

Arbetsförmågeutredning

Aktivitetförmågeutredning (AFU) är en form av fördjupad medicinsk utredning framtagen av Försäkringskassan på uppdrag av regeringen. Utredningsformen som använts sedan 2011 har fokus på bedömning av vilka typer av aktiviteter som kan klaras trots olika medicinska besvär. Utredningen tar sin utgångspunkt i individens självrapporterade förmåga och involverar en bedömning av särskilt utbildade läkare, och vid behov även arbetsterapeuter, fysioterapeuter, och psykologer. Utredningen utmynnar i ett utlåtande om den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete. Detta är del två av tre dokument om "fenomenet" AFU. Ambitionen är att lämna ett bidrag i ett försök att reda ut frågor man får inför en AFU. Materialet som använts är

- Prop. 2017/18:224 Lag om försäkringsmedicinska utredningar
- Läkares manual för genomförande av aktivitetförmågeutredningar (AFU)
- Lag (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar
- Förordning om försäkringsmedicinska utredningar (2018 :1633)
- Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2019:1) om försäkringsmedicinska utredningar

Innehåll

Arbetsförmågeutredning	1
1 Inledning	4
1.1 Upplevd rättvisa och legitimitet	4
1.2 AFU	5
1.2.1 AFU består av	5
1.3 Behandlar- och bedömarrollen	5
1.4 Förberedelser	6
1.4.1 Du som bedömande läkare ska:	6
1.4.2 Att tänka på inför undersökningen	7
1.4.3 Tolk- och språkfrågor	7
1.4.4 Informell informationsinsamling.....	7
1.4.5 Anpassningar.....	8
1.4.6 Din övergripande bedömning	8
1.5 Klargörande undersökning.....	9
1.5.1 Försäkringskassan ska informera syftet med utredningen	9
1.5.2 Säkra en avspänd och respektfull situation	9
1.5.3 Undvik yttre påverkan	9
1.5.4 Tänk på dina känsloreaktioner.....	10
1.5.5 Anpassa tiden om en tolk deltar.....	10
1.5.6 Klargörande intervju och den försäkrades syn på återgång i arbete.....	11
1.5.7 Basal kroppsundersökning	12

1.5.8	Psykiatrisk intervju	12
2	Utvidgad utredning	13
2.1	Förmågeprofilen är oklar.....	14
2.2	Ifyllnad av blanketten	14
2.2.1	Endast relevant information ska finnas med i underlaget	14
2.2.2	Substansintag - läkemedel, alkohol, tobak, övriga substansintag.....	14
3	Återkoppling till den försäkrade.....	15
3.1	Uppföljande möte	15
4	Bedöm förmågan till aktivitet	15
4.1	Aktivitetsförmågeprofilen	15

1 Inledning

AFU spelade en mer central roll i ärenden där Försäkringskassan beslutat att neka sjukpenning, då den bidrog till att legitimera beslutet (Försäkringskassan 2017). I en ISF-rapport granskades användningen av AFU. Av granskningen framgick att AFU kan tillföra värdefull information i det enskilda ärendet men att det fanns kvalitetsbrister i tolkningen och användningen av AFUutlåtandet i den fortsatta handläggningen. Det behövdes tydligare riktlinjer för i vilka ärenden och när en AFU kan vara en lämplig utredning, liksom kontinuerligt arbete med att uppnå en mer enhetlig handlägningsprocess vid en AFU. Verktuget är inte färdigutvecklat och omfattar inte alla yrkesområden på arbetsmarknaden och tillförlitligheten kunde därför ifrågasättas (ISF 2015a).

Underlaget utgår från en teoretisk och könsneutral arbetsmarknad – inte den verkliga, starkt könssegregerade svenska arbetsmarknaden. AFU tar alltså inte hänsyn till att kvinnor och män ofta utför olika slags arbetsuppgifter och därför möter olika krav i arbetet även när de arbetar inom samma yrke (ISF 2016).

