

Information om Nationell källa för ordinationsorsak

Detta dokument är en introduktion till kodsystemet Nationell källa för ordinationsorsak med information om kodsystemets bakgrund, innehåll och hur det distribueras.

Utöver denna introduktion finns det anvisningar för implementering, som har tagits fram för att underlätta för systemägare och kravställare att införa kodsystemet; hur produkten bör användas och hur system där produkten används bör utformas. Anvisningarna är utformade för att värna om informations- och patientnytta och för att skapa hög användarnytta.

Introduktion

Den nationella källan för ordinationsorsak består av två delar:

1. Ett strukturerat kodsysteem med termer för behandlingsorsaker (Snomed CT-kodade) och behandlingsändamål samt deras kopplingar till unika läkemedel. Kodsystemet täcker samtliga godkända läkemedel, och rikslicenser (lagerberedningar som tillhandahålls i mer än 1000 förpackningar per år).
2. Ett separat kodsysteem med Snomed CT-kodade ändringsorsaker.

Syftet med kodsystemet Nationell källa för ordinationsorsak är att

- skapa en möjlighet att dokumentera ordinationsorsak på ett strukturerat sätt vilket i sin tur möjliggör utveckling av en överskådlig sammanställning av orsakerna till en patients samlade läkemedelsbehandling. Detta kan öka förståelsen och underlätta kommunikationen mellan olika aktörer i ordinationskedjan, primärt genom att en ordinator får tydlig information om varför en tidigare ordinator valt att sätta in, avsluta eller ändra en läkemedelsbehandling.
- ensa nomenklaturen kring ordinationsorsaker. Exempelvis förekommer både termerna "hjärtsvikt" och "hjärtinsufficiens" i läkemedels godkända produktresuméer. I NKOO finns bara termen "hjärtsvikt" kopplad till läkemedelsprodukter eftersom det är synonyma begrepp.
- ge patienten tillgång till standardiserade och lättbegripliga beskrivningar av behandlingsändamålet.

Rättslig reglering kring läkemedelsordination

Vid en läkemedelsordination är ordinatören enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ålagd att i journalen dokumentera en eller flera ordinationsorsaker.

Begreppet *ordinationsorsak* är ett samlingsbegrepp för *behandlingsorsaker* och *ändringsorsaker*. *Behandlingsorsaken* är den omständighet som är skälet till behandlingen, och är avsedd att tolkas av den medicinska professionen. I samband med en förskrivning ska förskrivaren enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit också ange ett eller flera behandlingsändamål som uttrycker behandlingsorsaken på ett sådant sätt att den enkelt kan förstås av patienten.

Om läkemedelsbehandlingen senare behöver ändras av någon anledning som avviker från behandlingsplanen, så dokumenterar ordinatören en *ändringsorsak*. Observera att en utsättning av en läkemedelsbehandling är att anse som en ändring varför anledningen till utsättningen anges med en ändringsorsak. Uppgiften om behandlingsorsak måste fortfarande finnas kvar, och ändringsorsaken kan aldrig ersätta behandlingsorsaken. Båda uppgifterna utgör viktig information för nästa ordinator, och är därmed viktiga för patientsäkerheten.

Ordinationsorsak ingår i den nationella läkemedelslistan

E-hälsomyndigheten har regeringens uppdrag att ta fram en nationell läkemedelslista. Den nationella läkemedelslistan kommer att, då den är fullt införd, bli en rikstäckande informationskälla som ger vården, omsorgen, apoteken och patienten själv tillgång till samma information om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel. Uppgifter som ingår i den nationella läkemedelslistan är bland annat behandlingsorsak, behandlingsändamål och ändringsorsak.

Principer för utformning av behandlingsorsaker och behandlingsändamål

Utformning av behandlingsorsaker

För att formulera behandlingsorsaker och behandlingsändamål har indikationstexter för alla läkemedel som är godkända i Sverige analyserats. Indikationstexten i produktresumén, som godkänts av Läkemedelsverket, har varit utgångspunkt vid framtagandet av behandlingsorsaker. De godkända indikationstexterna följer inte någon terminologisk standard, vilket innebär att det förekommer att en och samma indikation formuleras på olika sätt.

Framtagandet av behandlingsorsaker har syftat till en terminologisk standardisering och därför ingår endast en term per behandlingsorsak i kodsystemet, trots att det har förekommit flera parallella formuleringar i indikationstexterna. Valet av term/fras har gjorts utifrån vad som är vanligt förekommande i professionen och den medicinska vardagen. Samtidigt har ambitionen varit att upprätthålla en terminologi som anknyter till nationella klassifikationer och begreppssystem, som t.ex. den svenska versionen av Snomed CT, ICD-10-SE och Klassifikation

av vårdåtgärder (KVÅ) samt till etablerade medicinska referensverk om medicinsk terminologi.

