkta kontakten mellan läkare och patient kan förkorta sjukskrivningens längd har hon två tänkbara förklaringar till:

– Det ena är det kontrollerande, polisiära – att doktorn bestämmer om sjukskrivningen och inte låter den rinna mellan fingrarna. Det andra är det positiva seendet, alltså att bli bekräftad och få tala om hur man har det. Jag hoppas innerligt, och jag tror att det är så också, att det är den andra faktorn som är den väsentliga.

– Patienterna säger ofta till terapeuten att de är besvikna när doktorerna är frånvarande och att det då känns som om doktorn inte bryr sig. Så jag tror att vi som läkare måste ta chansen att uppmuntra det friska, att tala om att det går ju framåt.

En annan upptäckt som Anna-Karin Svenson gjorde var att många av kvin-

norna får en »lättare« diagnos i början som sedan måste ändras till en tyngre diagnos, medan männen hamnar där redan från början, och hon ställer sig frågan om kvinnor inte tas på lika stort allvar som männen.

Anna-Karin Svenson säger att hennes resultat skulle kunna få politiska konsekvenser. Hon menar att det har sagts i många år att man ska satsa på primärvården, och att det i stor utsträckning har inneburit att uppgifter har lagts över på primärvården men att det inte alls har tillförts resurser på samma sätt.

– Om en tätare kontakt med patienter betyder kortare sjukskrivningar, och om anledningen till att vi inte har täta kontakter är brist på tid, vad kostar då mest för samhället: få doktorer som inte gör det vi kan för att öka tillfrisknandet, eller fler doktorer?

Hon upplever att det inte finns tillräckligt med tid idag.

– Man får pressa hela tiden. Det känns för mig nästan alltid otillfredsställande när jag tittar tillbaka och ser att »här har jag och patienten inte setts tillräckligt ofta«. Och det verkar ju som om den känslan har varit rätt. Skulle man göra en förändring vad gäller arbetssättet idag för patientgruppen i min studie måste man ta tid från någon annan patientgrupp.

Sara Zetterlund-Holfve

sara.zetterlund-holfve@lakartidningen.se

Elva diagnoser i två grupper

I Anna-Karin Svensons material finns det elva diagnoser indelade i två grupper: »psykosociala« (stress, krisreaktion, trötthet m m), där sjukskrivningens mediantid var 260 dagar, och »psykiatriska« (depression, utbrändhet, ångest, panikångest), där sjukskrivningens mediantid var 590 dagar. Antal patienter i studien: 89
Kvinnor: 70
Män: 19
Den största gruppen är 40–50 år.