

Utvärdering av utvidgad sjukgymnastisk undersökning inom aktivitetsförmågeutredning (AFU)

Therese Ljungquist

**Sektionen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap**



**Karolinska
Institutet**

Rapport, 31 mars 2014.

Rapporten kan laddas ner från Sektionen för försäkringsmedicins hemsida, den finns under Publikationer; Rapporter på www.ki.se/cns/forsakringsmedicin

Den kan även beställas, se Kontakt på: www.ki.se/cns/forsakringsmedicin

Sektionen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

Telefon: 08-524 832 24

Fax: 08-524 832 05

ISBN 978-91-7549-350-3

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Delstudie 1.....	3
Delstudie 2.....	4
Förkortningar och begrepp	5
Bakgrund	6
Syfte	6
Material och metod	7
Delstudier	7
Datainsamling	8
Resultat	8
Delstudie 1.....	8
Läkarnas svar	9
Sjukgymnasternas svar	10
Delstudie 2.....	16
Slutkommentar	20
Några sammanfattande slutsatser/förslag.....	22
Referenser	24
Bilagor 1-6	25
Bilaga 1. Manual för genomförande av utvidgad undersökning inom ramen för Aktivitetsförmågeutredning (AFU)	26
Bilaga 2. Testprotokoll för Utvidgad Sjukgymnastisk Utredning av Fysisk Funktion, USUFF	31
Bilaga 3. Frågor till läkare	57
Bilaga 4. Frågor till sjukgymnast	62
Bilaga 5. Läkares överföring av information från USUFF till MFFA.....	69
Bilaga 6. Manual jämförelse USUFF – MFFA.....	74

Sammanfattning

I denna rapport presenteras resultat från en första basal utvärdering av USUFF, en modell för utvidgad sjukgymnastisk undersökning inom aktivitetsförmågeutredning, AFU.

Delstudie 1. Fem läkare och fem sjukgymnaster som beställt respektive genomfört minst tre USUFFs intervjuades med syftet att undersöka användarnas syn på instrumentets relevans och användbarhet.

Tre av läkarna kommenterade att de oftast eller alltid har kunnat kommunicera muntligt med den sjukgymnast som genomfört USUFF, och att detta varit mycket värdefullt. Samtliga läkare ansåg att USUFF hade bidragit i hög grad till deras slutgiltiga bedömning.

Fyra av sjukgymnasterna ansåg att den sjukgymnastiska utredningen i de flesta fall bidragit i hög grad till värdefull information om den försäkrade. En ansåg att utredningen i de flesta fall bidragit ganska mycket, men att den endast hade bidragit något när den försäkrade haft ett begränsat affekterat område.

Mest värdefullt med USUFF

Två läkare angav att sammanfattningen på UU-blanketten var viktigast, och en att helheten var värdefull. Båda de läkare som nämnde vissa enskilda moment i USUFF såsom särskilt värdefulla nämnde härvid test av balans.

Fyra sjukgymnaster angav lyfttesterna som bland det mest värdefulla av delmomenten, och gångtest med tyngder angavs av tre. Patient-Specifik Skala, Sex Minuters Gångtest, trapptest och gång-i-åtta-test angavs som bland det mest värdefulla av två sjukgymnaster vardera. Två angav den kontinuerliga pulsmätningen som särskilt värdefull.

Komplettering av USUFF

Två av läkarna och tre av sjukgymnasterna sade att de hade saknat manuell undersökning som komplement. Tre sjukgymnaster sade att de hade saknat ett test av statisk belastning. Två läkare menade att USUFF-modellen var väl styrd, och att en större flexibilitet vore önskvärd.

Områden som beskrivs via USUFF

Balans, koordination och finmotorik ansågs beskrivas mycket väl av samtliga läkare och av tre av sjukgymnasterna. Fysisk funktion och smärta ansågs beskrivas mycket eller ganska väl av samtliga. Personlighetsfaktorer (två läkare och fyra sjukgymnaster) och grad av motivation hos den försäkrade (två läkare och tre sjukgymnaster) angavs såsom ytterligare områden som USUFF kunde ge information om.

Överföring av information från UU till MFFA

Två av läkarna ansåg att överföringen av information från Försäkringskassans blankett Arbetsförmågeutredning - Utvidgad undersökning, UU, till blanketten Medicinska förutsättningar för arbete, MFFA, i majoriteten av fallen hade fungerat tämligen problemfritt, och tre att det fungerat problemfritt. En läkare sade att överföringen i ungefär hälften av fallen hade varit ganska problematisk, och att det framför allt varit graderingen av besvär som varit problematisk.

Två av sjukgymnasterna ansåg att överföringen av information från UU till MFFA i majoriteten av fallen hade varit ganska problematisk, och tre att det varit ganska problematiskt i minst ett fall. Flera, såväl bland läkare som bland sjukgymnaster, menade att

det är svårt att få plats med den text som behövs på Försäkringskassans blanketter. Tre av sjukgymnasterna angav att de delar som varit mest problematiska var att skriva sammanfattningen samt att svara på läkarens frågeställning. Flera av sjukgymnasterna menade att frågeställningen ofta var oprecis och/eller likartad från fall till fall.

Tidsåtgång för den sjukgymnastiska utredningen

Tiden med den försäkrade angavs av fyra sjukgymnaster till mellan fem kvart och en och en halv timme. Efterarbetet med ifyllandet av UU angavs ta mer än en timme av tre sjukgymnaster. De faktorer som av minst två sjukgymnaster angavs påverka tidsåtgången var den försäkrades mentala status (tre sjg), den försäkrades fysiska status (två sjg) och faktorer relaterade till manual/testprotokoll (tre sjg).

Att förstå och utföra de olika delmomenten i USUFF

Enligt sjukgymnasterna var de flesta ingående momenten i USUFF mycket eller ganska lätta att både förstå och utföra av såväl sjukgymnasten och den försäkrade. Samtliga sjukgymnaster angav att lyfttesterna var ganska svåra att utföra, och två tyckte att testerna också varit ganska svåra att förstå.

Tre av sjukgymnasterna bedömde även att lyfttesterna var ganska svåra att utföra för den försäkrade. Andra moment som upplevdes som ganska svåra att förstå och utföra för den försäkrade var smärtritning och skattning med Borgskala (tre sjg).

Delstudie 2. Trettiosju AFU-ärenden där USUFF genomförts analyserades utifrån frågeställningen hur pass väl läkarens text och skattningar på MFFA stämde överens med/kunde relateras till sjukgymnastens formuleringar på UU. Syftet var att undersöka hur informationen från USUFF använts av den beställande läkaren.

I 34 procent av fallen hade betydelsebärande textavsnitt på UU använts likalydande, det vill säga citerats, på MFFA. I 38 procent av fallen var betydelsebärande textavsnitt i stället utelämnade på MFFA.

I delfunktionerna 'fysisk styrka och rörlighet' och 'fysisk uthållighet' bedömdes läkaren ha graderat den försäkrades funktionsnedsättning 'helt adekvat' utifrån sjukgymnastens ifyllda UU-blankett i 43 respektive 46 procent av fallen. I delfunktionen 'balans, koordination och finmotorisk kvalitet' bedömdes graderingen som 'ej adekvat' i elva procent av fallen.

I delstudien framkom även information om sjukgymnasternas användning av USUFF och UU. Sjukgymnasternas sammanfattningar var sinsemellan relativt olika; sex av sjukgymnasterna hade sammanfattat vad som framkommit om den försäkrades aktivitets- och funktionsförmåga ur olika aspekter, medan två framför allt listat de olika enskilda testresultaten. Sex av sjukgymnasterna hade svarat tydligt på läkarens frågeställningar, medan två delvis bedömdes ha gjort detta.

Sammanfattningsvis tyder utvärderingen på att USUFF som metod, med ledning av intervjusvaren, verkar vara tämligen väl mottagen av såväl läkare som sjukgymnaster. Inga hållpunkter för att USUFF skulle vara alltför krävande för den försäkrade har framkommit. En större tydlighet i vad som behövs i sjukgymnastens informationsöverföring via UU skulle sannolikt underlätta för den beställande läkaren och öka rättssäkerheten för den försäkrade. Ett antal förbättringsförslag med syfte att underlätta och förbättra för användarna i de fall en sjukgymnastisk utredning inom AFU genomförs föreslås i slutkommentar.

Förkortningar och begrepp

I rapporten förekommer följande förkortningar respektive övergripande användning av termer:

AFU	Aktivitetsförmågeutredning, en modell för utredning av medicinska förutsättningar för arbete hos personer som varit eller riskerar att bli sjukskrivna i 180 dagar. AFU har utvecklats på uppdrag av regeringen, och utförs av särskilt utbildade läkare efter beställning från Försäkringskassan
USUFF	Utvidgad sjukgymnastisk undersökning av fysisk funktion, som vid behov kan beställas av de läkare som genomför en AFU
MFFA	Blanketten Medicinska förutsättningar för arbete, som används för beskrivningar av aktivitetsförmågor vid AFU av den involverade läkaren.
FK	Försäkringskassan
UU	Blanketten Arbetsförmågeutredning - Utvidgad undersökning, som fylls i av sjukgymnast/arbetsterapeut/psykolog som genomför en sådan utredning på uppdrag av involverad läkare
Sjg	Sjukgymnast/sjukgymnaster
Df	Den försäkrade
Rr-org	Sjukdomar/besvär i rörelseorganen
Andn/cirk	Sjukdomar i andnings- eller cirkulationsorgan
6MWT	Sex Minuters Gångtest
PSFS	Patient-Specifik Funktionell Skala
PILE	Förkortning för lyfttesterna; står för Progressive Isoinertial Lifting Evaluation
UAB	Skala för skattning av smärtbeteende, står för University of Alabama Pain Behavior Scale
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
TMU	Teambaserad medicinsk utredning, där flera kompetenser inom hälso- och sjukvården medverkar efter beställning av Försäkringskassan

Bakgrund

Försäkringskassan fick 2010 i uppdrag av regeringen att i samverkan med Socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. Uppdraget skulle genomföras i samverkan med hälso- och sjukvården för att åstadkomma en mer rättssäker och likformig bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. En ytterligare målsättning var att öka de försäkrades delaktighet och förståelse för de beslut som fattats.

Inom detta uppdrag har Försäkringskassan utvecklat en ny modell för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete hos personer som varit sjukskrivna i 180 dagar. Modellen kallas Aktivitetsförmågeutredning (AFU) (1), och har sedan 2011 prövats i begränsad skala, framför allt i Region Skåne och i Västra Götalandsregionen. Enligt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skall totalt åtta landsting (landstinget Jönköpings län, landstinget Norrbotten, Region Skåne, Stockholms läns landsting, Västerbottens läns landsting, landstinget Västernorrland, Västra Götalandsregionen och landstinget i Östergötland) från och med september 2013 och under hela år 2014 erbjuda dessa AFUs, som utförs efter beställning från Försäkringskassan. I modellen ingår en möjlighet för de läkare som genomför utredningen att vid behov beställa en så kallad utvidgad undersökning hos arbetsterapeut, psykolog och/eller sjukgymnast (2) (Bilaga 1).

Den utvidgade sjukgymnastiska undersökningen (USUFF) syftar till att ge en helhetsbild av den försäkrades fysiska funktionsförmåga och av vilka faktorer som påverkar denna, och innehåller såväl självskattningsinstrument som tester av fysisk funktion (Bilaga 2). Samtliga ingående komponenter i USUFF är reliabla och validitetstestade på olika sätt. Modellen i sin helhet, liksom den sammanfattande bedömning som sjukgymnasten ska göra efter genomförd USUFF, är dock inte utvärderad. Det är av stor vikt för de personer som genomgår en AFU att denna är rättssäker, och ger en rättvisande och neutral bedömning av personens medicinska förutsättningar för arbete. Det är också viktigt att läkare och sjukgymnaster som är involverade i AFU uppfattar både AFU som helhet, och de olika utvidgade undersökningarna, som meningsfulla och adekvata, och att samtliga moment fungerar rent praktiskt i klinisk verksamhet. Det är dessutom av stor vikt för samhället att AFU ger en adekvat bedömning av den enskilda personens medicinska förutsättningar för arbete.

Syfte

Syftet med föreliggande projekt var att genomföra en första basal utvärdering av den utvidgade sjukgymnastiska undersökningen (USUFF) inom Aktivitetsförmågeutredning (AFU). Bland annat söktes kunskap om:

- Relevans och användbarhet utifrån läkares respektive sjukgymnasters perspektiv
- Praktiska problem och frågetecken i samband med genomförande och tolkning av USUFF
- Rättssäkerhet i form av grad av samstämmighet mellan sjukgymnaster och läkare vad gäller bedömning av den enskildas aktivitetsförmåga utifrån USUFF/MFFA
- Rättssäkerhet i form av grad av samstämmighet vad gäller sammanfattande bedömning mellan olika sjukgymnaster

Material och metod

Delstudier

Utvärderingen består av två delstudier:

Delstudie 1. Strukturerade telefonintervjuer genomfördes med läkare (bilaga 3) som beställt och fått, och med sjukgymnaster (bilaga 4) som genomfört minst tre USUFFs inom tidsramen för projektet inom de landsting som åtagit sig att genomföra ett antal AFUs under 2013-2014. Möjlighet att ge kommentarer i anslutning till frågorna gavs. Ansvarig projektledare genomförde samtliga intervjuer. Syftet var att undersöka användarnas syn på instrumentets relevans och användbarhet.

Delstudie 2. Trettiosju ärenden där USUFF genomförts analyserades utifrån en nykonstruerad mall och manual (3) (Bilaga 5-6) av ansvarig projektledare med avseende på jämförelse mellan sjukgymnasternas beskrivningar av resultaten från USUFF på UU-blanketten och den involverade läkarens text och gradering av aktivitetsförmågor på blanketten Medicinska förutsättningar för arbete (MFFA), som används vid AFU.

Betydelsebärande textavsnitt i sammanfattningen på UU identifierades, varefter läkarens text i MFFA genomfördes efter motsvarande textinnehåll. I de fall text som kunde relateras till betydelsebärande textavsnitt i UU:s sammanfattning identifierades bedömdes graden av samstämmighet på en tregradig skala (Likalydande/Snarlik/Olik). I fall där läkaren använt en snarlik formulering, men med en avvikande värdering av textens betydelse, bedömdes användningen som 'olik'. I fall då gränsdragningen var svår valdes genomgående det mest 'samstämda' svarsalternativet. I de fall inget relaterat textavsnitt kunde hittas i MFFA registrerades det betydelsebärande textavsnittet som "Utelämnat".

Läkarens gradering av aktivitetsbegränsningar bedömdes utifrån hur adekvata¹ de var i relation till UU som helhet (Helt adekvat/Till stor del adekvat/Till viss del adekvat/Ej adekvat). I de fall där läkarens gradering kunnat antas baseras även på arbetsterapeutisk eller psykologisk utvidgad undersökning gjordes ingen bedömning, utan 'Ej aktuellt' markerades.

