

Informationsspecifikation för Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Revisionshistorik

Version	Datum	Kommentar
1.0	2017-11-15.	Första version efter lansering.

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2017-11-10
Publicering www.socialstyrelsen.se, november 2017

Innehåll

Revisionshistorik	2
Inledning.....	5
Livscykel och metadata.....	6
Att uttrycka villkor	8
Begreppsmodell.....	10
Begreppsbeskrivningar	12
Informationsmodell.....	15
Informationsmodell för Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB).....	16
Klasser och attribut.....	17
Referenser	27
Bilaga 1. Kodverk	29
Begreppssystem och klassifikationer från nationellt fackspråk	29
Socialstyrelsens kodverk för klassificering av kunskapsstöd	29
Bilaga 2. Metadata	30
Bilaga 3. Datatyper	31
Bilaga 4. Teknisk representation av sökvillkor	32
Bilaga 5: Mappning från föregående version av FMB	38

Inledning

På Socialstyrelsens webbplats finns information och rekommendationer för sjukskrivning i form av försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB). FMB riktar sig till läkare och Försäkringskassan som kan använda beslutsstödet vid bedömning av en individs sjukskrivningsbehov. Socialstyrelsen har tillgängliggjort FMB i strukturerad form så att beslutsstödet kan integreras i informationssystem, exempelvis elektroniska system för intygsutfärdande. Detta innebär att läkare kan få stöd från FMB direkt när läkarintyget skrivs. Förhoppningen är att beslutsstödet användbarhet ökar och bidrar till att processen kring sjukskrivningsbedömningar blir av högre kvalitet och effektiviserar.

För att kunna strukturera informationen har Socialstyrelsen tagit fram en informationsmodell som beskriver de informationsmängder som finns i för beslutsstödet. Syftet med informationsmodellen är att:

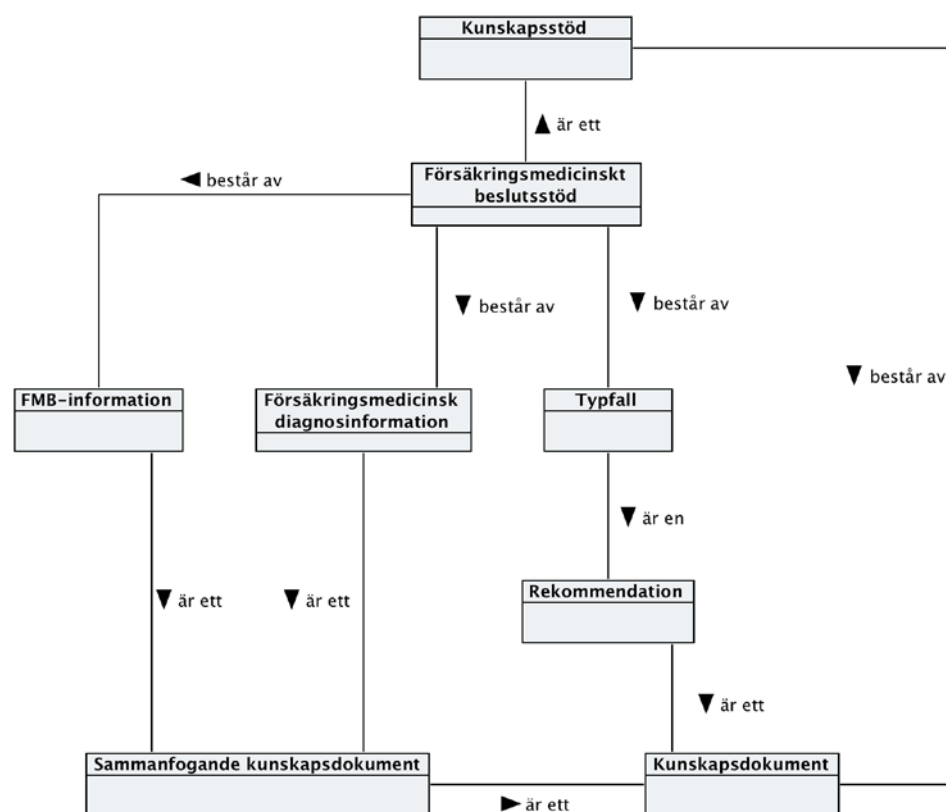
- ge vägledning om vilka informationsmängder som är viktiga vid sjukskrivningsbedömningar givet en viss diagnos
- beskriva typfall för sjukskrivningsbedömningar baserat på diagnos och villkor relevanta för fallet
- ge övrig information om diagnos som kan vara till stöd vid sjukskrivningsbedömning men som inte direkt är kopplat till ett villkor.

Tabell över kompletterande dokumentation

Dokument	Version	Referens
Informationsspecifikation för metadata	2.0	[1]
Informationsspecifikation för kunskapsstöd	1.0	[2]

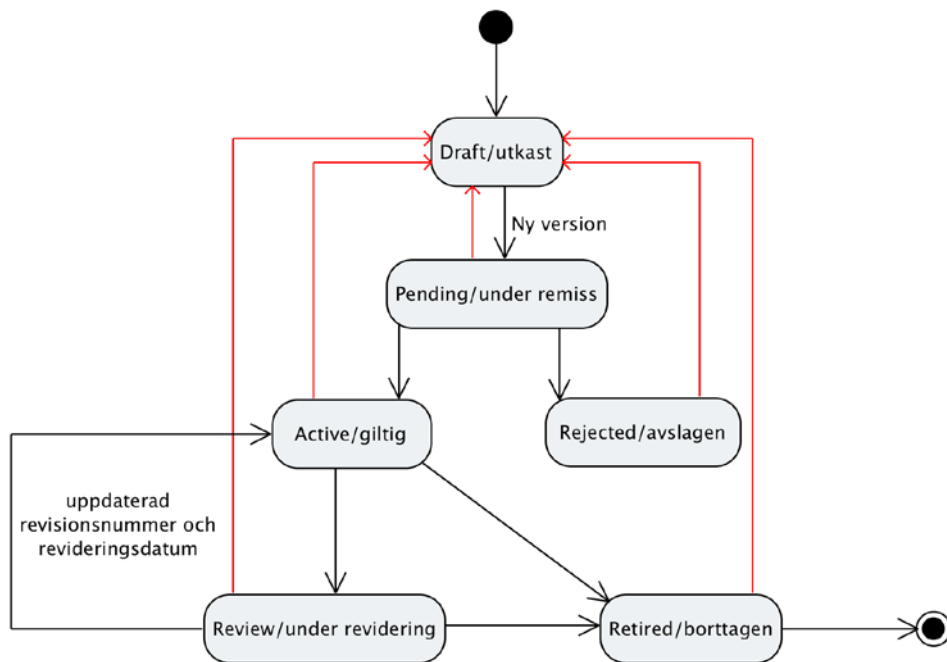
Livscykel och metadata

Socialstyrelsen har tagit fram gemensamma informations- och begreppsmodeller för kunskapsstöd, vilka återfinns i *Informationsspecifikation för kunskapsstöd* [2]. Försäkringsmässigt beslutsstöd består av tre separata resurser – FMB-information, försäkringsmedicinsk diagnosinformation och typfall. Alla dessa är kunskapsdokument. Varje kunskapsdokument hanteras separat i avseendet identitet, ursprungsmärkning, livscykelhantering, beskrivande metadata och utväxling av dokument. Metadata-attributen är ett urval från den gemensamma uppsättningen metadata för kunskapsstöd, beskrivna i *Informationsspecifikation för metadata* [1].



Begreppsmodell för kunskapsdokument (utbyggd från Informationsspecifikation för kunskapsstöd [2])

Livscykeln för kunskapsdokument beskrivs i tillståndsdigrammet nedan. Enskilda kunskapsdokument kan uppdateras och ändra status skilt från andra kunskapsdokument. Enskilda kunskapsdokument kan innehålla länkar till andra kunskapsdokument. Förekommande länkar för försäkringsmedicinskt beslutsstöd är mellan försäkringsmedicinsk diagnosinformation och typfall samt mellan FMB-information och försäkringsmedicinsk diagnosinformation.



