

Riktlinje för intygsskrivning

För legitimerad personal inom kommunal
hälso- och sjukvård

Dokumentansvarig på politisk nivå: Social välfärd
Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: Medicinska ansvariga

Innehåll

Inledning	4
Syfte	4
Riktlinjen gäller för	4
Vem kan begära intyg eller utlåtande från kommunen?	4
Vem ska/kan utfärda intyg?.....	4
Samtycke och information	5
Hinder mot att utfärda intyg	5
Intyget/utlåtandets utformning.....	5
Intyget/ utlåtandets innehåll	5
Dokumentation	6
Åtgärdsförslag till bostadsanpassning.....	6
Intyg i Örebro kommun.....	7
Bostadsanpassningsintyg	7
Intyg/utlåtande angående aktivitets/funktionsförmåga	7
Intyg angående utförd behandling/ träningsperiod	7
Bilagor.....	9
Mall för intyg/ utlåtande	9

Inledning

För att kunna erbjuda och utfärda ett väl underbyggt intyg eller utlåtande krävs tillräcklig kännedom om patienten och dennes aktuella förhållanden. Därför bör man eftersträva att den legitimerad personal som är mest insatt i patientens förhållanden och/ eller haft den senaste vårdrelationen ska skriva intyget.

Intyg utfärdas i enlighet med patientlagen och patientdatalagen.

Syfte

Att säkerställa att intyg utfärdas på ett professionellt och likvärdigt sätt och utifrån gällande författningar

Riktlinjen gäller för

- intyg som grundas på en bedömning av patientens hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet
- utlåtanden och andra liknande handlingar, oavsett hur de benämns, till exempel intyg om utförd behandling eller utförda åtgärder

Vem kan begära intyg eller utlåtande från kommunen?

- Patienten kan själv begära ett intyg
- Biståndshandläggare och LSS-handläggare anställda i Örebro kommun med patientens/brukarens samtycke kan begära ett utlåtande om patientens aktivitets- och funktionsförmåga

Intyget/utlåtande skickas alltid till patienten.

Vem ska/kan utfärda intyg?

- All personal (legitimerad personal) som är skyldig att föra patientjournal är också skyldig att på begäran av patient utfärda intyg/utlåtande om vården
- Huvudregeln är att intygsskrivaren ska ha personlig kännedom om de aktuella förhållanden som ligger till grund för bedömning och intyg/utlåtande.
- Den som avser att utfärda ett intyg/utlåtande ska noga överväga om den har rätt kompetens för att utfärda det aktuella intyget/utlåtandet. Att ha

rätt kompetens innebär att kunna utföra undersökningar och göra bedömningar som krävs för det aktuella intyget/utlåtandet.

- Intyget sker under personligt yrkesansvar och man intygar det som har observerats under bedömningstillfället/ tillfällena. Patienten har ett eget ansvar att vara sann och ärlig vid bedömningstillfället.

Samtycke och information

- Intyg/utlåtande får inte utfärdas utan att den som intyget gäller har informerats och samtyckt till de undersökningar, uppgifter och upplysningar som behövs för att kunna skriva ett intyg/ utlåtande
- När handläggare behöver förtydligande kring ett intyg, har intygsskrivaren skyldighet att informera och förtydliga kring det som står i intyget.
- Intyget ska utfärdas med respekt för patientens självbestämmande, integritet och värdighet

Hinder mot att utfärda intyg

- Om patienten inte kan styrka sin identitet.
- Intygsskrivaren har inte rätt kompetens och erfarenhet
- Intygsskrivaren har inte möjlighet att förhålla sig opartisk till patienten och dennes förhållanden
- Om patienten inte samtycker till bedömning och att intygs skrivs.

Intyget/utlåtandets utformning

- Intyget/ utlåtandet ska vara fullständigt och entydigt.
- Intyget/ utlåtandet ska skrivas med en läslig text och på ett begripligt språk. Medicinska termer ska i regel inte användas.
- Intyget/ utlåtandet får inte uppfattas som nedsättande eller kränkande för patienten, och uttalanden som kan uppfattas som uttryck för nedsättande moraliska, sociala eller andra värderingar får inte förekomma.
- Intyget/ utlåtandet bör grunda sig på uppgifter som är aktuella.

