

# Lägsta effektiva sjukskrivning (LESS)

## FoU-rapport 2024



**Projektansvarig: Joachim Rudling**

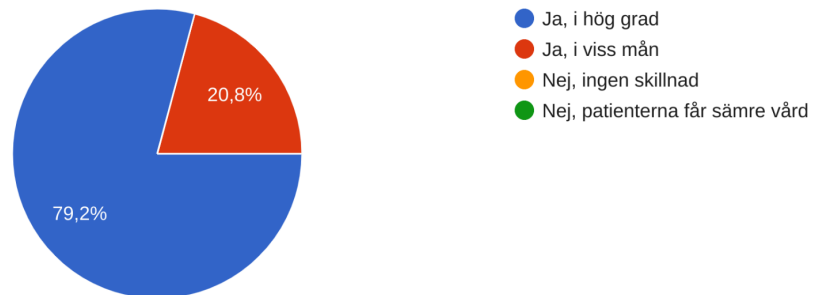
**Brahehälsan i Eslöv**

**Kontakt: [joachim.rudling@ptj.se](mailto:joachim.rudling@ptj.se)**

## Less - att erbjuda något mer

Upplever du att LESS leder till att patienter får bättre vård vid sjukskrivningsärenden? (Flervalsfråga)

24 svar



---

*“Alla gör det de är bäst på. Stressen minskar. Minskad etisk stress framför allt kring felbehandling och att undvika patientfall där alla målat in sig i hörn utan att någon blir friskare”*

statistik och citat: enkätutvärdering från Brahehälsan i Eslöv 2025

## Sammanfattning

LESS är en modell för behovsstyrd, personcentrerad och stegvis primärvård där patienter triageras direkt till den profession som är bäst lämpad att handlägga den aktuella symtombilden, **även vid frågeställning om sjukskrivning**. Genom att prioritera individens medicinska behov och erbjuda ändamålsenliga insatser kan arbetsförmågan ofta bibehållas och stärkas, vilket minskar behovet av sjukskrivning som förstahandsåtgärd.

Vid Brahehälsan i Eslöv har LESS haft betydande effekter. En utvärdering av verksamhetsåret 2024 visar:

- **63 % minskning** av antalet sjukskrivna patienter jämfört med året före LESS (2022).
- **75 % minskning** av sjukskrivningar för psykiatriska diagnoser (F-diagnoser).
- **43 % minskning** av sjukskrivningar för muskuloskeletala diagnoser (M-diagnoser).
- **76 % total minskning** av sjukskrivningar vid en jämförelse mellan januari 2023 och januari 2025.

Utöver detta har LESS bidragit till:

- **Bättre arbetsmiljö** och minskad stress för vårdpersonal.
- **Ökad tillgänglighet**.
- **Förbättrad intern samverkan** inom vårdteamet.
- **Minskad förskrivning** av beroendeframkallande läkemedel.

LESS har visat sig vara en effektiv modell för att minska sjukskrivningar och optimera primärvårdens resurser.

## Bakgrund

Idag är en stor del av den svenska primärvården organiserad för multiprofessionell direkttriagering. Det innebär att patienter utifrån en inledande behovsbedömning hänvisas till den yrkesgrupp som är bäst lämpad att hjälpa patienten, exempelvis till psykosociala teamet vid psykisk ohälsa eller fysioterapeut vid muskuloskeletala besvär. Direkttriagering tillämpas generellt för alla ärenden utom för patienter med en frågeställning om "sjukskrivning", vilka bokas direkt till läkare oavsett symtombild.

Nedan fallbeskrivning får exemplifiera problematiken:

### Exempel på direkttriagering vid symtom på psykisk ohälsa

Jens ringer vårdcentralen och berättar att han har ökad ångest, han vill ha hjälp med att hantera sina tankar och känslor. Sjuksköterskan gör en inledande behovsbedömning och konstaterar att det saknas indikatorer för akut somatisk problematik. Jens bokas till ett besök, nästa dag, med mottagningens psykolog för primär bedömning och behandling av ångestbesvären.

### Exempel på direkttriagering med undantag för "sjukskrivningsärenden"

Jens ringer vårdcentralen och berättar att han har ökad ångest, han vill ha hjälp med att hantera sina tankar och känslor. Sjuksköterskan gör en inledande behovsbedömning och konstaterar att det saknas indikatorer för akut somatisk problematik. Jens påtalar att han inte kan arbeta och att han behöver vara sjukskriven. Jens bokas till mottagningens läkare på jourtid för att primärt hantera intygsfrågan.

