



Aktivitetsförmågeutredning

Manual för läkare

Version 2026-03-01

FK 2026/005228

Ändringar i version 2026-03-01

Försäkringskassan uppdaterar blanketten för aktivitetsförmågeutredningar (AFU) vilket även föranleder uppdateringar i manual och bilagor. Syftet med ändringarna är att strukturera blanketten så att innehållet följer utredningens gång på ett logiskt sätt. Det bör då bli lättare för läsaren att tillgodogöra sig textens innehåll.

Uppdaterade benämningar av AFU:s psykiska aktivitetsförmågekategorier

Försäkringskassan uppdaterar benämningarna för två psykiska förmågekategorier i AFU för att skapa en tydligare, mer enhetlig och ICF-nära terminologi, se del 3 för detaljerad information.

- *Minne, inläring och koncentration* → Kognitiv funktion
- *Affektiv funktion* → Affektiv och social funktion

Övriga benämningar kvarstår: Exekutiv funktion, Psykisk uthållighet.

Uppdateringar i bilagor

I bilagor 1, 2 och 4 har justeringar gjorts för att återspegla ändringar i blanketterna för aktivitetsförmågeutredningar.

I bilaga 5 har Försäkringskassan gjort en ny numrering för samtliga moment i läkarutredningen som följer strukturen i den nya blanketten.

Det har även tillkommit nya rutor i blanketten:

- en för den sammanfattande bedömningen av förmåga till dagliga aktiviteter (4.3)
- en för bedömning av kvarstående oklarheter avseende aktivitetsförmågekategorier (4.5)
- en för ställningstagande om utvidgad utredning (4.6)

För att minska risken för missförstånd för graderingen av deskriptorer har vi bytt ut måttlig nedsättning mot medelsvår nedsättning, som är en synonym benämning.

För fysiska aktivitetsförmågekategorier har mindre justeringar gjorts med ändrad ordningsföljd och en smärre namnändring.

Förtydligande kring validitetsbedömning

I del 1 har förtydligande kring validitet införts. Även ifyllnadsanvisningen har uppdaterats med anvisningar om hur man ska redogöra och gradera vid bristande validitet.

Innehåll

Ändringar i version 2026-03-01	2
Del 1: Inledning	5
Aktivitetsförmågeutredningens mål	5
Manualens syfte, innehåll och användande	5
Behandlar- och utredarrollen	5
Del 2: Utredningen steg för steg	7
Moment som ingår i utredningen	7
1. Förberedelser	7
2. Klargörande undersökning	9
3. Utvidgad utredning	13
4. Sammanfattande bedömning och ifyllnad av blankett 7269	14
5. Återkoppling till den försäkrade	15
Del 3: Att bedöma, värdera och dokumentera förmågan till aktivitet	16
Vad aktivitetsförmåga avser	16
Aktivitetsförmågeprofilen	16
Deskriptorerna	18
ICF-kod i aktivitetsförmågeprofilen	20
Del 4. Testinstrument för arbetsterapeut, psykolog och fysioterapeut	22
Testinstrument i AFU	22
REFERENSER	26
Bilaga 1. Klargörande intervju om självskattningsformuläret som den försäkrade fyllt i - intervjumanual	28
Avsnittet "Din hälsa" - fråga 1, 2 och 3 i självskattningsformuläret	28
Avsnittet "Dina förmågor"- fråga 4 a, b och c	29
Avsnittet "Din syn på möjligheter att arbeta" - Fråga 5-8	35
Bilaga 2. Kroppsundersökning	37
Fysisk styrka och rörlighet	37
Fysisk uthållighet	39
Balans, koordination och finmotorik	39
Bilaga 3. Psykiatrisk intervju	41

Bilaga 3.1. Följdfrågor från ISM-formuläret Självsfattat utmattningssyndrom (s-USM) och Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom	46
Bilaga 4. Deskriptorer för respektive förmågekategori.....	48
Syn, hörsel och tal	48
Fysisk styrka och rörlighet	50
Balans, koordination och finmotorik	51
Fysisk uthållighet	54
Kognitiv funktion.....	55
Exekutiv funktion	57
Affektiv och social funktion.....	58
Psykisk uthållighet.....	60
Bilaga 5. Ifyllnadsanvisningar till blanketten <i>Aktivitetsförmågeutredning på beställning av Försäkringskassan enligt SFB 10 kap. 14§ 4p</i>	62
Att tänka på när du fyller i blanketten	62
Aktivitetsförmågeutredning.....	63
2: Dokumentation som ligger till grund för bedömningen	63
3.1: Sjukhistorik.....	63
3.2: Diagnos och behandling	63
4.1: Läkareundersökning.....	63
4.2: Förmåga till aktiviteter i dagligt liv.....	64
4.3: Bedömning av förmåga till aktiviteter i dagligt liv	64
4.4: Diagnoser som påverkar aktivitetsförmågan	64
4.5: Finns det kvarstående oklarheter efter undersökning?	64
4.6: Finns det behov av utvidgad utredning?	65
5: Aktivitetsförmågeprofil	65
6: Är aktivitetsbegränsningarna rimliga i förhållande till aktuellt sjukdomstillstånd?	66
7: Kvarvarande aktivitetsförmåga och dess prognos	66
8: Den försäkrades uppfattning	66

Del 1: Inledning

Aktivitetsförmåeutredningens mål

Målet med en aktivitetsförmåeutredning (AFU) är att ta fram en så kallad aktivitetsförmågeprofil för att kunna besvara vad den försäkrade klarar av att utföra trots sjukdom eller skada. AFU är en standardiserad försäkringsmedicinsk utredningsmetod och samtliga försäkrade som genomgår en AFU ska garanteras en utredning med samma kvalitet och förutsättningar.

Metoden för AFU är reglerad i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2019:1) om försäkringsmedicinska utredningar – aktuell lydelse. Föreskrifter är bindande regler, vilket innebär att utredningarna måste följa metoden för AFU.

Försäkringsmedicinska utredningar utgör inte hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar 2018:744 framgår det att patientdatalagen, patientsskadelagen och patientsäkerhetslagen gäller vid tillämpning av denna lag.

Manualens syfte, innehåll och användande

Manualen syftar till att i detalj beskriva hur en AFU ska genomföras. Detta för att säkra att utredningarna genomförs enhetligt. En hög grad av enhetlighet är en av metodens grundstenar.

Manualen innehåller en sammanfattande uppräkningslista av de moment som ingår, en beskrivning av den klagande undersökningen (inklusive den klagande intervjun), ifyllandet av det medicinska utlåtandet samt en beskrivning av hur återkoppling till den försäkrade ska ske.

Manualen är upplagd så att metoden och de olika delmomenten beskrivs i den ordning de ska genomföras. Detaljerade beskrivningar av hur de olika momenten ska genomföras redovisas i särskilda bilagor. Dessa måste studeras och följas för att AFU ska bli korrekt och enhetligt genomförd.

Behandlar- och utredarrollen

Det är viktigt att du skiljer på din roll som utredare i den här situationen mot rollen som behandlare inom sjukvården. Det är också viktigt att som utredare förhålla sig neutral till både individ och försäkring. Utredningen syftar till att komma fram till en beskrivning av den försäkrades medicinska förutsättningar för aktivitet (inte att upprepa tidigare sjukhistoria, bedöma nuvarande vårdstrategi eller liknande). Detta måste entydigt och tydligt klargöras för den försäkrade. Om den försäkrade, genom kommentarer, frågor eller på annat sätt visar tecken på att misstolka utredningens syfte och förutsättningar är det den utredande läkarens ansvar att förtydliga detta. En

försäkringsmedicinsk utredning är ett av flera underlag som Försäkringskassan kan använda i handläggningen. 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. Den försäkrades bild kan skilja sig från den professionella bilden som är baserad på medicinsk kunskap och objektiv information. Det är din egna slutliga bedömning, som utredare, som ska anges i blanketten *Aktivitetsförmågeutredning på beställning av Försäkringskassan enligt SFB 110 kap. 14§ 4p* (fortsättningsvis omnämnd som blankett 7269).