Intyget/ utlåtandets innehåll

Intyget/ utlåtandet ska innehålla uppgifter om:

- Ändamålet med intyget/ utlåtandet
- Patientens namn, personnummer och adress
- Intygutfärdarens namn och befattning
- Intygutfärdarens tjänsteställe/mottagning, adress och telefonnummer
- Datum när bedömningen utfördes
- Datum när intyget/utlåtandet skrivs

Bedömningen

- Innan bedömning utförs och intyget skrivs ska patientens identitets styrkas.
- Intyget/ utlåtandet ska utformas så att patienten och annan mottagare kan förstå förhållandena och värdera innebörden av uttalandena (den professionella bedömningen)
- Intyget/ utlåtandet ska beskriva patientens aktivitets/funktionsförmåga utifrån individuella förutsättningar.
- Det ska tydligt framgå vad som är den legitimerade personalens egna uttalanden (bedömning) och vilka uppgifter som härrör från patienten eller annan person
- Intyget/ utlåtandet ska innehålla uppgifter om de undersökningar, upplysningar, journalhandlingar (på vilket sätt datainsamlingen gjorts, intervju, observation) som ligger till grund för bedömningen. Huvudregel är att undersökning/ observation av legitimerad personal ska göras inför ett intyg.
- Intyget/ utlåtandet kan få avgörande betydelse i offentliga och enskilda rättsförhållanden. Intygsskrivaren ska bara uttala sig om förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om

Dokumentation

Att intyg/ utlåtandet utfärdats ska alltid journalföras. Patienten ska ha originalutskrift på intyget.

Åtgärdsförslag till bostadsanpassning

Om bostadshandläggaren bedömer det som nödvändigt för att ett ärende ska bli tillräckligt utrett, finns en möjlighet enligt 23 § förvaltningslagen (2017:900), att begära in fler uppgifter vid handläggningen av ett ärende. Handläggaren kan då begära att sökanden medverkar till att tillföra uppgifter till utredningen, till exempel ett åtgärdsförslag.

Ett åtgärdsförslag ska skrivas på uppdrag av den sökande, precis som intyget. Som intygsskrivare/sakkunnig kan legitimerad personal ge förslag på hur anpassningsåtgärder bör utformas för att på bästa sätt uppfylla den sökandes behov. Det finns inga krav på att man som intygsskrivare ska skriva ett åtgärdsförslag i intyget, men finns det uppenbart behov av det kan man bifoga det till intyget direkt. Finns inte kompetens eller förutsättningar för att skriva ett åtgärdsförslag bör man avstå förfrågan/begäran.

Intyg i kommunal vård

I detta avsnitt anges vilka typer av intyg som kan bli aktuellt för kommunal hälso- och sjukvård.

Bostadsanpassningsintyg

- Ska sparas som ett dokument i patientjournal.
- Använd ”Mall för intyg/utlåtande”
- Utfärdas på begäran av patient och skickas till denne. Patienten äger intyget och får använda det om han/hon vill.
- Utfärdas av den som utifrån bedömning av funktionstillstånd/funktionshinder och omgivningsfaktorer kan analysera och beskriva dess betydelse för personens förmåga till aktivitet och delaktighet.

Om legitimerad personal vet att intyget ska användas vid ansökan av bostadsanpassning ska utlåtandet styrka eller inte styrka patientens behov av anpassning, motivera ditt ställningstagande utifrån din sammantagna bedömning.

Det kan du till exempel göra genom att tydligt beskriva hur sökanden kan bli självständig eller delaktig i aktuell aktivitet, om aktivitets- och/eller funktionsförmågan förväntas vara bestående eller på vilket sätt en anpassning skulle möjliggöra ett mer funktionellt boende. Det kan också vara något som krävs för att patienten ska kunna ha sin roll som tex mamma i familjen som motiverat en anpassning. Beskriv också om andra lösningar på problemet har provats, till exempel rehabilitering i hemmet, olika hjälpmedel eller annan miljöanpassning i hemmet.

Intyg/utlåtande angående aktivitets/funktionsförmåga

- Ska sparas som ett dokument i patientjournal.
- Utfärdas på begäran av patient, bistånds/LSS handläggare anställd i Örebro kommun. Intyget skickas sedan till patienten. Patienten äger intyget, får använda det om han/hon vill.
- Använd ”Mall för Intyg/Utlåtande”
- Kan kompletteras med att bifoga det status/bedömningsinstrument som ligger till grund för utlåtandet.

