

Läkares manual för genomförande av aktivitetsförmågeutredningar (AFU)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Del 1: Inledning	5
Manualens syfte	5
AFU	5
AFU består av	5
Behandlar- och bedömarrollen	5
Del 2: Utredningen steg för steg	7
Moment som ingår i utredningen	7
1. Förberedelser	7
Att tänka på inför undersökningen	8
2. Klargörande undersökning	9
Kvalitetskrav i undersökningssituationen	10
Den klagörande undersökningens delar	11
3. Utvidgad utredning	15
1. Förmågeprofilen är oklar	15
2. Oklarheten kan förväntas klaras ut med stöd av utvidgad utredning	15
3. Oklarheten som ska klaras ut förväntas ha betydelsefull inverkan på förmågeprofilen	16
4. Ifyllnad av blanketten "Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete"	16
Endast relevant information ska finnas med i underlaget	16
Att integrera informationen från den utvidgade utredningen	16
Substansintag - läkemedel, alkohol, tobak, övriga substansintag	16
5. Återkoppling till den försäkrade	16
Uppföljande möte	16
Del 3: Att bedöma, värdera och dokumentera förmågan till aktivitet	18
Aktivitetsförmågeprofilen	18
Deskriptorerna	19
Frekvens – olika nivåer	19
ICF-kod i aktivitetsförmågeprofilen	20
4. Testinstrument för arbetsterapeut, psykolog och fysioterapeut	22
Testinstrument i AFU	22

Arbetsterapeutiskt test (AWP-FK)	22
Psykologiska test	22
Fysioterapeutiska test (USUFF)	24
REFERENSER	25
Bilaga 1	26
Klargörande intervju om självskattningsformuläret som den försäkrade fyllt i - intervjumanual	26
Intervjumanualens syfte	26
Den bedömande läkarens roll	26
Två inriktningar	26
Avsnittet "Din hälsa" - fråga 1, 2 och 3 i självskattningsformuläret	26
Fråga 2 a och 2 b	26
Fråga 3 a	27
Fråga 3 b	27
Avsnittet "Dina förmågor" - fråga 4 a, b och c	27
Fråga 4 a	28
Fråga 4 b	32
Fråga 4 c	32
Avsnittet "Din syn på möjligheter att arbeta" - fråga 5-10	32
Fråga 6	32
Fråga 7	33
Fråga 8 och 9	33
Bilaga 2.	35
Basal kroppsundersökning	35
Fysisk styrka och rörlighet	35
Fysisk uthållighet	37
Balans, koordination och finmotorisk kvalitet	37
Bilaga 3.	38
Psykiatrisk intervju	38
Bilaga 3.1	42
Följdfrågor från ISM-formuläret Självskattat utmattningssyndrom (s-USM) och Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom	42
Bilaga 4.	44

Deskriptorer för respektive förmågekategori	44
AFU bedömningsinstrument består av åtta förmågekategorier:	44
Deskriptorer	44
Frekvens	44
Fysisk styrka och rörlighet	44
ICF-koder som ingår i förmågekategorin	44
Deskriptorer för förmågekategorin	44
Fysisk uthållighet	45
ICF-koder som ingår i förmågekategorin	45
Deskriptorer för förmågekategorin	45
Syn, tal och hörsel	46
ICF koder som ingår i förmågekategorin	46
Deskriptorer för förmågekategorin	46
Balans, koordination och finmotorisk kvalitet	47
ICF koder som ingår i förmågekategorin	47
Deskriptorer för förmågekategorin	47
Minne, inlärning och koncentration	49
ICF koder som ingår i förmågekategorin	49
Deskriptorer för förmågekategorin	49
Exekutiv funktion	50
ICF koder som ingår i förmågekategorin	50
Deskriptorer för förmågekategorin	50
Affektiv funktion	51
ICF koder som ingår i förmågekategorin	51
Deskriptorer för förmågekategorin	51
Psykisk uthållighet	52
ICF koder som ingår i förmågekategorin	52
Deskriptorer för förmågekategorin	52
Bilaga 5.	54
Ifyllnadsanvisningar till blanketten Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete – Den försäkrades syn på möjligheter till arbete (7269)	54

Del 1: Inledning

Manualens syfte

Den här manualen riktar sig till dig som är läkare och ska genomföra aktivitetsförmågeutredningar (AFU).

AFU är en standardiserad försäkringsmedicinsk utredningsmetod. Samtliga försäkrade som genomgår en AFU ska garanteras en undersökning med samma kvalitet och förutsättningar. Manualen beskriver därför mer eller mindre exakt hur samtliga arbetssteg ska genomföras, hur resultaten ska rapporteras och vilka hänsyn den bedömande läkaren ska ta i undersökningssituationen. Utredningen och undersökningen ska genomföras i den ordning och med det innehåll som anges i manualen.

AFU

AFU är en standardiserad försäkringsmedicinsk utredningsmetod som består av den försäkrades egen självskattning, en läkarundersökning med obligatoriska moment och en särskild metod för att, utifrån fastställda deskriptorer, bedöma och beskriva den försäkrades aktivitetsförmåga i en aktivitetsförmågeprofil. Målet med en AFU är att ta fram en aktivitetsförmågeprofil som visar inom vilka områden den försäkrade har begränsningar och vad hen klarar av att utföra trots sjukdom eller skada.

I AFU har bedömningsläkaren möjlighet att, utifrån vissa kriterier, beställa en utvidgad utredning av arbetsterapeut, psykolog och eller fysioterapeut.

AFU består av

- Ett självskattningsformulär med frågor om den försäkrades syn på sin hälsa, sina förmågor och sina möjligheter att arbeta.
- En standardiserad läkarundersökning baserad på självskattningen och aktuella medicinska underlag.
- Åtta förmågekategorier som tillsammans ger en aktivitetsförmågeprofil
- Deskriptorer som stöttar den bedömande läkaren när hen ska bedöma och beskriva nivån på den försäkrades aktivitetsbegränsningar inom respektive förmågekategori.
- En möjlighet för utredande läkare att vid behov och enligt fastslagna kriterier beställa en utvidgad utredning av arbetsterapeut, psykolog och eller fysioterapeut.

Behandlar- och bedömarrollen

Det är viktigt att du som utredare skiljer på din roll som behandlare och bedömare. En försäkringsmedicinsk utredning ska ge ett underlag som Försäkringskassan kan använda vid beslut om rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Det är inte en fullständig utredning av alla aspekter av den försäkrades situation och medicinska

behov. En AFU syftar alltså inte till att utreda vilka behandlingsåtgärder som kan vara lämpliga för den försäkrade. Om sådan information framkommer vid undersökningen ska den dock tillvaratas.

De svar som den försäkrade har lämnat i självskattningsformuläret är en av flera utgångspunkter för din undersökning. Det är ditt uppdrag att pröva och värdera validiteten i testresultaten och de svar som den försäkrade lämnar, särskilt när det finns diskrepanser mellan resultatet och tidigare medicinsk information. Den försäkrades bild kan skilja sig från den professionella bilden som är baserad på medicinsk kunskap och objektiv information. Det är din egen slutliga bedömning som ska anges i blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete*.

Del 2: Utredningen steg för steg

Moment som ingår i utredningen

Du som bedömande läkare ansvarar för följande moment:

1. Förberedelser
2. Klargörande undersökning
3. Eventuellt beslut om utvidgad utredning
4. Ifyllnad av blanketten ”Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete”
5. Återkopplingsmöte med den försäkrade

Du ansvarar också för att:

- I direkt anslutning till utredningen informera den försäkrade om ärendets fortsatta hantering
- Upprätta journalanteckningar
- Kontakta behandlande läkare vid akut behov av behandling/fortsatt utredning
- Skicka utlåtandet till Försäkringskassan

1. Förberedelser

När handläggaren på Försäkringskassan beställer en AFU bifogas en kort sammanställning bestående av känd sjukskrivningshistorik, grad av sjukskrivning, om den försäkrade är anställd eller arbetslös, samt vilka arbetsuppgifter den försäkrade har i eventuellt nuvarande arbete och relevanta läkarintyg. Om läkarutlåtande om hälsotillstånd och eller en SASSAM-kartläggning finns i ärendet så bifogas även dessa, men även annan information som handläggaren bedömer relevant kan bifogas.

Du som bedömande läkare ska:

- Kalla den försäkrade till undersökning
- Läs igenom självskattningsformuläret som den försäkrade har fyllt i och andra handlingar som du har fått från Försäkringskassan
- Med hjälp av bilagorna välja vilka frågor som ska fördjupas utifrån vad som fallit ut i den försäkrades självskattning
- Se till att tolk finns tillgänglig vid undersökningstillfället om behov finns

Om den försäkrade är sjukskriven på deltid kan det vara bra om tiden för utredning, i den mån det är möjligt, läggs efter den försäkrades arbetstid. Utredningen ska klarlägga aktivitetsförmågan på den del som den försäkrade är sjukskriven, inte på den del där det redan är klarlagt att den försäkrade har aktivitetsförmåga.

Att tänka på inför undersökningen

Journalföring

Allt som framkommer i undersökningssituationen ska inte beskrivas i utlåtandet som du skickar till Försäkringskassan. Det som inte är relevant för utlåtandet journalför du separat.

Anamnes

Även om diagnostik och behandling inte är i fokus ingår anamnes som en naturlig del av undersökningen. Den information som anamnesen innehåller ska på sedvanligt sätt ingå i de journalanteckningar som upprättas. Anamnesens innehåll ska dock **inte** återges i blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete*. I blanketten anges bara information som är av direkt betydelse för bedömningen av aktivitetsförmågan, alltså endast mycket kortfattade slutsatser i direkt relation till aktuell diagnos.

I blanketten finns utrymme för att ange kort sjukhistorik. Det som ska anges här är sådant som har påverkan på det aktuella sjukfallet.

Tolk- och språkfrågor

Undersökningssituationer som inbegriper språkproblem måste hanteras med speciell respekt för den undersökta individens förutsättningar. **Professionell tolk ska alltid användas vid behov.** Undersökningstiden måste beräknas och balanseras utifrån den situation som gäller. Anpassa den tid som du använder för att noga förklara undersökningen, dess syfte och för de frågor som ställs. Vid behov kan det vara aktuellt att korta ner eller begränsa undersökningsmoment. Du som bedömningsläkare och andra berörda professionsföreträdare måste göra sina bedömningar och värderingar med hänsyn till detta, samt tydligt ange det i underlagen.

Informell informationsinsamling

Bedömningssituationen har ett antal mer eller mindre formella moment. Det ingår i din uppgift att knyta samman dessa smidigt, bl.a. med hjälp av individuellt anpassade frågor som bidrar med fördjupande information samtidigt som undersökningen avdramatiseras och den försäkrades delaktighet stärks.

Dessa frågor kan handla om den försäkrades familj (ensamstående, gift, sambo, barn, antal, ålder, särskilda omsorgsåtaganden, etc.), om boende (lägenhet, villa/radhus, storlek, våning, hiss, modernt/omodernt, trappor, trädgård, underhåll etc), om kommunikation och vardagsresor (avstånd till service såsom daghem, skola, bank, sjukvård, dagligvaruaffärer, allmänna färdmedel, personer i det sociala nätverket, körkort, allmänna färdmedel, turtäthet etc.), om utbildning/arbetsliv, om

vardagligt socialt liv (husdjur, föreningsaktivitet, hobbies, etc.), om vardagliga vanor (en vanlig dag, aktiviteter vid olika tillfällen på dygnet etc).

Frågorna syftar till att ge den försäkrade möjlighet att beskriva hur vardagen fungerar och är en del av underlaget för den avslutande försäkringsmedicinska analysen och rimlighetsprövningen utifrån kopplingen diagnos-funktion-aktivitetsförmåga.

Anpassningar

Huvudprincipen är att du som bedömande läkare ska genomföra din undersökning på det sätt som anges i manualen. Du kan ibland behöva göra vissa Anpassningar utifrån individens förutsättningar. När Anpassningar görs så kan det innebära att kraven som ställs på den försäkrade förändras jämfört med angiven standard. Det ligger på dig som utredare att göra en avvägning och att dokumentera såväl överväganden som genomförda Anpassningar i utlåtandet.

Den försäkrades uppfattning om din övergripande bedömning

Ett mycket viktigt inslag är att den försäkrade ges möjlighet att ta ställning till och att tydligt kunna uttrycka sin uppfattning om din bedömning.

Ambitionen är att den försäkrade redan i anslutning till den klagörande undersökningen ska kunna få en god uppfattning om den bedömning som undersökningen kan förväntas leda till. Rent praktiskt innebär det att du i öppen dialog med den försäkrade, i takt med att de olika undersökningsmomenten klaras av, uttalar vilken bedömning som växer fram. En vinst med en sådan öppen dialog är att det blir tydligt när du och den försäkrade har olika uppfattningar.

Mot slutet av undersökningstillfället ska du utförligt, men så enkelt och lättfattligt som möjligt, upprepa vad du kommer att uttrycka i blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete*. Genomgången måste ske på ett sådant sätt att den försäkrade ges utrymme att ställa klagörande eller förtydligande frågor. Du måste vara beredd på att pedagogiskt och respektfullt förklara och/eller motivera dina överväganden. Den försäkrade informeras om att den slutliga bedömningen kommer att redovisas vid ett uppföljande möte. Innan ni skiljs för dagen ska du och den försäkrade komma överens om en tid för ett sådant möte. Uppföljning får genomföras som telefonmöte om geografiska eller andra omständigheter kräver det.

2. Klagörande undersökning

Den klagörande undersökningen är standardiserad. Det innebär att den ska genomföras enligt anvisningarna i denna manual. Syftet med undersökningen är att klargöra hur förutsättningarna för aktivitet ser ut.

Vid den klagörande undersökningen ska du utgå från den information som du har fått in från Försäkringskassan inför utredningen.

