

Använd fortsättningsbladet som finns i slutet av blanketten om utrymmet i fälten inte räcker till.

**Läkarutlåtande
för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga**

Patientens namn

Personnummer

Om du inte känner patienten ska hen styrka sin identitet genom legitimation med foto (SOSFS 2005:29).

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Vem kan få aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga?

Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga är en tidsbegränsad ersättning för unga personer som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Man kan få ersättningen från juli-det år man fyller 19 år fram till och med månaden innan man fyller 30 år.

Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan i förhållande till alla arbeten på hela arbetsmarknaden, alltså även till särskilt anpassade arbeten och anställningar med anställningsstöd. Man kan få aktivitetsersättning om Försäkringskassan bedömer att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år.

Den som ansöker om aktivitetsersättning ska skicka med ett läkarutlåtande. I ett pågående sjukpenninggärende kan också Försäkringskassan på eget initiativ begära ett läkarutlåtande från behandlande läkare.

1. Utlåtandet är baserat på

	datum (år, månad, dag)
<input checked="" type="checkbox"/> min undersökning av patienten	2021-08-30
<input checked="" type="checkbox"/> journaluppgifter från den	2021-08-26
<input type="checkbox"/> anhörigs/annans beskrivning av patienten	
<input type="checkbox"/> annat	
Ange vad annat är:	
Jag har känt patienten sedan den	2021-02-08

2. Är utlåtandet även baserat på andra medicinska utredningar eller underlag?

		Bifogas	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Ja. Fyll i nedan.		
Ange utredning eller underlag	datum (år, månad, dag)		
Neuropsykiatriskt utlåtande	2021-01-25		
Från vilken vårdgivare kan Försäkringskassan hämta information om utredningen/underlaget?			
Psykiatrisk öppenvårdsmottagning SKAS Lidköping			
Ange ytterligare utredning eller underlag	datum (år, månad, dag)		
Underlag från arbetsterapeut	2021-08-19		
Från vilken vårdgivare kan Försäkringskassan hämta information om utredningen/underlaget?			
Psykiatrisk öppenvårdsmottagning SKAS Lidköping			
Ange ytterligare utredning eller underlag	datum (år, månad, dag)		
Underlag från arbetsterapeut	2021-08-26		
Från vilken vårdgivare kan Försäkringskassan hämta information om utredningen/underlaget?			
Psykiatrisk öppenvårdsmottagning SKAS Lidköping			

3. Diagnos/diagnoser för sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga

Blandade ångest- och depressionstillstånd	Diagnoskod enligt ICD-10 SE F 4 1 2
Bulimia nervosa	F 5 0 2
När och var ställdes diagnosen/diagnoserna? Blandade ångest- och depressionstillstånd via BUP Skövde 2020-02-04. Bulimia nervosa via vuxenpsykiatri i Lidköping 2021-03-24.	
Finns skäl till att revidera/uppdatera tidigare satt diagnos? <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. Fyll i nedan.	
Beskriv vilken eller vilka diagnoser som avses	

4. Bakgrund - beskriv kortfattat förlopp för aktuella sjukdomar

Patient som haft svårigheter socialt sedan slutet av mellanstadiet. Blev mer och mer socialt utanför under högstadiet. Har haft stora svårigheter i skolan, språkstörning och dyslexi konstaterades i slutet av högstadiet via... Se fortsättningsblad!

5. Funktionsnedsättning - beskriv undersökningsfynd och grad av funktionsnedsättning (lätt, måttlig, stor, total) inom relevanta funktionsområden

Intellektuell funktion	Patienten har testats av skolpsykolog (2019) och fick då en ojämn begåvningsprofil med svaghet avseende verbal funktion men styrka perceptuellt.
Kommunikation och social interaktion	Patienten ter sig väldigt blyg. Fåordig i kontakten, tillbakadragen. Har tydligt svårt att svara på öppna frågor och uttrycker sig inte spontant. Svarar ofta på frågor med "jag vet inte". Har svårt att sätta ord på sina känslor. Har svårt... Se fortsättningsblad!
Uppmärksamhet, koncentration och exekutiv funktion	Uppger inga stora problem med uppmärksamhet och det syns inte heller under besöket. Inga stora problem med koncentrationen. Däremot stora problem med initiativ och motivation. Är väldigt passiv i vardagen. Har i princip inga fungerande... Se fortsättningsblad!
Annan psykisk funktion	Självskadebeteende sedan några år tillbaka. I perioder självskadar hon sig dagligen. Bulimia nervosa sedan ett år. Accepterar inte sin kropp, svälter sig i perioder. Även bulimiska attacker där patienten äter för mycket för att sedan... Se fortsättningsblad!

Sinnesfunktioner och smärta
Inga uppgifter.
Balans, koordination och motorik
Inga problem.
Annan kroppslig funktion
Spinal dermoid cysta med neurogen blåsstörning sedan år 2007. Följs av urologimottagning och har även blivit remitterad till neurokirurgisk mottagning i Göteborg.

6. Aktivitetsbegränsningar - beskriv vad patienten har svårt att göra på grund av den eller de funktionsnedsättningar som beskrivs ovan

<p>Ge konkreta exempel</p> <p>Har svårt att läsa. Har svårt att ta till sig både muntlig och skriftlig information. Har svårt att ta reda på information. Bristande förmåga att vistas i stressiga miljöer. Svårt att lösa problem och fatta beslut. Problem med att företa mångfaldiga uppgifter. Bristande initiativförmåga.... Se fortsättningsblad!</p>

7. Medicinsk behandling

<p>Avslutade medicinska behandlingar/åtgärder. Ange under vilka perioder de pågick och vilka resultat de gav. Ange även erbjudna men inte genomförda/avböjda behandlingar/åtgärder.</p> <p>Alla åtgärder är pågående.</p>
<p>Pågående medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdhet.</p> <p>Behandling med antidepressiva läkemedel Fluoxetin 60 mg dagligen samt Mirtazapin 15 mg till natten på grund av bulimia nervosa samt problem med ångest och depression. Melatonin 5 mg till natten samt Propavan 25 mg vid behov på grund av... Se fortsättningsblad!</p>
<p>Planerade medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdhet.</p> <p>Fortsatt uppföljning angående mediciner. Fortsatt DBT-behandling. Behandling för bulimia nervosa via ätstörningsenheten.</p>
<p>Substansintag (orderade läkemedel, alkohol, tobak och övriga substansintag)</p> <p>Fluoxetin 60 mg dagligen. Mirtazapin 15 mg dagligen. Melatonin 5 mg dagligen. Propavan 25 mg vid behov. Använder alkohol väldigt sällan, ungefär en gång varannan månad. Inga stora mängder. Använder inte nikotin och har aldrig provat droger.</p>

8. Medicinska förutsättningar för arbete

Hur bedömer du att patientens medicinska förutsättningar för arbete, helt eller delvis, kan utvecklas över tid? Beskriv även om det finns medicinska skäl till särskilda arbetstider.