Dessutom noterades om läkaren hade refererat till UU på ett sätt som synbarligen inte kunde styrkas utifrån UU.

Syftet var att undersöka hur informationen från USUFF använts av den beställande läkaren.

En tredje delstudie kunde inte genomföras inom tidsramen för projektet på grund av oförutsedda förseningar i processerna. Två sjukgymnaster planerades i delstudien närvara samtidigt vid genomförandet av minst tio, helst 30 USUFFs. En sjukgymnast skulle vara testledare, den andra bisittare, och båda skulle var för sig ange samtliga testresultat på testprotokollet och självständigt göra en sammanfattning enligt manual efter avslutad USUFF. Sammanfattningarna skulle analyseras med kvalitativ metod avseende överensstämmelse mellan bedömarna av tre av varandra oberoende disputerade personer, två sjukgymnaster och

¹ © Svenska Akademien. SAOB

ADEKVAT, adj.; n. o. adv. = fullt passande, motsvarig, öfverensstämmande, riktig. Adekvat kunskap. Adekvata uttryck för .. nya begrepp. A. definition, indelning, bevis.

en sjuksköterska, alternativt kurator, med erfarenhet av kvalitativa analyser. Syftet var att undersöka samstämmigheten i bedömningen mellan olika sjukgymnaster.

Sjukgymnaster och läkare som genomgått FK:s utbildning i AFU informerades om studien av projektledaren samt av processledarna inom de olika involverade landstingen via utskick från FK.

Datainsamling

Aidentifierade UU-blanketter, som fyllts i av den involverade sjukgymnasten, samt aidentifierade MFFA-blanketter som fyllts i av den läkare som beställt en USUFF för den aktuella personen, tillhandahölls från FK i samtliga ärenden där en USUFF genomförts. Via dessa, från kontakter förmedlade via FK samt via direktkontakter med personal på berörda enheter framkom vilka läkare och sjukgymnaster som beställt respektive genomfört flera USUFFs. Kontaktuppgifter till läkare och sjukgymnaster som deltagit i utbildning inom AFU tillhandahölls av FK.

Projektet har godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm.

Resultat

Delstudie 1

Samtliga läkare som beställt och sjukgymnaster som genomfört minst tre USUFFs tackade ja till att delta i intervjustudien.

Fem läkare och fem sjukgymnaster intervjuades. De intervjuade arbetade i fyra olika regioner; Landstinget Jönköpings län, Region Skåne, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen. I Tabell 1 visas fördelningen avseende hur många USUFFs de intervjuade beställt respektive genomfört samt inom vilka diagnosgrupper de angett att de försäkrade haft sina besvär.

Tabell 1. Antal läkare/sjukgymnaster som angivit respektive svarsalternativ vad gäller antal beställda/genomförda USUFFs och olika diagnosområden hos de försäkrade.

Antal beställda USUFFs (läkare)			Diagnosområden					Annat
			Rr-org	Reumatologi	Psykiatri	Neurologi	Andn/cirk	
< 5	5-9	≥ 10						
1	4	-	4	2	3	2	2	1
Antal genomförda USUFFs (sjukgymnaster)			Rr-org	Reumatologi	Psykiatri	Neurologi	Andn/cirk	Annat
< 5	5-9	≥ 10						
2	1	2	5	1	3	3	2	-

Läkarnas svar

Samtliga läkare angav att de i samtliga fall fått tillbaka en ifylld UU-blankett från sjukgymnasten, och att de hade fått svar på sin frågeställning (samtliga svarade att de 'absolut' fått detta). Tre av läkarna kommenterade att de oftast eller alltid har kunnat kommunicera muntligt med den sjukgymnast som genomfört USUFF, och att detta varit mycket värdefullt. Någon menade att sådan kommunikation var nödvändig för att hålla en hög kvalitet på bedömningen, och en sade att det skulle vara otänkbart att inte arbeta i samma lokaler/på samma enhet som den aktuella sjukgymnasten. Samtliga läkare ansåg att USUFF som helhet hade bidragit i hög grad till deras slutgiltiga bedömning. En läkare kommenterade att USUFF var till hjälp vid nivåbestämningen av de olika funktionerna. Andra kommentarer var att beställning av USUFF bara var aktuella vid "kluriga fall" (en läkare), och att målsättningen med att beställa en USUFF var att få sin egen uppfattning bekräftad eller förkastad (två läkare). En av läkarna brukade ibland ha en dialog med sjukgymnasten i de fall en beställning av USUFF var tänkbar, och sade att sjukgymnasten i dessa fall kunde rekommendera, alternativt avråda från, en sådan beställning. En annan menade att USUFF skulle kunna utgöra en risk för försäkrade med problem inom andning och cirkulation.

Mest värdefullt med USUFF

Endast två av läkarna valde att lyfta fram några enskilda moment i USUFF såsom särskilt värdefulla (Tabell 2), och en av dessa tyckte att möjligheten att bedöma kondition och fysisk uthållighet var bland det mest värdefulla. Två läkare angav att det var sammanfattningen på UU-blanketten som var viktigast, och en av dessa tillade att även sjukgymnastens nivåbestämningar var särskilt värdefulla. En läkare sade att sammanfattningen svarade på frågeställningen, och en annan att helheten var värdefull.

Tre av läkarna angav att samtliga testresultat i USUFF var lätta att tolka, och två förtydligade att resultaten förklarades i UU-blankettens sammanfattning. Två menade att sjukgymnasten tolkar, och förmedlar sin tolkning av testresultaten via UU, och vid behov även muntligt.

Förkunskap om USUFFs olika ingående moment

Samtliga läkare angav att de känt till vissa delar av de olika ingående momenten i USUFF sedan tidigare, men att flera moment var nya för dem. Spridningen var stor när det gällde vilka moment som inte var bekanta sedan tidigare. Två sade att de tidigare kommit i kontakt med andra varianter av flera av momenten. En läkare menade sig inte ha något särskilt behov av att känna till momenten i detalj.

Komplettering av USUFF

Två av läkarna menade att de inte hade saknat något i USUFF, och en av dem förtydligade att hen fick hela bilden av den försäkrade via muntlig kommunikation med sjukgymnasten. Två sade att de hade saknat manuell undersökning som komplement, och en sade sig ha saknat anamnes från sjukgymnastens sida. Två läkare menade att modellen var väl styrd, och att en större flexibilitet vore önskvärd, till exempel genom att använda ett alternativt utförande av ett testmoment om den försäkrade inte klarade att utföra momentet i sin stipulerade form.

Områden som beskrivs via USUFF

Balans, koordination och finmotorik var den delfunktion/förmåga som samtliga läkare menade beskrivs mycket väl via USUFF. Fyra av läkarna ansåg att syn, hörsel och tal samt psykiska funktioner beskrivs till viss del, och en ansåg att dessa förmågor inte alls beskrivs via USUFF (Tabell 3). En läkare menade att bidraget från USUFF i dessa avseende var större ju mer nedsatt den försäkrades förmåga är. Personlighetsfaktorer och grad av motivation hos den försäkrade angavs av två av läkarna såsom ytterligare områden som USUFF kunde ge information om. En läkare menade att en värdefull slutsats utifrån USUFF kan vara att ytterligare utredning behövs.

Överföring av information från UU till MFFA

Två av läkarna ansåg att överföringen av information från UU till MFFA i majoriteten av fallen hade fungerat tämligen problemfritt, och tre sade att det fungerat problemfritt. En läkare sade att överföringen i ungefär hälften av fallen hade varit ganska problematiskt, att det framför allt varit graderingen av besvär som varit problematiskt, och kommenterade att läkaren får mindre hjälp av sjukgymnasten i AFU-modellen, jämfört med i TMU-modellen. Samma läkare sade även att sammanslagningen av olika typer av funktioner på MFFA (exempelvis ”Balans, koordination och finmotorik”) gör nivåbestämningen problematisk. Andra kommentarer var att det borde finnas mer plats på MFFA för läkarens sammanfattningar (en läkare), och att det på MFFA finns litet utrymme för prognos och inget alls för sjukhistoria (en läkare).

Sjukgymnasternas svar

Tre av sjukgymnasterna svarade att de absolut hade kunnat svara på läkarens frågeställning, och två att de kunnat göra detta i ganska hög grad. En kommentar var att det ofta var samma

frågeställning varje gång (en sjg), och att frågeställningen ofta handlade om att läkaren ville ha en konfirmering av sin egen uppfattning (en sjg). En sjukgymnast uttryckte att läkarnas förmåga att skriva konkreta frågeställningar kunde förbättras.

Fyra av sjukgymnasterna ansåg att den sjukgymnastiska utredningen som helhet i de flesta fall bidragit i hög grad till värdefull information om den försäkrade. En ansåg att utredningen i de flesta fall bidragit ganska mycket, men att den endast hade bidragit något när den försäkrade haft ett begränsat affekterat område. En annan sjukgymnast ansåg att utredningen hade bidragit ganska mycket (till skillnad från ”i hög grad”) i de fall när den försäkrade avstått från vissa moment på grund av till exempel rädsla för smärta. Ytterligare en sade att utredningen endast bidragit något i ett fall där den försäkrade hade ”tvingat till sig” utredningen.

Mest värdefullt med USUFF

Lyfttesterna angavs av fyra av sjukgymnasterna vara bland det mest värdefulla av delmomenten i USUFF (Tabell 2). En sjukgymnast sade att lyfttesterna var mest provocerande för den försäkrade och gav mycket information. En annan menade att såväl lyfttester, gångtester och gång-i-åtta-testet var utslagsgivande för konditionsnivå. En av sjukgymnasterna ansåg att testet av finmotorik, ”pinnprov”, var bland det minst värdefulla i USUFF, medan en annan ansåg att till exempel ryggsmärta kunde framprovoceras under testet, och att momentet alltså kunde ge information även om annat än finmotorik. En tyckte att såväl lyfttester som trapptestet ger information om den försäkrades balans. Två angav att den kontinuerliga pulsmätningen var särskilt värdefull, och en av dem menade att pulsmätningen i kombination med skattningarna av ansträngningsgrad med Borgskalan gav mycket extra information om den försäkrades medverkan och motivation.

En sjukgymnast tyckte att det var svårt att skilja mellan olika grader av svårigheter vid lyfttesterna. En annan tyckte att resultatet från gång-i-åtta-testet var svårtolkat, och exemplifierade med om den försäkrade inte trampar utanför linjen, men går mycket långsamt – beror det då på dålig balans eller ett långsamt tempo av annan anledning? En sjukgymnast efterlyste mer direktiv om hur pulsnivån ska tolkas.

Tabell 2. Läkarnas (antal svarande = två) respektive sjukgymnasternas (antal svarande = fem) uppfattning om vilka delmoment i USUFF som varit bland det mest respektive minst värdefulla med metoden. Siffrorna representerar hur många som angett respektive svarsalternativ. Flera svar var möjliga.

Vad har varit mest respektive minst värdefullt i den sjukgymnastiska utredningen, enligt Din uppfattning?

	Bland det <i>mest värdefulla</i>		Bland det <i>minst värdefulla</i>	
	Läkare	Sjg	Läkare	Sjg
Smärtritning	1	-	-	-
Borgskalor	-	-	-	-
Patient-Specifik Funktionell Skala (PSFS)	-	2	-	-
Gångtester*	1	-	-	-
Sex Minuters Gångtest		2		
Trapptest	-	2	-	-
Gångtest med tyngder		3		
Handstyrka	-	-	-	-
Finmotorik	1	-	-	1
Gång i åtta **	1	2	-	1
Lyfttester (PILE)	1	4	-	-
Smärtbeteende (UAB)	-	-	-	-
Annat	1 ¹	2 ²	-	-

*De olika gångtesterna specificerades inte för läkarna

**En av läkarna avsåg här test av statisk balans

¹ Avser kondition/fysisk uthållighet

² Avser kontinuerlig pulsmätning

Förkunskap om USUFFs olika ingående moment

Samtliga sjukgymnaster angav att de hade känt till vissa delar av de olika ingående momenten i USUFF sedan tidigare, men att flera moment var nya för dem. Ingen av sjukgymnasterna hade använt lyfttesterna tidigare. Spridningen var i övrigt även bland sjukgymnasterna stor när det gällde vilka moment som inte var bekanta sedan tidigare. Tre av sjukgymnasterna sade att de tidigare kommit i kontakt med andra varianter av flera av momenten.

Komplettering av USUFF

Samtliga sjukgymnaster svarade att de hade saknat något delmoment eller funktionsmått i USUFF. Tre angav att de hade saknat manuell kroppsundersökning, och en av dem sade sig

även ofta genomföra en sådan undersökning av den försäkrade. Tre hade även saknat ett test av statisk belastning. En av dessa tillade dock att det senare var än viktigare i en TMU, där den försäkrade har en längre sjukhistoria. En av sjukgymnasterna hade saknat ett gångtest med hinder/i kuperad miljö.

Områden som beskrivs via USUFF

Tre av sjukgymnasterna menade att fysisk funktion, smärta och balans, koordination och finmotorik var delfunktioner/förmågor som beskrivs mycket väl via USUFF. En av dem som svarade att den fysiska funktionen beskrivs ganska väl kommenterade att test av fysisk uthållighet saknas. Syn, hörsel och tal samt psykiska funktioner ansågs av två av sjukgymnasterna bara beskrivas till viss del (Tabell 3). En sjukgymnast kommenterade tvärtom att mycket information om psykiska funktioner framkommer under testtillfället.

Personlighetsfaktorer såsom drivkraft (angavs av två sjg), stressnivå och stresstolerans (två sjg) samt grad av motivation (tre sjg) hos den försäkrade angavs såsom ytterligare områden som USUFF kan ge information om.

Tabell 3. Läkarnas respektive sjukgymnasternas uppfattning om i vilken mån USUFF beskriver olika förmågor (Inte alls/Till viss del/Ganska väl/Mycket väl). Siffrorna representerar hur många som angett respektive svarsalternativ.

	Inte alls		Till viss del		Ganska väl		Mycket väl	
	Läkare	Sjg	Läkare	Sjg	Läkare	Sjg	Läkare	Sjg
Fysisk funktion	-	-	-	-	4	2	1	3
Syn, hörsel och tal	1	-	4	2	-	2	-	1
Smärta	-	-	-	-	3	2	2	3
Balans, koordination och finmotorik	-	-	-	-	-	2	5	3
Psykiska funktioner*	1	-	4	2	-	2	-	1

*Kognitiv funktion, exekutiv funktion, affektiv och social funktion, psykisk uthållighet

Överföring av information från USUFF till UU

Två av sjukgymnasterna ansåg att överföringen av information från UU till MFFA i majoriteten av fallen hade varit ganska problematisk, och tre att det varit ganska problematiskt i minst ett fall. En sjukgymnast sade att överföringen i ett fall hade varit mycket problematisk, och att detta hade berott på att hen använt en äldre version av testprotokollet, där rubrikerna vid punkten Testledarens sammanfattning inte stämde överens med dem på UU-blanketten. En av sjukgymnasterna kommenterade att överföringen fungerat tämligen problemfritt efter några genomförda utredningar.