Om intyget ska användas vid ansökan om SoL eller LSS insatser ska utlåtandet styrka patientens självständigheteten i aktivitet samt styrka i vilka aktiviteter patienten har behov av hjälp.

Intyg angående utförd behandling/ träningsperiod

Intyg som beskriver en behandlings/träningsperiod. Tex en intensiv träningsperiod, dagrehab eller handrehabilitering.

- Ska sparas som ett dokument i patientjournal.
- Utfärdas på begäran av patient och skickas till denne. Patienten äger intyget och får använda det om han/hon vill.
- Använd ”Mall för Intyg/Utlåtande”
- Kan kompletteras med att bifoga det status/bedömningsinstrument som ligger till grund för utlåtandet.

Lagar som styr

- Patientsäkerhetslag- SFS 2010:659
- Patientdatalag – SFS 2008:355
- Föreskrift om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvård- HSLF-FS 2018:54
- Hälso- och sjukvårdslag- SFS 2017:30

Bilaga

Mall för intyg/ utlåtande

Intygen skrivs vanligtvis i löpande text men följer en viss ordning med de nödvändiga sökorden (dvs en tankemanual)

Intyget utfärdas med anledning av

Eftersom detta är en generell intygsmall måste du ange ändamålet med intyget, skriv i löpande text ex: ansökan om bostadsanpassningsbidrag eller ansökan/omprövning av LSS/LASS/SoL.

Bostaden/ social situation:

Beskriv och bedöm bostaden och utformning, både och inne och utemiljö om det är relevant för intygets art *tex antal rum per våningsplan, antal hygienrum med dusch eller (fristående eller inkaklat) badkar, antal toaletter, trappor ute/ inne, antal trappsteg, entrémått och mått på dörröppningar.*

Beskriv även patientens sociala situation. Vilka som bor i bostaden osv.

Nuvarande funktionsnedsättning

Beskriv funktionsnedsättning/funktionsförmåga relaterad till aktuellt problem. Diagnoser bör inte skrivas ut. Istället för att skriva *tex MS* skrivs att det är en progredierande neurologisk sjukdom sedan 10 år tillbaka. Beskriv även om det är uppgifter som är upphämtade från patienten själv, annan person, journalen eller uppgifter genom epikris från läkare eller annan personal.

Aktivitetsbegränsning/ delaktighetshinder

Vilka konsekvenser får funktionsnedsättningen för utförande av aktiviteter i vardagen/boendet? Man ska även beskriva vilka bedömningar man har gjort *tex* en ADL-bedömning och observerat funktions/ aktivitetsförmågan i olika aktiviteter. Intygat kan även kompletteras med bifogat bedömningsformulär, *tex* ADL taxonomin eller MMSE.

Beskriv vilka hjälpmedel patienten använder samt om man har testat olika hjälpmedel. Om ett hjälpmedel ska installeras i samband med en anpassning bör det anges i intyget. *Tex* installation av en taklyft.

Utlåtande: Ställningstagande och motivering

Gör ett tydligt utlåtande med klar koppling mellan aktivitets-/funktionsnedsättningar och vilka konsekvenser det medför

Om legitimerad personal vet att intyget ska användas vid ansökan av bostadsanpassning ska utlåtandet styrka eller inte styrka patientens behov av anpassning, motivera ditt ställningstagande utifrån din sammantagna bedömning. Det kan du till exempel göra genom att tydligt beskriva hur sökanden kan bli självständig eller delaktig i aktuell aktivitet, eller på vilket sätt en anpassning skulle möjliggöra ett mer funktionellt boende. Det ska också framgå i intyget om funktionsnedsättningen bedöms vara bestående eller långvarig. Det kan också vara något som krävs för att patienten ska kunna ha sin roll som *tex* mamma i

familjen som motiverat en anpassning. Beskriv också om andra lösningar på problemet har provats, till exempel rehabilitering i hemmet, olika hjälpmedel eller annan miljöanpassning i hemmet.

Om intyget ska användas vid ansökan om SoL eller LSS insatser ska utlåtandet styrka patientens självständighet i aktivitet samt styrka i vilka aktiviteter patienten har behov av hjälp.

Övriga upplysningar:

Beskriv patientens har ett hjälpbehov av annan person i sina dagliga aktiviteter. Samt behov av hjälp av en eller flera personer. Eventuella andra upplysningar.