

Ärende 1

Uppgifter om sjukanmälan

[REDACTED] har sjukanmält dig med första sjukdag 2020-11-23

Omfattning och period

Jag ansöker om: Hel (100 procents) sjukpenning

Ansökan gäller från: 2020-12-07

Jag har återgått till min ordinarie sysselsättning: Nej

Sjukdom

Sjukdom: utmattningssyndrom

Sjukdomens påverkan på ordinarie sysselsättning: Jag blev helt utbränd och får inget gjort på arbetet. Jag glömmer av vad jag skall göra och vad jag gjort. Jag lyckades knappt ta mig till arbetsplatsen. Den sista dagen när jag blev sjukskriven lyckades jag inte komma dit förens kl 11.00.

Jag skulle kunna arbeta om jag fick resa till arbetet på annat sätt: Nej

Arbetsgivaren erbjudit mig andra arbetsuppgifter så jag kan arbeta istället för sjukskrivning: Nej

Sysselsättning

Arbetsuppgifter: Jag är fastighetsansvarig för våra fastigheter samt även ansvarig för byggnation av ny, om och tillbyggnad. Samt arbetar jag för marknadsavdelningen som tekniskt säljstöd och projekterar solcellsanläggningar. Jag arbetar också med laddinfrastrukturen för elbilar i kommunen.

Jag har tecknat ett avtal med arbetsgivaren som ger mig mer än 10 procent av min lön när jag får sjukpenning: Nej



Avdelningen för sjukförsäkring (SF)
VO SF Väst

Datum
2021-05-18

2. Intyget är baserat på

<input checked="" type="checkbox"/> min undersökning av patienten	Datum (år, månad, dag) 2020-11-23
<input type="checkbox"/> min telefonkontakt med patienten	
<input type="checkbox"/> journaluppgifter från den	
<input type="checkbox"/> annat	
Ange vad annat är:	

3. I relation till vilken sysselsättning bedömer du arbetsförmågan?

<input checked="" type="checkbox"/> Nuvarande arbete	Ange yrke och arbetsuppgifter Energi nät AB.
<input type="checkbox"/> Arbetssökande - att utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden	
<input type="checkbox"/> Föräldraledighet för vård av barn	
<input type="checkbox"/> Studier	

4. Diagnos/diagnoser för sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga

	Diagnoskod enligt ICD-10 SE
Utmattningsorsakad av utsatt läge	T 7 3 2



Avdelningen för sjukförsäkring (SF)
VO SF Väst

Datum
2021-05-18

5. Funktionsnedsättning

Beskriv undersökningsfynd, testresultat och observationer

Tidigare högpresterande man som numer inte får uträtat någonting i sin yrkesverksamhet. Sitter hela dagarna och tittar i stort sett in i väggen utan att få ngt ur händerna. Sakor som tidigare var lätta och lustfyllda klarar han inte att hantera. Han är glömsk och okoncentrerad. Han har nedsatt korttidsminne. Presterar ingenting. Hemma gör han absolut ingenting utan sitter bara och glor i dumburken. Sömnen är dålig, funderar. Känner sig som en dålig människa pga detta.

6. Aktivitetsbegränsning

Beskriv vad patienten inte kan göra på grund av sin sjukdom. Ange vad uppgiften grundas på.

Han klarar inte att ta sig av sina arbetsuppgifter. Har arbeten och redovisningar som skulle varit avklarade sedan länge men han får inget ur nävarna. I hemmet utför han inget arbete ligger efter med hushållssysslor såsom städ disk tvätt mm.

7. Medicinsk behandling

Pågående medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenheter.

Patienten tar kontakt med sin arbetsgivare för att erhålla hjälp genom företagshälsovården där han kan få psykologhjälp. Det finns sjukförsäkring på jobbet så en rehabilitering genom FH torde vara möjlig.

Planerade medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenheter.

8. Min bedömning av patientens nedsättning av arbetsförmågan

	I från och med (år, månad, dag)	I till och med (år, månad, dag)
<input checked="" type="checkbox"/> 100 procent	2020-11-24	2020-12-31
<input type="checkbox"/> 75 procent		
<input type="checkbox"/> 50 procent		
<input type="checkbox"/> 25 procent		



Avdelningen för sjukförsäkring (SF)
VO SF Väst

Datum
2021-05-18

Resor till och från arbetet med annat färdmedel än normalt kan göra det möjligt för patienten att återgå till arbetet under sjukskrivningsperioden.

Finns det medicinska skäl att förlägga arbetstiden på något annat sätt än att minska arbetstiden lika mycket varje dag?

Nej Ja. Fyll i nedan.

Beskriv medicinska skäl till annan förläggning av arbetstiden

9. Prognos för arbetsförmåga utifrån aktuellt undersökningstillfälle

- Patienten kommer med stor sannolikhet att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning efter denna sjukskrivning.
- Patienten kommer med stor sannolikhet att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom
- Patienten kommer med stor sannolikhet inte att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom 12 månader.
- Återgång i nuvarande sysselsättning är oklar.