Den sjukgymnast som menade att överföringen i samtliga fall varit ganska problematisk sade att detta bland annat berodde på att det är svårt att få plats med den text som bedöms behövas i de små rutorna på UU-blanketten. Tre av sjukgymnasterna angav att de delar som varit mest problematiska var att skriva sammanfattningen samt att svara på läkarens frågeställning. En sjukgymnast sade att det hade känts viktigt att sammanfattningen blev rätt för den försäkrades skull. En kommenterade att frågeställningen ofta varit luddig, en annan att det var svårare att svara på frågeställningen om det var en psykiater som hade skrivit den, jämfört med exempelvis en rehabiliteringsläkare.

Problem med att skriva avsnittet ”Metoder och resultat” angavs av en sjukgymnast (”svårt att få plats”) och problem med ”Observationer under undersökningstillfället” av en annan. Två av sjukgymnasterna sade att de först skrev en journal, och därefter kopierade text från journalen till UU-blanketten.

I de följande två delavsnitten (*Tidsåtgång för den sjukgymnastiska utredningen* och *Att förstå och utföra de olika delmomenten i USUFF*) redovisas svaren på frågor som ställdes enbart till sjukgymnasterna i studien.

Tidsåtgång för den sjukgymnastiska utredningen

Fördelningen av sjukgymnasternas svar på frågorna om genomsnittlig tidsåtgång för de olika momenten i den sjukgymnastiska utredningen redovisas i Tabell 4. Tiden med den försäkrade angavs av fyra sjukgymnaster till mellan fem kvart och en och en halv timme. Efterarbetet med ifyllandet av UU angavs ta mer än en timme av tre sjukgymnaster.

Tabell 4. Fördelningen av sjukgymnasternas svar på frågorna om genomsnittlig tidsåtgång för förberedelser, tid med patienten samt efterarbete med USUFF respektive UU-blanketten.

Hur lång tid tog den sjukgymnastiska utredningen i genomsnitt vad gäller...			
	< 30 minuter	30-59 minuter	≥ 60 minuter
... förberedelser?	4	1	-
... efterarbete med skattningar, beräkningar etcetera	1	2	2
... efterarbete – ifyllande av UU	-	2	3
	< 75 minuter	75-89 minuter	≥ 90 minuter
... tid med den försäkrade?	1	4	-

Faktorer som angavs påverka tidsåtgången var *den försäkrades mentala status* (tre sjg), till exempel hur pass kommunikativ den försäkrade är (en sjg), och hur pass väl den försäkrade förstår olika moment och skattningar (en sjg). Två sjukgymnaster sade att *den försäkrades fysiska status* haft betydelse, och en kommenterade att tiden ibland kunde förkortas av en dålig fysisk kondition, eftersom vissa delmoment då inte kunde genomföras. *Faktorer relaterade till manual/testprotokoll* angavs av tre sjukgymnaster påverka tidsåtgången; en sjukgymnast sade att det tog mycket tid att förklara, visa och instruera. *Användningen av hjälpredskapet Excelbladet* hade förlängt tidsåtgången avsevärt för en sjukgymnast vid första användandet. En av sjukgymnasterna angav att hen först skrev en journal, och därefter kopierade in text från journalen till *UU-blanketten*, vilket påverkade tidsåtgången. En

sjukgymnast hade, som tidigare nämnts, använt en äldre version av testprotokollet, där rubrikerna vid punkten Testledarens sammanfattning inte stämde överens med dem på UU-blanketten, vilket påverkat tidsåtgången.

En sjukgymnast sade att tidsåtgången vad gällde *journalläsning* före en USUFF varierade mycket beroende på omfånget av tidigare sjukhistoria. Ett exempel på att *faktorer hos testledaren* kunde påverka gavs av en sjukgymnast, som påpekade att USUFF ställde krav på den egna pedagogiska förmågan, exempelvis när det gällde att förklara hur Borgskalan ska användas. Även ovana vid en ny metod nämndes som en faktor av betydelse för tidsåtgången av flera sjukgymnaster.

Andra faktorer av betydelse för tidsåtgången som nämndes var *behov av tolk* (en sjg), att den försäkrade har *behov av att berätta* (en sjg), och om den försäkrade är *väl förberedd* via läkaren och/eller FK eller ej (en sjg).

Att förstå och utföra de olika delmomenten i USUFF

Sjukgymnasternas svar på frågorna om i vilken grad det var lätt eller svårt för dem själva och för den försäkrade att förstå och att utföra de olika ingående momenten i USUFF redovisas i Tabell 5.

Svarsalternativet ”Mycket svårt” användes endast vid ett tillfälle, då en sjukgymnast angav att det kunde vara mycket svårt för den försäkrade att utföra gångtest med tyngder, men tillade att det för andra försäkrade kunde vara ganska lätt. Detta svarsalternativ har av utrymmesskäl utelämnats i tabellen.

De flesta ingående momenten bedömdes vara mycket eller ganska lätta att både förstå och utföra av såväl sjukgymnasten och den försäkrade. Det test som samtliga sjukgymnaster angav såsom ganska svårt att utföra var lyfttesterna. En sjukgymnast menade att en extra hand hade behövts för att kunna hålla reda på allt, en annan kommenterade att det fungerat bra efter några gånger. Två av sjukgymnasterna tyckte att testet också var ganska svårt att förstå.

Tre av sjukgymnasterna bedömde att lyfttesterna var ganska svåra att utföra även för den försäkrade. Andra moment som upplevdes som ganska svåra att förstå och/eller utföra för framför allt den försäkrade var smärtritning, skattning med Borgskala (en sjukgymnast kommenterade att den försäkrade ofta blandar ihop smärta och ansträngning vid skattningarna), Patient-Specifik Funktionell Skala samt test av finmotorik.

En sjukgymnast tyckte att det var ganska svårt att skatta smärtbeteende med UAB.

Test av handstyrka var det moment som sjukgymnasterna angav som mest problemfritt för såväl sjukgymnast som den försäkrade.

Tabell 5. Fördelningen av sjukgymnasternas svar på frågorna om hur svårt det var att förstå och utföra de olika momenten i USUFF, dels för sjukgymnasten ('Sjg'), och dels för den försäkrade ('Df').

	Ganska svårt för Sjg/Df				Ganska lätt för Sjg/Df				Mycket lätt för Sjg/Df			
	Förstå		Utföra		Förstå		Utföra		Förstå		Utföra	
	Sjg	Df	Sjg	Df	Sjg	Df	Sjg	Df	Sjg	Df	Sjg	Df
Smärtritning	-	3	2	3	-	-	2	-	5	2	1	2
Borgskalor	-	3	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1
PSFS	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2
6MWT	-	-	-	-	-	1	2	2	5	4	3	3
Trapptest	-	-	-	-	-	1	1	3	5	4	4	2
Gång m tyngder*	-	-	-	1	-	1	1	2	5	3	4	1
Handstyrka	-	-	-	-	-	-	1	-	5	5	4	5
Finmotorik	-	-	-	1	-	1	1	1	5	4	4	3
Gång i åtta**	-	-	-	-	-	2	2	1	3	1	1	2
PILE-tester	2	1	5	3	2	2	-	1	1	2	-	1
UAB***	-		1		3		1		2		3	

*En av sjukgymnasterna svarade att det var mycket svårt för den försäkrade att utföra testet

**Två av sjukgymnasterna angav att de bara hade gjort det alternativa testet Stående balans. En av dem sade att testet varit mycket lätt att både förstå och utföra, medan den andra sade att det varit mycket lätt att utföra, men ganska svårt att förstå.

***UAB skattades av sjukgymnasten efter genomförd USUFF utan den försäkrades vetskap.

Övriga kommentarer

En kommentar var att urvalet av försäkrade som genomgick en AFU "varit lite fel, med alltför svåra fall", vilket gjorde att det var svårt att utvärdera metoden (en sjg). Två sjukgymnaster hade synpunkter på FK:s AFU-utbildning; en menade att det var en brist att ingen praktisk träning ingått, och att de olika momenten knappt hade nämnts, en annan att det var viktigt att vid utbildningen poängtera vikten av att genomföra en till två hela USUFFs innan det blev "skarpt läge" med en försäkrad.

Delstudie 2

Totalt 41 ärenden där en utvidgad sjukgymnastisk utredning inom AFU beställts inkom från FK. Tre av dessa ärenden var dubletter, och ett avsåg en utredning med instrumentet TIPPA, varför 37 kvarstod att analysera. Samtliga ärenden avsåg utredningar genomförda under 2013, och fyra var genomförda före september månad. Enligt FK har totalt 263 AFUs genomförts under 2013, varför andelen AFUs där en USUFF beställdes antas vara 14 procent.

De allra flesta försäkrade som genomgick en USUFF hade olika diagnoser relaterade till rörelseorganen (29 ärenden), men även psykiatriska diagnoser var vanliga (tolv ärenden), se Tabell 6. Samsjuklighet var vanligt – i sju fall hade den försäkrade både en diagnos relaterad till rörelseorganen och en psykiatrisk diagnos. Även andra kombinationer var vanliga, till exempel rörelseorganen/reumatologi (fyra ärenden), och rörelseorganen/psykiatri/andning-cirkulation (två ärenden). Diagnoser inom tre olika områden angavs i fem ärenden. Åtta försäkrade hade en reumatisk diagnos, sex en neurologisk, tre hade en sjukdom inom andnings- eller cirkulationsorganen, och två hade någon annan diagnos.

De flesta hade två angivna diagnoser, vilka kunde vara inom samma eller olika diagnosområden, och ett antal hade fler än två angivna diagnoser. I sju ärenden angavs bara en diagnos.

Tabell 6. De aktuella försäkrades olika diagnosområden enligt MFFA, uppdelat på de olika regionerna där respektive AFU genomfördes. Varje person kunde ha flera diagnoser, inom samma eller olika diagnosområde.

Region	Antal ärenden	Diagnosområden					
		Rr-org	Reumatologi	Psykiatri	Neurologi	Andn/cirk	Annat
Landstinget Jönköpings län	3	2	1	-	1	1	-
Landstinget Västernorrland	2	1	1	1	1	-	-
Landstinget Östergötland	1	1	-	-	1	-	-
Region Skåne	9	7	2	4	1	-	-
Stockholms läns landsting	13	10	2	5	1	2	-
Västra Götalandsregionen	9	8	2	2	2	-	2
Totalt	37	29	8	12	7	3	2

Sjukgymnasternas ifyllda UU-blanketter

Åtta olika sjukgymnaster hade genomfört en USUFF och fyllt i en UU-blankett på beställning från AFU-ansvarig läkare. Antalet USUFFs per sjukgymnast var mellan en och nio. Antalet läkare som beställt en USUFF kunde inte med säkerhet avgöras, eftersom MFFA-blanketterna ibland även var avidentifierade avseende läkarens identitet.

I sex ärenden hade sjukgymnasten bifogat smärtteckning. I tre ärenden fanns även ett annat dokument bifogat, "Sjukgymnastens nivåbedömning AFU", och i ett ärende föreslogs relevanta ICF-koder i sammanfattningen. I ett ärende fanns en sammanfattning av undersökningsfynd utifrån en manuell kroppsundersökning.

Antalet betydelsebärande textavsnitt i sjukgymnasternas sammanfattningar på UU-blanketten var mellan fem och 20 (i genomsnitt elva). Totalt räknades till 419 betydelsebärande enheter.

Sjukgymnasternas sammanfattningar var sinsemellan relativt olika; sex av sjukgymnasterna hade sammanfattat vad som framkommit om den försäkrades aktivitets- och funktionsförmåga ur olika aspekter, medan två framför allt listade de olika enskilda testresultaten. I några fall nämndes resultat från andra utredningar, såsom olika röntgenundersökningar.

Sex av sjukgymnasterna hade svarat tydligt på läkarens frågeställningar, medan två delvis hade gjort detta.

Under rubriken ”Metoder och resultat” angav några av sjukgymnasterna enskilda testresultat för den försäkrade utan att ange hur dessa förhöll sig gentemot normalvärdena, vilket gjorde det svårt att bedöma den försäkrades aktivitetsförmåga.

Läkarnas ifyllda MFFA-blanketter

De enskilda läkarna tenderade att återupprepa sina frågeställningar till sjukgymnasterna, och endast ändra några ord utifrån den försäkrades symptombild. Flera goda exempel fanns dock, till exempel ”Finns det några uppenbara fysiska funktionsnedsättningar som man kan få fram vid de standardiserade sjukgymnastiska testerna?”, eller ”Hur mycket fysisk belastning klarar den försäkrade, begränsas hen av smärta, muskulär uttrötbarhet eller kondition?”. Det fanns även en tendens till att den enskilda läkaren använde informationen från UU på ett likartat sätt från fall till fall.

I Tabell 7 redovisas hur det bedömdes att läkaren hade relaterat till betydelsebärande textavsnitt på UU i sin text på MFFA-blanketten. I 34 procent av fallen hade de betydelsebärande textavsnitten använts likalydande, det vill säga citerats, på MFFA. I 38 procent av fallen var betydelsebärande textavsnitt i stället utelämnade.

Tabell 7. Antal tillfällen då betydelsebärande textavsnitt i sammanfattningen på UU-blanketten bedömdes ha använts likalydande, snarlikt, olik, alternativt utelämnats i text på MFFA-blanketten.

Likalydande		Snarlik		Olik		Utelämnad		Totalt antal	%
Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%		
143	34	80	19	39	9	157	38	419	100

I Tabell 8 visas hur adekvat läkarens gradering av funktionsnedsättningar i de olika delförmågorna fysisk styrka och rörlighet, fysisk uthållighet samt balans, koordination och finmotorik bedömts vara utifrån sjukgymnastens UU-blankett i sin helhet. I delfunktionerna ’fysisk styrka och rörlighet’ och ’fysisk uthållighet’ bedömdes läkaren ha graderat den försäkrades funktionsnedsättning ’helt adekvat’ i 43 respektive 46 procent av fallen. I delfunktionen ’balans, koordination och finmotorisk kvalitet’ bedömdes graderingen som ’ej adekvat’ i elva procent av fallen.

I flertalet fall hade delfunktionerna syn, tal och hörsel samt psykiska funktioner inte kommenterats på UU-blanketten, varför motsvarande gradering för dessa delfunktioner inte redovisas i tabellen. I det enda ärende där sjukgymnasten hade kommenterat syn, hörsel och tal skattade läkaren delfunktionen på ett sätt som bedömdes ’helt adekvat’ i relation till UU. I

de ärenden då en bedömning av psykiska funktioner hade gjorts på UU bedömdes läkaren ha skattat respektive delfunktion 'helt adekvat' i relation till UU i 25 ärenden, det vill säga 68 procent.

