

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för multipel skleros

Kunskapsunderlag med metodbeskrivning

Uppdatering 2023

Innehåll

Kunskapsunderlag	5
Vägledning om sjukskrivning vid olika situationer	5
Försäkringsmedicinsk information.....	5
Symtom, prognos och behandling	5
Funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.....	5
Information om rehabilitering	8
Statistikunderlag.....	9
Statistik från Försäkringskassan	9
Metodbeskrivning	10
Arbetsgrupper	10
Arbetsprocessen	10
Om vetenskapliga underlag i FMB.....	11
Projektorganisation.....	12
Projektledning	12
Rekommendationsgrupp.....	12

Kunskapsunderlag

Nedan redovisas kunskapsunderlaget för respektive avsnitt i det försäkringsmedicinska beslutstödet för multipel skleros (G35).

Vägledning om sjukskrivning vid olika situationer

Kunskapsunderlaget till avsnittet *Vägledning om sjukskrivning vid olika situationer* utgörs av erfarenhetsbaserad kunskap genom de sakkunniga som deltagit i arbetet. Socialstyrelsen har inte eftersökt vetenskapligt underlag för denna del (se vidare under *Metodbeskrivning*).

Försäkringsmedicinsk information

Kunskapsunderlaget till avsnittet *försäkringsmedicinsk information* utgörs av erfarenhetsbaserad kunskap genom de sakkunniga som deltagit i arbetet. Socialstyrelsen har inte eftersökt vetenskapligt underlag för denna del.

Symtom, prognos och behandling

Kunskapsunderlaget till avsnittet *Symtom, prognos och behandling* utgörs av erfarenhetsbaserad kunskap genom de sakkunniga som deltagit i arbetet. Socialstyrelsen har inte eftersökt vetenskapligt underlag för denna del.

Funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning

Informationen i avsnitten *Funktionsnedsättning* och *Aktivitetsbegränsning* utgår från *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF). För att underlätta användningen av ICF har WHO sammanställt s.k. ”Core sets”, som listar vanliga funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar för ett antal medicinska diagnoser. Varje Core set bygger på resultat bl.a. från en litteraturgenomgång (systematisk översikt) och multidisciplinär expertmedverkan.¹

Om det finns ett Core set för det beslutsstöd som tas fram eller uppdateras så används detta. Om Core set saknas för det aktuella hälsotillståndet görs vanligen en litteratursökning efter vetenskapliga publikationer som undersökt vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som förekommer bland individer med den aktuella diagnosen. Vid denna uppdatering utgörs kunskapsunderlaget dels av vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap inhämtad via Core set för multipel skleros, och dels av erfarenhetsbaserad

¹ Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Üstün B, Cieza A. A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. Eur J Phys Rehabil Med. 2015 Feb;51(1):105-17. Epub 2014 Apr 1. PMID: 24686893.

kunskap inhämtad från medverkande sakkunniga. Funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar vid MS med tillhörande ICF-kategorier ges i tabellerna nedan.

Funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar med tillhörande ICF-kategorier

Nedan ses funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar vid MS, med tillhörande ICF-kategorier. I Socialstyrelsens beslutsstöd beskrivs endast centrala funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. I ifyllnadsstödet i Webcert syns även ICF-kategorier för kompletterande funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. För en beskrivning av arbetsprocessen och gradering av centrala och kompletterande ICF-kategorier, se kapitlet *Metodbeskrivning*.

Centrala funktionsnedsättningar

Beskrivning av problem i beslutsstödet	ICF-kategori
Nedsatt psykisk uthållighet, orkeslöshet	b130 Energi- och driftsfunktioner
Sömnpromblem	b134 Sömnfunktioner
Uppmärksamhetsproblem	b140 Uppmärksamhetsfunktioner
Minnesproblem, såsom försämrade inkodning, fram-plockning och återgivning	b144 Minnesfunktioner
Oro och nedstämdhet	b152 Emotionella funktioner
Perceptionsproblem	b156 Perceptuella funktioner
Långsammare tankeprocesser och bearbetnings-hastighet	b160 Tankefunktioner
Problem med exekutiva funktioner, till exempel pla-nering och beslutsfattande	b164 Högre kognitiva funktioner
Nedsatt synfunktion, dubbelseende	b210 Synfunktioner
Nedsatt känsla för kroppens och kroppsdelarnas in-bördes läge	b260 Proprioceptiv funktion
Nedsatt känsel vid beröring	b265 Beröringsfunktion
Förstoppning, avföringsinkontinens	b525 Avföringsfunktioner
Urinträngningar, urininkontinens, nedsatt tömnings-förmåga	b620 Urineringsfunktioner
Nedsatt kraft i arm- och benmuskler	b730 Muskelkraftsfunktioner
Förändrad muskelspänning, oftast ökad	b735 Muskeltonusfunktioner
Minskad uthållighet i arm- och benmuskler	b740 Muskeluthållighetsfunktioner
Försämrade balans	b755 Funktioner för icke viljemäss-iga rörelsereaktioner
Nedsatt koordinationsförmåga (dystaxi)	b760 Funktioner för kontroll av vilje-mässiga rörelser
Förändrat gångmönster	b770 Funktioner för gångmönster

