

# Aktivt arbete med sjukskrivningar förbättrade läkarnas arbetsmiljö

Sjukskrivning upplevdes som ett stort arbetsmiljöproblem för läkarna på Cederkliniken i Piteå. Ett förbättringsarbete startades, där man inte bara lyckades förbättra arbetsmiljön utan också mer än halverade antalet sjukfall. Hemligheten: väl förberedda patienter och samspelade medarbetare där alla inblandade vet vad som gäller.



**Text:**  
Ylva Sandström  
Redaktör

Cederkliniken i Piteå hade våren 2016 problem med en ansträngd arbetsmiljö där problem med sjukskrivningar bland patienter stod för en stor del av den upplevda stressen för många yrkeskategorier på vårdcentralen. Det var inte ovanligt att patienter med psykisk ohälsa dök upp på akuta tider och blev sjukskrivna långa perioder av olika läkare. Förlängningarna av intygen blev ofta också en akut angelägenhet eftersom patienterna inte beställde återbesökstider eller hörde av sig förrän intyget redan gått ut.

– Situationen på sjukskrivningsfronten var tuff. Vi hade många oväntade förlängningar och många kompletteringar till Försäkringskassan. Det var dessutom svårt att hitta tider för återbesök och svårt att få korrekt information från patienterna. Vi kände att vi måste ta tag i det här på riktigt och bli bättre, säger Petter Tuorda, distriktsläkare och verksamhetschef på Cederkliniken.

Samtidigt erbjöds vårdcentralen delta i en kurs i teambaserat förbättringsarbete. Man fick lära sig hur man lokalt kan arbeta med att förbättra verksamheten. Att välja sjukskrivningsprocessen som första projekt kändes naturligt.

– Allt förbättringsarbete inleds med att man gör en kartläggning av problemet man försöker lösa. Vi tyckte att sjukintygen behövde bli bättre, patienterna komma planerat och förberedda. De behövde få större förståelse för vad sjukskrivning innebär och ta större ansvar både för sjukskrivningen och sin egen rehabilitering. Läkarna på vårdcentralen behövde också bli mer samspelade så att bedömningarna kunde bli mer lika.

## Autoanarnes första åtgärd

Arbetet utmynnade i några konkreta åtgärder. Det första man gjorde var att ta fram en autoanarnes, dvs. att patienterna innan besöket fick fylla i ett frågeformulär kring sin sjukdom och de problem

denna orsakade på arbetet, så detaljerat som möjligt.

– Syftet med autoanarnesen var i första hand att det skulle bli enklare att skriva intygen. Försäkringskassan tittar i första hand på just funktionsnedsättningen och därför är det extra viktigt att denna är detaljerad och korrekt. Om patienterna inte kan förklara för oss läkare varför de inte kan arbeta, kan ju inte vi förklara det för Försäkringskassan, och då kommer kraven på kompletteringar, menar Petter Tuorda.

Redan när patienterna bokar tid frågar sköterskan i telefonen om sjukskrivning är aktuellt. Om patienterna säger ja, får de antingen komma något tidigare för att hinna fylla i autoanarnesen på plats, eller ladda ner den från vårdcentralens hemsida. Patienter som på en akut tid eller i slutet av en konsultation oväntat nämner att de behöver sjukintyg får nobben.

– De skickas ut att fylla i autoanarnesen och antingen får man boka en ny tid eller så får läkaren ringa upp patienten efteråt, när man hunnit titta på underlaget, berättar Petter Tuorda.

– Personligen brukar jag tjuvglutta på autoanarnesen direkt när patienten kommer in. Utifrån hur noga patienten svarat på frågorna får jag en känsla för om patienten är engagerad och har förstått sin roll, alltså att patienten behöver hjälpa mig att förstå varför vederbörande inte kan arbeta.

