



UPPSALA
UNIVERSITET

Tidiga signaler om ohälsa

En fallstudie i metoder att minska korttidsfrånvaron.
Pilot.

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2008/09

Författare: Doktor Kaisa Nuutinen

Handledare: Professor Emeritus Töres Theorell

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Syfte	3
Metod	3
Inledning	3
Fallstudie	4
Nuläge	4
Urval och bortfall	5
Arbetsätt	5
Resultat	6
Diskussion	11
Rekommendationer	13
Slutsatser	13
Referenser	13
Bilaga	14

Sammanfattning

Korttidsfrånvaron inom Folk tandvården i Stockholms läns landsting var hög. Företagshälsovården fick i uppdrag att prova en ny modell som går ut på att noggrant utreda varje patient från olika perspektiv. Erfarenheterna tyder på att man kan minska korttidsfrånvaron.

Studien var en pilot med ett praktikfall med fyra olika mottagningar. Några generella slutsatser kan inte dras då urvalet var litet.

Syfte

Syftet med denna uppsats var att undersöka hur en tidig insats från företagshälsovården skulle kunna påverka korttidsfrånvaron genom ett snabbt omhändertagande och en utredning för att främja hälsa, minska korttidsfrånvaron och minska risken för långtids-sjukskrivning. Målet var att hitta metoder som kunde minska upprepade korttidsfrånvaro.

Metod

Fallbeskrivning hade valts som metod för att undersöka problemområdet. Informationen samlades in genom personliga intervjuer i form av utredningssamtal av en beteendevetare, medicinska hälsoundersökningar av en företagsläkare samt diskussioner med deltagarnas arbetsledare och klinikledning. Fallbeskrivningen kompletterades med en litteraturstudie för att precisera begrepp och teorier samt relatera till den etablerade forskningen i ämnet.

Studien avgränsades till endast en (1) fallstudie i Stockholmsområdet. Pilotstudie.

Inledning

Sjukfrånvarons utveckling den senaste tioårsperioden har varit alarmerande. Den sammanlagda sjukfrånvaron i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning utgör nu en betydande del av statsbudgetens utgifter. År 2006 var kostnaden för dessa försäkringar sammanlagt etthundratio miljarder kronor [1].

I budgetpropositionen 2006 drog regeringen slutsatsen att insatser rörande landstingens ansvar i sjukskrivningsprocessen ska ges prioritet. Under åren 2007-2009 betalade staten ut en miljard till landstingen för åtgärder att minska sjukfrånvaron; den så kallade miljardsatsningen. Stockholms läns landsting bedriver en satsning 'ökat på sjukskrivningen' med en åtgärdsplan för minskning av sjukfrånvaron. Sjukskrivningen, inom Stockholms läns landsting och även nationellt, är högre bland kvinnor än bland män; vilket är ett stort problem på kvinnodominerade arbetsplatser.

Korttidsfrånvaron är mycket kostsam för företagen, dels via den sjuklön som betalas, kostnader för vikarier, avbokningar, merbelastning på arbetskamrater och indirekta kostnader som bl.a. minskad kund- och medarbetarnöjdhet.

Arbetsgivare har haft skyldighet att upprätta en rehabiliteringsutredning då den anställda haft fyra veckors sjukfrånvaro alternativt efter sex sjukfrånvarotillfällen på en tolv månadersperiod. Under dessa utredningar har arbetsgivaren och arbetstagarerna haft tillfälle att diskutera hur den anställda mår och definiera vad arbetsgivare respektive den anställda kan göra för att minska risken för ökad ohälsa. Kravet på rehabiliteringsutredning togs bort från och med 1 juli 2007.

