

Informationsspecifikation för Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Innehåll

Inledning.....	5
Roller/ aktörer i processen	5
Aktivitetssteg i arbetsflödet	6
Informationsmängder	7
Informationsmodell.....	9
Klasser och attribut	11
Klass Arbetsbelastning	11
Klass Aktivitetsbegränsning	11
Klass Beslutsunderlag	12
Klass Funktionsnedsättning	14
Klass KomplicerandeFaktor	14
Klass Villkor	14
Klass Diagnosinformation	15
Klass Observation Huvuddiagnos	16
Klass PlaneradÅtgärd	16
Klass PågåendeÅtgärd	16
Klass Rehabiliteringsinformation.....	17
Klass Samsjuklighet	17
Klass Sjukdomsförlopp.....	17
Klass Svårighetsgrad	18
Klass UtfördÅtgärd	18
Klasser Urval*	18
Sammanställning av begreppssystem, klassifikationer och identifierare som förekommer i informationsmodellen	19
Terminologibindning	20
Användning av terminologi och begreppssystem och klassifikationer	21
Terminologi.....	21
ICD-10-SE	21
SNOMED CT-SE	21
KVÅ.....	21
ICF.....	22
Licenskrav för användning av Snomed CT-SE	22
Bilaga: Exempel på användning av beslutsunderlag av FMB.....	23

Inledning

Idag finns information som används vid bedömningar av sjukskrivningsbehov hos individer tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats, i form av ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB). För att effektivisera processen kring sjukskrivningsbedömningar ska Socialstyrelsen tillgängliggöra den information som ligger till grund för sådana bedömningar i strukturerad form för att kunna integreras i informationssystem.

Socialstyrelsens ansvar är att tillhandahålla information som kan ligga till grund för beslutsrekommendationer på ett sådant sätt så att den blir användbar för olika aktörer. Genom att tillhandahålla information på ett strukturerat sätt ökar användbarheten av den information som Socialstyrelsen idag tillhandahåller i fritext via sin webbplats för försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

För att kunna strukturera informationen har Socialstyrelsen tagit fram en informationsmodell som beskriver de informationsmängder som är nödvändiga för försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Syftet med försäkringsmedicinskt beslutsstöd är att

- Ge vägledning om vilka informationsmängder som är av vikt vid sjukskrivningsbedömning givet en viss diagnos.
- Ge ett beslutsunderlag för sjukskrivningsbedömning baserat på de värden som anges för dessa informationsmängder.
- Ge övrig information om diagnos som inte är kopplat till sjukskrivningsbedömningen men som kan vara till stöd sjukskrivningsprocessen.

Roller/ aktörer i processen

I arbetsflödet förekommer följande roller.

Namn/beteckning	Beskrivning alt. referens
Utgivare	Utgivare av försäkringsmedicinskt beslutsstöd.
Beslutsstöd	Ett system som implementerar ett beslutsstöd för sjukförsäkring för att vägleda slutanvändare i sjukskrivningsprocessen.

Aktivitetssteg i arbetsflödet

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd konsumeras exempelvis av beslutsstödssystem för att stödja och vägleda i sjukskrivningsprocessen.

Sjukskrivningsprocessen utgår ifrån att patienten har en sjukdom, skada eller funktionshinder som kan nedsätta patientens arbetsförmåga. Enbart information om sådan sjukdom, skada eller funktionshinder är inte alltid tillräcklig för att kunna göra en korrekt bedömning om sjukskrivning, utan behöver kompletteras med relevant information rörande patienten.

Ett försäkringsmedicinskt beslutsstödssystem presenterar rekommendationer som baseras på individuell information om patienten. För att kunna presentera ett sådant stöd finns det i beslutsstödssystemet ett antal rekommendationer och villkor för att dessa ska gälla.

I ett strukturerat och integrerat beslutsstöd matchas villkor (exempelvis svårighetsgrad), mot den information som finns om patientens hälsotillstånd och därefter presenterats en eller flera beslutsrekommendationer för användaren.

Beslutsrekommendationerna presenteras för läkaren som använder dessa som underlag för beslut om sjukskrivning, tillsammans med annan relevant information som läkaren har om patienten och dess situation. Här är det viktigt att notera att det som presenteras för användaren inte är beslut i sig utan en rekommendation som kan ligga till grund för den bedömningen som läkaren gör. Läkaren kan göra sin bedömning utifrån den beslutsrekommendation som erhållits av det försäkringsmedicinska beslutsstödet tillsammans med den information som läkaren har om patientens förutsättningar. En sådan bedömning som läkaren gör behöver inte följa den rekommendation som presenteras av det försäkringsmedicinska beslutsstödet, då läkaren kan ha annan kunskap än den som behandlas av beslutsstödssystemet.

