

LÄKARUTLÅTANDE OM HÄLSOTILLSTÅND

FK 3200, LuH (LOH, LUT)



När och hur det ska skrivas

Att fylla i blanketten FKF 3200

1. Tidigare sjukdomar med relevans för nedsättning av funktion och aktivitet i dag. Var restriktiv. Beskriv bara sådant du tror påverkar dagens tillstånd.

2. Nuvarande medicinska tillståndets förlopp.

Ange sjukdomens utveckling fram till senaste undersökningen. Beskriv tidigare åtgärder, behandlingar och utredningar, samt resultat av dessa.

3. Funktionsnedsättning. Status och undersökningsfynd på organnivå.

Beskriv vad man funnit vid undersökningar. Senaste undersökningen bör vara aktuell, gjord i anslutning till utfärdandet av LuH. Glöm inte vad andra funnit. Skriv gärna vem som gjort undersökningen, var och när. Bara avvikande fynd behöver beskrivas.

Exempel på funktionsnedsättningar: Nedsatt rörlighet, nedsatt kraft, nedsatt uthållighet, minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter, trötthet m.m.

4. Diagnoser som är orsaken till den nedsatta arbetsförmågan. Den som nedsätter arbetsförmågan mest är huvuddiagnos. Undvik att ange diagnoser som inte är direkt kopplade till nedsatt arbetsförmåga.

5. Aktivitetsbegränsning. Hur begränsas patientens förmåga till aktivitet av sjukdomen och funktionsnedsättningen? Ange framför allt vad patienten inte kan göra så utförligt och detaljerat det är möjligt. Beskriv t.ex. hastighet, distans och tid vid gång eller kognitiva svårigheter som att hålla tråden i samtalet, komma ihåg tider och förstå instruktioner.

6. Hur patienten själv beskriver sina arbets hinder och återstående resurser. Låt patientens egen berättelse om problematiken komma fram. Både resurser och hinder. Det kan vara viktigt för Försäkringskassan att se hur patienten har framfört sin situation till läkaren. Det kan förklara varför läkaren har gjort en annan bedömning än Försäkringskassan. Kom ihåg att patienten även har direkt kommunikation med Försäkringskassan.

7. Vilka insatser har gjorts för att kompensera patientens aktivitetsbegränsning? Beskriv genomförda men även planerade behandlings- och rehabiliteringsinsatser, vad som gjorts eller planeras att göra som kan tänkas påverka arbetsförmågan till det bättre. Ange tidplan.

Behövs ytterligare bedömning av arbetsförmågan? Notera om du tycker att det är svårt att bedöma arbetsförmågan, helst på vilket sätt det är svårt, och om du behöver hjälp med denna bedömning.

Ange om det finns några medicinska hinder eller risker med arbetslivsinriktad rehabilitering.

9. Sammanfatta sjukdomsförloppet.

Sammanfatta DFA-kedjan (fält 3–5 i LuH) och betona det som vid undersökningar är funnet i form av avvikelser från det normala, samt hur det påverkar patienten och dennes möjlighet att göra olika aktiviteter och då framför allt att utföra de aktiviteter som behövs för att kunna klara ett arbete.

Ange sådana arbetsuppgifter patienten är begränsad att utföra eller som kan vara olämpliga på annat sätt, t.ex. försämra sjukdomsförloppet.

10. Framtiden. Hur kan arbetsförmågan förväntas förändras på sikt och inom vilken tid. Kom ihåg att det är en prognos och ingen exakt vetenskap. Skiljer sig prognosen för de olika diagnoserna?

11. Avstämningsmöte. Även på denna nivå kan det vara bra med ett avstämningsmöte. Det ger en möjlighet att förklara det som är svårt att formulera i text, samt diskutera hur man ser på fortsättningen.

12. Handikappersättning. *Behöver endast fyllas i då patienten ansökt om detta.*

Vid sjukdom eller funktionshinder som ger svårighet att sköta sin dagliga hygien, dagliga sysslor såsom städning, tvättning mm. Beskriv detta enligt DFA-tänk: var är DFA-kedjan bruten. Förorsakar det merutgifter, beskriv i så fall vad. Vid synnedsättning beskrivs om patienten har ledsyn eller inte. Vid hörselnedsättning ska graden anges.

Syfte

Läkarutlåtande om hälsotillstånd är ett underlag för fortsatt samordning och planering av åtgärder under sjukskrivning såsom medicinsk, arbetslivsinriktad eller social rehabilitering. Det kan även vara underlag för beslut i fråga om fortsatt ersättning från sjukförsäkringen, eller om återgång i arbete är det optimala alternativet.



Vilka begär Läkarutlåtande om hälsotillstånd (LuH) och vad ska det användas till?

- Försäkringskassan – för beslut om sjuk-/aktivitetsersättning (då risken för så långt sjukfall bedöms som stor) eller för fortsatt planering av sjukskrivning/ rehabilitering vid lång sjukskrivning, t.ex:
 - Dag 181 för ny bedömning från eget arbete till normalt förekommande arbeten.
 - Dag 366 för beslut om sjukpenning på fortsättningsnivå/normalnivå.
- Arbetsförmedlingen – som underlag till vad patienten klarar av att utföra. Ge exempel på arbetsuppgifter som kan vara lämpliga.
- Kommunens socialförvaltning – behöver få bekräftat dels vad patienten inte klarar av att göra, dels vad som kan vara lämpligt och möjligt för patienten att göra.
- Patienten – oftast vid begäran om sjukersättning. Då ett nytt utlåtande begärs p.g.a. avslag på en ansökan om t.ex. sjukersättning, rekommenderas att ett nytt LuH utfärdas endast om det framkommit ny information som skiljer sig från tidigare utlåtande.
- På eget initiativ (när du som läkare har mer att delge Försäkringskassan).

DFA och den röda tråden

Beskrivningen av hur de olika komponenterna i DFA-kedjan hänger ihop är det viktigaste i LuH precis som i läkarintyg: **DIAGNOS** ger en **FUNKTIONSNEDSÄTTNING** (på organnivå) som orsakar en **AKTIVITETSBEGRÄNSNING**.

DIAGNOS: Vid flera diagnoser är den som ger störst aktivitetsbegränsning huvuddiagnos.

FUNKTIONSNEDSÄTTNING: Det du finner vid status och noterat vid undersökning, röntgen, laboratoriesvar etc, som hänger ihop med aktuell diagnos.

AKTIVITETSBEGRÄNSNING: Vad patienten inte kan göra och som kan härledas till den sjukdom patienten har och den diagnos du satt. Relatera till patientens »friska tillstånd«, vad som behövs för att klara ADL (aktiviteter i dagligt liv) och/eller ett arbete – aktuellt eller på arbetsmarknaden.

- Ta reda på vem som ska ha intyget och vad det ska användas till.
- Gör en sammanfattning av vad som varit.
- Beskriv hur det är nu.
- Beskriv förväntad framtid.
- Skriv kort och koncist!
- Framhåll det du tycker är viktigt! En tydlig struktur i utlåtandet av sjukdomsförlopp och utförda åtgärder, kan göra LuH till ett sammanfattande och användbart dokument även i journalen.



Innehåll framtaget av M Liljedahl, specialist allmänmedicin, magister i försäkringsmedicin, sakkunnig åt Försäkringsmedicinska kommittén, Gävleborg. Kontakt: mats.liljedahl@lg.se

Ordförande och kontaktperson för FÖRKOM, SLL, är Britt Arrelöv, britt.arrelöv@sll.se.

Foldern beställs kostnadsfritt inom SLL via informationsmaterial.lsf@sll.se. Ange postadress och önskat antal.