För många läkemedelsprodukter gäller att de kan användas för flera olika indikationer; exempelvis används betablockerare bland annat vid hypertoni, angina pectoris och hjärtsvikt. För varje sådan indikation finns en motsvarande behandlingsorsak.

Utformning av behandlingsändamål

Till varje behandlingsorsak kopplas ett eller flera behandlingsändamål. Svenska uttryck för sjukdomar och symtom har använts där det är möjligt. Förkortningar används endast då förkortningen bedömts vara känd, åtminstone inom den berörda patientgruppen. Eftersom behandlingsändamålet även kan läsas av apotekspersonalen har termerna utformats utifrån integritets- och skyddsaspekter. Dessa har varit styrande, framförallt då det gäller psykiska sjukdomar och sexuellt överförbara sjukdomar, men även i övrigt där så har bedömts nödvändigt.

Behandlingsändamålen är till för att patienten ska förstå avsikten med behandlingen. Eftersom det är svårt att avgränsa de läkemedel som enbart administreras av hälso- och sjukvårdspersonal, och då gränsen ständigt förflyttas, har behandlingsändamål tagits fram för alla läkemedel som är godkända i Sverige.

Inom några områden innehåller behandlingsändamålen element av anvisning för användning av läkemedlet. Exempelvis beskriver behandlingsändamålen för läkemedel vid obstruktiva lungsjukdomar verkningsmekanism och i viss mån hur läkemedlet ska användas. Ett exempel är behandlingsorsaken ”astma” som har flera olika alternativa behandlingsändamål, beroende på vilket läkemedel som avses. Bland annat finns behandlingsändamålen ”Luftrörsvidgande vid astma” och ”Dämpar luftrörsinflammation vid astma”.

Hierarkisk indelning av behandlingsorsaker

För att erbjuda en möjlighet för ett system att öka sökbarheten bland alla termer har behandlingsorsakerna delats in hierarkiskt. Utgångspunkten har varit huvudkapitlen i ICD-10-SE, som i huvudsak bygger på en organindelning. Behandlingsorsakerna har placerats in i det huvudkapitel som de tillhör enligt ICD-10-SE. De behandlingsorsaker som består av åtgärder (framför allt förebyggande åtgärder) har placerats in i huvudkapitlen utifrån vilket organsystem som åtgärden utförs i/mot vilket åtgärden riktar sig. Huvudregeln är att en behandlingsorsak endast finns på ett ställe i hierarkin, men undantag har gjorts för infektioner och tumörer, som finns dels i huvudkapitel I¹ och II² i enlighet med ICD-10-SE:s indelning, dels i det organkapitel som de hör till. Varje huvudkapitel innehåller underindelningar för att funktionalitet kring navigationen ska kunna byggas. Behandlingsorsaker som inte har kunnat placeras in i huvudkapitlen har samlats i ett extra kapitel, ”Ordinationsorsaker utan anknytning till ICD-10-SE:s huvudkapitel”.

Hierarkin innehåller också ett fåtal behandlingsorsakstermer och behandlingsändamålstermer som saknar koppling till läkemedel. Dessa har lagts till för att

¹ ”Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (A00–B99)”

² ”Tumörer (C00–D48)”

täppa till ”luckor” i kodsystelet. Ett exempel är behandlingsorsaken ”svår kronisk smärta” som är kopplad till flera godkända analgetika. Däremot finns inte formuleringen ”kronisk smärta” utan adjektivattribut bland de godkända indikationstexterna. Därför har behandlingsorsaken *kronisk smärta* lagts till i hierarkin, trots att den saknar koppling till läkemedel.

Kvalitetssäkring

I arbetet med att ta fram behandlingsorsaker och behandlingsändamål har Socialstyrelsen anlitat extern medicinsk expertis. Arbetet har även genomgått granskning och kvalitetssäkring av experter från flera av Svenska läkaresällskapets sektioner och i vissa fall av Socialstyrelsens vetenskapliga råd.

Koppling till Snomed CT

Varje unik behandlingsorsak har försetts med ett numeriskt id från den medicinska referensterminologin Snomed CT. Användning av kodsystelet vid systemutveckling kräver en kostnadsfri licens till den svenska versionen av Snomed CT av upphovsrättsliga skäl. Det betyder att systemleverantörer måste ha en licens till Snomed CT. Ansökan sker på Socialstyrelsens webbplats.