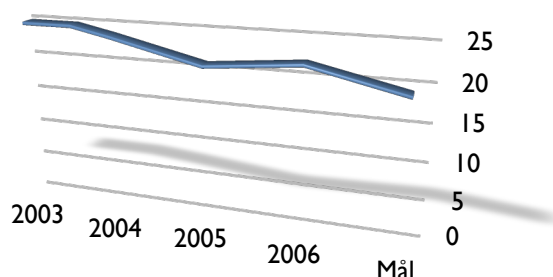
Fallstudie

Nuläge

Fallstudien utfördes på Folk tandvården i Stockholms läns landsting med 40 kliniker och 90 mottagningar. Verksamhetsåret 2006 var antalet sjukdagar per anställd på 22 dagar¹ hos Folk tandvården (vilket motsvarade samma nivå som hos Stockholms läns landsting); ledningsgruppen tyckte att sjukfrånvaron var för hög. Ledningsgruppen hade som mål att antalet sjukdagar per anställd och år skulle minska och nå 19,5 sjukdagar nästkommande år 2007.

— Sjukskrivningsdagar

Figur 1: Utvecklingen av och målet för sjukfrånvaron på Folk tandvården SLL. [dagar]



När kravet på rehabiliteringsutredning togs bort behövde Folk tandvården ta fram en intern policy hur man skulle arbeta för att fånga upp signaler om ohälsa. Mot denna bakgrund ville Folk tandvården pröva vägar hur man kunde minska sjukfrånvaron bland sina anställda. Man valde att införa ett strukturerat rehabiliteringssamtal efter fyra sjukfrånvarotillfällen eller fyra veckors sjukfrånvaro. Jämfört med den rehabiliteringsutredning som skickades in till försäkringskassan har Folk tandvårdens mall för samtalet större fokus på individens eget respektive arbetsgivarens ansvar och möjligheter samt ett tydligare upplägg vad gäller handlingsplan och uppföljning. Som en metod att följa upp sig-

¹ Andelen kvinnor inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting var 82 procent (år 2007) och antalet sjukdagar var totalt 20,4 dagar per anställd och år [2], varav männen svarade för 11,8 dagar och kvinnorna 22,5.

naler på ohälsa och minska ohälsan och sjukfrånvaron bland de anställda togs initiativ till projektet 'Tidiga signaler'. Parallellt genomfördes också utanför projektet en kartläggning av Folk tandvårdens friskaste arbetsplatser med syfte att identifiera hälsofrämjande faktorer.

Urval och bortfall

Folk tandvården identifierade och valde ut mottagningar med särskilt hög korttidsfrånvaro bland alla sina nittio mottagningar; man valde ut fyra på basis av intern statistik. På dessa mottagningar valde Folk tandvården sedan ut alla anställda med minst fyra korttidsfrånvarotillfällen inom ett år²; dessa utvalda kallas nedan för deltagare.

Speciella omständigheter ledde till bortfall, trots att urvalskriterierna uppfylldes. På en mottagning fanns det nämligen en anställd med högriskskydd via Försäkringskassan och på en annan mottagning en med en mycket tung psykosocial problematik med pågående sjukskrivning. Bägge uteslöts från studien eftersom adekvata företagsmedicinska åtgärder redan var vidtagna. Inget bortfall förekom dock i själva studien. Sammanlagt deltog elva (11) personer.

