

2026-03-09

Fallbeskrivning om samverkan specialiserad vård och kommunala verksamheter i ett ärende där ADL-intyg efterfrågas

Bakgrund

Sara fyller snart 30 år och bor i en LSS-bostad. Hon har autism och lindrig intellektuell funktionsnedsättning och har haft aktivitetsersättning sedan 19 års ålder. Inför bedömning av rätt till sjukersättning behöver Försäkringskassan ett beslutsunderlag i form av läkarintyg som beskriver hennes funktionsförmåga i vardagliga aktiviteter.

Kontakten med habiliteringen har de senaste två åren varit sporadisk men stabil, med fokus på kommunikation och strukturstöd. Boendepersonal och kommunal förskrivare upplever samtidigt ökade svårigheter i Saras vardagliga aktiviteter: personlig vård, tidsuppfattning, planering och genomförande av vardagsmoment.

Boendepersonalen och god man upplever att Sara behöver mer stöd än tidigare och att detta behöver framgå i underlaget till Försäkringskassan.

Hur det kan se ut vad gäller samverkan mellan specialiserad vård och kommun med fokus på behovet av ADL-bedömning och ett samlat intygsunderlag

Behovet av ett "ADL-intyg" uttrycks av primärvården som ett sätt att komplettera det medicinska underlaget. Samtidigt finns redan flera professionsspecifika bedömningar i regionens journaler och kommunens personal har den mest aktuella informationen om patientens fungerande i vardagen.

För att undvika parallella eller felriktade bedömningar krävs samordning.

Inledning av samverkan

Sara, hennes gode man och boendepersonal söker vårdcentralen. Läkaren, som inte tidigare träffat Sara, går igenom krav för sjukersättning och konstaterar att ett omfattande underlag behövs. Läkaren ska skriva intyget men saknar tillräcklig vardagsnära information, eftersom denne inte har tidigare kännedom om patienten.

För att komplettera sitt underlag skickar läkaren därför en remiss till habiliteringsmottagningen för vuxna i Region Skåne: *"Önskar ADL-bedömning som komplement inför intyg till Försäkringskassan."*

När remissen inkommer gör habiliteringen en bedömning:

De habiliteringsinsatser som pågår handlar om kommunikation och struktur i vardagen.

Det finns relevanta tidigare bedömningar inom motorik, kognition, kommunikation och strukturstöd.

Primärvården har full journaltillgång till samtliga bedömningar och genomförda insatser.

Habiliteringens uppdrag är att genomföra bedömningar som är nödvändiga för att kunna ge insatser utifrån de förändringar som Sara vill, och har behov av att göra i sin vardag.

I syfte att skapa samsyn och undvika felriktade förväntningar kallar habiliteringen till ett SIP-möte med primärvården och kommunen.

Samverkansprocess

Tänkbara åtgärder från region:

Habiliteringens arbetsterapeut sammanställer befintliga bedömningar som berör funktioner relevanta för vardagsaktiviteter, såsom motorik, strukturstöd och delmoment av ADL.

Habiliteringens psykolog och/eller logoped tillför relevanta delar av tidigare kognitiva och kommunikativa bedömningar.

Habiliteringen klargör att bedömningar görs när det finns ett behov av specialisthabilitering, i syfte att kunna planera adekvata insatser, som ska leda till förändring i vardagen, och att de självklart delar den kunskap som redan finns om patienten.

Primärvårdsläkaren använder sammanställningen som grund för det formella intyget till Försäkringskassan.

Tänkbara åtgärder från kommunen

Kommunens legitimerade personal beskriver Saras aktuella funktion i vardagliga aktiviteter: hygien, måltider, tidshantering, planering och genomförande utifrån den kunskap de har om patienten.

Boendepersonal beskriver i detalj hur Sara fungerar i olika situationer under dagen, och vad som kräver stöd.

Kommunens arbetsterapeut bedömer vilka moment som är mest relevanta att lyfta i ansökan om sjukersättning.

Chef inom LSS-verksamheten säkerställer att uppgifter samlas och lämnas strukturerat till primärvården.

ADL-bedömning och intygsgränssnitt

Genom samverkan tydliggörs att:

- habiliteringen utför bedömningar när så krävs i syfte att kunna planera lämpliga insatser, som ska leda till förändring i vardagen. Habiliteringen har ofta kunskap om patienten och som kan delas med primärvårdens läkare som ansvarar för att utfärda intyget.
- kommunen är närmast patienten och har därmed den mest aktuella kunskapen om hur det faktiskt fungerar i vardagen.
- tidigare bedömningar redan täcker flera relevanta funktioner, dessa bedömningar finns inom både regionen och kommunen.
- primärvården är den aktör som skriver intyget.

Nätverket kommer överens om följande struktur:

Habiliteringen sammanställer relevanta journaldata från tidigare bedömningar av relevans för vardagsfungerande.

Kommunen kompletterar med aktuella observationer av patientens vardagsfungerande.

Primärvården skriver det formella intyget till Försäkringskassan baserat på läkarbedömning och det samlade underlaget.

På detta sätt bygger intyget på flera professionsspecifika bedömningar, inte på en enskild ny ADL-bedömning.

Uppföljning och fortsatt samverkan

Habiliteringen noterar, med anledning av patientens nyttillkomna svårigheter, att en förnyad bedömning och planering är relevant utifrån habiliteringens uppdrag. Detta motiveras av ett faktiskt habiliteringsbehov, inte av intygprocessen. Patienten och kontaktperson på boendet kallas till habiliteringsmottagningen i syfte att undersöka hur bedömning och insatser kan utformas med mål att nå ett bättre vardagsfungerande.

Övergripande lärdomar från fallet

Vardagsfungerande speglas bäst genom flera professionsspecifika underlag, inte genom ett ensamt ADL-dokument.

Habiliteringen bidrar med den kunskap som redan finns, men utför endast bedömningar som behövs för att ge patienten vård som syftar till förändring i vardagen.

Kommunen har ofta på den mest aktuella informationen om patientens vardagsfungerande.

Primärvårdens roll i intygprocessen behöver vara tydlig för alla aktörer.

Tidig samordning minskar risken för felaktiga antaganden, oklar ansvarsfördelning, att tid spills i remissgång samt att utfärdande av intyg fördröjs.

Ett korrekt och hållbart beslutsunderlag till Försäkringskassan skapas genom samlad kunskap från flera professioner och aktörer.