Undertecknad bedömer att patienten helt saknar arbetsförmåga på såväl en vanlig som en anpassad arbetsmarknad. Patienten behöver nu koncentrera sig på DBT-behandlingen och det är en tidskrävande behandling som kommer pågå under flera... Se fortsättningsblad!

Beskriv vad patienten kan göra trots sin sjukdom eller sina begränsningar

Patienten kan medverka i sin behandling.

Beskriv eller lämna gärna förslag på vad som kan underlätta för patienten att komma ut i arbete

Var god se ovan.

9. Övriga upplysningar

Inget.

10. Kontakt med Försäkringskassan

Jag önskar att Försäkringskassan kontaktar mig

Ange gärna varför du vill ha kontakt

11. Underskrift

Datum	Läkarens namnteckning
2021-08-31	Elektroniskt signerad
Namnförtydligande	
Befattning	Eventuell specialistkompetens
Läkarens HSA-id	Arbetsplatskod
SE2321000131-P000000308745	1416252
Läkarens personnummer. Anges endast om du som läkare saknar HSA-id.	
Vårdenhetens namn, adress och telefon	
Psykiatrimottagning Skaraborgs Sjukhus Lidköping, 531 85 Lidköping 0510-484400, fax 0510-484432	

Bakgrund - beskriv kortfattat förloppet för aktuella sjukdomar

logopedutredning. Aktuell på BUP sedan år 2020 där diagnos blandade ångest- och depressionstillstånd ställdes. Har även haft självskadebeteende sedan tidigare. På vuxenpsykiatri har patienten genomgått neuropsykiatrisk utredning där man konstaterade att patienten inte uppfyller kriterier för autism även om det finns autistiska drag i form av viss rigiditet och svårigheter i sociala sammanhang. Även diagnostiserats med bulimia nervosa via vuxenpsykiatri. Remitterades till ätstörningsenheten och var där på bedömningsamtal i maj 2021. Diagnosen bekräftades då och patienten väntar i nuläget på vidare planering från ätstörningsenheten angående ätstörningar. Även remitterats till DBT-behandling och börjar full DBT-kurs nästa vecka. Detta innebär ett behov av resor till mottagningen i Falköping två gånger i veckan men även att patienten behöver jobba med hemuppgifter. Patienten är väl motiverad till denna behandling. Gällande skolan har studierna fungerat bra fram till högstadiet. Fick extra hjälp för att klara högstadiet och påbörjade sedan gymnasiet på ekonomisk linje. Blev underkänd i många ämnen efter första året och fick då hjälp under andra året i form av reducerat program, men hoppade sedan av under tredje året. Har inte några planer på att fortsätta studierna men utesluter inte att hon skulle vilja komplettera sina betyg i framtiden. Saknar erfarenheter på arbetsmarknaden.

Kommunikation och social interaktion**Beskriv eventuella undersökningsfynd och grad av funktionsnedsättning (lätt, måttlig, stor, total)**

att reflektera över sitt mående. Är orolig i sociala sammanhang och undviker gärna dessa i största möjliga mån. Svarar i princip inte alls i telefon. Socialt isolerad då hon inte har några vänner eller bekanta som bor i närheten. Har några vänner som hon pratar med via nätet. De träffas sällan. Har svårt att lämna bostaden och kan inte gå själv till exempelvis affären.

Uppmärksamhet, koncentration och exekutiv funktion**Beskriv eventuella undersökningsfynd och grad av funktionsnedsättning (lätt, måttlig, stor, total)**

rutiner. Deltar inte i hushållsarbete. Har även svårt att sköta sin hygien.

Annan psykisk funktion**Beskriv eventuella undersökningsfynd och grad av funktionsnedsättning (lätt, måttlig, stor, total)**

kräkas. Får ofta ångest även efter vanliga måltider och kräks efteråt. Störd kroppsuppfattning. Även depressiva- samt ångestbesvär, åtminstone sedan tre år tillbaka. Återkommande tankar på döden men inga aktiva suicidala tankar eller planer. Aldrig genomfört suicidförsök.

Aktivitetsbegränsningar - beskriv vad har patienten svårt att göra på grund av den eller de funktionsnedsättningar som beskrivs ovan?**Ge konkreta exempel**

Svårt att komma igång med aktiviteter. Problem med att hantera en daglig rutin. Kan inte planera och genomföra dagliga rutiner såsom hushållsarbete och matlagning. Nedsatt förmåga att hantera stress och krav. Bristande förmåga att ringa samtal eller svara i telefon. Bristande social kommunikation. Har svårt att hålla igång en konversation. Social isolering. Bristande kosthållning. Låg fysisk aktivitet. Obalans i sömnrutiner. Undviker att träffa andra människor. Har svårt att aktivera sig för att ta hand om sin egen hälsa. Bli snabbt trött. Har svårt att delta i aktiviteter tillsammans med andra som kan döma henne. Rädd för att göra fel och att misslyckas. Har svårt att göra saker under press och blir lätt stressad. Har svårt att ta tag i den personliga hygien och duscha eller borsta sina tänder.

Pågående medicinska behandlingar/åtgärder**Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenhets**

kroniska sömnsvärigheter. Pågående DBT-behandling via mottagningen i Falköping. Har varit på bedömningsamtal på ätstörningsenheten och väntar på vidare planering från dem. Uppföljningar angående behandling hos läkare och sjuksköterska på vuxenpsykiatri i Lidköping.

