

Övergripande implementeringsguide

LESS är en nyckel till god och nära vård

Sjukskrivningsarbetet, som naturligt berör alla professioner på en vårdcentral, har visat sig vara ett nyckelområde för att skapa utveckling och förbättringar. Genom att implementera LESS kan vårdcentralen uppnå ökad kompetens, högre vårdkvalitet, effektivare vårdflöden, bättre resursutnyttjande och en mer hållbar arbetsmiljö.

Implementeringen ger organisatoriska förutsättningar för att skapa personcentrerade, jämlika och behovsstyrda vårdflöden. Därmed är LESS inte bara en modell för sjukskrivningar utan också en central nyckel för att driva de förändringar som eftersträvas i omställningen till en god och nära vård.

Lokala förutsättningar och anpassningar

För att modellen ska kunna implementeras krävs att alla berörda har en förståelse för *varför* modellen behövs och *vad* den innebär. 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 lokal 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 psykiska, stressrelaterade eller muskuloskeletala besvär innebär det ofta att psykolog, kurator eller fysioterapeut 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 professioner inom vårdcentralen har tillräcklig kompetens för att, inom sitt område:

- Göra en adekvat diagnostisk bedömning.
- Bedöma risk och nytta med fortsatt *arbete* respektive *sjukskrivning*.
- Bistå läkaren med underlag vid försäkringsmedicinska bedömningar, när sådana behövs.
- Samt att de har god kunskap om alternativa insatser inom och utanför vården.

Omställning och utveckling: Utmaningar och framgångsfaktorer

Omställning och utveckling är ofta utmanande på individ-, grupp- och organisationsnivå och det är viktigt att erkänna detta. En tydlig vision kan fungera som en stabil grund att hålla fast vid och återkomma till under förändringsprocessen. För att leda en verksamhet genom utmaningar 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. Denna strategi har visat sig vara en nyckel till framgångsrik implementering (Kotter, 1996).

Implementeringen av LESS kan organiserat enligt följande steg:

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 kartlägga mottagningens eget *varför* och skapa en gemensam vision. Tydliggör hur modellen adresserar de utmaningar som identifierats och betona fördelarna, både för patienter och för personal.

Utse ansvariga för implementeringen

Utvecklingsarbetet behöver ledas och följas upp. Det är lämpligt att utse en formell projektledare och en tvärprofessionell arbetsgrupp med representanter från alla

professioner inklusive verksamhetschefen. Deltagarna i arbetsgruppen får funktionen att förmedla information och kunskap åt båda hållen, till arbetsgruppen från professionsgrupper och tvärtom. Det är viktigt att den som leder arbetet både har tid och mandat att driva och följa upp de relevanta frågor.

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. Detta är särskilt viktigt för psykisk ohälsa och vid sjukskrivningsärenden där flera grundkompetenser överlappar och har gemensamt ansvar för patienter. 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, aspekter som är uttalade mål i en God och nära vård.

Kompetensutveckling i beteendemedicin

På en mottagning med egna PSR kan dessa få uppdraget att arrangera internutbildning i grundläggande KBT. För sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera kan några föreläsningar ge en bra grund för att bättre förstå de vanligaste påverkansfaktorerna vid psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Alla professioner, inklusive läkare och PSR, som ska ansvara 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 försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare kan dessa hålla i grundläggande utbildningar och handledning i klinisk försäkringsmedicin för alla professioner. Det finns också utmärkta webbutbildningar från SKR¹ som nationellt används som huvudsaklig utbildning på

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

läkarnas AT/BT och specialistutbildning. Utbildningarna är öppna för alla professioner.

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 specifika behov och resurser. Anpassningen kan innebära justeringar av bemanning, triageringsrutiner och tillgång till psykosociala resurser (PSR), liksom att PSR ställer om till primärvårdsanpassade behandlingsmodeller för stegvis bedömning och behandling av psykisk ohälsa.

4. Kontinuerlig uppföljning och förbättring

Implementeringen av LESS är en iterativ process som kräver regelbunden utvärdering för att säkerställa att organisationen fungerar optimalt. 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.

Rehabkoordinator följer upp och utvecklar

På mottagningar med en rehabkoordinator kan denna person ha en central roll i att följa upp effekterna och stödja den fortsatta implementeringen av LESS. För att säkerställa långsiktig framgång bör nyanställda inom alla professioner få en grundlig introduktion till mottagningens arbete med LESS, inklusive dess varför, vad och hur. Återkommande utbildning och handledning i beteendemedicin och klinisk försäkringsmedicin behövs för att upprätthålla och stärka kompetensen hos personalen över tid.