Övrig information om diagnos som stöd för läkarens arbete

Det finns ett behov att kunna presentera annan information som inte direkt tillhör beslutsrekommendationen men som är till nytta för läkaren och Försäkringskassan i arbetet i sjukskrivningsprocessen, exempelvis vanliga funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar för den diagnos som patientens sjukskrivning baseras på. Den informationen kan användas av läkaren som stöd vid inmatning av information i läkarintyg.

Informationsmängder

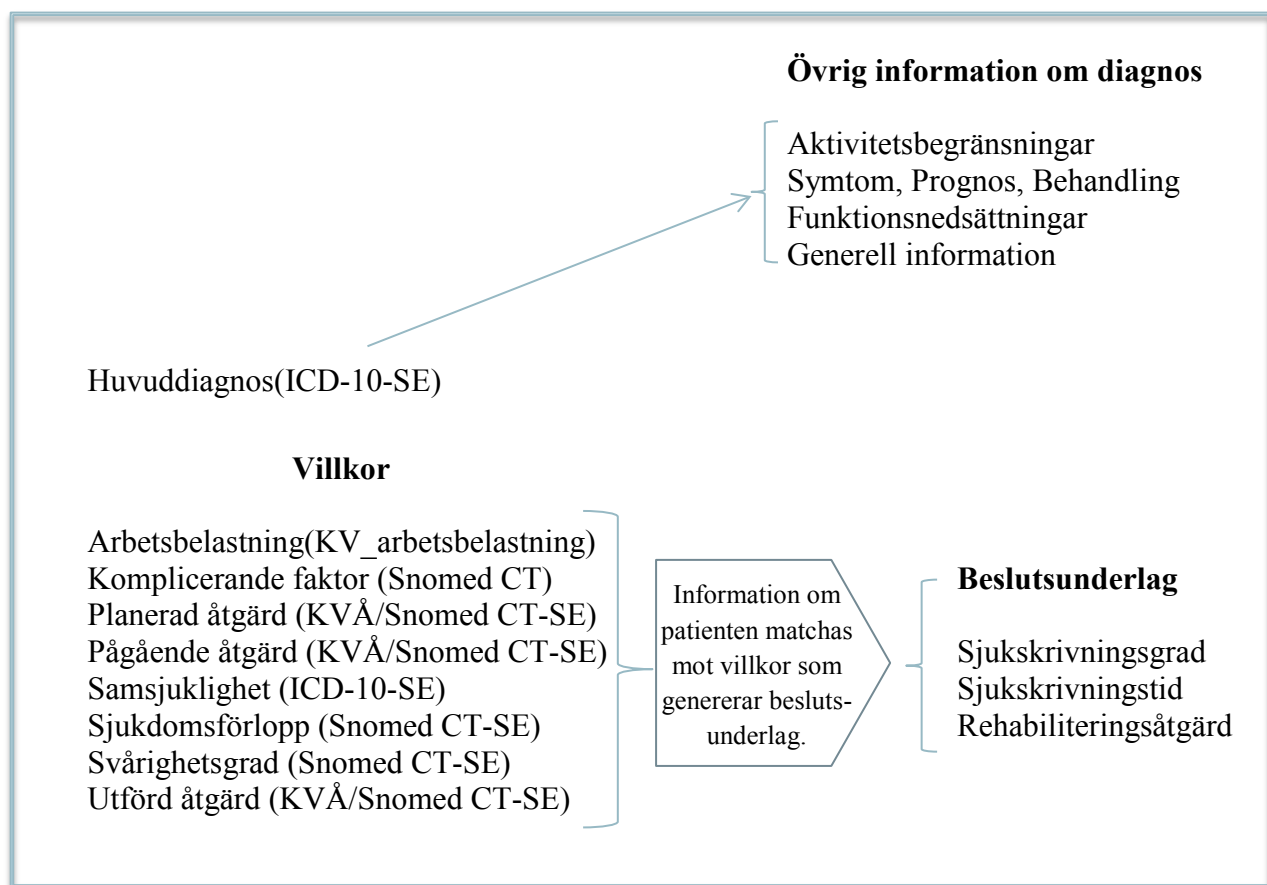
Bilden nedan visar hur information hänger samman i processen när läkare efterfrågar beslutsunderlag för en specifik patient. Beslutsunderlagets villkors underliggande faktorer matchas mot den specifika information som är känd om patienten, och matchande rekommendationer presenteras för läkare på lämpligt sätt. Då den information som rör patienten kan matchas mot en eller flera beslutsrekommendationer kan resultatet från det försäkringsmedicinska beslutsstödet bli en eller flera beslutsrekommendationer, som läkaren har att ta ställning till. Se vidare Bilaga: Exempel på användning av beslutsunderlag av FMB.