Validitet

Medverkan i en aktivitetsförmågeutredning är en skyldighet för den försäkrade enligt socialförsäkringsbalken och skiljer sig därmed från undersökningar inom hälso- och sjukvården, som i regel bygger på frivillighet. Många försäkrade har varit sjukskrivna under lång tid och kan därför uppleva oro inför själva utredningen, men också för hur utredningens resultat senare kan komma att tolkas och användas i Försäkringskassans handläggning.

I försäkringsmedicinska utredningar är det väl belagt i forskning att det finns en ökad risk för överdrift eller överrapportering av symtom och upplevda begränsningar. Det finns också en förhöjd risk för att medverkan och ansträngning i tester av funktion inte fullt ut motsvarar faktisk förmåga, vilket kan leda till resultat som i betydande grad underskattar den försäkrades funktionsnivå i vardagen.

Mot denna bakgrund är det ditt uppdrag att pröva och värdera validiteten i såväl de uppgifter den försäkrade lämnar (symtomvaliditet) som i resultaten från funktionstesterna (prestationsvaliditet). Din bedömning av validitet ska ta fasta på om det inom utredningen framträder tydliga inkonsistenser, det vill säga variationer eller motsägelser i uppgifter eller prestationer, eller om det finns diskrepanser mellan utredningens resultat och annan känd medicinsk information eller kända fakta om den försäkrades livssituation.

Bedömning av symtom- och prestationsvaliditet är alltid en helhetsbedömning. Enstaka inkonsistenser eller diskrepanser behöver i sig inte tillmätas avgörande betydelse, men ju fler och tydligare sådana iakttagelser som framträder, desto större anledning kan det finnas att bedöma att utredningens resultat som helhet har en nedsatt tillförlitlighet.

Validitetsbedömningen innebär inte att ta ställning till den försäkrades avsikter, motivation eller bakomliggande psykologiska orsaker, utan att stanna upp och värdera om resultaten av utredningen är tillförlitliga och i vilken utsträckning de speglar den faktiska funktionsnivån, innan de används för vidare tolkning och bedömning.

Del 2: Utredningen steg för steg

Moment som ingår i utredningen

Du som utredande läkare ansvarar för följande moment:

1. Förberedelser
2. Klargörande undersökning
3. Eventuellt beslut om utvidgad utredning
4. Sammanfattande bedömning och ifyllnad av blankett 7269
5. Återkopplingsmöte med den försäkrade

Du ansvarar också för att:

- I direkt anslutning till utredningen informera den försäkrade om utredningens fortsatta hantering
- Upprätta journalanteckningar
- Hänvisa den försäkrade till lämplig sjukvårdande instans om akut behov av behandling/utredning upptäcks
- Utlåtandet skickas till Försäkringskassan

1. Förberedelser

När handläggaren på Försäkringskassan beställer en AFU bifogas alltid självskattningen, medicinska underlag och annan information som bedöms vara relevant för utredningen.

Du som utredande läkare ska:

- Läs igenom självskattningsformuläret som den försäkrade har fyllt i och övriga 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

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

Enligt kapitel 3 i Patientdatalagen (2008:355) är du som utredare skyldig att föra journal. Enbart det som är relevant för utredningen ska sedan beskrivas i utlåtandet som du skickar till Försäkringskassan.

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 blankett 7269. 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. I vissa situationer kan det vara aktuellt att korta ner eller begränsa undersökningsmoment. Du som utredningsläkare och andra berörda professionsföreträdare måste göra ingående bedömningar och värderingar med hänsyn till detta, samt tydligt ange det i underlagen.

Anpassningar

Huvudprincipen är att du som utredande 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 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 samt att beskriva om dessa påverkat resultaten i utredningen.

Den försäkrades uppfattning om din övergripande bedömning

Ett 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 klagande 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 om du och den försäkrade har olika uppfattningar.

Mot slutet av undersökningstillfället ska du så enkelt och lättfattligt som möjligt, beskriva din initiala bedömning. Den försäkrade informeras om att den slutliga

bedömningen kommer att redovisas vid ett återkopplingssamtal. Om det finns behov av ytterligare utredningsinsatser ska du informera den försäkrade om detta. Om inte kan den försäkrade direkt bokas in för ett återkopplingssamtal, som får genomföras som ett distansmöte om geografiska eller andra omständigheter kräver det.

2. Klargörande 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 utredare ska:

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

Inför en försäkringsmedicinsk utredning lämnar Försäkringskassans handläggare både muntlig och skriftlig information om syftet med utredningen. Det kan ändå vara oklart för den försäkrade varför utredningen ska genomföras. Om den försäkrade genom kommentarer eller frågor visar tecken på att misstolka utredningens syfte och förutsättningar är det ditt ansvar att förtydliga detta. Du måste vara tydlig gentemot den försäkrade att det är ditt uppdrag att *ge en oberoende 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.

b. Säkra en avspänd och respektfull situation

I detta ingår en ömsesidig presentation, respektfullt bemötande, inledande socialt samtal, en utförlig information om undersökningen och att den leder till ett utlåtande om förmågan att klara olika typer av aktiviteter. Det är ofta på sin plats att klargöra skillnaden mot en vanlig läkarundersökning, som syftar till att utreda sjukdomstillståndet. 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 och som du ska ha läst in dig på innan.

c. Säkerställa att du kan genomföra undersökningen utan yttre påverkan

Den försäkringsmedicinska utredningen är en viktig del av underlaget som Försäkringskassans handläggare behöver i den fortsatta handläggningen. Påverkan från utomstående bör därför undvikas i möjligaste mån. Om den försäkrade exempelvis har med sig närstående, ombud eller annan person bör denne stanna kvar i väntrummet medan undersökningen pågår. I vissa fall kan detta dock vara svårt att genomföra och lyhördhet kring den försäkrades behov måste iakttas. Betona då vikten av att medföljande person enbart är med i undersökningen som passivt stöd. Förklara att även den medföljande personens närvaro kommer att dokumenteras och eventuell påverkan kommenteras. Resonera därefter med den försäkrade om delar av undersökningen kan genomföras utan medföljare. Om vissa utredningsmoment inte har gått att genomföra eller om den försäkrade själv inte har svarat på frågor under intervjun ska du beskriva detta i utlåtandet.

d. Säkerställa att du har anpassat tiden för undersökningen

Det är viktigt att avsätta tillräckligt med tid för att kunna skapa en lugn miljö i undersökningssituationen. Allmän tidsåtgång för den klargörande undersökningen kan uppgå till 90 - 120 minuter. Att genomföra undersökningar när språksvårigheter föreligger ställer höga krav på dig som utredande läkare. 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 klargörande 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 med hög kvalitet. Samtliga försäkrade som genomgår AFU ska garanteras en undersökning av likvärdig kvalitet. Därför ska samtliga steg genomföras och intervjun alltid genomföras före de två andra undersökningarna.

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

1. Observation av psykisk och kroppslig status

En naturlig del av undersökningen är din *observation* av psykisk och kroppslig status under hela utredningen dvs. från det du observerar vid första mötet i väntrummet tills den försäkrade lämnar lokalerna. Faktorer som normalt relativt lätt kan observeras i

den försäkrades beteende; social närvaro, uppmärksamhet, formell och emotionell kontakt, verklighetsförankring, stämningsläge, 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 sig vara i centrum för din uppmärksamhet. Ett öppet reflekterande ger också den försäkrade en möjlighet att bestrida eller nyansera reflektionen.

2. Klargörande intervju

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 för att få en fullständig bild av den försäkrade.