Versionshantering

Kunskapsdokument inom försäkringsmedicinskt beslutsstöd versionshandteras på en treställig nivå, till exempel 1.2.3. *En ny version på första nivån* (1 i exemplet) förändras av en innehållsmässig förändring där kunskapsdokumentet i all väsentlighet är igenkännligt från tidigare version. Exempel på en sådan förändring kan vara ett typfall där rekommenderad maximal sjukskrivningslängd har ändrats på grund av nytt kunskapsläge (till exempel en ny vetenskaplig publikation). *En ny version på andra nivån* (2 i exemplet) förändras av en språklig förändring. Det vill säga en förändring i beskrivning av dokumentet, men där budskapet är det samma. *En ny version på tredje nivån* (3 i exemplet) uppstår vid varje rättning av stavfel, punkteringsfel eller liknande.

En större innehållsmässig förändring resulterar i att ett nytt kunskapsdokument skapas. I de flesta fall innebär det att det ursprungliga dokumentet tas bort, se tillståndsdigrammet ovan.

Att uttrycka villkor

Tillämpning av nationell informationsstruktur

Utgångspunkten i informatikarbetet för försäkringsmedicinskt beslutsstöd har varit att de informationsklasser som direkt har beröring med individens vård- och omsorgsprocess ska vara kompatibla med nationell informationsstruktur (NI) [3] och märkas upp med klassifikationer och kodverk ur nationellt fackspråk. NI har utvecklats av Socialstyrelsen inom ramen för regeringens strategi för nationell e-hälsa och syftar till en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Genom att försäkringsmedicinskt beslutsstöds typfall är kompatibla med NI kan de kopplas till vårdens dokumentation om patienter. Om dokumentationen och kunskapsstödet utgår från med varandra kompatibla informationsstrukturer förbättras även möjligheterna till uppföljning.

Informationsspecifikationen innehåller ett förslag på format för att uttrycka villkor för typfall på ett NI-kompatibelt sätt. Denna kompatibilitet återfinns i informationsmodellens beskrivande tabeller i en egen kolumn, där mappning är gjort mot NI:s modeller för hälso- och sjukvård.

Nationellt fackspråk

För de klasser som är kompatibla med NI har informationen även kodats enligt nationellt fackspråk. Val av begrepp i modeller och innehåll i rekommendationer har dessutom gjorts med Socialstyrelsens termbank som utgångspunkt. Genom att använda det nationella fackspråket i försäkringsmedicinskt beslutsstöd skapas förutsättningar för att informationen i typfallen, det vill säga vilken sjukskrivning som rekommenderas och till vilken population, är jämförbar med vårdens dokumentation.

ICD-10

De hälsotillstånd i försäkringsmedicinskt beslutsstöd som utgörs av hälsoproblem (diagnoser och samsjuklighet, se även diskussion i kapitlet begreppsmodell) är uppmärskade med koder ur *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem* (ICD-10-SE). Dessa klassificeringskoder är en approximering av de hälsotillstånd som åsyftas. Koden kan användas för att fånga den aktuella populationen i vårddokumentationen, men det exakta hälsoproblemet är det som anges i attributet beskrivning. Både koder på tre- och fyrställig nivå har använts.

Exempel på treställig nivå är M16 Höftledsartros.

Exempel på fyrställig nivå är M76.6 Akillestendinit.

Exempel på femställig nivå är F43.8A Utmattningsyndrom.

Metadata

ICD-10-SE-koder används liksom övriga kodverk även som nyckelord i metadata. För att öka möjligheten för användare att hitta rätt information har ICD-10-SE-koder på treställig nivå angetts i metadata, det vill säga ett vidare spann som fångar upp fler diagnoser än den fyrställiga nivån.

ICF

Aktivitetsbegränsningar och funktionsnedsättningar i försäkringsmedicinskt beslutsstöd utgör funktionstillstånd, och har märkts upp med *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF) [4].

Klassifikationen utgår från WHO:s definition av hälsa som lyder: "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionshinder". ICF utgår från den biopsykosociala modellen som består av två delar med vardera två komponenter. Den första delen är funktionstillstånd med komponenterna kroppsfunktioner (b) och strukturer (s), samt aktiviteter och delaktighet (d). Den andra delen är kontextuella faktorer med komponenterna omgivningsfaktorer (e) och personliga faktorer.

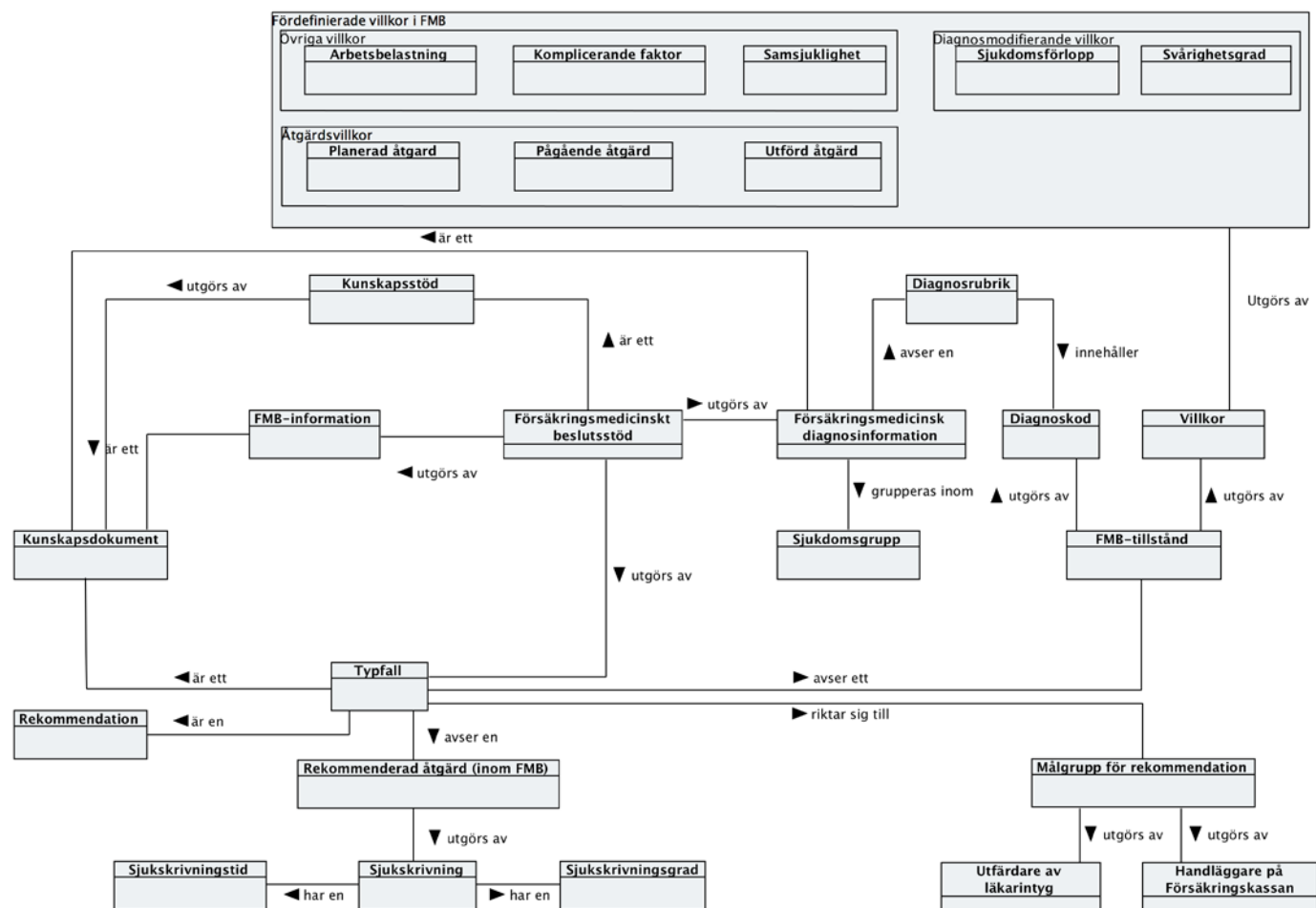
Snomed CT

Begrepp ur Snomed CT används för att koda hälsofaktorer som inte har nämnts ovan, samt för åtgärder.

Observera att vid användning av Snomed CT i ett informationssystem är det ett krav att både leverantör och användare (mottagande organisation) har licens för Snomed CT. Socialstyrelsen tillhandahåller licens för den svenska och internationella versionen av begreppssystemet Snomed CT. Kontakta förvaltningsorganisationen för Snomed CT för hjälp med frågor om användning och licenser.