Kvalitetskrav i undersökningssituationen

Kvaliteten i bedömningen beror i betydande utsträckning på kvaliteten i undersökningssituationen. Några krav som ställs är att du som bedömare ska:

a. Tydliggöra din roll som bedömande läkare och syftet med undersökningen

Inför en försäkringsmedicinsk utredning lämnar Försäkringskassans handläggare muntlig och skriftlig information om syftet med utredningen. Det kan ändå vara oklart för den försäkrade varför hen ska genomgå utredningen. Om den försäkrade genom kommentarer eller frågor visar tecken på att misstolka undersökningens syfte och förutsättningar är det ditt ansvar att förtydliga detta. Det kan upplevas som svårt att behöva stå för en professionell uppfattning som avviker från den försäkrades. Du måste dock vara tydlig med den försäkrade att det är ditt uppdrag att *ge en oberoende, objektiv och professionell bedömning* som grundar sig på den information som kommer fram i utredningen. Det måste råda öppenhet och ärlighet kring att den försäkrades bild kan skilja sig från den professionella bilden som är baserad på medicinsk kunskap och objektiv information. Det är viktigt att du klagör för den försäkrade att det är din egen slutliga bedömning som ska anges i det försäkringsmedicinska utlåtandet.

b. Säkra en avspänd och respektfull situation

I detta ingår en ömsesidig presentation och inledande socialt "småprat", en utförlig information om undersökningen och vad den förväntas leda till. Det är ofta på sin plats att klagöra skillnaden mot en vanlig läkarundersökning. Du bör vidare betona att den försäkrade när som helst kan avbryta med frågor eller synpunkter. Till introduktionen hör också en kort sammanfattning av den information om den försäkrade som du redan har, vilket du ska ha läst in dig på innan.

c. Säkerställa att du kan genomföra undersökningen utan yttre påverkan

Om den försäkrade har med sig ombud, anhörig eller annan till utredningen, ska hen stanna i väntrummet. Den försäkringsmedicinska utredningen är en viktig del av underlaget som Försäkringskassans handläggare behöver för att kunna fatta beslut om rätten till ersättning. En utomstående medverkan skulle kunna påverka resultatet av utredningen. Du som utredande läkare ska ange i utlåtandet om ett visst moment av undersökningen inte har kunnat utföras på grund av utomståendes närvaro eller att den försäkrade inte själv svarat på frågor under utredningen. Det är mycket viktigt att den försäkrade får information om att detta kommer att framgå i utlåtandet.

d. Ge akt på, namnge och analysera dina känsloreaktioner i mötet med den försäkrade

Detta ger ofta ett bra stöd i värderingen och problemanalysen av den försäkrades uppgivna aktivitetsförmåga. Denna metod finns beskriven i vetenskapliga artiklar om läkares bedömningar i sjukskrivningskonsultationer (Engblom, Rudebeck, Englund, & Norrmén, 2005).

Bedömningssituationen har ett antal mer eller mindre formella moment. Det ingår i din uppgift att knyta samman dessa smidigt, bl.a. med hjälp av individuellt anpassade frågor som bidrar med fördjupande information samtidigt som undersökningen avdramatiseras och den försäkrades delaktighet stärks. Dessa frågor kan handla om den försäkrades familj (ensamstående, gift, sambo, barn, antal, ålder, särskilda omsorgsåtaganden, etc.), om boende (lägenhet, villa/radhus, storlek, våning, hiss, modernt/omodernt, trappor, trädgård, underhåll etc.), om kommunikation och vardagsresor (avstånd till service såsom daghem, skola, bank, sjukvård, dagligvaruaffärer, allmänna färdmedel, personer i det sociala nätverket, körkort, allmänna färdmedel, turtäthet etc.), om utbildning/arbetsliv, om vardagligt socialt liv (husdjur, föreningsaktivitet, hobbies, etc.), om vardagliga vanor (en vanlig dag, aktiviteter vid olika tillfällen på dygnet etc.).

Frågorna syftar till att ge den försäkrade möjlighet att beskriva hur vardagen fungerar och är en del av underlaget för den avslutande försäkringsmedicinska analysen och rimlighetsprövningen utifrån kopplingen diagnos-funktion-aktivitetsförmåga.

e. Säkerställa att du har anpassat tiden för undersökningen när den ska genomföras med tolk

Att genomföra undersökningar när språksvårigheter föreligger ställer höga krav på dig som utredningsläkare. En undersökning som genomförs med tolk kräver längre tid för instruktioner och det är viktigt att säkerställa att den försäkrade har förstått vad hen förväntas göra.

Den klagörande undersökningens delar

AFU har som uttalad ambition att få till stånd en långt gående standardisering och enhetlighet. De underlag som Försäkringskassan fattar beslut utifrån ska vara framtagna på ett likartat sätt och ha så likartad kvalitet som möjligt. Samtliga försäkrade som genomgår AFU ska garanteras en undersökning av likvärdig kvalitet men en standardisering ger också förutsättningar för att säkra och gradvis utveckla metodens validitet och reliabilitet. Därför ska samtliga steg – klagörande intervju, basal kroppsundersökning och psykiatrisk intervju – genomföras, och intervjun alltid genomföras före de två andra undersökningarna.

1. observation av psykisk och kroppslig status
2. en klagörande intervju där ni fördjupar och nyanserar uppgifterna i formuläret som den försäkrade fyllt i
3. en basal kroppsundersökning
4. en psykiatrisk intervju inklusive MINI

1. Observation

En naturlig del av undersökningen är din *observation* av psykisk och kroppslig status. Faktorer som normalt relativt lätt kan observeras är den försäkrades allmänna psykiska mönster; social närvaro, uppmärksamhet, formell och emotionell kontakt, verklighetsförankring, stämningläge, uppmärksamhet, hur den försäkrade hanterar av- och påklädning, att sätta sig på besöksstolen, behåller koncentration under samtalet och så vidare. Det är bra om du kommenterar dina observationer. *Jag ser att ... och tolkar det som att...* kan vara delar i en mening som bekräftar, fördjupar eller motsäger annan information som finns. Det bidrar till tydlighet om vad undersökningen går ut på samtidigt som den försäkrade uppfattar att hen står i centrum för din uppmärksamhet. Ett öppet reflekterande ger också den försäkrade en möjlighet att bestrida eller nyansera reflektionen.

2. Klagörande intervju och den försäkrades syn på återgång i arbete

Intervjun ska inriktas på att spegla och fördjupa innehållet i formuläret som den försäkrade fyllt i (*Frågor om din hälsa, dina förmågor och din syn på möjligheten att arbeta*) och befintliga medicinska underlag samt fylla ut eventuella luckor till en fullständig bild.

Intervjuns viktigaste syfte är att klargöra den försäkrades förmågor med utgångspunkt i formuläret som den försäkrade fyllt i, för att kunna bestämma nivåer utifrån utredningsmetodens deskriptorer. Den försäkrades uppfattning om sina förmågor kan skilja sig en hel del från din professionella uppfattning. Ytterlighetssvar avseende förmågor (t.ex. ett eller flera "Nej, inte alls-svar") måste exempelvis noga följas upp utifrån rimlighet och den logik som kopplingen diagnos-funktion-aktivitetsförmåga anger. Du får inte skatta svårigheterna/nedläggningarna som stora enbart med hänvisning till den försäkrades självskattning, det måste även finnas korrelerande undersökningsfynd. Det är i slutänden alltid din uppfattning som bedömande läkare som ska anges i blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete*.

I de fall din medicinska bedömning skiljer sig från den försäkrades ska du meddela den försäkrade detta. Du anger på den avsedda platsen i blanketten om den försäkrade inte håller med om beskrivningen.

Intervjufrågorna syftar till att fördjupa lämnad information med detaljer och nyanser, fylla informationsluckor, klargöra diskrepanser och svagheter, samt att verifiera att den försäkrade förstår innebörden i lämnade uppgifter. Man kan till exempel fråga hur besvären yttrar sig, hur de varierar etc. Ofullständigt eller uppenbart ologiskt besvarade frågor i formuläret som den försäkrade fyllt i adresseras. Om den försäkrade kryssat för mer än ett svarsalternativ ska det klargöras vilket av alternativen som ligger närmast den försäkrades uppfattning. Diskrepanser mellan uppgivna besvär och aktivitetsprofiler adresseras liksom diskrepanser mellan olika förmågor. Frågor som syftar till att verifiera att den försäkrade förstår innebörden i lämnade uppgifter kan handla om att klargöra att svaren på de områden där den försäkrade inte angett några svårigheter är korrekta.

Sådant som den försäkrade uppgett som "inga svårigheter" behöver bara kort bekräftas. I de fall svårigheter anges kan informationen fördjupas eller bekräftas med hjälp av följdfrågor där den försäkrade uppmanas ge exempel, beskriva konkreta situationer etc. Utöver intervjuguiden ger de deskriptorer som finns för varje förmågekategori vägledning om inriktningen på de klargörande frågorna som bör ställas (deskriptorerna hittar du i bilaga 4).

I intervjuguiden finns frågor om substansintag, som inte ställs i formuläret som den försäkrade fyllt i.

En del av intervjun gäller den försäkrades egen syn på återgång i arbete. Svaren ska återges i en särskild del av blanketten/utlåtandet. Om den försäkrade uppgett att hen tror sig kunna återvända till det aktuella arbetet är det särskilt viktigt att klargöra en ungefärlig tidpunkt och att fråga vad det är den försäkrade baserar sin uppfattning på.

Det finns en speciell intervjuguide till stöd för detta som du hittar som bilaga 1.

3. Basal kroppsundersökning

Undersökningen har inte som primärt syfte att skapa bilder av oförmåga utan bilder av förmåga. Dessutom syftar den till att tidigare ouppmärksammade uppenbara sjukdomsindikatorer inte missas.

Undersökningens fokus ligger vid fysisk styrka och rörlighet, fysisk uthållighet, balans, koordination och finmotorisk kvalitet. Vid undersökningstillfället är det din uppgift att vara särskilt uppmärksam på huruvida undersökningsfynd verifierar eller motsäger kända funktionsnedsättningar som följer på angivna diagnoser.

Om den försäkrade har en fysisk funktionsnedsättning som inte fångas av momenten i kroppsundersökningen, kan du genomföra en kort riktad undersökning utöver den standardiserade undersökningen. Hela den basala kroppsundersökningen bör kunna genomföras på ca 15 minuter.

Du hittar anvisningarna för den basala kroppsundersökningen som bilaga 2.

4. Psykiatrisk intervju

Psykiatrisk intervju ska alltid genomföras, inklusive MINI.

Att svara på frågor om sin psykiska hälsa kan för många människor kännas obekvämt och för en del som integritetskränkande. Inför den psykiatriska intervjun är det därför särskilt viktigt att du förklarar att detta är en standardiserad del av undersökningen, att alla dessa frågor ställs på samma sätt till alla som genomgår en AFU.

Psykiatrisk intervju genomförs för att kunna bedöma om aktuell diagnos verkar korrekt eller om tillståndet har förändrats. Intervjun syftar även till att indikera om det finns odiagnostiserade tillstånd. Vissa av frågorna ingår i screeningsinstrumentet Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju "Mini International Neuropsykiatrisk Intervju" (Sheehan DV & Lecrubier Y.)¹, andra frågor är hämtade från alkoholmodulen i Prime. MD (Spitzer RL mfl). Här finns även två frågor som indikerar för utmattningssyndrom.

För de läkare som har stor erfarenhet av att genomföra psykiatriska intervjuer ska intervjuverktyget ses som ett klargörande av vilka diagnosområden som ska täckas av i den psykiatriska intervjun. För de läkare som har liten erfarenhet av psykiatrisk intervju utgör intervjuverktyget ett direkt stöd för hur frågor kring dessa väsentliga diagnosområden bör ställas och vilka fördjupningsfrågor som kan bli aktuella.

Du måste ha grundläggande kunskap om de syndrom som undersökningen omfattar. Det förutsätts också att du har basal förtrogenhet med de instrument som ingår och en medvetenhet om de felkällor som finns. Risker är annars att fler än dem som uppfyller avsedda psykiatriska kriterier tillskrivs dessa. Resultatet av intervjun kan i blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete* användas för att *verifiera* redan angiven psykiatrisk diagnos (behöver då inte särskilt kommenteras), *modifiera* psykiatrisk diagnos (genom skrivningar av typen " basala psykiatrisk intervju antyder att...") eller att *komplettera* somatiskt tillstånd (genom skrivningar av typen " basal psykiatrisk intervju antyder dessutom att..."). Det är viktigt att de utlåtanden som görs präglas av den försiktighet som förutsättningarna kräver.

¹ De delar som ingår är: A) egentlig depression (inklusive recidiverande depression), C) manisk/hypoman episod, D) paniksyndrom, E) social fobi, G) tvångssyndrom, H) posttraumatisk stressyndrom, M) bullemlia nervosa, N) generaliserat ångestsyndrom. M.I.N.I:s frågor om F) agorafobi ställs endast om den försäkrade bekräftar D) paniksyndrom.

De indikationer som undersökningen ger kan i vissa fall innebära att en förändrad behandlingsstrategi bedöms kunna vara av betydelse. Försäkringskassan skickar utredningen i sin helhet till behandlande läkare efter samtycke från den försäkrade.

Du hittar anvisningarna för den psykiatriska intervjun som bilaga 3.

3. Utvidgad utredning

Inom ramen för en AFU är det läkarens ansvar att bedöma den försäkrades funktioner och dokumentera de i utlåtandet.

I den mån du som bedömningsläkare har svårt att bedöma omfattningen av begränsningar relaterade till dessa funktioner kan du beställa en utvidgad undersökning. Psykologens/arbetsterapeutens/fysioterapeutens uppdrag i samband med en utvidgad utredning är att besvara din frågeställning. Det är ditt ansvar som bedömande läkare att infoga informationen från den utvidgade utredningen i bedömningen av den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete.

Det krävs en klar uppfattning om vilken information som kan tillföras samt vilken tydligt formulerad fråga som kräver svar. Du ska inte beställa en utvidgad utredning ”för att se vad det kan ge” eller ”för säkerhets skull”.

Du måste säkerställa att samtliga nedanstående kriterier är uppfyllda innan du beställer en utvidgad utredning. Det innebär att du måste ha träffat den försäkrade och genomfört din undersökning innan det kan bli aktuellt att beställa en utvidgad utredning.

När du har beslutat om utvidgad utredning ska du informera den försäkrade om vilken utvidgad utredning som blir aktuell och att den försäkrade kommer att få en kallelse med uppgifter om var och när utredningen ska äga rum.

1. Förmågeprofilen är oklar

Den försäkrades förmågeprofil går inte att bestämma utifrån tillgänglig information. Att den är svår att bestämma kan betyda att det finns motsägelsefull information eller att den information som finns inte tillräckligt bidrar till en precisering av nivån på en viss begränsning. Det är endast oklarheter i förmågeprofilen som kan och ska belysas. Uppenbara felaktigheter eller motsägelser i exempelvis angiven diagnos ska hanteras på annat sätt². Oklarheter i förmågeprofilen är exempelvis att det finns orimliga motsägelser i kopplingen diagnos-funktion-förmåga till aktivitet.

2. Oklarheten kan förväntas klaras ut med stöd av utvidgad utredning

Oklarheten i den försäkrades förmågeprofil kan förväntas klaras ut med hjälp av de test som tagits fram inom ramen för AFU. Du måste formulera en tydlig

² Diagnosfrågor kan klaras ut antingen vid den klagande undersökningen eller vid misstanke om odiagnostiserad allvarlig sjukdom i form av rekommendation om ny medicinsk utredning.

frågeställning som kan besvaras av psykolog/arbetsterapeut/fysioterapeut med stöd av testerna.

3. Oklarheten som ska klaras ut förväntas ha betydelsefull inverkan på förmågeprofilen

En korrigerad eller säkrare aktivitetsprofil ska ha en betydande roll för slutresultatet. Det innebär att det måste röra sig om att säkerställa nivå på stora aktivitetsbegränsningar.

4. Ifyllnad av blanketten ”Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete”

När undersökningarna är färdiga ska du fylla i blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete – Den försäkrades syn på möjligheter till arbete (7269)* enligt ifyllnadsanvisning (se bilaga 5).

Endast relevant information ska finnas med i underlaget

Av det som framkommer vid undersökningstillfället ska du endast ange sådant som är av vikt för utredningens slutsatser. Övrig information noteras i journalen.

Att integrera informationen från den utvidgade utredningen

Information från den utvidgade utredningar ska integreras i den samlade bedömningen och inte särredovisas som ett separat resultat.