Intervjuns viktigaste syfte är att klargöra den försäkrades förmågor med utgångspunkt i formuläret som den försäkrade fyllt i. Informationen är avgörande 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 noga följas upp utifrån rimlighet och den logik som kopplingen diagnos-funktion-aktivitetsförmåga anger. Du får inte skatta svårigheterna/nedsättningarna som stora enbart med hänvisning till den försäkrades självskattning, det måste även finnas korrelerande undersökningsfynd. Det är i slutänden alltid din uppfattning som utredande läkare som ska anges i blankett 7269.

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 instämmer i din bedömning.

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).

Klargörande frågor kan handla 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, hobby, 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 analysen och rimlighetsprövningen utifrån kopplingen diagnos-funktion- aktivitetsförmåga.

3. Kroppsundersökning

Undersökningen har inte som primärt syfte att beskriva oförmåga utan förmåga. Dessutom syftar den till att tidigare uppmärksammade uppenbara sjukdomsindikatorer inte missas.

Undersökningens fokus ligger vid fysisk styrka och rörlighet, balans, koordination och finmotorik samt fysisk uthållighet. 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.

Du hittar anvisningarna för kroppsundersökningen som bilaga 2.

4. Psykiatrisk intervju

Psykiatrisk intervju ska alltid genomföras enligt intervjumallen i bilaga 3 och som baseras på M.I.N.I. och ett antal extrafrågor.

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.

För de läkare som har stor erfarenhet av att genomföra psykiatriska intervjuer ska intervjuverktyget ses som ett klargörande av vilka diagnosområden som ska täckas 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 blankett 7269 användas för att *verifiera* redan angiven psykiatrisk diagnos (behöver då inte särskilt kommenteras), *modifiera* psykiatrisk diagnos (genom skrivningar av typen "...psykiatrisk intervju antyder att...") eller att *komplettera* somatiskt tillstånd genom skrivningar av typen ("...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.

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 påverkat resultaten vid undersökningen och hur det kan påverka prognosen framöver.

3. Utvidgad utredning

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

I den mån du som utredande läkare har svårt att bedöma omfattningen av begränsningar relaterade till vissa funktioner kan du besluta om en utvidgad utredning. Psykologens/arbetsterapeutens/fysioterapeutens uppdrag i samband med en utvidgad utredning är att besvara din frågeställning. Det är ditt ansvar som utredande läkare att infoga informationen från den utvidgade utredningen i bedömningen av den

försäkrades aktivitetsförmåga.

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.

Kriterier för utvidgad utredning

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.

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

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

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

4. Sammanfattande bedömning och ifyllnad av blankett 7269

När undersökningarna är färdiga ska du göra en sammanfattande bedömning och fylla i blankett 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 utvidgade utredningar ska integreras i den samlade bedömningen och inte särredovisas som ett separat resultat.

Medicinsk risk

Skriv om det finns medicinsk risk vid någon specifik aktivitet. Detta innebär att en aktivitet kan leda till *allvarlig* försämring av sjukdomstillståndet eller i värsta fall död, t.ex. aktivitet på hög höjd vid balansstörning eller risker vid aktivitet som medför störd nattsömn vid bipolär sjukdom under icke-stabil fas. Med detta menas inte en tillfällig period av trötthet, smärta eller ångest efter ökad aktivitet.

5. Återkoppling till den försäkrade

Uppföljande möte

Utgångspunkten är att du ska genomföra ett personligt uppföljande möte efter att samtliga utredningar är genomförda. Om detta inte är möjligt, på grund av exempelvis avstånd, bokar du ett distansmöte.

Inför det uppföljande mötet ska du ha fyllt i blankett 7269.

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

Vad aktivitetsförmåga avser

Aktivitetsförmåga avser den försäkrades faktiska förmåga att utföra aktiviteter i det dagliga livet trots sjukdom eller skada. Bedömningen fokuserar på vad individen kan göra, inte enbart på vad som är begränsat. Syftet är att ge en rättssäker, tydlig och sakligt grundad beskrivning av individens funktionsnivå utifrån medicinskt relaterade aktivitetsförmågor.

Bedömningen utgår från ett helhetsperspektiv på funktion enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), där kroppsfunktioner, aktivitet och delaktighet ses som ömsesidigt påverkande. AFU:s fokus ligger på aktivitet – förmågan att initiera, reglera och genomföra handlingar som har betydelse för dagligt liv.

Utredningen ska ge svar på vilka förmågor som finns bevarade, hur de tar sig uttryck i praktiken och i vilken grad de påverkas av sjukdom eller skada. Det handlar inte om att fastställa diagnos, utan om att beskriva konsekvenserna av ett hälsotillstånd för individens funktion och aktivitetsnivå.

Aktivitetsförmågan bedöms inom ett antal avgränsade områden som speglar de funktionella förutsättningar som är mest betydelsefulla för att kunna utföra dagliga aktiviteter. Dessa områden, kallade aktivitetsförmågekategorier, utgör grunden för aktivitetsförmågeprofilen och bygger på sammanslagna ICF-domäner, särskilt anpassade för användning i försäkringsmedicinska bedömningar.

De åtta förmågekategorierna är:

- Syn, hörsel och tal
- Fysisk styrka och rörlighet
- Balans, koordination och finmotorik
- Fysisk uthållighet
- Kognitiv funktion
- Exekutiv funktion
- Affektiv och social funktion
- Psykisk uthållighet

Aktivitetsförmågeprofilen

Fokus för undersökningen ligger på att definiera den försäkrades förmågeprofil, 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 lever upp till höga krav på kvalitet och logik.

Begränsningar i värden för 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 beskriva hur du resonerat vid bedömning och gradering, inklusive bedömning av validitet, samt att du, som utredande 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 utredare får öppet och ärligt värdera om uppgivna begränsningar utifrån din professionella kunskap och erfarenhet är rimliga. Du måste öppet reflektera och beskriva hur den försäkrade fungerar i sitt dagliga liv. Det kan gälla 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 du som utredare 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.

Deskriptorer			
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 d 451 Att gå uppför och nedför i trappor	"Att kunna gå och att lyfta och bära föremål" 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.	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.

Fysiska förmågekategorier kan undersökas och graderas med hjälp av olika undersökningar och tester. Fysisk uthållighet ska du bedöma kroppens förmåga att arbeta under en längre tid utan att bli utmattad. Det handlar alltså om hur väl kroppen kan använda syre och energi för att hålla igång vid långvarig belastning.

De psykiska förmågekategorierna kan upplevas som svåra att särskilja från varandra då de är neurobiologiskt sammanlänkade. Urvalet är gjort utifrån de funktioner som har störst betydelse vid försäkringsmedicinsk bedömning.

- Kognitiv funktion är ett heltäckande begrepp för personens intellektuella kapacitet att ta in, bearbeta och använda information. Bedömningen omfattar inte enbart minne, koncentration och inläring, utan också förmågan att förstå, dra slutsatser, resonera logiskt och tillämpa information i olika situationer. Hit hör även abstrakt och logiskt tänkande, verbal förmåga, visuospatial förmåga, och kognitiv processhastighet.

- Exekutiv funktion betraktas i vissa teoretiska ramar som en del av kognitiva funktioner. I AFU hålls den dock medvetet åtskild, eftersom bedömningen fokuserar på individens förmåga att ta initiativ, fatta beslut, organisera och genomföra aktiviteter, hantera förändringar och prioritera mellan samtidiga uppgifter. Uppdelningen gör det möjligt att särskilja mellan den intellektuella kapaciteten att bearbeta information och den praktiska förmågan att omsätta denna i handling.
- Affektiv och social funktion används som benämning, i den tredje förmågekategori, eftersom bedömningen i AFU i praktiken till stor del rör individens förmåga till socialt samspel, relationer och adekvat respons i interaktion med andra. Emotionella svårigheter bedöms främst genom deras konsekvenser för den sociala funktionen.
- Psykisk uthållighet handlar om förmågan att behålla fokus, motivation och känslomässig stabilitet över tid, särskilt när man möter motgångar, stress eller långvariga krav.

