

Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak

– lägesrapport, mars 2013

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2013-3-17

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2013

Förord

I denna lägesrapport beskrivs regeringsuppdraget att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak. Rapporten innehåller en redovisning av arbetsläget i mars 2013 och av det planerade arbetet fram till sommaren 2013. Uppdraget ska slutrapporteras den 1 juli 2013.

Socialstyrelsen ska utveckla en nationell källa för ordinationsorsak i form av ett strukturerat kodsysteem. Dessutom ska Socialstyrelsen lämna förslag på hur denna nationella källa kan införas och användas i vård och omsorg. Uppdragets syfte är att bidra till en effektivare och säkrare vård genom att bygga upp en struktur för en framtida ordinationsprocess. Processen ska kunna tillgodose de behov av information om en patients ordinationer som alla berörda aktörer har, inklusive patienten själv.

I denna rapport beskriver Socialstyrelsen projektets omfattning och avgränsningar, hur genomförandet ska läggas upp, kommande leveranser samt arbetsläget i mars 2013. I rapporten betonas vikten av att regeringen snart efter projektets slut fattar beslut om vem som ska ha ansvar för vidareutveckling och förvaltning av kodsystemet. Detta är viktigt för att den källa för ordinationsorsak som tas fram i projektet inte ska förlora sin aktualitet när projektet avslutas 1 juli 2013.

I arbetet med denna rapport har följande personer medverkat: Karin Ahlzén och Linda Ahlqvist från Socialstyrelsen, Socialstyrelsens konsulter Torbjörn Sjölin, Bengt Kron och Rikard Lövström samt Helena Palm från CeHis.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	9
Uppdraget och dess genomförande	10
Leveranser från projektet	10
Avgränsning av projektet	10
Viktigt att kartlägga databasens systemsamband	11
Kommunikation, samverkan och förankring	12
Förankring hos slutanvändarna	13
Förslag till hur kodsystemet ska införas	13
Ansvar för drift, förvaltning och vidareutveckling	14
Delprojekt 1: anpassa NOD och göra kodsystemet för ordinationsorsak tillgängligt	16
Vad innebär anpassning av Pascal och NOD?	16
NOD:s databasstruktur, informationsmodell och tjänstekontrakt	17
Prototyp av Pascal	17
Sammanställning av användarnas synpunkter	18
Tidsuppskattning och förutsättningar för praktisk användning	18
Beskrivning av funktionalitet	19
Delprojekt 2: kodsyst, terminologi, och informationsstruktur	20
Utveckla ett kodsyst för ordinationsorsaker	20
Innehållet baseras på information från indikationstexter	20
Koppling till substanser	21
Prioriterade ATC-grupper	21
Koder från Snomed CT	22
Utveckla ändamålstexter	22
Beskrivning av arbetsprocessen	23
Enhetlig terminologi	24
Upplägg och genomförande	24
Koppling till den nationella informationsstrukturen	24
Förvaltning av kodsystemet	25
Ord och uttryck	27
Referenser	29

Sammanfattning

I juni 2012 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag [1] om att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak, i form av ett strukturerat kodsysteem för ordinationer. I en lägesrapport [2] från december 2012 beskrevs det arbete som då pågick eller hade genomförts i projektet *Utveckling av en nationell källa för ordinationsorsak*. I den här rapporten beskrivs läget i mars 2013 utan att upprepa de aktiviteter som redovisats tidigare.

Den nationella källa för ordinationsorsak som utvecklas inom projektet är ett strukturerat kodsysteem med termer och koder som ska användas i ordinationsprocessen för att skapa nytta för såväl patienterna som ordinatorerna. Uppgiften om ordinationsorsak är det som en ordinator anger som skäl för ordinationen, t.ex. en diagnos eller ett tillstånd.

Inom delprojekt 1, *Anpassa NOD och göra kodsysteem för ordinationsorsak tillgängligt*, pågår diskussionerna om vilken information om ordinationsorsakerna som ska kunna lagras i den nationella ordinationsdatabasen (NOD). Arbetet med de första skisserna för planerade prototyper har också inletts.

Inom delprojekt 2, *Kodsysteem, terminologi och informationsstruktur*, har projektgruppen tagit fram förslag till ordinationsorsaker för tre utvalda ATC-grupper (Anatomic Therapeutic Chemical classification system), som ska förankras i bland annat Svenska Läkaresällskapets expertgrupper. Arbetet med att formulera ändamålstexter pågår, och för en av ATC-grupperna finns ett förslag framtaget för förankring. Bägge dessa moment är iterativa, det vill säga de kommer att pågå under hela projektiden.

Arbetet med en enhetlig terminologi har resulterat i ett färdigt förslag med 22 begrepp. Dessa begrepp har skickats på internremiss inom Socialstyrelsen, och kommer under våren att skickas på externremiss till cirka 150 organisationer.