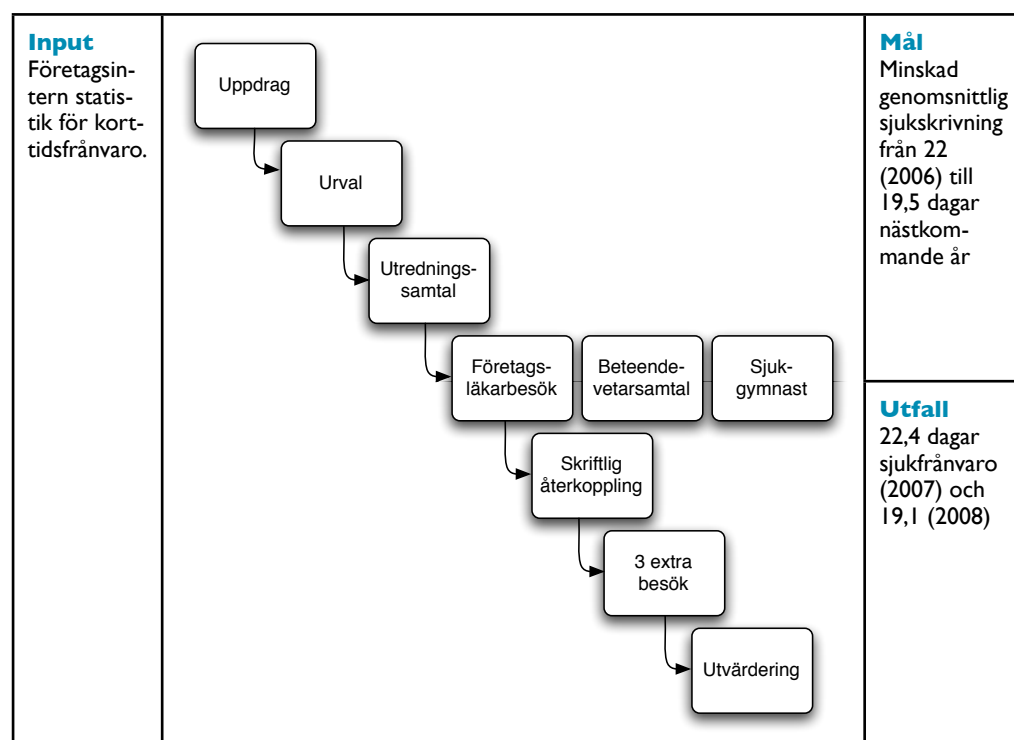
Arbetsätt

- ▶ Arbetsledarna på de berörda informerade de anställda både skriftligen och muntligen om projektet där deltagande var frivilligt.
- ▶ Arbetsledaren eller klinikchefen fyllde i en uppdragsbeställning som skickades till en beteendevetare på företagshälsovården. Vid behov ringde arbetsledaren (eller klinikchefen) och förtydligade uppdraget.
- ▶ Företagshälsovården ringde eller mejlade tid för besök till beteendevetaren eller företagsläkaren.
- ▶ Deltagaren träffade företagshälsovården. Om läkarkontakt inte bedömdes vara relevant kunde läkarbesöket bytas ut mot ytterligare ett beteendevetarsamtal. Besöken var utredningssamtal och syftade till att ringa in ohälsa, troliga orsaker till ohälsan och möjliga vägar framåt.
- ▶ Företagshälsovården gjorde en avstämning och återkopplade skriftligen till respektive arbetsledare eller klinikchef. I återkopplingen framgick bedömd orsak till upprepad sjukfrånvaro. Förslag på åtgärder och bedömningar presenterades. En återkoppling eller en planeringsträff med deltagaren, klinikchefen eller arbetsledaren och någon från företagshälsovården när det fanns behov av det.
- ▶ Företagshälsovården hade rätt att vid behov boka in ytterligare tre besök till företagsläkaren, beteendevetaren eller sjukgymnasten om det bedömdes kunna bidra till ökad hälsa.

² Som underlag hade intern statistik för korttidsfrånvaro 2006 använts samt de preliminära siffrorna för de fem första månaderna för 2007.

►Projektet utvärderades genom att man dokumenterade företagshälsovårdens, några deltagares och arbetsledares alternativt klinikchefers uppfattning om projektet.

Figur 2: Beskrivning av arbetsmetodens/-sättets flöde på Folk tandvården



Resultat

Mottagning A: Fem deltagare • Klinikledningen uppfattade att en deltagare fick stor hjälp av projektet och blev mycket friskare. Denne uppskattade projektet, vilket bekräftades i en senare intervju. Hon hade tagit tag i sin ohälsa och sökte behandling utanför företagshälsovården • En deltagare var mycket skeptisk före besöket och kände sig kränkt, men var mycket nöjd efteråt. I hennes fall resulterade besöket i en remiss till vidare utredning • Klinikledningen uppfattade att ytterligare en deltagare blev bra hjälpt och mindre sjuk jämfört med tidigare • Tre deltagare hade fortsatt hög korttidsfrånvaro; klinikledningen upplevde dock att något hände eller väcktes för dessa tre tack vare projektet. En av dessa deltagare blev aktuell för neuropsykologisk utredning.

Mottagning B: Tre deltagare • En deltagare var mycket friskare, projektet hade uppfattats bidra • En annan deltagare hade fortsatt hög frånvaro på grund av återkommande infektioner. Hon uppfattades av klinikledningen benägen att stanna hemma även då hon inte var särskilt sjuk; förstadagsintyg föreslogs • En tredje deltagare hade en kronisk sjukdom som bedömdes genom projektet ha fått fullgott stöd via den offentliga vården. Fortsatt korttidsfrånvaro som har samband med deltagarens skörhet kan väntas.