Begreppsmodell

Begreppsmodellen beskriver begrepp som är centrala för försäkringsmedicinskt beslutsstöd och begreppens inbördes relation. Kapitlet innehåller också en något fördjupad genomgång av de begrepp som innehåller ordet ”diagnos”.



Begreppsbeskrivningar

Nedan beskrivs begreppen i modellen översiktligt.

Begrepp	Beskrivning i projektet
Arbetsbelastning	Belastningsfaktorer i arbetet som påverkar arbetstagaren (baserad på TNC 79, Arbetsmiljöordlista, 1983).
Diagnosrubrik	Sammanfattande rubrik för den diagnos eller de diagnoser som den försäkringsmedicinska diagnosinformationen omfattar.
Diagnoskod	Klassificering av diagnos enligt ICD-10-SE.
FMB-information	Samlande begrepp för information om kunskapsstödet försäkringsmedicinskt beslutsstöd, övergripande principer för sjukskrivning och kriterier för allvarlig sjukdom.
FMB-tillstånd	Den kombination av hälsotillstånd och eventuell arbetsbelastning som utgör grund för en rekommenderad sjukskrivning.
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd	Kunskapsstöd som kan användas i sjukskrivningssituationer. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd består av dels allmän vägledning för sjukskrivning, dels information och rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika hälsotillstånd.
Försäkringsmedicinsk diagnosinformation	Samlingsbenämning för försäkringsmedicinsk information, symtom, prognos och behandling, rehabilitering, aktivitetsbegränsningar samt funktionsnedsättningar kopplade till en eller flera diagnoser.
Handläggare på Försäkringskassan	Tjänsteman på Försäkringskassan som arbetar med sjukpenning.
Komplicerande faktor	En hälsorelaterad faktor som kan påverka rekommenderad sjukskrivning, och som inte är en annan diagnos (samsjuklighet). Exempel: rökning, graviditet, svårinställd blodsockerkontroll vid diabetes.
Kunskapsdokument	Dokument som ingår i Socialstyrelsens kunskapsstöd. Definition av dokument: samling av information som tillsammans med det medium det är fäst eller lagrat på behandlas och fungerar som en enhet. Anm.: Dokument kan lagras på olika medier, t.ex. papper, hårddisk, cd-skiva. (TNC 104 Basord i våra fackspråk)
Kunskapsstöd	Avgränsad domän inom Socialstyrelsen som har syftet att ge stöd med kunskap och som förvaltas som en helhet.
Målgrupp för rekommendation	Grupp av personer som primärt är tänkt att använda Försäkringsmedicinskt beslutsstöd.
Planerad åtgärd	Åtgärd inom vård och omsorg som är planerad att ske, och som anses påverka rekommenderad sjukskrivning. (Baserad på NI 2016:1)
Pågående åtgärd	Åtgärd inom vård och omsorg som för närvarande pågår, och som anses påverka rekommenderade sjukskrivning. Exempel: En pågående läkemedelsbehandling.
Rekommendation	Sakligt grundad uppmaning till (viss) lämplig handling (Nationalencyklopedins ordbok).
Rekommenderad åtgärd (inom FMB)	En rekommendation om lämplig sjukskrivningstid och –grad för ett visst FMB-tillstånd.
Samsjuklighet	Diagnos som utgör del av FMB-tillstånd. Annan diagnos än sådan som omfattas av den försäkringsmedicinska diagnosinformationen, som samverkar med den eller de diagnoser som gör det, och som också kan påverka rekommenderad sjukskrivning.
Sjukdomsförlopp	Sätt som en viss sjukdom försiggår eller utvecklas på över tid, i form av en följd av händelser e.d. med orsakssamband. (Baserad på Svensk ordbok, Svenska Akademien 2009, förlopp) Exempel: akut fas, återfall, remission, förstagångsinsjuknande, kronisk sjukdom.
Sjukdomsgrupp	Gruppering av sjukdomar för arbete med all försäkringsmedicinsk diagnosinformation och alla typfall.
Sjukskrivning	Det att en person för en viss tidsperiod anges vara helt eller delvis oförmögen att arbeta p.g.a. sjukdom eller skada (Rikstermbanken)

Begrepp	Beskrivning i projektet
Sjukskrivningsgrad	Grad av sjukskrivning. Exempel: heltidssjukskrivning, partiell sjukskrivning.
Sjukskrivningstid	Längd på sjukskrivningen med början från första intygssdag.
Svårighetsgrad	Gradering av svårighetsgrad av ett hälsotillstånd. Ska inte blandas ihop med den systematiska sammanvägning av aktuell och framtida påverkan på livslängd och livskvalitet som används för graderingen av hälsotillståndets svårighetsgrad som används inom nationella modellen för öppna prioriteringar.
Typfall	Exempelfall som beskriver rekommenderad sjukskrivning för ett visst FMB-tillstånd.
Utfärdare av läkarintyg	Den person som går i god för den medicinska bedömningen som finns i ett läkarintyg.
Utförd åtgärd	Åtgärd inom vård och omsorg som har utförts, och som anses påverka rekommenderade sjukskrivning. Exempel: en prostatacancerpatient som har fått strålbehandling (Från NR)
Villkor	I förväg uppställd förutsättning, utan vars uppfyllande FMB-tillståndet inte skulle vara tillämplbart (baserat på NE).

Begreppet diagnos i olika sammanhang

I sjukskrivningssammanhang i allmänhet och i försäkringsmedicinskt beslutsstöd i synnerhet förekommer ordet diagnos i olika sammanhang (diagnoskod, diagnosrubrik etc.). För att försöka bringa klarhet i vad skillnaden består kommer här en kortare beskrivning och kontrastering av de vanligast förekommande fallen.

Patientens diagnos¹

En patient som är föremål för sjukskrivning har ett hälsoproblem som kan diagnostiseras. Den fritt formulerade **diagnostexten** beskriver **patientens faktiska diagnos**. Om denna diagnos sedan klassificeras enligt ICD-10-SE ska diagnostexten inte förväxlas med den textuella benämningen av motsvarande **diagnoskod** i ICD-10-SE, den så kallade kodtexten.

Försäkringsmedicinsk diagnosinformation

I framtagandet av försäkringsmedicinskt beslutsstöd har de hälsotillstånd som är tillräckligt lika för att i en försäkringsmedicinsk kontext kunna beskrivas tillsammans, av medicinsk expertis givits en fritt formulerad etikett – en **diagnosrubrik**. Dessa tillstånd grupperas inom informationsklassen **Försäkringsmedicinsk diagnosinformation**. Därefter har en eller flera lämpliga diagnoskoder ur ICD-10-SE valts ut för att klassificera de ingående hälsotillstånden. Varje uppsättning valda diagnoskoder är en approximering av den diagnosrubrik som avses, och de hälsotillstånd som diagnosrubriken omfattar. Exempel på diagnosrubriker är ”Vissa hand- och handledsbesvär” (ICD-10-SE-koder: M18, G56.2, M65.3, M65.4, M70.0, M72.0) och ”tonsillit, faryngit och peritonsillit” (ICD-10-SE-koder: J02, J03, J36). I det senare fallet ska man alltså inte se texten som tre separata informationsmängder, utan som en enda rubrik.

¹ För närmare beskrivning se Socialstyrelsens anvisningar för val av huvud- och bidiagnos [5].

FMB-tillstånd och typfall

Specifika rekommendationer för sjukskrivning kan anges antingen för alla hälsotillstånd som omfattas av diagnosrubriken, eller för en delmängd av dessa. I exemplet med hand- och handledsbesvär är exempelvis den rekommenderade sjukskrivningen olika för triggerfinger och för de Quervains sjukdom. I exemplet med tonsillit, faryngit och peritonsillit är exempelvis den rekommenderade sjukskrivningen olika för tonsillit och för peritonsillit. Dessa rekommendationer kan också basera sig på ytterligare villkor, exempelvis sjukdomens svårighetsgrad (lätt eller svår) och utförda åtgärder (exempelvis kirurgi). Summan av angiven diagnos och eventuella ytterligare villkor kallas för **FMB-tillstånd**. Detta tillstånd tillsammans med den tillhörande rekommenderade sjukskrivningen kallas för **typfall**.