Hur bedömer du att patientens medicinska förutsättningar för arbete, helt eller delvis, kan utvecklas över tid?**Beskriv även om det finns medicinska skäl till särskilda arbetstider.**

månader. Utifrån detta har patienten inga möjligheter att stå till arbetsmarknadens förfogande eller delta i arbetsinriktad rehabilitering. Patientens arbetsförmåga kan utvecklas över tid förutsatt bra resultat av behandling, men även då behöver man först tänka på arbetslivsinriktad rehabilitering innan patienten kan söka jobb. För närvarande har patienten mycket kraftig begränsning av förmåga och resurs för normal psykosocial funktion.

2021-01-25

R9800000360037

PSYKOLOGUTLÅTANDE

Användning

UTREDNINGSDATUM

2020-11-25, 2020-12-10, 2020-12-18, samt 2020-01-05. Ett av dessa tillfällen ägnades åt anhörigintervju via telefon och sista besöket ägnades åt återkoppling av utredningsresultat.

INSTRUMENT

Intervju vid Diagnostik av Autism (IDA)
Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju (MINI)

Benton Visual Retention Test (BVRT)
Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT)
Conners Continuous Performance Test 3rd Edition (CPT-3)

FRÅGESTÄLLNING

Autism?

KLINISK INTERVJU MED PATIENT

Sökorsak

Patienten önskar utredas då hon vill få reda på hur hon fungerar. I dagsläget har hon svårt att klara skolan och hon planerade under utredningens gång att hoppa av.

Mediciner

Fluoxetin, Movicol. Patienten står på Fluoxetin sedan i våras, hon mådde bättre

några månader i början men effekten har avtagit något. Hon tror att hon svettas mer som biverkning.

Sömn

Sömnen fungerar inte så bra. Hon går och lägger sig kring klockan två på natten och vaknar sju eller åtta. När hon väl vaknat har hon svårt att somna om, men hon kan somna några timmar senare och sova 2-3 timmar till. På natten vaknar hon 1-2 gånger men kan oftast somna om. Hon beskriver att det största problemet är att komma till ro på kvällen och att hon därför förskjutit sin dygnsrytm.

Risktagande och impulsivitet

Patienten beskriver sig inte som risktagande, hon är osäker på om hon är impulsiv.

Aktuell livssituation

Hon bor hemma med mamma, pappa och en två år äldre storebror. Hon går just nu i skolan men planerar, som tidigare nämnt, att hoppa av och göra något annat. Hon har ingen plan för vad hon ska göra därefter än.

Ekonomi

Hennes föräldrar har hand om ekonomin då hon bor hemma och går i skolan. Hon är bra på att sköta tider.

Fritidsintressen

Datorspel är främsta intresset i nuläget. Hon spelar olika typer av spel, oftast tillsammans med andra. Hon tycker även om att titta på serier. Som liten tyckte hon om simning.

Arbete och utbildning

Patienten har haft sommarjobb på äldreboende som frukost- och lunchvärd. De fungerade bra och hon hade koll på sina arbetsuppgifter. Hon har just nu ingen aning om vad hon vill arbeta med i framtiden.

Körkort

Ja.

Tidig uppväxt

Patienten hade det lugnt hemmavid, bråkade med sin bror lite grann. Hon hade kompisar som liten i samma ålder. Som liten tyckte hon om att pyssla och simma. När hon var 12 år började hennes datorintresse. Hon kommer inte ihåg så mycket av hur det var när hon var liten.

Skolgång

Hon kommer inte ihåg hur det var att börja skolan. Hon hade svårt i svenskan men lätt i matematiken. Hon kom överens med lärarna och med sina klasskompisar. Hon kommer ihåg att hon sen blev utfryst i årskurs fem eller sex, ingen ville då umgås. När hon började årskurs sju var det på en ny skola och i en ny klass, kände sig fortfarande utanför. Hon fick godkänt i alla ämnen utom svenska och möjligen idrott i högstadiet. Hon har alltid skjutit på läxläsningen. När hon började ekonomiprogrammet sedan på gymnasiet umgicks hon med ett par kompisar, men

hon kände inte att hon kom nära dem. Fick i gymnasiet läsa svenska och engelska tillsammans med en lärare. Hon hade under hela skolgången svårt för att prata inför flera andra personer, hon fick ångest och svettades.

Skalltrauma, olyckor, våld och övergrepp

Hon har inte varit med om någon allvarlig olycka mot huvudet, inte varit medvetlös eller fått hjärnskakning. Inte varit med om misshandel eller övergrepp eller annat trauma.

Sjukdomar

Hon har inte haft någon sjukdom under uppväxten med påverkan på hjärnan. Har en tumör i ryggraden som påverkar hennes urinblåsa, använder därför kateter.

Socialt

Hon har inga vänner i sin hemstad men har vänner via datorspel. Hon har därigenom tre närmre vänner som hon hörs med nästan dagligen, hon har även andra vänner där som hon hörs med mer sällan. Hon beskriver att hon har stöd från dem.

Alkohol och drogbruk

Hon har aldrig använt droger. Hon dricker alkohol några gånger per år. Hon har inte använt några lösningsmedel i rusningssyfte.

ANHÖRIGINTERVJU MED PATIENTENS MAMMA

Tidig utveckling

Patienten är adopterad från Kina och kom till föräldrarna när hon var cirka ett och ett halvt år gammal. Föräldrarna fick höra att patienten var normal i både vikt och längd som nyfödd. Hon tydde sig snabbt till mamman. Hon åt bra, följt sin tillväxtkurva. Hon har aldrig haft bekymmer med sömnen utan har visat tydligt när hon är trött och ville sova. Har cystor långt ner i ryggraden med koppling till urinblåsan så hon hade problem med att hon kissade på sig som liten. Hon kunde kissa på sig när hon blev arg exempelvis. Problemen började märkas mer i treårsåldern och sedan genomgick hon utredningar under lång tid. När hon var sex-sju år sattes kateter in på Östra sjukhuset, de var då ineliggande cirka en vecka så hon skulle lära sig att göra detta rätt på egen hand. Hon fick även utslag över kroppen under en period på förskolan, de sökte vård men det var ingen allergi. Det som hjälpte var oljebad och sol, problemen gick över inom ett år. Hon var lugn som liten men kunde också vara mycket bestämd och blev arg ibland när saker inte skedde på hennes sätt, hon var envis. Hon kunde som liten bita sin bror när hon blev arg och bet även någon på dagis. Mamman beskriver dock att det inte var ett stort problem. Patienten var senare mer bestämd i lek, vilket mamman tyckte kunde vara mer av ett hinder för henne socialt. Hon var inte skrikig eller svårtröstad som liten. Hon gav ögonkontakt och svarsleenden, tyckte om kroppskontakt och att blir buren etcetera och ville ha godnattpuss exempelvis. Muskeltonus, utan anmärkning.