Villkor samlar underliggande faktorer som måste vara uppfyllda för att ett beslutsunderlag skall gälla. Dessa faktorer består av klasserna UrvalSvårighetsgrad, UrvalSjukdomsförlopp, UrvalKomplicerandeFaktor, UrvalSamsjuklighet, UrvalPlaneradÅtgärd, UrvalUtfördÅtgärd, UrvalPågåendeÅtgärd, UrvalTillstånd och UrvalArbetsbelastning. Dessa klasser består i sin tur av ett givet urval av koder. Förekomsten av en ”urvalsklass” är att betrakta som ett OCH-villkor, det vill säga varje urval måste vara sant för att patienten skall uppfylla villkoret. Exempelvis kan ett villkor ha ett underliggande UrvalArbetsbelastning med en ingående Arbetsbelastning = ”hög” samt UrvalSjukdomsförlopp med en ingående Sjukdomsförlopp = ”kontinuerliga symtom”. Detta betyder att villkoret är uppfyllt om patienten har hög arbetsbelastning OCH kontinuerliga symtom. I det fall ett urval samlar fler än en kod är detta att betrakta som ett ELLER-villkor mellan dessa ingående koder, det vill säga om ett urval innehåller två eller flera koder är ett villkor uppfyllt om en av dessa koder är sann för patienten i fråga. Exempelvis kan ett villkor ha ett underliggande UrvalArbetsbelastning som innehåller både en Arbetsbelastning = ”måttlig” och Arbetsbelastning = ”hög”. Detta betyder att villkoret är uppfyllt om patienten har en arbetsbelastning som är ”måttlig” ELLER ”hög”.

Om ett beslutsunderlag alltid är sant för en huvuddiagnos saknar villkoret underliggande klasser.

Villkoret för flera beslutsunderlag kan vara uppfyllda samtidigt och i detta fall är det upp till en konsument av beslutsunderlag att förmedla vilka faktorer som har påverkan på respektive beslutsunderlag. Ett typexempel är där en generell rekommendation ges för en diagnos, men i kombination med en komplicerande faktor gäller även en annan rekommendation.

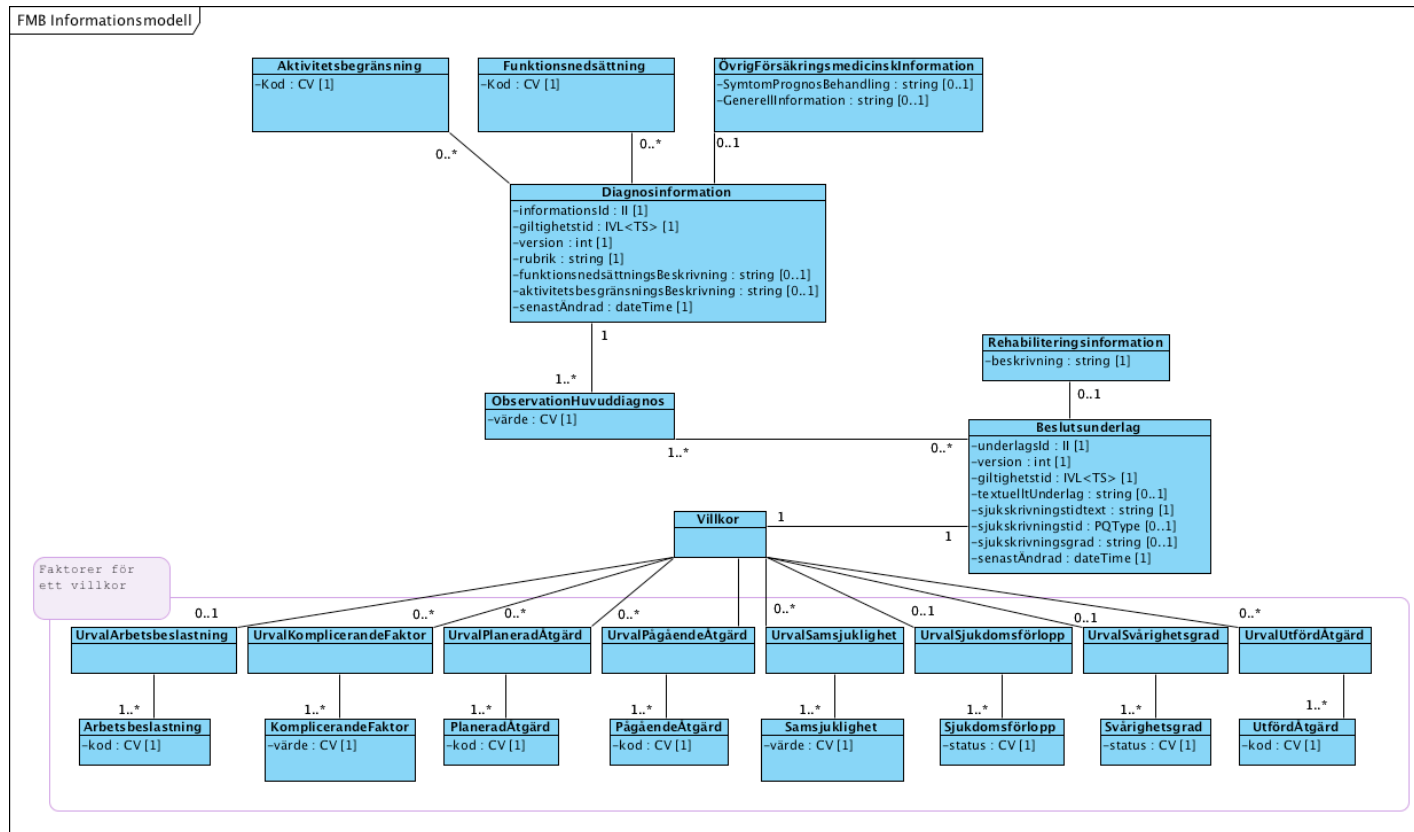
Notera att faktorer som utgör ett villkor varierar beroende på diagnosen. Ibland kan det vara inga faktorer alls och ibland några, men sällan alla på engång.