I de fall då sjukgymnasten hade formulerat en bedömning av huruvida sjukdomsbilden och dess funktionsnedsättningar på ett förväntat sätt återspeglades i förmågeprofilen gjordes en bedömning av hur adekvat läkaren hade använt denna formulering. Här bedömdes detta med extra försiktighet, eftersom läkaren på denna punkt mer än på de andra som bedömts antogs ha baserat sin bedömning på helhetsbilden av den försäkrade. Av de 22 ärenden där sjukgymnasten hade formulerat en bedömning relaterad till denna punkt var läkarens skattning (Ja/Nej) i samma linje i 13 ärenden, det vill säga 59 procent.

Tabell 8. Bedömning av hur adekvat läkaren tolkat sjukgymnastens text på UU-blanketten vid gradering av funktionsnedsättningar i delförmågorna 'fysisk styrka och rörlighet', 'fysisk uthållighet' samt 'balans, koordination och finmotorik'.

Läkarens skattning av aktivitetsbegränsningar relaterad till...											
	... bedömdes vara helt adekvat		...bedömdes vara till stor del adekvat		... bedömdes vara delvis adekvat		... bedömdes vara 'ej adekvat'		Total		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
...fysisk styrka och rörlighet	16	43	9	24	11	30	1	3	37	100	
...fysisk uthållighet	17	46	11	30	8	22	1	3	37	100	
...balans, koordination och finmotorisk kvalitet	14	38	9	24	10	27	4	11	37	100	

I fyra ärenden bedömdes läkaren ha refererat till sjukgymnastens utredning på ett sätt som inte kunde stödjas av UU. I två av dessa hade läkaren refererat till ett 'extrablad' som bifogats UU, i ett fall rörde det sig om en feltolkning av en formulering, och i ett annat kunde inte motsvarande information hittas i UU, trots att läkaren hänvisat till sjukgymnastens utredning.

Slutkommentar

Resultaten från denna första basala utvärdering av den utvidgade sjukgymnastiska utredningen inom AFU, USUFF, visar att metoden, såväl som introducerandet och användandet av denna, kan förbättras på ett antal punkter.

Resultaten från intervjuerna tyder på att läkarna själva anser att informationen från USUFF bidrar till deras slutbedömning på ett påtagligt sätt. Resultaten från delstudie 2 visar att läkarna som beställt undersökningen i maximalt 46 procent av fallen har bedömts kunna förmedla informationen som framkommit via USUFF till blanketten *Medicinska förutsättningar för arbete (MFFA)* på ett sätt som bedömts som 'helt adekvat'. Med en ökad tydlighet i sjukgymnasternas formuleringar på UU-blanketten kan andelen tolkningar som är 'helt adekvata' sannolikt ökas betydligt.

Andelen betydelsebärande textavsnitt från UU-blanketten som utelämnades av den beställande läkaren var hög, 38 procent. Orsaken till utelämnandet kan naturligtvis variera, men den vanligaste orsaken kan antas vara att läkaren inte ansåg att dessa textavsnitt tillförde väsentlig information om den försäkrade. Eftersom sjukgymnasten formulerat textavsnitten i sammanfattningen kan det även antas att hen ansåg textavsnitten vara av vikt. Möjligheten att läkaren och sjukgymnasten samtalat om de enskilda ärendena, och tillsammans kommit överens om vad som varit viktigt i varje enskilt fall, finns naturligtvis. Ny väsentlig information kan ha framkommit under genomförandet av USUFF, och det förutsätts att läkaren noggrant tar del av UU och överväger vilken information som behöver förmedlas via MFFA. Sjukgymnasten behöver sannolikt mer vägledning i hur väsentlig information skall tydliggöras på UU.

Resultaten från delstudierna förväntades utmynna i kunskaper om eventuella praktiska problem och frågetecken, liksom om användbarhet och relevans, i samband med genomförande och tolkning av USUFF. Materialet är betydligt mindre än vad som vore önskvärt, och som kunnat förväntas, för att få en säker bild av hur den sjukgymnastiska utredningen används och uppfattas, och vilka styrkor och svagheter som upplevs av användarna. Målet var att intervjua läkare och sjukgymnaster som hade beställt eller genomfört minst fem, och helst tio, USUFFs, men kraven minskades på grund av tidsbrist till minst tre USUFFs. Orsaken var att AFU-bedömningarna kom igång betydligt senare än förväntat, och att antalet AFUs därmed blev betydligt färre än förväntat i samtliga regioner under projektiden.

Den planerade delstudien av grad av överensstämmelse mellan olika sjukgymnaster vad gäller sammanfattningarna av USUFF kunde inte alls genomföras på grund av ovanstående orsaker. Syftet med denna delstudie skulle ha varit att undersöka samstämmigheten i den sammanfattande bedömningen mellan olika sjukgymnaster. Denna sammanfattning är mycket betydelsefull, eftersom den förväntas svara på läkarens frågeställning och ge en samlad bedömning av den försäkrade. Flera av läkarna angav vid intervjuerna att sammanfattningen var mycket värdefull för dem i deras slutliga bedömning på MFFA. Att delstudien inte kunde genomföras innebär ett stort avbräck vad gäller utvärderingens kvalitet och generaliserbarhet. Under analyserna av MFFA-blanketterna i delstudie 2 framkom ändå en hel del information om hur de olika sjukgymnasterna formulerade sammanfattningarna på UU-blanketterna. Det visade sig att majoriteten formulerade en sammanfattning som gav mer information än de samlade delarna, och som även svarade på läkarens frågeställning, men att några sjukgymnaster valde ett annat sätt att skriva sammanfattningen på. Detta tyder på att

instruktionerna till sjukgymnasterna behöver bli tydligare, med mer konkret information om vad sammanfattningen förväntas innehålla, och exempel på formuleringar. Sammanfattningen ska innehålla slutsatser och reflektioner, och bidra med mer information än de olika delarna tillsammans. Eftersom varje ärende är unikt går det inte att detaljstyra hur sammanfattningen ska formuleras, men med mer konkreta anvisningar kan sammanfattningarna sannolikt bli betydligt mer homogena.

Fler intervjuer hade behövts för att kunna bedöma om tillräcklig information har framkommit. Jämförelser mellan olika utförare, regioner eller diagnosgrupper kan inte göras. Vi kan inte heller dra långtgående slutsatser, utan rapporten ska snarare betraktas som en pilotstudie.

När det gäller AFUs där en sjukgymnastisk utredning genomförts var antalet ärenden, 37 stycken, godtagbart, dock kan inte heller där några slutsatser dras vad gäller olika regioner eller grupper. Det hade varit värdefullt om en annan bedömare hade gjort en oberoende bedömning av läkarnas formuleringar och skattningar, för att kunna resonera fram en konsensus mellan de båda bedömarna.

Det framkom under analyserna i delstudie 2 att en del sjukgymnaster under rubriken ”Metoder och resultat” angav enskilda testresultat för den försäkrade utan att ange hur dessa förhöll sig gentemot normalvärdena. Även här behövs tydligare information för att underlätta för läkaren. Ett par av sjukgymnasterna angav vid flera tillfällen vilka ICF-koder som motsvarade den försäkrades funktionsbegränsning, och angav även i vissa fall graden av funktionsnedsättning. Det kan diskuteras om detta bör vara sjukgymnastens uppgift, eller om ansvaret för det, som nu, bör ligga på den läkare som ansvarar för AFUn.

I intervjustudien framkom att flera av såväl läkarna som sjukgymnasterna saknade en kroppsundersökning som delmoment i USUFF. Eftersom fokus i AFU ligger på aktivitets- och funktionsnedsättningar, och det ingår i ansvarig läkares uppgifter att göra en basal kroppsundersökning, är det tveksamt om även sjukgymnasten bör göra en sådan.

Flera av sjukgymnasterna uttryckte också att de saknade ett test av fysisk uthållighet. Att som sjukskriven person delta i en USUFF kan i och för sig sägas ge ett mått på fysisk uthållighet. Sex minuters gångtest och lyfttesterna kan till viss del sägas visa den försäkrades fysisk uthållighet, även om framför allt de senare ofta begränsas av smärta snarare än utmattning. I de fall fysisk uthållighet över tid behöver bedömas torde en utvidgad undersökning utförd av arbetsterapeut vara mer relevant än en USUFF.

Flera av sjukgymnasterna angav att de ofta eller alltid genomförde det alternativa testet av statisk balans i stället för det ordinarie USUFF-testet gång-i-åtta. I ett av fallen berodde detta på att det rum där gång-i-åtta-testet kunde genomföras var uppbokad. Detta torde vara ett problem som enkelt kan lösas genom bättre planering av rumsresurserna. Testet av statisk balans är avsett att vara ett test som endast genomförs då det absolut inte går att uppbbringa någon enda lokalitet som är så stor att gång-i-åtta kan genomföras.

I båda delstudierna framkom att de frågeställningar som ansvariga läkare formulerar vid sin beställning av en USUFF ofta är schablonmässigt utformade. Även de goda exemplen på frågeställningar kan användas schablonmässigt, om de ständigt återanvänds. Varje enskild läkare tenderade att formulera sin frågeställning på likartat sätt i varje ärende, även om undantag fanns. I FK:s riktlinjer för när en fördjupad undersökning kan beställas uttrycks att en utvidgad undersökning bara skall beställas när denna förväntas kunna svara på en konkret frågeställning som inte kunnat belysas utifrån tidigare underlag eller under läkarens möte med den försäkrade. Flera av läkarna uttryckte vid intervjuerna att de beställde en USUFF för att få sin egen bild bekräftad, och detsamma uttrycktes även av en av sjukgymnasterna. I vissa fall kan denna inställning möjligen ha spelat in när det gäller tolkningen av informationen på UU-

blanketten – vid ett antal tillfällen uttryckte läkaren det sjukgymnasten skrivit på ett sätt som avvek markant, och som därmed gav en annan bild. Detta skulle dock kunna förklaras av att läkaren gjorde sin bedömning utifrån ett antal variabler, varav sjukgymnastens bedömning bara var en. Det kan också ha varit så att läkaren konfererat med sjukgymnasten, så som flera angav att de oftast gör. Därför måste dessa resultat tolkas med stor försiktighet.

Som en av läkarna påpekade är det problematiskt att skatta grad av funktionsnedsättning med ett kryss för två eller tre delfunktioner (fysisk styrka och rörlighet/ balans, koordination och finmotorisk kvalitet / minne, inlärning och koncentration). Även projektansvarig hade problem vid bedömningen av hur adekvata skattningarna var just av denna anledning. Så länge flera delfunktioner ska skattas med ett kryss kommer det att vara ett problem som påverkar validiteten i skattningarna.

Att genomföra en USUFF, och därefter fylla i en UU-blankett, tar åtminstone drygt två timmar, och flera sjukgymnaster angav att den genomsnittliga tiden var tre till fyra timmar. En faktor som angavs bidra till tidsåtgången, och som skulle kunna påverkas, är att sjukgymnasterna är ålagda att skriva journal efter genomförd USUFF. En mer praktisk lösning borde kunna diskuteras fram, förslagsvis att en kort daganteckning görs i journal med hänvisning till testprotokoll och/eller UU, som bifogas, för att undvika tidsödande dubbelarbete.

I det material som tillhandahållits från FK var i några fall en smärtritning inkluderad. I testprotokollet för USUFF står att hela testprotokollet, inklusive smärtritningen, skall medfölja svaret till den läkare som beställt utredningen som bilaga. Detta för att möjliggöra för läkaren att vid behov detaljgranska enskilda ingående moment. Det kan idag inte med säkerhet sägas huruvida testprotokollet har bifogats de UU-blanketter som delgivits ansvariga läkare. Med tanke på att de sjukgymnaster, arbetsterapeuter och psykologer som kommer att genomföra de utvidgade undersökningar som ansvariga läkare beställer sannolikt arbetar på samma enhet som dessa ter det sig inte vara av särskilt stor vikt att testprotokollen bifogas UU, eftersom muntlig kommunikation och diskussion uppenbarligen sker i merparten av fallen.

Några sammanfattande slutsatser/förslag

Enligt flera, läkare såväl som sjukgymnaster, hade de försäkrade för vilka FK beställt en AFU i många fall varit ”alltför svåra”, med en bakgrund med återkommande längre sjukskrivningsperioder. AFU som modell har utarbetats för personer som varit eller riskerar att bli sjukskrivna i 180 dagar. Modellen riskerar att befinnas otillräcklig om den kommer att användas för försäkrade med en lång och komplicerad sjukhistoria. Här har FK ett ansvar för att bedöma om den försäkrade i stället bör genomgå en TMU.

Informationsmaterialet i Försäkringskassans AFU-utbildning bör ses över. En tydligare beskrivning av vad en sammanfattning på UU-blanketten ska innehålla, och hur testresultat och annan väsentligt information ska redovisas behövs. Goda exempel bör diskuteras. Det bör även tydliggöras att en sjukgymnast som ska genomföra en USUFF måste träna på metoden i sin helhet, till exempel med en arbetskamrat som testperson, innan det är aktuellt att genomföra en utredning med en försäkrad.

Läkarens frågeställning bör ägnas mer tid under AFU-utbildningen. En diskussion kring olika sätt att utforma en frågeställning vore sannolikt värdefull. En så specifik frågeställning som möjligt är önskvärd. Läkaren behöver specificera varför en USUFF behövs, och därmed tydliggöra för sjukgymnasten vad som bedöms som mest väsentligt.

Det är önskvärt med en översyn av MFFA-blanketten, så att funktionsnedsättningsnivån kan graderas för varje delfunktion för sig. Layouten för blanketten bör också ses över, så att mer text får plats vid behov.

Instruktionerna för USUFF behöver förtydligas på ett antal punkter, till exempel när det gäller hur testresultat ska redovisas och tolkas, och i vilka fall de alternativa testerna kan användas.

Resultaten i denna rapport måste alltså tolkas med viss försiktighet. Ytterligare, fördjupade utvärderingar av USUFF behövs. Ett flertal områden med förbättringspotential har dock presenterats, med syftet att göra AFU-modellen mer rättssäker och användarvänlig.

Referenser

1. Försäkringskassan. Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen – slutrapport. Försäkringskassan 2013 088713-2010.
2. Försäkringskassan. Manual för genomförande av utvidgad undersökning inom ramen för Aktivitetsförmågeutredning (AFU). Arbetsterapeutisk, psykologisk och sjukgymnastisk undersökning. 2013.
3. Krippendorff K. Content analysis. An introduction to its methodology. University of Pennsylvania: Sage Publications; 2004.

Bilagor 1-6

Bilaga 1. Manual för genomförande av utvidgad undersökning inom ramen för Aktivitetsförmågeutredning (AFU)

Manual för genomförande av utvidgad undersökning inom ramen för Aktivitetsförmågeutredning (AFU)

Utvidgad undersökning

Denna manual riktar sig till de psykologer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som genomför utvidgade undersökningar inom ramen för aktivitetsutredningar.