10. Här kan du ange åtgärder som du tror skulle göra det lättare för patienten att återgå i arbete

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbetsträning | <input type="checkbox"/> Ergonomisk bedömning | <input type="checkbox"/> Omfördelning av arbetsuppgifter |
| <input type="checkbox"/> Arbetsanpassning | <input type="checkbox"/> Hjälpmedel | <input type="checkbox"/> Övrigt |
| <input type="checkbox"/> Söka nytt arbete | <input type="checkbox"/> Konflikthantering | <input type="checkbox"/> Inte aktuellt |
| <input type="checkbox"/> Besök på arbetsplatsen | <input checked="" type="checkbox"/> Kontakt med företagshälsovård | |

Här kan du ange fler åtgärder. Du kan också beskriva hur åtgärderna kan underlätta återgång i arbete.



Avdelningen för sjukförsäkring (SF)
VO SF Väst

Datum
2021-05-18

1. Smittbärrpenning

- Avstängning enligt smittskyddslagen på grund av smitta. (Fortsätt till frågorna "Diagnos" och "Nedsättning av arbetsförmåga".)

2. Intyget är baserat på

- | | Datum (år, månad, dag) |
|---|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> min undersökning av patienten | 2020-12-29 |
| <input type="checkbox"/> min telefonkontakt med patienten | |
| <input type="checkbox"/> journaluppgifter från den | |
| <input type="checkbox"/> annat | |
- Ange vad annat är:

3. I relation till vilken sysselsättning bedömer du arbetsförmågan?

- | | Ange yrke och arbetsuppgifter |
|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Nuvarande arbete | ██████████ Energi nät AB. |

- Arbetssökande - att utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden
- Föräldraledighet för vård av barn
- Studier

4. Diagnos/diagnoser för sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga

	Diagnoskod enligt ICD-10 SE
Utmattning orsakad av utsatt läge	T 7 3 2
Medelsvår depressiv episod	F 3 2 1

Avdelningen för sjukförsäkring (SF)
VO SF VästDatum
2021-05-18**5. Funktionsnedsättning**

Beskriv undersökningsfynd, testresultat och observationer

Tidigare högpresterande man som numer inte får uträtat någonting i sin yrkesverksamhet. Sitter hela dagarna och tittar i stort sett in i väggen utan att få ngt ur händerna. Sakor som tidigare var lätta och lustfyllda klarar han inte att hantera. Han är glömsk och okoncentrerad. Han har nedsatt korttidsminne. Presterar ingenting. Hemma gör han absolut ingenting utan sitter bara och glor i dumburken. Sömnen är dålig, funderar. Känner sig som en dålig människa pga detta.

6. Aktivitetsbegränsning

Beskriv vad patienten inte kan göra på grund av sin sjukdom. Ange vad uppgiften grundas på.

Han klarar inte att ta sig av sina arbetsuppgifter. Har arbeten och redovisningar som skulle varit avklarade sedan länge men han får inget ur nävarna. I hemmet utför han inget arbete ligger efter med hushållssysslor såsom städ disk tvätt mm.

7. Medicinsk behandling

Pågående medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenhet.

Patienten tar kontakt med sin arbetsgivare för att erhålla hjälp genom företagshälsovården där han kan få psykologhjälp. Det finns sjukförsäkring på jobbet så en rehabilitering genom FH torde vara möjlig. per idag 2020-12-29 så går det bättre han känner att han är på bättringens väg. Han har nu fått tid för samtalsterapi i början av januari...

Planerade medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenhet.

Psykologsamtal genom försäkring på arbetet. Han tror själv att arbetsåtergång är aktuell om 1 månad.

8. Min bedömning av patientens nedsättning av arbetsförmågan

	ifrån och med (år, månad, dag)	till och med (år, månad, dag)
<input checked="" type="checkbox"/> 100 procent	2021-01-01	2021-01-31
<input type="checkbox"/> 75 procent		
<input type="checkbox"/> 50 procent		
<input type="checkbox"/> 25 procent		



Avdelningen för sjukförsäkring (SF)
VO SF Väst

Datum
2021-05-18

Resor till och från arbetet med annat färdmedel än normalt kan göra det möjligt för patienten att återgå till arbetet under sjukskrivningsperioden.

Finns det medicinska skäl att förlägga arbetstiden på något annat sätt än att minska arbetstiden lika mycket varje dag?

Nej Ja. Fyll i nedan.

Beskriv medicinska skäl till annan förläggning av arbetstiden

9. Prognos för arbetsförmåga utifrån aktuellt undersökningstillfälle

- Patienten kommer med stor sannolikhet att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning efter denna sjukskrivning.
 Patienten kommer med stor sannolikhet att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom
 Patienten kommer med stor sannolikhet inte att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom 12 månader.
 Återgång i nuvarande sysselsättning är oklar.

10. Här kan du ange åtgärder som du tror skulle göra det lättare för patienten att återgå i arbete

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbetsträning | <input type="checkbox"/> Ergonomisk bedömning | <input type="checkbox"/> Omfördelning av arbetsuppgifter |
| <input type="checkbox"/> Arbetsanpassning | <input type="checkbox"/> Hjälpmedel | <input type="checkbox"/> Övrigt |
| <input type="checkbox"/> Söka nytt arbete | <input type="checkbox"/> Konflikthantering | <input type="checkbox"/> Inte aktuellt |
| <input type="checkbox"/> Besök på arbetsplatsen | <input checked="" type="checkbox"/> Kontakt med företagshälsovård | |

Här kan du ange fler åtgärder. Du kan också beskriva hur åtgärderna kan underlätta återgång i arbete.