Centrala aktivitetsbegränsningar

Beskrivning av svårighet i beslutsstödet	ICF-kategori
Aktivt betrakta, följa med i pågående aktiviteter med synen	d110 Att se
Lära sig nya färdigheter	d155 Att förvärva färdigheter
Fokusera och upprätthålla uppmärksamheten vid ut-förande av uppgifter, arbeta i miljö med många ljud-och synintryck	d160 Att fokusera uppmärksam-het
Lösa problem	d175 Att lösa problem

Beskrivning av svårighet i beslutsstödet	ICF-kategori
Utföra uppgifter i komplexa sammanhang	d220 Att företa mångfaldiga uppgifter
Hantera stress och andra psykologiska krav, såsom att arbeta under tidspress	d240 Att hantera stress och andra psykologiska krav
Växla mellan sittande och stående, resa sig från sittande eller knästående	d410 Att ändra grundläggande kroppsställning
Sitta eller stå under längre perioder	d415 Att bibehålla en kroppsställning
Förflytta sig själv, till exempel från säng till stol utan att ändra kroppsställning	d420 Att förflytta sig själv
Lyfta och bära föremål	d430 Att lyfta och bära föremål
Utföra koordinerade hand- och fingerrörelser, till exempel att skriva för hand	d440 Att använda handens finmotorik
Koordinera arm- och handrörelser, till exempel för att flytta föremål eller hantera verktyg	d445 Att använda hand och arm
Gå	d450 Att gå
Gå i trappor	d451 Att gå uppför och nedför i trappor
Krypa eller klättra	d455 Att röra sig omkring på olika sätt

Kompletterande funktionsnedsättningar

b235 Vestibulära funktioner
 b270 Sinnesfunktioner som hänger samman med temperatur och andra sinnesintryck
 b280 Smärtförmåelse
 b320 Artikuleringsfunktioner
 b330 Funktioner för flyt och rytm i tal
 b510 Funktioner vid intagande av föda
 b550 Värmereglerande funktioner
 b750 Motoriska reflexfunktioner
 b765 Funktioner för icke viljemässiga rörelser

Kompletterande aktivitetsbegränsningar

d163 Att tänka
 d166 Att läsa
 d170 Att skriva
 d177 Att fatta beslut
 d230 Att genomföra daglig rutin
 d330 Att tala
 d350 Att konversera
 d465 Att förflytta sig med hjälp av utrustning
 d470 Att använda transportmedel
 d475 Att vara förare
 d710: Att engagera sig i grundläggande mellanmänniska interaktioner
 d720: Att engagera sig i sammansatta mellanmänniska interaktioner
 d740 Att engagera sig i formella relationer

Information om rehabilitering

Kunskapsunderlaget till avsnittet *Information om rehabilitering* utgörs av erfarenhetsbaserad kunskap genom de sakkunniga som deltagit i arbetet. Socialstyrelsen har inte eftersökt vetenskapligt underlag för denna del.

Statistikunderlag

Statistik från Försäkringskassan

Statistiken som Socialstyrelsen begärt från Försäkringskassan är för perioden 2021-01-01 – 2022-06-30. Statistiken visar antalet startade sjukfall och antalet unika fall för diagnosen multipel skleros. Det visar också medianen för sjukfallens längd samt den övre och nedre percentilen för sjukfallets längd. Statistiken är även uppdelat utifrån kön.

Fall dagar totalt

Median	P25	P75	Antal unika startade sjukfall	Antal startade sjukfall
139	54	456	1172	1346

Män - Fall dagar totalt

Median	P25	P75	Antal unika startade sjukfall	Antal startade sjukfall
181	53	486	279	305

Kvinnor - Fall dagar totalt

Median	P25	P75	Antal unika startade sjukfall	Antal startade sjukfall
133	54	413	893	1041

Metodbeskrivning

Här redovisar Socialstyrelsen hur vi har arbetat med att uppdatera det försäkringsmedicinska beslutstödet för multipel skleros.

Arbetsgrupper

Projektledningen har bestått av sakkunnig (specialist i neurologi) och medarbetare från Socialstyrelsen. Textförslag och olika situationer för sjukskrivning har tagits fram utifrån erfarenhetsbaserad kunskap, statistik och ICF-Core Sets (se *Kunskapsunderlag*).