Mottagning C: En deltagare • En deltagare som under många år uppfattats av klinikledningen ha stora hälsoproblem, var nu heltidssjukskriven och beräknades vara så under

en längre period. Olika medicinska utredningar hade pågått. Företagshälsovården och klinikledningen, och även deltagaren själv delade uppfattningen att helsjukskrivning var det bästa alternativet för denne deltagare då någon arbetsförmåga inte fanns.

Mottagning D: Två deltagare • En deltagare var fortsatt mycket sjuk och hade genomgått en behandling men hade fortsatt många infektioner; kunde något ytterligare göras?

- Ytterligare en deltagare hade nu något mindre korttidsfrånvaro jämfört med tidigare.

▶ Av elva deltagare fanns det en som var missnöjd och uppfattade besöken som otydliga och negativa; denna person hade fortsatt hög frånvaro. Däremot var arbetsgivaren nöjd att man lyfte fram deltagarens problematik.

▶ En deltagare var mycket skeptisk före besöket och kände sig kränkt, men var mycket nöjd efteråt. I hennes fall resulterade besöket i en remiss till vidare utredning.

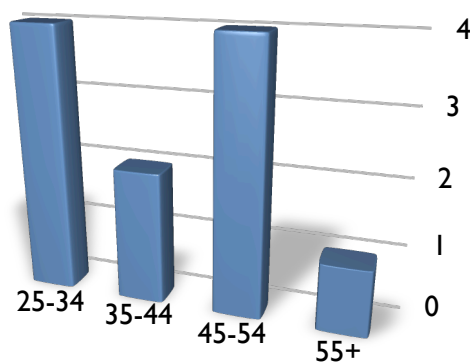
▶ Den deltagare som blev långtidssjukskriven var mycket tacksam och arbetsgivaren uppfattade sig få professionell hjälp och stöd i detta svåra ärende.

▶ Övriga deltagarna var fortsatt positiva efter projektets avslut, även två av de som företagshälsovården rekommenderade förstadagsintyg.

▶ Vissa deltagare tog tag i sin ohälsa till exempel genom terapi, och andra genom ökad fysisk träning.

■ Deltagarnas ålder

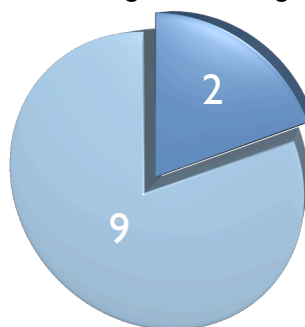
Figur 3: Åldersfördelning [styck]



Typisk ålder för deltagarna låg mellan 25 och 34 år respektive mellan 45 och 54 år (figur 3).

● Män ● Kvinnor

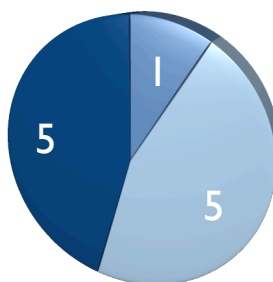
Figur 4: Könsfördelning bland deltagarna [styck]



Nio av elva deltagare var kvinnor; vilket motsvarade könsfördelningen i Folktandvården relativt väl (figur 4). Samma år var 89 procent av de anställda kvinnor enligt Folktandvårdens personalavdelning. Sjukfrånvaron på Folktandvården var vidare ungefär dubbelt så hög bland kvinnorna som bland männen.

● Tandhygienist ● Tandläkare ● Tandsköterska

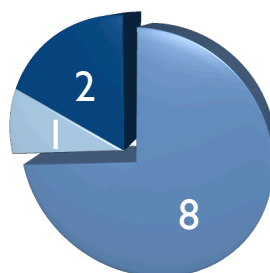
Figur 5: Yrkesfördelning [styck]



Deltagarnas yrken var tandläkare, tandsköterska och tandhygienist och deras fördelning speglade väl den rådande situationen i Folktandvården under dåvarande år (figur 5).