### Ett problematiskt undantag

När man på vårdcentralen Brahehälsan i Eslöv började undersöka konsekvenserna av undantaget för "sjukskrivningsärenden" visade det sig ha långtgående konsekvenser för både arbetsmiljö och vårdkvalitet. Riskerna summerades som: 1. en fördröjning av sådana åtgärder som andra professioner har i sina verktyglådor och som syftar till att stärka patientens möjlighet att vara kvar i arbetet, 2. en överförskrivning av sjukskrivningar och

läkemedel, 3. sämre tillgänglighet till läkare och en undanträngningseffekt 4. en mer belastande arbetsmiljö för läkare och sjuksköterskor.

År 2023 genomförde Brahehälsan i Eslöv en pilotstudie<sup>1</sup> för att undersöka möjligheten att integrera sjukskrivningsärenden i flödet för direkttriagering. Projektet, initialt kallat "Brahemodellen", finansierades genom FoU-medel från Praktikertjänst AB.

Efter ett års genomförande visade resultaten på betydande förbättringar: en total minskning av antal sjukskrivningar med > 50 procent, ökad tillgänglighet för patienter med faktiskt behov av läkarbedömning, minskad arbetsbelastning och stress för läkare och triagesköterskor.

Resultaten ledde till en förlängning av projektet med ytterligare FoU-medel. **Målen för det andra året var att vidareutveckla modellen, genomföra utbildningsinsatser och möjliggöra spridning till andra verksamheter.**

---

<sup>1</sup>[Brahemodellen - Slutrapport från FoU-projekt 2023](#)

## Problembilden

När sjukdom eller skada påverkar en individs tilltro till sin arbetsförmåga uppstår komplexa utmaningar för både individen, arbetsgivaren och vården. Särskilt vid psykisk ohälsa och långvarig smärta, där objektiva biologiska markörer ofta saknas, blir bedömningen av diagnos och arbetsförmåga mer subjektiv än vid somatiska sjukdomar. Kontextuella faktorer, såsom arbetsmiljö och sociala förhållanden, påverkar dessutom individens upplevelse och hantering av sin situation. Därför krävs en snabb och holistisk bedömning samt vid behov arbetsinriktade insatser.<sup>2</sup>

Sjukskrivning innebär alltid en risk för negativa konsekvenser såsom ekonomisk försämring, social isolering, minskad aktivitetsnivå och försämrade levnadsvanor<sup>3</sup>. Dessa faktorer kan i sin tur leda till ökad oro, nedstämdhet och en försämrad självkänsla, vilket riskerar att skapa en ond cirkel av ohälsa. Risken för långvariga konsekvenser ökar särskilt när diagnosen är osäker, sociala faktorer inte beaktas och när vårdens insatser enbart fokuserar på symtomlindring istället för att stärka individens arbetsförmåga.<sup>4</sup>

För att bryta detta mönster krävs ett strukturerat arbetssätt som kombinerar:

- **Grundlig diagnostisk bedömning** för att säkerställa rätt insatser.
- **Modet att normalisera normalt obehag** och stärka individens hanteringsförmåga.
- **Arbetsinriktade insatser** som främjar bibehållen arbetsförmåga och långsiktig hållbarhet.

---

<sup>2</sup> [Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Nationellt kunskapsstöd](#)

<sup>3</sup> [Är sjukskrivning bra för hälsan? rir 2016:31](#)

<sup>4</sup> [En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022](#)

## Genomförande under 2024

Vid starten på 2024 hade Brahehälsan i Eslöv fullt ut implementerat LESS med:

### 1. Multiprofessionell och behovsstyrd direkttriagering

LESS bygger på en modell där patienter inte automatiskt triageras till läkare vid sjukskrivningsärenden. Istället bedöms de utifrån symtombild och behov för att få rätt insats från rätt profession, exempelvis psykolog, kurator, fysioterapeut eller rehabkoordinator. Detta minskar risken för överdiagnostik och medikalisering samtidigt som det skapar bättre förutsättningar för att stärka arbetsförmågan.<sup>5</sup>

### 2. Fokus på funktionshöjande insatser istället för sjukskrivning som förstahandsåtgärd

I LESS prioriteras åtgärder som koordineringsinsatser, psykosocialt stöd, psykologisk behandling och arbetsplatsanpassningar framför sjukskrivning. Det innebär att vården följer rekommendationerna för att aktivt arbeta med att stödja individens arbetsförmåga och förebygga långvarig sjukfrånvaro<sup>6</sup>.

### 3. Interna kompetenshöjande insatser

Ett centralt inlag i LESS är att alla vårdprofessioner får utbildning och handledning i försäkringsmedicin och beteendemedicin. Först när alla har samma grundläggande förståelse och begrepp för frågeställningen kan vårdcentralen ha en effektiv och sammanhållen teamsamverkan.

### 4. Samverkan och koordinerande insatser

En viktig del av LESS är att alla på vårdcentralen arbetar åt samma håll, men det räcker inte. För att på riktigt göra skillnad måste vården och samhället i övrigt prata samma språk och ha samma mål.<sup>7</sup> LESS innefattar också en omfattande extern samverkan med myndigheter, kommun och lokala arbetsgivare.