Substansintag - läkemedel, alkohol, tobak, övriga substansintag

Ge akt på att det kan skilja mellan ordinerade läkemedel och de läkemedel som individen faktiskt tar varje dag, fråga aktivt ”vilka mediciner har du tagit senaste veckan?” Om aktuellt substansintag bedöms medföra påverkan på aktuellt funktionstillstånd och aktivitetsbegränsningar, ska det tydliggöras hur detta i så fall påverkar prognosen framöver.

5. Återkoppling till den försäkrade

Uppföljande möte

Utgångspunkten är att du ska genomföra ett personligt uppföljande möte. Om detta inte är möjligt, på grund av exempelvis avstånd, bokar du ett telefonmöte.

Inför det uppföljande mötet ska du ha formulerat svaren till blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete*. I förekommande fall gör du detta efter att underlag från en utvidgad undersökning (fysioterapeut, psykolog eller arbetsterapeut) kommit in.

Vid återkopplingen med den försäkrade informerar du om din slutliga bedömning och vilken information den eventuella utvidgade undersökningen tillfört. Den

försäkrade ska ges möjlighet att instämma eller avvika från din uppfattning. Hur den försäkrade förhåller sig till din bedömning dokumenterar du i blanketten innan den skickas till Försäkringskassan.

Del 3: Att bedöma, värdera och dokumentera förmågan till aktivitet

Aktivitetsförmågeprofilen

Fokus för undersökningen ligger på att definiera hur den försäkrades förmågeprofil ser ut, dvs. inom vilka områden den försäkrade har förmågor och inom vilka det finns begränsningar och i vilken omfattning. Utredningen ska besvara frågor om *vad den försäkrade klarar av att utföra* trots sjukdom eller skada. För utredningens slutliga värde är det därför avgörande att utredningen förmår leva upp till höga krav på kvalitet och logik. Begränsningar i värden för vissa förmågekategorier ska beskrivas och klargöras med stöd av de tre nyckelorden: *specificera, motivera och värdera*.

- Att *specificera* betyder att i detalj ange exakt vilken/vilka förmågor som är begränsade. För psykisk uthållighet kan det t.ex. vara begränsningar i att kunna koncentrera sig längre än kortare stunder
- Att *motivera* betyder att ange vilka observationer eller fynd som stöder detta. T.ex. den försäkrade klarade inte av att samtala fokuserat i mer än en halvtimme
- Att *värdera* betyder att sammanfattande klargöra att du själv, som bedömande läkare, står för slutsatsen på professionella grunder

Arbetet fram till en förmågeprofil utgår ifrån din egen undersökning och den försäkrades egna svar om förmågor i självskattningsformuläret. Svar som "Kan inte alls" eller "Ja, med stora svårigheter" måste noga granskas och värderas i ljuset av din egen undersökning och den information du har i läkarutlåtanden och annat. Du som bedömare får öppet och ärligt värdera om uppgivna begränsningar utifrån din professionella kunskap och erfarenhet är rimliga. Du måste reflektera öppet över den försäkrades dagliga liv, kring sådana enkla saker som att hen faktiskt begripit den information som lett fram till att hen är på plats för undersökningen, att hen faktiskt transporterat sig dit etc. Ambitionen är att den samlade utredningen ska leda till en förmågeprofil som bedömaren fullt ut kan stå för och som är rimlig och logisk.

För sjukdomar som går i skov eller som på annat sätt fluktuerar (t.ex. reumatisk inflammation) kan symtombild och funktion vara olika vid olika tidpunkter. Ange det värde som gäller vid undersökningstillfället och ange tydligt om individen då är inne i ett skov eller inte. Det ingår i uppdraget att på ett rimligt sätt bedöma vad det betyder för förmågeprofilen, det vill säga att väga samman frekvens, längd, och

intensitet i perioderna med olika grad av funktionspåverkan. Det kan vidare förekomma tillstånd som är svåra att rättvisande placera på en funktions- eller förmågeskala, trots att de medför gravt socialt och/eller situationsrelaterade svårigheter. Mycket svår inkontinens eller avancerade svårkontrollerade tarmbesvär är två exempel. Här måste du göra en rimlighetsbedömning och tydligt specificera vad bedömningen grundar sig på.

Deskriptorerna

För utförlig beskrivning av deskriptorerna se bilaga 4.

Deskriptorerna beskriver och exemplifierar på ett vägledande sätt, vad aktivitetsförmågan avser och hur den graderas. Nedan ser du exempel på hur deskriptorerna förhåller sig till förmågekategorin, ICF-koderna och nivåbeskrivningarna.

Förmågekategori	Exempel på ICF-koder som ingår i förmågekategorin	Del av deskriptor som hör till förmågekategorin	Nivåer för deskriptorn
Fysisk styrka och rörlighet	d 450 Att gå d 430 Att lyfta och bära föremål	"Att kunna gå och att lyfta och bära föremål" <i>Med detta avses t.ex. att kunna gå en kilometer, att utan att vila kunna gå uppför två våningar, att lyfta och bära 5 kg.</i>	Ex) Nivå 3 = Stor begränsning Den försäkrade bedöms endast med mycket stor ansträngning (innebär bl.a. att aktiviteten medför svår smärta, ömhet eller stelhet) klara ett visst antal av delmomenteten i deskriptorn och/eller inte alls klara vissa andra delmoment

Din uppgift är att, trots begränsad konkret information, ta ställning till och bedöma vilken av nivåerna du anser som helhet beskriver den försäkrades förmågenivå bäst. Vid nivåbestämning av förmågor är det mycket viktigt att hålla sig strikt till deskriptorernas beskrivningar. Du måste ställa dig frågor i linje med exemplen som finns för de olika nivåerna.

Frekvens – olika nivåer

För flera av deskriptorerna anges *frekvens* som kvantitativt mått.

- **Regelmässigt** avser något som *i stort sett alltid* händer, med få undantag
- **Oftast** avser något som händer *mer än hälften* av de gånger som det är adekvat eller avsett
- **Ibland** avser något som händer *mindre än hälften* av de gånger som det är adekvat eller avsett

ICF-kod i aktivitetsförmågeprofilen

Termer och koder i *International Classification of Function (ICF)* används ofta i sammanhang som ansluter till, eller har relevans för, bedömning av arbetsförmåga. Därför ska de förmågeprofiler som tas fram i AFU länkas till ICF-baserade instrument, mätningar och statistik.

Förmågekategori	ICF-koder som ingår i förmågekategorin
1. Fysisk styrka och rörlighet	d 410 Att ändra grundläggande kroppsställning d 415 Att bibehålla en kroppsställning d 430 Att lyfta och bära föremål d 445 Användning av hand och arm d 450 Att gå d 470 Att använda transportmedel
2. Fysisk uthållighet	d 415 Att bibehålla en kroppsställning d 430 Att lyfta och bära föremål d 445 Användning av hand och arm d 450 Att gå d 455 Att röra sig omkring på olika sätt d 460 Att röra sig omkring på olika platser
3. Syn, hörsel och tal	d 110 Att se d 115 Att lyssna d 310 Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden d 330 Att tala
4. Balans, koordination och finmotorisk kvalitet	d 410 Att ändra grundläggande kroppsställning d 415 Att bibehålla en kroppsställning d 440 Handens finmotoriska användning d 445 Användning av hand och arm d 450 Att gå
5. Funktioner relaterade till minne, inläring och koncentration	d 155 Att förvärva färdigheter d 160 Att fokusera uppmärksamhet d 163 Att tänka d 166 Att läsa d 170 Att skriva

	d 172 Att räkna och beräkna d 220 Att företa mångfaldiga uppgifter d 470 Att använda transportmedel
6. Exekutiv funktion	d 160 Att fokusera uppmärksamhet d 175 Att lösa problem d 177 Att fatta beslut d 210 Att företa en enstaka uppgift d 220 Att företa mångfaldiga uppgifter d 240 Att hantera stress och andra psykologiska krav
7. Affektiv funktion	d 240 Att hantera stress och andra psykologiska krav d 350 Konversation d 710 Grundläggande mellanmänskliga interaktioner d 720 Sammansatta mellanmänskliga relationer d 740 Formella relationer d 750 Informella relationer
8. Psykisk uthållighet	d 160 Att fokusera uppmärksamhet d 210 Att företa en enstaka uppgift d 220 Att företa mångfaldiga uppgifter d 240 Att hantera stress och andra psykologiska krav

Ange minst en och max tre ICF-koder för varje förmågekategori som ingår i profilen. Så kallade d-koder (aktivitet och delaktighet) **ska** anges. B-koder (kroppsfunktioner) kan anges som komplement.

Koderna har en bedömningsfaktor längs en femgradig skala (0-4) där 0 = inget problem och 4 = totalt problem. Koden/koderna ska väljas utifrån vilken aktivitetsbegränsning som är mest uttalad och mest beskrivande för de aktuella begränsningarna (värde 2-4 på skalan). Välj fler än en kod om de koder som anges bedöms *vara likvärdiga* eller *samspela* på ett för sammanhanget väsentligt sätt. Om en enda kod beskriver en begränsning tydligast och bäst, är det att föredra.

Koderna återfinns i Socialstyrelsens sammanställning:

www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-1

4. Testinstrument för arbetsterapeut, psykolog och fysioterapeut

På samma sätt som bedömande läkare har en fast undersökningsmetod inom AFU har övriga professioner särskilda instrument som är obligatoriska vid deras utredningar.

Alla testsituationer präglas av begränsningar som exempelvis att de genomförs i en konstruerad miljö och under tidsbegränsning. Testpersonens samtliga förutsättningar, som inte behöver ha någonting med en eventuell funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning att göra, påverkar testresultatet. Det kan till exempel handla om att en person normalt har ett långsamt och noggrant utförande medan en annan individs utförande är snabbt och mindre noggrant. Detta ställer höga krav på att arbetsterapeuten, psykologen och fysioterapeuten i tolkningen av testresultat kan göra en adekvat analys som utgår från individens samlade förutsättningar. Det kräver att arbetsterapeuten, psykologen och fysioterapeuten är förtrogen med de tester och instrument som de ska använda och har erfarenhet av att tolka resultat.

Testinstrument i AFU

Arbetsterapeutiskt test (AWP-FK)

För den arbetsterapeutiska utredningen används Assessment of work performance (AWP). Instrumentet är ett bedömningsinstrument som används för att via observation bedöma individens arbetsfärdigheter inom tre områden: motoriska färdigheter, processfärdigheter och kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Tre specifika uppgifter är särskilt framtagna för bedömning med AWP inom ramen för AFU (AWP-FK) och dessa är montering av hyllor, sortering av post och namnskylltsbeställning. Minst två av dessa tre aktiviteter ska genomföras.

Psykologiska test

Den utvidgade psykologiska undersökningen består av ett testbatteri avsett att mäta psykiska funktionsnedsättningar och som den ansvariga psykologen delvis kan välja bland (WAIS IV ska dock alltid göras, vid språksvårigheter görs de icke-verbala deltesten). Valet av test beror bland annat på förväntad funktionsnedsättning och på om det finns språksvårigheter med i bilden. Tillsammans ger dessa test en god bild av nuvarande funktionsnivå, aspekter av inlärnings- och minnesfunktioner samt i vilken utsträckning personen på ett flexibelt sätt kan anpassa sitt beteende efter skiftande förutsättningar.

Testbatteriet består av:

- Wechsler Adult Intelligence Scale IV (WAIS IV), 10 deltest

- Wechslers Memory Scale III (WMS III), 3 deltest
- Rey Complex Figure Test (RCFT)
- Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult version (BRIEF- A)
- Montreal Cognitive Assessment Basic (MoCA-B)
- Delis Kaplan Executive Function System (D-KEFS)
- Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS)

Vid den psykologiska utredningen gör psykologen ett urval bland ovan angivna test och väljer de som bedöms vara mest lämpliga utifrån läkarens frågeställning och individens förutsättningar. Ytterligare tester kan läggas till vid behov under förutsättning att de har en god reliabilitet och validitet och att detta anges tydligt i utlåtandet.

Inte något av nedanstående test fångar i egentlig mening affektiva funktioner. Affektiva funktionsnedsättningar av mer omfattande karaktär bör dock kunna fångas av den bedömande läkaren i undersökningssituationen.

Wechsler Adult Intelligence Scale - Fourth Edition (WAIS-IV)

WAIS mäter den intellektuella förmågan uppdelad i fyra funktionsområden; verbal funktion, perceptuell funktion, snabbhet och arbetsminne. Till dessa tester följer skalor som tillsammans ger ett resultat som sätts i relation till normalbefolkningen. Resultaten från deltesterna i WAIS ger också information om exempelvis koncentration, arbetsminne, logiskt tänkande och problemlösning. Observation vid själva testtillfället kan också ge information om koncentration, uppmärksamhet, flexibilitet och förmåga att ta till sig instruktioner.

Wechsler Memory Scale - Third Edition (WMS-III)

WMS-III är ett testbatteri för bedömning av inläring och minne. Testbatteriet innehåller både verbala och visuella stimuli. Batteriet innehåller totalt elva deltest och resultaten sammanfattas i åtta olika indexvärden: omedelbart auditivt minne, omedelbart visuellt minne, omedelbart minne, fördröjt auditivt minne, fördröjt visuellt minne, fördröjd auditiv igenkänning, generellt minne och arbetsminne.

Rey Complex Figure Test (RCFT)

RCFT är ett minnes- och inläringstest som ger information om strategi och förmåga att organisera. Testet består av att vid kopiering, omedelbar återgivning och vid fördröjd återgivning rita av en specifik bild.

Behaviour Rating Inventory of Executive Function - Adult version (BRIEF-A)

BRIEF-A är ett standardiserat instrument för bedömning av exekutiva funktioner hos vuxna och består av ett formulär med 75 påståenden som testpersonen ska ta

ställning till. Dessa sammanfattas i tre överordnade kliniska index: beteendereglering, metakognition och global exekutiv funktion.

Montreal Cognitive Assessment Basic (MoCA-B)

MoCA-B är ett instrument utformat för att upptäcka kognitiva nedsättningar hos analfabeter eller personer med mycket låg utbildningsnivå. MoCA-B mäter exekutiv funktion, verbal funktion, orientering, huvudräkning, abstraktionsförmåga, minne, perceptuell funktion, uppmärksamhet- och koncentrationsförmåga.

Delis–Kaplan Executive Function System (D-KEFS)

D-KEFS är en uppsättning test som mäter exekutiv funktion. Resultatet ger en bild av eventuella svårigheter med kontroll över det egna beteendet, planering och strategival, organisering, reglering av känslor och reaktioner, arbetsminne, graden av flexibilitet och abstraktionsnivå i tänkandet med mera.

Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS)

RBANS ger en bild av funktionsnivå vad gäller uppmärksamhet, verbala och visuospatiala förmågor samt omedelbart och fördröjt minne.

Fysioterapeutiska test (USUFF)

Den fysioterapeutiska utredningen syftar till att ge en helhetsbild av testpersonens fysiska funktionsförmåga och vilka faktorer som påverkar denna.