1.1 Upplevd rättvisa och legitimitet

En svensk forskningsstudie tittade också närmare på upplevd rättvisa och legitimitet vid AFU hos de centrala aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Den upplevda rättvisan var beroende av hur AFU genomfördes och kommunicerades samt dess utfall, och uppfattades olika av sjukskrivna, läkare och Försäkringskassan. Forskarnas slutsats var att AFU behöver ingå som en integrerad del av arbetslivsinriktad rehabilitering om den ska uppfattas som relevant och acceptabel av de sjukskrivna. Försäkringskassan och genomförande medicinska professioner har en viktig pedagogisk uppgift i att förklara AFU och dess syfte om den ska uppfattas som rättvis och legitim.

Bedömningsinstrumentet ”Assessment of Work Performance” (AWP) är framtaget i Sverige som ett bedömningsinstrument för en individs färdigheter vid utförandet av arbete inom tre områden:

- motoriska färdigheter,
- processfärdigheter samt
- kommunikations- och interaktionsfärdigheter.

AWP har valts ut som arbetsterapeutiskt instrument att ingå i Försäkringskassans metod aktivitetsförmågeutredning (AFU). I en kvalitativ studie utvärderades AFU i en grupp arbetsterapeuter.

Deltagarna fann metoden användbar för att bedöma arbetsförmåga men att den behövde utvecklas för att

uppfattas som rättvis och transparent också av klienterna. 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.

1.2 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.

1.2.1 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.

1.3 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.

Du som bedömande läkare ansvarar för följande moment:

- Förberedelser
- Klargörande undersökning
- Eventuellt beslut om utvidgad utredning
- Ifyllnad av blanketten "Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete"
- Återkopplingsmöte med den försäkrade
- 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

1.4 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.

1.4.1 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 klargöra aktivitetsförmågan på den del som den försäkrade är sjukskriven, inte på den del där det redan är klarlagt att den försäkrade har aktivitetsförmåga.

1.4.2 Att tänka på inför undersökningen

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.

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.

1.4.3 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 undersökningmoment. Du som bedömningsläkare och andra berörda professionsföreträdare måste göra sina bedömningar och värderingar med hänsyn till detta, samt tydligt ange det i underlagen.

1.4.4 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-funktionaktivitetsförmåga.

1.4.5 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.

1.4.6 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.

1.5 Klargörande undersökning

Den klargörande 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 klargörande undersökningen ska du utgå från den information som du har fått in från Försäkringskassan inför utredningen.

1.5.1 Försäkringskassan ska informera syftet med utredningen

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 klargör för den försäkrade att det är din egen slutliga bedömning som ska anges i det försäkringsmedicinska utlåtandet.

1.5.2 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 klargöra 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.

1.5.3 Undvik 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 utomståendes 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.

1.5.4 Tänk på dina känsloreaktioner

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-funktionaktivitetsförmåga.

1.5.5 Anpassa tiden om en tolk deltar

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

klargörande intervju, basal kroppsundersökning och psykiatrisk intervju – genomföras, och intervjun alltid genomföras före de två andra undersökningarna. observation av psykisk och kroppslig status en klagörande intervju där ni fördjupar och nyanserar uppgifterna i formuläret som den försäkrade fyllt i en basal kroppsundersökning en psykiatrisk intervju inklusive MINI

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.

1.5.6 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 diagnosfunktion-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.

1.5.7 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.

1.5.8 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, 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 klagörande 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. Risken 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. 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.

2 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.

2.1 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 sätt

Oklarheter i förmågeprofilen är exempelvis att det finns orimliga motsägelser i kopplingen diagnos-funktion-förmåga till aktivitet. 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 Diagnosfrågor kan klaras ut antingen vid den klagörande 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. 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.

2.2 Ifyllnad av blanketten

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).

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

2.2.2 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.

3 Återkoppling till den försäkrade

3.1 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.

4 Bedöm förmågan till aktivitet

4.1 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.