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 aktivitetsförmåga. Därför ska de förmågeprofiler som tas fram i AFU länkas till ICF-baserade instrument, mätningar och statistik.

ICF-kod i aktivitetsförmågeprofilen	
Förmågekategori	ICF-koder som ingår i förmågekategorin
1. 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
2. Fysisk styrka och rörlighet	d 415 Att bibehålla en kroppsställning d 430 Att lyfta och bära föremål d 445 Att använda hand och arm d 450 Att gå d 451 Att gå uppför och nedför i trappor d 460 Att röra sig omkring på olika platser
3. Balans, koordination och finmotorik	d 410 Att ändra grundläggande kroppsställning d 415 Att bibehålla en kroppsställning d 440 Att använda handens finmotorik d 445 Att använda hand och arm d 450 Att gå d 451 Att gå uppför och nedför i trappor
4. Fysisk uthållighet	d 415 Att bibehålla en kroppsställning d 430 Att lyfta och bära föremål d 445 Att använda hand och arm d 450 Att gå d 451 Att gå uppför och nedför i trappor d 460 Att röra sig omkring på olika platser
5. Kognitiv funktion	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 och social funktion	d 240 Att hantera stress och andra psykologiska krav d 350 Att konversera d 710 Att engagera sig i grundläggande mellanmänniska interaktioner d 720 Att engagera sig i sammansatta mellanmänniska interaktioner d 740 Att engagera sig i formella relationer

	d 750 Att engagera sig i informella sociala 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

För var och en av de förmågekategorier som ingår i aktivitetsförmågeprofilen där bedömt värde är måttlig, stor eller mycket stor/total begränsning ska en till maximalt tre d-koder anges. Koden/koderna ska anges utifrån vilken aktivitetsbegränsning som är mest uttalad avseende de aktuella begränsningarna. Förutsättningen för att välja fler än en kod är att de koder som anges bedöms vara likvärdiga eller bedöms samspela på ett för sammanhanget väsentligt sätt. Om endast en d-kod tydligast och bäst beskriver en begränsning är det att föredra.

Koderna återfinns i Socialstyrelsens sammanställning:

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icf/

Del 4. Testinstrument för arbetsterapeut, psykolog och fysioterapeut

Testinstrument i AFU

På samma sätt som utredande läkare har en standardiserad 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 yrkesspecifik 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 erhållna resultat.

Arbetsterapeutiska 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 förmågor inom tre områden: motoriska färdigheter, processfärdigheter samt kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Tre specifika uppgifter är särskilt framtagna för bedömning med AWP inom ramen för AFU (AWP-FK). Utredaren ger den försäkrade instruktioner och visar var allt material som behövs till övningarna finns. Beroende på personens nedsättningar kan utredaren välja att variera sorteringsuppgifterna från bokstavsordning till t.ex. efter färgkodning.

Minst två av de tre aktiviteterna ska genomföras.

Administrativ uppgift

Namnskyaltsbeställningen innebär att den försäkrade ska registrera beställningar av namnskyltar i en Excelfil. Man ska registrera beställningsnummer, beställare, beställning, beställningsdatum, leveransdatum, mängd och totalpris. När alla registreringar är klara ska en totalsumma summeras. Tidsåtgång 60 minuter.

Montering och sorteringsuppgift

Den försäkrade ska montera 16 konsoler och 8 hyllplan enligt förutbestämda höjder. Därefter ska 100 böcker, 30 pärmar, 10 tidskriftssamlare och 6 lådor sorteras i viss

ordning.

Sorteringsuppgift – postsortering

Traditionellt postfack med 25 postfack placerade på olika nivåer. En kartong med 80 brev i olika storlekar ska hämtas. Försändelserna ska därefter sorteras till de olika postfacken. De flesta är adresserade till personer som har ett postfack.

Psykologiska test

Den utvidgade psykologiska undersökningen består av ett testbatteri avsett att mäta psykiska funktionsnedsättningar och som den utredande 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 aktuell funktionsnivå, aspekter av inlärnings- och minnesfunktioner samt i vilken utsträckning personen på ett flexibelt sätt kan anpassa sitt beteende efter skiftande förutsättningar.

Vid den psykologiska utredningen gör psykologen ett urval bland nedan angivna test och väljer dem 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.

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 normalpopulationen. 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 test av visuokonstruktiv förmåga och visuellt minne. Testet ger information om förmågan att planera och organisera. Testet består av att vid kopiering, omedelbar återgivning och fördröjd återgivning rita av en specifik figur. I testet ingår även en

igenkänningsdel.

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, uppmärksamhets- 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)

För den fysioterapeutiska utredningen används Utvidgad Sjukgymnastisk Utredning av Fysisk Funktion (USUFF). Utredningen syftar till att ge en helhetsbild av testpersonens fysiska funktionsförmåga och vilka faktorer som påverkar denna. Åtta specifika uppgifter är särskilt sammanställda för bedömning med USUFF inom ramen för AFU.

Den fysioterapeutiska utredningen innehåller:

Självskattningsinstrument

Smärtritning – där eventuella smärttillstånd markeras på en schematisk bild. Patient-Specifik Funktionell Skala – upp till fem vardagliga aktiviteter som personen har svårt att utföra anges och graderas avseende svårighetsgrad. Utöver detta registreras skattningar fortlöpande under testning avseende smärtintensitet och/eller intensitet av andra somatiska besvär samt ansträngningsgrad enligt en specifik skala.

Tester av fysisk funktion

Olika gångtester utförs och som inkluderar gångsträcka, nivåvariationer och tyngder. För undersökning av handgrepps- och armfunktion genomförs tester som mäter handgreppstyrka och finmotorik. Undersökningen inkluderar även tester för balans,

koordination och lyftförmåga.

Skattning av smärtbeteende

Efter testning gör fysioterapeuten en sammanfattande bedömning av testpersonens smärtbeteende enligt en specifik skala.

Testresultaten och övrig information som framkommit sammanfattas i en yrkesspecifik analys av utredande fysioterapeut för att få en informativ helhetsbild.

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.
- Barbero M, Moresi F, Leoni D, Gatti R, Egloff M, Falla D. Test-retest reliability of pain extent and pain location using a novel method for pain drawing analysis. *Eur J Pain*. 2015 Sep;19(8):1129-38. doi: 10.1002/ejp.636. Epub 2015 Jan 6. PMID: 25565607.
- Benson N, Hulac DM, Kranzler JH. Independent examination of the Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition (WAIS-IV): what does the WAIS-IV measure? *Psychol Assess*. 2010 Mar;22(1):121-30. doi: 10.1037/a0017767. PMID: 20230158.
- Borg G. Borg's perceived exertion and pain scales. 1e Uppl. Stockholm: Stockholm university; Human Kinetics; 1998.
- Delis, D. C., Kaplan, E., & Kramer, J. (2001a). *Delis-Kaplan Executive Function System*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Dite W, Temple VA. A clinical test of stepping and change of direction to identify multiple falling older adults. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002 Nov;83(11):1566-71. doi: 10.1053/apmr.2002.35469. PMID: 12422327.
- Engblom, M., Rudebeck, C., Englund, L., & Norrmén, M. (2005). Inte läkarens bord - ett vanligt dilemma i sjukskrivningskonsultationer. *Läkartidningen*, 102:3666-74.
- Enright PL, Sherrill DL. Reference equations for the six-minute walk in healthy adults. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998 Nov;158(5 Pt 1):1384-7. doi: 10.1164/ajrccm.158.5.9710086. Erratum in: *Am J Respir Crit Care Med*. 2020 Feb 1;201(3):393. PMID: 9817683.
- 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*.
- Hess RJ, Brach JS, Piva SR, VanSwearingen JM. Walking skill can be assessed in older adults: validity of the Figure-of-8 Walk Test. *Phys Ther*. 2010 Jan;90(1):89-99. doi: 10.2522/ptj.20080121. Epub 2009 Dec 3. PMID: 19959654; PMCID: PMC2802825.
- Julayanont P, Tangwongchai S, Hemrungronj S, Tunvirachaisakul C, Phanthumchinda K, Hongsawat J, Suwichanarakul P, Thanasirorat S, Nasreddine ZS. The Montreal Cognitive Assessment-Basic: A Screening Tool for Mild Cognitive Impairment in Illiterate and Low-Educated Elderly Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015 Dec;63(12):2550-2554. doi: 10.1111/jgs.13820. Epub 2015 Dec 9. PMID: 26648041.
- Koegelenberg CF, Diacon AH, Irani S, Bolliger CT. Stair climbing in the functional assessment of lung resection candidates. *Respiration*. 2008;75(4):374-9. doi: 10.1159/000116873. Epub 2008 Feb 13. PMID: 18272936.
- Larsson, L. Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen – slutrapport. Stockholm: Försäkringskassan; 2013.

