


# Sjukskrivningstalet mer än halverat

 [fysioterapi.se/sjukskrivningstalet-mer-an-halverat-i-eslov](https://fysioterapi.se/sjukskrivningstalet-mer-an-halverat-i-eslov)

11 mars 2025

**Bättre vård, bättre arbetsmiljö och mer än en halvering av antal sjukskrivningar på två år. Så gick det när Brahehälsan i Eslöv inkluderade sjukskrivningsärenden i triageringen till bland annat fysioterapeuter.**

**Brahehälsans vårdcentral** i skånska Eslöv kanske ser ut som vilken mellanstor vårdcentral som helst. Men i själva verket är det en ovanlig arbetsplats i Vårdsverige som, för att använda verksamhetschefens egna ord, har "knäckt en viktig nöt" som fler borde snappa upp. Den knäckta nöten heter LESS (lägsta effektiva sjukskrivning) och är en metod som innebär ett mer personcentrerat sätt att jobba med sjukskrivningar. Så här funkar det. Direkttriagering till bäst lämpad profession är lika självklar på Brahehälsan i Eslöv som på de flesta andra ställen. Men fram tills för två år sedan fanns det ett undantag: sjukskrivningsärenden. Patienter som sa att de inte längre klarade sitt jobb bokades direkt till läkare, oavsett symtombild. Helt enkelt för att det bara är läkare som får utfärda sjukintyg. I praktiken innebar det att till exempel akuta muskuloskeletala besvär ofta hamnade på läkarens bord, trots att den bästa bedömningskompetensen finns hos fysioterapeut.

– Varje profession använder ju sin egen verktygslåda, säger verksamhetschefen Kajsa Köllerfors. Och högt upp i läkarens ligger läkemedel och sjukskrivning. Så skickar vi dit patienter oavsett problembild riskerar vi alltså att både sjukskriva och medikalisera när det i själva verket är annan hjälp som behövs.

**Vad skulle hända** om de direkttriagerade även sjukskrivningsärenden utifrån behov och inte utifrån intygsfrågan? Låta bäst lämpad profession avgöra om sjukskrivning är en bra medicin eller inte? Och när sjukskrivning behövs förse läkaren med ett färdigt underlag att ta ställning till? Kajsa Köllerfors gav grönt ljus till att testa idén inom ramen för ett FoU-projekt. Att hon själv är fysioterapeut i grunden hjälpte kanske till, säger hon.

– Det är i alla fall ingen nackdel. Många av oss har ju ett holistiskt arbetssätt och förstår vikten av att koppla samman olika kompetenser.

För att bättre förstå när sjukskrivning är relevant eller inte fick alla professioner bland annat gå en webbutbildning från SKR på två timmar. De fick också internutbildning av vårdcentralens psykolog och kurator i beteendemedicin. Dels för att lättare kunna hjälpa patienten på rätt spår, dels för att vara bättre rustade i att ta det svåra samtalet. För att meddela sitt beslut kan vara en rejäl utmaning, särskilt om det innebär ett nej till sjukskrivning när patienten vill ha ett ja. Det händer ibland att någon som inte får som den vill kräver att få prata med chefen, säger Kajsa Köllerfors.

– Och det får de gärna. Jag kan förklara varför fysioterapeutens bedömning är den som gäller och varför det är fysioterapeuten och inte läkaren som bäst kan hjälpa nu.

**Men efter två** år med det nya arbetssättet är missnöjda patienter sällan något problem. En anledning är att vårdcentralen medvetet jobbar med patientens förväntningar. Förut skrev de till exempel "sjukskrivning?" i bokningen när någon hörde av sig och flaggade för

att det behövdes. Nu svarar i stället sjuksköterskorna, som triagerar vid första samtalet, att patienten ska få hjälp med sina besvär och att målet är att hen ska kunna vara kvar i arbete.

– Så bara genom att ändra språkbruket kommer de numera oftast med en annan förväntan, säger Kajsa Köllerfors.

Men visst kan många ändå besöka vårdcentralen med utgångspunkt att det inte längre går att jobba. Fysioterapeuten och gruppledaren Ulrika Holgersson går ganska ofta emot patientens initiala önskan om sjukskrivning.

– Säger de att de inte kan jobba så diskuterar vi vad det är som gör att de känner så och så tar vi det därifrån, säger hon. Ofta går patienten härifrån med en annan åtgärd än den hade tänkt. Men jag upplever inte att det är särskilt många som blir besvikna.

Man kommer också in i det ju mer man arbetar med det här, säger fysioterapeutkollegan Magnus Almelin. Men det kan fortfarande vara svårt och utmanande, tillägger han. Särskilt när det finns en smärtproblematik.

