

# Medicinsk bedömning och bidra till hälsa

**Åsa Kadowaki**

Leg. läkare, specialist i Psykiatri

Leg. KBT-psykoterapeut

Handledarutbildad

Verksam i primärvården: 2nd opinions, terapier,  
handledning och föreläsningar

# spelplanen för sjukvården har förändrats

medicinsk bedömning

prioritera

patient

hälsa

tillgänglighet

goda behandlingsmöjligheter

resursanvändning

medicinskt akut

tillfredsställa behov

jobba ikapp kön

kund

konsumtion av sjukvård

oberoende av svårighetsgrad

läkaren "måste ge något"

utifrån vad man kan göra

få snabbt

Det har blivit rätt

att göra fel

Och gör man rätt  
blir man bestraffad

”Osmidig, hård, kall, oempatisk, nonchalant”  
och jag anmäler dig  
för dåligt bemötande

Det är inte långsiktigt hjälpsamt

för någon individ

eller

samhället

# Gör jag medicinska bedömningar eller utför jag beställningar

medveten närvaro

färdigheter

kunskap

ETIK



# Systematiskt arbete genom kompetenshöjande insatser

fokus

## **läkarrollen**

Vad är egentligen problemet i det som patienten  
presenterar?

Färdigheter i diagnostik och kommunikation.

Kunskap om patologi och salutogenes.

Etisk riktning att bidra till ökad funktion och  
aktivitetsförmåga.

**BETEENDEMEDICIN**

# Psykiatriska SYNDROM

med bevarad autonomi  
består av symtom i form av

tankar

känslor

sympaticuspåslag

och

**UNDVIKANDEBETEENDEN**

# Likadant med långdragen smärta

Sensitiseringsen vidmakthålls av

- undvikandebeteenden
- katastroftankar om kroppens skörhet
  - konstant hotberedskap.



# Därför är det kontraindicerat

att som läkare

bidra till

UNDVIKANDEN

Man bidrar till **sensitisering** för det som undviks  
(trötthet, stress, smärta, ångest, nedstämdhet etc)

# sjukskrivning

är ett  
undvikandebeteende

Det är hjälpsamt när det finns sjukdom som  
behöver avlastas från lönearbete för att läka

men inte annars

**”FRISK”**

Hälsokorset efter K.Eiksson

OHÄLSA

undvikanden

beteendeaktivering, exponering



”Mår dåligt”



”Mår bra”

s  
j  
u  
k  
v  
å  
r  
d

**”SJUK”**

# Vi behöver ändra mindset

sjukdom behandlas med sjukvård

bristande hälsa åtgärdas med egen  
beteendeförändring

(Vi läkare måste veta vad vi pratar om  
och hur vi kommunicerar det,  
även när det känns utmanande.)

# UNDVIKANDEBETEENDEN

behöver konkurreras ut med

- symtomförklaring
- psykoedukation
  - exponering
- beteendeaktivering

EMPOWERMENT

# Det spelar roll hur vi ser på symtom och vad som är hjälpsamt att göra

Kadowaki et al. *BMC Fam Pract* (2021) 22:179  
<https://doi.org/10.1186/s12875-021-01526-5>

BMC Family Practice

RESEARCH

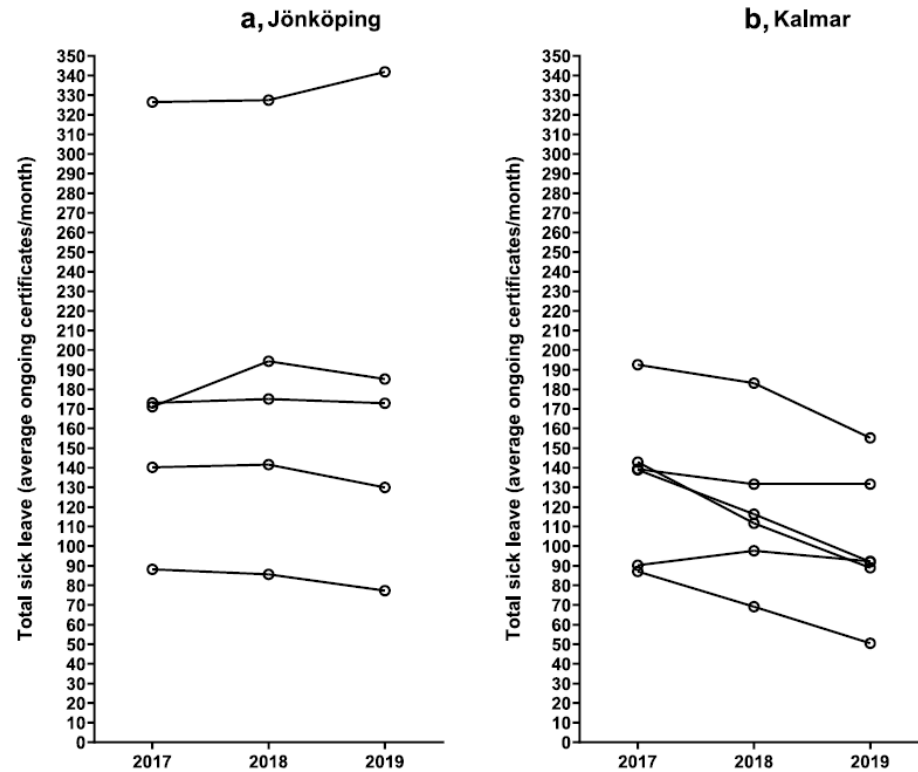
Open Access

Education of the primary health care staff based on acceptance and commitment therapy is associated with reduced sick leave in a prospective controlled trial



Åsa Kadowaki, Anna-Karin Alvunger, Hanna Israelsson Larsen, Anna Persdotter, Marta Stelmach Zak, Peter Johansson and Fredrik H. Nystrom\*

# Sjukskrivningar minskar när läkare inte sjukskriver



**Fig. 2** Effect of ACT-based CBT on prescription of sick leave certificates in primary health care centers during the years 2018 and 2019 in Kalmar (6 health care centers, intervention area) and in Jönköping (5 health care centers, control area). The intervention started January 2018 and the year 2017 served as control. The yearly number of sick leave certificates were calculated from mean ongoing sick leaves each month. **a** (Jönköping) and **b** (Kalmar) show mean ongoing sick leave prescriptions for any diagnosis based on monthly records

# Fokus på läkarrollen för patienternas skull

- Hantera ansvaret i rollen och göra en medicinsk bedömning.
- Kunna skilja mellan sjukdom och bristande hälsa.
- Kunna kommunicera även det som väcker reaktioner och stå fast vid sin medicinska bedömning.
- Undervisa patienten.
- Finnas kvar för patienten över tid.