---

<sup>5</sup> [Brahemodellen - Slutrapport från FoU-projekt 2023](#)

<sup>6</sup> [Forskningsöversikt: Arbete och sjukfrånvaro](#)

<sup>7</sup> [Hartvigsson, T., Sandman, L., Bergström, G. et al. Cooperation in Return-to-work](#)

## Ett gemensamt problem i vården och samhället

Under första halvåret av 2024 fick LESS mycket uppmärksamhet från vårdcentraler och beslutsfattare runt om i landet. Brahehälsan i Eslöv deltog i dialog med ett stort antal kliniker, verksamhetschefer och beslutsfattare, lokalt, regionalt och nationellt.

Återkopplingen från andra verksamheter har entydigt bekräftat att många kämpar med samma utmaningar som hade identifierats på Brahehälsan i Eslöv. Utmaningar som de senaste tio åren också identifierats i ett stort antal nationella och internationella rapporter och revisioner:

### 1. Hög belastning på läkare och ineffektiv resursanvändning

Enligt Socialstyrelsens lägesbeskrivning<sup>8</sup> rapporterar 78 % av läkare inom primärvården att de alltid eller ofta upplever tidsbrist i patientmötet och 85 % upplever tidsbrist specifikt i arbetet kring sjukskrivning och rehabilitering. Läkare upplever svårigheter att ställa diagnos vid psykiska- och muskuloskeletala besvär, att bedöma funktionsnedsättning och att relatera diagnos och funktion till arbetskrav<sup>9</sup>.

### 2. Risk för långvariga sjukskrivningar och medikalisering

Redan 2015 lyfte OECD-rapporten *Fit Mind, Fit Job*<sup>10</sup> fram att sjukskrivning vid psykisk ohälsa kan leda till längre frånvaro än nödvändigt och att tidiga insatser som psykoterapi och arbetsplatsanpassning ofta saknas. Utvecklingen har sedan dess generellt gått på fel håll och idag står psykisk ohälsa för över hälften av alla längre sjukfall. Personer med psykiatriska diagnoser är samtidigt den grupp som har längst sjukskrivningstider och störst risk att inte komma tillbaka till arbetslivet.<sup>11</sup>

### 3. Låg samverkan och fragmenterad vård

Socialstyrelsen betonar att det försäkringsmedicinska arbetet ofta är splittrat mellan olika aktörer där bristande samordning mellan hälso- och sjukvård, Försäkringskassan och arbetsgivare gör att patienter riskerar att hamna mellan stolarna. Många vårdcentraler

---

<sup>8</sup> [En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022](#)

<sup>9</sup> [Bedömning av arbets- förmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar rir 2018:11](#)

<sup>10</sup> [OECD \(2015\). Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work](#)

<sup>11</sup> [forsakringskassan.se/statistik-och-analys](https://forsakringskassan.se/statistik-och-analys)



vittnar om att arbetsplatsinsatser och psykosocialt stöd sällan integreras i tid i sjukskrivningsprocessen, vilket ökar risken för onödig sjukskrivning.<sup>12</sup>

#### **4. Patientens förväntningar och sjukskrivning som förstahandslösning**

När patienter som söker med önskemål om sjukskrivning bokas till läkare skapas en förväntan på intyg snarare än alternativa lösningar. I utvecklingen av LESS har just förväntningar i flera led visat sig vara en nyckelfaktor som det går att arbeta med på flera nivåer.

#### **Klokare och bättre tillsammans**

Genom en rad utbildnings- och samverkansinsatser har modellen spridits och utvecklats i nära dialog med andra vårdcentraler.

#### **Exempel på genomförda insatser under 2024:**

- **Digital uppstart:** digitala uppstartsmöten med ett tiotal vårdcentraler som velat ha mer information och kunskap för att själva starta upp ett arbete i linje med LESS.
- **Utbildningstillfällen:**
  - En heldagsutbildning för ett 20-tal psykologer och kuratorer inom Caphio.
  - Utbildning för chefer inom Eslövs kommun.
- **Nationella och regionala presentationer:**
  - Föreläsningar för SKR:s nationella nätverk och regionala nätverk för rehabkoordinatorer.
  - Presentation av LESS på Vitalis, en av Nordens ledande konferenser inom e-hälsa och vårdutveckling.
- **Studiebesök:** Ett antal vårdcentraler gavs under året möjlighet att besöka Brahehälsan i Eslöv för att få en praktisk inblick i arbetssättet.
- **Internationellt samarbete:** Under året startades en dialog med den Isländska primärvården, vilket har lett till uppstart av en pilot under 2025. Brahehälsan i Eslöv stödjer implementeringen genom kunskapsdelning och handledning.