- Ljungquist, T. Utvärdering av utvidgad sjukgymnastisk undersökning inom aktivitetsförmågeutredning (AFU). Stockholm: Sektionen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2014.
- Lundberg M, Carlsson S, Styf J. A psychometric evaluation of the Tampa Scale for Kinesiophobia - from a physiotherapeutic perspective. *Physiother Theory Pract* 2004;20(June):1-13.
- Lygren H, Dragesund T, Joensen J, Ask T, Moe-Nilssen R. Test-retest reliability of the Progressive Isoinertial Lifting Evaluation (PILE). *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005 May 1;30(9):1070-4. doi: 10.1097/01.brs.0000160850.51550.55. PMID: 15864161.
- Mathiowetz V., Weber K., Kashman N., & Volland G. Adult norms for the Nine Hole Peg Test of finger dexterity. *Occup Ther Journal of Research*. 1985;5: 24–38.
- Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53:695–699. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.
- Nazari G, Bobos P, Lu Z, Reischl S, MacDermid JC. Psychometric properties of Patient-Specific Functional Scale in patients with upper extremity disorders. A systematic review. *Disabil Rehabil*. 2022 Jun;44(13):2958-2967. doi: 10.1080/09638288.2020.1851784. Epub 2020 Dec 8. PMID: 33290102.
- Randolph C, Tierney MC, Mohr E, Chase TN. The Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS): preliminary clinical validity. *J Clin Exp Neuropsychol*. 1998 Jun;20(3):310-9. doi: 10.1076/jcen.20.3.310.823. PMID: 9845158.
- Rey, A. (1941). L'examen psychologique dans les cas d'encephalopathie traumatique [Psychological examination in cases of traumatic encephalopathy]. *Archives de Psychologie*, 28, 286–340.
- Richards SJ, Nepomuceno C, Riles M, Suer Z. Assessing pain behavior: the UAB Pain Behavior Scale. *Pain*. 1982;14(4):393-398. doi: 10.1016/0304-3959(82)90147-6. PMID: 7162841.
- Roth R. M., Isquith P. K., Gioia G. A. Behavior Rating Inventory of Executive Function - Adult Version (BRIEF-A) Lutz, FL: Psychological Assessment Resources; 2005.
- 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.
- Schmidt RT, Toews JV. Grip strength as measured by the Jamar dynamometer. *Arch Phys Med Rehabil*. 1970 Jun;51(6):321-7. PMID: 5423802.
- Wechsler, D. (1997) WAIS-III administration and scoring manual. Sa. Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1997) WMS-III administration and scoring manual. Sa. Antonio, TX: The Psychological Corporation.

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 klagörande undersökningen är det viktigt att du som utredande 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 vid undersökningstillfället.

Den utredande läkarens roll

Det är viktigt att det är din medicinskt grundade bedömning som kommer till uttryck i blanketten *Aktivitetsförmågeutredning på beställning av Försäkringskassan enligt SFB 110 kap. 14§ 4p* (fortsättningsvis omnämnd som blankett 7269). Vid den klagörande 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 fyllt 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.

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 medicinering 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 dem 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?	☐	☐	☐	☐
lyfta eller bära föremål som väger fem kilo?	☐	☐	☐	☐

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?	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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?	☐	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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?	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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, inlärning och koncentration

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

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, inlärnin*g 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?	☐	☐	☐	☐
ta initiativ till aktiviteter och genomföra dem, t.ex. att planera, boka in och vara aktiv vid ett möte?	☐	☐	☐	☐
snabbt anpassa dig till nya krav, t.ex. om du ombeds utföra en ansvarsfull uppgift som är ny för dig?	☐	☐	☐	☐

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 samtidiga 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?	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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 undvikandebeteende

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?	☐	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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 om 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 5-8

Informationen i detta avsnitt kan ha betydelse för beskrivningen förmågor vid dagliga aktiviteter men även i den prognostiska bedömningen av aktivitetsförmåga och rehabiliteringspotential. 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 aktuell 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.

Den inhämtade informationen kan vara till stöd vid beskrivning av prognos och rehabiliteringspotential i blankett 7269.

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 återgång till ordinarie arbete inte är möjligt 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	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- *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	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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 ångslan för vilka krav som kan komma att ställas på mig vid arbete	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ställ frågor om orsakerna och relatera till medicinska förutsättningar.

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

Bilaga 2. Kroppsundersökning

Fysisk styrka och rörlighet

Undersökning av rörelsefunktion i halsrygg, axelleder, armbågsleder, handleder, fingrar, rygg, knäleder, höftleder och fotleder genomförs enligt nedanstående rörelsetester.

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

Instruktion till den försäkrade	Läkarmanual
Nacke: Böj huvudet framåt och 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 (titta över axeln).	Nacke: Flexion - Böj huvudet framåt och nedåt (hakan till bröstet). Extension - Böj huvudet bakåt (titta upp i taket). Lateral flexion - Böj nacken åt höger och vänster sida (lägg örat till axeln). Rotation - Vrid på huvudet åt höger och vänster (titta över axeln).
Axelleder: Lyft armarna uppåt och bakåt. Lyft armarna utåt och uppåt (överarmen till örat). Lyft höger arm framåt och uppåt, böj armbågen och lägg handen bakom nacken, samma med vänster arm. Lägg höger hand på ryggen och för upp den på ryggen så högt det går, samma vänster arm.	Axelleder: Flexion - Lyft armarna uppåt och bakåt. Abduktion - Lyft armarna utåt och uppåt (överarmen till örat). Flexion och utåtrotation - Lyft höger arm framåt och uppåt, böj armbågen och lägg handen bakom nacken, samma med vänster arm. Extension och inåtrotation - Lägg 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, inåtrotation och flexion axel samt kompression acromioclavicularleden - Lägg höger hand på vänster axel och lyft armbågen så högt det går, samma vänster arm.
Armbåge: Böj armbågarna och lägg händerna på axlarna.	Armbåge: Flexion - 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	Extension - Sträck på armbågarna. Supination och pronation - Överarmarna i sidorna. Böj armbågarna 90 grader, vrid händerna så att handflatorna vänds uppåt respektive nedåt
Handleder: Sätt ihop handflatorna framför bröstet (Luciaställning) alternativt böja handlederna uppåt. Sätt ihop handryggarna framför bröstet alternativt böja handlederna nedåt. Böja handlederna från sida till sida.	Handleder: Dorsalflexion - Sätt ihop handflatorna framför bröstet (Luciaställning) alternativt böja handlederna uppåt. Palmarflexion - Sätt ihop handryggarna framför bröstet alternativt böja handlederna nedåt Lateralflexion - Böja handlederna från sida till sida.
Fingrar: Knyt handen. Sträck på fingrarna. Spreta med fingrarna. Tummen mot lillfingrets bas. Sätt ihop tumme och pekfinger – är känseln normal? Plocka upp exempelvis ett gem eller knappar.	Fingrar: Flexion - Knyt handen. Extension - Sträck på fingrarna. Abduktion - Spreta med fingrarna. Adduktion - Tummen mot lillfingrets bas. Pincettgrepp
Rygg: Framåtböjning med raka ben. Böj ryggen bakåt och titta i taket. Böj ryggen åt höger och vänster sida. Vrid ryggen åt höger och vänster sida.	Rygg: Flexion - Framåtböjning med raka ben, notera även golv-fingerdiatans (SLR/Lasegue). Extension - Böj ryggen bakåt och titta i taket. Lateralflexion - Böj ryggen åt höger och vänster sida. Rotation - Vrid ryggen åt höger och vänster sida.
Höft-, knä- och fotleder: Gå ner på huk och res dig upp igen.	Höft-, knä- och fotleder: Flexion och styrka - Gå ner på huk och res dig upp igen.