1. Syftet med utvidgad undersökning

Aktivitetsförmågeutredning (AFU) omfattar bland annat en läkarundersökning som i detta sammanhang kallas för en *klargörande undersökning*. Vid denna undersökning genomförs en standardiserad basal kroppsundersökning, en standardiserad psykiatrisk intervju baserad på Internationell Neuropsykiatrisk Intervju (MINI), samt en omfattande intervju baserad på uppgifter den försäkrade lämnat i ett självskattningsformulär som handlar om den upplevda hälsan, förmågor och begränsningar samt syn på arbete. I många fall kommer läkarundersökningen att vara tillräcklig för bedömande läkare att kunna utfärda ett fördjupat medicinskt underlag, men i en del fall kommer bedömande läkare att behöva ytterligare information om den försäkrades funktionstillstånd. Då kan den bedömande läkaren beställa en utredning från psykolog, arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Exempel på när en utvidgad undersökning kan vara aktuell är då funktionsnedsättningens omfattning är oklar, exempelvis om den försäkrade uppger minnes- och koncentrationssvårigheter och läkaren inte kan bedöma hur stora svårigheter som föreligger. En utvidgad undersökning kan exempelvis också vara aktuell om den försäkrades uppfattning i hög utsträckning skiljer sig från läkarens bedömning.

Utvidgade undersökningar ska endast göras när nödvändig information för att komma fram till ett användbart beslutsunderlag saknas och kan identifieras. *Detta innebär att läkaren bör ha en klar uppfattning om vilken information som kan tillföras samt vilken tydligt formulerad fråga som kräver svar.* Diffusa motiv av typen ”för att se vad det kan ge” eller ”för säkerhets skull” är inte giltiga. (Bedömaren kan i vissa fall ha fullt legitimt behov av allmänt stöd eller second opinion. Utvidgad undersökning är då inte rätt väg utan det behovet får hanteras på annat sätt.)

2. Ansvarsområden – bedömande läkare och övriga professioner

Då bedömande läkare beställer en utvidgad undersökning ska en frågeställning formuleras. Läkaren ska ha god kännedom om de instrument och tester som används vid utvidgad undersökning och därmed också ha en uppfattning om den eller de förtydliganden som han eller hon efterfrågar går att fånga med de givna testerna.

Psykolog, arbetsterapeut eller sjukgymnast genomför utvidgade undersökningar på uppdrag av bedömande läkare. För respektive undersökning finns specifika tester och instrument framtagna som ska användas och som beskrivs längre ned i dokumentet. Vid en utvidgad undersökning inom ramen för en aktivitetsförmågeutredning är det inte tillåtet att använda andra instrument och/ eller tester än de som anges nedan. Inför undersökningen tar psykolog, arbetsterapeut eller sjukgymnast del av de aktuella medicinska underlag som rör den försäkrade och som Försäkringskassan delgivit bedömande läkare.

Syftet med den utvidgade undersökningen är att besvara bedömande läkare frågeställning. I den sammanfattande bedömningen besvaras läkarens frågeställning. Testresultat och observation från

4 (10)

undersökningen ligger till grund för den sammanfattande bedömningen som psykolog, arbetsterapeut eller sjukgymnast gör.

Det är bedömande läkares ansvar att infoga informationen från den utvidgade undersökningen i bedömningen av den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete.

Den utvidgade undersökningen genomförs inom ramen för hälso- och sjukvård och därför ska psykolog, arbetsterapeut och sjukgymnast föra journal vid undersökningstillfället.

3. Undersökningssituationen

En undersökningssituation i bedömningssyfte skiljer sig till stora delar från en undersökningssituation vars syfte är söka relevanta behandlings- och/ eller rehabiliteringsinsatser, både för den som blir undersökt och för den som genomför undersökningen. Gemensamt för båda undersökningssituationerna är att individen ska bemötas med respekt och empati. En försäkringsmedicinsk fördjupad utredning ska utföras med respekt för den försäkrades integritet och värdighet och den försäkrade ska få komma till tals och vara delaktig genom hela processen.

3.1 Den försäkrade

Undersökningar har visat att en majoritet av de försäkrade som genomgår försäkringsmedicinska utredningar är nöjda med själva undersökningstillfället. Den väl tilltagna undersökningstiden och bemötandet framhålls ofta som särskilt positivt. De frågor som den försäkrade kan ha handlar oftast om varför en utredning är nödvändig, på vilket sätt utredningens resultat kommer att användas och på vilka grunder testerna är utvalda. Det är därför viktigt att de inblandade aktörerna under processen gör sitt bästa för att informera den försäkrade om syftet med utredningen, hur utredningen kommer att gå till och på vilket sätt bedömningen kommer att användas i handläggningen.

3.2 Bedömaren

Vid bedömningstillfället ställs krav på att den som genomför undersökningen med respekt och integritet kan spegla den försäkrades egen uppfattning om sitt funktionstillstånd och sina eventuella aktivitetsbegränsningar. Detta är särskilt viktigt då bedömarens uppfattning skiljer sig från den försäkrades egen upplevelse av sitt tillstånd. Den som genomför försäkringsmedicinska utredningar måste reflektera över på vilket sätt rollen som bedömare skiljer sig från rollen som behandlare och vad denna skillnad får för konsekvenser för den enskilde bedömaren.

Det är viktigt att ge akt på, namnge och analysera de egna känsloreaktionerna i mötet med den försäkrade. Detta ger ofta ett bra stöd i värderingen och problemanalysen av den försäkrades uppgivna aktivitetsförmåga. Denna metod finns beskriven i vetenskapliga artiklar om läkares bedömningar i sjukskrivningskonsultationer ².

¹ Enligt 3 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355) i 3 kap. 3 § PDL anges vilka som är skyldiga att föra patientjournal.

² 1.Engblom M, Rudebeck CE, Englund L, Norrmén M. Inte läkarens bord – ett vanligt dilemma i sjukskrivningskonsultationer. Läkartidningen 2005;102:3666-74.

2.Engblom M, Rudebeck CE, Englund L, Norrmén G. Dilemmas experienced by physicians in their sick listing practice. . European Journal of Public Health 2006; vol 16 suppl 1: s17. 2006;16 suppl 1:17.

5 (10)

Det är även väsentligt för den som genomför en utvidgad undersökning att denne förstått syftet med undersökningen. Utlåtande från en utvidgad undersökning ska *inte* innehålla rekommendationer om behandling och/ eller rehabilitering, och det är inte heller psykologens, arbetsterapeutens eller sjukgymnastens uppgift att i detta sammanhang uttala sig om diagnos. En utvidgad undersökning bidrar vid behov med information så att bedömande läkare kan göra en bedömning av den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete.

3.3 Undersökningens upplägg

Själva undersökningen inleds med att den försäkrade informeras om skälet till den utvidgade undersökningen med hänvisning till den bedömande läkarens frågeställning. Den försäkrade

informerar vidare om hur undersökningen kommer att gå till, vilka moment den kommer att innehålla, vilka tester som kommer att genomföras och under hur lång tid undersökningen förväntas pågå. Den försäkrade informeras även om att undersökningen mynnar ut i ett utlåtande som delges den bedömande läkaren som i sin tur gör den slutliga bedömningen av den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete.

En kort intervju genomförs med den försäkrade, där han eller hon får ge en bild av sitt nuvarande tillstånd. Intervjun syftar i första hand till att klargöra sådant som är av vikt inför testsituationen, exempelvis om det finns rörelser eller andra aktiviteter den försäkrade inte kan eller törs göra med hänsyn till sina begränsningar. Intervjun syftar även till att skapa en förtroendefull relation mellan den som genomför undersökningen och den försäkrade, och här ska också den som genomför undersökningen informera den försäkrade om vilka underlag han eller hon tagit del av inför undersökningstillfället. Behovet av anamnestagningens omfattning avgörs från fall till fall, men som tidigare nämnts ligger bedömande läkares frågeställning i fokus vid undersökningen varför en omfattande anamnestagning inte bör ligga i fokus.

3.4 Återkoppling

Den försäkrade får vid ett personligt möte med bedömande läkares återkoppling på aktivitetsförmågeutredningens sammanlagda resultat, och i då ingår även återkoppling från den utvidgade undersökningen. Den psykolog, arbetsterapeut eller sjukgymnast som genomfört den utvidgade undersökningen ger återkoppling på själva undersökningstillfället och tydliggör för den försäkrade att det är läkaren som gör den sammantagna bedömningen.

3.5 Språksvårigheter

Att genomföra utvidgade undersökningar då språksvårigheter föreligger ställer höga krav på den person som genomför undersökningen. En undersökning som genomförs med tolk kräver längre tid för instruktioner och det är viktigt att säkerställa att den försäkrade har förstått vad han eller hon förväntas göra. Det är också viktigt att vara medveten om att alla tester och instrument i viss mån är kulturbundna och det är därför viktigt att ta reda på förutsättningarna för den försäkrade att genomföra de olika testerna. Särskilt viktigt är detta då det gäller de psykologiska testerna, se nedan.

4. Tester och instrument

Nedan redogörs kortfattat för vilka tester och instrument som valts ut för respektive undersökning. Beskrivningar för respektive test/ instrument är bilageförda.

4.1 Psykologisk undersökning

Den utvidgade psykologiska undersökningen har en neuropsykologisk inriktning och består av ett testbatteri avsett att mäta *psykiska funktionsnedsättningar* och som den ansvariga psykologen *delvis kan välja bland* (WAIS IV ska dock alltid göras). Valet av test beror bl.a. på förväntad funktionsnedsättning och på om det finns språksvårigheter med i bilden. Viktigt att notera är att de psykologiska testen *inte* avser att indikera odiagnostiserat psykiatriskt tillstånd. (Detta är en uppgift för psykiatrin utanför ramen för AFU.) Testen är valda utifrån att de fångar funktioner som är av intresse för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete, som exempelvis minne, arbetsminne, koncentration och inläring. Ett annat viktigt skäl till att just dessa test valts ut är att de har god eller mycket god reliabilitet och validitet. Tillsammans ger dessa test en god bild av nuvarande funktionsnivå, aspekter av inlärnings- och minnesfunktioner samt i vilken utsträckning personen på ett flexibelt sätt kan anpassa sitt beteende efter skiftande förutsättningar³.

3.Engblom M, Alexandersson K, Englund L, Norrmén M, Rudebeck CE. When physicians get stuck in sick-listing consultations– a qualitative study of categories of sick-listing dilemmas. Work 2010; 35:137-42.

Batteriet består av *WAIS IV* (10 deltest), *Rey Complex Figure Test (RCTF)*, tre deltest ur *Wechslers Memory Scale III* (familjebilder, ordpar, logiskt minne) och frågeformuläret *Behaviour Rating Inventory of Executive Function – Adult Version (BREIEF A)*.

Vid den psykologiska undersökningen gör psykologen ett *urval* bland ovan angivna test och väljer de test som bedöms vara mest lämpliga för att läkarens frågeställning ska kunna besvaras. *Då språksvårigheter föreligger* och utredningen genomförs med hjälp av tolk ska endast de ickeverbala

testdelarna genomföras. Erfarenheter har dock visat att utom-europeiska individer med bristande skolbakgrund kan prestera låga resultat även i de icke-verbala testen utan att ha omfattande kognitiva nedsättningar. Då test ska genomföras på personer med språksvårigheter måste ett antal frågor om bakgrund besvaras för att en förståelse för den försäkrades språkkunskaper ska kunna skapas, exempelvis;

Hur många år man bott i landet?

Ålder vid immigration?

Hur många år i skola utanför Sverige och hur många år i skola i Sverige?

Språkpreferens: att tala, att tänka, att läsa och skriva?

Att tolka psykologiska test ställer höga krav på psykologen och i dessa sammanhang är det extra viktigt att väga in ovanstående faktorer och deras påverkan på resultatet. Under testtillfället har psykologen möjlighet att samtala med och observera den försäkrade inför och under själva testerna och ett genomförande kan på sätt ändå vara ändamålsenligt, osäkra resultat till trots.

Bedömande läkare bör dock i fall där språksvårigheterna är betydande samråda med psykolog

³ “Testbatteri för psykologisk utredning” Håkan Nyman

7 (10)

om testen kan bidra med väsentlig information eller om det exempelvis kan vara mer ändamålsenligt att genomföra en utvidgad arbetsterapeutisk undersökning.

4.2 Arbetsterapeutisk undersökning

För den arbetsterapeutiska undersökningen har bedömningsinstrumentet Assessment of work performance (AWP) valts ut. Instrumentet är ett bedömningsinstrument som används för att via observation bedöma individens arbetsfärdigheter inom tre områden: motoriska färdigheter, processfärdigheter och kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Tre specifika moment är särskilt framtagna för bedömning med AWP inom ramen för AFU och dessa är namnskyltbeställning, montering av hyllor och postsortering.

4.3 Sjukgymnastisk undersökning

Den sjukgymnastiska undersökningen består av ett antal standardiserade test där gångfunktioner, arm-handfunktioner, styrka och uthållighet, lyft- och bärförmåga och balans/koordination mäts och bedöms. Även självskattade funktioner samt bedömning av eventuellt smärtbeteende ingår. Undersökningen avser ge en helhetsbild av individens fysiska funktionsförmåga, de faktorer som påverkar den och på vilket sätt.

5. Utlåtandet

Utlåtandet från den utvidgade undersökningen är gemensamt för arbetsterapeuter, psykologer och sjukgymnaster. Sjukgymnaster bifogar även den försäkrades smärtritning. Bedömande läkare ansvarar för bedömningen av de medicinska förutsättningarna för arbete använder resultatet från den utvidgade undersökningen i sin bedömning.

8 (10)

6. Ifyllnadsanvisningar

Nedan följer en beskrivning av vilken information som ska anges i respektive fält.

Aktivitetsförmågeutredning

Utvidgad undersökning

Den försäkrade ska styrka sin identitet genom legitimation med foto (SOSFS 20005:29)

1. Den försäkrade Förnamn och efternamn Personnummer

2. Typ av utvidgad undersökning Typ av undersökning, utredarens namn, titel, telefonnummer och testdatum:

3. Frågeställning från bedömande läkare Här anges läkarens frågeställning

4. Metoder och resultat

Här anges vilken typ av undersökning som genomförts och en *övergripande* beskrivning av vad testresultaten visar:

Arbetsterapeutisk undersökning – ”AWP –FK”

Sjukgymnastisk undersökning – ”Utvidgad sjukgymnastisk undersökning”

Psykologisk undersökning – WAIS IV, Weschlers memory scale (testerna familjebilder, ordpar och logiskt minne) Rey Complex figure test och BREIF A.