---

<sup>12</sup> [En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022](#)

## Det interna arbetet med LESS – drift, utveckling och utvärdering

Även då LESS är fullt implementerat på Brahehälsan i Eslöv kräver modellen kontinuerlig uppföljning, utvärdering och introduktion (för nyanställda) för att säkerställa att arbetssättet fortsätter att utvecklas och anpassas till verksamhetens behov. Uppföljning genomförs löpande utifrån både kvalitativa och kvantitativa aspekter, med syfte att identifiera utmaningar och framgångsfaktorer samt att skapa en tvärprofessionell lärandeprocess.

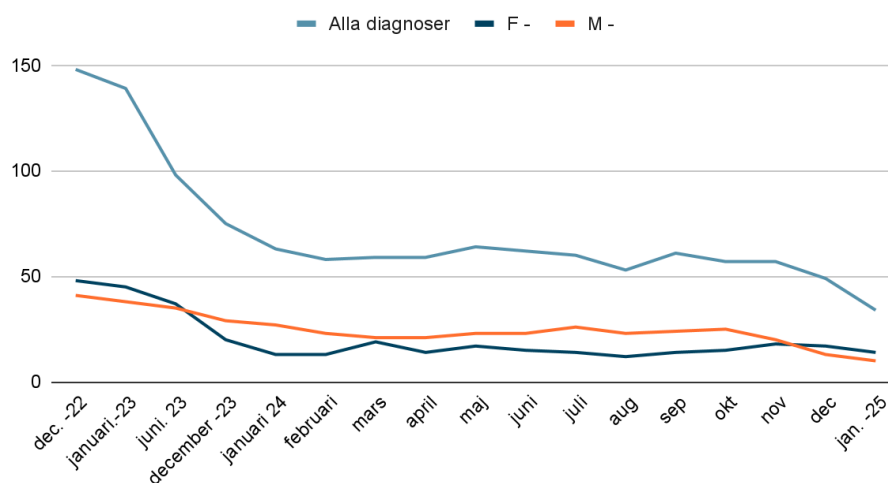
## Resultat under året 2024

Resultaten presenteras både med statistiska utfallsmått och citat från en enkätundersökning som genomfördes internt på Brahehälsan i Eslöv i början på 2025.

### Minskning av antal sjukskrivningar

Utvecklingen av antalet förskrivna sjukskrivningar från starten av LESS till och med januari 2025.

Antal sjukskrivningar per månad



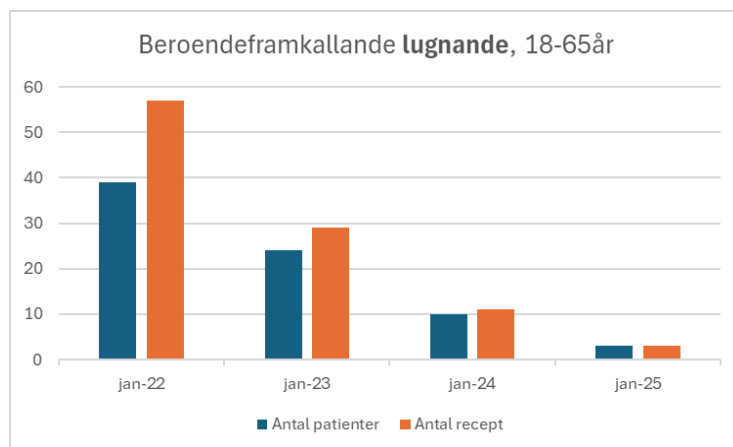
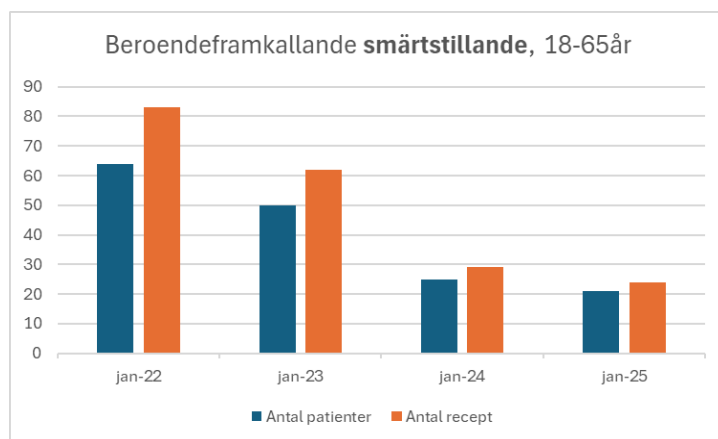
Grafen visar att det totala antalet sjukskrivna patienter minskat med **63 %** jämfört med året före LESS (2022). Motsvarande minskning av antalet patienter sjukskrivna för psykiatriska diagnoser (F-diagnoser) är **75 %** och för muskuloskeletala diagnoser (M-diagnoser) **43 %**.