Samsjuklighet

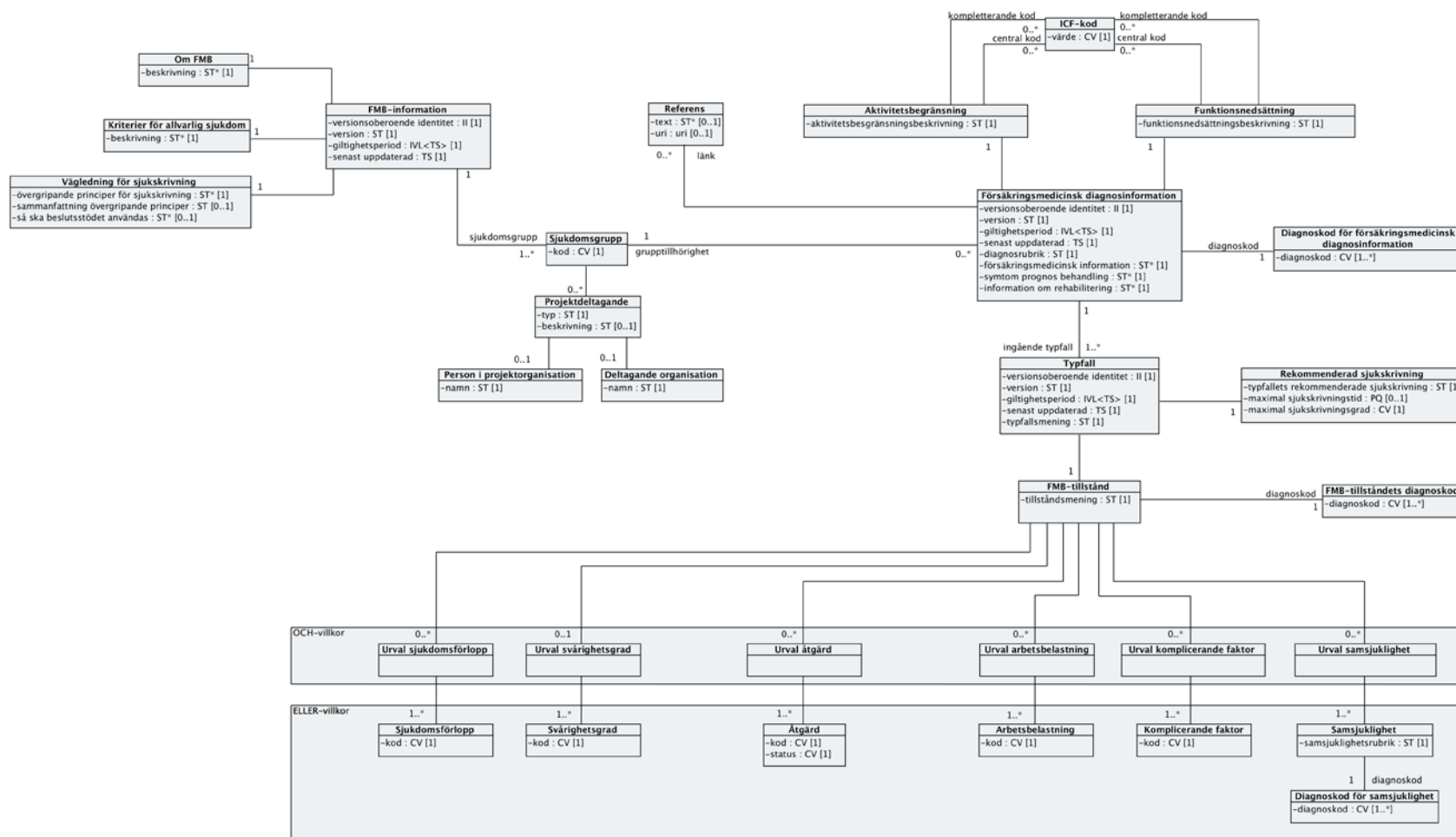
Ibland kan en patients sjukskrivningsbehov vara beroende av hur flera olika hälsotillstånd samverkar. Diagnoskoderna för de hälsotillstånd som ingår i ett typfall, och som också omfattas av den försäkringsmedicinska diagnosinformationen som typfallet hör till, kallas för **FMB-tillståndets diagnoskoder**.

De hälsotillstånd som ingår i ett typfall, men som inte omfattas av den försäkringsmedicinska diagnosinformationen som typfallet hör till, beskrivs med en fritt formulerad etikett som kallas **samsjuklighetsrubrik**. Precis som med diagnosrubriken, väljs en eller flera koder ur ICD-10-SE ut för att klassificera de ingående hälsotillstånden. Dessa koder kallas för **diagnoskoder för samsjuklighet**.

Informationsmodell

Informationsmodellen visar vilken information Socialstyrelsen håller om begreppen i begreppsmodellen och sambanden mellan ingående informationsklasser. Viss information innehåller text där märkspråket *Markdown* [6] har använts för texten ska kunna visas som formaterad text i visningsgränssnittet. För dessa attribut är datatypen markerad med asterisk (ST*). Informationsmodellen innehåller ett förslag på format för att uttrycka villkor för rekommendationer som klasser kompatibla med referensinformationsmodellen NI 2017 [3].

Informationsmodell för Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB)



Klasser och attribut

Aktivitetsbegränsning

Klassen håller information om en eller flera aktivitetsbegränsningar som är vanligt förekommande för diagnosen eller diagnoserna som diagnosrubriken omfattar.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värde-mängd
aktivitetsbegränsningsbeskrivning	Observation.värde	Textuell beskrivning av aktivitetsbegränsningar förknippade med diagnosrubriken.	ST	1	ICF

Arbetsbelastning

Delbeskrivning av FMB-tillstånd. Information om belastningsfaktorer i arbetet som har betydelse för arbetsförmågan och som utgör grund för rekommenderad sjukskrivning.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värde-mängd
kod	Observation.värde	Kod för grad av arbetsbelastning. Exempel: Lätt belastning, Måttlig belastning, Hög belastning eller Arbete med mycket handtvätt.	CV	1	Socialstyrelsens kodverk för klassificering av kunskapsstöd: Arbetsbelastning

Deltagande organisation

Organisation som har medverkat vid framtagande av försäkringsmedicinsk information inom den aktuella sjukdomsgruppen.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värde-mängd
namn	Organisation.namn	Namn på deltagande organisation.	ST	1	

Diagnoskod för försäkringsmedicinsk diagnosinformation

Klassen håller information om den eller de ingående diagnoskoder som en viss diagnosrubrik omfattar. Diagnoskod anges med ICD-10-SE-kod på minst treställig nivå (se även kapitlet ”Att uttrycka villkor”).

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeområde
diagnoskod	Observation.värde	Kod för diagnos enligt ICD-10-SE.	CV	1..*	ICD-10-SE

Diagnoskod för samsjuklighet

Klassen håller information om den eller de ingående diagnoskoder som en viss samsjuklighetsrubrik omfattar. Diagnoskod anges med ICD-10-SE-kod på minst treställig nivå.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeområde
diagnoskod	Observation.värde	Kod för diagnos enligt ICD-10-SE.	CV	1..*	ICD-10-SE

FMB-information

Övergripande information som rör försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeområde	Relation till metadatamo- dell
Versionsoberoende identitet	Saknar motsvarighet i NI	Identitetsbeteckning för FMB-informationen, som hålls konstant över alla versioner av FMB-information.	II	1		Versionsoberoende id
version	Saknar motsvarighet i NI	FMB-informationens version.	ST	1		version
giltighetsperiod	Saknar motsvarighet i NI	Den tid då FMB-informationen är giltig. Starttiden i intervallet ska alltid anges. Om sluttid ej anges är FMB-informationen aktiv. FMB-information som inte är aktiv ska innehålla ett slutdatum, som ligger tidigare än aktuellt datum, eller ett startdatum som ligger senare än aktuellt datum.	IVL<TS>	1		giltighetsperiod
senast uppdaterad	Saknar motsvarighet i NI	Den tidpunkt då informationen senast uppdaterades.	TS	1		senast uppdaterad

FMB-tillstånd

Den kombination av hälsotillstånd och eventuell arbetsbelastning som utgör grund för rekommenderad sjukskrivning. FMB-tillståndet beskrivs dels helt och hållet i textuellt format (tillståndsmening), och dels strukturerat med minst en diagnoskod, och därtill eventuella ytterligare villkor i form av diagnosmodifierande villkor, åtgärdsvillkor eller övriga villkor.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeområde	Relation till metadata- modell
tillståndsmening	Observation.be- skrivning	Textuell sammanfattande beskrivning av hela FMB-tillståndet. Samma information uttrycks också, i den mån det är möjligt, strukturerat.	ST	1..1		titel (för Typ- fall)

FMB-tillståndets diagnoskod

Klassen håller information om den eller de diagnoskoder som FMB-tillståndet omfattar. Diagnoskod anges med ICD-10-SE-kod på minst treställig nivå (se även kapitlet ”Att uttrycka villkor”).

