

Läkarintyg för sjukpenning FK 7804

- Lathund med vägledande kommentarer

Ur intygsföreskriften (HSLF-FS 2018:54)

- "Intygsutfärdaren ska vara saklig och opartisk ..."
- "Ett intyg ska som huvudregel utfärdas efter en undersökning av intygspersonen." Kontaktsätt ska anges i intyget.
- "Vid den bedömning som görs i samband med utfärdandet ... ska intygsutfärdaren endast uttala sig om sådana förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om."
- "Av ett intyg ska det framgå från vem en uppgift kommer, om det är intygsutfärdarens egen uppgift eller om den härrör från någon annan. Vidare ska det framgå vad som är intygsutfärdarens bedömning och vad som är uppgifter som ligger till grund för den."
- "Ett intyg ska vidare innehålla uppgifter om de undersökningar, journalhandlingar och andra handlingar samt upplysningar som ligger till grund för den bedömning som intygsutfärdaren gör vid utfärdandet av intyget. Det ska även framgå i vilka avseenden de olika uppgifterna ligger till grund för bedömningen."

Fält 1 – Smittbärappening

- Avstängning enligt smittskyddslagen pga misstänkt eller konstaterad smitta.
- Vid sjukdom, smitta, sår eller annan skada som gör att patienten inte får hantera livsmedel. (Se i övrigt SFB (2010:110, Kap 46.)

Fält 2 – Intyget är baserat på

- Markera vad du baserar intyget på – undersökning, telefonkontakt, journaluppgifter, annat (ange i så fall vad annat är), samt datum. Om kontaktsättet är videomöte anges detta i fält 11, övriga upplysningar.

Fält 3 – I relation till vilken sysselsättning bedömer du arbetsförmågan?

- Markera valt alternativ; Nuvarande arbete – Arbetssökande/att utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden – Föräldraledighet för vård av barn – Studier.
- För alternativet nuvarande arbete anges:
 - Vilket yrke har patienten?
 - Vilka huvudsakliga arbetsuppgifter har patienten?
- Om du kryssar i flera val – ange under övriga upplysningar om sjukskrivningens omfattning eller period skiljer sig åt mellan olika sysselsättningar.

Fält 4 – Diagnos/diagnoser för sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga

- Ange endast den eller de diagnoser som orsakar nedsatt arbetsförmåga. Den diagnos som påverkar arbetsförmågan mest anges först.
- Ange diagnoskoden med så många positioner som möjligt.

- Om fler än tre diagnoser som påverkar arbetsförmågan föreligger anges övriga under övriga upplysningar.
- "D" är första länken i DFA-kedjan – kopplingen mellan Diagnos, Funktionsnedsättning (status/undersökningsfynd) och Aktivitetsbegränsning.
- DFA-kedjan är ett stöd för försäkringsmedicinsk bedömning och analys och bör hänga ihop; vara adekvat beskriven och orsakssambandet bör vara rimligt.

Fält 5 – Funktionsnedsättning – beskriv undersökningsfynd, testresultat och observationer

- "F" avser vilken Funktion som är nedsatt pga Diagnosen "D" – undersökningsfynd/avvikelse i somatiskt och/eller psykiskt status.
- Gradera om möjligt avvikelse – lätt/måttlig/svår, gradantal etc.
- Utöver status/undersökningsfynd anges i förekommande fall även testresultat och observationer. Även resultat av t ex bilddiagnostik, labb eller självskattnings kan anges. OBS! Alltid med din kliniska tolkning/bedömning.
- Så kallade objektiva undersökningsfynd är inte avgörande, men var så objektiv som möjligt. Du bör redogöra för din professionella värdering och bedömning av den information som framkommer vid undersökning av patienten.
- Vid psykiatrisk diagnos anges: (1) Graderade avvikelser i psykiskt status, (2) Det du baserat på anamnesen (psykiatrisk intervju) och det som framkommit vid undersökningen bedömer talar för ett psykiatriskt tillstånd eller funktionsnedsättning. Exempelformulering: "Baserat på intervju bedöms patienten ..."

Fält 6 – Aktivitetsbegränsning – beskriv vad patienten inte kan göra på grund av sjukdom. Ange vad uppgiften grundas på

- Specificera; Aktivitetsbegränsning, "A" = de aktiviteter som du bedömer att patienten pga sjukdomstillståndet (Diagnos och Funktionsnedsättning) inte kan göra.
- Ge gärna konkreta exempel på aktivitetsbegränsningar i patientens sysselsättning (situationer). Beskriv hur ofta dessa situationer uppstår.
- Gradera; Ange aktivitetsbegränsningens omfattning med t ex lätt/måttlig/stor/total, eller belys med konkreta exempel.
- Motivera; Ange vad du baserar din bedömning av angivna aktivitetsbegränsningar på, t ex undersökningsfynd, observation, anamnes, intervju eller andra uppgifter; ange i så fall vad/vilka.
- "A" beskrivs så att man förstår att de är en följd av angiven Diagnos "D" och angiven Funktionsnedsättning/status "F". DFA-kedjan bör hänga ihop; orsakssambandet bör vara rimligt.
- Det är viktigt att du begränsar din bedömning till det du kan bedöma och ansvara för.
- Ange även om det finns någon typ av aktivitet som patienten bör undvika pga medicinsk risk, medicinska restriktioner eller allvarlig olycksrisk. Motivera din bedömning.