Informationsmodell

I detta kapitel beskrivs informationen med hjälp av en informationsmodell. I de utförliga beskrivningarna av klasserna och attributen används klass och attributbeskrivningar hämtade från den referensinformationsmodell (RIM) som Socialstyrelsen fastställt för ändamålet som utgångspunkt. Från RIM hämtas relevanta klasser och attribut, varpå modellen fylls på med de klasser och attribut som projektet har behov av, men som inte finns beskrivna i RIM. Dessutom sammanställs vid behov en tabell med begrepp och termer, urval ur kodsysteem och klassifikation. Om projektet behöver skapa nya kodsysteem, ska processen för detta diskuteras med den avdelning som ansvarar för klassifikationer och terminologi. Nyttjad version av RIM är NI 2015-2.

Här specificeras de klasser och attribut som gäller.



Klasser och attribut

I denna informationsspecifikation beskrivs den gemensamma information som ska hanteras avseende det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Informationsmodellen omfattar klasser med tillhörande attribut och relationer mellan klasserna. Varje informationsklass beskrivs med hjälp av en tabell.

Klass Arbetsbelastning

Klassen arbetsbelastning innehåller en kod som anger arbetsbelastning.

Tillståndet som relateras till en i arbetet belastande uppgift. Även med avseende på uthållighet.

Arbetsbelastning påverkar sjukskrivningsomfattning.

Exempel på värden: Lätt belastning, Måttlig belastning, Hög belastning eller Arbete med mycket handtvätt

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
Kod	Observation.värde	Arbetsbelastning innefattar kod för Lätt belastning, Måttlig belastning, Hög belastning eller Arbete med mycket handtvätt men kan utökas med fler koder.	CV	1	Eget småkodverk, OID kommer från SoS.

Klass Aktivitetsbegränsning

Klassen aktivitetsbegränsning innehåller information om en eller flera aktivitetsbegränsningar som är vanligt förekommande för den eller de diagnoser som Diagnos omfattar.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
Kod	Observation.värde	Aktivitetsbegränsning som anges med en kod	CV	1	ICF

Klass Beslutsunderlag

Klassen beslutsunderlag innehåller information om beslutsunderlag som kan användas vid beslut om sjukskrivning.

Ett beslutsunderlag kan användas som underlag för beslut när samtliga villkor kopplades till klassen.

Alla beslutsunderlag kommer att innehålla ett fält med en textuell representation av beslutsunderlaget och dess villkor samt annan information som är relevant i beslutsfattandet även om den informationen inte finns representerad i kodad form. Med andra ord kan den textuella formen innehålla mer information än den sammantagna strukturerade informationen.

Ett beslutsunderlag kan ändra innebörd vad gäller rekommendation och rehabilitering men ändå behålla sitt underlagsId fast med ett nytt versionsnummer. Ändras villkoren för en diagnos väsentligt kan de enskilda beslutsunderlagen göras inaktiva och ersättas med nya beslutsunderlag.