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeområde
diagnoskod	Observation.värde	Den eller de diagnoskoder som utgör grunden (huvudvillkoret) i FMB-tillståndet. Huvuddiagnos enligt ICD-10-SE. Denna uppsättning diagnoskoder är alltid en strikt delmängd av den uppsättning diagnoskoder som hör till den försäkringsmedicinska diagnosinformation som typfallet omfattas av.	CV	1..*	ICD-10-SE

Funktionsnedsättning

Klassen håller information om en eller flera funktionsnedsättningar som är vanligt förekommande för den eller de diagnoser som diagnosrubriken omfattar.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeområde
funktionsnedsättningsbeskrivning	Observation.värde	Textuell beskrivning av funktionsnedsättningar förknippade med diagnosrubriken.	ST	1	ICF

Försäkringsmedicinsk diagnosinformation

Klassen försäkringsmedicinsk diagnosinformation håller information om försäkringsmedicinsk information, symptom, prognos och behandling samt information om rehabilitering kopplad till den eller de diagnoser som den försäkringsmedicinska diagnosinformationen omfattar.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multipl- citet	Kodverk/ Värde- mängd	Relation till metadata- modell
versionsobero- ende identitet	Saknar motsvarighet i NI	Identitetsbeteckning för den försäkringsmedicinska diagnosinformationen, som hålls konstant över alla versioner av samma försäkringsmedicinsk diagnosinformation.	II	1		Versions- oberoende id
version	Saknar motsvarighet i NI	Den försäkringsmedicinska diagnosinformationens version.	ST	1		version
giltighetsperiod	Saknar motsvarighet i NI	Den tid då en försäkringsmedicinsk diagnosinformation är giltig. Starttiden i intervallet ska alltid anges. Om sluttid ej anges är diagnosinformationen aktiv. Diagnosinformation som inte är aktiv ska innehålla ett slutdatum, som ligger tidigare än aktuellt datum, eller ett startdatum som ligger senare än aktuellt datum.	IVL<TS>	1		giltighetspe- riod
senast uppdaterad	Saknar motsvarighet i NI	Den tidpunkt då informationen senast uppdaterades.	TS	1		senast upp- daterad
diagnosrubrik	Saknar motsvarighet i NI	Sammanfattande rubrik för det som försäkringsmedicinsk diagnosinformation omfattar. Exempel: eksemsjukdomar.	ST	1		titel
Försäkringsmedi- cinsk information	Saknar motsvarighet i NI	Textuell beskrivning av de villkor och övriga aspekter som påverkar bedömningen av sjukskrivning. Exempel: Samsjuklighet (som är ett villkor), ålder	ST*	1		-
Symtom prognos behandling	Saknar motsvarighet i NI	Textuell beskrivning av symtom, prognos och behandling kopplade till diagnosrubriken.	ST*	1		-
information om rehabilitering	Saknar motsvarighet i NI	Textuell beskrivning av (främst arbetslivsinriktade) åtgärder som kan underlätta återgång i arbete eller bidra till bibehållen arbetsförmåga, och som är relevanta vid den eller de diagnoser som den försäkringsmedicinska diagnosinformationen omfattar.	ST*	1		-

ICF-kod

Klassen ICF-kod håller information om de koder som beskriver funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa. De ICF-koder som finns med i försäkringsmedicinskt beslutsstöd beskriver strukturerat aktivitetsbegränsning och funktionsnedsättning som i sin tur hör till en viss

försäkringsmedicinsk diagnosinformation. Den aktivitetsbegränsning eller funktionsnedsättning som beskrivs av en specifik ICF-kod kan antingen vara central eller kompletterande. De centrala ICF-koderna motsvarar den fritext som finns i FMB under rubrikerna aktivitetsbegränsning och funktionsnedsättning. De kompletterande är ytterligare relevanta ICF-koder som kan vara aktuella för diagnosinformationen.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeomängd
värde	Observation.typ	ICF-kod (KOD och KODTEXT)	CV	1	ICF

Komplicerande faktor

Delbeskrivning av FMB-tillstånd. Information om hälsotillstånd som inte är kopplat till FMB-tillståndets diagnos men som har betydelse för arbetsförmågan och som utgör grund för rekommenderad sjukskrivning.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeomängd
kod	Observation.värde	Kod för komplicerande faktor.	CV	1	SNOMED CT

Kriterier för allvarlig sjukdom

Om patienten har en allvarlig sjukdom kan detta påverka rätten till sjukpenning. Här beskrivs hur den bedömningen skall göras.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeomängd
beskrivning	Saknar motsvarighet i NI	Beskrivning av tillvägagångssätt för att bedöma huruvida patientens tillstånd är att klassas som allvarligt.	ST*	1	

Om FMB

Information om försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeomängd
beskrivning	Saknar motsvarighet i NI	Övergripande information om försäkringsmedicinskt beslutsstöd.	ST*	1	

Person i projektorganisation

Person som har medverkat vid framtagande av försäkringsmedicinsk information inom den aktuella sjukdomsgruppen

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdemängd
namn	Person.förnamn, Person.mellannamn, Person.efternamn	Projektdeltagares namn.	ST	1	

Projektdeltagande

Klassen projektdeltagande håller information om roller och tider för deltagande vid framtagning av försäkringsmedicinsk diagnosinformation och typfall inom en viss sjukdomsgrupp.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdemängd
typ	Deltagande.typ	Typ av deltagande, t.ex. projektledning eller kontaktperson.	ST	1	
beskrivning	Saknar motsvarighet i NI	Beskrivning av deltagarens roll i projektet, tid för när personen deltog och organisatorisk tillhörighet. I de fall kontaktuppgifter behöver förmedlas anges även dessa här. T.ex. ordförande i faktagrupp eller överläkare Skånes universitetssjukhus.	ST	0..1	

Referens

Används för att lista bibliografiska beskrivningar av de studier som rekommendationen baseras på alternativt länka till ett kompletterande underlag, metodbeskrivning eller till annat kunskapsdokument.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdemängd
text	Saknar motsvarighet i NI	Namnet på länken eller referensen, alternativt den textuella beskrivningen av referensen.	ST*	0..1	
uri	Saknar motsvarighet i NI	Länk till ett dokument eller en unik identifierare för en resurs.	uri	0..1	

Rekommenderad sjukskrivning

Klassen rekommenderad sjukskrivning håller information om rekommenderad maximal sjukskrivningsgrad och –tid för ett givet FMB-tillstånd, utifrån bedömning av nedsättning av arbetsförmåga.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeomängd
typfallets rekommenderade sjukskrivning	Saknar motsvarighet i NI	Typfallets fullständiga rekommenderade sjukskrivning i klartext. Om möjligt är anges denna information också strukturerat i attributen maximal sjukskrivningstid och maximal sjukskrivningsgrad.	ST	1	
maximal sjukskrivningstid	Saknar motsvarighet i NI	Maximal total rekommenderad sjukskrivningstid med början från första intygsdag , utifrån bedömning av arbetsförmåga. Tiden uttrycks som värde och enhet där värde är ett heltal och enhet kan anges som antingen månad (mo), vecka, (wk) eller dag (d). Maximal rekommenderad sjukskrivningstid kan saknas för ett underlag, t.ex. vid långvarig/permanent nedsatt arbetsförmåga eller där längden avgörs av behov av rehabilitering.	PQ	0..1	
maximal sjukskrivningsgrad	Saknar motsvarighet i NI	Maximal rekommenderad grad av sjukskrivning. Giltiga värden är "Heltid", "Partiell", "Ingen sjukskrivning" och "Icke tillämpligt".	CV	1	Socialstyrelsens kodverk för klassificering av kunskapsstöd: Sjukskrivningsgrad