Undersökning av:

- Gångförmåga

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

Uppmana den försäkrade att gå på tå respektive häl, och notera balanssvårigheter. Beräkna den totala gångsträckan.

- Handens gripkraft

Mäts med handtryckning när den försäkrade sitter ned. Notera kraft och eventuell sidoskillnad.

- Förmåga att stå på ett ben

Den försäkrade ska stå på ett ben i 30 sekunder – det upplyfta benet får inte stödja mot ståbenet. Notera balans och koordination.

- Rörlighet

Den försäkrade ska plocka upp till exempel ett papper från golvet. Notera rörlighet och styrka i ben respektive rygg samt den försäkrades balansförmåga.

Uppmana den försäkrade att lyfta ner något, exempelvis en pärm på cirka 1 kilo från en hylla i axelhöjd. Notera rörlighet och styrka i arm och hand.

Fysisk uthållighet

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

Balans, koordination och finmotorik

- Balans - Rombergs test

Den försäkrade ska stå med fötterna ihop och armarna i kors över bröstet. Den försäkrade tillåts inte ta stöd när utgångsställningen intas.

Den försäkrade uppmanas att blunda och stå stilla i 30 sek. Tidtagning sker och resultatet anges i antal sekunder, dock maximalt 30 sek. Om den försäkrade öppnar ögonen, flyttar fötterna eller släpper armarnas utgångsposition, stoppas tidtagningen.

Om den förförsäkrade klarar Rombergs skärps den genom att den försäkrade ombeds att ställa den ena foten framför den andra (fötterna i tandemposition).

- Koordination

Den försäkrades koordinationsförmåga undersöks genom att den försäkrade ligger på en undersökningsbänk. Den försäkrade ska därefter föra höger häl till vänster knä och sedan låta hälen följa vänster underben ned till foten. Den försäkrade ska göra motsvarande med vänster häl och höger knä. Notera om rörelserna utförs koordinerat.

- Finmotorik

Uppmana den försäkrade att gripa penna och skriva en fullständig mening som t.ex. *Idag är det vackert väder.*

Bilaga 3. Psykiatrisk intervju

M.I.N.I är uppbyggt så att om individen svarar ja på vissa inledande frågor 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.

<i>Egentlig depressionsperiod</i>			
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.)		
		NEJ JA →	MINI-avsnitt C Manisk episod
	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.		
6.	Har du <i>någon gång</i> 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 enstaka 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 drogmissbruk 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 eller kontrollera saker om och om igen, eller att upprepa, samla, arrangera saker eller andra vidskepliga ritualer?	NEJ JA →	MINI-avsnitt G 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?		
		NEJ JA ↓	
	(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)	(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 mer än två veckor ?	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 under 6 månader eller mer?	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 under de tre senaste veckorna upplevt:	NEJ JA
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) påtagligt 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, hjärklappning, 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. Syn, hörsel och tal
2. Fysisk styrka och rörlighet
3. Balans, koordination och finmotorik
4. Fysisk uthållighet
5. Kognitiv funktion
6. Exekutiv funktion
7. Affektiv och social funktion
8. Psykisk uthållighet

Deskriptorer

För varje förmågekategori finns deskriptorer, dvs. beskrivningar av vad som ingår i koder som ingår i förmågekategorin. De ICF-I koder som ingår i varje särskild förmågekategori ska används i sin aktuella lydelse. I deskriptorerna finns även 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

Syn, hörsel och tal

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, stark stämma.

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms:

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

eller

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

eller

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

(2) Medelsvår begränsning

Den försäkrade bedöms:

- a) Inte kunna identifiera ett ansikte på 10 meters avstånd 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 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 medelsvåra begränsningar avseende minst två av

funktionerna syn, hörsel och tal

(4) Mycket stor till total begränsning.

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

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 Att använda hand och arm

d 450 Att gå

d 451 Att gå uppför och nedför i trappor

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

(1) Lätt begränsning.

Den försäkrade bedöms

- a) utan ansträngning 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 (innebär bl.a. att aktiviteten inte medför smärta, ömhet eller stelhet)

samt

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

(2) Medelsvår begränsning

Den försäkrade bedöms

- a)** med viss ansträngning 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 (innebär att aktiviteten medför begränsad smärta, ömhet eller stelhet)

samt

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

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms

- a)** endast med mycket stor ansträngning 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 (innebär bl.a. att aktiviteten medför svår smärta, ömhet eller stelhet).

och/eller

- b)** 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.

Balans, koordination och finmotorik

ICF koder som ingår i förmågekategorin

d 410 Att ändra grundläggande kroppsställning

d 415 Att bibehålla en kroppsställning

d 440 Att använda handens finmotorik

d 445 Att använda hand och arm

d 450 Att gå

d 451 Att gå uppför och nedför i trappor

Deskriptorer för förmågekategorin

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

(0) 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) Medelsvår 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) ha 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)

Fysisk uthållighet

ICF-koder som ingår i förmågekategorin

- d 415 Att bibehålla en kroppsställning
- d 430 Att lyfta och bära föremål
- d 445 Att använda 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 cirka 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 (cirka 6-8 timmar, inklusive vilopauser som kan anses vara förväntade eller 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 (6-8 timmar inklusive de vilopauser som kan anses vara förväntade eller normala för de aktiviteter det handlar om). Begränsningen yttrar sig bl.a. i att aktiviteterna endast kan utföras om den försäkrade kan variera aktivitet.

(2) Medelsvår 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 vilopauser som kan anses vara förväntade/normala för de aktiviteter det handlar om). Begränsningen yttrar sig bl.a. i att aktiviteterna endast kan utföras om den försäkrade regelmässigt kan variera aktivitet och kan ta längre och mer frekventa pauser än 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 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.

Kognitiv funktion

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 som 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 som 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) Medelsvår 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 som 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 som 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 att genomföra de aktiviteter som hon eller han har föresatt sig. Den försäkrade hanterar utan svårighet nya förutsättningar och varierande krav. Den försäkrade klarar av att fokusera på olika uppgifter samtidigt och självständigt prioritera bland dem.