● God ● Sannolikt god ● Kroniska besvär

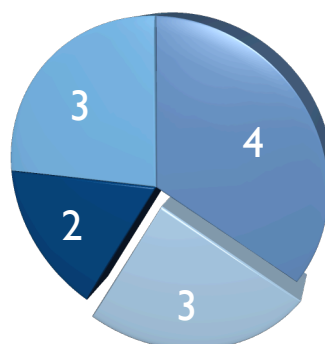
Figur 6: Medicinsk prognos [styck]



Den medicinska prognosen var god för det stora flertalet av deltagarna; det vill säga för ungefär åtta av elva (figur 6). Å andra sidan hade två av deltagarna kroniska besvär, vilket framkom vid samtal med beteendevetaren eller företagsläkaren, och krävde ett speciellt förhållningssätt från Folktandvården.

● Remiss ● Förstadagsintyg ● Anpassade arbetsuppgifter
● Utan åtgärd

Figur 7: Åtgärder [styck]

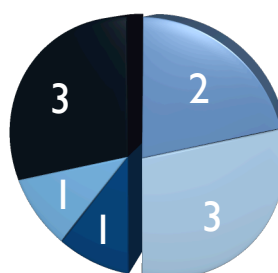


Anpassade arbetsuppgifter, förstadagsintyg eller remiss var de vanligaste korrigerande åtgärder för att minska korttidsfrånvaron; de stod för ungefär tre fjärdedelar av åtgärder bland deltagarna (figur 7). Tre deltagare föreslogs förstadagsintyg vid fortsatt korttidsfrånvaro då företagshälsovården bedömde att de saknade medicinska orsaker till sin korttidsfrånvaro. Vidare anpassade Folketandvården arbetsuppgifterna vid muskuloskeletal besvär till mindre monotona och repetitiva, i vårt fall för en deltagare med kronisk epikondylit.

Sammantaget bedömde klinikledningen att fem av elva deltagare blev påtagligt hjälpta genom projekt 'Tidiga signaler'. En av dessa blev visserligen heltidssjukskriven, men det var till stor hjälp för både henne själv och klinikledningen, då hon inte fungerat i sin roll under lång tid och inte hade kvar någon arbetsförmåga.

● Kraftigt minskad ● Minskad ● Oförändrad ● Ökat
● Ökat kraftigt

Figur 8: Påverkan på korttidsfrånvaron [styck]



En uppföljning av korttidsfrånvaron bland deltagarna gjordes under en tolv månadersperiod efter projektets slut det vill säga att mätperioden då var längre än före projektet. Korttidsfrånvaron före projektet normaliserades³ därför. Först därefter jämfördes utfallet före respektive efter projektet. Lägre korttidsfrånvaro fanns då bland fem av elva del-

³ Mätperioden före projektet var i genomsnitt 7,7 månader och 12 månader efter. Korttidsfrånvaron antas vara direkt proportionell mot tiden det vill säga 100 under en period om tolv månader motsvarar 64 under en period om 7,7 månader. Korttidsfrånvaron före projektet har därför dividerats med en faktor om 0,64.

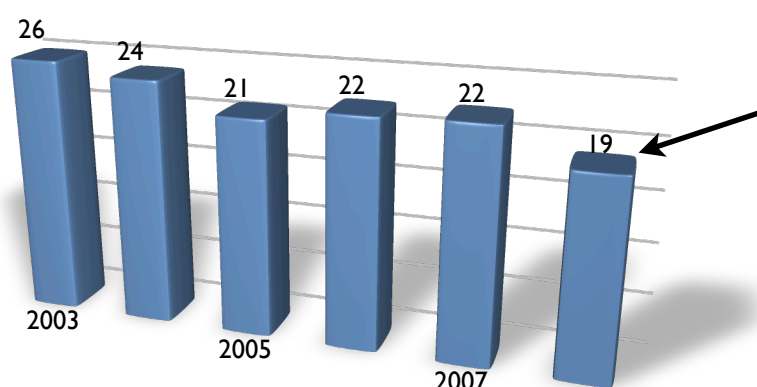
tagare. Å andra sidan ökade korttidsfrånvaro för fyra av deltagarna; de med diagnosen muskuloskeletal besvär respektive psykisk ohälsa respektive två av deltagarna med rekommenderat förstadagsintyg (figur 8).