Samsjuklighet

Delbeskrivning av FMB-tillstånd. Information om eventuella andra diagnoser än den eller de diagnoser som den försäkringsmedicinska diagnosinformationen omfattar, och som har betydelse för arbetsförmågan och som utgör grund för en rekommenderad sjukskrivning.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdeomängd
samsjuklighetsrubrik	Saknar motsvarighet i NI	Sammanfattande textuell beskrivning av samsjukligheten. <i>Textuell beskrivning av funktionsnedsättningar förknippade med diagnosrubriken</i>	ST	1	

diagnoskod	Observation.värde	Kod för diagnos enligt ICD-10-SE.	CV	1..*	ICD-10-SE
------------	-------------------	-----------------------------------	----	------	-----------

Sjukdomsförlopp

Närmare beskrivning av FMB-tillståndets diagnos. Klassens attribut förtydligar/snävar in betydelsen av den eller (alla) de diagnoskoder som FMB-tillståndet omfattar. Angivet sjukdomsförlopp har betydelse för arbetsförmågan och utgör grund för rekommenderad sjukskrivning.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värde- mängd
kod	(del av) Observation.värde	Kod som anger sjukdomsförlopp. Exempel: kroniskt, akut, under remission, eller vid skov.	CV	1	SNOMED CT

Sjukdomsgrupp

Gruppering av sjukdomar, inom vilken en enskild expertgrupp kan förväntas ha expertis, och arbeta med all försäkringsmedicinsk diagnosinformation och alla typfall.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värde- mängd
kod	Saknar motsvarighet i NI	Kod som anger sjukdomsgrupp.	CV	1	Socialstyrelsens kodverk för klassificering av kunskapsstöd: Sjukdomsgrupp

Svårighetsgrad

Närmare beskrivning av FMB-tillståndets diagnos. Klassens attribut förtydligar/snävar in betydelsen av den eller (alla) de diagnoskoder som FMB-tillståndet omfattar. Angiven svårighetsgrad har betydelse för arbetsförmågan och utgör grund för rekommenderad sjukskrivning.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värde- mängd
kod	(del av) Observation.värde	Kod som anger svårighetsgrad. Tillåtna värden: • Lindrig • Lindrig till medelsvår • Medelsvår • Medelsvår till svår	CV	1	SNOMED CT

Typfall

Klassen håller information om typfall som kan användas dels vid läkarens bedömning av arbetsförmåga och behov av sjukskrivning och dels vid Försäkringskassans beslut om sjukpenning.

Ett typfall består av ett FMB-tillstånd (diagnos och villkor) och tillhörande rekommenderad sjukskrivning.

Alla typfall kommer att innehålla ett fält med en textuell beskrivning som sammanfattar typfallets ingående villkor. Även annan relevant information som inte är kodad kan beskrivas textuellt. Med andra ord kan den textuella beskrivningen innehålla mer information än den sammantagna strukturerade informationen.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multi-plicitet	Kodverk/ Värde- mängd	Relation till metadata- modell
versionsoberoende identitet	Saknar motsvarighet i NI	Identitetsbeteckning för typfallet, som hålls konstant över alla versioner av samma typfall.	II	1		Versions- oberoende id
version	Saknar motsvarighet i NI	Typfallets version.	ST	1		version
Giltighets-period	Saknar motsvarighet i NI	Den tid då en rekommendation är giltig. Starttiden i intervallet ska alltid anges. Om sluttid inte anges är rekommendationen aktiv. Ett typfall som inte är aktivt ska innehålla ett slutdatum, som ligger tidigare än aktuellt datum, eller ett startdatum som ligger senare än aktuellt datum.	IVL<TS>	1		giltighets- period
senast uppdaterad	Saknar motsvarighet i NI	Den tidpunkt då typfallet senast uppdaterades.	TS	1		senast upp- daterad
typfallsmening	Saknar motsvarighet i NI	Textuell beskrivning av typfall, som innefattar alla villkor och rekommendationer samt annan information som är relevant, även om den informationen inte finns i kodad form, exempelvis där sjukskrivningstiden inte är kvantifierbar.	ST	1		-

Urval arbetsbelastning/komplicerande faktor/samsjuklighet/sjukdomsförlopp/svårighetsgrad/åtgärd

Klasser som används för att skapa och-villkor. Se även bilaga 4.

Vägledning för sjukskrivning

Beskrivning av de principer som sjukskrivande läkare måste ta hänsyn till oavsett patientens diagnos.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdemängd
övergripande principer för sjukskrivning	Saknar motsvarighet i NI	Textuell beskrivning av övergripande principer för sjukskrivning.	ST*	1	
Sammanfattning övergripande principer	Saknar motsvarighet i NI	Information om hur försäkringsmedicinskt beslutsstöd ska användas.	ST	0..1	
så ska beslutsstödet användas	Saknar motsvarighet i NI	Information om hur försäkringsmedicinskt beslutsstöd ska användas.	ST*	0..1	

Åtgärd

Delbeskrivning av FMB-tillstånd. Information om åtgärder som patienten har genomgått, genomgår eller kommer att genomgå, exempelvis en utförd operation. Angivna åtgärdsvillkor har betydelse för arbetsförmågan och utgör grund för rekommenderad sjukskrivning.

Attribut	Mappning till NI	Beskrivning	Format	Multiplicitet	Kodverk/ Värdemängd
kod	Aktivitet.kod	Kod som beskriver vilken åtgärd som avses.	CV	1..*	SNOMED CT
status	Aktivitet.status	Kod som anger om den angivna åtgärden ska vara utförd, pågående eller planerad.	CV	1..*	SNOMED CT

Referenser

1. Informationsspecifikation för metadata. Gemensamma metadata-attribut för kunskapsstöd inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Publikation 2017-11-7
2. Informationsspecifikation för kunskapsstöd inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Gemensam begrepps- och informationsmodell för Socialstyrelsens kunskapsstöd. Version 1.0. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Publikation 2017-2-7
3. Nationell informationsstruktur 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Publikation 2017-5-35
4. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
5. Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos, version 4.1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Publikation 2016-5-21
6. Daring fireball. Markdown. Hämtad 2017-01-09 från <http://daringfireball.net/projects/markdown/>.
7. ISO 21090:2011 – Harmonized data types for information interchange.
8. Uniform Resource Identifier (URI): Generic Syntax. Hämtad 2017-10-22 från www.ietf.org/rfc/rfc3986.txt.

Bilaga 1. Kodverk

Begreppssystem och klassifikationer från nationellt fackspråk

Namn	Användningsområde i informationsspecifikationen	OID-nummer
Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms – svensk version)	Används för att beskriva tillstånd, åtgärder, status, lokalisering, syfte, metod.	1.2.752.116.2.1.1
ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, systematisk förteckning, version 2011)	Används för att beskriva tillstånd (diagnoskoder).	1.2.752.116.1.1.1.3.2
ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)	Används för att beskriva tillstånd (funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa).	1.2.752.116.1.1.3.3.1

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

Socialstyrelsens kodverk för klassificering av kunskapsstöd

Namn	Användningsområde i informationsspecifikationen	OID-nummer
Arbetsbelastning	Strukturerade villkor för arbetsbelastning	1.2.752.116.3.1.13
Sjukdomsgrupp	Strukturerade villkor för sjukdomsgrupp	1.2.752.116.3.2.7
Sjukskrivningsgrad	Strukturerade villkor för maximal rekommenderad sjukskrivningsgrad	1.2.752.116.3.1.14

Bilaga 2. Metadata

Till respektive informationsmängd hör också metadata, och här beskrivs vilken. För metadatamodell, se [1].