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms regelmässigt klara att ta initiativ till basala aktiviteter. Med det avses rutinaktiviteter som inte kräver omfattande planering eller ledning, t.ex. att infinna sig i tid på en arbetsplats, att påbörja arbetsmoment, att svara på mail eller i telefon. Den försäkrade har ibland svårt att uppbåda energi för att dra igång mer omfattande eller krävande aktiviteter. Med det avses t.ex. aktiviteter som går utöver vardaglig rutin, eller som involverar många människor, eller representerar stort ekonomiskt värde, eller ställer krav på omfattande social interaktion, eller omfattar svåröverblickbara moment. Den försäkrade fattar regelmässigt beslut av olika slag, men avvaktar med eller förhåller 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) Medelsvår begränsning

Den försäkrade bedöms att oftast, men inte alltid, kunna ta initiativ till basala aktiviteter. Med detta avses rutinaktiviteter som inte kräver omfattande planering eller ledning, som t.ex. att infinna sig i tid på en arbetsplats, att påbörja arbetsmoment, svara på mail eller i telefon. Den försäkrade har oftast svårt att uppbåda energi för att dra igång mer omfattande eller krävande aktiviteter. Med det avses t.ex. aktiviteter som går utöver vardaglig rutin, eller som involverar många människor, eller representerar stort ekonomiskt värde, eller ställer krav på omfattande social

interaktion, eller omfattar svåröverblickbara moment. 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. Med det avses rutinaktiviteter som inte kräver omfattande planering eller ledning, som t.ex. att infinna sig i tid på en arbetsplats, att påbörja arbetsmoment, att svara på mail eller i telefon. Den försäkrade kan regelmässigt inte uppbåda energi för mer omfattande eller krävande aktiviteter. Med det avses t.ex. aktiviteter som går utöver vardaglig rutin, eller som involverar många människor, eller representerar stort ekonomiskt värde, eller ställer krav på omfattande social interaktion, eller omfattar svåröverblickbara moment. Den försäkrade avvaktar med eller förhalar regelmässigt 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. Med det avses vardagliga rutinaktiviteter som sker rutinemässigt de flesta dagar och som inte kräver omfattande planering eller ledning, som t.ex. att infinna sig i tid på en arbetsplats, att påbörja arbetsmoment, att svara på mail eller i telefon. 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 och social funktion

ICF koder som ingår i förmågekategorin

d 240 Att hantera stress och andra psykologiska krav

d 350 Att konversera

d 710 Att engagera sig i grundläggande mellanmännsliga interaktioner

d 720 Att engagera sig i sammansatta mellanmännsliga interaktioner

d 740 Att engagera sig i formella relationer

d 750 Att engagera sig i informella sociala relationer

Deskriptorer för förmågekategorin

(0) Ingen eller obetydlig begränsning

Den försäkrade bedöms inte ha några svårigheter att initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och relationer. Den försäkrade har inga svårigheter att visa hänsyn, respekt och medkännande. Den försäkrade tar adekvat socialt utrymme. Han eller hon reagerar i stort sett alltid adekvat på andras känslor. Han eller hon visar mycket sällan aggressivitet alternativt uttalat undvikandebeteende.

(1) Lätt begränsning

Den försäkrade bedöms ibland ha svårigheter att initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och relationer. Han eller hon har ibland vissa svårigheter att visa hänsyn, respekt och medkännande, alternativt tar ibland inte adekvat socialt utrymme. Den försäkrade reagerar ibland mindre adekvat på andras känslor. Han eller hon visar ibland aggressivitet alternativt uttalat undvikandebeteende.

(2) Medelsvår begränsning

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

(3) Stor begränsning

Den försäkrade bedöms att regelmässigt ha svårt att initiera eller vidmakthålla sociala kontakter och relationer. Han eller hon har regelmässigt svårt att visa hänsyn, respekt och medkännande, alternativt tar regelmässigt inte adekvat socialt utrymme. Den försäkrade reagerar regelmässigt inte adekvat på andras känslor. Han eller hon 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. Han eller hon 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

Deskriptorer för förmågekategori

Ett rimligt schablonvärde för förväntade eller normala vilopauser uppskattas här vara cirka fem minuter per timme.

(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 timmar). Den försäkrade 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 timmar). Den försäkrade 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 paus går utöver det förväntade eller normala.

(2) Medelsvår 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 timmar). Den försäkrade 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 (cirka 4 timmar) är den psykiska prestationsförmågan nedsatt. Behovet av vila i form av paus går mycket långt utöver det förväntade eller det 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 timmar). Den försäkrade 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 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. Den försäkrade 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 paus är i det närmaste totalt.

Bilaga 5. Ifyllnadsanvisningar till blanketten *Aktivitetsförmågeutredning på beställning av Försäkringskassan enligt SFB 10 kap. 14§ 4p*

Nedan hittar du beskrivningar och förtydliganden av olika frågor.

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 blankett 7269.

Din uppgift är att beskriva dina undersökningsresultat och redovisa din analys av den fullständiga utredningen genom att integrera informationen från den utvidgade utredningen.

Endast relevant information ska finnas med i underlaget. Övrig information ska dokumenteras i journalen. Om den försäkrade har ett substansintag som du bedömer påverkar det aktuella funktionstillståndet och aktivitetsbegränsningarna ska detta framgå.

Det är viktigt att du behåller utredarrollen även vid återkopplingen och att du inte ger några rekommendationer om fortsatt behandling som du inte skriver om i intyget. Du ska inte beröra diskussioner om behandlingar, arbetsåtergång och beslut inom Försäkringskassan.

Att tänka på när du fyller i blanketten

- **Mottagare för utlåtandet:** Huvudmottagaren av utlåtandet är främst handläggare på Försäkringskassan, men även den försäkrade kan komma att läsa utlåtandet.
- **Objektivitet:** Språket ska vara så objektivt som möjligt. Undvik personliga åsikter eller tolkningar som inte baseras på konkreta observationer eller testresultat.
- **Språk:** Texten bör i mesta möjliga mån göras så läsbar, tydlig och enkel som möjligt. Undvik förkortningar och uttryck som inte kan anses vara allmänt kända av lekmän. Skriv ut hela uttrycket första gången inklusive förkortning för icke vedertagna förkortningar, till exempel den försäkrade (df).
- **Läsbarhet:** Försök styckeindela texten, i mån av plats. Använd gärna versaler för olika underrubriker i de olika rutorna för att öka läsbarheten. Om du använder skattningsskalor som ligger utanför metoden får du gärna ge en kort förklaring.
- **Utrymme:** Var effektiv när det gäller att använda utrymmet i varje ruta. Sträva efter att hålla dig inom rutan och använd fortsättningsbladen vid behov. Om du använder ett fortsättningsblad skriver du till exempel "forts. blad 7". På tillägsbladet skriver du din profession och vilken ruta fortsättningen följer på, till exempel "fortsättning från läkare 4.3".

Aktivitetsförmågeutredning

2: Dokumentation som ligger till grund för bedömningen

Skriv vilken dokumentation du har tagit del av. Skriv datum, utfärdare och vårdenhet för respektive dokument.

För utvidgade utredningar kryssar du i avsedd och skriver delutredarens profession och namn i fältet för dessa uppgifter.

3.1: Sjukhistorik

Sammanfatta kort sjukhistorik, utredningar och behandlingar samt resultat **som har betydelse för den försäkrades aktuella förmågor och aktivitetsbegränsningar.**

3.2: Diagnos och behandling

Skriv ned den försäkrades aktuella diagnoser enligt befintliga intyg. Kommentera vid behov.

Beskriv pågående behandling och rehabilitering och kommentera om du anser att den är adekvat.

- Redovisa samtliga läkemedel/substanser med angivelser av doser per dag.
- Om vid-behovsmedicinering har ordinerats, skriv hur mycket den försäkrade brukar ta dagligen. Skriv även ned avvikelser från ordinerade doser och läkemedel.
- Redovisa alkoholintag i AUDIT-poäng. Redovisa tobak i förbrukning per dag samt bruk av narkotika.

4.1: Läkareundersökning

Den klargörande undersökningen är standardiserad. Det innebär att den ska genomföras enligt anvisningarna i läkarmanualen.

- Skriv datum och klockslag för läkarundersökningen (ÅÅÅÅ-MM-DD, kl. tim.min-tim.min).
- Skriv intag av vid behovsmedicinering, andra substanser eller annat (sömn, arbete) som kan påverka funktionerna på undersökningsdagen och deras eventuella påverkan på testresultat.
- Skriv ned dina observationer och specificera dem gärna. Med observationer menas här allt du noterar vid besöket och som för mottagaren av utredningen kan förtydliga bilden av den försäkrade.
- För basal kroppsundersökning skriver du endast avvikande fynd. Om den basala kroppsundersökningen är utan anmärkning skriv "basal kroppsundersökning enligt manual och utan anmärkning".
- Skriv alltid psykisk status i sin helhet. Redovisa resultatet från den fördjupade psykiatriska intervjun, där MINI och s-USM ingår.