Vid en jämförelse mellan alla sina mottagningar hittade Folk tandvården först inga skillnader som förklarade korttidsfrånvaron. Som exempel var ålders-, köns- och yrkesfördelningen lika dem emellan. Vidare fann Folk tandvården att mottagningar lokaliserade i socialt tungt belastade områden hade mottagningar med mycket hög respektive mottagningar med mycket låg korttidsfrånvaro. Folk tandvården bedömde att ledarskapet på ett avgörande sätt låg bakom skillnaden [3].

Det framkom också tydligt att ledarskap med 'stort omhändertagande' paradoxalt gav högre sjuktal [2], säger Folk tandvårdens personalavdelning. De kvinnliga cheferna på de friska mottagningarna vågade bland annat lämna 'mammarollen'. De var även tydliga med vilka krav som ställdes, särskilt på den medarbetare som hade nedsatt arbetsförmåga. Samma tydlighet saknades hos cheferna på mottagningarna med högre korttidsfrånvaro.

■ Sjukskrivningsdagar

Figur 9: Utveckling sjukfrånvaro Folk tandvården [dagar]



Den sammanlagda sjukfrånvaron 2008 hos Folk tandvården var nitton dagar per anställd och år; en nedgång med ungefär femton procent jämfört med 2006/2007. Folk tandvården kopplar nedgången till bland annat ändrade sjukregler, men framför allt att de aktivt tog tag i korttidsfrånvaron där de nu hade systematiska och strukturerade rehabiliteringssamtal med uppföljningar redan efter fyra sjukfrånvarotillfällen; Folk tandvården ställde även större krav på närvaro bland sina medarbetare⁴.

⁴ Å andra sidan tenderar sjukskrivningarna att gå ner under perioder med låg tillväxt och stigande arbetslöshet; men det lär väl knappast ha hunnit påverka korttidsfrånvaron på Folk tandvården nämnvärt under 2008 eftersom den ekonomiska krisen medvetandegjordes av media först under det sista kvartalet. Arbetsmiljöforskning visar nämligen att graden av korttidsfrånvaro har större koppling till ersättningsregler och rädsla att förlora jobbet än att vara en direkt konsekvens av arbetsbelastning [4].

- 'Tidiga signaler' var bra, sa Folk tandvårdens personalavdelning. Projektet sände ut signaler i organisationen att mycket frånvaro ses som ett problem, trots att deltagarantalet var litet i projektet.

En panel med involverad personal från Folk tandvården och företagshälsovården diskuterade vad som var nödvändiga förutsättningar för att lyckas. Grundat på praktisk erfarenhet bedömde de som viktigt att uppdragsgivaren hade ett äkta engagemang och kände att det var de som 'ägde' projektet. Även en tydlighet i uppdraget gentemot så väl den anställde som företagshälsovården var nödvändig. Andra viktiga framgångsfaktorer bedömdes vara det väl utvecklade samarbetet mellan företagsläkaren och beteendevetaren samt det nära samarbetet mellan företagshälsovården och Folk tandvården.

Ansträngningen att sänka korttidsfrånvaron bedömdes sammantaget som framgångsrik av klinikledningen trots att projektets inverkan på korttidsfrånvaron inte statistiskt kunde säkerställas på grund av urvalets begränsade storlek. Projektet som helhet utvärderades även av Folk tandvården och metoden att koppla in företagshälsovården enligt modellen från projektet 'Tidiga signaler' har nu förankrats i hela organisationen.

Diskussion

►Urvalets ringa storlek ger metodologiska svårigheter och påverkar negativt möjligheterna att dra slutsatser ...

►Parallellt genomförde Folk tandvården löpande mätningar av sjukfrånvaron för att se effekter av sitt nya arbetssätt när det gäller tidig rehabilitering. 'Tidiga signaler' stod modell för arbetet att minska sjukfrånvaron inom Folk tandvården. Notera att sjukfrånvaron minskade med femton procent tom 2008 väl innan finanskrisen gav genomslagkraft i siffrorna.

