

Intyget har skickats digitalt till Försäkringskassan

Du kan se intyget genom att logga in på 1177.se

1. Smittbärappening

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

2. Intyget är baserat på

min undersökning av patienten

datum (år, månad, dag)

min telefonkontakt med patienten 2024-01-22

journaluppgifter från den

annat

Ange vad annat är

3. I relation till vilken sysselsättning bedömer du arbetsförmågan?

Nuvarande arbete
Ange yrke och arbetsuppgifter
IT-utvecklare/programmerare

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

Ospecificerad lokalisering av malign tumör i bröstkörtel	Diagnoskod enligt ICD-10 SE
	C 5 0 9

5. Funktionsnedsättning

Beskriv undersökningsfynd, testresultat och observationer

Vg se tidigare int. Pat har fortsatta besvär med fatigue, exv orkar bara med enstaka saker per dag. Har fortsatta besvär med biverkningar av cytostatika i form av neurotoxicitet och värk. Kan inte promenera utan gåstavar exv, har dålig balans.

6. Aktivitetsbegränsning

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

Svårigheter som påverkar patientens sysselsättning:

Fatta beslut - Fokusera uppmärksamhet - Hantera stress och andra psykologiska krav - Att gå

Fortsatt delvis nedsatt arbetskapacitet enl tidigare bedömning.

Gå och stå. Utföra koncentrationskrävande arbetsuppgifter under längre tider.

7. Medicinsk behandling

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

Pågående antihormonell tablettbehandling. Syftet är att minska risken för återfall i cancersjukdom

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

Remitteras till primärvården för mer hjälp med rehab exv med fysioterapi, kurator mm, ställningstagande till fortsatt sjukskr framöver.

8. Min bedömning av patientens nedsättning av arbetsförmågan

	från och med (år, månad, dag)	till och med (år, månad, dag)
<input type="checkbox"/> 100 procent		
<input type="checkbox"/> 75 procent		
<input checked="" type="checkbox"/> 50 procent	2024-01-29	2024-02-25
<input type="checkbox"/> 25 procent		

Patientens arbetsförmåga bedöms nedsatt längre tid än den som Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd anger, därför att Genomgått omfattande bröstcancerbeh med sena biverkningar i form av fatigue och neurotoxicitet. Det är individuellt hur länge såna här symtom brukar vara, en del pat behöver längre tid för återhämtning och anpassning. Det är viktigt att återhämtningen får ske i patientens takt för att undvika... **Se fortsättningsblad!**

78040202

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

Kommer möjligheterna till återgång i arbete försämras om arbetstiden förläggs på annat sätt än att arbetstiden minskas lika mycket varje dag?

Nej Ja. Fyll i nedan.

Beskriv de medicinska skälen till att möjligheterna till återgång i arbete försämras

9. Prognos för arbetsförmåga utifrån aktuellt undersökningstillfälle

- Patienten förväntas kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning efter denna sjukskrivning.
- Patienten förväntas kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom
- Patienten förväntas inte 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 checked="" type="checkbox"/> Inte aktuellt |
| <input type="checkbox"/> Besök på arbetsplatsen | <input type="checkbox"/> Kontakt med företagshälsovård | |

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

11. Övriga upplysningar

Motivering till varför utlåtandet inte baseras på undersökning av patienten: Vg se tidigare intyg, känd av mig sen tidigare

12. Kontakt med Försäkringskassan

<input type="checkbox"/> Jag önskar att Försäkringskassan kontaktar mig.
Ange gärna varför du vill ha kontakt.

13. Underskrift

Datum	Läkarens namnteckning
2024-01-22	Detta är en utskrift av ett elektroniskt intyg. Intyget har signerats elektroniskt av intygsutfärdaren.
Namnförtydligande	
Anja Lundberg	
Befattning	Eventuell specialistkompetens
201010	Kirurgi
Läkarens HSA-id	Arbetsplatskod
SE2321000131-P000000091115	0000000
Läkarens personnummer. Anges endast om du som läkare saknar HSA-id.	
Vårdenhetens namn, adress och telefon.	
Kirurgimottagning Uddevalla Sjukhus Kirurgmottagning Uddevalla Sjukhus Fjällvägen 9 451 80 45153 Uddevalla Telefon: 0104353400	

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Underskriften omfattar samtliga uppgifter i intyget

78040402

Fortsättningsblad, svar med hänvisning fortsätter nedan**Patientens arbetsförmåga bedöms nedsatt längre tid än den som Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd anger, därför att**

bakslag. Att i nuläget vara tillgänglig på den öppna arbetsmarknaden för sk "enklare arbeten" skulle inverka ytterst negativt för hennes möjlighet till tillfrisknande.

78040502