Den fysioterapeutiska utredningen innehåller:

- Ett självskattningsinstrument (smärtritning, Patient-Specifik Funktionell Skala, skattningar av smärtintensitet och/eller intensitet av andra somatiska besvär, skattningar av ansträngningsgrad)
- Skattning av smärtbeteende
- Tester av fysisk funktion

Testresultaten och övrig information som framkommit sammanfattas av den erfarna testledaren för att få en rättvisande, informativ helhetsbild.

Den fysioterapeutiska utredningen är begränsad vad gäller att fånga fluktuerande tillstånd och nedsättningar relaterade till uthållighet. Resultatet från testerna kan endast uttala sig om den testade förmågan hos en individ vid det specifika testtillfället. Den Patient-Specifika Funktionella Skalan där individen får lista minst tre aktiviteter som hon eller han har dagliga problem med och gradera svårighetsgraden hos dessa ger dock en mer konkret bild av individens funktionsnedsättning i vardagen.

REFERENSER

- Ahlborg, G. J., Ljung, T., Swan, G., Glise, K., Jonsdottir, I., Währborg, P., & Hadzibajramovic, E. (2006). *Stressrelaterad ohälsa vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län. Delrapport 1 – enkätundersökning i maj juni 2004. ISM rapport 2*. Institutet för stressmedicin ISM.
- Engblom, M., Rudebeck, C., Englund, L., & Norrmén, M. (2005). Inte läkarens bord - ett vanligt dilemma i sjukskrivningskonsultationer. *Läkartidningen*, 102:3666-74.
- Glise, K., Hadzibajramovic, E., Jonsdottir, I., & Ahlborg, G. (2009). *Self-reported exhaustion: a possible indicator of reduced work ability and increased risk of sickness absence among human service workers*. International Archives of Occupational and Environmental Health.
- Sandqvist, J. (2007). *Development and Evaluation of Validity and Utility of the Instrument Assessment of Work Performance (AWP)*. Linköping: Institutionen för Samhälls- och Välfärdsstudier, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet.

Bilaga 1

Klargörande intervju om självskattningsformuläret som den försäkrade fyllt i - intervjumanual

Intervjumanualens syfte

I denna manual

- förklaras syftet med frågorna i formuläret *Frågor om din hälsa, dina förmågor och din syn på möjligheten att arbeta*
- får du förslag på hur du kan ställa frågor inom respektive fält

Vid den klargörande undersökningen är det viktigt att du som bedömande läkare tar ställning till huruvida den försäkrades uppfattning och berättelse stöds av undersökning, observation och tillgängliga underlag. Om din bedömning skiljer sig från den försäkrades är det viktigt att du förmedlar detta tydligt men respektfullt under undersökningstillfället.

Den bedömande läkarens roll

Det är viktigt att det är din medicinskt grundade bedömning som kommer till uttryck i blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete - Den försäkrades syn på möjligheter till arbete* (7269). Vid den klargörande undersökningen ska fokus ligga på att klargöra de svar den försäkrade angett om sina förmågor.

Två inriktningar

Det är även viktigt att observera att formuläret som den försäkrade fyller i fokuserar på två olika områden. Det ena området belyser den försäkrades sjukdomsbild, förmågor och aktivitetsbegränsningar kopplat till diagnos. Detta är en utgångspunkt för din bedömning. Det andra området handlar om den försäkrades egen uppfattning om möjligheterna till arbete i det ordinarie och/eller till arbete i allmänhet. Blanketten till Försäkringskassan har en modul som handlar om den försäkrades syn på möjligheter till arbete. Just i denna modul ska du förmedla den försäkrades egen uppfattning så som den kommer till uttryck efter den klargörande undersökningen.

Avsnittet "Din hälsa" - fråga 1, 2 och 3 i självskattningsformuläret

Fråga 2 a och 2 b

2 a. Vilket eller vilka besvär har du? (du kan kryssa i fler rutor)

2 b. Har dina besvär minskat eller ökat under tiden du varit sjukskriven?

Här ställer du frågor för att fånga den försäkrades uppfattning av sina besvär:

- *Hur yttrar sig besvären?*
- *Varierar de och i så fall på vilket sätt?*

Ställ fördjupade frågor om de besvär den försäkrade uppgett:

- *Har besvären ökat eller minskat under sjukskrivningsperioden?*
- *Vad kan orsakerna till en eventuell ökning eller minskning vara?*
- *Hur ser du på besvärens koppling till diagnosen?*

Ställ frågor om substansintag här

Fråga 3 a

3 a. Vilka av följande aktiviteter genomför du oftast varje vecka?

Dessa frågor syftar till att få en bild av den försäkrades aktiviteter i det dagliga livet. Om det är någon eller några aktiviteter som den försäkrade inte genomför regelbundet *fråga om anledningen till detta*. Avsikten är att reda ut om bortfallet beror på oförmåga och vad den i så fall beror på, eller om det är aktiviteter som den försäkrade väljer bort av andra skäl. Lägg särskild vikt vid personlig hygien och basal mobilitet.

- *I vilken utsträckning utför du aktiviteterna?*
- *På vilket sätt utför du aktiviteterna? Utför du de lika ofta som innan sjukskrivningen och med samma noggrannhet?*
- *Får du hjälp med något relaterat till nedanstående? Om ja, med vad och i vilken omfattning?*
- *Beskriv en vanlig dag.*

Fråga 3 b

3 b. Hur utför du aktiviteterna?

Om svaret på 3 b är att aktiviteterna genomförs långsammare och/eller med större ansträngning, be den försäkrade förklara varför och på vilket sätt. Ställ frågor för att klargöra eventuella variationer över tid och om det finns återkommande mönster för att fånga eventuella fluktuationer.

Avsnittet ”Dina förmågor”- fråga 4 a, b och c

Klargörande frågor är särskilt viktiga i de fall den försäkrade svarat ”Ja, med stora svårigheter” eller ”Nej, inte alls”. Om den försäkrade svarat ”Ja, utan svårighet” indikerar det att klargörande frågor inte ska vara nödvändiga. Det är dock viktigt att vara uppmärksam på om den försäkrade trots svaret ”Ja, utan svårighet” ändå har begränsningar.

Ställ frågor som testar rimlighet och logik i angivna funktions- och aktivitetsbegränsningar. Var till exempel uppmärksam på om de svar som den försäkrade lämnat under aktiviteter i dagligt liv stämmer överens med de värden som den försäkrade uttrycker för respektive aktivitet. Relatera till observerade undersökningsresultat och till övrig information – t.ex. aktiviteter i dagligt liv, till sådant som direkt kan uppfattas vid mötet och till deskriptorn för respektive förmåga.

Det är viktigt att du relaterar till nivåbeskrivningarna i deskriptorerna. I frågeställningarna nedan anges innehållet i nivåbeskrivningen ”ingen till obetydlig begränsning” för respektive deskriptor. För innehållet i deskriptorernas övriga nivåbeskrivningar se bilaga 4.

Ställ frågor som kan hjälpa dig att bestämma den mest adekvata nivån i förmågeprofilen. Försök få en konkret bild av hur begränsningarna tar sig uttryck och på vilket sätt de påverkar olika situationer.

För flera av deskriptorerna anges frekvens som kvantitativt mått. Med begreppet ”regelmässigt” avses något som med få undantag händer i stort sett alltid, med ”oftast” avses något som händer mer än hälften av de gånger som det är adekvat eller avsett, med begreppet ”ibland” avses något som händer mindre än hälften av de gånger som det är adekvat eller avsett.

I de fall den försäkrade uppger att hen har svårigheter med att se, tala och höra, och att det handlar om synen, kan följdfrågor vara:

- Ge exempel på dina svårigheter att se
- Kan du läsa normalstor text i en vanlig bok, eller på en dataskärm?
- Har du klarat synkraven för körkort?
- Kan du läsa rubriker i en dagstidning?
- Känner du igen en väns ansikte på 10 meters avstånd (andra sidan av en väg)?

Ytterligare konkretisering kan vara om nedsättningen gäller höger eller vänster öga/synfält, färgseende etc.

Det är även viktigt att få information om huruvida uppgivna begränsningar hänger samman med det som den försäkrade är sjukskriven för eller om det är en begränsning som den försäkrade "alltid haft", exempelvis att man upplever sig alltid haft vissa svårigheter med inlärning, att samspela med andra, att se etc.

Fråga 4 a

4 a. Kan du	Ja, utan svårighet	Ja, med viss svårighet	Ja, med stora svårigheter	Nej, inte alls
-------------	--------------------	------------------------	---------------------------	----------------

Fysisk styrka och rörlighet

använda kroppen för att röra dig och för att vid behov vara stilla, stå, sitta, gå och böja dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lyfta eller bära föremål som väger fem kilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utifrån deskriptorn föreligger **ingen eller obetydlig begränsning** om den försäkrade utan ansträngning kan gå en kilometer, gå uppför två våningar utan att vila, sitta i samma position två timmar och stå i samma position i en timme, resa sig efter att ha suttit ner, lyfta och bära 5 kg, sträcka armarna över axelhöjd, böja sig ner och ta upp föremål från golvet.

Ställ frågor som kan belysa och konkretisera fysisk styrka och rörlighet. Exempel:

- Vilken/vilka funktioner är begränsade och på vilket sätt?
- Hur fungerade dessa förmågor innan du blev sjuk? Hur fungerar de idag?
- Hur och med vilken frekvens yttrar sig begränsningen?
- Varierar omfattningen?

Fysisk uthållighet

klara normal fysisk belastning under en dag – vara fysiskt uthållig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Utifrån deskriptorn föreligger **ingen eller obetydlig begränsning** om den försäkrade klarar av fysisk belastning (t.ex. att gå, stå stilla, sitta stilla, att böja sig, att lyfta och bära föremål) under en stor del av en dag (ca 6-8 timmar, inklusive vilopausar som kan anses vara förväntade/normala för de aktiviteter det handlar om ca 5 minuter per timme). Belastning kan medföra trötthet, ömhet eller stelhet men på en nivå som regelmässigt tillåter fortsatt aktivitet

Ställ frågor som kan belysa och konkretisera fysisk uthållighet. Exempel:

- *Vilken/vilka funktioner är begränsade och på vilket sätt?*
- *Hur fungerade dessa förmågor innan du blev sjuk? Hur fungerar de idag?*
- *Hur och med vilken frekvens yttrar sig begränsningen?*
- *Varierar omfattningen?*

Om den försäkrade hänvisar till situationen på det ordinarie arbetet, ställ frågor om fysisk belastning relaterat till andra situationer.

Syn, hörsel och tal

se, höra och tala – vid behov med hjälp av glasögon, hörapparat eller annat hjälpmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Utifrån deskriptorn föreligger **ingen eller obetydlig begränsning** om den försäkrade kan se normalt (vid behov med glasögon), har normal hörsel (vid behov med hjälp av hörhjälpmedel), kan tala med tydlig, och vid behov, stark stämma.

Ställ frågor som kan belysa och konkretisera *begränsningar relaterade till syn, hörsel och tal*.

Exempel:

- *Vilken/vilka funktioner är begränsade och på vilket sätt?*
- *Hur fungerade dessa förmågor innan du blev sjuk? Hur fungerar de idag?*
- *Hur och med vilken frekvens yttrar sig begränsningen?*
- *Varierar omfattningen?*

Balans, koordination och finmotorisk kvalitet

använda dina händer stadigt och precist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Utifrån deskriptorn föreligger **ingen eller obetydlig begränsning** om den försäkrade utan svårighet kan

- utföra aktiviteter som kräver finmotorisk kvalitet: att med adekvat precision, balans och hastighet kunna använda arm, hand och fingrar för att manipulera föremål och instrument: t.ex. att greppa och plocka upp ett mynt, eller att trycka på knappar på t.ex. en mobiltelefon
- utföra aktiviteter som kräver precision, balans och koordination i användandet av olika kroppsdelar samtidigt: t.ex. att kunna gå uppför en trappa och samtidigt bära ett föremål, att kunna gå och samtidigt vrida på huvudet.

Ställ frågor som kan belysa och konkretisera *begränsningar relaterade till balans, koordination och finmotorisk kvalitet*. Exempel:

- *Vilken/vilka funktioner är begränsade och på vilket sätt?*
- *Hur fungerade dessa förmågor innan du blev sjuk? Hur fungerar de idag?*

- Hur och med vilken frekvens yttrar sig begränsningen?
- Varierar omfattningen?

Minne, inläring och koncentration

komma ihåg sådant du bestämt dig för att göra senare, t.ex. att ringa ett viktigt telefonsamtal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lära dig nya saker, t.ex. att använda en ny telefon eller ett nytt sätt att utföra en uppgift?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vara uppmärksam och koncentrerad, t.ex. under ett längre samtal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utifrån deskriptorn föreligger **ingen eller obetydlig begränsning** om den försäkrade regelmässigt kan

- förstå, dra slutsatser av och använda olika former av information: t.ex. informationen att man är kallad till en fördjupad undersökning och i stora drag vad en sådan går ut på
- fokusera uppmärksamhet: t.ex. att kunna fokusera uppmärksamhet under den tid undersökningen pågår
- lära sig nya färdigheter utan större svårigheter: t.ex. att lära sig hur en ny hushållsapparat fungerar
- minnas viktig information både som helhet och i dess delar: t.ex. att kunna minnas ett inbokat läkarbesök

Ställ frågor som kan belysa och konkretisera *begränsningar relaterad till minne, inläring och koncentration*. Exempel:

- Vilken/vilka funktioner är begränsade och på vilket sätt?
- Hur fungerade dessa förmågor innan du blev sjuk? Hur fungerar de idag?
- Hur och med vilken frekvens yttrar sig begränsningen?
- Varierar omfattningen?

Exekutiv funktion

läsa, förstå och använda komplicerad information, t.ex. en bruksanvisning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ta initiativ till aktiviteter och genomföra dem, t.ex. att planera, boka in och vara aktiv vid ett möte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
snabbt anpassa dig till nya krav, t.ex. om du ombeds utföra en ansvarsfull uppgift som är ny för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utifrån deskriptorn föreligger ingen eller obetydlig begränsning om den försäkrade kan:

- ta initiativ
- fatta beslut och genomföra de aktiviteter hen föresatt sig
- hantera nya förutsättningar och varierande krav utan svårighet
- fokusera på, och självständigt prioritera bland, olika samtidigt uppgifter.

Ställ frågor som kan belysa och konkretisera begränsningar relaterade till *exekutiv funktion*. Exempel:

- Vilken/vilka funktioner är begränsade och på vilket sätt?
- Hur fungerade dessa förmågor innan du blev sjuk? Hur fungerar de idag?

- Hur och med vilken frekvens yttrar sig begränsningen?
- Varierar omfattningen?

Affektiv funktion

hantera relationer till andra människor, t.ex. samarbeta och reda ut konflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Utifrån deskriptorn föreligger **ingen eller obetydlig begränsning** om den försäkrade

- kan initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och relationer
- kan visa hänsyn, respekt och medkännande
- kan ta adekvat socialt utrymme
- i stort sett alltid kan reagera adekvat på andras känslor
- sällan visar aggressivitet alternativt uttalat undvikande beteende

Ställ frågor som kan belysa och konkretisera begränsningar relaterade till *affektiv funktion*. Exempel:

- Vilken/vilka funktioner är begränsade och på vilket sätt?
- Hur fungerade dessa förmågor innan du blev sjuk? Hur fungerar de idag?
- Hur och med vilken frekvens yttrar sig begränsningen?
- Varierar omfattningen?