4.2: Förmåga till aktiviteter i dagligt liv

Beskriv den försäkrades dagliga liv - hur sömnen är och vilka aktiviteter som personen ägnar sig åt. Det kan till exempel vara matlagning, promenader, hushållsaktiviteter, användandet av media/böcker/tidningar/tv/internet/mobil, hantering av obligatoriska moment i vardagen (som betala räkningar, kontakt med bank/myndighet), aktiviteter utanför hemmet, sociala kontakter, hur transporterar sig den försäkrade. Det räcker inte med att referera till den försäkrades beskrivning från blanketten "självrapporterad förmåga".

- Fördjupa, med stöd från vardagsberättelsen, personens förmåga under de dagliga aktiviteterna från självskattningsformuläret. Beskriv aktiviteterna genom att svara på dessa frågor:
 - Hur, hur ofta, hur långt, hur länge?
 - Självständigt eller med stöd av någon eller något hjälpmedel?
 - På vilket sätt, behövs paus för att fullfölja?

4.3: Bedömning av förmåga till aktiviteter i dagligt liv

Gör en sammanfattande bedömning och relatera den försäkrades beskrivning till de observationer, testresultat och alla undersökningsfynd som gjorts under utredningen.

- Finns det diskrepanser mellan den försäkrades beskrivning och de observationer som gjorts i utredningen?
- Har utredningen visat god förmåga i något som den försäkrade anser sig ha dålig förmåga i?

Glöm inte att både lyfta fram det som fungerar och att förtydliga det som personen har stora svårigheter med eller inte klarar alls.

4.4: Diagnoser som påverkar aktivitetsförmågan

Skriv vilka diagnoser utifrån din undersökning **som du anser har betydelse för aktuella funktionsnedsättningar och uppvisade aktivitetsbegränsningar**. Om några diagnoser ändrats eller tagits bort, jämfört med befintliga intyg, kommenterar du det och om nya diagnoser tillkommit ska du också beskriva hur du ställt dem i den tillhörande kommentarsrutan.

4.5: Finns det kvarstående oklarheter efter undersökning?

Efter undersökningen kan det i vissa fall vara svårt att bedöma omfattningen av begränsningar relaterade till vissa funktioner. Här ska du redovisa inom vilka aktivitetsförmågekategorier det kvarstår oklarheter. Att det finns oklarheter innebär dock inte alltid att omfattningen av dessa är av sådan omfattning att ett förtydligande skulle ha en klinisk betydelse för aktivitetsförmågan.

4.6: Finns det behov av utvidgad utredning?

I den mån du som utredande läkare har svårt att bedöma omfattningen av begränsningar relaterade till vissa funktioner kan du besluta om en utvidgad utredning. Det krävs en klar uppfattning om vilken information som kan tillföras samt vilken tydligt formulerad fråga som kräver svar.

Du måste säkerställa att samtliga nedanstående kriterier är uppfyllda innan du beställer en utvidgad utredning.

- Förmågeprofilen är oklar
- Oklarheten kan förväntas klaras ut med stöd av utvidgad utredning
- Oklarheten som ska klaras ut förväntas ha betydelsefull inverkan på förmågeprofilen

5: Aktivitetsförmågeprofil

Utredningen ska besvara frågor om *vad den försäkrade klarar av att utföra* trots sjukdom eller skada. Begränsningar i värden för vissa förmågekategorier beskriver och klargör du med stöd av dessa tre nyckelord:

specificera (ange exakt vilka förmågor som är begränsade)

motivera (ange vilka observationer eller fynd som stöder detta)

värdera (beskriv ditt resonemang vid graderingen)

Väg även in kompensatoriska förmågor i din värdering, till exempel att personen vid förlust av funktionen i den dominanta armen utvecklar likvärdiga förmågor i den andra armen. Kommentera prestationsvaliditeten i resultaten från alla förmågekategorier. Prestationsvaliditeten beskriver du som antingen tydligt icke-valida resultat, svårbedömbara resultat med otydligt utslag eller tydligt valida resultat.

Om resultat i en delutredning bedöms som icke-valida ska dessa inte användas som underlag för bedömning och gradering. Gradering får endast göras inom de förmågekategorier där underlaget sammantaget bedöms vara tillräckligt tillförlitligt.

De olika professionerna använder olika metoder och har därmed olika förutsättningar att bedöma validitet inom sina respektive undersökningsmoment. Detta kan innebära att validitetsbedömningar i vissa fall skiljer sig mellan delutredningar. Som utredande läkare ansvarar du för att analysera den samlade bilden och värdera underlagets tillförlitlighet inom varje förmågekategori innan gradering görs. Om underlaget för en viss kategori är otillräckligt på grund av bristande validitet ska gradering inte göras för denna kategori. Det ska tydligt framgå vilket underlag som använts och hur du har resonerat i din bedömning.

Vid gradering 3 eller 4 bör nedsättningarna rimligen kunna observeras redan vid läkarundersökningen, om inte ska du beskriva orsaken till diskrepansen.

Redogör för varje ingående kategori var för sig. Ta hänsyn till resultat från alla utredare inklusive din egna undersökning i din sammanfattande beskrivning av förmågor och begränsningar. Resonera kring eventuella diskrepanser som du observerat. Beskriv observerade kvarvarande aktivitetsförmågor för varje kategori där funktionsnedsättningar finns.

I ruta 5.3 är det särskilt viktigt att du tydligt och detaljerat beskriver de förmågor och begränsningar som verifierats i de olika testresultaten och undersökningarna. Använd gärna beskrivande text för att förtydliga de olika förmågor och begränsningar som ingår i de tre olika kategorierna.

I rutorna 5.5-5.8 finns kategorier som kan överlappa varandra och där det kan vara svårt att avgränsa dem. Bedömningen/analysen ska dock redovisas för var och en. För gärna ett resonemang om hur de påverkar varandra och deras konsekvenser för aktivitetsförmågan.

6: Är aktivitetsbegränsningarna rimliga i förhållande till aktuellt sjukdomstillstånd?

Bedöm rimligheten till funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar i förhållande till diagnoser som angivits. Beskriv även om samsjuklighet har betydande påverkan på aktivitetsförmågan. Kommentera avvikelser och eventuell koppling till andra diagnoser som kan behöva vidare utredning.

7: Kvarvarande aktivitetsförmåga och dess prognos

Beskriv och tydliggör den försäkrades *kvarvarande aktivitetsförmåga* och prognosen för förbättring eller försämring i ett tidsperspektiv. Är prognosen osäker ska det framgå tydligt varför du gör denna bedömning. Beskriv även eventuell behandling eller rehabilitering som skulle kunna påverka aktivitetsförmågan i positiv riktning. Här ska du inte bedöma prognosen för diagnosen i sig, utan fokus ska ligga på den försäkrades aktivitetsförmågor och inte på aktivitetsbegränsningar.

Skriv om det finns medicinsk risk vid någon specifik aktivitet. Detta innebär att en aktivitet kan leda till allvarlig försämring av sjukdomstillståndet eller i värsta fall död, t.ex. aktivitet på hög höjd vid balansstörning eller risker vid aktivitet som medför störd nattsömn vid bipolär sjukdom under icke-stabil fas. Med detta menas inte en tillfällig period av trötthet, smärta eller ångest efter ökad aktivitet.

8: Den försäkrades uppfattning

Om den försäkrade instämmer eller inte instämmer med utredningens resultat ska anges här. Skriv även den försäkrades kommentar ifall uppgifter om bristande medverkan/validitet har framkommit. Återkoppling med den försäkrade är obligatoriskt, men om detta inte skett motiverar du det här.