Vid en rak jämförelse mellan månaderna januari 2023 (LESS startar) och januari 2025 var den totala minskningen av utfärdade sjukskrivningar ca **76 %**.

Hela månaden	Alla diagnoser	F	M
Januari 2025	34	14	10
Januari 2024	63	13	27
Januari 2023	139	45	38

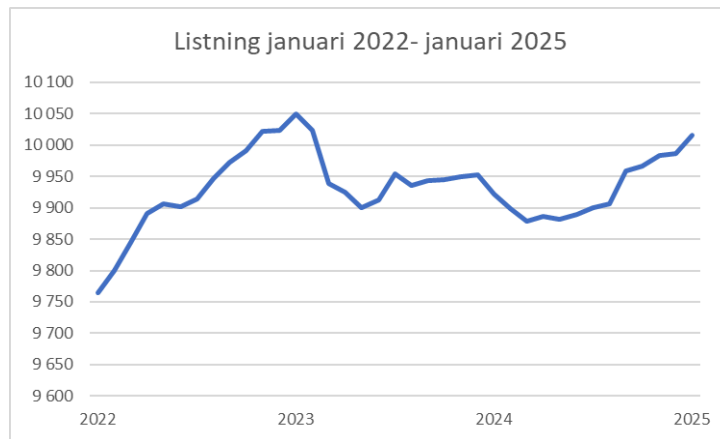
### Minskning av förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

Efter första projektåret märktes en sidoeffekt att också förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel hade minskat. Denna effekt var stabil även över 2024 med ytterligare minskning.