Psykisk uthållighet

vara uppmärksam och aktiv under större delen av en dag – vara psykiskt uthållig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Utifrån deskriptorn föreligger **ingen eller obetydlig begränsning** om den försäkrade kan upprätthålla en jämn nivå av psykisk närvaro, aktivitet och stabilitet under större delen av en dag (6-8 tim.), exempelvis aktivt delta i samtal, upprätthålla intresse för en aktivitet, hålla koncentration och uppvisa en rimligt jämn prestationsförmåga under mer än en timme och vid upprepade tillfällen under dagen. Behovet av vila under dagen är lågt.

Ställ frågor som kan belysa och konkretisera begränsningar relaterade till *psykisk uthållighet*. Exempel:

- Vilken/vilka funktioner är begränsade och på vilket sätt?
- Hur fungerade dessa förmågor innan du blev sjuk? Hur fungerar de idag?
- Hur och med vilken frekvens yttrar sig begränsningen?
- Varierar omfattningen?

Ställ frågor vad den försäkrade bygger sin uppfattning på. Om hen hänvisar till situationen på det ordinarie arbetet, ställ frågor om psykisk belastning relaterat till andra situationer.

Fråga 4 b

4 b. Om du har skrivit att du har svårigheter, är de stabila eller varierar de över tid?

Frågan syftar bland annat till att belysa eventuella *fluktuationer* i den försäkrades tillstånd. Om hen svarat att förmågorna varierar, är det viktigt att klargöra på vilket sätt förmågorna varierar, om det finns stöd för detta i exempelvis bifogade underlag och i Försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Du måste ställa klargörande frågor om den försäkrade uppgett att svårigheterna är stora och stabila.

Fråga 4 c

4 c. Har du någon annan svårighet som du tycker det är viktig att informera om?

Om den försäkrade uppgett ytterligare svårigheter, ställ klargörande frågor kring denna.

Avsnittet ” Din syn på möjligheter att arbeta” - fråga 5-10

I blanketten *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete - Den försäkrades syn på möjligheter till arbete* (7269) ska också den försäkrades uppfattning om möjligheten till arbete anges. Samtal kring detta syftar till att bekräfta och verifiera den uppfattning den försäkrade har för att skapa tydlighet och undvika missförstånd.

För de försäkrade som har en anställning så handlar fråga 7 om att klargöra förutsättningar för återgång i det nuvarande arbetet. I de fall där den försäkrade arbetar till viss del, ställ frågor om ifall och när den försäkrade kan återgå till arbete i den omfattning som var aktuellt innan sjukskrivning.

Om den försäkrade uppgett att hen tror sig kunna återvända eller gå upp i arbetstid är det särskilt viktigt att klargöra en ungefärlig tidpunkt för när detta kan ske. Det är också viktigt att efterfråga vad den försäkrade baserar sin uppfattning på.

Fråga 6

6. Tror du att du kommer att återvända till det arbetet?

Dessa frågor är inte aktuella om den försäkrade är arbetslös.

Ställ frågor som handlar om syn på det nuvarande arbetet.

- *Vill/får/klarar du av att återvända till ditt arbete (eller att gå upp i arbetstid om du skulle bli sjukskriven på deltid)?*

Om den försäkrade svarat nej eller är tveksam, be hen beskriva varför. Ställ samma frågor om förutsättningen är nya arbetsuppgifter hos samma arbetsgivare, eller om förutsättningen är anpassat arbete hos samma arbetsgivare. Om den försäkrade inte kan eller vill återvända, fråga till exempel:

- *Vad är anledningen till att du inte vill/får/klarar av att återvända?*
- *Beror det på medicinska förutsättningar eller andra förutsättningar (exempelvis att arbetsgivaren inte kan eller vill erbjuda andra arbetsuppgifter, anpassa arbetsplatsen)?*
- *Finns andra orsaker som gör att du inte kan gå tillbaka?*

Fråga 7

7. Följande påståenden handlar om din syn på dina möjligheter till arbete i allmänhet – inte bara om det arbete du hade när du blev sjukskriven. Kryssa för det alternativ som gäller för dig.

Frågorna du ställer för att fördjupa denna punkt syftar till att få en bild av hur den försäkrade resonerar och av vilken anledning. De kretsar kring vilken typ av arbeten hen tror sig kunna klara, om hen kan tänka sig att byta arbete om hen inte kan återgå till sitt ordinarie på grund av sjukdom, vad man bygger eventuell rädsla för att tillståndet ska förvärras på etc.

Jag vill snarast återgå till mitt arbete i samma omfattning som innan jag blev sjukskriven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- *Vilka hinder ser du för återgång i arbete?*

Jag kan tänka mig att arbeta med något annat om jag inte kan återgå till mitt arbete i samma omfattning som innan jag blev sjukskriven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ställ frågor om den försäkrades tankar kring eventuell omställning. Om den försäkrade är tveksam, klargör om det hänger ihop med medicinska förutsättningar eller andra förutsättningar, exempelvis om den försäkrade tror att hen inte har möjligheter att få ett annat arbete.

- *Vill/klarar du att börja ett nytt arbete hos ny arbetsgivare?*
- *Om du inte vill det, förklara skälen.*
- *Vilka möjligheter ser du/tror du att du kan komma tillbaka i arbete på egen hand?*

Om jag anstränger mig fysiskt finns det stor risk att mitt hälsotillstånd förvärras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Samtala kring hur den försäkrade tolkar fysisk ansträngning för att få en gemensam bild att utgå ifrån. Om den försäkrade uttryckt att det finns risker, be hen beskriva på vilket sätt hälsotillståndet kan förvärras. Relatera till den försäkrades medicinska förutsättningar.

Jag känner stor oro och ängslan för vilka krav som kan komma att ställas på mig vid arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ställ frågor om orsakerna och relatera till medicinska förutsättningar.

- *Vad gör att du känner oro och ängslan?*
- *Finns det något som kan minska din oro och ängslan? Ge konkreta exempel.*

Fråga 8 och 9

8. Vi antar att din arbetsförmåga, då den var som bäst, värderas med 10 poäng. Vilket poängtal skulle du då ge din arbetsförmåga just nu?

9. Hur stor chans tror du att du har att kunna arbeta om sex månader?

Samtala om skalorna. Fråga om huruvida den försäkrades bild av sin arbetsförmåga nu och om sex månader har förändrats under undersökningstillfället eller om värdena är desamma som när den försäkrade fyllde i formuläret. Försäkra dig att den försäkrade har förstått hur skalorna ska fyllas i.

Bilaga 2.

Basal kroppsundersökning

Fysisk styrka och rörlighet

- Rörelsefunktion i halsrygg, axelleder, armbågsleder, handleder, händer, rygg, höftleder och fotleder

Nedanstående rörelsetester utförs om möjligt i stående utan skor, i annat fall sittande utan ryggstöd. Notera rörelseutslag samt eventuella sidoskillnader.

Instruktioner till den försäkrade

Läkarmanual

Instruktioner till den försäkrade	Läkarmanual
Nacke: Böj huvudet framåt/nedåt (hakan till bröstet) Böj huvudet bakåt (titta upp i taket) Böj nacken åt höger och vänster sida (lägg örat till axeln) Vrid på huvudet åt höger och vänster sida (titta över axeln)	Nacke: Flexion – Böj huvudet framåt/nedåt (hakan till bröstet) Extension – Böj huvudet bakåt (titta upp i taket) Lateral flexion – Böj nacken åt höger respektive vänster sida (lägg örat till axeln) Rotation – Vrid på huvudet åt höger respektive vänster sida (titta över axeln)
Axelleder: Lyft armarna uppåt/bakåt Lyft armarna utåt/uppåt (överarmen till örat) Lyft höger arm framåt/uppåt, böj armbågen och lägg handen bakom nacken, samma vänster arm Lägg in höger hand på ryggen och för upp den på ryggen så högt det går, samma vänster arm	Axelleder: Flexion – Lyft armarna uppåt/bakåt Abduktion – Lyft armarna utåt/uppåt (överarmen till örat) Flexion/utåttrotation – Lyft hö arm framåt/uppåt, böj armbågen och lägg handen bakom nacken, samma vänster arm Extension/inåttrotation – Lägg in höger hand på ryggen och för upp den på ryggen så högt det går, samma vänster arm
Acromio-clavicularleden: Lägg höger hand på vänster axel och lyft armbågen så högt det går, samma vänster arm	Acromio-clavicularleden: Adduktion/inåttrotation/flexion hö axel samt kompression acromioclavicularleden. Höger skuldra sänkt. Lägg höger hand på vänster axel och lyft armbågen så högt det går, samma vänster arm
Armbåge: Böj armbågarna och lägg händerna på axlarna Sträck på armbågarna Överarmarna i sidorna. Böj armbågarna 90 grader, vrid händerna så att handflatorna vänds uppåt respektive nedåt	Armbåge: Flexion – Böj armbågarna och lägg händerna på axlarna Extension – Sträck på armbågarna Supination/pronation – Överarmarna i sidorna. Böj armbågarna 90 grader, vrid händerna så att handflatorna vänds uppåt respektive nedåt

<p>Handleder:</p> <p>Sätt ihop handflatorna framför bröstet (Luciaställning) Sätt ihop handryggarna framför bröstet, motsvarar att:</p> <p>böja handlederna uppåt respektive nedåt böja handlederna från sida till sida</p>	<p>Handleder:</p> <p>Dorsalflexion – Sätt ihop handflatorna framför bröstet (Luciaställning) alt. Böj handlederna uppåt</p> <p>Palmarflexion – Sätt ihop handryggarna framför bröstet, alt. Böj handlederna nedåt</p> <p>Lateralflexion – Böj handlederna från sida till sida</p>
<p>Fingrar:</p> <p>Knyt handen Sträck på fingrarna Spreta på fingrarna</p> <p>Tummen mot lillfingrets bas</p> <p>Sätt ihop tumme och pekfinger – är känslan normal?</p> <p>Plocka upp ex gem eller knappar</p>	<p>Fingrar:</p> <p>Flexion – Knyt handen Extension – Sträck på fingrarna Abduktion – Spreta på fingrarna</p> <p>Adduktion – Tummen mot lillfingrets bas</p> <p>Pincettgrepp</p>
<p>Rygg:</p> <p>Framåtböjning med raka ben, notera även golv-fingerdistans (SLR/Lasegue) Böj ryggen bakåt och titta i taket Böj ryggen åt höger och vänster sida Vrid ryggen åt höger och vänster sida</p>	<p>Rygg:</p> <p>Flexion – Framåtböjning med raka ben, notera även golv-fingerdistans (SLR/Lasegue) Extension – Böj ryggen bakåt och titta i taket Lateralflexion – Böj ryggen åt höger respektive vänster sida Rotation – Vrid ryggen åt höger respektive vänster sida</p>
<p>Höft-/knä-/fotleder:</p> <p>Flexion/styrka.</p> <p>Gå ned på huk och res upp igen</p>	<p>Höft-/knä-/fotleder:</p> <p>Flexion/styrka.</p> <p>Gå ned på huk och res upp igen</p>

- Gång – kort sträcka

Mät upp sträcka, om möjligt 10 m. Uppmana den försäkrade att gå så fort som möjligt, med skor, fram och tillbaka. Notera medrörelser i armar, bål, ev. hälta, balanssvårigheter.

Gå på tå respektive häl, notera balanssvårigheter. Beräkna total gångsträcka

- Handens gripkraft

Mäts med handtryckning, notera kraft, ev. sidoskillnad. Genomförs sittande.

- Stå på ett ben
30 sekunder – det upplyfta benet får inte stödja mot ståbenet. Notera balans och koordination.
- Plocka upp t.ex. ett papper från golvet
Notera rörlighet och styrka i rygg och ben, samt balans.
- Lyfta ned något, t ex en pärm (ca 1 kg) från hylla i axelhöjd
Notera rörlighet och styrka i arm/hand.

Fysisk uthållighet

- Hjärtljud, hjärtrytm, hjärtfrekvens
- Blodtryck (*sittande utan vila*)
- Andningsfrekvens
- Lungauskultation

Balans, koordination och finmotorisk kvalitet

- Rombergs test (hålla balansen 30 sek blundande med fötterna ihop)
Om den försäkrade klarar Romberg skärps den och den försäkrade ombeds att blundande peka på näsan med höger respektive vänster pekfinger. Notera eventuellt svaj, om rörelserna utförs koordinerat
- Knä – häl
Liggandes på undersökningsbreds. Den försäkrade för höger häl till vänster knä och låter sedan hälen följa vänster underben ned till foten. Motsvarande med vänster häl- hö knä. Notera om rörelserna utförs koordinerat
- Gripa penna och skriva namn

Bilaga 3.

Psykiatrisk intervju

M.I.N.I är uppbyggt så att om individen svarar ja på vissa inledande frågor så ska en rad följdfrågor ställas. Utöver frågorna i M.I.N.I och frågorna ur alkoholmodulen i Prime.MD finns i den psykiatriska intervjun två frågor som indikerar för utmattningssyndrom från ISM-formuläret *Självskattat utmattningssyndrom (s-UMS)* (Ahlborg, o.a., 2006), (Glise, Hadzibajramovic, Jonsdottir, & Ahlborg, 2009). Vid behov ställs följdfrågor som anges i bilaga 3.1.