Därutöver pågår även arbetet med att ta fram begrepps- och informationsmodeller för ordinationsorsaker, och att koppla modellerna till den nationella informationsstrukturen.

I uppdraget ingår inte att praktiskt införa den nationella källan för ordinationsorsak, men däremot att ta fram ett förslag till hur den nationella källan för ordinationsorsak kan och bör införas i hälso- och sjukvården. Arbetet med denna del har nyligen inletts. I uppgiften ingår frågorna om hur förvaltningsansvaret, såväl det tekniska som det innehållsmässiga, ska hanteras. Diskussioner om detta har inletts med externa intressenter och aktörer. Det är viktigt att regeringen snart efter projektets slut fattar beslut om vem som ska ha ansvar för vidareutveckling och förvaltning av kodsysteem, så att planeringen för att införa källan för ordinationsorsak i vård- och omsorgsverksamheterna kan fortsätta när projektet avslutas i juni 2013. Ett sådant beslut skulle också bidra till att säkerställa att det arbete som genomförs i projektet inte förlorar sin aktualitet genom den ständiga

tillkomsten av nya läkemedelsprodukter och indikationsändringar för redan befintliga produkter.

En grundläggande fråga för att kunna förvalta källan för ordinationsorsak är förvaltningsorganisationens tillgång till kringliggande information, till exempel produktinformation, Läkemedelsverkets utbytbarhetsgrupper och indikationstexter. Även inom detta område har Socialstyrelsen inlett dialog med aktörer såsom Läkemedelsverket och Läkemedelsindustriföreningen (LIF).

Socialstyrelsen har diskuterat hur informationen ska spridas i större grupper, och har beslutat att presentera arbetet vid Vitaliskonferensen i april. Det finns dock fler aktörer kvar att diskutera och samråda med.

Sedan den förra lägesrapporten har dessutom många mindre aktiviteter genomförts inom ramen för projektet, för att ytterligare tydliggöra vad projektet slutligen ska leverera. Som exempel kan nämnas analys av hur kopplingarna mellan ordinationsorsaker och läkemedelsprodukter eller substanser ska skapas.

Bakgrund

Detta regeringsuppdrag [1] tar sin utgångspunkt i de bedömningar och förslag som finns i Socialstyrelsens rapport *Projekt för dokumentation av ordinationsorsak och analys av samspel med närliggande kunskapsstöd*, härnäst benämnd *ordinationsutredningen* [3]. Uppdraget är ett första steg på vägen mot en strukturerad och mer patientsäker ordinationsprocess, som är ett särskilt insatsområde i den nationella läkemedelsstrategin. Uppdragets syfte är att bidra till en effektivare och säkrare vård genom att bygga upp en struktur för en framtida ordinationsprocess. Processen ska kunna tillgodose de behov av information om en patients ordinationer som alla berörda aktörer har, inklusive patienten själv, när det gäller både farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder. Utgångspunkten ska därför vara patientens och vårdens behov. En patientsäker och samlad ordinationsprocess förutsätter att det finns en bakomliggande struktur för att dokumentera ordinationsorsaker och att denna struktur används.

Uppdraget har ett nära samband med Socialstyrelsens uppdrag om ändamålsenlig och strukturerad dokumentation, som innebär att dokumentationen ska vara strukturerad så att den kan användas som

- utgångspunkt för vård, stöd och behandling av en enskild individ
- underlag för patientens eller omsorgstagarens ställningstaganden
- underlag för uppföljning på olika nivåer för grupper av patienter och omsorgstagare
- kompletterande underlag för beslutsstöd
- underlag för forskning.

Dessutom bör dokumentationen vara tillräckligt specifik för att man ska kunna göra en juridisk bedömning av den enskilda processen.

För läkemedel finns det ett särskilt stort behov av att orsaken till ordinationen är angiven. Anledningen är att såväl patienten som förskrivaren behöver veta varför en tidigare förskrivare har valt att påbörja, ändra, fortsätta eller avsluta en läkemedelsbehandling. Därutöver behöver patienten som ska genomföra behandlingen på egen hand få tydlig information om, och bättre förståelse för, varför han eller hon ska ta sina läkemedel.

Målet för uppdraget är att

- det finns ett kodsysteem för ordinationsorsaker, och ett förslag till hur systemet och de tillhörande ändamålstexterna kan införas, förvaltas och vidareutvecklas
- det finns en beskrivning av den bakomliggande informationsstrukturen för att dokumentera ordinationsorsaker, och en enhetlig terminologi
- det har gjorts förberedelser för att möjliggöra utlämnandet av och tillgången till uppgifter om ordinationsorsak i ordinationsprocessen.

