

Anvisningar till blanketten "Särskilt läkarutlåtande - för bedömning av rätten till sjukpenning och behov av rehabiliteringsåtgärder" (RFV7264)

Fält 1: Underlag till grund för utlåtandet

Tidigare medicinska utredningar, kompletterande medicinskt underlag och eventuell Sassam-utredning bör bifogas med uppdraget att utfärda SLU. Vilken tidigare medicinsk dokumentation som läkaren tagit del av anges i fält 1 på blanketten.

Fält 2: Sammanfattning av tidigare undersökningar av betydelse för nuvarande hälsotillstånd

En kortare sammanfattning av det väsentliga i patientens tidigare kända medicinska historik redovisas i fält 2. Av denna bör läkaren kunna bilda sig en uppfattning om tidigare satta diagnoser.

Fält 3: Diagnoser enligt tidigare medicinskt underlag

Tidigare satta diagnoser anges i fält 3. Sannolikt kan dessa bekräftas efter läkares egen upptagna anamnes och status. Man kan däremot inte utgå från att så alltid är fallet. Läkaren kan finna en annan eller kompletterande diagnos. denna kan redovisas i fält 6.

Fält 4: Anamnes

Här anges nuvarande och aktuell sjukdom enligt patientens egen anamnes.

Fält 5: Status

Här redovisas status vid aktuell undersökning. Att eget status utförs av läkaren är kanske inte alltid nödvändigt ur medicinsk synpunkt för att kunna yttra sig i ärendet. Det torde däremot ur patientförtroendesynpunkt vara av väsentligt värde att det ändå alltid utförs. datum för genomfört status redovisas alltid.

Fält 6: Diagnoser, som styrks genom dagens undersökning

Här redovisas samtliga tidigare och eventuellt nytillkomna diagnoser som läkaren anser föreligga. Finner läkaren att patienten inte är medicinskt färdigutredd, måste patienten återremitteras för kompletterande utredning. Det är i sådana fall lämpligt att samråd sker mellan läkaren och Försäkringskassan. I vissa fall behöver patienten utredas vidare via ordinarie vård, men det är inte uteslutet att medbedömning på remiss av Försäkringskassan kan bli aktuell.

Fält 7: Kroppsfunktioner

Termen "kroppsfunktioner" följer definitionen enligt Sassam.

Resurser - återstående förmåga trots sjukdom, symtom

De resurser man finner att patienten har trots sina besvär anges här i fritext. Det är väsentligt att man så långt som möjligt fokuserar på att redovisa det positiva i situationen för att tillvarata personens kvarvarande förmåga.

Hinder - aktivitetsnedsättning till följd av sjukdomen eller symtomen

Här listas sjukdomens olika konsekvenser i form av förmågebegränsningar/begränsning av aktivitet på individnivå. Genom att lista olika förmåge-/aktivitetsbegränsningarna var för sig åstadkommes en ökad precisering.

I graderingsskalan till vänster återfinns de i ICF angivna bedömningsfaktorerna (qualifiers), för att beskriva hur uttalat de olika hindren uppfattas. Det är viktigt att observera att ICF:s femgradiga skala avsiktligt använder procentsatser som är olika stora i respektive graderingssteg. Graderingen utförs på aktivitetsnivå, som är steget före bedömning av arbetsförmåga. Den kan alltså inte direkt översättas till gradering av nedsatt arbetsförmåga. Det är först ur den sammantagna bedömningen av samtliga aktivitetsbegränsningar i jämförelse med arbetsuppgifternas krav som en värdering av nedsatt arbetsförmåga kan göras.

Det är läkarens uppfattning som gäller, även om den ibland måste baseras på patientens subjektiva beskrivning som den kommer till uttryck i Sassam. Graden av subjektivitet i bedömningen redovisas i fältets högra sida genom att ange ja, delvis eller nej under texten "Styrks av objektiva undersökningsfynd".

Prognos på ett års sikt

Här redovisas en sammanfattande bedömning av hur hindren på individnivå förväntas förändras. Om prognosen är olika för respektive aktivitetsbegränsning så kan det anges under rubriken "Kommentar". Här kan även övriga synpunkter som inte framkommit förklaras.

Fält 8: Psykiska funktioner

Termen "psykiska funktioner" följer definitionen enligt Sassam. Vad gäller redovisning av resurser, hinder - aktivitetsnedsättning till följd av sjukdomen eller symtomen, gradering av bedömningsfaktorer, vad som styrks av objektiva undersökningsfynd respektive prognos, se instruktioner till fält 7.

Fält 9: Psykosomatiska symtom

Termen "psykosomatiska symtom" följer definitionen enligt Sassam. vad gäller redovisning av resurser, hinder - aktivitetsnedsättning till följd av sjukdomen eller symtomen, gradering av bedömningsfaktorer, vad som styrks av objektiva undersökningsfynd respektive prognos, se instruktioner till fält 7.

Fält 10: Substansintag

Termen "substansintag" följer definitionen enligt Sassam. Här redovisas vilka läkemedel, substanser, som patienten använder. Det kan även redovisas vilket positivt värde varje substans medför eller om biverkningar föreligger och hur uttalade dessa i så fall är.

Fält 11: Yrke

Här anges vad patienten har för yrke och om hon eller han arbetar heltid eller deltid. Vid deltidsarbetet anges omfattningen i procent av heltid.