Egentlig depressionsperiod

1.	Har du någonsin varit ihållande deprimerad eller nere under större delen av dagen, nästan varje dag, under två veckor?	Om NEJ hoppa över nästa fråga Om JA ↓	
2.	Under de senaste 2 veckorna , har du varit ihållande deprimerad eller nere under större delen av dagen, nästan varje dag?	NEJ JA →	MINI-avsnitt A Egentlig depressionsepisod
4.	Har du under de senaste 2 veckorna tappat intresse för det mesta omkring dig eller inte kunnat ha riktigt nöje av sådant du vanligen brukar tycka om?	NEJ JA →	MINI-avsnitt A Egentlig depressionsepisod

Manisk/ hypoman episod

5.	Har du någon gång haft en period när du känt dig "uppvarvad" eller "hög" eller så full av energi eller så uppfylld av dig själv att du råkat illa ut, eller så att andra tyckt att du inte var dig lik? (Alkohol- eller drogpåverkan räknas ej.) OM PATIENTEN ÄR FÖRBRYLLAD ELLER OSÄKER PÅ VAD DU MENAR MED "UPPVARVAD" ELLER "HÖG", FÖRTYDLIGA ENLIGT FÖLJANDE: Med "uppvarvad" eller "hög" menar jag: att vara upprymd, ha ökad energi, behöva mindre sömn, ha snabb tankeverksamhet, vara full av idéer, ha ökad prestationsförmåga, motivation, kreativitet eller impulsivt beteende.	NEJ JA →	MINI-avsnitt C Manisk episod
6.	Har du någon gång varit ihållande retlig under flera dagar så att du startat gräl eller slagsmål eller skrikit åt personer utanför din egen familj? Har du eller andra märkt att du varit mer lättretlig eller överreagerat, jämfört med andra, i situationer där du även tyckte att din reaktion var berättigad?	NEJ JA →	MINI-avsnitt C Manisk episod

Paniksyndrom

7.	Har du, vid mer än ett enskilda tillfälle, upplevt en attack av plötslig ängslan, rädsla, obehag eller olust även i situationer där de flesta andra inte skulle känna så? Kulminerade attackerna inom 10 minuter?	NEJ JA → (vid NEJ, gå vidare till fråga 8)	MINI-avsnitt D Paniksyndrom
----	--	---	------------------------------------

Agorafobi

8.	Har du någon gång känt dig ängslig eller illa till mods på platser eller i situationer där du skulle kunna få en panikattack eller sådana panikartade symtom som vi nyss pratade om, eller där det inte finns tillgång till hjälp eller där det kan vara svårt att komma undan: till exempel i en folksamling, i köer, när du är hemifrån på egen hand eller ensam hemma eller när du går över en bro, åker buss, tåg eller bil?	NEJ JA →	MINI-avsnitt E Agorafobi
----	--	----------	---------------------------------

Social fobi

9.	Under den senaste månaden, har du varit rädd eller generad när du stått i centrum för uppmärksamheten eller rädd att bli förödmjukad? Detta gäller sådant som att tala inför publik, att äta med andra eller på restaurang, att skriva när någon ser på, eller att umgås med andra.	NEJ JA →	MINI-avsnitt F Social fobi
----	---	----------	-----------------------------------

Tvångssyndrom

10.	Under den senaste månaden, har du besvärats av återkommande tankar, impulser, eller inre bilder som var oönskade, motbjudande, olämpliga, påträngande eller obehagliga? (T.ex. en känsla av att vara smutsig, förorenad, eller ha baciller, eller rädsla för att smitta andra, eller rädsla för att skada någon utan att vilja det, eller rädsla för att reagera på någon impuls, eller rädsla eller vidskeplighet för att ha ansvar för sådant som blir fel, eller tvångsmässiga sexuella tankar, bilder eller impulser, eller tvång att lägga på lager, samla saker eller religiösa tvångstankar.) (Ta inte med sådant som helt enkelt är överdriven oro för verkliga problem. Inkludera inte tvång som är klart relaterade till ätstörningar, sexuella avvikelser, spelmani eller alkohol- eller drogmisbruk där patienten kan ha nöje av aktiviteten och vilja motstå den enbart på grund av dess negativa konsekvenser.)	NEJ JA →	MINI-avsnitt G Tvångssyndrom
11.	Under den senaste månaden, har du gjort något gång på gång utan att kunna motstå det, som att tvätta och städa överdrivet mycket, att räkna	NEJ JA →	MINI-avsnitt G

	eller kontrollera saker om och om igen, eller att upprepa, samla, arrangera saker eller andra vidskepliga ritualer?		Tvångssyndrom
--	---	--	---------------

Posttraumatiskt stressyndrom

12.	Har du någonsin varit med om, eller varit vittne till, eller varit tvungen att ta itu med, någon oerhört upprörande händelse som inneburit dödsfall eller risk för död eller allvarlig skada för dig eller någon annan? (Exempel på traumatiska händelser: allvarliga olyckshändelser, sexuell eller fysisk misshandel, terrorist-attack, gisslantagande, kidnappning, eldsvåda, upptäcka ett lik, krig eller naturkatastrof, bevittna anhörigs våldsamma eller plötsliga död, eller livshotande sjukdom)	NEJ JA↓ (vid NEJ, gå till fråga 15)	
13.	Reagerade du med intensiv rädsla, vanmakt eller fasa?	NEJ JA↓ (vid NEJ, gå vidare till fråga 15)	
14.	Har du under den senaste månaden återupplevt denna händelse på något obehagligt sätt (som i mardrömmar, påträngande minnesbilder, känsla av att uppleva händelsen igen eller genom kroppsliga reaktioner)?	NEJ JA→	MINI-avsnitt H Posttraumatiskt stressyndrom

Bulimia nervosa

15.	Under de senaste tre månaderna, har du hetsätit eller proppat i dig stora mängder mat under loppet av ett par timmar?	NEJ JA↓ (vid NEJ, gå vidare till fråga 17)	
16.	Under de senaste tre månaderna, har du hetsätit så ofta som två gånger i veckan?	NEJ JA→	MINI-avsnitt M Bulimia nervosa

Generaliserat ångestsyndrom

17.	Har du varit avsevärt oroad eller ängslig för flera saker under de senaste 6 månaderna?	NEJ JA↓	
-----	---	---------	--

		(om NEJ, gå vidare till fråga 19)	
18.	Känner du denna oro för det mesta?	NEJ JA →	MINI-avsnitt N Generaliserat ångestsyndrom

Screening för alkohol och narkotika

19.	Har du tänkt på att minska din alkoholkonsumtion?	NEJ JA	
20.	Har någon klagat på att du dricker för mycket?	NEJ JA	
21.	Har du haft skuld känslor eller känt oro för din alkoholkonsumtion?	NEJ JA	
22.	Har du någon enskild dag druckit 5 eller flera glas öl, vin, eller sprit?	NEJ JA	
		Vid två eller flera JA-svar →	MINI-avsnitt I
23.	Har du under det senaste året använt någon form av narkotika eller narkotikaliknande medicin?	Vid JA efterfrågas utförligare info.	

Utmattningssyndrom

1.	Har du nu känt sig psykiskt och/ eller fysiskt utmattad under <i>mer än två veckor</i> ?	NEJ JA↓ (Om Ja, gå vidare till nästa fråga)	
2.	Anser du att denna utmattning beror på att du varit utsatt för stress under lång tid, dvs att du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt dig pressad <i>under 6 månader eller mer</i> ?	NEJ JA (Om ja, gå vidare till frågorna i bilaga 3.1)	

Bilaga 3.1

Följdfrågor från ISM-formuläret Självs kattat utmattningssyndrom (s-USM) och Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom

Följdfrågor från ISM-formuläret s-USM

3. Har du <i>under de tre senaste veckorna</i> upplevt:	
a. Koncentrations – eller minnessvårigheter?	NEJ JA
b. Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress	NEJ JA
c. Att du varit känslomässigt lätttrörd eller lättirriterad?	NEJ JA
d. Problem med sömnen?	NEJ JA
e. Att du känt dig kroppsligt svag eller lättare blir uttröttad?	NEJ JA
f. Kroppsliga besvär som smärtor/ värk, ont i bröstet, hjärklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet?	NEJ JA
4. Har ovanstående besvär (fråga 1-3) <u>påtagligt</u> försämrat ditt välbefinnande och/ eller din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?	JA, i allra högsta grad JA, något NEJ, inte alls

Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom

A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har förelegat under minst sex månader.

B. Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.

C. Minst fyra av följande symtom har förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod.

- (1) koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
- (2) påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
- (3) känslomässig labilitet eller irritabilitet
- (4) sömnstörning
- (5) påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
- (6) fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, mag-tarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet

D. Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt, eller i andra viktiga avseenden.

E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t ex missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t ex hypothyreoidism, diabetes, infektionssjukdom)

F. Symtomen förklaras ej bättre av egentlig depression, bipolärt syndrom eller annan psykisk sjukdom.

Bilaga 4.

Deskriptorer för respektive förmågekategori

AFU bedömningsinstrument består av åtta förmågekategorier:

1. Fysisk styrka och rörlighet
2. Fysisk uthållighet
3. Syn, tal och hörsel
4. Balans, koordination och finmotorik
5. Minne, inläring, koncentration
6. Exekutiv funktion
7. Affektiv funktion
8. Psykisk uthållighet

Deskriptorer

För varje förmågekategori finns deskriptorer, dvs. beskrivningar av vad som ingår i förmågekategorin. I förmågekategorin "Fysisk styrka och rörlighet" ingår t.ex. att kunna gå uppför två trappor. I deskriptorerna hittar du också utförliga beskrivningar av hur stora begränsningarna ska vara för att bedömas enligt en viss nivå på en skala från 0 till 4.

Frekvens

För flera av deskriptorerna anges *frekvens* som kvantitativt mått:

- **Regelmässigt** avser något som med få undantag händer i *stort sett alltid*
- **Oftast** avser något som händer *mer än hälften* av de gånger som det är adekvat eller avsett
- **Ibland** avser något som händer *mindre än hälften* av de gånger som det är adekvat eller avsett

Fysisk styrka och rörlighet

ICF-koder som ingår i förmågekategorin

- d 410 Att ändra grundläggande kroppsställning
- d 415 Att bibehålla en kroppsställning
- d 430 Att lyfta och bära föremål
- d 445 Användning av hand och arm
- d 450 Att gå
- d 470 Att använda transportmedel

Deskriptorer för förmågekategorin

Med deskriptorns uttryck "att kunna gå, stå stilla, att böja sig, att gå ner på knä, att sträcka sig, att lyfta och bära föremål" avses t.ex. att kunna gå en kilometer, att utan att vila kunna gå uppför två trappor, att sitta i samma position två timmar och att stå i samma position i en timme, att resa sig efter att ha suttit ner, att lyfta och bära 5 kg, att sträcka armarna över axelhöjd, att böja sig ner och ta upp föremål från golvet.

(0) Ingen eller obetydlig begränsning.

Den försäkrade bedöms **utan ansträngning** (innebär bl.a. att aktiviteten inte medför smärta, ömhet eller stelhet) kunna gå, stå stilla, att böja sig, att gå ner på knä, att sträcka sig, att lyfta och bära föremål.

(1) Lätt begränsning.

Den försäkrade bedöms

- a) **utan ansträngning** (innebär bl.a. att aktiviteten inte medför smärta, ömhet eller stelhet) klara av **en majoritet** av delmomenten att gå, stå stilla, att böja sig, att gå ner på knä, att sträcka sig, att lyfta och bära föremål

samt

- b) **med viss ansträngning** (innebär bl.a. att aktiviteten medför begränsad smärta, ömhet eller stelhet) **klara resterande delmoment.**

(2) Måttlig begränsning

Den försäkrade bedöms

- c) **med viss ansträngning** (innebär att aktiviteten medför begränsad smärta, ömhet eller stelhet) klara av **en majoritet** av delmomenten att gå, stå stilla, att böja sig, att gå ner på knä, att sträcka sig, att lyfta och bära föremål

samt

- d) **med stor ansträngning** (innebär bl.a. att aktiviteten medför betydande smärta, ömhet eller stelhet) klara **resterande delmoment.**

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms

- e) **endast med mycket stor ansträngning** (innebär bl.a. att aktiviteten medför svår smärta, ömhet eller stelhet) **klara två eller flera** av delmomenteten att gå, stå stilla, att böja sig, att gå ner på knä, att sträcka sig, att lyfta och bära föremål.

och/eller

- f) **inte alls klara ett eller två av delmomenten**

(4) Mycket stor till total begränsning

Den försäkrade bedöms **inte alls klara tre eller flera** av delmomenteten att gå, stå stilla, att böja sig, att gå ner på knä, att sträcka sig, att lyfta och bära föremål.

Fysisk uthållighet

ICF-koder som ingår i förmågekategorin

- d 415 Att bibehålla en kroppsställning
- d 430 Att lyfta och bära föremål
- d 445 Användning av hand och arm
- d 450 Att gå
- d 455 Att röra sig omkring på olika sätt
- d 460 Att röra sig omkring på olika platser

Deskriptorer för förmågekategorin

Ett rimligt schablonvärde för förväntade/normala vilopauser uppskattas här vara ca fem minuter per timme

(0) Ingen eller obetydlig begränsning

Den försäkrade bedöms inte ha några problem *med fysisk belastning* (t.ex. att gå, stå stilla, sitta stilla, att böja sig, att lyfta och bära föremål) *under en stor del av en dag (ca 6-8 timmar, inklusive vilopauser som kan anses vara förväntade/normala för de aktiviteter det handlar om).* Belastning kan medföra trötthet, ömhet eller stelhet, men på en nivå som regelmässigt tillåter fortsatt aktivitet

(1) Lätt begränsning.

Den försäkrade bedöms ha *vissa problem* (belastning kan medföra trötthet, ömhet eller stelhet på en nivå som *ibland* begränsar fortsatt aktivitet) *med fysisk belastning* (t.ex. att gå, stå stilla, sitta stilla, att böja sig, att lyfta och bära föremål) *under en stor del av en dag (ca 6-8 timmar inklusive de vilopausar som kan anses vara förväntade/normala för de aktiviteter det handlar om).*

Begränsningen yttrar sig bl.a. i att aktiviteten/aktiviteterna endast kan utföras om *den försäkrade kan variera aktivitet.*

(2) Måttlig begränsning

Den försäkrade bedöms ha *betydande problem* (belastning medför trötthet, ömhet eller stelhet på en nivå som *oftast* begränsar fortsatt aktivitet) *med fysisk belastning under en stor del av en dag (6-8 timmar inklusive de vilopausar som kan anses vara förväntade/normala för de aktiviteter det handlar om).* Begränsningen yttrar sig bl.a. i att aktiviteten/aktiviteterna endast kan utföras om den

försäkrade *regelmässigt kan variera aktivitet och kan ta längre och mer frekventa pauser än förväntat/normalt.*

(3) Stor begränsning.

Den försäkrade bedöms ha *stora problem* (belastning medför trötthet, ömhet eller stelhet på en nivå som *regelmässigt* begränsar fortsatt aktivitet) *med de flesta former av fysisk belastning* (t.ex. att gå, stå stilla, sitta stilla, att böja sig, att lyfta och bära föremål) *även under begränsad tid.* Begränsningen yttrar sig bl.a. i att aktiviteten/aktiviteterna *endast kan utföras om den försäkrade regelmässigt kan variera aktivitet och fritt ta valfritt långa pauser samt att belastningen inte pågår under en stor del av en dag (6-8 timmar).*

(4) Mycket stor till total begränsning.

Den försäkrade bedöms ha *mycket stora problem* (belastning medför trötthet, ömhet eller stelhet på en nivå som *inte tillåter* fortsatt aktivitet) *med de flesta former av fysisk belastning* (t.ex. att gå, stå stilla, sitta stilla, att böja sig, att lyfta och bära föremål) *även under mycket begränsad tid.*

Begränsningen kvarstår trots variation och frekventa och långa pauser.

Syn, tal och hörsel

ICF koder som ingår i förmågekategorin

d 110 Att se

d 115 Att lyssna

d 310 Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden

d 330 Att tala

Deskriptorer för förmågekategorin

(0) Ingen eller obetydlig begränsning

Den försäkrade bedöms se normalt (vid behov med glasögon), har normal hörsel (vid behov med hjälp av hörhjälpmedel), kan tala med tydlig, och vid behov, starkstämma.