Motorisk utveckling och aktivitetsnivå

Patienten gick när hon var cirka ett år fick föräldrarna höra och hon gick bra när de

hämtade henne. Hon var även tidig finmotoriskt och tyckte tidig om att pyssla, rita och bygga med lego exempelvis, senare även sticka. Hon lärde sig cykla, simma, åka skidor och annat utan problem. Var duktig på att simma och gjorde det en period under uppväxten. Inte uppfattats som klumpig på något vis. Testade fotboll som liten, men tyckte inte om det.

Hon uppfattades inte som överaktiv, inte heller underaktiv. Mamman tycker i så fall att hon blivit mer inaktiv på senare tid, att hon inte vilja följa med ut och göra saker exempelvis. Hon kunde som liten sitta stilla en hel måltid, på samlingar på förskolan och på lektioner i skolan. Har inte uppfattats rastlös eller ”pillig”.

Koncentrationsförmåga

Patienten har haft god koncentration i självvald aktivitet. Hon kunde även koncentrera sig när hon gjorde något ”tråkigt” som att göra läxor till exempel, men hon tyckte inte om det. Föräldrarna har inte fått höra att patienten haft svårt att koncentrera sig på det som sägs i skolan, i lågstadiet hade hon dock svårt med läsförståelsen och fick extra stöd gällande detta och då gick det bättre. Patienten uppfattades inte som lätt distraherad. Hon kunde fullfölja en aktivitet innan hon påbörjade en ny. Hon kunde komma igång med aktiviteter på egen hand. Hon hade inte tendens att fastna i aktivitet eller svårt att slita sig, det är något som är svårare i dagsläget. Ingen fascination för detaljer eller fixeringar. Hon hade behov av stöd vid vissa läxor, framför allt i de ämnen hon hade svårt för som språkämnen och samhällskunskap.

Social utveckling

Tidig kontakt med föräldrar och storebror, utan anmärkning. Kontakt med andra vuxna, utan anmärkning. Hon hade kompisar i förskolan. Kunde vara bestämmande i lek, bestämde vad de skulle göra etcetera. Hon kunde dock inte alltid bestämma hemma och då anpassade hon sig efter reglerna. Föredrog att umgås med jämnåriga. Föredrog sällan att leka ensam. Hon hade vänner under låg- och mellanstadiet, umgicks i ett tjejgäng under mellanstadiet. I högstadiet verkade det förändras, patienten umgicks inte lika mycket med de andra och mamman tror delvis det berodde på att de andra var med i sporter. Hon uttryckte inte att hon kände sig ensam hemma, men pratade generellt mindre med föräldrarna från och med tonåren. Hon blev mer tillbakadragen i klassrummet och verkade ledsen över att inte umgås längre med sina kompisar.

Utveckling av språk och kommunikation

Patienten var mycket tyst när hon var liten och kom till Sverige men efter ett halvår, alltså då patienten var cirka två år, så lossade det och språket kom. Hon använde sig av gester och pekade för att dela upplevelser. Hon tyckte om tittulekar. Hennes första språk var bra, hon var lätt att förstå för andra. Hon kunde ha lite svårt att förstå undermeningar men huvudsakligen i skriven text. Hon hade problem när hon skulle börja läsa, hade svårt att ljuda ihop bokstäverna och har inte tyckt om att läsa. Hon hade även svårt att skriva, svårt att hitta ord och formulera sig. Hon har även haft svårt att få ihop en röd tråd i en längre text. Icke-verbal kommunikation, utan anmärkning.

Perception

Ljudintryck - utan anmärkning. Synintryck - utan anmärkning. Lukt, smak och konsistenser - mamman beskriver att hon är en periodare i vad hon väljer att äta. Om hon hittar något som hon tycker är gott så blir det inte så varierad kost utan hon håller sig till det. Kroppsberöring och taktill känslighet – patienten är håröm men inte extremt. Smärta, värme och kyla – hon blir frustrerad när det är varmt och har alltid varit känslig för värme.

Kognitiva funktioner och inlärningsfunktioner

Det som varit svårt för patienten är läsning och skrivande men hon fick tidigt stöd för det, föräldrarna blev mer oroade i slutet av högstadiet då hon hoppade av franskan. Hade hon motivation till något kunde hon lättare läsa ämnet.

Hon kunde lära sig praktiska sysslor om hon var intresserad av det. Kunde följa undervisningen i skolan. Att göra läxor själv blev svårare och svårare för patienten under skolgången, särskilt då det var mer omfattande arbeten.

Minnesfunktioner

Hade gott arbetsminne, men behövde dela upp uppgifter i mindre beståndsdelar som hon skulle genomföra. Långtidsminne, utan anmärkning. Hon brukade inte glömma eller tappa bort saker. Hon var tidigt ordentlig med tider, kunde påminna familjen om att de behövde åka exempelvis. Patienten har även gott lokalsinne, var duktig i orientering exempelvis. Personminne, utan anmärkning.

Tics och/eller stereotypa beteenden

Inga motoriska eller vokala tics. Inga stereotypa beteenden.

Förskola

Hon började i förskola när hon var cirka tre år. Hon trivdes, verkade ha kul. Inga problem med mat och vila. Hade problem med toalettbesök, se under rubriken Tidig utveckling. Hon fungerade i strukturerad aktivitet, vid samling och i fri lek. Hon hade flera kompisar på förskolan, de gick även på kyrkans barntimmar där hon fick kompisar.