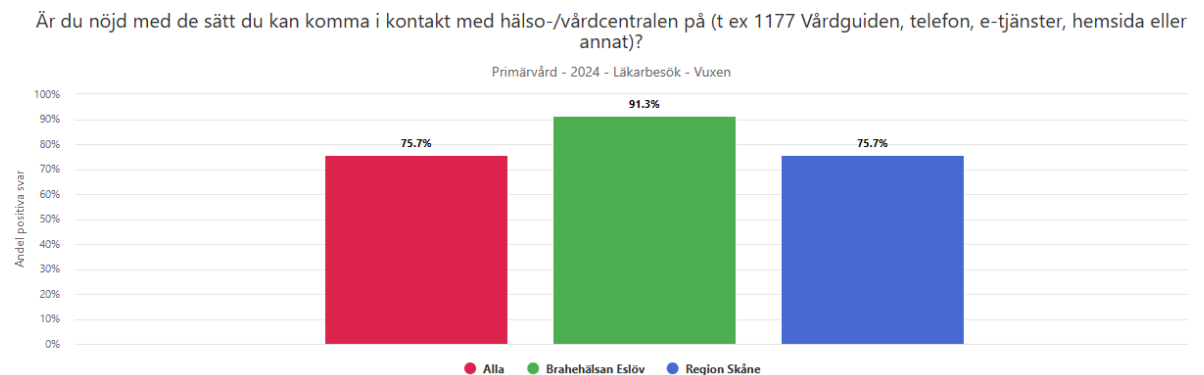
## Listningen

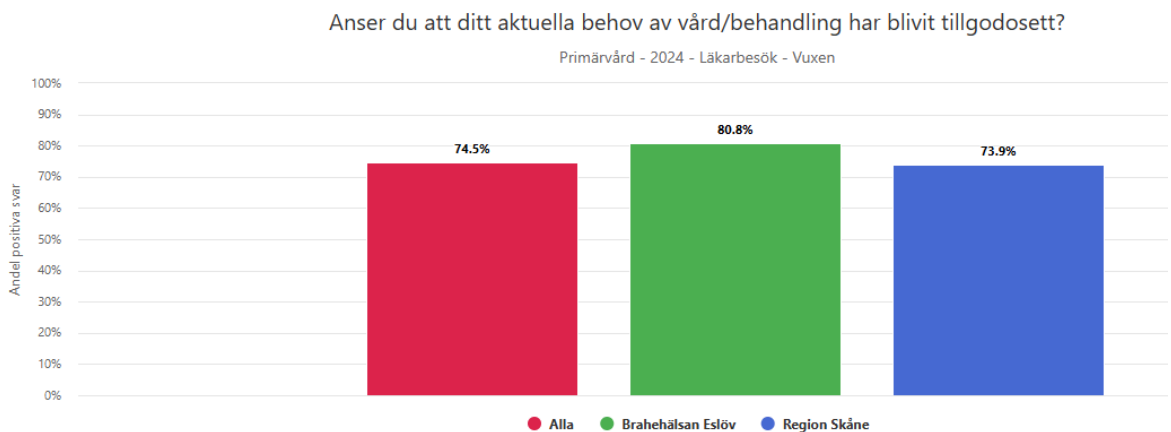
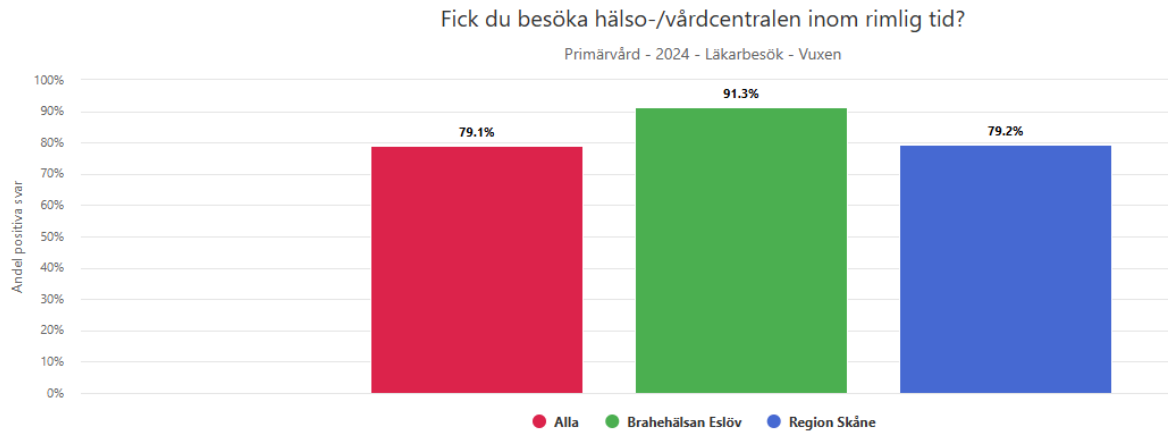
Under perioden 2023-2025 öppnades två nya vårdcentraler i upptagningsområdet för Brahehälsan i Eslöv. Grafen visar att det var en oväntat liten avlistning i samband med öppningen av de nya vårdcentralerna, som mest 2,7%. Minskningen var i stort upphämtad till början av 2025.



## Tillgänglighet och upplevd vård

Resultaten från den nationella patientenkäten visar att Brahehälsan i Eslöv utmärker sig med avsevärt bättre resultat jämfört med övriga vårdcentraler i Region Skåne och nationellt. Särskilt när det gäller upplevd tillgänglighet både via telefon och vid fysiska besök upplevelsen av att ha fått sitt vårdbehov tillgodosett.



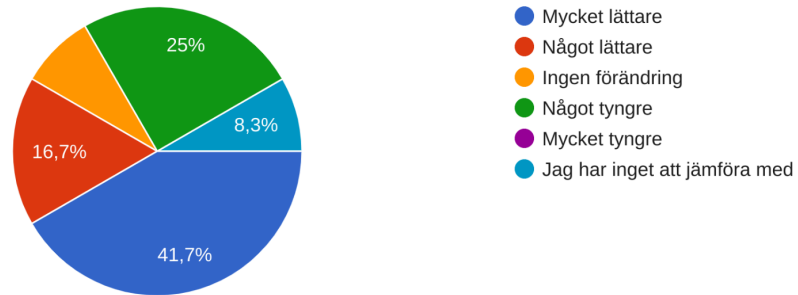


## Personalens upplevelser av att arbeta med LESS

I en intern enkätundersökning i början av 2025 delade sjuksköterskor, fysioterapeuter, läkare, psykologer, kuratorer och rehabkoordinator med sig av sina erfarenheter av att arbeta med LESS. **Resultatet visar att personalen upplever att LESS är positivt för deras arbetsmiljö, tillgänglighet och vårdens kvalitet.**

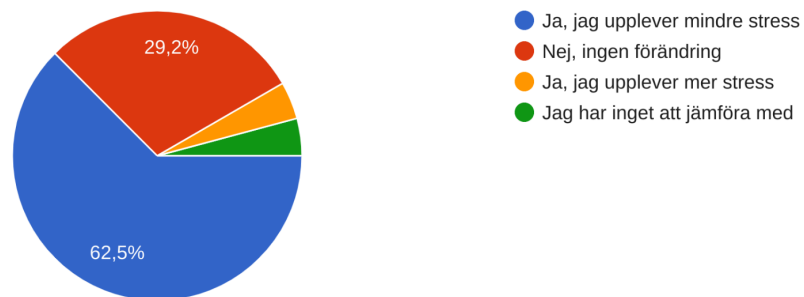
## Hur har din arbetsbelastning påverkats sedan LESS infördes? (Flervalsfråga)