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms:

- g) inte kunna identifiera ett ansikte på 15 meters avstånd, men klara synkraven för personbil (vid behov med glasögon)

eller

- h) ha svårt att uppfatta tal med normal röst i bakgrundsbrus (vid behov med hjälp av hörhjälpmedel)

eller

- i) ha mindre brister i talets klarhet eller styrka (trots användande av hjälpmedel)

(2) Måttlig begränsning

Den försäkrade bedöms:

- a) Inte kunna identifiera ett ansikte på 10 meters avstånd och/eller ser inte att läsa 12 punkters text på 20 centimeters avstånd (vid behov med glasögon)

eller

- b) inte höra vad som sägs med hög röst i bakgrundsbrus (trots användande av hörhjälpmedel)

eller

- c) ha betydande brister i talets klarhet eller styrka (trots användande av hjälpmedel)

eller

- d) ha en *kombination* av lätta begränsningar avseende minst två av funktionerna syn, hörsel och tal

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms:

- a) inte se att läsa 16 punkters text på 20 centimeters avstånd och/eller har betydande synfältsbortfall (trots användande av glasögon)

eller

- b) inte höra vad som sägs med hög röst när det i övrigt är tyst (trots användande av hörhjälpmedel)

eller

- c) inte kunna tala med en kvalitet som andra uppfattar (trots användande av hjälpmedel)

eller

- d) ha en *kombination* av måttliga begränsningar avseende minst två av funktionerna syn, hörsel och tal

(4) Mycket stor till total begränsning.

Blind, och/eller döv och/eller oförmögen att tala med en kvalitet som andra uppfattar

Balans, koordination och finmotorisk kvalitet

ICF koder som ingår i förmågekategorin

- d 410 Att ändra grundläggande kroppsställning
- d 415 Att bibehålla en kroppsställning
- d 440 Handens finmotoriska användning
- d 445 Användning av hand och arm
- d 450 Att gå

Deskriptorer för förmågekategorin

Med begreppet "manipulera" i nivåbeskrivningarna avses bl.a. att plocka, skruva, trycka, skjuta

(1) Ingen eller obetydlig begränsning

Den försäkrade bedöms

- a) **utan svårighet** kunna utföra aktiviteter som kräver **finmotorisk kvalitet** (att med adekvat precision, balans och hastighet kunna använda arm, hand och fingrar för att manipulera föremål och instrument: t.ex. att greppa och plocka upp ett mynt, eller att trycka på knappar på t.ex. en mobiltelefon).

och

- b) **utan svårighet** kunna utföra aktiviteter som kräver **precision, balans och koordination i användandet av olika kroppsdelar samtidigt** (t.ex. att kunna gå uppför en trappa och samtidigt bära ett föremål, att kunna gå och samtidigt vrida på huvudet)

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms

- a) **ha vissa svårigheter** (aktiviteten kräver bl.a. ansträngning och tålamod och misslyckas ibland helt) med aktiviteter som kräver **finmotorisk kvalitet** (att med adekvat precision, balans och hastighet kunna använda arm, hand och fingrar för att manipulera föremål och instrument: t.ex. att greppa och plocka upp ett mynt, eller att trycka på knappar på t.ex. en mobiltelefon)

men

- b) **utan svårighet** kunna utföra **mindre avancerade aktiviteter** (t.ex. använda kniv och gaffel, skriva läsligt med en penna, trycka på större knappar, vända blad i en bok, använda en nyckel).

och/eller

- c) **utan svårighet** kunna utföra aktiviteter som kräver **precision, balans och koordination i användandet av olika kroppsdelar samtidigt** (t.ex. att kunna gå uppför en trappa och samtidigt bära ett föremål, att kunna gå och samtidigt vrida på huvudet)

(2) Måttlig begränsning

Den försäkrade bedöms

- a) **ha betydande svårigheter** (aktiviteten misslyckas ofta helt trots ansträngning och tålamod) med aktiviteter som kräver **finmotorisk kvalitet** (att med adekvat precision, balans och hastighet kunna använda arm, hand och fingrar för att manipulera föremål och instrument: t.ex. att greppa och plocka upp ett mynt, eller att trycka på knappar på t.ex. en mobiltelefon)

och

- b) **ha vissa svårigheter** (aktiviteten kräver bl.a. ansträngning och tålamod och misslyckas ibland helt) med **flera mindre avancerade aktiviteter** som att använda kniv och gaffel, skriva läsligt med en penna, trycka på större knappar, vända blad i en bok, eller använda en nyckel

och/eller

- c) **har vissa svårigheter** att kunna utföra aktiviteter som kräver **precision, balans och koordination i användandet av olika kroppsdelar samtidigt** (t.ex. att kunna gå uppför en trappa och samtidigt bära ett föremål, att kunna gå och samtidigt vrida på huvudet)

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms

- a) **inte alls** klara aktiviteter som kräver **finmotorisk kvalitet** (att med adekvat precision, balans och hastighet kunna använda arm, hand och fingrar för att manipulera föremål och instrument: t.ex. att greppa och plocka upp ett mynt, eller att trycka på knappar på t.ex. en mobiltelefon)

och

- b) **ha betydande svårigheter** (aktiviteten misslyckas ofta helt trots ansträngning och tålamod) med de **flesta mindre avancerade aktiviteter** som att använda kniv och gaffel, skriva läsligt med en penna, använda ett tangentbord, trycka på större knappar, vända blad i en bok, eller använda en nyckel

och/eller

- c) **ha betydande svårigheter att kunna utföra aktiviteter** som kräver **precision, balans och koordination i användandet av olika kroppsdelar samtidigt** (t.ex. att kunna gå uppför en trappa och samtidigt bära ett föremål, att kunna gå och samtidigt vrida på huvudet)

(4) Mycket stor till total begränsning

Den försäkrade bedöms

- a) **inte alls klara samtliga aktiviteter** som kräver **finmotorisk kvalitet**, t.ex. att använda kniv och gaffel, skriva läsligt med en penna, använda ett tangentbord, trycka på större knappar, vända blad i en bok, eller använda en nyckel

och/eller

- b) **ha mycket stora till omfattande svårigheter** att kunna utföra aktiviteter som kräver **precision, balans och koordination i användandet av olika kroppsdelar samtidigt** (t.ex. att kunna gå uppför en trappa och samtidigt bära ett föremål, att kunna gå och samtidigt vrida på huvudet)

Minne, inläring och koncentration

ICF koder som ingår i förmågekategorin

- d 155 Att förvärva färdigheter
- d 160 Att fokusera uppmärksamhet
- d 163 Att tänka
- d 166 Att läsa
- d 170 Att skriva
- d 172 Att räkna och beräkna
- d 220 Att företa mångfaldiga uppgifter
- d 470 Att använda transportmedel

Deskriptorer för förmågekategorin

(0) Ingen eller obetydlig begränsning

Den försäkrade bedöms *regelmässigt* kunna förstå, dra slutsatser av, och använda olika former av information (t.ex. att förstå informationen att man är kallad till en fördjupad undersökning och i stora drag vad en sådan går ut på). Bedöms vidare kunna fokusera uppmärksamhet, (t.ex. att kunna fokusera uppmärksamhet under den tid undersökningen pågår) samt att utan större svårigheter lära sig nya färdigheter (t.ex. att lära sig hur en ny hushållsapparat fungerar). Den försäkrade bedöms normalt klara av att minnas viktig information både som helhet och i dess delar (t.ex. att kunna minnas ett inbokat läkarbesök).

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms *regelmässigt* kunna förstå, dra slutsatser av, och använda olika former av information (t.ex. att förstå informationen att man är kallad till en fördjupad undersökning och i stora drag vad en sådan går ut på). Bedöms vidare *oftast*, men inte alltid, kunna fokusera uppmärksamhet, (t.ex. att kunna fokusera uppmärksamhet under den tid undersökningen pågår) samt att ibland ha svårigheter lära sig nya färdigheter (t.ex. att lära sig hur en ny hushållsapparat fungerar). Den försäkrade bedöms ibland ha svårt att minnas viktig information både som helhet och i dess delar (t.ex. ett inbokat läkarbesök).

(2) Måttlig begränsning

Den försäkrade bedöms *ibland* inte kunna förstå, dra slutsatser av, och använda olika former av information (t.ex. att förstå informationen att man är kallad till en fördjupad undersökning och i stora drag vad en sådan går ut på). Bedöms ibland inte kunna fokusera uppmärksamhet, (t.ex. att kunna fokusera uppmärksamhet under den tid undersökningen pågår) Bedöms oftast ha svårt att lära sig nya färdigheter (t.ex. att lära sig hur en ny hushållsapparat fungerar). Den försäkrade bedöms

oftast ha svårt att minnas viktig information både som helhet och i dess delar (t.ex. ett inbokat läkarbesök).

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms *oftast* inte kunna förstå, dra slutsatser av, och använda olika former av information (t.ex. att förstå informationen att man är kallad till en fördjupad undersökning och i stora drag vad en sådan går ut på). Bedöms oftast inte förmå fokusera uppmärksamhet, (t.ex. att kunna fokusera uppmärksamhet under den tid som undersökningen pågår). Bedöms regelmässigt ha svårt att lära sig nya färdigheter (t.ex. att lära sig hur en ny hushållsapparat fungerar).

Den försäkrade bedöms regelmässigt inte kunna minnas viktig information både som helhet och i dess delar (t.ex. ett inbokat läkarbesök).

(4) Mycket stor till total begränsning

Den försäkrade bedöms sakna förmåga att kunna förstå, dra slutsatser av, och använda olika former av information (t.ex. att förstå informationen att man är kallad till en fördjupad undersökning och i stora drag vad en sådan går ut på), att fokusera uppmärksamhet, (t.ex. att kunna fokusera uppmärksamhet under den tid undersökningen pågår), att lära sig nya färdigheter (t.ex. att lära sig hur en ny hushållsapparat fungerar), samt minnas viktig information både som helhet och i dess delar (t.ex. ett inbokat läkarbesök).

Exekutiv funktion

ICF koder som ingår i förmågekategorin

- d 160 Att fokusera uppmärksamhet
- d 175 Att lösa problem
- d 177 Att fatta beslut
- d 210 Att företa en enstaka uppgift
- d 220 Att företa mångfaldiga uppgifter
- d 240 Att hantera stress och andra psykologiska krav

Deskriptorer för förmågekategorin

(0) Ingen eller obetydlig begränsning

Den försäkrade bedöms inte ha några problem att ta initiativ, att fatta beslut och genomföra de aktiviteter hen föresatt sig. Den försäkrade hanterar utan svårighet nya förutsättningar och varierande krav. Den försäkrade klarar av att fokusera på, och självständigt prioritera bland, olika samtidiga uppgifter.

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms *regelmässigt* klara att ta initiativ till basala aktiviteter (rutinaktiviteter som inte kräver omfattande planering eller ledning - som att infinna sig i tid på en arbetsplats, påbörja arbetsmoment, svara på mail, svara i telefon etc.). Den försäkrade har dock ibland svårt att uppbåda energi för att dra igång mer omfattande eller krävande aktiviteter (aktiviteter som går utöver vardaglig rutin, som involverar många människor, och/eller representerar stort ekonomiskt värde, och/eller ställer krav på omfattande social interaktion, och/eller omfattar svåröverblickbara moment etc.). Den försäkrade fattar regelmässigt beslut av olika slag, men avvaktar med, eller förhalar ibland viktiga beslut. Den försäkrade hanterar oftast, men inte alltid, nya förutsättningar och varierande krav. Den försäkrade har normalt inga svårigheter med att fokusera på, och självständigt prioritera bland, olika samtidiga uppgifter.

(2) Måttlig begränsning

Den försäkrade bedöms att oftast, men inte alltid, kunna ta initiativ till basala aktiviteter (rutinaktiviteter som inte kräver omfattande planering eller ledning - som att infinna sig i tid på en arbetsplats, påbörja arbetsmoment, svara på mail, svara i telefon etc.). Den försäkrade har oftast svårt att uppbåda energi för att dra igång mer omfattande eller krävande aktiviteter (aktiviteter som går utöver vardaglig rutin, som involverar många människor, och/eller representerar stort ekonomiskt värde, och/eller ställer krav på omfattande social interaktion, och/eller omfattar svåröverblickbara moment etc.). Den försäkrade avvaktar med, eller förhalar oftast även mindre betydelsefulla beslut. Den försäkrade hanterar oftast, men inte alltid, med svårighet nya förutsättningar och varierande krav. Den försäkrade har svårigheter med att fokusera på, och självständigt prioritera bland, olika samtidiga uppgifter.

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms att oftast inte kunna ta initiativ ens till basala aktiviteter (rutinaktiviteter som inte kräver omfattande planering eller ledning - som att infinna sig i tid på en arbetsplats, påbörja arbetsmoment, svara på mail, svara i telefon etc.). Den försäkrade kan regelmässigt inte, uppbåda energi för mer omfattande eller krävande aktiviteter (aktiviteter som går utöver vardaglig rutin, som involverar många människor, och/eller representerar stort ekonomiskt värde, och/eller ställer krav på omfattande social interaktion, och/eller omfattar svåröverblickbara moment etc.) Den försäkrade avvaktar med, eller förhalar regelmässig även mindre viktiga beslut. Den försäkrade har oftast stora problem med att hantera nya förutsättningar och varierande krav. Den försäkrade klarar regelmässigt inte av att fokusera på, och självständigt prioritera bland, olika samtidiga uppgifter.

(4) Mycket stor till total begränsning

Den försäkrade bedöms inte kunna ta initiativ ens till basala aktiviteter (vardagliga rutinaktiviteter som sker rutinmässigt de flesta dagar och som inte kräver omfattande planering eller ledning - som att infinna sig i tid på en arbetsplats, påbörja arbetsmoment, svara på mail, svara i telefon etc.). Den försäkrade klarar inte av att fatta även mindre viktiga beslut. Den försäkrade klarar inte av att hantera nya förutsättningar och varierande krav. Den försäkrade klarar inte av att fokusera på, och självständigt prioritera bland, olika samtidiga uppgifter.

Affektiv funktion

ICF koder som ingår i förmågekategorin

- d 240 Att hantera stress och andra psykologiska krav
- d 350 Konversation
- d 710 Grundläggande mellanmännsliga interaktioner
- d 720 Sammansatta mellanmännsliga relationer
- d 740 Formella relationer
- d 750 Informella relationer

Deskriptorer för förmågekategorin

(0) Ingen eller obetydlig begränsning

Den försäkrade bedöms inte ha några svårigheter att initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och relationer. Har inga svårigheter att visa hänsyn, respekt och medkännande. Tar adekvat socialt utrymme. Reagerar i stort sett alltid adekvat på andras känslor. Visar mycket sällan aggressivitet alternativt uttalat undvikande beteende.

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms ibland ha svårigheter att initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och

relationer. Har ibland vissa svårigheter att visa hänsyn, respekt och medkännande, alternativt tar ibland inte adekvat socialt utrymme. Reagerar ibland mindre adekvat på andras känslor. Visar ibland aggressivitet alternativt uttalat undvikandebeteende.

(2) Måttlig begränsning

Den försäkrade bedöms att oftast ha svårigheter att initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och relationer. Har ibland vissa svårigheter att visa hänsyn, respekt och medkännande, alternativt tar oftast inte adekvat socialt utrymme. Reagerar ibland mindre adekvat på andras känslor. Visar oftast aggressivitet alternativt uttalat undvikandebeteende.

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms att regelmässigt ha svårt att initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och relationer. Har regelmässigt svårt att visa hänsyn, respekt och medkännande, alternativt tar regelmässigt inte adekvat socialt utrymme. Reagerar regelmässigt inte adekvat på andras känslor. Visar regelmässigt aggressivitet alternativt uttalat undvikandebeteende.