Attribut	Mapp- ning till RIM	Beskrivning	For- mat	M ult	Kod- verk/OID -nr
underlagsId	Saknar motsvarighet i RIM	Globalt unik identifierare för beslutsunderlaget.	ll	1	
version	Saknar motsvarighet i RIM	Beslutsunderlagets version. Versionen räknas upp när ett beslutsunderlag förändrats i sin innebörd, dvs när villkor, rekommendation och/eller rehabiliteringsinformation ändras, samt när ett beslutsunderlag tas ut bruk. Mindre ändringar av textuella beskrivningar ger ingen ny version utan endast ett ny senastÄndrad tidpunkt	int	1	
giltighetstid	Saknar motsvarighet i RIM	Tid då en rekommendation är giltig. Starttiden i intervallet skall alltid anges. Om sluttid ej anges är beslutsrekommendationen aktiv. Ett beslutsunderlag som inte är aktiv skall innehålla ett slutdatum, som ligger tidigare än aktuellt datum, eller ett startdatum som ligger senare än aktuellt datum.	IVL<TS>	1	
textuelltUnderlag	Saknar motsvarighet i RIM	Varje beslutsunderlag ska beskrivas i textuell form, som omfattar alla villkor och rekommendationer som omfattas av beslutsunderlag	String	1	

Attribut	Mapp- ning RIM	till Beskrivning	For- mat	M ult	Kod- verk/OID -nr
		samt annan information som är relevant i beslutsfattandet även om den informationen inte finns representerad i kodad form , exempelvis där sjukskrivningstiden inte är kvantifierbar			
sjukskrivningstid	Saknar motsvarighet i RIM	Totala sjukskrivningstidens längd med början från första intygsgdag. Tiden uttrycks som värde och enhet där värde är ett heltal och enhet kan anges som antingen månad (mo), vecka, (wk) eller dag (d). Sjukskrivningstid kan saknas för ett underlag, t ex vid långvarig/permanent nedsatt arbetsförmåga eller där längden avgörs av behov av rehabilitering.	PQType	0..1	UCUM
sjukskrivnings- Grad	Saknar motsvarighet i RIM	Anger grad av sjukskrivning. Giltiga värden är "Heltid", "Deltid".	string	0..1	
senastAndrad	Saknar motsvarighet i RIM	Anger när ett beslutsunderlag senast ändrats. Anges enligt ÅÅÅÅMMDDhhmmss	dateTime	1..1	

Klass Funktionsnedsättning

Klassen Observation Funktionsnedsättning innehåller information om funktionsnedsättningar som är vanligt förekommande för den eller de diagnoser som Diagnos omfattar.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
kod	Observation.värde	Funktionsnedsättning som anges med kod.	CV	1	ICF

Klass KomplicerandeFaktor

Hälsotillstånd som inte är kopplat till diagnosen men som har betydelse för sjukskrivningstiden.

Klassen motsvarar en observation av en komplicerande faktor i NI.
Till exempel graviditet.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
värde	Observation.värde	Komplicerandefaktor som anges med en kod. (Kod för den typ av observation som avses.)	CV	1	Snomed CT-SE

Klass Villkor

Villkor samlar underliggande faktorer som måste vara uppfyllda för att villkoret för ett beslutsunderlag skall vara uppfyllt.

Om ett beslutsunderlag alltid är sant för en huvuddiagnos saknar villkoret underliggande klasser.

Klassen har inga egna attribut.

Se även den inledande diskussionen under rubriken Informationsmängder

Klass Diagnosinformation

Klassen är huvudklass för diagnosinformation så som aktivitetsbegränsningar, funktionsnedsättningar eller övrigFörsäkringsmedicinskInformation. Diagnosinformationen relaterar till en eller flera (Observation) Huvuddiagnoser.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
informationsId	Saknar motsvarighet i RIM	Identiteten för diagnosinformationen.	II	1	
giltighetstid	Saknar motsvarighet i RIM	Tid då en diagnosinformation är giltig. Starttiden i intervallet skall alltid anges. Om sluttid ej anges är diagnosinformationen aktiv. Diagnosinformation som inte är aktiv skall innehålla ett slutdatum, som ligger tidigare än aktuellt datum, eller ett startdatum som ligger senare än aktuellt datum.	IVL<TS>	1	
version	Saknar motsvarighet i RIM	diagnosinformationens version. Versionen räknas upp när en diagnosinformation förändrats i sin innebörd. Mindre ändringar av textuella beskrivningar ger ingen ny version utan endast ett ny senastÄndrad tidpunkt	int	1	
rubrik	Saknar motsvarighet i RIM	Rubriknamn för en sjukdomsgrupp	String	1	
aktivitetsbegränsningBeskrivning	Saknar motsvarighet i RIM	En beskrivande text för aktivitetsbegränsningar förknippade med diagnosen.	string	0..1	
funktionsnedsättningsBeskrivning	Saknar motsvarighet i RIM	En beskrivande text för funktionsnedsättningar förknippade med diagnosen.	String	0..1	
senastÄndrad	Saknar motsvarighet i RIM	Den tidpunkt då informationen senast uppdaterades.	dateTime.	1	

Klass Observation Huvuddiagnos

Klassen Huvuddiagnos anger en diagnoskod för vilket ett beslutsunderlag gäller. Klassen används också för att precisera de ingående huvuddiagnoserna som en viss diagnosinformation berör

Huvuddiagnos är i det här fallet det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till sjukskrivningen.