24 svar



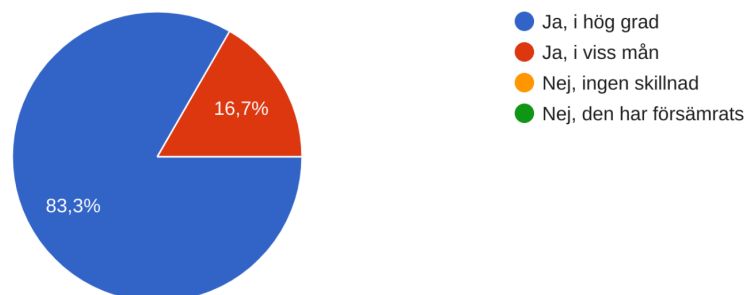
## Har din stressnivå på jobbet förändrats sedan LESS infördes? (Flervalsfråga)

24 svar



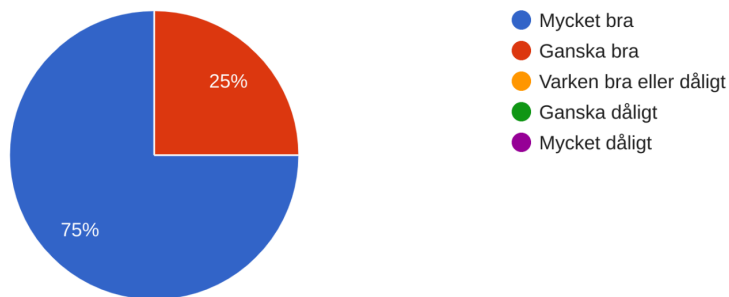
## Upplever du att LESS har förbättrat triageringen av sjukskrivningsärenden? (Flervalsfråga)

24 svar



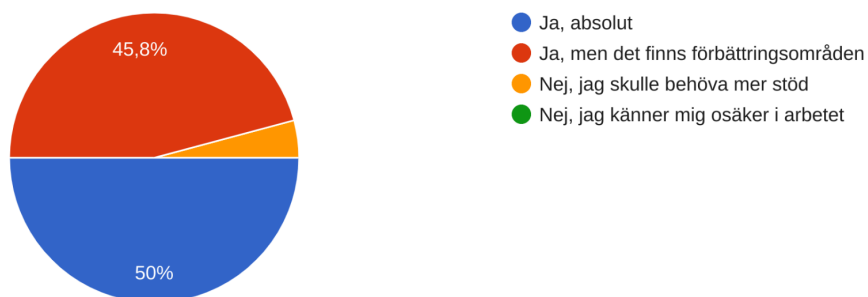
## Hur väl fungerar samarbetet mellan olika professioner i arbetet med LESS? (Flervalsfråga)

24 svar



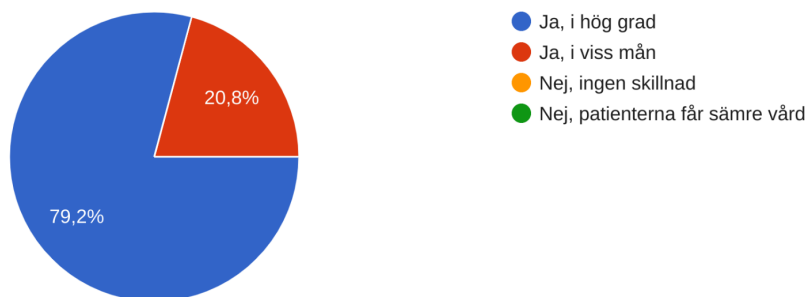
## Har du tillräckligt stöd och utbildning för att arbeta med LESS? (Flervalsfråga)

24 svar



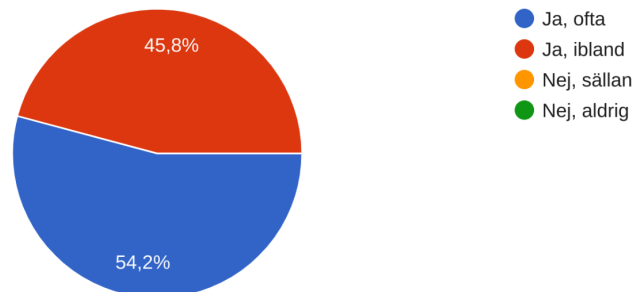
## Upplever du att LESS leder till att patienter får bättre vård vid sjukskrivningsärenden? (Flervalsfråga)

24 svar



Har du sett exempel på att patienter kunnat undvika sjukskrivning genom att få andra insatser via LESS? (Flervalsfråga)

24 svar



### Utvecklingsbehov – Extern Samverkan

Samtidigt som det interna samarbetet inom LESS beskrivs som välfungerande, framkommer det i enkätsvaren att **utmaningar** ofta uppstår när patienter anländer till vårdcentralen med en **förväntan om sjukskrivning** efter rekommendation från andra vårdgivare eller intressenter.

