

En nationell modell för behovsstyrd och stegvis handläggning av sjukskrivningsärenden - Lägsta effektiva sjukskrivning

- *Arbetsoförmåga är en av de allvarigaste konsekvenserna av sjukdom och skada.*

Bakgrund – Lägsta effektiva sjukskrivning (LESS)

LESS har utvecklats som ett strukturerat arbetssätt inom primärvården för att förbättra hanteringen av sjukskrivningsärenden, särskilt vid psykisk ohälsa och muskuloskeletala besvär. Modellen bygger på principen om multiprofessionell direkttriagering där patienten möter rätt profession direkt baserat på *symtombild*, inte önskemål om sjukskrivning.

LESS syftar till att minska medikalisering, avlasta läkare och istället prioritera funktionshöjande insatser. Metoden visar betydande resultat¹ och det finns ett stort intresse på vårdcentraler runt om i landet.

Nuläge

Patientflödet i primärvården är idag ofta organiserat för primär bedömning och behandling av bäst lämpad profession, övergripande: psykolog/kurator vid psykisk ohälsa, fysioterapeut vid muskuloskeletala besvär, läkare och sjuksköterskor vid allt annat.

Sådan "direkttriagering" ger förutsättningar för en behovsstyrd, personcentrerad, stegvis och jämlik vård. **Samtidigt hanteras frågor avseende sjukintyg oavsett symtombild och organisation i övrigt, på de allra flesta vårdcentraler, i ett kliniskt stuprör direkt till läkare.**

Problembilden

Ett kliniskt spår för sjukintyg direkt till läkare oavsett symtombild innebär att åtgärder som andra professioner kan ge uteblir eller fördröjs. **Följden blir att en sjukskrivning ofta redan påbörjats innan åtgärder som kan onödiggöra sjukskrivning har provats.**

Ofta saknar läkare förutsättningar för att göra en adekvat inledande DFA-bedömning och för att kunna överväga alternativa åtgärder i tillräcklig grad, särskilt vid symtom på psykiska eller muskuloskeletala besvär. **Det betyder att ett stort antal sjukskrivningar regelmässigt görs på otillräckliga eller direkt felaktiga grunder.** Detta är välkänt sedan många år och har tagits upp i många rapporter².

¹ Läs om resultaten på [lagstaeffektivasjukskrivning.se](#)

² Det finns många [nationella](#) och [internationella](#) rapporter om bristerna med ett läkarcentrerat patientflöde för dessa patientgrupper och sjukskrivningsärenden.

Målsättning

Vården ska i sjukskrivningsprocessen ha ett uttalat fokus på att individer ska kunna vara delaktiga i sitt liv och arbete i så hög omfattning som möjligt. **Delaktighet är många gånger både vägen till och målet för vård och rehabilitering, särskilt vid psykisk- och stressrelaterad ohälsa samt vid långvarig smärta.**

1. Förslag på åtgärd - Nationellt införande av LESS

Inför nationella styrmedel och kunskapsstöd mot en modell som möjliggör primär bedömning och behandling av rätt profession också vid sjukskrivningsärenden. **Modellen Lägsta effektiva sjukskrivning (LESS) bygger på befintlig kunskap och är utvecklad av vården i vården.**

Förutsättningar för nationellt införande av LESS

- LESS rymms inom befintliga regelverk och är i linje med relevanta grundläggande medicinska principer och kunskapsstyrning.
 - Är möjligt för alla vårdcentraler som har fysisk tillgång till psykosociala resurser (PSR) och fysioterapeuter med tillräcklig kompetens för primär bedömning.³
 - Möjligt även om PSR och fysioterapeuter vanligen arbetar med väntelista - då behövs dedikerade tider för sjukskrivningsärenden, utifrån principen att **“risk för arbetsoförmåga ska prioriteras”**.
 - Material för implementering har utvecklats och provats i en pilot inom ett FoU-projekt på Praktikertjänst AB och görs på förfrågan tillgängligt för nationell anpassning.
-

2. Förslag som relaterar till modellen Lägsta effektiva sjukskrivning

Vidare lämnas följande förslag på nationella åtgärder som bygger på insikter som framkommit i det praktiska arbetet med LESS.

Övergripande syftar förslagen till att åtgärda brister relaterat till någon del av hälso- och sjukvårdens praktiska arbete med sjukskrivningar och därmed underlätta för mer ändamålsenliga arbetssätt och bättre resultat.

³ se punkt 3.3 för nationella vidareutbildningar för PSR och fysioterapeuter

1. Krav på att det finns en dokumenterad dialog med arbetsgivare/anställd med överväganden om anpassningar senast inför dag 15 i ett sjukfall

LESS visar att krav på en snabbare dialog med arbetsgivaren får direkt effekt på antalet sjukfall. Dagens "krav" på plan till återgång senast dag 30 (om förväntas övergå dag 60) är inte tillräckligt.