En rekommendationsgrupp med representanter för olika specialiteter samt en representant för en patientförening har sedan tagit ställning till och lämnat synpunkter på projektledningens förslag. Samtliga sakkunniga finns listade under rubriken *Projektorganisation*. De externa sakkunniga har i första hand rekryterats genom det nationella programområdet för nervsystemets sjukdomar och annars genom specialistföreningar. För de externa deltagarna i de båda grupperna har Socialstyrelsen gjort sedvanlig jävsgranskning i förhållande till uppdraget.

Arbetsprocessen

Projektledningen har sett över de befintliga texterna och uppdaterat dessa. En rekommendationsgrupp har sedan fått lämna synpunkter på textförslagen genom att besvara en webbenkät. Projektledningen har sedan värderat synpunkterna och genomfört ändringar där det bedömts relevant. Socialstyrelsen har även inhämtat synpunkter på texterna från det nationella programområdet Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin och från Försäkringskassan. Inkomna synpunkter har värderats och ändringar har genomförts när det har bedömts relevant.

Vid uppdateringen av avsnitten Funktionsnedsättning och Aktivitetsbegränsning har de redan befintliga ICF-kategorierna för MS och kategorierna från WHO:s Core set för MS först analyserats av Socialstyrelsen. I detta steg värderas kategoriernas betydelse i relation till arbete eller annan motsvarande sysselsättning. Här exkluderas exempelvis ICF-kategorier från kapitlen Hemliv (d6) och Att engagera sig i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv (d9). I ett andra steg har medverkande sakkunnig neurolog utifrån sin kliniska erfarenhet bedömt vilka av de kvarvarande ICF-kategorierna som är

- centrala (vanliga bland individer som har MS eller som kan ha stor betydelse i relation till arbete/annan motsvarande sysselsättning)
- kompletterande (relaterade till MS men mindre vanliga och/eller av mindre betydelse för arbete/annan motsvarande sysselsättning).

De centrala kategorierna beskrivs i texterna under rubrikerna funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

Om vetenskapliga underlag i FMB

Kunskapsunderlaget för vägledning om sjukskrivning vid olika situationer i FMB utgörs av erfarenhetsbaserad kunskap hos medverkande sakkunniga. Till skillnad från Socialstyrelsens övriga rekommendationer (i nationella riktlinjer och kunskapsstöd) innehåller vägledningen i FMB ingen gradering utan kan snarare beskrivas som ”typfall”: vanliga situationer där sjukskrivning kan behövas för patienter med det aktuella tillståndet, till exempel vid en viss svårighetsgrad eller i viss sjukdomsfas.

När Socialstyrelsen tar fram rekommendationer om åtgärder i vård och omsorg genomförs vanligtvis systematiska litteratursökningar med frågeställningen ”Vilken effekt har åtgärden X för patientgruppen Y på utfallet Z”. Motsvarande frågeställning för FMB blir ungefär ”Vilken effekt har sjukskrivning av viss omfattning och längd vid det aktuella tillståndet, på återgången i arbete eller annan sysselsättning” (alt. vilken sjukskrivningsgrad-/längd är optimal för återgång i arbete eller annan sysselsättning). Förekomsten av vetenskapliga studier som har undersökt sådana frågeställningar är oftast obefintlig och resursåtgången är svår att försvara. Systematiska litteratursökningar för att besvara frågan om åtgärdens effekt på återgång i arbete genomförs därför inte inom FMB. Rekommendationerna utformas istället direkt utifrån sakkunnigas erfarenhetsbaserade kunskap av vad som är vanliga situationer där sjukskrivning kan behövas för patienter med det aktuella tillståndet, och vilken längd respektive grad av sjukskrivning som kan vara en lämplig utgångspunkt för den aktuella situationen.

Projektorganisation

Projektledning

Daniela Kroner	utredare, projektledare, Socialstyrelsen.
Maria Bodin	utredare, projektmedarbetare, Socialstyrelsen
Lenka Nováková Nyrén	överläkare i neurologi, Sahlgrenska Universitets- sjukhuset

Rekommendationsgrupp

Lucía Alonso Magdalena	specialistläkare i neurologi och rehabiliterings- medicin, Skånes universitetssjukhus, Malmö
Berit Fritzin	arbetsterapeut och rehabkoordinator, Sahl- grenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Katarina Gustavsson	kurator, Danderyds sjukhus, Danderyd
Marie Kierkegaard	fysioterapeut, docent, Karolinska Institutet, Solna
Sanna Pääaho	neuropsykolog, Sahlgrenska Universitetssjukhu- set, Göteborg
Anders Svenningsson	professor, överläkare i neurologi, Karolinska in- stitutet Danderyds sjukhus, Danderyd
Helena Landersten	representant för patientföreningen Neuro