Klassen motsvarar en Observation av typen Huvuddiagnos i NI.

Diagnos anges med ICD-10-SE-kod på minst treställig nivå.

Tillexempel:

Treställig: M16 Höftledartros

Fyrställig: M76.6 Akillestendinit

Femställig: F43.8A Utmattningsyndrom

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
värde	Observation.Värde	Huvuddiagnoskod enligt ICD-10. (Angivelse av värde som innehåller resultat av observationen.)	CV	1	ICD-10-SE

Klass PlaneradÅtgärd

Klassen innehåller en eller flera koder som anger planerade åtgärder av betydelse för beslutsunderlag. Klassen motsvarar en åtgärd av typen planerad i NI.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
kod	Åtgärd (planerad). kod	Åtgärd som anges med en kod och klartext. För användning av kodverk se avsnitt Användning av kodsysteem.	CV	1	Snomed CT-SE/KVÅ

Klass PågåendeÅtgärd

Klassen innehåller en eller flera koder som anger pågående åtgärder av betydelse för beslutsunderlag. Klassen motsvarar en åtgärd av typen pågående i NI.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
kod	Åtgärd (Pågående). kod	Åtgärd som anges med en kod och klartext. För användning av kodverk se avsnitt Användning av kodsysteem.	CV	1	Snomed CT-SE/KVÅ

Klass Rehabiliteringsinformation

Klassen Rehabiliteringsinformation anger en rehabiliteringsåtgärd som rekommenderas i ett beslutsunderlag.

Det innebär medicinska rehabiliteringsåtgärden och åtgärder som underlättar åtgång i arbete eller främjar bibehållen arbetsförmåga.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
beskrivning	Saknar motsvarighet i RIM	Text som beskriver en rehabiliteringsåtgärd	String	1	

Klass Samsjuklighet

Eventuella andra diagnoser än själva sjukskrivningsorsaken som har betydelse för att en viss rekommendation ska gälla. Klassen motsvarar en observation om samsjuklighet i NI.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
värde	Observation (Samsjuklighet).värde	Samsjuklighet som anges med kod. För användning av kodverk se avsnitt Användning av kodsystem.	CV	1	ICD-10-SE

Klass Sjukdomsförlopp

Klassen Sjukdomsförlopp är direkt relaterad till huvuddiagnosen.

Angivet sjukdomsförlopp har betydelse för arbetsförmågan för att en viss rekommendation ska gälla.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
kod	Observation.status	Sjukdomsförlopp som anges med kod. För användning av kodverk se avsnitt Användning av kodsystem.	CV	1	SnomedCT-SE

Klass Svårighetsgrad

Klassen Svårighetsgrad är direkt relaterad till huvuddiagnosen.

Svårighetsgrad uttryckas konsekvent med skalan

- Lindrig
- Medelsvår
- Svår

Angiven svårighetsgrad har betydelse för arbetsförmågan.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
kod	Observation.status	Svårighetsgrad som anges med en kod och klartext. För användning av kodverk se avsnitt Användning av kodsyste	CV	1	SnomedCT-SE

Klass UtfördÅtgärd

Klassen innehåller en kod som anger utförda åtgärder av betydelse för

beslutsunderlag. Klassen motsvarar ett tillstånd av typen Utförd i NI.

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ OID-nr
kod	Åtgärd (utförd). kod	Åtgärd som anges med en kod och klartext. För användning av kodverk se avsnitt Användning av kodsyste	CV	1	Snomed CT-SE/KVÅ

Klasser Urval*

Dessa klasser saknar attribut och används för att koppla en eller flera koder till ett villkor. Förekomsten av ett urval betyder att minst en av de utpekade underliggande klasserna måste vara sanna, det vill säga klasserna urval förenas med OCH-villkor, och de ingående underliggande klasserna förenas med ELLER-villkor. Se Klassdefinitionen för Villkor för en utförligare beskrivning.

Sammanställning av begreppssystem, klassifikationer och identifierare som förekommer i informationsmodellen

Begreppssystem, klassifikationer och identifierationssystem som hanteras inom informationsmodellen.

Namn	Syfte	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nr och ägare av OID-nr
Snomed CT-SE		Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms	Socialstyrelsen	1.2.752.116.2.1.1
ICD-10-SE		Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning	WHO/ Socialstyrelsen	1.2.752.116.1.1.1.3.2 (Det gäller bara koder samt kodtexter)
ICF		Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa	WHO/ Socialstyrelsen	1.2.752.116.1.1.1.3.1 (Det gäller bara koder samt kodtexter)
KVÅ		Klassifikation av vårdåtgärder	WHO	1.2.752.116.1.3.2.3.1 (Det gäller bara koder samt kodtexter)
Arbetsbelastning	Skilja mellan Lätt belastning, Måttlig belastning, Hög belastning eller Arbeta med mycket handtvätt		Socialstyrelsen	OID behöver tas fram
Sjukskrivningsgrad	Gradera den rekommenderade sjukskrivningens grad.		Socialstyrelsen	OID behöver tas fram.