2. En nationell modell för kommunens begäran om medicinskt utlåtande för individer aktuella för försörjningsstöd och aktivitetskrav

Risken är stor att det med ett skärpt aktivitetskrav kommer att vara **fler individer som hävdar att de på grund av sjukdom eller skada saknar aktivitetsförmåga**. Det behövs en nationell modell för samverkan mellan vård och kommuner, se separat förslag.

3. Utbildning och kompetens

3.1 Obligatorisk utbildning inom försäkringsmedicin för all vårdpersonal

Säkerställ att alla professioner som arbetar med någon form av klinisk bedömning har obligatoriska kunskaper i klinisk försäkringsmedicin⁴ och riskerna med sjukskrivning.

LESS visar att en gemensam kunskapsgrund förbättrar det tvärprofessionella teamarbetet. När alla pratar samma språk kan alla ta ansvar för rätt budskap. Vården blir då mer förutsägbar för enskilda patienter och för samhället i stort.

3.2 Obligatoriska grundkunskaper i KBT för all vårdpersonal

Säkerställ att alla professioner som arbetar med någon form av klinisk bedömning har obligatoriska grundkunskaper i kognitiv beteendeterapi (kbt)

LESS visar, att när all vårdpersonal som möter patienter har **en grundläggande förståelse för de mekanismer och faktorer som driver ett visst beteende** kan alla ta ansvar för att vägleda patienten i rätt riktning. Det gör stor skillnad för patientens förståelse för sina besvär, sin motivation och eventuellt motstånd.

3.3 LESS synliggör brister i grundutbildningen för psykologer, kuratorer och fysioterapeuter

Ingen paramedicinsk grundutbildning har idag ett särskilt spår med inriktning för modernt primärvårdsarbete. För såväl psykologer, leg kuratorer och fysioterapeuter krävs vidareutbildning för att dessa ska ha tillräcklig kompetens för att kunna ta självständigt ansvar för primär bedömning och behandling, så kallad "direkttriagering".

⁴<https://www.adda.se/larande-och-verksamhetsstod/utbildningar/smartautbildningar/klinisk-forsakringsmedicin-atbt-lakare/>

Förslagsvis bereds nationella spår på lärosäten med god tillgång till utbildningsplatser kombinerat med styrning - att påbyggnadsutbildning enligt följande krävs för självständigt arbete i primärvården:

- **För leg. hälso- och sjukvårdskuratorer:** behövs tillägg med grundläggande psykoterapiutbildning (GPU 45hp) med inriktning KBT. Den samlade kompetensen är då tillräcklig för att bedöma, diagnostisera, behandla och triagera all psykologisk och psykosocial problematik på primärvårdsnivå.
- **För fysioterapeuter:** behövs tilläggsutbildning med djupare kunskap i ortopedisk medicin (typ OMI och MDT) för att utöver grundläggande rehabilitering och behandling också systematiskt kunna identifiera allvarlig patologi.
- **Det saknas idag en strukturerad vidareutbildning för psykologer i socialt arbete:** det riskerar att leda till psykologisk överdiagnostik och överbehandling för besvär av social, ekonomisk och kulturell karaktär. Ge lärosätena uppdrag att erbjuda utbildning motsvarande GPU men med inriktning socialt bedömnings- och behandlingsarbete.

I enlighet med ovan behöver aktuella målbilder⁵ och kunskapsstyrning uppdateras med ett fokus på verksamhetens behov av specifik *kompetens*. Idag anges generellt endast övergripande *professioner*.

Risken är stor att man både missar att andra professioner kan ha den kompetens som behövs (vilket är viktigt för kompetensförsörjningen) och att en *grundutbildning* inte innebär tillräcklig kompetens inom vissa nödvändiga områden.

Fördelen med att ange specifika kompetenser i styrning och målbilder är att man sen kan identifiera faktisk tillgång till kvalificerad personal liksom eventuella specifika underskott i individuell kompetens samt åtgärda dessa med riktade utbildningsspår.

Förslaget är sammanställt av projektansvarig Joachim Rudling och lämnade av vårdcentralen Brahehälsan i Eslöv vid besök av Socialförsäkringsminister Anna Tenje. För vidare information kontakta på epost: joachim.rudling@ptj.se

⁵ [Socialstyrelsen nationella målbild](#) med ensidigt fokus på professionen "psykolog" är ett exempel på styrning som riskerar att leda till både ett onödigt underskott av personal och ett ökat fokus på diagnoser, terapi och medicin för besvär som egentligen kräver samverkan och sociala insatser för delaktighet och aktivitet.