Skolgång

Skolstarten gick bra, hon hade kompisar i klassen från förskolan. Hade en bästa vän. I årskurs två uppmärksammades hennes läs- och skrivsvårigheter och hon fick hjälp med det och det började fungera bättre. Det fungerade bra i mellanstadiet, de var många tjejer och hon umgicks då med ett gäng tjejer. Ämnen som var favoriter och lätta för patienten var bild och slöjd, hon hade även lätt för matematik i de lägre klasserna. Svenska var svåraste ämnet. Det blev svårare och svårare för patienten men det märktes först tydligt i högstadiet, matematiken och idrotten fungerade fortfarande bra men i många andra ämnen var det svårt men hon klarade godkänt i samtliga. Mamman märkte att hon också blev mindre pratsam och öppen hemma i högstadiet, innan dess brukade hon berätta om hur hon mådde etcetera men detta ändras i årskurs åtta-nio. Hon började ekonomiprogrammet i gymnasiet, saknade vissa kunskaper från högstadiet och det var fortsatt svårt. De har haft flera möten på skolan och har plockat bort ämnen. Hon har även haft speciallärare i svenska och engelska. Hade två kompisar men när en av dem slutade så gled hon ifrån den andra vännen. Har blivit mer märkbart tyst och tillbakadragen.

Somatiska sjukdomar

Cystor i ryggraden vilket innebär att hon behöver kateter, se under rubriken Tidig utveckling. Inga CNS-infektioner. Hon har eventuellt fått hjärnskakning under uppväxten men inte varit med om någon allvarlig olycka mot huvudet. Inga täta akutbesök eller frekventa olycksfall.

Temperament

Kunde bli väldigt arg som liten och var tydlig med vad hon ville och bestämd. Hon kan fortfarande bli arg även om hon dragit sig undan mer i tonåren och får inte längre utbrott. Hon har inte uppfattats som impulsiv, kunde dock få infall om vad hon ville göra.

Fritidsintressen

Patienten gillade att pyssla som liten, hon lekte även mycket med kompisar. Hon simmade även under en period och var duktig på det. I nuläget spelar hon framför allt datorspel och umgås via detta spel med vänner från hela Sverige.

Rutinbundenhet och oro vid förändringar

Mamman har inte noterat att patienten har haft rutiner som varit viktiga att genomföra på samma sätt varje gång. Hon har inte heller blivit orolig vid förändringar. Mamman har varit mer orolig över att patienten i nuläget är mer passiv och inaktiv.

TIDIGARE UTREDNINGAR

I slutet av högstadiet gjordes en logopedutredning där det konstaterades att patienten har språkstörning och dyslexi.

I en skolutredning från De la Gardiegymnasiet 2019 gör patienten bland annat WAIS-IV. Patienten får ett resultat betydligt under genomsnittet för verbalt funktionsindex (konfidensintervall 95% 64-79), ett resultat klart över genomsnittet för Perceptuellt funktionsindex (konfidensintervall 95% 114-128), i genomsnittets övre del för Arbetsminne (konfidensintervall 95% 102-117), samt genomsnittligt för Snabbhet (konfidensintervall 95% 94-113). Hon fick 16 poäng i Autism Quotient (AQ), vilket inte indikerar stora svårigheter inom området. Det bedöms sammanfattningsvis att patienten har goda förmågor men att de stora språkliga svårigheterna försvårar möjligheterna för henne att tillgodogöra sig undervisningen och det ges förslag på flera anpassningar att genomföra i skolan, de rekommenderar även en neuropsykiatrisk utredning vid specialistmottagning.

OBSERVATIONER UNDER UTREDNING

God formell kontakt, något sämre emotionell kontakt. Något omodulerat känslouttryck. Patienten är generellt sett fåordig och tystlåten. Uppger ofta att hon inte minns hur det varit när hon var liten, kommer inte på konkreta exempel på hur vissa problem ter sig i vardagen. Ger en begränsad ögonkontakt, men adekvat när

den ges. Vänlig i kontakten. Motorik, utan anmärkning.

RESULTAT

Skattningsskalor och intervjuer

IDA-intervju

Del A: Varaktiga brister i förmågan till social kommunikation och social interaktion i ett flertal olika sammanhang

A1. Bristande förmåga till social ömsesidighet - Uppfyller kriterium. Hon beskriver att hon inte tycker det är så svårt att veta hur hon ska bete sig i sociala sammanhang. Hon kommer inte ihåg hur det var när hon var barn. Hon brukar inte spontant inleda ett samtal med någon hon inte känner så bra. Hon blir tyst och vet inte hur hon ska hålla igång samtalet om hon väl pratar med någon hon inte känner. Om hon ska ringa till någon hon inte känner kan hon behöva förbereda det hon ska prata om. Hon tycker inte om småpratssituationer, tycker det är jobbigt och ägnar hellre sin tid åt annat. Om hon får välja själv pratar hon helst om spel och serier. Hon brukar inte dela med sig av upplevelser spontant till andra, har inte behov av det. Hon brukar ibland berätta om sina känslor, ibland spontant men känner vanligtvis inte ett så stort behov av det. Hon minns inte exakt hur det var med det när hon var liten.

A2. Bristande förmåga till icke-verbalt kommunikativt beteende vid sociala interaktioner - Uppfyller kriterium till viss del. Hon brukar oftast förstå icke-verbal kommunikation från andra och hon tror att andra också kan se på henne vad hon tänker och känner. Hon har inte fått höra att hon är svår att förstå eller tolka. Har inte varit med om att andra missuppfattat hur hon tänker eller känner, hon tror det var liknande när hon var barn. Hon tar ögonkontakt när hon talar med andra, kan vara svårt när hon pratar om något jobbigt. Hon kan då tycka att det är lite obekvämt. Hon har inte behövt träna på det eller haft några speciella knep för att underlätta ögonkontakt.

A3. Bristande förmåga att utveckla, bevara och förstå relationer - Uppfyller kriterium. Hon har tre närmre vänner, alla är yngre än henne. Hon har träffat dem genom datorspel, hon har även träffat dem några gånger fysiskt. De brukar gå och kolla i affärer bland annat. De umgås ett par gånger per år fysiskt. Hon har alltid haft vänner under uppväxten, hon har inte kvar någon vän från barndomen i nuläget. Hon tycker det är ganska viktigt med vänskap, för henne innebär en vän någon att prata med och lita på. Det har funnits perioder då hon haft svårt att få nya vänner. Hon har träffat vänner framför allt genom spel. Hon har inte haft någon kärleksrelation men skulle kanske vilja ha det i framtiden. Hon har haft sexuella relationer men hon är osäker på om det varit enbart positiva erfarenheter.

Del B: Begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter.