Principer för utformning av ändringsorsaker

I detta stycke beskrivs hur innehållet i det separata kodsystelet med ändringsorsaker har tagits fram.

Orsaker till ändring innefattar orsaker till utsättning

Ändring av läkemedelsbehandling är ett vitt begrepp, som bland annat innefattar till exempel ändring av styrka, dosering eller läkemedelsform – men även utsättning av ett läkemedel bör betraktas som en typ av ändring av läkemedelsbehandlingen. Utsättningen innebär med det synsättet en förändring av den gällande behandlingsplanen.

Socialstyrelsen har valt att inte göra en uppdelning av orsaker till ändring och orsaker till utsättning. I myndighetens arbete har fokus legat på att ta fram ett kodsystelet för orsaker till ändring av läkemedelsbehandling (där orsaker till utsättning av ett läkemedel således ingår).

Fokus på avvikelser från behandlingsplanen och på patientsäkerhet

De orsaker som Socialstyrelsen har bedömt som viktigast att dokumentera är sådant som resulterar i en ändring av behandlingen, det vill säga sådana omständigheter som gör att ordnatören avviker från behandlingsplanen. Uppgifter som redan går att utläsa ur ordinationsverktyget (alternativt patientjournalen eller läkemedelslistan), till exempel att ordnatören har gjort en ändring av doseringen, förlängt behandlingen eller bytt till ett synonymt preparat, beskriver bara en vidtagen åtgärd men säger inget om själva orsaken till ändringen. Det är den bakomliggande orsaken som är intressant, till exempel att läkemedelsbehandlingen har ändrats eftersom patienten har fått en biverkning.

De orsaker som Socialstyrelsen bedömt bör ingå i det nationella kodsystemet har vidare begränsats till sådant som är viktigt att dokumentera ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Övrig information

Uppgifter som inte finns i kodsystemet

Om ordnatören av administrativa eller andra skäl vill fylla på med ytterligare kommentarer knutna till en ändring som inte utgör en orsak (till exempel kommentaren ”utsatt av annan ordinator”), finns det inget som hindrar att det görs lokalt.

Vidare kan vården lokalt komplettera listorna i kodsystemen med andra orsaker. Det ska också alltid finnas möjlighet att ange en övrig orsak i fritext. Sådan information som har dokumenterats i fritext, eller tillförts som lokala termer, kan senare ligga till grund för vidareutveckling av de nationella kodsystemen.

Stringenta termer

Termerna i kodsystemet ska vara stringenta och följa etablerade språkliga riktlinjer. På så sätt blir det enkelt att dokumentera och i nästa steg göra en uppföljning av specifika orsaker, bland annat ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Hanterbar mängd termer

Listan bör bestå av en begränsad mängd orsaker för att vara hanterbar för ordnatören. Det ska med andra ord gå lätt och snabbt att välja rätt orsak ur listan.

Uppdatering av innehåll

Innehållet i kodsystemet med behandlingsorsaker och behandlingsändamål, inklusive kopplingar till unika läkemedel, uppdateras löpande för att ständigt hållas aktuellt gentemot det svenska läkemedelssortimentet respektive förändringar i Snomed CT.

Innehållet i kodsystemet med ändringsorsaker kommer inte att förändras lika ofta eftersom ändringsorsakerna inte är kopplade till unika läkemedel. Socialstyrelsen kommer dock att ha en aktiv förvaltning även av kodsystemet med ändringsorsaker.

Distribution och stöd till implementering

Kodsystemet med behandlingsorsaker och behandlingsändamål, inklusive kopplingar till unika läkemedel, distribueras på två sätt:

- Via Ineras Sil-tjänster (Svenska informationstjänster för läkemedel). För mer information och integrationshandledning, se Ineras webbplats.
- Via en sftp-yta hos E-hälsomyndigheten. Ansökan om tillgång till xml-filerna sker på Socialstyrelsens webbplats. Anvisningar till systemleverantörer som vill implementera den nationella källan för ordinationsorsaker i sina vårdinformationssystem finns också på Socialstyrelsens webbplats.

Även kodsystemet med ändringsorsaker finns tillgängligt på två sätt:

- Via Ineras Sil-tjänster (Svenska informationstjänster för läkemedel). För mer information och integrationshandledning, se Ineras webbplats.
- I form av en excelfil på Socialstyrelsens webbplats.

Kontakt, frågor och synpunkter

Välkommen att kontakta Socialstyrelsen via <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/snomed-ct/frageformular/>