Terminologibindning

Socialstyrelsen levererar en terminologibunden informationsmodell som består av innehållet i det försäkringsmedicinska beslutsstödet och koder, termer och begrepp från det nationella fackspråket (Snomed CT, ICD 10-SE, KVA och ICF). För att det försäkringsmedicinska beslutsstödet ska kunna integreras och användas ändamålsenligt i elektroniska läkarintyg kan mottagande journalsystem behöva hämta de olika produkterna separat från Socialstyrelsen.

Användning av terminologi och begreppssystem och klassifikationer

Terminologi

För begreppen i klasserna har i första hand begrepp och termer i Socialstyrelsens termbank använts.

ICD-10-SE

Läkaren måste ange en diagnos med tillhörande ICD-10-kod på minst treställig nivå i dagens läkarintyg, det är ett krav från Försäkringskassan. I dagens lösning för försäkringsmedicinskt beslutsstöd på Socialstyrelsens webbplats används också ICD-10-SE för att kunna söka på rekommendationer. I det nya beslutsstödet kommer ICD-10-SE fortsatt användas som sökverktyg för att trigga igång villkor och rekommendationer. Kodningen ska göras på en minst treställig nivå.

ICD-10-SE kommer också att användas för att koda villkoret Samsjuklighet. Eftersom ICD-10-SE idag används för att klassificera diagnoser i journalen, finns möjlighet att återanvända de koderna i intyget.

SNOMED CT-SE

I dagens försäkringsmedicinska beslutsstöd finns förutom diagnos oftast ytterligare information(villkor) för att en rekommendation ska gälla. Snomed CT-SE kommer att användas i det nya beslutsstödet för att koda alla villkor utom Samsjuklighet och Arbetsbelastning.

KVÅ

Villkorsgrupp Åtgärd kodas med Klassifikation av vårdåtgärder(KVÅ) och Snomed CT-SE. KVÅ består av Klassifikation av kirurgiska åtgärder(KKÅ) och Klassifikation av medicinska åtgärder(KMÅ). Eftersom KVÅ idag används för att klassificera utförda åtgärder inom en stor del av vården, finns möjlighet att återanvända de koderna i intyget. Det är oklart om åtgärderna i KVÅ kommer att räcka till för att beskriva åtgärderna som finns i försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Av detta skäl kommer samtliga åtgärder tills vidare att även kodas med Snomed CT. Detta ger möjlighet att under arbetet med att revidera det försäkringsmedicinska beslutsstödet utvärdera vilket av dessa kodsystém som är mest adekvat inför ett definitivt ställningstagande.

ICF

Läkarintyget ska tydligt beskriva hur patientens sjukdom påverkar hans eller hennes förmåga att arbeta. Utgångspunkten för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan är den så kallade DFA-kedjan:

- Diagnos
- Funktionsnedsättning - vilken funktion som är nedsatt av sjukdomen.
- Aktivitetsbegränsning - diagnosens och funktionsnedsättningens konsekvenser.

Det finns idag ett antal exempel på hur ICF har använts för att beskriva funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar på ett standardiserat sätt med hjälp av ICF. Om läkaren får exempel på vanliga funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar för den valda diagnosen kan han eller hon välja dem som stämmer överens med patientens faktiska besvär. Funktionsnedsättning kan beskrivas med ett urval av ICF-koder ur ICF:s komponent Kroppsfunktioner (b-koder) och aktivitetsbegränsning kan beskrivas med hjälp av urval ur ICF:s komponent Aktiviteter och delaktighet (d-koder).

Licenskrav för användning av Snomed CT-SE

Delar av innehållet i det försäkringsmedicinska beslutsstödet är kopplat till begrepps-id:n (koder) och svenska rekommenderade termer från Snomed CT-SE. Vid användning av Snomed CT-SE i ett informationssystem är det ett krav att både leverantör och användare (mottagande organisation) har licens till Snomed CT-SE. Socialstyrelsen tillhandahåller licens för den svenska och internationella versionen av begreppssystemet Snomed CT-SE.