Om patienten är arbetslös anges detta. I fält 12 ska bedömningen då göras mot normalt förekommande arbete på den öppna arbetsmarknaden.

Fält 12: Arbetsuppgifter

För en patient som har arbete redovisas här hennes eller hans arbetsuppgifter var för sig. I graderingsskalan till vänster återfinns de i ICF angivna bedömningsfaktorerna för att beskriva hur uttalade krav som de olika arbetsuppgifterna uppfattas ställa på personen. Observera att ICF:s femgradiga skala använder procentsatser som är olika stora i respektive graderingssteg. Det är här läkarens uppfattning som redovisas. Uppfattningen bör i bästa fall baseras på egen kännedom om arbetets krav, vilket som regel många företagsläkare har. Saknas egen kännedom om arbetets krav och det har betydelse för bedömningen rekommenderas att arbetsplatsbesök genomförs. Detta kan om det är lämpligt utföras av annan yrkeskategori inom teamet, som till exempel sjukgymnast eller ergonom. Patientens egen uppfattning om kraven i arbetet redovisas i Sassam-utredningen.

Fält 13: Arbetsuppgifter som är möjliga att utföra, helt eller delvis efter

Om patienten är arbetslös blir det inte meningsfullt att ange arbetsuppgifter som är möjliga att utföra. Man går då istället vidare direkt till fält 14.

1. Behandling och konvalescens

Här anges vad patienten bör kunna klara av när hon eller han är medicinskt färdigbehandlad och/eller har genomgått medicinsk rehabilitering.

2. Anpassning

Arbetsgivaren ska ta ställning till vad som är möjligt att åtgärda för att underlätta återgång i arbetet. Inför detta behövs synpunkter från läkare för att veta vad som är medicinskt rimligt.

3. Annat arbete hos arbetsgivaren - direkt omplacering

Arbetsgivaren ska se på möjligheter till omplacering - med två undantag. Man får inte försämra arbetsmiljön för någon annan anställd och man behöver inte skapa särskilda arbetsuppgifter, om dessa inte ligger inom ramen för den normala verksamheten på arbetsplatsen.

4. Annat arbete hos arbetsgivaren - efter utbildning

Om en person kan få annat arbete hos nuvarande arbetsgivare, man saknar rätt kompetens, kan Försäkringskassan betala rehabiliteringsersättning under utbildningstiden förutsatt att den inte är längre än ett år.

Arbetsplatsbesök:

Om arbetsplatsen har gjorts redovisas här att så är fallet och vem som gjort det. Om det är behövligt men inte har utförts anges av vilket skäl.

Fält 14: Möjligheter till återgång i arbete

Här redovisas vilka resurser patienten har som kan tas tillvara i ett eventuellt arbete.

Fält 15: Vad talar emot återgång i arbete?

Finns direkta eller indirekta hinder för att arbete i någon form?

a) Arbetssituation:

Det kan vara såväl fysiska hinder som konflikter på arbetsplatsen

b) Omgivningsfaktorer:

Exempel på omgivningsfaktorer som kan påverka möjligheterna att återgå i arbete är bostadsort, resor till och från arbete eller krav från andra.

c) Finns något skäl till att patienten inte kan vistas på arbetsplatsen?

Ibland kan det finnas skäl till att personen vistas på eller beöker arbetsplatsen för att minska risken för utslagning på sikt. Föreligger hinder för detta anges det här.

Fält 16: Redogörelse för patientens beskrivning enligt sammanfattning i Sassam

Inför läkarens sammanfattande bedömning är det väsentligt att patientens egen syn på sin situation redovisas. Denna framgår av Sassam-utredningens sista fält längst ned på sidan 4. Om sassam-utredning inte har utförts ska detta anges och helst kommenteras.

Fält 17: Läkarens sammanfattande uppfattning av patientens situation

Här redovisar läkaren sin egen sammanfattade bedömning av patientens sjukdom. Det som bör bedonas är det som är styrkt i form av hinder på organnivå, dess konsekvens på individnivå och inverkan på förmågan till arbete. Överensstämmer det läkaren funnit med hur patienten beskriver om sin situation? Vilka särskilda omständigheter bör man beakta för att få en helhetssyn inför bedömning av arbetsförmåga, behov av rehabilitering och eventuell restarbetsförmåga på sikt.

Fält 18: Planering inför återgång i arbete, nuvarande eller annat

Finns relevant förslag på upplägg, plan för rehabilitering ur social, medicinsk och arbetslivsinriktad synpunkt? Målsättning? Vad behöver göras? Vem bör genomföra åtgärderna? Ansvar - patientens eget eller annan aktör? Tidsaspekter på genomförande? Vilka resurser kan behövas? Synpunkter på uppföljning?

Patienten har givit sitt tillstånd att kopia av detta SLU och Sassam-utredning får lämnas till behandlande läkare respektive arbetsgivare

Informationen i SLU och Sassam är till för Försäkringskassan. Men självfallet kan denna information även ha ett stort värde för såväl behandlande läkare som arbetsgivare. Patienten har dock alltid rätt att hävda sin lagstadgade rätt till sekretess för känslig information även mot dessa parter. I de flesta fall torde det dock inte finnas några hinder för att vidarebefordra informationen, men patienten måste alltid tillfrågas.