#### Finns det situationer där du anser att LESS inte fungerar optimalt för patienterna?

*“När en annan klinik remitterar över en patient där vi inte ger samma bedömning om fortsatt sjukskrivning blir det ibland konflikt.”*

*“LESS fungerar bra men det kan ibland bli en krock med andra vårdgivares rekommendationer där de sagt till patienten att de ska söka för att bli sjukskrivna. LESS skulle fungera bättre för patienterna om alla arbetade så.”*

*“Svårt när sjukskrivning initierats från annan mottagning. Blir svår omställning och svårt för patienten att förstå när man jobbar olika.”*

Liknande tema framkommer även i svaren på flera andra frågor, där **behovet av ökad kunskap i samhället** lyfts fram:



**Vad skulle kunna förbättras i arbetet med LESS?**

*“Sprida kunskap om arbetssättet i samhället.”*

*“Vet ej, en ökad kunskap i samhället.”*

*“Kommunikation till allmänheten. 'När skall jag vara sjukskriven?’”*

*“Mer utbildning i kommunikationen till patienten kring resonemanget och varför man ej kan sjukskriva i vissa fall.”*

Det är genomgående tydligt att **patienters reaktioner på arbetssättet är starkt kopplade till deras förväntningar** och förståelse för sjukskrivning som åtgärd.

**Hur upplever du att patienter reagerar på att sjukskrivning inte längre är en förstahandsåtgärd?**

*“Till en början negativt, det kan vända efter samtal och förklaring.”*

*“Oftast positivt då de erbjuds andra alternativ eller bara att de förstår att sjukskrivning inte kommer lösa deras problem.”*

*“De flesta är väldigt förstående och med på det. Sen finns det en del som självklart önskar sjukskrivning och inte ser fördelarna med alternativet och blir missnöjda.”*

*“Olika, ffa. om de kommer med en förväntan om sjukskrivning.”*

*“Många svarar bra, vill jobba, vill få hjälp att komma igång. Några reagerar väldigt negativt.”*

**Sammanfattningsvis** indikerar enkätsvaren att en ökad extern samverkan med andra vårdgivare och intressenter kan minska missuppfattningarna och förbättra patienters förståelse för vårdens prioriteringar och insatser.

## Slutsatser

Genom att erbjuda behovsorienterad och stegvis vård, där patienten får träffa den profession som bäst matchar symtombilden, kan vi skapa en primärvård som både uppfyller sitt uppdrag och erbjuder en hållbar arbetsmiljö. LESS visar att multiprofessionell handläggning också för patienter som har en frågeställning om sjukskrivning är en central komponent i omställningen till en god och nära vård.

**LESS handlar inte om att utesluta sjukskrivning som åtgärd, utan om att lyfta fram den avgörande betydelse som arbetsdelaktighet har för människors långsiktiga välbefinnande.** Arbetslivet är en naturlig del av människors tillvaro och bör därför alltid, i någon form, betraktas som både ett verktyg och ett mål inom vården.

När sjukskrivning behövs ska den ges i **lägsta effektiva omfattning**, som en del av en strukturerad och individanpassad plan med ett tydligt mål, utformat efter patientens symtombild.

Vården har det medicinska tolkningsföreträdet och ansvarar för att definiera vad som är sjukt eller friskt. Med den kunskapen har vården också en skyldighet att vägleda individer och samhället i vad som kan betraktas som en normal och hanterbar livssituation.

## Framtiden med LESS - Fokus och händelser under 2025

Fokus under 2025 läggs på att bygga nätverk, stödja implementering och öka tillgången till kunskap och verktyg för alla som vill utveckla sitt arbete med sjukskrivningsprocessen.

### Planerade insatser:

- **Nätverksträffar för psykosocial personal:**
  - Under 2025 startar regelbundna nätverksträffar för psykologer, kuratorer och annan psykosocial personal som arbetar med primär bedömning av sjukskrivningsärenden.
  - Syftet är att möjliggöra erfarenhetsutbyte, gemensam problemlösning och en anpassning av modellen utifrån lokala förutsättningar.

- **Utbildning och spridning av kunskap:**
  - Föreläsning vid **Praktikertjänsts konferens Psyche** i början av 2025.
  - Lansering av **lagstaeffektivassjukskrivning.se** en webbplats som samlar utbildningsmaterial, vägledning och stöd för verksamheter som vill implementera LESS eller bara utveckla sitt sjukskrivningsarbete.
  - Löpande uppdateringar och vidareutveckling av webbplatsens innehåll under året.
- **Direkt stöd och handledning:**
  - Fortsatt presentationer, utbildningar och handledning för vårdcentraler som vill införa LESS.
- **Publikationer och media:**
  - Under 2025 planeras ett antal artiklar och publikationer i olika medier för att sprida kunskap och lyfta erfarenheter från implementeringen av LESS.

Genom dessa insatser fortsätter Brahehälsan i Eslöv att utveckla och sprida LESS med målet att bidra till en mer effektiv och hållbar sjukskrivningshantering inom hela primärvården.

**Klicka eller skanna qr koden för att ta del av webbsidan för lägsta effektiva sjukskrivning**