Bilaga: Exempel på användning av beslutsunderlag av FMB

Följande exempel på hur beslutsunderlag från FMB ska hanteras utgår från tre fiktiva beslutsunderlag för akillettendinit. Dessa underlag är:

Beslutsunderlag 1:

OM Diagnos = Akillettendinit
OCH Arbetsbelastning = Stillasittande
SÅ Sjukskrivningstid = 0

Beslutsunderlag 2:

OM Diagnos = Akillettendinit
OCH Svårighetsgrad = Svår
OCH Arbetsbelastning = Stillasittande
SÅ Sjukskrivningstid = 2 veckor

Beslutsunderlag 3:

OM Diagnos = Akillettendinit
OCH Arbetsbelastning = Måttlig
SÅ Sjukskrivningstid = 2 veckor

Beslutsunderlag 4:

OM Diagnos = Akillettendinit
OCH Sjukdomsförlopp = Kontinuerliga symtom
OCH Arbetsbelastning = Hög
SÅ Sjukskrivningstid = 3 månader

Beslutsunderlag 5:

OM Diagnos = Akillettendinit
OCH Komlicerande faktor = Övervikt
SÅ Sjukskrivningstid = 4 veckor

Som exempel kan villkoren i Beslutsunderlag 2 förenklat representeras i en XML-struktur som (notera att exemplet endast ska visa på strukturen och tar inte med alla element i XML-schemat):

```

<Villkor>
  <DiagnosGrupp>
    <Diagnos>Akillestendinit</Diagnos>
  </DiagnosGrupp>
  <UrvalSvårighetsgrad>
    <Svårighetsgrad>Svår </ Svårighetsgrad >
  </UrvalSvårighetsgrad>
  <UrvalArbetsbelastning>
    <Arbetsbelastning>Låg</Arbetsbelastning >
  </UrvalArbetsbelastning>
</Villkor>

```

Exemplen nedan utgår från en situation där en läkare ska sjukskriva en patient. Beslutsunderlag från FMB kan användas i andra situationer av andra aktörer, exempelvis hos Försäkringskassan, men dessa beskrivs inte i exemplen.

Exempel 1.

Läkare anger att patienten ska sjukskrivas utifrån Akillestendinit och anger att arbetsbelastningen är ”låg”, i övrigt ingen annan relevant information. Ett beslutsstödssystem kan då matcha den information som läkare angivit med de beslutsunderlag som finns tillgängliga. I det fallet finns det fem beslutsunderlag som gäller för Akillestendinit.

Beslutsunderlag 1 är giltigt eftersom faktorn för arbetsbelastning är uppfylld i och med att arbetsbelastningen är ”låg”.

Beslutsunderlag 2 är inte giltigt eftersom faktorn Svårighetsgrad och Arbetsbelastning inte är uppfyllda.

Beslutsunderlag 3 är inte giltigt eftersom faktorn Arbetsbelastning inte är uppfylld i och med att detta underlag kräver ”måttlig” arbetsbelastning.

Beslutsunderlag 4 är inte giltigt eftersom faktorerna Sjukdomsförlopp och Arbetsbelastning inte är uppfyllda.

Beslutsunderlag 5 är inte giltigt eftersom faktorn KomplicerandeFaktor inte är uppfylld.

För läkaren kan då Beslutsunderlag 1 presenteras som underlag för läka-rens bedömning.

Exempel 2.

Läkare anger att patienten ska sjukrivas utifrån Akillestendinit och anger att svårighetsgraden är ”svår” och att arbetsbelastningen är ”låg”.

Ett beslutsstödssystem kan då matcha den information som läkare angivit med de beslutsunderlag som finns tillgängliga. I det fallet finns det fem beslutsunderlag som gäller för Akillestendinit.

Beslutsunderlag 1 är giltigt eftersom faktorn Arbetsbelastning är uppfylld. Beslutsunderlag 2 är giltigt eftersom faktorn Svårighetsgrad och Arbetsbelastning är uppfyllda.

Beslutsunderlag 3 är inte giltigt eftersom faktorn Arbetsbelastning inte är uppfylld i och med att detta underlag kräver ”måttlig” arbetsbelastning.

Beslutsunderlag 4 är inte giltigt eftersom faktorerna Sjukdomsförlopp och Arbetsbelastning inte är uppfyllda.

Beslutsunderlag 5 är inte giltigt eftersom faktorn KomplexiserandeFaktor inte är uppfylld.

Notera att beslutsunderlagen bör presenteras på sådant sätt att bedömningar underlättas, till exempel genom att det tydligt framgår vilka villkor som legat till grund till beslutsunderlagen. Det är av vikt att alla beslutsunderlag som är giltiga presenteras för läkaren, eftersom det endast är läkaren som kan bedöma vikten av de olika villkoren för de olika beslutsunderlagen. I exemplet ovan kan det vara så att läkaren bedömer att svårighetsgraden inte påverkar patientens möjlighet till återgång till arbete. Utifrån det kan läkaren besluta om att inte sjukskriva fastän det finns ett beslutsunderlag som säger 2 veckor.