

Framtagande och användande av blankett som underlag för sjukskrivning

Prima familjeläkarmottagning

Marlene Dalenbring

Specialist i allmänmedicin

SYFTE

Patienten får själv fylla i en blankett med fakta om sitt arbete och hinder för arbete i samband med sjukskrivning. Detta då det kan vara svårt för sjukskrivande läkare att snabbt få en helhetsbild och skriva ett bra intyg. Blanketten skall också användas för att generellt förbättra och tydliggöra både för patient och läkare kring arbetsförmågan.

Förväntat resultat

- Lättare att skriva sjukintyg
- Tidsbesparande
- Få med alla fakta

Frågor att besvara inför en eventuell sjukskrivning

(Fyll i blanketten så mycket som du kan)

Namn: Personnummer:
Arbetsgivare: Arbetslös
Handläggare Försäkringskassan (namn, tel):
Tjänstgöringsform: Fast Vikariat Timvikarie Tjänstgöringsgrad (%).....
Arbetstider: Dag Natt Skift Oregelbundna arbetstider

Följande frågor är till för att få en uppfattning om på vilket sätt din sjukdom/skada påverkar din möjlighet att utföra arbete.

Sjukpenning erhålls när arbetsförmågan är nedsatt med minst 25 procent på grund av sjukdom. Nedsatt arbetsförmåga ska i sin tur bero på nedsättning av någon av dina kroppsliga och/eller psykiska funktioner.

Värk och smärta innebär t ex inte automatiskt en nedsatt funktion eller nedsatt förmåga att arbeta. Vid värk/smärta är det konsekvenserna därav som är avgörande för arbetsförmågan. För att få ett bra medicinskt underlag inför Försäkringskassans beslut, behöver läkaren därför dina svar på följande frågor:

ALLMÄNNA FRÅGOR

1. Från vilket datum har du på grund av sjukdom/skada inte haft möjlighet att arbeta?
.....
2. Beskriv kortfattat det aktuella sjukdoms-/skadeförloppet
.....
3. Har du några tidigare sjukdomar eller skador?
.....

FRÅGOR OM DINA AKTUELLA BESVÄR

1. Beskriv dina aktuella besvär eller sjukdomssymptom (t ex ont i axlar, sömnsvårigheter, nedstämdhet, andningssvårigheter osv?
.....

FRÅGOR OM DINA MÖJLIGHETER ATT ARBETA

1. Ange ditt yrke och dina nuvarande arbetsuppgifter
.....
.....

2. Vilka typer av arbetsuppgifter kan du fortfarande utföra trots sjukdom/skada?
.....
.....
3. Vilka typer av arbetsuppgifter kan du för närvarande INTE ALLS utföra?
.....
.....
4. VARFÖR klarar du inte av att utföra ovanstående arbetsuppgifter? (t ex pga nedsatt uthållighet, nedsatt kraft/rörlighet, svårighet att sitta/stå/gå/lyfta/bära/svårigheter med koncentration/beslutsförmåga/samarbetsförmåga) **OBS! Ge minst 3 exempel!**
.....
.....
5. Skulle du klara av att arbeta deltid? Om ja, i vilken omfattning?
.....
6. Skulle du lättare kunna utföra arbete om det fanns tillgång till hjälpmedel eller om det gjordes förändringar på arbetsplatsen? Vilka hjälpmedel eller förändringar krävs i så fall?
.....
.....
7. Vilka förändringar har du själv gjort för att åstadkomma en förändring/förbättring?
.....
.....
8. När tror du att du kan börja arbeta igen? Deltid eller heltid.
.....
.....
9. Om du anger dig helt arbetsoförmögen, kan inte ens arbeta 25 %, motivera varför.
.....
.....

FRÅGOR OM DIN VARDAG (JA, NEJ eller DELVIS?)

1. Klarar du av att sköta din personliga hygien? Ja Nej Delvis
2. Klarar du av att städa och laga mat? Ja Nej Delvis
3. Kan du köra bil? Ja Nej Delvis
4. Kan du klara en halvtimmes promenad? Ja Nej Delvis
5. Kan du följa handlingen i ett TV-program/film 30 min eller mer? Ja Nej Delvis
6. Klarar du av att sitta vid en dator 30 min eller mer? Ja Nej Delvis
7. Klarar du av att läsa tidningar/böcker? Ja Nej Delvis

8. Får du tillräckligt med sömn? Ja Nej Delvis
9. Kan du bära matkassar Ja Nej Delvis
10. Kan du sova på natten 0-----10

Ytterligare frågor som din läkare kan vilja ta upp om sjukskrivning blir aktuell

1. Trivs du med ditt arbete?.....
2. Vill du fortsätta med ditt arbete?.....
3. Upplever du dig efterfrågad och uppskattad på din arbetsplats?.....
4. Finns konflikter på arbetet, i så fall vilka?.....
5. Finns andra faktorer än sjukdom som påverkar dina möjligheter att arbeta?.....
6. På vems initiativ sker denna läkarkontakt?.....
7. Hur ser du på arbetsmarknaden och din egen kompetens (utbildning/yrkeserfarenhet etc)?.....

Hur ser du på följande?

1. Att deltidsläsa.....
2. Att utbildas.....
3. Att byta arbete.....
4. Att starta eget.....
5. Att flytta.....
6. Att erhålla sjukersättning (tidigare förtidspension).....

.....
Underskrift

Vad tyckte du om att fylla i blanketten, kryssa i på raden nedan:

| | | |
|---------|-------|---------|
| Lätt | | Svårt |
| 1 | | 10 |
| Onödigt | | Viktigt |
| 1 | | 10 |

.....
.....

Resultat

- Läkarna tyckte att det underlättade i sjukskrivningsprocessen och skrivandet av intyg. Kanske reflekterar patienten mer över sin situation och tar mer eget ansvar.
- Patienterna tyckte att det var lite svårt att koncentrera sig, lite onödigt och lite svårt fylla i blanketten. Ingen skrev att det var lätt och viktigt.
- Ibland tyckte läkarna att patienten fyllde i för mycket.
- Ibland bra att patienten fyllde i blanketten hemma och fick hjälp av anhörig att beskriva läget.
- När vi började med blanketten var den aktuell för oss men med tiden har vi tenderat glömma att den finns och kan underlätta.

Fortsättning

- Vi kommer fortsätta använda blanketten och påminna varandra om att den finns.
- Alla som vill ha en läkartid för en ny (för oss) sjukskrivning kommer få fylla i blanketten.
- Ibland kan vår rehab koordinator initiera ifyllandet.

Tack för att ni
lyssnade!