(4) Mycket stor till total begränsning

Den försäkrade bedöms inte klara av att initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och relationer. Den försäkrade kan inte samspela socialt med andra, kan inte visa hänsyn, respekt och medkännande, alternativt ta adekvat socialt utrymme. Uppvisar aggressivitet alternativt uttalat undvikande beteende.

Psykisk uthållighet

ICF koder som ingår i förmågekategorin

- d 160 Att fokusera uppmärksamhet
- d 210 Att företa en enstaka uppgift
- d 220 Att företa mångfaldiga uppgifter
- d 240 Att hantera stress och andra psykologiska krav

Ett rimligt schablonvärde för förväntade/normala vilopauser uppskattas här vara ca fem minuter per timme

Deskriptorer för förmågekategorin

(0) Ingen eller obetydlig begränsning

Den försäkrade bedöms inte ha några svårigheter att upprätthålla en jämn nivå av psykisk närvaro, aktivitet och stabilitet under större delen av en dag (6-8 tim.). Kan exempelvis aktivt delta i samtal, upprätthålla intresse för en aktivitet, hålla koncentration och uppvisa en rimligt jämn prestationsförmåga under mer än en timme och vid upprepade tillfällen under dagen. Behovet av vila under dagen är lågt.

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms att oftast kunna upprätthålla en jämn nivå av psykisk närvaro, aktivitet och stabilitet under större delen av en dag (6-8 tim.). Kan exempelvis oftast delta i samtal, upprätthålla intresse för en aktivitet, hålla koncentration och uppvisa en rimligt jämn prestationsförmåga under mer än en timme och vid upprepade tillfällen under dagen. Vissa dagar (ungefär en dag i veckan) – eller under vissa delar av varje dag (ca 2 timmar) - är den psykiska prestationsförmågan nedsatt. Behovet av vila i form av rast/paus går utöver det förväntade/normala.

(2) Måttlig begränsning

Den försäkrade bedöms att regelmässigt inte kunna upprätthålla en hög och jämn nivå av psykisk närvaro, aktivitet och stabilitet under större delen av en dag (6-8 tim.). Kan oftast inte aktivt delta i samtal, upprätthålla intresse för en aktivitet, hålla koncentration och uppvisa en rimligt jämn prestationsförmåga under mer än en timme och vid upprepade tillfällen under dagen. I mer än hälften av dagarna – eller under betydande delar av varje dag (ca 4 timmar) - är den psykiska prestationsförmågan nedsatt. Behovet av vila i form av rast/paus går mycket långt utöver det förväntade/normala.

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms regelmässigt inte kunna upprätthålla en jämn nivå av psykisk närvaro, aktivitet och stabilitet under större delen av en dag (6-8 tim.). Kan regelmässigt inte aktivt delta i samtal, upprätthålla intresse för en aktivitet, hålla koncentration och uppvisa en rimligt jämn prestationsförmåga under mer än en timme och vid upprepade tillfällen under dagen. I stort sett varje dag är den psykiska prestationsförmågan påtagligt nedsatt. Behovet av vila i form av rast/paus är extremt stort.

(4) Mycket stor till total begränsning

Den försäkrade bedöms att, inte annat än undantagsvis, och i mycket korta stunder, klara av att upprätthålla psykisk närvaro, aktivitet och stabilitet. Kan inte aktivt delta i samtal, upprätthålla intresse för en aktivitet, hålla koncentration och uppvisa en rimligt jämn prestationsförmåga under mer än en timme och vid upprepade tillfällen under dagen. I stort sett varje dag är den psykiska prestationsförmågan påtagligt nedsatt. Behovet av vila i form av rast/paus är i det närmaste totalt.

Bilaga 5.

Ifyllnadsanvisningar till blanketten Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete – Den försäkrades syn på möjligheter till arbete (7269)

Nedan hittar du beskrivningar och förtydliganden av olika frågor i svarsfälten.

Om ett eller flera moment av undersökningen inte har kunnat utföras på ett bra sätt pga. utomståendes påverkan eller om någon annan än den försäkrade har besvarat frågor under utredningen, ska detta framgå tydligt i utlåtandet. Du som bedömande läkare ansvarar för att föra över sådan information från en eventuell utvidgad utredning till utlåtandet 7269.

Den försäkrade ska styrka sin identitet genom legitimation med foto (SOSFS 20005:29)

1. Den försäkrade

Förmamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Johanna Frisk	19760510-0002

2. Dokumentation eller utredningar som ligger till grund för bedömningen

Dokumentation som ligger till grund för bedömningen

Ange vilken dokumentation du tagit del av och som du baserar underlaget på. Ange datum och vårdenhet för respektive dokument.

Utvidgad undersökning har genomförts

Ange typ av utvidgad undersökning samt namn och profession på den som genomfört undersökningen

3. Sammanfattande sjukhistorik

Här anger du:
vilken/vilka diagnoser som finns angivna i den dokumentation som du tagit del av inför utredningen
när och hur respektive sjukdom debuterat, utvecklats och visar sig för närvarande
vilka utredningar som genomförts och vad dessa visat, samt vilken vård och behandling som givits och resultatet av den

4. Sjukdomsbild

4.1. Diagnos, funktionsnedsättningar (observationer och undersökningsfynd), behandling/rehabilitering samt substansintag

Diagnoser enligt befintliga intyg	Diagnoskod enligt ICD-10 (Huvuddiagnos först) Minst tre positioner
1.	
2.	
Diagnoser utifrån nu utförd undersökning	Diagnoskod enligt ICD-10 (Huvuddiagnos först) Minst tre positioner
1.	
2.	
Kommentar	

72690103

FK 7269 (006 F. 002) F astställd av Försäkringskassan

Funktionsnedsättningar (observationer och undersökningsfynd)

Observationer

Redogör för det kroppsliga och mentala status som individen uppvisar och som du observerar vid undersökningstillfället.

Ange konkreta detaljer och iakttagelser.

Undersökningsfynd

Beskriv enkelt men uttömmande verifierade undersökningsfynd kopplade till diagnos. Funktioner som bedöms opåverkade anges inte. Anslut gärna till språkbruket i ICF. Undvik diffusa angivelser som exempelvis "trötthet" eller "smärta". Ange eventuella medicinska risker förknippade med viss diagnos och viss aktivitet (t.ex. vid vissa former av allergi). Begreppet "risk" är inte direkt överförbart till "funktion" och "förmåga".

Pågående behandling och rehabilitering

Beskriv pågående behandling. Kommentera om du betraktar den som adekvat.

Substansintag (orderade läkemedel, alkohol, tobak, övriga substansintag)

Redovisa samtliga läkemedel/substanser med angivelser av doser per dag. Om vid-behovs-medicinering har ordinerats ange hur mycket den försäkrade brukar ta dagligen. Redovisa alkoholintag i AUDIT-poäng. Redovisa tobak i förbrukning per dag.

4.2. Referens till Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Överensstämmer funktionsnedsättning och prognos för huvuddiagnosen med angivelserna i Försäkringsmedicinskt beslutsstöd?

Ja Nej

Kommentar

Kommentera om diagnos-funktion-prognos stämmer med den beskrivning för aktuell diagnos som Försäkringsmedicinskt beslutsstöd innehåller. Kommentera avvikelser om tillståndet inte finns i beslutsstödet.

4.3. Förmåga till aktiviteter i dagligt liv

Bedömning av den försäkrades förmåga till aktiviteter i sitt dagliga liv

Ange som utgångspunkt i den försäkrades självrapporterade förmåga och din klagörande undersökning, den försäkrades förmåga till aktiviteter i dagligt liv. Ge särskild uppmärksamhet åt basala förmågor så som basal mobilitet och att klara sin personliga hygien.

72690203

5. Aktivitetsförmågeprofil

5.1. Förmågor relaterade till fysisk funktion

Bedömt värde för aktivitetsbegränsningar relaterade till styrka och rörlighet
<input type="checkbox"/> (0) ingen/obetydlig <input type="checkbox"/> (1) lätt <input type="checkbox"/> (2) måttlig <input type="checkbox"/> (3) stor <input type="checkbox"/> (4) mycket stor/total begränsning
Bedömt värde för aktivitetsbegränsningar relaterade till fysisk uthållighet
<input type="checkbox"/> (0) ingen/obetydlig <input type="checkbox"/> (1) lätt <input type="checkbox"/> (2) måttlig <input type="checkbox"/> (3) stor <input type="checkbox"/> (4) mycket stor/total begränsning
Beskriv i detalj den försäkrades begränsningar enligt ifyllnadsanvisning
Se ifyllnadsanvisning för aktivitetsförmågeprofilen under fält 5.4 i denna blankett.
ICF-kod enligt ifyllnadsanvisning

5.2. Förmågor relaterade till syn, hörsel och tal

Bedömt värde för aktivitetsbegränsningar relaterade till syn, hörsel och tal
<input type="checkbox"/> (0) ingen/obetydlig <input type="checkbox"/> (1) lätt <input type="checkbox"/> (2) måttlig <input type="checkbox"/> (3) stor <input type="checkbox"/> (4) mycket stor/total begränsning
Beskriv i detalj den försäkrades begränsningar enligt ifyllnadsanvisning
ICF-kod enligt ifyllnadsanvisning

5.3. Förmågor relaterade till balans, koordination och finmotorisk kvalitet

Bedömt värde för aktivitetsbegränsningar relaterade till balans, koordination och finmotorisk kvalitet
<input type="checkbox"/> (0) ingen/obetydlig <input type="checkbox"/> (1) lätt <input type="checkbox"/> (2) måttlig <input type="checkbox"/> (3) stor <input type="checkbox"/> (4) mycket stor/total begränsning
Beskriv i detalj den försäkrades begränsningar enligt ifyllnadsanvisning
ICF-kod enligt ifyllnadsanvisning

0000007 / 42000003

FK 7269 (016 F 012) Fastställt av Försäkringskassan

5.4. Förmågor relaterade till psykiska funktioner

Bedömt värde för aktivitetsbegränsningar relaterade till minne, inläring och koncentration

(0) ingen/obetydlig (1) lätt (2) måttlig (3) stor (4) mycket stor/total begränsning

Bedömt värde för aktivitetsbegränsningar relaterade till exekutiv funktion

(0) ingen/obetydlig (1) lätt (2) måttlig (3) stor (4) mycket stor/total begränsning

Bedömt värde för aktivitetsbegränsningar relaterade till affektiv funktion

(0) ingen/obetydlig (1) lätt (2) måttlig (3) stor (4) mycket stor/total begränsning

Bedömt värde för aktivitetsbegränsningar relaterade till psykisk uthållighet

(0) ingen/obetydlig (1) lätt (2) måttlig (3) stor (4) mycket stor/total begränsning

Beskriv i detalj den försäkrades begränsningar enligt ifyllnadsanvisning

I rutorna ska du kryssa i det värde som bäst motsvarar den försäkrades förmåga utifrån självrapport och klargörande undersökning. Föra varje av de åtta förmågekategorierna som ska värderas finns det deskriptorer som ger dig vägledning om vilket värde som bäst beskriver nivån på individens förmåga.

I denna ruta och övriga med samma rubrik (Beskriv i detalj den försäkrades begränsningar enligt ifyllnadsanvisning) ska du ange specifikt och i detalj hur förmågan ser ut (inom dimensionen sensoriska funktioner samt röst- och talfunktioner, anger du t.ex. om det är synförmågan eller talförmågan eller hörseln som sviktat). Om den försäkrade har svårt med flera av förmågorna anger du det. Det är viktigt att specifikationen är så heltäckande som möjligt. Om den försäkrade till exempel har svårt att använda en hand/arm är det viktigt att du anger vilken av de två sidorna det gäller, samt om det är dominant eller icke-dominant sida som är påverkad.

Beskriv och klargör begränsningar i värden för förmågekategorierna med stöd av de tre nyckelorden:

Specificera

Motivera

Värdera

Exempel utifrån frågan om psykisk uthållighet

Att specificera innebär att i detalj ange exakt vilka förmågor som är begränsade (den försäkrade har begränsningar vad gäller att koncentrera sig längre eller kortare stunder).

Att motivera innebär att ange vilka observationer och fynd som stödjer detta (den försäkrade klarade inte av att fokuserat samtala mer än en halvtimme)

Att värdera innebär att sammanfattande klargöra att som bedömande läkare själv och på professionell grund står för slutsatsen (dessa iakttagelser tillsammans med den försäkrades utsagor och befintliga underlag utgör rimlig grund för angiven nivå).

Om något delmoment inom en aktivitetsförmåga (t.ex. att gå eller att böja sig ner) uppvisar extremt nedsatt förmåga (mycket/total begränsning), måste detta framgå i specifikationen och tydligt slå igenom i det samlade värdet. Detta gäller även moment som inte uttalat finns angivna i deskriptorerna men som kan ha betydelse för bedömningen av aktivitetsförmågan.

ICF-kod enligt ifyllnadsanvisning

Om bedömt värde är måttlig, stor eller mycket stor/total begränsning ska en till maximalt tre ICF-koder anges. Så kallade d-koder (aktivitet och delaktighet) ska anges. b-koder (kroppsfunktioner) kan eventuellt anges som komplement.

72690403

FK 7269 (006 F 002) Fastställt av Försäkringskassan

6. Koppling diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning

Återspeglas sjukdomsbilden och dess funktionsnedsättningar på ett förväntat sätt i förmågeprofilen?

Ja

Nej

Beskriv på vilket sätt den inte gör det

7. Medicinsk prognos för funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning

Uttryck verifierad prognos så distinkt som möjligt. Om prognosen är osäker ska det framgå. Är prognosen kopplad till viss behandling så ska du ange det. Om någon av Socialstyrelsens fem kriterier för allvarlig sjukdom är aktuella ska du ange det i fältet för funktionsnedsättningar och/eller prognos. Vid samsjuklighet måste logik och konsistens i sjukdomsbild-funktion klargöras och verifieras.

8. Den försäkrades syn på möjligheter till arbete

Redogör för den försäkrades syn på möjligheter till arbete och omställning utifrån information i frågeformuläret "Frågor om din hälsa, dina förmågor och din syn på möjligheten att arbeta" och fördjupande intervjufrågor.

a) Om den försäkrade har en anställning, tror han eller hon sig kunna återvända till den?

Nej

Ja, ungefärlig tidpunkt:

b) Den försäkrades tankar kring framtida arbete:

c) Självskattad arbetsförmåga vid undersökningstillfället uttryckt med ett tal (0-10)

d) Självskattad arbetsförmåga om sex månader från undersökningstillfället uttryckt med ett tal (0-10)

9. Den försäkrades uppfattning

Instämmer den försäkrade kring sjukdomsbild och de bedömda värdena för respektive förmågekategori?

Ja

Nej

Beskriv i vilka avseenden den försäkrades uppfattning skiljer sig

10. Underskrift av behörig läkare

Datum	Underskrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Namn	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tjänsteställning/befattning	Kompetens
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tjänsteställe	Arbetsplatskod
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adress	<input type="text"/>

72690503

FK 7269 (006 F 002) Fastställt av Försäkringskassan