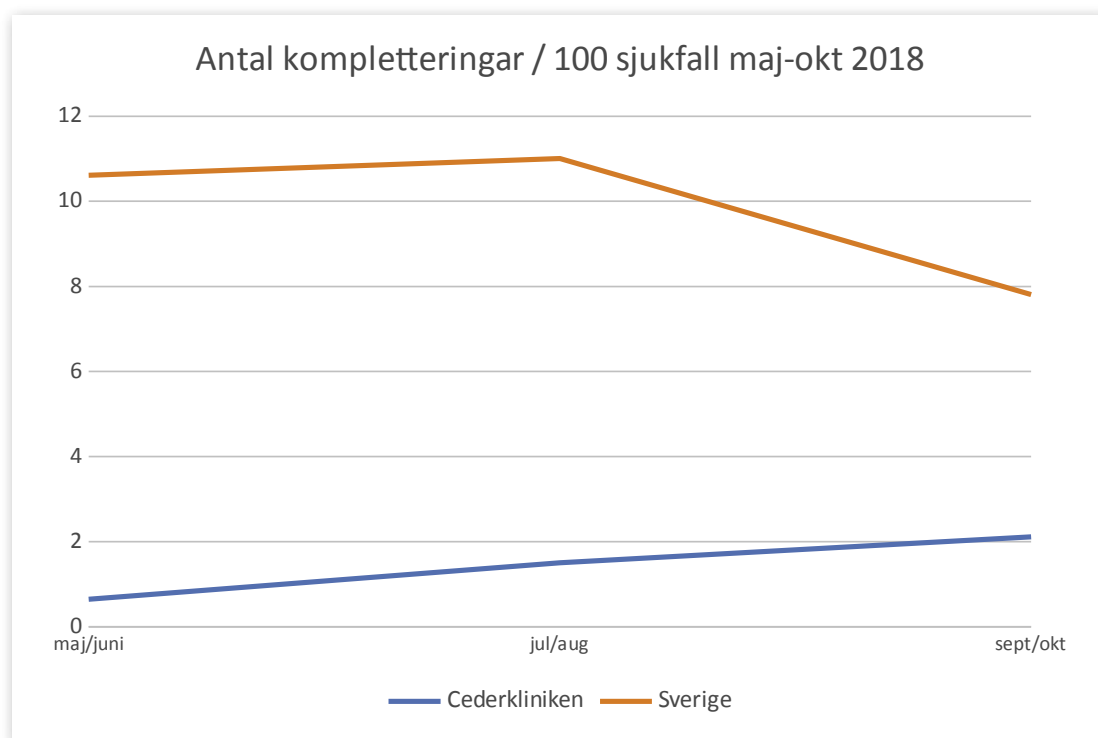
Genom autoanarnesen blir besöket mer effektivt och patienten blir dessutom mer delaktig i sjukskrivningsprocessen. Man har också tagit fram ett informationsblad om regler kring sjukskrivning och patientens ansvar.

– Patienten gör mycket av jobbet och det är inga problem att hinna med under ett vanligt besök, förklarar Petter Tuorda. Gäller besöket psykisk ohälsa har patienten dessutom först träffat



**Om patienterna inte kan förklara för oss läkare varför de inte kan arbeta, kan ju inte vi förklara det för Försäkringskassan, och då kommer kraven på kompletteringar.**





en terapeut, och mycket av anamnesen är klar. Patienter med värk bokas alltid först till sjukgymnast för en bedömning. Så doktorn behöver oftast bara ta ställning till själva arbetsförmågan.

#### Viktigt att patienterna tar ansvar

För att komma åt problemet med patienter som kommer för förlängning när intyget redan gått ut, eller utan att ha gjort de saker man varit överens om vid sjukskrivningen, har man inrättat en s.k. sjukskrivningssamordnare. Denna person ringer de patienter som läkarna uppfattat som "riskpatienter" och följer upp att man t.ex. gått till sjukgymnast som överenskommet.