5. Observationer vid undersökningstillfället

Här anges observationer. För att kunna göra en saklig bedömning måste observationer av beteenden och reaktioner som kan sättas i relation till testresultaten göras vid undersökningstillfället. Följande beteenden/reaktioner ska observeras vid undersökningstillfället:

a) Hur fungerar kontakt, kommunikation och samarbete med den försäkrade?

b) Vilken inställning uppvisar den försäkrade till undersökningstillfället?

c) Uppvisar den försäkrade svårigheter i att förstå instruktioner?

d) Bibehåller den försäkrade sin koncentration under undersökningstillfället?

e) Uppvisar den försäkrade tecken på att vara pressad, ansträngd eller uttröttad och att dessa tecken inte hänger samman med utförandet av en aktivitet? Exempelvis genom svettningar, snabb andning, rodnad, skakningar etc.

f) Är det någon reaktion/beteende som förväntas och som inte förekommer?

6. Sammanfattande bedömning

Här anges sammanvägningen av testresultaten och observationer.

Här förklaras och förtydligas testresultaten och här beskrivs och förklaras på vilket sätt det som observeras styrker eller motsäger resultaten. Här besvaras läkarens frågeställning.

Då det gäller de psykologiska och de sjukgymnastiska testen ska här framgå om resultaten avviker från normalpopulationen och om det i så fall är större eller mindre avvikelse. Vid dessa undersökningar ligger fokus på funktion. Då det gäller det arbetsterapeutiska testet måste arbetsterapeuten uttala sig om huruvida det föreligger avvikelser av större eller mindre karaktär och fokus ligger på att bedöma de färdigheter som undersöks i AWP-FK. Psykolog, arbetsterapeut och sjukgymnast ska i den sammanfattande bedömningen beskriva vad de eventuella funktionsnedsättningar som upptäcks vid undersökningstillfället kan innebära i termer av allmänna aktivitetsbegränsningar (utan direkt referens till arbete).

Psykolog, arbetsterapeut och sjukgymnast måste även uttala sig om testresultaten är valida utifrån de observationer som genomförs vid undersökningstillfället.

Det är *inte* psykologens, arbetsterapeutens eller sjukgymnastens uppgift att bedöma den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete. Utlåtandet från den utvidgade undersökningen utgör en grund för den bedömning och beskrivning som bedömande läkare gör avseende detta.

7. Underskrift

Datum Underskrift

Bilaga 2. Testprotokoll för Utvidgad Sjukgymnastisk Utredning av Fysisk Funktion, USUFF

Testprotokoll för

Utvidgad Sjukgymnastisk Utredning av Fysisk Funktion, USUFF som delmoment i aktivitetsförmågebedömning

Protokollet skall medfölja svaret till den läkare som beställt utredningen som bilaga

Testpersonen (TP) skall i förväg ha informerats om

- att inte motionera de två timmarna närmast före testningen
- att bekväma skor samt ledig klädsel rekommenderas
- att utredningen beräknas ta en dryg timme, ca fem kvart

Namn: Personnummer:

Datum: Testledare:

Kön: Födelseår och månad: Ålder:

1. **Kroppslängd** i meter: **Kroppsvikt** i kg:

BMI (vikt i kg / kroppslängd i m x kroppslängd i m):

(Gränsvärden: < 18.0 = Undervikt 18.0 - 24.9 = Normalvikt 25.0 - 29.9 = Övervikt)

2. **Besvärsområde:**

.....

Egen uppfattning om diagnos/motsvarande:

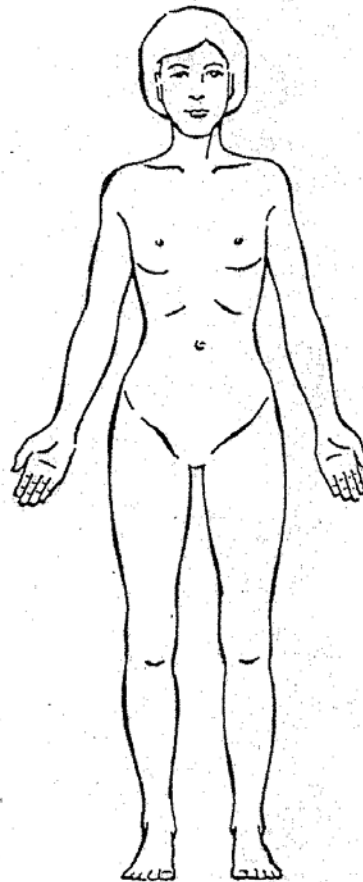
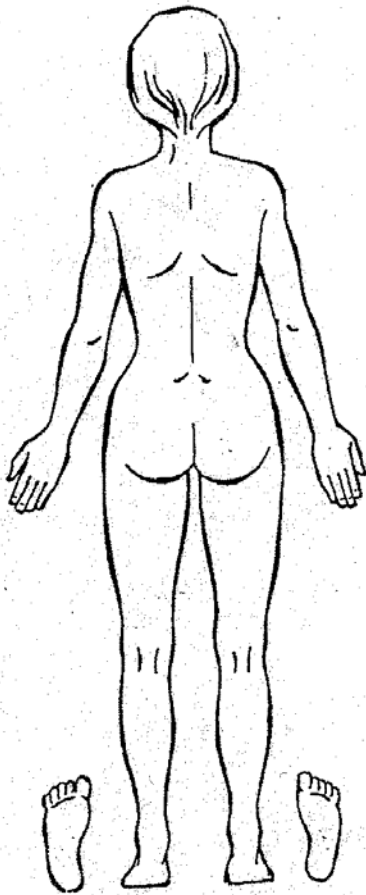
Smärtritning

Rita in Dina symtom på figuren.

Ta med **ALLA** berörda områden med smärta.

Använd symbolen för att beskriva smärtan.

NNN NNN	Molande smärta	XXXXX	Brinnande smärta	===== =====	Avdomning
/// /// ///	Huggande/ skärande	Stickande ("sockerdricka")	SSSS SSS	Muskel- kramp



Symptomen ska vara aktuella,
dvs ha förekommit under den senaste månaden.

4. Patient-Specifik Funktionell Skala (PSFS) ²

Aktivitet som är problematisk:	Grad av svårighet (10-0)
1	
2	
3	
4	
5	
Aktivitetsbegränsning senaste dygnet pga smärta/besvär (10-0)	
Smärt/besvärsintensitet senaste dygnet (0-10) "Som värst" () Konstant värk/besvär ()	

Prel. översättning av C. Broberg, Inst för arbetsterapi och fysioterapi Göteborgs Universitet, E. Johansson Inst folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet och E. Roos, Inst för sjukgymnastik, Lunds Universitet

5. Smärt-/besvärsskattning enligt Borg's CR-10 före testning:

Ange skattad sensation:

Besvärslokalisation(er):.....

6. Puls: _____ Blodtryck (systoliskt/diastoliskt): _____ / _____

Högt blodtryck, dvs $\geq 140/90$ Ja () Nej () Lågt blodtryck, dvs $\geq 90/60$ Ja () Nej ()

7. Funktionstester 7.1.1 – 7.5.2

7.1.1 Sex Minuters Gångtest (Six-Minute Walk test)

Före testet, inne på rummet	
Medicin som intagits före testet – preparat	
Dos	
Tidpunkt	
Före testet, i korridoren	
Gånghjälpmiddel: Nej () Ja, vad?	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Under testet	
Antal gångna varv (sätt en pinne här för varje gång TP passerar startlinjen):	
Efter testet	
Tid (vid tidigt avbrott)	
Puls efter testet	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Angina under/efter testet Borg's CR-10-skala	
Yrsel under/efter testet Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	
Stopp och/eller paus före 6 minuter: Nej () Ja, orsak:	
Antal varv (å 60 m)	
Antal ytterligare meter (m)	
Total gångsträcka på 6 minuter (m)	
Kommentar:	

Efterberäkningar (se nedan)	
Predicerad gångsträcka (m)	
Procent av predicerad gångsträcka (%)	
Resultat (=inom normalgränser, < sämre, > bättre)	

Predicerad gångsträcka (290 friska TP 40-80 år, Enright PL, Sherrill DL 1998):

Kvinnor: Gångsträcka = $(2.11 \times \text{kroppslängd i cm}) - (5.78 \times \text{ålder i år}) - (2.29 \times \text{kroppsvikt i kg}) + 667$ m. Nedre gräns för normalvärde: Minska värdet med 139 meter.

Män: Gångsträcka = $(7.57 \times \text{kroppslängd i cm}) - (5.02 \times \text{ålder i år}) - (1.76 \times \text{kroppsvikt i kg}) - 309$ m. Nedre gräns för normalvärde: Minska värdet med 153 meter.

7.1.2 Trappgång,trappsteg upp och ner igen, snabbast möjliga takt som upplevs säker.

Total trapphöjd (trappstegens höjd x 2): m

Rak trappa () Svängd trappa () Avsats finns ()

Puls efter testet	
Antal sekunder	
m/s (total trapphöjd/s)	
Resultat (=inom normalgränser, < sämre, > bättre)	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	
Användning av ledstång ()/Annat stöd ()	
Kommentar:	

Normalvärde m/s: (30 kvinnor, 30 män 18-67 år, Ljungquist 2011, opubl. data) – motsvarar värdena för 95% av testpersonerna). Testerna utfördes i rak trappa med avsats och 18 trappsteg à 16 cm.

Normalvärde m/s

Kvinnor	0.41-0.45
Män	0.47-0.53

**7.1.3 Gång 2 x 20 m i självvald takt med tyngder,
2 x 4 kg för kvinnor, 2 x 8 kg för män**

Puls efter testet	
Antal sekunder	
m/s	
Resultat (=inom normalgränser, < sämre, > bättre)	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	
Kommentar:	

Normalvärde m/s (34 kvinnor och 35 män, 40-59 år, Willén et al 2004):

Normalvärde m/s

Kvinnor	1.25 – 1.57
Män	1.26 – 1.64

7.2 Handstyrka (Jamar dynamometer):

1. Dominant hand: höger () vänster ()

Testtillfälle 1: kg 2. kg

Puls efter testet	
Högsta värde (kg)	
Resultat (=inom normalgränser, < sämre, > bättre)	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	

Kommentar:

2. Icke-dominant hand:

Testtillfälle 1: kg 2. kg

Puls efter testet	
Högsta värde (kg)	
Resultat (=inom normalgränser, < sämre, > bättre)	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	
Kommentar:	

Normalvärden greppstyrka i kg mätt med Jamar dynamometer

(638 friska TP 20-75 år, Mathiowetz et al 1985)

Ålder	Kvinnor		Män	
	Hö	Vä	Hö	Vä
20-24	25.3 – 38.5	21.8 – 33.6	45.6 – 64.2	37.5 – 57.3
25-29	27.2 – 40.1	23.3 – 34.3	44.4 – 65.2	42.8 – 57.4
30-34	27.0 – 44.4	22.8 – 38.8	45.0 – 65.4	40.3 – 59.9
35-39	28.7 – 38.5	24.8 – 35.4	43.4 – 65.2	41.4 – 60.0
40-44	25.8 – 38.0	22.0 – 34.6	43.6 – 62.4	42.7 – 59.7
45-49	21.4 – 35.0	19.6 – 31.2	39.5 – 60.3	35.4 – 56.0
50-54	24.5 – 35.1	21.1 – 30.9	43.3 – 59.7	38.5 – 53.9
55-59	20.3 – 31.7	16.1 – 26.9	33.8 – 58.0	27.1 – 48.3
60-64	20.4 – 29.6	16.1 – 25.3	31.4 – 50.0	25.6 – 44.0
65-69	18.1 – 26.9	14.9 – 22.3	32.0 – 50.6	25.8 – 43.8

7.3' Pinnprov' (Nine Hole Peg Test)

1. Dominant hand: (höger () vänster ())

Testtillfälle 1: s .2: s

Puls efter testet	
Antal sekunder (lägsta värdet)	
Resultat (=inom normalgränser, < sämre dvs längre tid, > bättre)	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	
Kommentar:	

2. Icke-dominant hand:

Testtillfälle 1: s .2:s

Puls efter testet	
Antal sekunder (lägsta värdet)	
Resultat (=inom normalgränser, < sämre dvs längre tid, > bättre)	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	
Kommentar:	

Normalvärden (389 kvinnor, 314 män 21-71 år, Oxford Grice et al 2003)

	Normal gång	Snabb gång	Normal gång	Snabb gång
Kvinno r	19.7 - 23.1	13.5 - 15.4	0-1	0-1
Män	21.3 - 24.6	13.1 - 15.5	0-2	0-2

Resultat (=inom normalgränser, < sämre, > bättre)	
Ansträngningsgrad Borg's CR-10-skala;	Hjärta/lungor
	Muskulär
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	
Kommentar:	

Normativa värden (de lägsta värdena representerar cut-off-värden enligt Ljungquist et al 1999, 19 kvinnor, 7 män, 29-59 år, och de högsta representerar normativa värden enligt Mayer et al 1988, 31 kvinnor, 61 män, 20-38 år)

	Kvinnor	Män
PILE lumbalt test		
Max vikt (kg)	12.6 – 19.3	23.9 – 36.5
Max vikt/justerad vikt (kg/kg)	0.20 - 0.35	0.25 - 0.50
PILE cervikalt test		
Max vikt (kg)	8.1 – 13.8	19.4 – 29.2
Max vikt/justerad vikt (kg/kg)	0.12 - 0.25	0.20 - 0.40

Hjälpställning PILE I. Tid + vikt									
Kvinnor	Antal flaskor	1	2	3	4	5	6	7	8
	Vikt (kg)	3.6	5.9	8.1	10.4	12.6	14.9	17.1	19.4
Tid (s)		20	40	60	80	100	120	140	160
Män	Antal flaskor	2	4	6	8	10			
	Vikt (kg)	5.9	10.4	14.9	19.4	23.9			

Källa: Mayer et al 1992

Hjälptabell PILE II. Maxpuls – 85 % av TP:s åldersrelaterade maxpuls, dvs 220 minus ålder.	
Ålder i år	Maxpuls
19	171
21	169
23	167
25	166
27	164
29	162
31	160
33	159
35	157
37	156
39	154
41	152
43	150
45	149
47	147
49	145
51	143
53	141
55	140
57	139
59	137
61	135
63	133
65	132
67	130

Hjälptabell PILE III. Max lyft vikt = 55 % av kroppsvikt	
Personvikt i kg	Max tillåten vikt

51	28.1
53	29.2
55	30.3
57	31.4
59	32.5
61	33.6
63	34.7
65	35.8
67	36.9
69	38.0
71	39.1
<p>Maximalt antal flaskor i originalversionen av testerna (16 st) ger 37.4 kg. Enligt svenska föreskrifter rekommenderas max lyft av 25 kg. Därför används här maximalt 10 flaskor, dvs max 23.9 kg. Detta medför att denna hjälptabell inte behövs här, men finns med för att illustrera detta. Vikt som stopporsak vid testning utgår alltså i detta sammanhang.</p>	

Idealvikt (kg)

Längd
(cm)

Ålder (år)