– Kanske uttrycker patienten hög smärta trots att det strukturmässigt inte är någon fara på taket. Men är det en varningssignal som säger att fortsatt arbete kommer leda till ökad vävnadsskada? Bedömer jag att det inte är det så får vi prata om det. Det kan ta tid för patienten att förstå, så det är ett samtal man inte hastar förbi.

**Ibland kan man** behöva stöd i sin bedömning. Fysioterapeuten Ida Borg berättar om första gången hon skulle säga nej till en sjukskrivning. Det var lite ångestladdat, säger hon, eftersom patienten själv sa att det inte gick att arbeta medan hon själv kunde se att det kommer fungera.

– Jag fick ta en paus för att gå och diskutera med mina kollegor. När de höll med om att jag hade gjort rätt bedömning var det lättare att ta diskussionen. Till sist fick jag patienten med mig, och på uppföljningsbesöket höll den också med om att det hade varit rätt beslut.

– Har man bara ett bra resonemang med respekt i samtalet för den smärta de kommer med så blir dialogen oftast bra och patienten vänder under samtalets gång, säger Magnus Almelin. I de få fall där vi tycker olika får man söka stöd hos läkare och säga det här är min bedömning och det här tror jag hade varit bra för patienten.

För i slutänden kvarstår det faktum att det är läkaren och ingen annan som har rätt att sätta sin signatur på ett sjukskrivningsintyg. I teorin kan hen därmed gå emot fysioterapeutens bedömning. Men hittills har det inte hänt. En av Brahehälsans läkare, specialistläkaren Johannes Lindblad, säger att han litar mer på fysioterapeuterna än sig själv.

– Jag har ju utbildning i en massa olika områden, säger han, men som läkare är man ändå ganska utbildad när det gäller rörelseapparaten. Om någon som kan det här bra gör bedömningen, och dessutom kan behandla, så blir det både säkrare och bättre.

**Snabb hjälp av** bäst lämpad profession har alltså visat sig vara avgörande för att förhindra onödiga sjukskrivningar. Därför innehåller LESS även en omprioritering av vilken patientgrupp som ska ha företräde. Joachim Rudling, som är rehabkoordinator, kurator och projektansvarig för det nya arbetssättet, berättar att det förutsätter en samsyn

hos alla anställda: att arbetsförmåga är en av de allvarligaste konsekvenserna av sjukdom och skada.

– Det finns inget viktigare än att se till så att människor kan vara delaktiga i sitt liv och sitt arbete, behålla sin ekonomi och ha kvar sitt sociala sammanhang, säger han. Är det något vi ska prioritera så är det detta.

Den som hör av sig till vårdcentralen och säger att den behöver sjukskrivas prioriteras för en snabb tid till rätt profession. Det förutsätter dels att det finns avsatta tider varje dag för att kunna hantera sådana akuta ärenden, dels att första patientbesöket läggs upp lite annorlunda, säger Ulrika Holgersson.

– Man måste redan där fånga upp vad som eventuellt hindrar patienten från att jobba. För om man fokuserar på själva diagnosen, vilket vi fysioterapeuter ofta gör, så är det lätt hänt att patienten säger "förresten så kan jag inte jobba" precis när den ska gå ut genom dörren. Och då blir det så mycket svårare för oss.

**Men det finns** ytterligare en nyckelfaktor i det här arbetssättet, och det är arbetsgivarna. Det är de som har ansvar för att anpassa arbetsplatsen efter olika behov. Alltså måste de involveras så fort som möjligt. Det innebär till exempel att en patient som behöver sjukskrivning, eller riskerar att behöva det, får med sig ett papper med fyra frågor om arbetskrav och om det går att göra några anpassningar. Ska vårdcentralen utfärda något sjukintyg efter den 14:e sjukskrivningsdagen, alltså när Försäkringskassan kopplas in, måste blanketten vara påskriven av chefen.

– Det är ju inget nytt att vi fysioterapeuter tidigt ser att det kan vara bra för patienten att prata med sin arbetsgivare, säger Magnus Almelin. Men när vi förut frågade på återbesöket om patienten hade pratat med chefen kunde svaret ofta bli ja, men att det inte fanns något att göra.

Det där är ett vanligt missförstånd, säger Ulrika och Magnus. Att det inte går att anpassa arbetssituationen och att det är allt eller inget. Men när de sätter sig ner och pratar om det så visar det sig att det finns en hel del som kan justeras. Patienten kan känna till vad som skulle vara hjälpsamt men som chefen inte hade någon aning om, och vice versa. Genom att kräva en gemensam genomgång blir det mer konkret och man måste tänka till.