– Det är viktigt att patienterna tar eget ansvar. Sjukskrivning finns till för att du ska rehabilitera dig. Om patienterna inte medverkar för att bli bättre, kan vi inte fortsätta att sjukskriva.

Någon vecka innan intyget går ut kontaktar sjukskrivningssamordnaren patienten igen för att höra hur det går, och om förlängning kan vara aktuellt. Sjukskrivningssamordnaren – som är sjukgymnast i botten – tar alltså hand om de mindre komplexa fallen och bokar tider och har löpande dialog med patienterna. Det finns också en rehabkoordinator, men denna arbetar med de svårare fallen, exempelvis de med kroniska smärtor och massiv samsjuklighet och där det kan behövas kontakter med arbetsgivaren.

Försäkringskassan har varit på mottagningen och utbildat hela personalgruppen i sjukskrivningskunskap. Men det är den vardagliga dialogen bland medarbetare som är den viktigaste

pusselbiten. AT-läkare får aldrig sjukskriva mer än fyra veckor utan att diskutera med en kollega.

– I vissa fall kan man ju vara tveksam till om patienten ska vara sjukskriven eller inte. Då måste man få bolla med en kollega och tala om det för patienten. "Jag är osäker på om du kan vara sjukskriven, jag får ringa dig i eftermiddag". Det är ju sällan akut med ett intyg.

– Läkarens roll är inte att vara patientens advokat. Vår roll är att bedöma arbetsförmågan. Det är ett stort ansvar, tar stora resurser från samhället och är potentiellt en farlig behandling.

#### Avsevärt färre kompletteringar

Arbetet med sjukskrivningarna startade under 2016 och under processens gång hoppade mottagningen också på Sveriges kommuner och landstings, SKL, projekt Stöd för rätt sjukskrivning, SRS. SRS erbjuder ett digitalt stöd för att identifiera patienter med hög risk för långtids-sjukskrivning utifrån diagnos och ett antal andra parametrar, som fylls i med hjälp av ett elektroniskt beslutsstöd.

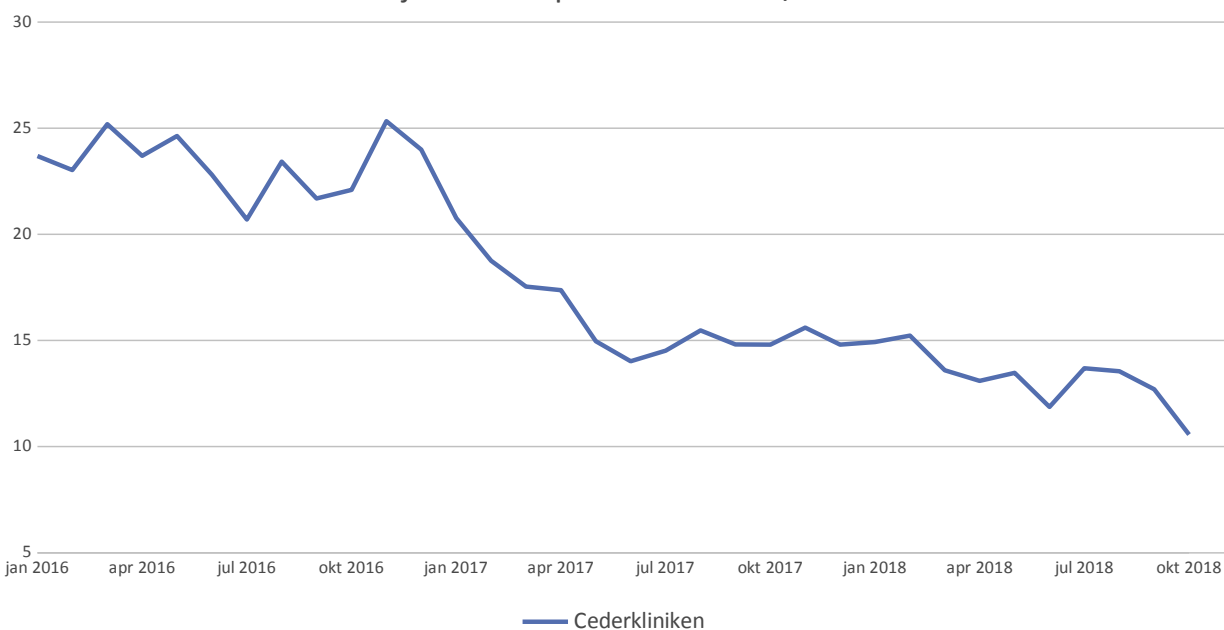
– När SKL införde SRS hade vi redan ganska bra koll på situationen och SRS gav inte just oss särskilt mycket ny kunskap. Våra sjukfall hade redan sjunkit så vi såg ingen direkt effekt. Kanske hade vi redan arbetat bort onödiga sjukskrivningar, frågar Petter Tuorda retoriskt.