B1. Stereotypa eller repetitiva motoriska rörelser, stereotyp eller repetitivt tal eller bruk av föremål - Uppfyller inte kriterium. Hon har inga återkommande kroppsliga rörelser, hon kan "pilla" med något om hon är stressad eller för att ha något att göra. Hon har inte haft några perioder då hon tyckt särskilt mycket om att upprepa vissa beteenden. Hon har inte fått höra att hon säger samma ord eller meningar ofta eller om och om igen.

B2. Insisterar på att inget ska förändras i vardagen, oflexibel fixering vid rutiner eller ritualiserade mönster i verbala eller icke-verbala beteenden - Uppfyller inte kriterium. Hon har inga rutiner som hon känner ett starkt behov av att genomföra

och göra på samma sätt varje gång. Hon ville som liten ha vissa saker på "sitt sätt" men minns inget exempel, det har inte lett till konflikter med andra. Hon blir inte orolig av förändringar och har inte svårt för att anpassa sig till nya situationer som nytt arbete exempelvis.

B3. Starkt begränsade, fixerade intressen som är abnorma i intensitet eller fokusering - Uppfyller kriterium.

Datorspel och serier är hennes stora intressen. Hon vet inte riktigt vad det är hon tycker om med det. Hon ägnar ganska mycket tid åt det per dag och kan skjuta på skolarbete och städning. Hon reagerar inte så starkt om hon blir avbruten när hon spelar eller tittar på serie. Hon mår bra när hon får ägna sig åt sina intressen.

Tidigare under uppväxten hade hon också intresset simning.

B4. Hyper- eller hyporeaktiv vid sensorisk stimulering, eller säreget intresse för sensoriska aspekter av omgivningen - Uppfyller kriterium till viss del.

Patienten beskriver ingen över- eller underkänslighet avseende ljud, ljus, beröring från andra eller annan taktil stimulans, eller smärta. Hon kan få ont i huvudet av starka dofter och hon har vissa konsistenser som hon inte kan äta. Hon har viss känslighet för värme, när det är varmt blir hon mycket varm och har lite svårt för det men kyla är okej. Hon reagerar inte på något speciellt sätt i miljöer med många olika intryck. Det finns inga speciella lukter, ljus, rörelser eller andra fenomen som hon fascinerar särskilt mycket av. Hon kan ibland lägga märke till sådant som andra inte noterar och avvikelser eller detaljer i miljön, men kommer inte på någon specifik situation där det hänt.

I MINI-intervjun uppfyller hon kriterierna för egentlig depression recidiverande, suicidalitet pågående hög, paniksyndrom, social ångest, samt bulimia nervosa.

Testresultat

I det visuella minnestestet BVRT får patienten 10 rätt vilket motsvarar stanine 8-9, klart över genomsnittet till betydligt över genomsnittet.

I det verbala minnestestet RAVLT presterar patienten i genomsnittets nedre del för totalpoängen efter fem uppläsningar (z-poäng: -0.58), genomsnittligt vid direkt återgivning (z-poäng: -0.17), genomsnittligt vid fördröjd återgivning (z-poäng: 0.14), samt genomsnittligt vid igenkänning (z-poäng: -0.17).

I det datoriserade uppmärksamhetstestet Conners CPT-3 får patienten inga avvikande T-poäng, vilket inte indikerar att patienten har en uppmärksamhetsstörning som ADHD.

SAMMANFATTNING

Patient som haft svårigheter socialt sedan slutet av mellanstadiet. Blev mer och mer socialt utanför även under högstadiet. Hon har haft stora svårigheter i skolan, språkstörning och dyslexi konstaterades i slutet av högstadiet i logopedutredning. Patientens testats av skolpsykolog där hon får en ojämn begåvningsprofil med svaghet avseende verbal funktion men styrka perceptuellt.

Patienten beskriver själv inga svårigheter i att veta vad som förväntas i sociala

sammanhang och hon kan tolka vad andra menar också när det gäller icke-verbal kommunikation. Hon blir inte orolig vid förändring men kan ibland uppge att hon vill ha det på "sitt sätt" men kommer inte på i vilken typ av situationer. Hon har inga återkommande rörelser eller repetitivt tal. Hon har inget särpräglat specialintresse även om hon gärna ägnar sin fritid åt datorspel. Viss känslighet för värme.

Patienten är relativt tystlåten i kontakten och kan beskriva att hon är orolig i sociala sammanhang och gärna undviker dessa i möjligaste mån. Hon har blivit mer passiv nu och har avbrutit sina gymnasiestudier under utredningens gång. Ska få kontakt med en person inom kommunen för stöd i sökandet efter arbete.

Patienten uppfyller inte kriterierna för autism, även om det finns autistiska drag i form av viss rigiditet och svårigheter i sociala sammanhang. Det bedöms i nuläget att hennes svårigheter i nuläget förklaras bättre av språkstörning samt av ångestproblematik och depression. Patienten själv beskriver att hennes bristande motivation är hennes största problem just nu. Hon har depression, självskadebeteende, ätstörningsproblematik med mycket restriktivt ätande som kompensatoriskt beteende, paniksyndrom och ångest i sociala situationer överlag.

REKOMMENDATIONER

Patienten har just nu antidepressiv läkemedelsbehandling, hon har upplevt effekt men under en begränsad tidsperiod. Bör fortsätta följas upp för att kunna utvärdera om patienten får mer ork vilket kan underlätta vid behandling av annan problematik.

En rekommendation är att patienten i första hand får en samtalskontakt där hennes problematik kan kartläggas. En förutsättning för en god terapeutisk kontakt är att hon kan få en god allians med behandlaren. Patienten behöver stöd i att orientera sig i sin problematik och att skapa motivation till förändring i första hand. Därefter bör behandlingsförsök göras avseende hennes självskada, ätstörningsproblematik, sociala ångest och depression, med anpassning utifrån hennes funktion.

En förnyad bedömning avseende autistiska drag kan göras efter behandlingsförsök med psykofarmaka och psykologisk behandling, för att se hur dessa påverkar patienten då. Diagnosen atypisk autism enligt ICD-10 kan då bli aktuell, då hon inte uppfyller samtliga kriterier för en autismdiagnos och då anhöriganamnes ej heller helt bekräftar en sådan. Autism nivå 1 enligt DSM-5.