Name	FMB-information	Försäkrings-medicinskt beslutsstöd	Typfall
Id	1	1	1
Versionsoberoende id	1	1	1
Version	1	1	1
Titel	1	1	1
Ämne	0	0	0
Parter	0	0	0
Tidsperiod	0	0	0
Nyckelord	1..*	1..*	1..*
Åtgärd	0	0	0..*
Typ av inrättning	0	0	0
Medicinsk specialitet	0	0	0
Målgrupp	1..*	1..*	1..*
Syfte	1..*	1..*	1..*
Beskrivning	0..1	0..1	0..1
Användningsområde	0	0	0
Statushistorik	0	0	0
Typ av dokument	1	1	1
Dokumentformat	1	1	1
Informationsstruktur	1	1	1
Språk	1	1	1
Skapad datum	0..1	0..1	0..1
Senast uppdaterad	0..1	0..1	0..1
Giltighetsperiod	1..1	1..1	1..1
Publiceringsdatum	1..1	1..1	1..1
Status	1..1	1..1	1..1
Föregående version	0..1	0..1	0..1
Efterföljande version	0..1	0..1	0..1
Säkerhets- och känslighetsklassning	0	0	0
Hashvärde	0..1	0..1	0..1
Författare	1..1	1..1	1..1
Författande system	0	0	0
Granskare	0	0	0
Förvaltare	0	0	0
Utgivare	1..1	1..1	1..1
Rättigheter	0..1	0..1	0..1
Lagringsplats	1	1	1
Länk(ar)	0..*	0..*	0..*
Bibliografisk(a) referens(er)	0..*	0..*	0..*
Urval	0..*	0..*	0..*

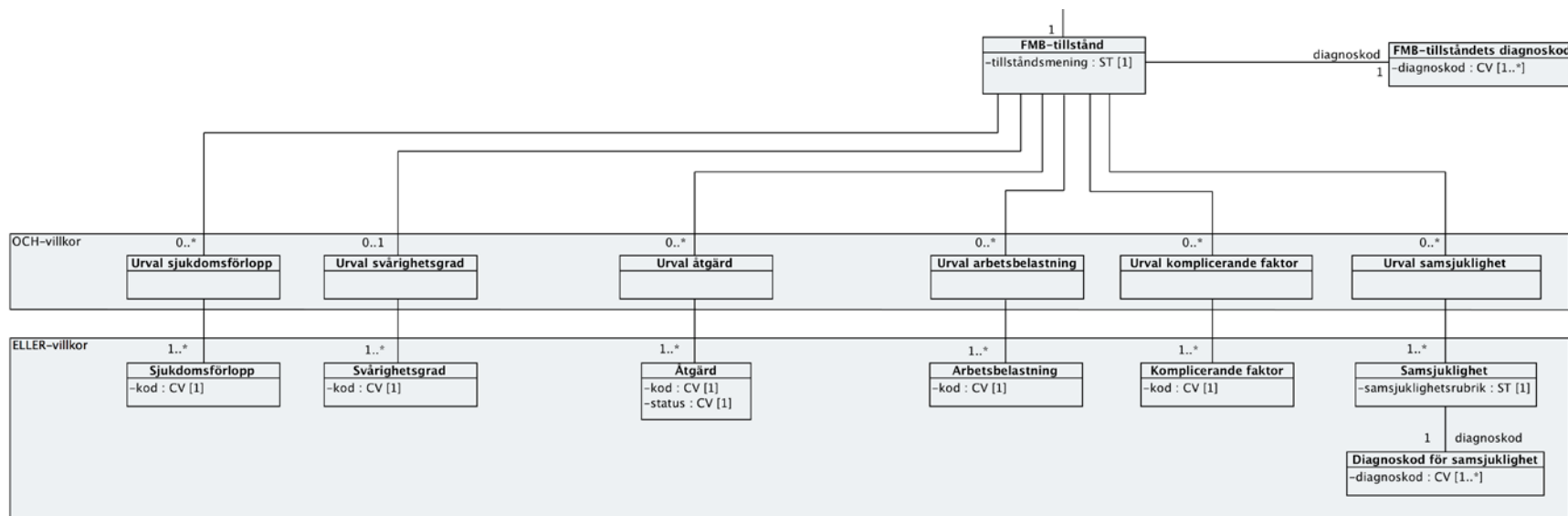
Bilaga 3. Datatyper

De datatyper som används är, med två undantag, identiska med datatyper i standarden ISO 21090 [7]. *Undantagen är datatyperna ST* (en egen variant av och uri (enligt IETF RFC 3986, [8])).* En kortare beskrivning av datatyperna följer nedan.

Datatyp, förkortning	Datatyp, namn	Förklaring
ST	string	Fritextfält.
ST*	string	Fritextfält med formatering. Skillnaden mellan ST och ST* är att i attribut med datatypen ST* kan man förvänta sig att texten är formaterad enligt standarden markdown [6]. <i>Denna notation är specifik för Socialstyrelsens kunskapsstöd, och denna datatyp återfinns inte i ISO 21090.</i>
CV	coded value	Kodat värde. En pekare och beskrivning till ett koncept som är definierat i ett kodsystem, en terminologi, en klassifikation eller en ontologi.
II	instance identifier	En identifierare som unikt identifierar ett konkret eller abstrakt föremål.
TS	timestamp	En tidpunkt. Angiven med lämplig precision (exempelvis datum, eller datum+klockslag).
IVL<TS>	interval of timestamp	Ett tidsintervall, begränsat av två tidpunkter. Ändpunkterna inkluderas i intervallet.
uri	uri	

Bilaga 4. Teknisk representation av sökvillkor

FMB erbjuder delvis möjlighet att uttrycka FMB-tillstånd både som OCH- och ELLER-villkor. Hur detta är tänkt att ske är grafiskt illustrerat i utsnittet ur informationsmodellen för försäkringsmedicinskt beslutsstöd nedan (hela modellen finns i kapitel Informationsmodell). ELLER-villkor kan enbart uttryckas inom en och samma kategori av villkor (exempelvis sjukdomsförlopp). OCH-villkor kan uttryckas både inom och mellan kategorier av villkor.



Försäkringsmedicinskt beslutsstöd tillgängliggörs i JSON-format, och villkoren representeras på följande sätt. Generellt sett kan man beskriva det som att ELLER-villkor representeras som olika värden i samma lista, medan OCH-villkor representeras med olika listor.

Alla nedanstående exempel beskrivs textuellt genomgående på ett sätt som gör det lätt att läsa för en människa, genom att datatypen CV:s attribut "beskrivning" har använts. Dessa uttryck måste dock programmatiskt utvärderas mer stringent, genom att datatypen CV:s attribut kod (och åtminstone implicit attributet kodsysteem) utvärderas. Det textuella exempel som beskriver det första JSON-exemplet nedan (*bulimia nervosa ELLER anorexia nervosa*) måste alltså utvärderas som (*F502 ELLER F500*).

Notera att alla exempel enbart finns till för att exemplifiera det tekniska formatet. De är alla fiktiva, och med största sannolikhet inte medicinskt korrekta.

FMB-tillståndets diagnoskod kan sägas vara typfallets huvudvillkor, och är det enda som måste finnas. Här finns det enbart möjligt att ange ELLER-villkor. Exempel: *bulimia nervosa ELLER anorexia nervosa*

```
"diagnoskod": [
  {
    "beskrivning": "Bulimia nervosa",
    "kod": "F502",
    "kodsysteem": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
    "kodsysteemnamn": "ICD-10"
  },
  {
    "beskrivning": "Anorexia nervosa",
    "kod": "F500",
    "kodsysteem": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
    "kodsysteemnamn": "ICD-10"
  }
]
```

På motsvarande sätt hanteras även villkor som rör exempelvis arbetsbelastning. Här kan dock både ELLER- och OCH-villkor förekomma.

Exempel: fysiskt krävande arbete ELLER krav på kroppslig rörlighet och belastning

```
"urvalarbetsbelastning": [
  "arbetsbelastning": [
    {
      "beskrivning": "fysiskt krävande arbete",
      "kod": "BELASTNING_10",
      "kodsysteem": "1.2.752.116.3.1.13",
      "kodsysteemnamn": "Arbetsbelastning"
    },
    {
      "beskrivning": "krav på kroppslig rörlighet och belastning",
      "kod": "BELASTNING_20",
      "kodsysteem": "1.2.752.116.3.1.13",
      "kodsysteemnamn": "Arbetsbelastning"
    }
  ]
]
```

Exempel: (fysiskt krävande arbete ELLER krav på kroppslig rörlighet och belastning) OCH (röstkrävande yrke)

```
"urvalarbetsbelastning": [  
  "arbetsbelastning": [  
    {  
      "beskrivning": "fysiskt krävande arbete",  
      "kod": "BELASTNING_10",  
      "kodsysteem": "1.2.752.116.3.1.13",  
      "kodsysteemnamn": "Arbetsbelastning"  
    },  
    {  
      "beskrivning": "krav på kroppslig rörlighet och belastning",  
      "kod": "BELASTNING_20",  
      "kodsysteem": "1.2.752.116.3.1.13",  
      "kodsysteemnamn": "Arbetsbelastning"  
    }  
  ],  
  [  
    {  
      "beskrivning": "röstkrävande yrke",  
      "kod": "BELASTNING_4",  
      "kodsysteem": "1.2.752.116.3.1.13",  
      "kodsysteemnamn": "Arbetsbelastning"  
    }  
  ]  
]
```

Åtgärds villkor representeras som kombinationen av status (planerad, pågående, utförd) och själva åtgärden.