– Det är också vanligt att vi skriver brev till arbetsgivaren om vad vi önskar för förändringar som kan hjälpa patienten, säger Ulrika Holgersson. Ofta löser det sig väldigt bra när man väl tar diskussionen, så genom den tidiga dialogen behöver vi ibland aldrig koppla in Försäkringskassan.

**Att personalen på** Brahehälsan alls började tänka i de här banorna beror på att Eslöv för några år sedan stack ut i den nationella statistiken över sjukskrivningar.

– Så vi började titta på hur vi jobbade, säger Kajsa Köllerfors. Sjukskrev vi på fel grunder? Jag saknar den här biten i debatten. Det görs rapporter om de höga sjuktalen, och det larmas om stress på arbetsplatserna. Men man pratar ingenting om vem som sjukskriver, om det är hjälpsamt och vad vi erbjuder i stället.

Nu går LESS inte ut på att agera stoppkloss och säga nej, poängterar hon.

– Målet har aldrig varit att sjukskriva färre, utan att sjukskriva rätt. Och det visade sig vara färre.

Efter ett år visade en första utvärdering att antalet sjukskrivna patienter på vårdcentralen minskat med upp till 50 procent. Vid utvärderingen efter två år uppgick den totala minskningen till 63 procent. Sjukskrivningar för muskuloskeletala orsaker hade minskat med 43 procent, och sjukskrivningar för psykiatriska diagnoser med hela 75 procent. Dessutom var förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel påtagligt lägre. Och som en extra bonus behövdes inte längre några kompletteringar till Försäkringskassan eftersom de sjukskrivningar som görs är tillräckligt tydliga.

Men även personalens arbetsmiljö förbättrades. Till exempel genom minskad etisk stress när professionerna kopplas in så tidigt som möjligt och därmed kan göra ett bättre jobb. När man får mandat att arbeta på toppen av sin kompetens blir jobbet dessutom både mer utmanande och stimulerande, konstateras det i utvärderingarna.

**När hon tittar** tillbaka på hur de jobbade förut är det skämskudde på en del, säger Kajsa Köllerfors. Trots att de inte på något sätt stack ut, det är ju så de flesta fortfarande jobbar. Men sanningen är att vårdcentralen i vissa fall har orsakat skada genom att sätta in sjukskrivning utan rätt indikation och därmed försvårat andra mer ändamålsenliga insatser.

– När vi började i fel ände blev tröskeln också bara högre och patienterna kom längre och längre ifrån jobbet. Nej det blev inte alls bra, och det var vårt fel.

Joachim Rudling håller med, och reflekterar över att det tidigare arbetssättet inte var till patientens bästa. För medan de som uttryckt att de inte kan jobba bokades till läkare för handläggning av intygsfrågan så fick andra med samma symtombild, men som inte sagt något om sin arbetsförmåga, primärt insatser från den profession som kunnat erbjuda bästa möjliga vård.

– Rent krasst har vi tidigare bedrivit en form av diskriminering, säger han.

#### LÄGSTA EFFEKTIVA SJUKSKRIVNING

##### **Positiva effekter:**

- ökad tillgänglighet för patienter med faktiskt behov av läkarbedömning
- minskad arbetsbelastning och stress för läkare och sjuksköterskor
- ökat inflytande och ansvarstagande för psykosociala resurser och fysioterapeuter
- bättre intern samverkan och kommunikation.

##### **Ett större antal patienter erbjuds direkt funktionshöjande åtgärder som:**

- stegvis psykologisk behandling och psykosocialt stöd
- fysioterapi
- koordineringsinsatser/stöd i dialogen med arbetsplatsen.

(Resultat ur Brahehälsans utvärdering 2024 av LESS, lägsta effektiva sjukskrivning)

## RÅD FRÅN BRAHEHÄLSAN

### **Vill din verksamhet införa Brahehälsans arbetssätt? Tänk på det här!**

- Hela organisationen måste vara med, annars bör man låta bli.
- Chefen är avgörande, hen måste vara engagerad och säkra de resurser och mandat som behövs.
- Se till att avsätta tid för regelbunden handledning och uppföljningar (vi följer upp varje yrkesgrupp ungefär en gång i månaden).
- Alla behöver ha kunskap i försäkringsmedicin. Webbutbildning finns på [adda.se](http://adda.se)
- Alla behöver också kunskap i beteendemedicin. Glöm inte sköterskorna! Det är de som triagerar, alltså är de centrala.
- Var noga med att skapa samsyn så att alla vet varför ni gör det här, vart ni ska, vad ni tycker är rätt och fel och vad ni strävar emot.
- **HÄR** finns mer information samt implementeringsstöd från Brahehälsan.

**Agneta Persson**

[agneta.persson@fysioterapeuterna.se](mailto:agneta.persson@fysioterapeuterna.se)