Män 20 25 30 35 40 45 50 55 60

164	59	60	61	62	63	64	64	65	66
166	61	62	63	64	65	66	66	67	68
168	62	63	64	65	66	67	67	68	69
170	64	65	66	67	68	69	69	70	71
172	66	66	67	68	69	70	71	71	72
174	67	68	69	70	71	72	72	73	74
176	69	69	70	71	72	73	74	74	75
178	70	71	72	73	74	75	75	76	77
180	72	73	74	75	76	77	77	78	79
182	73	74	75	76	77	78	78	79	80
184	75	76	77	78	79	80	80	81	82
186	76	77	78	79	80	81	81	82	83
188	78	79	80	81	82	83	83	84	85
190	80	80	81	82	83	84	85	86	86
192	81	82	83	84	85	86	86	87	88
194	83	83	84	85	86	87	88	89	90
196	84	85	86	87	88	89	89	90	91

Kvinnor

150	46	47	48	48	49	50	51	52	53
152	47	48	49	49	50	51	52	53	54
154	49	50	51	51	52	53	54	55	56
156	50	51	52	52	53	54	55	56	57
158	52	52	53	54	55	56	57	58	58
160	53	54	55	55	56	57	58	59	60
162	54	55	56	56	57	58	59	60	61
164	56	57	58	58	59	60	61	62	63
166	57	58	59	59	60	61	62	63	64
168	59	60	60	61	62	63	64	65	65
170	60	61	62	62	63	64	65	66	67
172	62	62	63	64	65	66	67	68	68
174	63	64	65	66	66	67	68	69	70
176	64	65	66	67	67	68	69	70	71
178	66	67	68	69	70	70	71	72	73
180	67	68	69	70	71	71	72	73	74

T. Ljungquist, AMF Forskning 950620. Källa: B. Lundh 1985.

Smärtbeteendeskala (UAB)

UAB 1	Hörbara klagomål (verbalt)		
	aldrig (inte alls)	0	<input type="checkbox"/>
	ibland (1-3 ggr)	0,5	<input type="checkbox"/>
	ofta (>3 ggr)	1	<input type="checkbox"/>
UAB 2	Hörbara klagomål (ordlösa)		
	aldrig (inte alls)	0	<input type="checkbox"/>
	ibland (1-3 ggr)	0,5	<input type="checkbox"/>
	ofta (>3 ggr)	1	<input type="checkbox"/>
UAB 3	Tid i sängen dagtid		
	ingen	0	<input type="checkbox"/>
	0-60 min	0,5	<input type="checkbox"/>
	>60 min	1	<input type="checkbox"/>
UAB 4	Ansiktsgrimasering		
	aldrig (inte alls)	0	<input type="checkbox"/>
	antytt/sällan (antytt/1-3 ggr)	0,5	<input type="checkbox"/>
	uttalat/ofta (tydligt/>3 ggr)	1	<input type="checkbox"/>
UAB 5	Kroppsläge i stående		
	normalt	0	<input type="checkbox"/>
	något förändrat	0,5	<input type="checkbox"/>
	förvridet	1	<input type="checkbox"/>
UAB 6	Rörelseförmåga		
	ej synlig försämring	0	<input type="checkbox"/>
	lätt hälta/försämrad gång	0,5	<input type="checkbox"/>
	tydlig hälta/arbetsam gång	1	<input type="checkbox"/>
UAB 7	Kroppsspråk		
	aldrig (inte alls)	0	<input type="checkbox"/>
	ibland (1-3 ggr)	0,5	<input type="checkbox"/>
	ofta (>3 ggr)	1	<input type="checkbox"/>
UAB 8	Synliga hjälpmedel		
	aldrig	0	<input type="checkbox"/>
	ibland	0,5	<input type="checkbox"/>
	beroende/konstant bruk	1	<input type="checkbox"/>
UAB 9	Stationärt rörelsemönster		
	sitter och står stilla	0	<input type="checkbox"/>
	skiftar läge ibland	0,5	<input type="checkbox"/>
	rör sig ständigt	1	<input type="checkbox"/>
UAB 10	Medicinering		
	ingen	0	<input type="checkbox"/>
	enligt förskrivning	0,5	<input type="checkbox"/>
	begär ökade doser	1	<input type="checkbox"/>
UAB 11	Summa poäng	

Richards et al 1982, Lindström 1994

- Poäng ≥ 3 = Ökat smärtbeteende (T. Ljungquist 2002)
 - Poäng ≥ 5 = Uttalat smärtbeteende (M. Löfvander 1998)
 - Smärtbeteendet adekvat/ inte adekvat i relation till TP:s diagnos/symptombild
- Notera att smärtbeteendet kan vara helt adekvat oavsett nivå!*

10. Testledarens sammanfattning av utvidgad sjukgymnastisk utredning

som delmoment i bedömning av medicinska förutsättningar för arbete

(används vid behov för att underlätta ifyllandet av blanketten till beställande läkare)

- **Tolkning av testresultaten:**

- **Tolkning av smärteckning, PSFS, Borgskala, UAB**

- **Tolkning av annan information som framkommit**

- **Sammanfattande bedömning**

Rubriker från blanketten Aktivitetsförmågeutredning, utvidgad undersökning

Metoder och resultat

Övriga observationer vid undersökningstillfället

Sammanfattande bedömning

Grad av svårighet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kan inte utföra aktiviteten										Kan utföra aktiviteten obehindrat eller som före skadan/sjukdomen

Aktivitetens begränsning på grund av smärta

I vilken grad har smärtan under det senaste dygnet hindrat eller begränsat dig från att utföra normala vardagliga aktiviteter?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aktiviteter har varit omöjliga på grund av smärta

Aktiviteter har inte varit begränsade på grund av smärta

Smärtintensitet

Under det senaste dygnet, hur svår har din smärta varit?

Svårast tänkbara smärta

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

Ingen smärta

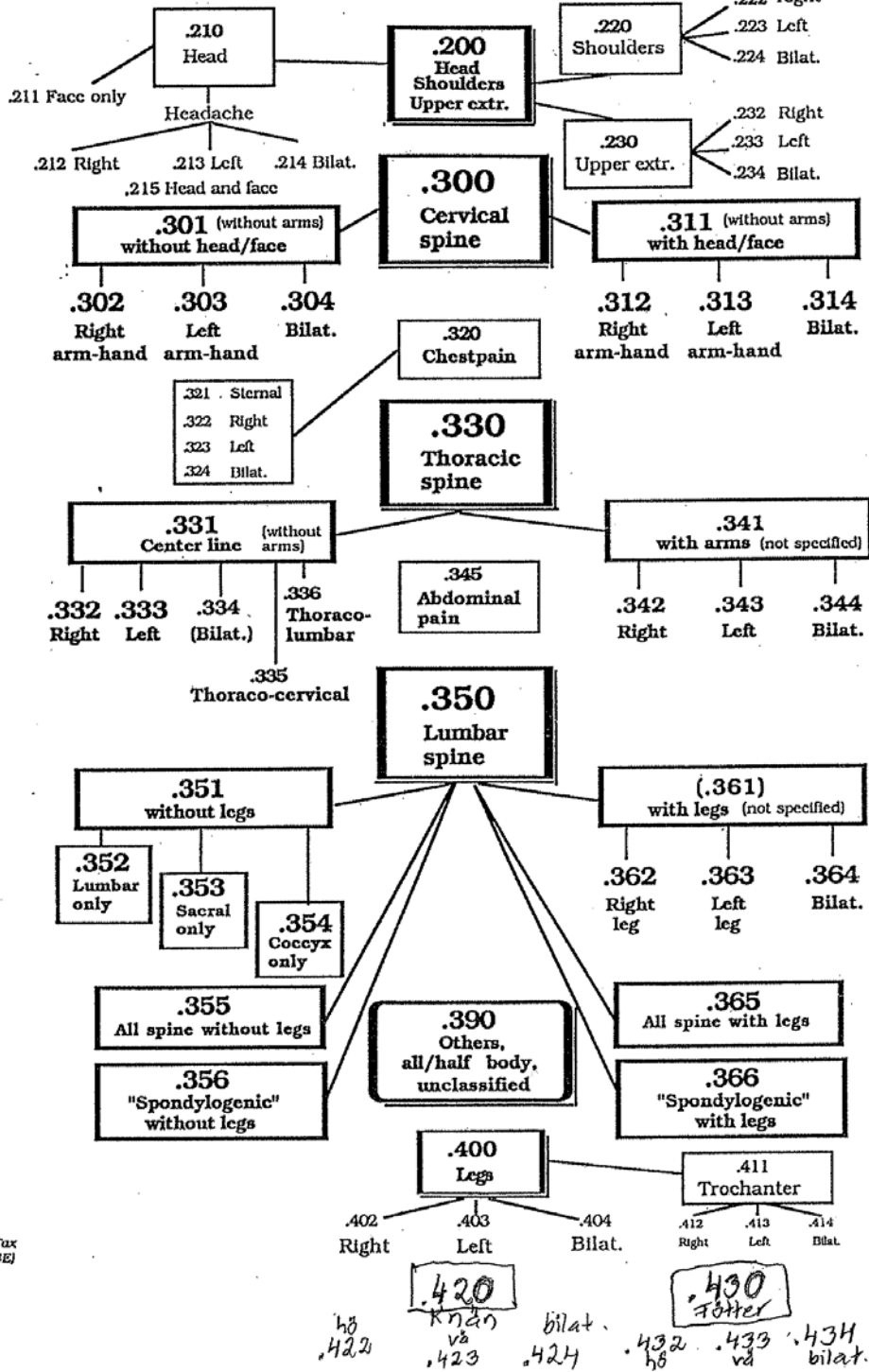
Patient-Specific Functional Scale efter Stratford et al Physiother Canada 1985;47:258-63, Chatman et al Phys Ther 1997;77:820-9, Westaway et al JOPST 1998;27:331-8.

Topographic classification of spinal pain

(TC version 5)

Erik Spangfort

January 1995



(STUX 6.3E)

0	Ingen alls	
0.3		
0.5	Mycket, mycket svag	Knappt kännbar
0.7		
1	Mycket svag	
1.5		
2	Svag	Lätt
2.5		
3	Måttlig	
4		
5	Stark	Kraftig
6		
7	Mycket stark	
8		
9		
10	Mycket, mycket stark	"Maximal"
11		
•	Absolut maximum	Värsta tänkbara

Borg's CR-10-skala ®

©Gunnar Borg 1982, 1998, 2004, 2010

Alternativt genomförande av 7.1.1 Sex Minuters Gångtest om en korridor på 30 m inte finns att tillgå, och av 7.4 Gång-i-8-test, om en tillräckligt stor fri golvyta inte finns att tillgå.

7.1.1 Sex Minuters Gångtest genomförs i "nödfall" i stället i korridor på 20 meters längd.

Observera att testresultatet måste tolkas med större försiktighet, eftersom förutsättningarna har ändrats; antalet vändningar blir fler, och testet kan upplevas på ett annat sätt med den kortare gångsträckan mellan varje vändning, vilket kan påverka prestationen.

7.1.1 Sex minuters gångtest i 20-meterskorridor

Före testet, inne på rummet	
Medicin som intagits före testet – preparat	
Dos	
Tidpunkt	
Före testet, i korridoren	
Gånghjälpmedel: Nej () Ja, vad?	
Andfåddhet Borg's CR-10-skala	
Trötthet Borg's CR-10-skala	
Under testet	
Antal gångna varv (sätt en pinne för varje gång TP passerar startlinjen):	
Efter testet	
Tid (vid tidigt avbrott)	
Slutpuls	
Andfåddhet Borg's CR-10-skala	
Trötthet Borg's CR-10-skala	
Angina under/efter testet Borg's CR-10-skala	
Yrsel under/efter testet Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad) Borg's CR-10-skala	
Smärt-/besvärslokalisering:	

.....	
Stopp och/eller paus före 6 minuter:? Nej () Ja, orsak:	
Antal varv (å 40 m)	
Antal ytterligare meter (m)	
Total gångsträcka på 6 minuter (m)	
Kommentar:	
Efterberäkningar (se nedan)	
Predicerad gångsträcka (m)	
Procent av predicerad gångsträcka (%)	
Resultat (=inom normalgränser, < sämre, > bättre)	

Predicerad gångsträcka (290 friska TP 40-80 år, Enright PL, Sherrill DL 1998):

Kvinnor: Gångsträcka = $(2.11 \times \text{kroppslängd i cm}) - (5.78 \times \text{ålder i år}) - (2.29 \times \text{kroppsvikt i kg}) + 667 \text{ m}$. Nedre gräns för normalvärde: Minska värdet med 139 meter.

Män: Gångsträcka = $(7.57 \times \text{kroppslängd i cm}) - (5.02 \times \text{ålder i år}) - (1.76 \times \text{kroppsvikt i kg}) - 309 \text{ m}$. Nedre gräns för normalvärde: Minska värdet med 153 meter.

7.4 Gång-i-8-test byts om tillräcklig fri golvyta inte finns att uppbringa ut mot

7.4.2 Stående balanstest

Observera att detta test endast mäter statisk balans.

Ringa in siffran som motsvarar FP:s testresultat. För att anses klara 'mindre än 30 sek' ska FP dock klara minst 0,5 sek.

Ordinalskala 0-6 poäng

0= Klarar ej att stå med fötterna en fotlängd isär utan hjälp

1= Klarar att stå självständigt med fötterna isär i mindre än 30 sek

2= Klarar att stå självständigt med fötterna isär i 30 sek

3= Klarar att stå självständigt med fötterna ihop i mindre än 30 sek

- 4= Klarar att stå självständigt med fötterna ihop i 30 sek
 5= Klarar att stå självständigt på ett ben (endera) i mindre än 30 sek
 6= Klarar att stå självständigt på ett ben (endera) i 30 sek (= **normalvärde**)

Poäng (0-6)	
Antal sekunder (i förekommande fall)	
Smärt-/besvärsintensitet (vid ökad): Borg's CR-10-skala	
Puls efter genomfört test	
Smärt-/besvärslokalisering:	
Ansträngningsgrad Borg's RPE-skala	
Kommentar:	

Bilaga 3. Frågor till läkare

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Sektionen för försäkringsmedicin

Frågor till läkare

om användande av
**Utvidgad Sjukgymnastisk Undersökning av Fysisk
Funktion,
USUFF**

Namn:	
Arbetsplats:	
Datum:	Tidpunkt:
Intervjuare:	

1. Hur många gånger har Du haft anledning att beställa en utvidgad sjukgymnastisk utredning?

< 5 5-9 10 eller fler

2. Har Du fått tillbaka en ifylld blankett från (den sjukgymnastiska) utredningen i samtliga fall?

Ja Nej Om nej, i hur många fall har Du fått en ifylld blankett?

.....

3. Inom vilka diagnosområden har de försäkrade (som Du har beställt en sjukgymnastisk utredning för) haft sin problematik?

Rörelseorganen Reumatologi Psykiatri Neurologi Andning och cirkulation

Andra sjukdomstillstånd , nämligen

.....

4. Fick Du svar på den frågeställning Du hade (och som föranledde Din beställning)?

Nej, inte alls Ja, till viss del Ja, i ganska hög grad Ja, absolut

Kommentar:.....