Arbetet med sjukskrivningar har bidragit till att Cederkliniken lyckats minska punktprevalensen av pågående sjukfall från 25 till 10 per tusen listade personer.

”

I vissa fall kan man ju vara tveksam till om patienten ska vara sjukskriven eller inte. Då måste man få bolla med en kollega och tala om det för patienten. "Jag är osäker på om du kan vara sjukskriven, jag får ringa dig i eftermiddag".

Antal sjukskrivna per 1000 listade/invånare



– Vi har också ett mycket lågt antal begäran om komplettering från Försäkringskassan, ungefär tio gånger färre än snittet för Sverige i övrigt, vilket vi tolkar som att våra intyg håller en hög kvalitet, säger Petter Tuorda.

– Vi har hela tiden utgått från att jämföra oss med sjuktalen i riket och vår egen utveckling. Från att ha haft ungefär samma sjuktal som riket i övrigt ligger vi nu på ungefär en tredjedel jämfört med riket. Det är ett fantastiskt resultat men projektet började egentligen inte där, säger Petter Tuorda och avslutar:

– Projektet började eftersom vi upplevde sjukskrivningsprocessen hos oss som ett arbetsmiljöproblem. Att vi kraftigt lyckades att sänka sjukskrivningarna blev en oväntad men viktig bieffekt av vårt arbetsmiljöarbete. Nu blev resultatet bättre för alla, på alla fronter.

### Finns då inga problem?

– Det kan vara besvärligt om patienten exempelvis har gått hos sjukgymnast som inte jobbar på vårdcentralen, och denna rekommenderat sjukskrivning. Våra egna sjukgymnaster är ju med på "tänket" kring sjukskrivning på ett annat sätt än utomstående. Då vill vi att de kommer till våra sjukgymnaster för en bedömning först, innan vi sjukskriver.

Någon enstaka patient har valt att byta vårdcentral, men Petter Tuorda upplever inte att det nya arbetssättet varit svårt för patienterna att acceptera. Någon patientflykt har man inte noterat.

Cederkliniken har 40 medarbetare och 12 200 listade patienter.

## Petter Tuordas tips för en bättre sjukskrivningsprocess:



säkringskassans roll. Viktigt både för patienten och för läkarna. Man kan inte lägga sig på soffan i sex veckor och hoppas att ryggsnittet går över.

- Hög servicenivå när det gäller bokningar för eventuell förlängning av sjukskrivning. Man måste hela tiden ligga steget före patienten och vara proaktiv. Kontinuiteten är viktig – boka återbesök till samma läkare.
- Arbeta strukturerat med förändringsarbete – det viktigaste är att alla medarbetare är delaktiga. Utvärdera kontinuerligt vad som fungerar och vad som inte fungerar och justera vid behov.
- Autoanmänesen. Ett centralt verktyg för att involvera patienten i sjukintyget och ger bättre beskrivning av aktivitetsbegränsningen.
- Tydliggör patientens roll, sjukvårdens roll och För-