I tjänsten,

Legitimerad psykolog
Vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

2021-08-19 14:15	VUP ARBT BEDÖMNINGSSAMTAL P VLid - Psykiatrimottagning Lidköping (P VLid)
	Arbetsster Arbt 2021-08-20 12:55 / cecka22
Kontaktorsak	Kartläggning av aktivitetsförmåga inför eventuell läkarutlåtande inför aktivitetsersättning
Ekonomi	ingen i dagsläget
Familjeförhållanden	- bor hemma hos föräldrarna. Storebror som är 2 år äldre bor i Lidköping.
Socialt kontaktnät	få kontakter
Aktuella behandl.kontakter	DBT-behandling via Falköpingsmottagningen.
Aktivitetsförmåga	Kraftigt begränsad
Personlig vård	Har svårt att ta tag i den personliga hygien, som att komma in i duschen och sköta sina tänder. Har bulimi. Åter inte så ofta, försöker hålla sig men när hon äter blir det oftast mycket och då spyr hon upp maten, detta sker oftast varje dag.
Boende	Bor hemma hos föräldrarna, i hus.
Arbete/studier	Grundskolan vad gäller studierarbetet fungerade bra fram till högstadiet. Har svårt att läsa, dyslexi samt svårt att uttrycka sig, språkstörning. Fick extra hjälp för att klara av högstadiet. Påbörjade gymnasiet, ekonomisk linje. Blev underkänd i många ämnen efter första året och fick då hjälp under andra året samt reducerat program men hoppade av under tredje året. Deltog aldrig under skolidrotten. Haft feriepraktik via kommunen under tre veckor som frukostvärdinna på ett ålderdomshem. Det var 6 timmar om dagen, fungerade okej.
Körkort	ja samt tillgång till bil
Aktuellt	Patienten kommer i säng lite olika, allt mellan 24-tiden och fram till klockan 2 på natten. Använder melatonin, somnar relativt bra och sover hyfsat igenom natten. Går upp allt mellan klockan 10 till 14. Äter oftast något litet. Tillbringar dagarna med att se på serier och vara med sina katter. Har inte så många vänner runt hemmet utan vännerna bor i andra städer. Pratar med dom via chatt eller telefon. Under skoltiden hade patienten vänner att umgås med periodvis, men var ofta utfryst. Åt aldrig i skolan om hon inte hade någon att äta/sitta med. Deltog aldrig under skolidrotten. Har svårt att delta i aktiviteter där andra deltar som kan döma henne. Rädd för att göra fel och att misslyckas, får ofta ångest. Svårt att göra saker under press och blir lätt stressad. Lite undvikand i kontakten och försiktig. Svarar adekvat och respekterar turordning. Vårdat yttre. Ingen suicidal
Psykiskt status	

R9800000360043

Planering
Huvuddiagnos
Bidiagnos
Åtgärdskod

kommunikation.
nästa tillfälle 210826
F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd
F502 Bulimia nervosa
AV115 AV133 AV115 Bedömning av levnadsomständigheter
genom fördjupad kartläggning och analys
AV133 Bedömning av aktivitetsförmåga med standardiserade
bedömningsinstrument/metoder (i)

Psyk mott Lidköping

R9800000360044

2021-08-26 15:30	VUP ARBT BESÖK P VLid - Psykiatrimottagning Lidköping (P VLid)
	Arbetster Arbt
	2021-08-27 07:58 / cecka22
Kontaktorsak	Kartläggning av aktivitetsförmåga inför eventuellt Läkarutlåtande.
Aktuellt	Patienten får utföra ett praktiskt moment, montera bokhylla samt sortera.
Psykiskt status	Avvaktande i kontakten. Utslätad mimik. Undviker ögonkontakt. Klar och adekvat, svarar fåordigt eller att hon inte kommer ihåg. Ingen suicidal kommunikation.
Funktionsnedsättning	- Svårt med temperament och personlighetsfunktioner b126, som extroversion, behaglighet, öppenhet för upplevelser, självförtroende samt problem med energi och driffunktioner b130, som motivation, aptit, begär och impulskontroll. Problem med minnesfunktioner b144 och emotionella funktioner b152 samt svårt med högre kognitiva funktioner b164, som organisering och planering, kognitiv flexibilitet, förståelse, omdöme samt problemlösning.
Aktivitetsinskränkningar	Har svårt att ta reda på information d138 och att lösa problem d175 samt fatta beslut d177. Problem med att företa mångfaldiga uppgifter d220 samt hantera en daglig rutin d230. Svårt att hantera stress och andra psykologiska krav d240. Har svårt att hålla igång en konversation d350. Problem med att sköta sin egna hälsa d570 samt stora svårigheter med mellanmänskliga interaktioner och relationer d710-729.
Bedömning	Patienten har mycket kraftig begränsning av förmåga och resurs för normal psykosocial funktion och arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetslivsinriktad rehabilitering är inte aktuell. Medicinsk och psykiatriks utredning och behandling rekommenderas.
Bedömningsinstrument	AWP-FK, Assessment of Work Performance. Instrumentet är ett bedömningsinstrument som används för att via observation bedöma individens arbetsfärdigheter inom tre områden: motoriska färdigheter, processfärdigheter och kommunikations- och interaktionsfärdigheter.
Observation	Montering av bokhylla samt sortering efter instruktion. Sätta upp 8 hyllplan, samt sortera ut pärmar och tidskrifter efter ordning samt böcker efter författare.
	Patienten får muntlig instruktion samt att undertecknad visar vart konsolerna ska sitta efter tejpade markering. Inleder aktivitet, har svårt att fortsätta samt avslutar inte.

Mycket försiktig i sina rörelser och behöver hjälp att lyfta hyllplanen. Sätter inte upp alla hyllplan, missar att sätta i markeringen utan sätter in konsoler på måfå. Svårt att få till avstånd. Leder till att pärmarna inte får plats på höjden. Patienten ställer sig då och tittar på hyllorna ca 5 minuter. Undertecknad frågar hur hon tänker sig att gå tillväga. Uppger att hon har svårt att bestämma om hon ska sätta dit ytterligare hyllplan ovanför eller om hon ska flytta befintliga. Bestämmer sig till slut att sätta dit ett hyllplan. Behöver under alla moment guidning, antingen muntlig eller manuell. Har svårt att nå till övre hyllplan och behöver få till sig att använda stol för att nå. Tar inga egna initiativ. Långsamt tempo och tappar uthållighet. Anpassar inte utan går runt besökstolen istället för att flytta den för att nå bättre osv. Frågar inte om hjälp utan undertecknad får fylla i och instruera. Missar instruktioner. Skakar på armarna som att hon får ont under besöket. Noggrann med symmetri när hon ställer upp tidskriftsamlarna och pärmarna, nästan tvångsmässigt. Tar en pärm i taget ur förrådet till hyllorna. Har svårt att bestämma på vilket hyllplan hon ska placera ut objekten.

