

Implementeringsguide för LESS

LESS som en nyckel för en integrerad primärvård

Sjukskrivningar, som naturligt berör alla på en vårdcentral, har visat sig vara ett nyckelområde för att skapa förbättringar. Genom LESS kan primärvården uppnå ökad kompetens, effektivare vårdflöden, bättre resursutnyttjande och en hållbar arbetsmiljö. Därmed är LESS inte bara en modell för sjukskrivningar utan också en central nyckel för att driva de förändringar som eftersträvas inom *Nära vård*.

LESS-modellen är utformad för att skapa organisatoriska och kompetensmässiga förutsättningar för personcentrerade, jämlika och behovsstyrda vårdflöden. För att modellen ska kunna implementeras krävs att alla berörda har en förståelse för *varför* modellen behövs och *vad* den innebär så som beskrivs i det här kapitlet.

Samtidigt är det viktigt att notera att olika vårdcentraler kan ha olika problem, styrkor och brister. Beroende på hur det befintliga arbetet med sjukskrivningar är organiserat finns därför olika behov av utveckling. Inför en implementering bör vårdcentralen alltid formulera sitt eget "*varför*" grundat i de lokala förutsättningarna.

Bedömningskompetens

LESS är en modell som utgår från principerna för jämlik vård efter behov, stegvis vård och direkttriagering. Vid psykisk ohälsa innebär det ofta att psykosociala resurser tar huvudansvaret för den primära bedömningen, i LESS poängteras att detta **är särskilt viktigt när det finns en uttryckt risk för arbetsoförmåga**.

Modellen förutsätter att alla berörda professioner har god kunskap om alternativa (till sjukskrivning) insatser inom och utanför vården. Samt **tillräcklig kompetens för att, inom sitt område:**

→ Göra en adekvat diagnostisk bedömning.

- Bedöma risk och nytta med fortsatt *arbete* respektive *sjukskrivning*.
- Vid behov bistå läkaren med underlag till en försäkringsmedicinsk bedömning.

Omställning och utveckling: Utmaningar och framgångsfaktorer

För att leda en vårdcentral genom ett förändringsarbete är god intern kommunikation avgörande. Framgång bygger på att skapa förståelse, acceptans och delaktighet genom regelbunden dialog och tydlig information om *varför, vad och hur* förändringar genomförs.

Implementeringsstegen

1. Förankring i organisationen

För att implementeringen av LESS ska lyckas är det avgörande att engagera både ledning och personal på alla nivåer. Börja med att samla ledning och personal. Utgå från innehållet på [lagstaeffektivassjukskrivning.se]. Diskutera varför LESS behövs och hur den kan förbättra er verksamhet. Ett bra första steg är att skapa en gemensam vision som adresserar era lokala utmaningar. Tydliggör hur modellen adresserar de utmaningar som identifierats och betona fördelarna, både för patienter och för personal.

Tips: Låt alla yrkesgrupper ta del av innehållet på lagstaeffektivassjukskrivning.se och sen bidra med sina perspektiv. Delaktighet skapar engagemang.

Utse ansvariga för implementeringen

Utvecklingsarbetet behöver ledas och följas upp. Det är lämpligt att utse en formell processledare och en tvärprofessionell arbetsgrupp med representanter från alla professioner inklusive verksamhetschefen. Deltagarna i arbetsgruppen får funktionen att förmedla information och kunskap åt båda håll; till arbetsgruppen

från den egna professionsgruppen och tvärtom. Det är viktigt att den som leder arbetet både har tid och mandat att driva och följa upp relevanta frågor.

Nyckel: Processledaren behöver tid och mandat att driva arbetet framåt.