►Observera att mätningarna av korttidsfrånvaron före respektive efter projektet gjordes under olika långa tidsperioder och att de blev jämförbara först efter att de normaliserades.

►Den sammanlagda korttidsfrånvaron minskade mätt i tillfällen bland deltagarna (den heltidssjukskrivna undantagen). Minskningen av korttidsfrånvaron mätt i tillfällen var 33 stycken (tabell 1), det vill säga 32 procent.

Tabell 1: Sammanlagd korttidsfrånvaro för deltagarna. Normaliserade värden. Heltidssjukskrivning inte inkluderad.

	[Tillfällen]	[Dagar]
Före	81	242
Efter	55	287
Differens	-26	45

►När det gäller den sammanlagda korttidsfrånvaron mätt i dagar blev det däremot en ökning med 45 dagar (tabell 1).

►Två deltagare som fick rekommendationen förstadagsintyg ökade kraftigt sin korttidsfrånvaro med 88 dagar (tabell 2) med samma antal frånvarotillfällen som före projektet. Hade kravet om förstadagsintyg delgetts dem på ett bra sätt? Sannolikt hade sjukfrånvaron inte sett likadan ut om dessa deltagare hade haft förstadagsintyg. Även om det inte framgick skulle en tänkbar förklaring kunna vara att kvinnor som är indragna i konflikt med sina chefer sjukskriver sig oftare än kvinnor som inte är det [7]. Arbetsgivaren träffade dem vid tre rehabiliteringstillfällen. Orsaken att förstadagsintygen uteblev från de utvalda mottagningarna är oklar. Dessa två svarade efter projektet för 136 dagar (tabell 2) av sammanlagt 287 (tabell 1) det vill säga nästan hälften av deltagarnas samlade korttidsfrånvaro.

Tabell 2: Sammanlagd korttidsfrånvaro för två deltagare med enbart rekommendationen förstadagsintyg, exklusive frånvaro på grund av vård av barn. Normaliserade värden före.

	[Tillfällen]	[Dagar]
Före	22	48
Efter	20	136
Differens	-2	88

►Försämrade psykosocial miljö förklarar till viss del de kvinnliga deltagarnas korttidsfrånvaro vilket även framkom vid intervjuer med deltagarna. Det framkom inte heller att ökande arbetsbelastning och därmed sammanhängande ohälsa skulle ligga bakom korttidsfrånvaron. Forskning visar att den har större koppling till ersättningsregler och rädsla att förlora jobbet. Korttidsfrånvaron kan vara en möjlig väg till återhämtning och därmed fungera som förebyggande copingstrategi för att undvika framtida ohälsa och långtids-sjukfrånvaro [4].

►En deltagare hade sedan tidigare rygg- eller nackbesvär med en specifik diagnos vilket ökar risken för sjukfrånvaro [6] vilket även skedde i vårt fall. Man kan generellt säga [5] att för personer med låg arbetstillfredsställelse ökar risken för sjukskrivning kortare än tre månader med rygg- och nackdiagnoser [4]. Personer som kan påverka sin arbetssituation hade lägre frekvens av sjukfrånvaro.

►Betydande organisationsproblem ökar sjukfrånvaron, vilket kan vara en bidragande faktor särskilt på mottagningarna med hög korttidsfrånvaro. I studien noterade vi att chefernas inställning, engagemang och kommunikation med den anställda är av större betydelse för återgång till arbetet [4] än den medicinska diagnosen. Bland mottagningarna med hög närvaro fanns det klassiska ledarskapets alla element: tydlighet i vem som bestämde, erkända mål, personalens medverkan, en känsla av sammanhang och tydligt etablerade arbetsnormer. Detta framkom tydligt på de mottagningar där man inte genomförde förstadagsintyg.

Rekommendationer

- ▶ I diskussion med involverad personal från Folk tandvården och företagshälsovården framkom följande rekommendationer.
- ▶ Klinikledningen bör ta fram tydliga riktlinjer och rutiner för rehabilitering och se till att de efterlevs.
- ▶ Cheferna och arbetsledarna behöver handledas i systematiskt hälsoarbete inklusive deras del i rehabiliteringsprocessen; särskilt på mottagningarna med hög sjukfrånvaro.
- ▶ Litet urval, uteblivna förstadagsintyg, olika långa mätperioder före och efter projektet gör denna studie osäker. Fler praktikfall med fler deltagare är därför önskvärt. Av speciellt intresse är då att studera hur det individuella ansvaret påverkar korttidsfrånvaron [1].