Exempel på aktivitetsbegränsningar: att fokusera uppmärksamhet, företa en/mångfaldiga uppgift/er, hantera stress/krav, lösa problem, fatta beslut, lära nytt, förstå instruktioner, läsa/skriva, gripa med handen, lyfta (armarna), gå/stå/sitta/ändra kroppsställning, böja sig ned, utföra finmotorik med händerna etc.

- OBS! Blanda inte ihop aktivitetsbegränsningar/anamnes/status/annan information – då blir intyget otydligt.

Fält 7 – Medicinsk behandling

Pågående medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidsplan samt ansvarig vårdenhet

- Vilken medicinsk behandling pågår?
- Vad är syftet/målet med behandlingen?
- När planeras uppföljning av behandlingen? / Är det möjligt att uppskatta när behandlingen kan förväntas ge effekt? – ange i så fall när i tid.
- Vilken vårdenhet ansvarar för behandlingen?

Planerade medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidsplan samt ansvarig vårdenhet

- Vilken medicinsk behandling planeras?
- Vad är syftet/målet med denna behandling?
- När kan denna behandling tänkas starta? Efter hur lång behandlingstid kan effekt av behandlingen förväntas?
- Vid vilken vårdenhet planeras behandlingen?

Fält 8 – Min bedömning av patientens nedsättning av arbetsförmågan

- Markera vald procentsats samt datum (f o m – t o m)
- Utgångspunkten är att patientens arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till hans/hennes normala arbetstid.
- Överväg om partiell sjukskrivning är lämplig.
- **Om tiderna i beslutsstödet överskrids** – förklara/motivera varför. Orsaker kan t ex vara att sjukdomen inte följer förväntat förlopp, komplikationer, samsjuklighet, väntan på åtgärd med mera. Motivering behövs ej om rekommenderad tid överskrids med bara några dagar eller om det av informationen i läkarintyget i övrigt tydligt framgår att arbetsförmågan är nedsatt.
- Markera om **resor till och från arbetet med annat färdmedel än normalt kan göra det möjligt för patienten att återgå till arbetet under sjukskrivningsperioden.**
- Markera om **det finns medicinska skäl att förlägga arbetstiden på något annat sätt än att minska arbetstiden lika mycket varje dag.** Om ja;
- Beskriv de **medicinska skäl** till annan förläggning av arbetstiden som du bedömer föreligger.

Fält 9 – Prognos för arbetsförmåga utifrån aktuellt undersökningstillfälle

- Markera valt prognosalternativ.
- Rekommendation: Överväg att v b förtydliga din prognosbedömning i fält 11, övriga upplysningar. Motivera din bedömning.
 - Patienten *förväntas* kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning efter denna sjukskrivning.
 - Patienten *förväntas* kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom x månader.
 - Patienten *förväntas inte* kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom 12 månader.
 - Återgång i nuvarande sysselsättning är *oklar*.

Fält 10 – Här kan du ange åtgärder som du tror skulle göra det lättare för patienten att återgå i arbete

- Arbetsträning – Arbetsanpassning – Söka nytt arbete – Besök på arbetsplatsen – Ergonomisk bedömning – Hjälpmedel – Konflikthantering – Kontakt med företagshälsovård – Omfördelning av arbetsuppgifter – Övrigt – Inte aktuellt.
- I fritextfältet kan fler åtgärder anges. Du kan också förtydliga åtgärder, t ex beskriva typ av arbetsanpassningar.

Fält 11 – Övriga upplysningar

- Här anges övriga upplysningar.

Fält 12 – Kontakt med Försäkringskassan – jag önskar att Försäkringskassan kontaktar mig

- Markera om du önskar att Försäkringskassan ska kontakta dig.
- Ange gärna varför du vill ha kontakt.

Om ICF ifyllnadsstöd

Utöver den vanliga fritexten för att beskriva *funktionsnedsättning* och *aktivitetsbegränsning* kan diagnosbaserade standardiserade ICF-kategorier läggas till. Dessa kan ge ett stöd vid beskrivningen (exempel) och för att skilja på funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. OBS! Ifyllnadsstödet förändrar inte den information som du i enlighet med intygets stödtexter och denna lathund bör ange i intyget.