

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för stroke och TIA

Kunskapsunderlag med metodbeskrivning

Uppdatering 2023

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats.

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 stroke och TIA (I60, I61, I62, I63, I64, I 67, I69, G45.3, G45.9).

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 och det handlar om framtagande av ett nytt beslutsstöd görs en litteratursökning efter vetenskapliga publikationer, som undersökt funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar vid den aktuella diagnosen. Vid uppdateringar görs litteratursökning endast om lång tid passerat sedan sista litteratursökning eller

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.

om sakkunniga bedömer att behovet finns. Vid denna uppdatering utgörs kunskapsunderlaget dels av vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap inhämtad via Core set för stroke och TIA, och dels av erfarenhetsbaserad kunskap inhämtad från medverkande sakkunniga. Funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar vid stroke och TIA med tillhörande ICF-kategorier ges i tabellerna nedan.

Funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar med tillhörande ICF-kategorier

Nedan ses funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar vid stroke och TIA, 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
Lägre medvetande- och vakenhetsgrad	b110 Medvetandefunktioner
Nedsatt orienteringsförmåga	b114 Orienteringsfunktioner
Nedsatt intellektuell eller kognitiv funktion	b117 Intellektuella funktioner
Nedsatt psykisk uthållighet, orkeslöshet (fatigue)	b130 Energi och driffunktioner
Uppmärksamhetsproblem	b140 Uppmärksamhetsfunktioner
Minnesproblem	b144 Minnesfunktioner
Oro och nedstämdhet	b152 Emotionella funktioner
Perceptionsproblem	b156 Perceptuella funktioner
Problem med exekutiva funktioner (t.ex. beslutsfattande, problemlösning, organisering, planering och genomförande)	b164 Högre kognitiva funktioner
Problem att förstå och använda talat och skrivet språk	b167 Psykiska språkfunktioner
Nedsatt synfunktion, synfältsbortfall	b210 Synfunktioner
Yrsel	b240 Förnimmelser i samband med hörsel och vestibulär funktion
Nedsatt känsel för beröring	b265 Beröringsfunktion
Nedsatt känsel för temperatur, vibration och tryck	b270 Sinnesfunktioner som hänger samman med temperatur och andra sinnesintryck
Smärta	b280 Smärtfornimmelse
Röstproblem	b310 Röstfunktioner
Problem med artikulering	b320 Artikuleringsfunktioner
Förändrat talmönster, exempelvis tempo, satsmedel, betoning	b330 Funktioner för flyt och rytm i tal
Nedsatt fysisk uthållighet	b455 Funktioner relaterade till tolerans för fysiskt arbete
Nedsatt kraft i arm- och benmuskler	b730 Muskelkraftsfunktioner
Förändrad muskelspänning, total avsaknad vid förlamning i arm eller ben	b735 Muskeltonusfunktioner
Minskad uthållighet i arm- och benmuskler	b740 Muskeluthållighetsfunktioner
Försämrad balans	b755 Funktioner för icke viljemässiga rörelsereaktioner
Nedsatt koordinationsförmåga (dystaxi)	b760 Funktioner för kontroll av viljemässiga 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
Lyssna aktivt, exempelvis följa med i en muntlig framställning	d115 Att lyssna
Lära sig nya färdigheter	d155 Att förvärva färdigheter
Fokusera och upprätthålla uppmärksamheten vid utförande av uppgifter	d160 Att fokusera uppmärksamhet
Läsa	d166 Att läsa
Skriva	d170 Att skriva
Räkna eller beräkna	d172 Att räkna och beräkna
Lösa problem	d175 Att lösa problem
Genomföra enstaka uppgift (att påbörja, planera och slutföra)	d210 Att företa en enstaka uppgift
Utföra uppgifter i komplexa sammanhang	d220 Att företa mångfaldiga uppgifter
Genomföra daglig rutin	d230 Att genomföra daglig rutin
Hantera stress och andra psykologiska krav, såsom att arbeta under tidspress	d240 Att hantera stress och andra psykologiska krav
Förstå innebörden i det som sägs	d310 Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden
Förstå innebörden i texter	d325 Att kommunicera genom att ta emot skrivna meddelanden
Tala	d330 Att tala
Formulera skriftliga meddelanden	d345 Att skriva meddelanden
Konversera (starta, hålla igång och slutföra ett samtal)	d350 Att konversera
Använda kommunikationsutrustning (t.ex. dator, mobiltelefon)	d360 Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker
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
Förflytta sig mellan olika rum i en byggnad eller mellan platser utomhus	d460 Att röra sig omkring på olika platser
Köra bil eller andra fordon	d475 Att vara förare
Skapa och bibehålla formella relationer, exempelvis med arbetsgivare, arbetskamrater, kunder	d740 Att engagera sig i formella relationer