Observation

Motoriska färdigheter: Har svårt att lyfta och transportera samt har ingen uthållighet. Har ett långsamt tempo, för övrigt ua.

Processfärdigheter; tappar fokus och uppmärksamhet. Svårt att planera och iordningställa arbetsplatsen. Anpassar inte miljö, initierar inte arbetet. Har svårt att notera och reagera på situationen.

Kommunikations och interaktionsfärdigheter; Svårt att ta kontakt, frågar helst inte efter information. Undviker ögonkontakt.

Planering**Huvuddiagnos****Bidiagnos****Åtgärds kod**

Läkarutlåtande för aktivitetsersättning.

F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd

F502 Bulimia nervosa

AV115 AV133 AV115 Bedömning av levnadsomständigheter genom fördjupad kartläggning och analys

AV133 Bedömning av aktivitetsförmåga med standardiserade bedömningsinstrument/metoder (i)

Handläggare och telefon

Personnummer

Namn**Uppgifter om samtalet**

Typ av samtal	<input checked="" type="checkbox"/> Telefonsamtal	<input type="checkbox"/> Personligt möte	Datum
			2021-09-13
<input checked="" type="checkbox"/> Jag har informerat den försäkrade om att uppgifter lämnas på heder och samvete			
Andra personer som deltagit i samtalet			
<input type="checkbox"/> Den försäkrade har inte själv medverkat			

Ansökan

(nivå och period)

Stämmer yrkandet?

 Ja Nej

Informerat om sjukersättning

 Ja Inte aktuellt

Ange nivå och period

Hel aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga från juli 2021 till september 2022.

Medicinska underlag

(t.ex. läkarutlåtande)

Besvär (sjukdom, skada eller funktionsnedsättning)

Personens egen beskrivning av sina besvär

Jag börjar samtalet med att stämma av yrkandet samt bekräfta att vi har tagit emot medicinska underlag som i nuläget bedöms som tillräckliga för fortsatt handläggning och för att göra bedömning kring rätten till aktivitetsersättning.

... genomgår DBT behandling sedan juni och behandlingen beräknas ta ett till ett och ett halvt år enligt henne ... hoppas på det mesta av behandlingen.

... bekräftar det som läkaren skrivit i läkarutlåtandet om att DBT behandlingen tar mycket tid och energi från henne och att hon även har hemuppgifter.

... har även läkemedelsbehandling och hon tycker att hennes mående är upp och ner och är osäker om medicinerna ger effekt.

Medicinsk rehabilitering/behandling

(t.ex. läkemedelsbehandling, sjukgymnastik eller samtals-terapi)

Personens egen beskrivning av genomförd och planerad behandling och rehabilitering
Se ovan.**Övrig information**

--	--

Fritidsaktiviteter, intressen, uppdrag och bisysslor	<p>Inga fritidsaktiviteter. Informerar om särskild ersättning vid aktiviteter om det skulle bli aktuellt vid bifall.</p> <p>Har kontakt (Samtal bara) med en KA kommunaktiviteter ansvarig . hade den kontakten sedan hon hoppade av skolan. Kontakten med henne handlar bara om samtal.</p>
---	--

Utbildning	<p>Grundskola och gymnasieutbildning Hoppade av gymnasieskolan förra terminen. Klarade inte av studierna.</p>
	<p>Övrig utbildning</p>

Erfarenheter från arbete och annan sysselsättning	<p>hade via kommunen en feriepraktik förra sommaren (Tre veckor) under juni 2020. Hon jobbade som frukostvärd.</p>
--	--

Familj och hushållsarbete	<p>Familjesituation Bor med familjen. Har en stor bror som inte längre bor hemma.</p>
	<p>Tvätta, städa, handla och laga mat brukar inte hjälpa till mycket hemma. Hon behöver stöd och hjälp där också.</p>
	<p>Annat hushållsarbete</p>

Pågående insatser och aktuella kontaktpersoner	<p>Har den försäkrade pågående kontakt med annan aktör? Kommunaktiviteter ansvarig -</p> <p>Kontakt med vård för behandling - se ovan.</p>
---	--

Kontaktperson hos annan aktör

Ekonomi

Hur försörjer sig den försäkrade?

Det är föräldrar som står för hennes försörjning. Får inte försörjningsstöd eller någon annan ersättning.

Finns andra ersättningar? Ja Nej

Övrig information**Vad ska tiden med aktivitetsersättning leda till?**

Vid bifall så tanken är att : ska i första hand fokusera på den pågående behandlingen som hon har för att hennes mående ska bli bättre. På längre sikt och när hon mår bättre ska vi tillsammans med henne se över möjligheten till att påbörja en arbetslivsinriktad insats.

Utredning av rehabiliteringsbehov**Övrig information**

Information lämnad			
Datum 2021-09-13	Försäkringskassans samordningsansvar	<input type="checkbox"/> Informerat	<input checked="" type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Ny SGI ska fastställas	<input type="checkbox"/> Informerat	<input checked="" type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Anmälningsskyldigheten	<input checked="" type="checkbox"/> Informerat	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Aktiviteter och särskild ersättning	<input checked="" type="checkbox"/> Informerat	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Bostadstillägg och andra ersättningar	<input checked="" type="checkbox"/> Informerat	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Vilande aktivitetsersättning vid studier eller arbete samt prøvotid	<input type="checkbox"/> Informerat	<input checked="" type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Samordning med andra ersättningar	<input checked="" type="checkbox"/> Informerat	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Mina sidor och Digital brevlåda	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Bott i ett annat land	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Vilka länder?		
	Arbetat i ett annat land	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Inte aktuellt
	Vilka länder?		
Dokumentationen uppläst till den försäkrade			
Dokumentationen skickas till den försäkrade		2021-09-13	