Exempel: (cytostatikabehandling ELLER strålbehandling) OCH (pågående ELLER utförd). Utläses ungefär: "cytostatikabehandling eller strålbehandling som antingen pågår eller är utförd".

```
"urvalatgard": [  
  {  
    "kod": [  
      {  
        "beskrivning": "cytostatikabehandling",  
        "kod": "367336001",  
        "kodsysteem": "1.2.752.116.2.1.1",  
        "kodsysteemnamn": "SNOMED-CT"  
      },  
      {  
        "beskrivning": "strålningsonkologi och/eller strålbehandling",  
        "kod": "108290001",  
        "kodsysteem": "1.2.752.116.2.1.1",  
        "kodsysteemnamn": "SNOMED-CT"  
      }  
    ],  
    "status": [  
      {  
        "beskrivning": "pågående",  
        "kod": "385651009",  
        "kodsysteem": "1.2.752.116.2.1.1",  
        "kodsysteemnamn": "SNOMED-CT"  
      },  
      {  
        "beskrivning": "utförd",  
        "kod": "398166005",  
        "kodsysteem": "1.2.752.116.2.1.1",  
        "kodsysteemnamn": "SNOMED-CT"  
      }  
    ]  
  }  
]
```

```

        "kodsystemnamn": "SNOMED-CT"
      }
    ]
  }
]

```

En samsjuklighetsrubrik kan representeras av en eller flera diagnoskoder (för en djupare diskussion rörande relationen mellan samsjuklighetsrubrik och diagnoskod, se kapitlet "Begreppsmodell"). I de fall samsjuklighetsrubriken representeras av flera diagnoskoder råder ett ELLER-förhållande mellan dessa koder.

Exempel: psykisk störning orsakad av narkotiska substanser = Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider ELLER Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis

```

"urvalsamsjuklighet": [
  {
    "diagnoskod": [
      {
        "beskrivning": "Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider",
        "kod": "F11",
        "kodsystemn": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
        "kodsystemn": "ICD-10"
      },
      {
        "beskrivning": "Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis",
        "kod": "F12",
        "kodsystemn": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
        "kodsystemn": "ICD-10"
      }
    ]
  }
]

```

I en beslutsstödscontext kan varje samsjuklighetsrubrik substitueras med den uppsättning diagnoskoder som representerar denna rubrik.

Exempel: *psykisk störning orsakad av narkotiska substanser ELLER anorexia.*

Genom att substituera samsjuklighetsrubriken med de diagnoskoder som representerar samsjuklighetsrubriken får man följande exempel: (*F11 ELLER F12*) ELLER (*F500 ELLER F501*).

```

"urvalsamsjuklighet": [
  {
    "diagnoskod": [
      {
        "beskrivning": "Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider",
        "kod": "F11",
        "kodsystemn": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
        "kodsystemn": "ICD-10"
      },
      {
        "beskrivning": "Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis",

```

```

        "kod": "F12",
        "kodsysteem": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
        "kodsysteemnamn": "ICD-10"
      }
    ]
    "samsjuklighetsrubrik": "Psyisk störning orsakad av narkotiska substanser"
  },
  {
    "diagnoskod": [
      {
        "beskrivning": "Anorexia nervosa",
        "kod": "F500",
        "kodsysteem": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
        "kodsysteemnamn": "ICD-10"
      },
      {
        "beskrivning": "Atypisk anorexia nervosa",
        "kod": "F501",
        "kodsysteem": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
        "kodsysteemnamn": "ICD-10"
      }
    ]
    "samsjuklighetsrubrik": "Anorexia"
  }
]

```

Det är av ovanstående modell också tydligt att det alltid råder ett OCH-förhållande mellan olika kategorier av villkor.

Exempel: (diagnos = anorexia nervosa ELLER atypisk anorexia nervosa) OCH (komplicerande faktor = svält) OCH (svårighetsgrad = uttalad)

Utläses: svår anorexia nervosa med allvarlig svält

```

"attributes": {
  "fmbtillstand": {
    "diagnoskod": [
      {
        "beskrivning": "Anorexia nervosa",
        "kod": "F500",
        "kodsysteem": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
        "kodsysteemnamn": "ICD-10"
      },
      {
        "beskrivning": "Atypisk anorexia nervosa",
        "kod": "F501",
        "kodsysteem": "1.2.752.116.1.1.1.3.2",
        "kodsysteemnamn": "ICD-10"
      }
    ],
    "tillstandsmening": "svår anorexia nervosa med allvarlig svält",
    "urvalarbetsbelastning": [
    ],
    "urvalatgard": [
    ],
    "urvalkomplicerandefaktor": [
      {
        "komplicerandefaktor": [
          {
            "beskrivning": "svält",
            "kod": "212968006",
            "kodsysteem": "1.2.752.116.2.1.1",
            "kodsysteemnamn": "SNOMED-CT"
          }
        ]
      }
    ]
  }
}

```

```

    }
  ]
}
],
"urvalsamsjuklighet": [
],
"urvalsjukdomsforlopp": [
],
"urvalsvarighetsgrad": [
  {
    "svarighetsgrad": [
      {
        "beskrivning": "uttalad",
        "kod": "24484000",
        "kodsysteem": "1.2.752.116.2.1.1",
        "kodsysteemnamn": "SNOMED-CT"
      }
    ]
  }
]
}
}
}

```

Bilaga 5: Mappning från föregående version av FMB

Nya modellen (klass.attribut)	Gamla modellen (klass.attribut)
Försäkringsmedicinsk diagnosinformation.diagnosrubrik	Diagnosinformation.rubrik
Diagnoskod för försäkringsmedicinsk diagnosinformation.diagnoskod	(Diagnosinformation.)ObservationHuvuddiagnos.värde
FMB-tillståndets diagnoskod.diagnoskod	(Beslutsunderlag.)ObservationHuvuddiagnos.värde
Diagnosmodifierande villkor.svårighetsgrad	Svårighetsgrad.status
Diagnosmodifierande villkor.sjukdomsförlopp	Sjukdomsförlopp.status
Övriga villkor.komplicerande faktor	KomplicerandeFaktor.värde
Övriga villkor.arbetsbelastning	Arbetsbelastning.kod
Samsjuklighet.diagnoskod	Samsjuklighet.värde
Åtgärdsvillkor.kod	Planeradåtgärd.kod Pågåendeåtgärd.kod Utfördåtgärd.kod
Åtgärdsvillkor.status	<i>Val av (planerad, pågående, utförd) åtgärd.</i>
Rekommenderad sjukskrivning.typfallets sjukskrivningsrekommendation	Beslutsunderlag.sjukskrivningstidtext
Rekommenderad sjukskrivning.maximal sjukskrivningsgrad	Beslutsunderlag.sjukskrivningsgrad
Rekommenderad sjukskrivning.maximal sjukskrivningstid	Beslutsunderlag.sjukskrivningstid (tid) Beslutsunderlag.sjukskrivningstid (enhet)
Funktionsnedsättning.funktionsnedsättningsbeskrivning	Diagnosinformation.funktionsnedsättningsbeskrivning
Aktivitetsbegränsning.aktivitetsbegränsningsbeskrivning	Diagnosinformation.aktivitetsbegränsningsbeskrivning
Försäkringsmedicinsk diagnosinformation.information om rehabilitering	Rehabiliteringsinformation/Beslutsunderlag.beskrivning
Försäkringsmedicinsk diagnosinformation.försäkringsmedicinsk information	ÖvrigFörsäkringsmedicinskInformation.generellinformation
Försäkringsmedicinsk diagnosinformation.symtom prognos behandling	ÖvrigFörsäkringsmedicinskInformation.symtomprognosbehandling
Typfall.rekommendationsmening	Beslutsunderlag.textuelltUnderlag
FMB-tillstånd.tillståndsmening	Ny
Projektdeltagande.typ	Ny
Projektdeltagande.beskrivning	Ny
Person i projektorganisation.namn	Ny
Deltagande organization.namn	Ny
Referens.text	Ny
Referens.uri	Ny
Sjukdomsgrupp.kod	Ny
FMB-information.*	Ny
Om FMB.*	Ny
Kriterier för allvarlig sjukdom.*	Ny
Vägledning för sjukskrivning.*	Ny