.....

.....

.....

5. I vilken grad har utredningen som helhet bidragit till Din slutgiltiga bedömning (fyll i tillämpliga svarsalternativ)?

a) I de flesta fall (hur många?) bidrog utredningen...

inte alls något ganska mycket i hög grad

b) I några fall (hur många?) bidrog utredningen...

inte alls något ganska mycket i hög grad

c) Vid vissa diagnosgrupper (vilken/vilka?

.....)

bidrog utredningen... inte alls något ganska mycket i hög grad

d) I vissa fall (vilka?

.....)

bidrog utredningen... inte alls något ganska mycket i hög grad

Kommentar:.....

.....

.....

.....

6. a) Vad har varit mest värdefullt / minst värdefullt i (den sjukgymnastiska) utredningen (kryssa i tabellen nedan)

Kommentar.....

b) Var det lätt eller svårt att tolka de olika testresultaten (kryssa i tabellen nedan)?

Kommentar.....

	Bland det mest värdefulla	Bland det minst värdefulla	Lätt att tolka resultatet	Svårt att tolka resultatet
Smärtritning				
Borgskalor				
Patient-Specifik Funktionell Skala (PSFS)				
Gångtester				
Handstyrka				
Finmotorik				
Gång i åtta				
Lyfttester (PILE)				
Smärtbeteende (UAB)				
Annat,				

Kommentar.....

7. Hur fungerade överföringen (av information) från (den sjukgymnastiska) utredningen till FK:s blankett MFFA (Medicinska förutsättningar för arbete)?

a) I de flesta fall (hur många?) var det...

Mycket problematiskt Ganska problematiskt Tämmligen problemfritt
 Problemfritt

b) I några fall (hur många?) var det...

Mycket problematiskt Ganska problematiskt Tämligen problemfritt
Problemfritt

Kommentar.....
.....
.....

8. a) Om Du tyckte överföringen var problematisk (mycket/ganska), vilka delar eller moment var svåra (rangordna om flera)?

Punkt 4.1, fysisk funktion Punkt 4.2, syn, hörsel och tal Punkt 4.3, balans, koordination och finmotorik Punkt 4.4, psykiska funktioner Punkt 5, koppling diagnos – funktionsnedsättning - aktivitetsbegränsning Annat,

b) Vad var problematiskt (rangordna om flera)?

Att ange grad av besvär
Att beskriva begränsningar i fri text
Att ange ICF-kod
Annat,.....

Kommentar.....
.....
.....

9. Hur pass bra kände Du till delmomenten eller funktionsmåten i (den sjukgymnastiska) utredningen sedan tidigare?

Inte alls
Till viss del , *men kände inte till (vad?)*
.....
Ganska väl , *men kände inte till (vad?)*.....
Mycket väl

10. Har Du saknat något eller några delmoment eller funktionsmått i (den sjukgymnastiska) utredningen?

Ja Nej Om ja, vilka?
.....
.....
.....
.....

11. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen fysisk funktion, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

12. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen sinnesfunktioner, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

13. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen smärta, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

14. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen balans, koordination och finmotorik, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

15. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen psykiska funktioner, såsom kognitiv funktion, exekutiv funktion, affektiv och social funktion och psykisk uthållighet, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

Kommentar 11-15:

.....
.....
.....
.....
.....

16. Anser Du att (den sjukgymnastiska) utredningen kan bidra till information också inom andra områden än de som vi har tagit upp?

Ja Nej Om ja, vilka?

.....
.....
.....

17. Har Du några ytterligare kommentarer om (den sjukgymnastiska) utredningen?

Svar:.....
.....
.....

Tack för Din medverkan!

T. Ljungquist 2014-02-11

Bilaga 4. Frågor till sjukgymnast

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Sektionen för försäkringsmedicin

Frågor till sjukgymnast

om användande av

Utvidgad Sjukgymnastisk Undersökning av Fysisk Funktion, USUFF

Namn:	
Arbetsplats:	
Datum:	Tidpunkt:
Intervjuare:	

18. Hur många gånger har Du genomfört en utvidgad sjukgymnastisk utredning?

< 5 5-9 10 eller fler

19. Inom vilka diagnosområden har de försäkrade (som Du har genomfört en sjukgymnastisk utredning med) haft sin problematik?

Rörelseorganen Reumatologi Psykiatri Neurologi Andning och cirkulation
Andra sjukdomstillstånd , nämligen

.....

20. Kunde Du svara på läkarens frågeställning eller frågeställningar efter genomförd undersökning?

Nej, inte alls Ja, till viss del Ja, i ganska hög grad Ja, absolut

Kommentar:.....
.....
.....
.....

21. Hur lång tid tog (den sjukgymnastiska) utredningen i genomsnitt vad gäller.....

a) förberedelser?

< 30 minuter 30-59 min ≥ 60 minuter

b) tid med patienten?

< 75 minuter 75-89 min ≥ 90 minuter

c) efterarbete - uträkningar, skattningar etcetera?

< 30 minuter 30-59 min ≥ 60 minuter

d) efterarbete - ifyllande av FK:s blankett?

< 30 minuter 30-59 min ≥ 60 minuter

22. Vad var det som påverkade tidsåtgången (rangordna om flera faktorer)?

Genomläsning av journaler Den försäkrades fysiska tillstånd/status Den försäkrades mentala status Logistiska faktorer, t ex avstånd Faktorer relaterade till ... manual/testprotokoll ... Excelbladet ... FK:s blankett ... apparatur/material ... Dig själv som testledare (t ex inte hunnit förbereda, glömt utrustning...) Annat, nämligen

Kommentar:.....
.....
.....
.....

23. a) Hur lätt var det att förstå instruktionerna till de olika momenten i (den sjukgymnastiska) utredningen för Dig som testledare?
 b) Hur lätt var det att genomföra de olika momenten för Dig som testledare?

	Mycket svårt för sjg		Ganska svårt för sjg		Ganska lätt för sjg		Mycket lätt för sjg	
	Förstå	Utföra	Förstå	Utföra	Förstå	Utföra	Förstå	Utföra
Smärtritning								
Borgskalor								
PSFS								
6MWT								
Trapptest								
Gång m tyngder								
Handstyrka								
Finmotorik								
Gång i åtta								
PILE-tester								
UAB								

Kommentar:.....

24. a) Hur lätt var det för den försäkrade att förstå instruktionerna till de olika momenten i (den sjukgymnastiska) utredningen?
 b) Hur lätt var det för den försäkrade att genomföra de olika momenten?

	Mycket svårt för TP		Ganska svårt för TP		Ganska lätt för TP		Mycket lätt för TP	
	Förstå	Utföra	Förstå	Utföra	Förstå	Utföra	Förstå	Utföra
Smärtritning								
Borgskalor								
PSFS								
6MWT								
Trapptest								
Gång m tyngder								
Handstyrka								

Finmotorik								
Gång i åtta								
PILE-tester								

Kommentar:.....
.....
.....
.....

25. I vilken grad har utredningen som helhet bidragit till värdefull information om den försäkrade, enligt Din uppfattning (fyll i tillämpliga svarsalternativ)?;

e) I de flesta fall (*hur många?*)

Utredningen bidrog... inte alls något ganska mycket i hög grad

f) I några fall (*hur många?*)

Utredningen bidrog... inte alls något ganska mycket i hög grad

g) Vid vissa diagnosgrupper (*vilken/vilka?*

.....)

Utredningen bidrog... inte alls något ganska mycket i hög grad

h) I vissa fall (*vilka?*

.....)

Utredningen bidrog... inte alls något ganska mycket i hög grad

26. a) Vad har varit mest värdefullt / minst värdefullt i (den sjukgymnastiska) utredningen (kryssa i tabellen nedan)?

Kommentar.....
.....
.....

b) Var det lätt eller svårt att tolka de olika testresultaten (kryssa i tabellen nedan)?

Kommentar.....
.....
.....

	Bland det mest värdefulla	Bland det minst värdefulla	Lätt att tolka resultatet	Svårt att tolka resultatet
--	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Smärtritning				
Borgskalor				
Patient-Specifik Funktionell Skala (PSFS)				
6MWT				
Trapptest				
Gång m tyngder				
Handstyrka				
Finmotorik				
Gång i åtta				
Lyfttester (PILE)				
Smärtbeteende (UAB)				

27. Hur fungerade överföringen (av information) från (den sjukgymnastiska) utredningen till FK:s blankett (Aktivitetsförmågeutredning – Utvidgad undersökning)?

c) **I de flesta fall (hur många?)** var det...

Mycket problematiskt Ganska problematiskt Tämligen problemfritt
 Problemfritt

d) **I några fall (hur många?)** var det...

Mycket problematiskt Ganska problematiskt Tämligen problemfritt
 Problemfritt

Kommentar.....

28. Om Du tyckte överföringen var problematisk (mycket/ganska), vilka delar eller moment var svåra (rangordna om flera faktorer)?

Metoder och resultat Observationer vid undersökningstillfället Sammanfattande bedömning

Att svara på läkarens frågeställning

Kommentar.....

.....
.....

29. I vilken mån hade Du använt de olika delmomenten eller funktionsmåten i (den sjukgymnastiska) utredningen tidigare (innan du gjorde Din första USUFF)?

Inte alls

Till viss del , men hade inte använt

.....

Ganska väl , men hade inte använt

.....

Mycket väl

30. Har Du saknat något eller några delmoment eller funktionsmått i (den sjukgymnastiska) utredningen?

Ja Nej Om ja, vilket/vilka?

.....

.....

.....

.....

.....

31. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen fysisk funktion, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

32. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen sinnesfunktioner, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

33. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen smärta, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

34. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen balans, koordination och finmotorik, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

35. Hur pass väl beskriver (den sjukgymnastiska) utredningen psykiska funktioner, såsom kognitiv funktion, exekutiv funktion, affektiv och social funktion och psykisk uthållighet, enligt Din uppfattning?

Inte alls Till viss del Ganska väl Mycket väl

Kommentar 14-

18:.....
.....
.....

36. Anser Du att (den sjukgymnastiska) utredningen kan bidra till information också inom andra områden än de som vi har tagit upp?

Ja Nej Om ja, vilka?

.....
.....
.....
.....

37. Har Du några ytterligare kommentarer om (den sjukgymnastiska) utredningen?

Svar:.....
.....
.....
.....

Tack för Din medverkan!

T. Ljungquist 2014-02-18

Bilaga 5. Läkares överföring av information från USUFF till MFFA

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Sektionen för försäkringsmedicin

Läkares överföring av information från

**Utvidgad Sjukgymnastisk Undersökning av Fysisk Funktion
(USUFF) till**

Bedömning Medicinska förutsättningar för arbete (MFFA)

Ärendenummer:.....

Diagnosområde:

Rörelseorganen Reumatologi Psykiatri Neurologi

Andning och cirkulation

Andra sjukdomstillstånd , nämligen

Frågeställning:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Hur har aktuella ord/begrepp/värderingar som sjukgymnasten använt tolkats i graderingen av funktionsnedsättningar under punkt 4.1, ”Förmågor relaterade till fysisk funktion” på MFFA?

Aktivitetsbegränsningar relaterade till

- ... *styrka och rörlighet*? Tolkningen ... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat

Ej aktuellt

- ... *fysisk uthållighet*? Tolkningen ... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat

Ej aktuellt

3. Hur har aktuella ord/begrepp/värderingar som sjukgymnasten använt tolkats i graderingen av funktionsnedsättningar under punkt 4.2, ”Förmågor relaterade till syn, hörsel och tal” på MFFA?

- Aktivitetsbegränsningar relaterade till syn, hörsel och tal; Tolkningen ... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat

Ej aktuellt

4. Hur har aktuella ord/begrepp/värderingar som sjukgymnasten använt tolkats i *graderingen av funktionsnedsättningar* under punkt 4.3,

”Förmågor relaterade till balans, koordination och finmotorisk kvalitet” på MFFA?

- Aktivitetsbegränsningar relaterade till balans, koordination och finmotorisk kvalitet;
Tolkningen... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat
Ej aktuellt

5. Hur har aktuella ord/begrepp/värderingar som sjukgymnasten använt tolkats i *graderingen av funktionsnedsättningar* under punkt 4.4, ”Förmågor relaterade till psykiska funktioner” på MFFA?

Aktivitetsbegränsningar relaterade till

- ...*minne, inläring och koncentration*?

Tolkningen... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat

Ej aktuellt

- ...*exekutiv funktion*?

Tolkningen... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat

Ej aktuellt

- ...*affektiv funktion*?

Tolkningen... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat

Ej aktuellt

- ...*psykisk uthållighet*?

Tolkningen... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat

Ej aktuellt

6. Hur har aktuella ord/begrepp/värderingar som sjukgymnasten använt tolkats under punkt 5,

”Koppling diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning” på MFFA?

”Återspeglas sjukdomsbilden och dess funktionsnedsättningar på ett förväntat sätt i förmågeprofilen?”

Tolkningen... helt adekvat ... till stor del adekvat ... delvis adekvat ... ej adekvat

Ej aktuellt

7. Har läkaren refererat till sjukgymnastens blankett även vid andra punkter på MFFA?

Nej

Ja , nämligen

.....

Oklart (beskriv hur).....

.....
.....
.....
.....

8. Har läkaren använt ord/begrepp/värderingar med hänvisning till sjukgymnastens blankett, som inte kan anses styrkas utifrån denna?

Nej

Ja , nämligen

.....
.....
.....
.....

Oklart (beskriv hur).....

.....
.....
.....
.....

Bilaga 6. Manual jämförelse USUFF – MFFA

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Sektionen för försäkringsmedicin

Manual jämförelse USUFF – MFFA

1. Fyll i försättsbladet, med fullständig, ordagrann frågeställning från läkaren
2. Skriv in alla betydelsebärande satser med ord/begrepp/värderingar som använts av sjukgymnasten i den sammanfattande bedömningen, ordagrant
3. Fyll i läkarens motsvarande satser, där sådana finns i beskrivande text, ordagrant
4. Skatta hur pass likalydande satserna är och kryssa i aktuell ruta
5. Kryssa i rutan ”Utelämnad” för de av sjukgymnastens betydelsebärande satser som inte tas upp av läkaren i beskrivande text
6. Gå igenom punkterna 4.1 – 5 på MFFA och jämför läkarens skattning med
 - a) sjukgymnastens betydelsebärande satser i den sammanfattande bedömningen, och
 - b) sjukgymnastens text under ”Metoder och resultat” och ”Observationer vid undersökningstillfället”.
7. Skatta hur pass adekvat sjukgymnastens text tolkats av läkaren, och kryssa i aktuell ruta vid punkt 2-6
8. Besvara frågorna vid punkt 7-8 så uttömmande som möjligt utifrån hela sjukgymnastens formulär och hela MFFA.

T. Ljungquist 2014-02-12



**Karolinska
Institutet**

www.ki.se/cns/forsakringsmedicin