Slutsatser

- ▶ Tidig rehabilitering verkar att ha bidragit till minskad korttidsfrånvaro inom Folk tandvården eftersom sjukdagarna minskade. I studien minskade frånvarotillfällena med trettio procent men antalet dagar ökade med nitton.
- ▶ Några generella slutsatser kan inte dras på grund av metodologiska tillkortakommanden.

Referenser

1. Införande av en rehabiliteringskedja. Regeringskansliet, Socialdepartementet. Rapport Ds 2008:3 (2008) 34-54.
2. Johansson, Parm Sund. Uppföljning av pilotprojektet "att förebygga och minska sjukfrånvaron hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp". Rapport från Arbets- och miljömedicin, SLL 2008:2 (2008) 8.
3. Nyberg, Westlund, Magnusson, Hansson, Theorell. Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. Scand J Public Health (2008).
4. Hogstedt, Bjurvald, Marklund, Palmér, Theorell, (red). Den höga sjukskrivningen - sanning och konsekvens; Statens folkhälsoinstitut (2004) 12-248.
5. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis - en systematisk litteraturöversikt. SBU rapport 167 (2003) 19
6. Linton, Steven. Glad, trygg och orädd klarar ryggen bäst. Medicinsk psykologi (1999).
7. Marklund, Bjurvald, Hogstedt, Palmér, Theorell (red). Den höga sjukskrivningen - problem och lösningar. Arbetslivsinstitutet (2005) 157

Bilaga

Kön	Född	Yrke	Tidigare frånvaro*	Diagnos	Åtgärder	Prognos	12 mån efter projektet
Kvinna	1980	Tandläkare	8 tillfällen, 23 dagar	Recidiverande infektioner	Förstadagsintyg	God	11 tillfällen, 92 dagar * *
Kvinna	1980	Tandsköterska	6 tillfällen, 8 dagar, VAB 19 dagar e helger	Psykosocialt tungt	Förstadagsintyg	God	9 tillfällen, 44 dagar, VAB 18 dagar * *
Kvinna	1957	Tandhygienist	6 tillfällen, 17 dagar	Muskuloskeletala besvär, stress, påfrestande livssituation	Anpassade arbetsuppgifter	God	5 tillfällen, 53 dagar
Kvinna	1956	Tandsköterska	4 tillfällen, 17 dagar	Psykosomatiska besvär, stress i privatliv och arbete	Anpassade arbetsuppgifter, förstadagsintyg	God	7 tillfällen, 22 dagar * *
Man	1972	Tandläkare	4 tillfällen, 9 dagar	Psykisk ohälsa		Kroniska besvär	5 tillfällen, 25 dagar
Man	1954	Tandläkare	4 tillfällen, 24 dagar	TIA attack, infektioner, stress	Remiss	God	6 tillfällen, 20 dagar
Kvinna	1952	Tandläkare	4 tillfällen, 30 dagar,	Stressrelaterad utmattning, recidiverande infektioner	Remiss	Kroniska besvär	Heltidssjukskrivnen
Kvinna	1949	Tandsköterska	5 tillfällen, 11 dagar	Psykosomatiska besvär	Remiss	God	5 tillfällen, 7 dagar
Kvinna	1980	Tandsköterska	4 tillfällen, 12 dagar	Recidiverande infektioner		God	2 tillfällen, 9 dagar
Kvinna	1972	Tandsköterska	6 tillfällen, 26 dagar	Recidiverande infektioner		God	3 tillfällen, 9 dagar
Kvinna	1981	Tandläkare	5 tillfällen, 8 dagar	Psykosomatiska besvär	Remiss	Sannolikt god	1 tillfällen, 4 dagar

* Mätperioden före projektet var i genomsnitt 7,7 månader

* * Rekommendationen från företagshälsovården om förstadagsintyg följdes inte