2. Kompetensutveckling

Kompetensutveckling är en annan central komponent för framgångsrik implementering. En gemensam kunskapsgrund ger både ett gemensamt språk och en mer enhetlig förståelse för påverkansfaktorer (Fixsen et al., 2005). Detta är särskilt viktigt för områdena psykisk ohälsa och sjukskrivning där flera professioner överlappar och har gemensamt ansvar för patienternas vård. Det är avgörande att alla professioner, utifrån behov, får utbildning i försäkringsmedicin och beteendemedicin. Utbildning stärker personalens förmåga att arbeta effektivt i multiprofessionella team och bidrar till en mer sammanhållen och effektiv vård.

Tvårprofessionell kompetensutveckling i beteendemedicin

Vårdcentralens egna PSR kan ges i uppdrag att sätta samman internutbildning i grundläggande KBT. För sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera kan ett fåtal föreläsningar ge en god grund för att bättre förstå de vanligaste påverkansfaktorerna vid psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Alla professioner som ska ha ansvar för primär bedömning av patienter med symtom på psykisk ohälsa bör ha kompetens motsvarande minst grundläggande psykoterapiutbildning (GPU) med inriktning KBT.

Kompetensutveckling i Försäkringsmedicin

På en mottagning som har en rehabkoordinator och/eller en försäkringsmedicinsk sakkunnig läkare kan dessa hålla i grundläggande utbildningar och handledning i klinisk försäkringsmedicin för alla professioner. Det finns också webbutbildningar

från SKR¹ som nationellt används som huvudsaklig utbildning på läkarnas AT/BT och specialistutbildning. Utbildningarna är öppna för alla professioner.

Visste du? Internutbildningar kan förstärka kommunikationen och samarbetet mellan olika yrkesroller på vårdcentralen även i andra frågor.

3. Anpassning till lokal kontext

En styrka i den svenska primärvården är dess flexibilitet att organisera mottagningar utifrån lokala behov, men detta leder också till variationer i tillgången till olika professioner, arbetssätt och tillgänglighet. För att LESS-modellen ska implementeras framgångsrikt behöver den anpassas till vårdcentralens lokala behov och resurser.

Fråga: Har ni rätt resurser för att implementera tvärprofessionella flöden? Våga ställa de svåra frågorna och agera för att skapa rätt förutsättningar.

4. Kontinuerlig uppföljning och förbättring

Implementeringen av LESS är en iterativ process som kräver regelbunden utvärdering. På mottagningar med en rehabkoordinator kan denna följa upp effekterna och stödja den kontinuerliga implementeringen av LESS. Uppföljning av kvantitativa data, som förändring av antal sjukfall och tillgänglighet till olika professioner, kan kombineras med kvalitativa insikter från personal och patienter för att identifiera förbättringsområden. Återkommande introduktion, utbildning och handledning i beteendemedicin och klinisk försäkringsmedicin behövs för att upprätthålla och stärka kompetensen hos personalen över tid.

Verktyg: Använd data för att identifiera flaskhalsar och framgångsfaktorer.

¹<https://www.adda.se/larande-och-verksamhetsstod/utbildningar/smartautbildningar/klinisk-forsakringsmedicin-atbt-lakare/>

Sammanfattning

LESS är en modell som erbjuder strukturerade och hållbara lösningar för att förbättra hanteringen av sjukskrivningsärenden. Genom att kombinera tvärprofessionell samverkan, kompetensutveckling och anpassning till lokala behov kan primärvården inte bara effektivisera sina processer utan också bidra till bättre vård och arbetsmiljö.

Framgångsexempel

På Brahehälsan i Eslöv har LESS redan gjort stor skillnad. Genom att fler patienter får rätt insatser från början har antalet utfärdade sjukskrivningar minskat med cirka 63 % på 2 år. Samtidigt har tillgängligheten och arbetsmiljön förbättrats. Det visar att små förändringar kan leda till stora förbättringar.

Varför Vänta?

LESS är inte bara en modell – det är en strategi för att skapa hållbar vård. Genom att implementera LESS kan vi ge både patienter och personal bättre förutsättningar för hälsa och välmående.