

Användarstöd – Bedömning inför eventuell sjukskrivning

Frågeformuläret kan vara ett stöd vid inför bedömning av eventuell sjukskrivning. Frågorna berör aktuella problem/funktionsnedsättning, arbetssituation och arbetsförmåga. Patienten kan besvara hela eller delar av formuläret och också göra uppehåll och svara vid ett annat tillfälle.

1. Patienten tar kontakt med vården vid ansökan om sjukpenning, sjukersättning/aktivitetsersättning. Patienten tillfrågas om denne har e-legitimation till ex. mobilt Bank ID eller Freja eID för att möjliggöra inloggning på 1177.
2. Instruktion för hur man hittar frågeformuläret på 1177.se skickas till patienten med hänvisning till nationella supporten (inte vår egna VIS support) för de som behöver hjälp av teknisk karaktär.
3. Digitalt svar ska lämnas in 48 timmar innan planerat besök eller anpassas efter verksamhetens behov.
4. Finns ingen möjlighet att besvara via 1177.se skickas ett pappersformulär, som tas med vid besöket eller efter verksamhetens behov. Pappersformuläret kan hämtas på vårdgivarwebben, [Vårdgivarwebben - Försäkringsmedicin \(regionkronoberg.se\)](https://vårdgivarwebben-forsakringsmedicin.regionkronoberg.se) under rubriken patientdokument för utskrift.
5. Påminnelse skickas via 1177.se vid behov.
6. Patientens svar importeras till Cosmic var 20:e minut. De visas i den kronologiska journalen i vyn Patientformulär.

Bedömning inför eventuell sjukskrivning

- ☐ Sjukskrivning
 - ☐ Formuläret är ifyllt av
 - ☐ Yrke och utbildning
 - ☐ Arbetslös?
 - ☐ Från vilket datum?
 - ☐ Studerande?
 - ☐ Om ja, vad?
 - ☐ Arbetsgivare och anställning
 - ☐ Tjänstgöringsform
 - ☐ Tjänstgöringsgrad
 - ☐ Om deltid, hur många procent?
 - ☐ Om annat, ange i procent
 - ☐ Arbetstider
 - ☐ Pågående sjukskrivning?
 - ☐ Om ja, hur många procent?
 - ☐ Från vilket datum?
 - ☐ Från vilket datum har du på grund av dina begränsningar-, sjukdom eller skada inte kunnat arbeta, alternativt klara dina studier?
 - ☐ Finns det någon tidigare utredning gjord i samband med dina begränsningar/sjukdom/skada?
 - ☐ Har du en pågående kontakt i vården?
 - ☐ Om ja, ange vad, var och vem som är ansvarig?
- ☐ Aktuella problem
 - ☐ Vilken sjukdom eller skada gör att du har en nedsatt arbetsförmåga?
 - ☐ Om annan sjukdom eller funktionsnedsättning på ovanstående fråga, ange vad
- ☐ Besvärsggrad för smärta och stelhet
 - ☐ Huvud och nacke
 - ☐ Rygg och bäcken
 - ☐ Höfter
 - ☐ Knän
 - ☐ Fötter
 - ☐ Axlar
 - ☐ Armbågar
 - ☐ Händer och fingrar
 - ☐ Annat
 - ☐ Om annat, ange var du har problem med smärta och eller stelhet
- ☐ Ange problem och svårigheter i din vardag
 - ☐ Trötthet
 - ☐ Sömnproblem
 - ☐ Nedsatt koncentration och uppmärksamhet
 - ☐ Stressproblem
 - ☐ Nedstämdhet och depression
 - ☐ Ängest
 - ☐ Annat
 - ☐ Om annat, ange vilka problem och svårigheter
- ☐ Hur påverkas din vardag fysiskt, psykiskt och socialt?
 - ☐ Fysiskt
 - ☐ Psykiskt
 - ☐ Socialt
- ☐ Frågor om din arbetssituation och aktivitetsförmåga

- ☐ Frågor om din arbetssituation och aktivitetsförmåga
 - ☐ Min arbetsförmåga
 - ☐ Mina nuvarande arbetsuppgifter
 - ☐ Annat
- ☐ Vad kan du göra trots dina problem?
 - ☐ Sitta
 - ☐ Gå
 - ☐ Städa
 - ☐ Handla
 - ☐ Lyfta
 - ☐ Trädgårdsarbete
 - ☐ Annat
- ☐ Beskriv varför du inte har full arbetsförmåga på ditt nuvarande arbete
 - ☐ Fysiskt
 - ☐ Psykiskt
 - ☐ Socialt
 - ☐ Annat
- ☐ Finns det något som kan underlätta för dig för att vara kvar/återgå till ditt arbete?
 - ☐ Om annat, vad?
- ☐ Har du själv gjort några förändringar/förbättringar för att förbättra din situation?
 - ☐ Om ja, vad?
- ☐ Har din arbetsgivare gjort några förändringar/förbättringar för att förbättra din situation?
 - ☐ Om ja, vad?
- ☐ Har du någon gång under denna perioden haft kontakt med arbetsförmedlingen?
 - ☐ Om ja, vad?
- ☐ Tror du att du kan börja arbeta igen inom 3 månader?
 - ☐ Om ja på föregående fråga, kan du börja arbeta deltid eller heltid?
 - ☐ Om deltid, hur många procent?