Kompletterande funktionsnedsättningar

b126 Temperament och personlighetsfunktioner
b134 Sömnfunktioner
b172 Kalkyleringsfunktioner
b176 Psykisk funktion att ordna sammansatta rörelser i följd
b180 Funktioner för erfarenhet av jaget och tid
b215 Funktioner hos strukturer infill ögat
b260 Proprioceptiv funktion
b410 Hjärtfunktioner
b415 Blodkärlsfunktioner
b420 Blodtrycksfunktioner
b510 Funktioner vid intagande av föda
b525 Avföringsfunktioner
b620 Urineringsfunktioner
b710 Funktioner för rörlighet i leder
b715 Ledstabilitetsfunktioner
b750 Motoriska reflexfunktioner

Kompletterande aktivitetsbegränsningar

d177 Att fatta beslut
d315 Att kommunicera genom att ta emot icke-verbala meddelanden
d335 Att uttrycka sig genom icke-verbala meddelanden
d465 Att förflytta sig med hjälp av utrustning
d470 Att använda transportmedel
d710 Att engagera sig i grundläggande mellanmänskliga interaktioner
d720 Att engagera sig i sammansatta mellanmänskliga interaktioner

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 stroke och TIA. 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

Diagnoskod	Median	P25	P75	Antal unika startade sjukfall	Antal startade sjukfall
I60	215	84	364	452	466
I61	283	126	453	548	557
I62	118	45	277	76	79
I63	194	87	351	2326	2389
I64	131	70	290	33	35
I67	86	39	227	189	202
I69	266	102	425	214	231

Män - Fall dagar totalt

Diagnoskod	Median	P25	P75	Antal unika startade sjukfall	Antal startade sjukfall
I60	171	72	323	202	206
I61	288	128	451	344	351
I62	107	41	259	48	51
I63	183	83	343	1594	1637
I64	93	70	290	23	25
I67	92,5	43	270	73	78
I69	260,5	96	420	115	124

Kvinnor - Fall dagar totalt

Diagnoskod	Median	P25	P75	Antal unika startade sjukfall	Antal startade sjukfall
I60	171,5	72	323	202	206
I61	288	128	451	344	351
I62	107	41	259	48	51
I63	183	83	343	1594	1637
I64	93	70	290	23	25
I67	92,5	43	270	73	78
I69	260,5	96	420,5	115	124

Metodbeskrivning

Här redovisar Socialstyrelsen hur vi har arbetat med att uppdatera det försäkringsmedicinska beslutstödet för stroke och TIA.

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 stroke och TIA och kategorierna från WHO:s Core set för stroke 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 stroke och TIA eller som kan ha stor betydelse i relation till arbete eller annan motsvarande sysselsättning)
- kompletterande (relaterade till stroke och TIA men mindre vanliga och/eller av mindre betydelse för arbete eller 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
Magnus Esbjörnsson	Överläkare i neurologi och internmedicin, VO Närsjukvård, Hässleholms Sjukhus

Rekommendationsgrupp

Christina Brogårdh	professor i fysioterapi, Institutionen för hälsovetenskaper, Lunds universitet
Ann Margreth Ljusbäck	arbetsterapeut, universitetsadjunkt, Arbetsterapeututbildningen, Umeå Universitet
Marika Möller	leg psykolog, specialist i neuropsykologi, Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken, Danderyds sjukhus
Mats Elm	distriktsläkare, bedömningsteamet Borås, Västra Götalandsregionen Regionhälsan
Mia von Euler	professor, överläkare i neurologi, Örebro Universitet
Katarina Stibrant Sunnerhagen	professor och överläkare, institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs Universitet
Arne Kant	Patientrepresentant Strokeförbundet