Uppdraget och dess genomförande

Detta regeringsuppdrag [1] genomförs som två delprojekt. Delprojekt 1 innebär att förbereda för att ordinationsorsaker ska kunna lagras i den nationella ordinationsdatabasen (NOD) och att göra kodsystemet för ordinationsorsaker tillgängligt för användarna genom gränssnitt som är anpassade för ändamålet. Dessa delar av projektet genomförs av CeHis (Center för eHälsa i samverkan) som ansvarar för dessa verktyg. Delprojekt 2 innebär att ta fram det strukturerade kodsystemet för ordinationsorsaker och ändamålstexter samt beskriva den bakomliggande informationsstrukturen och terminologin.

Leveranser från projektet

Vid slutrapporteringen kommer projektet huvudsakligen att leverera

- ett strukturerat kodsystem för ordinationsorsaker baserat på Snomed CT, samt tillhörande ändamålstexter
- en beskrivning av den informationsstruktur som används för att dokumentera ordinationsorsaker
- en lista med definitioner av centrala begrepp och rekommenderade termer, som då även publiceras i Socialstyrelsens termbank
- en beskrivning av hur ordinationsprocessen förhåller sig till den nationella informationsstrukturen (eventuellt kompletterad med modeller)
- en plan för hur kodsystemet ska förvaltas
- ett förslag till hur kodsystemet för ordinationsorsaker kan och bör införas i vården och omsorgen
- en körbar prototyp som visar på hur kodsystemet kommer att kunna användas i ordinationsverktyget Pascal, inklusive en första version av en tjänst eller logik för att söka, visa och välja ordinationsorsak via Pascal eller något annat vårdssystem
- en konkret plan för att utöka databasstrukturen i NOD
- en plan för att införa kodsystemet för ordinationsorsaker i Pascal.

Avgränsning av projektet

De avgränsningar som beskrevs i Socialstyrelsens lägesrapport från december 2012 gäller fortfarande [2]. Dessutom har ytterligare en avgränsning tillkommit sedan dess. Nedan sammanfattas samtliga avgränsningar.

- I projektet ingår inte att praktiskt införa den nationella källan för ordinationsorsak. Socialstyrelsen föreslår därför att tekniska åtgärder genomförs i ett efterföljande införandeprojekt, som tar sin grund i

förslagen från detta projekt. Tekniska åtgärder kan vara att skapa och införa en produktionsdatabas med en it-miljö där man till exempel kan driva, underhålla och distribuera det strukturerade kodsystemet för ordinationsorsaker.

- Införandet och användningen av en nationell källa för ordinationsorsak kommer att förutsätta att det görs en översyn av gällande lagar och regelverk, och att eventuella ändringar genomförs. Att göra en sådan översyn ingår dock inte i detta projekt.
- I projektet ingår inte att anpassa vårdsystemens användargränssnitt, utan bara att ta fram en prototyp för Pascal. Inte heller frågan om lagring av uppgifter om ordinationsorsaker i lokala system ingår.
- Uppdraget är avgränsat till att endast hantera ordinationsorsaker för läkemedelsbehandlingar, men kodsystemet ska utvecklas så att det senare kan kompletteras med ordinationsorsaker för andra typer av behandlingar.
- Uppdraget har under projekttiden avgränsats till att endast hantera ordinationsorsaker som har sin grund i en godkänd indikation (se vidare under *Delprojekt 2: kodsystem, terminologi och informationsstruktur*).
- Uppdraget har under projekttiden avgränsats till ATC-grupp C, J och N (motiveringarna till denna prioritering finns i lägesrapporten från december 2012 [2]).

Viktigt att kartlägga databasens systemsamband

Centralt för den databas som lagrar kodsystemet för ordinationsorsaker är dess koppling till andra informationskällor, både under utvecklingen och i den kommande förvaltningen. Databasen hämtar till exempel information från andra informationskällor, som produkt- och artikelregistret VARA från Apotekens Service AB och Läkemedelsverkets nationella substansregister för läkemedel (NSL). Informationen som hämtas innehåller bland annat uppgifter om

- läkemedelsprodukter och indikationstexter
- substanser
- Läkemedelsverkets utbytbarhetsgrupper.

I utvecklingsskedet är det viktigt att identifiera vilka informationskällor databasen hämtar information från och vilken information det rör sig om. I förvaltningsskedet måste förvaltningsorganisationen säkerställa att databasen uppdateras när det sker förändringar i dess informationskällor. Förändringarna kan till exempel vara

- nyttillkomna produkter
- förändringar i befintliga produkters indikationer
- uppdateringar i utbytbarhetsgrupperna
- förändringar i Snomed CT.

För att förbereda för användningen av ordinationsorsaksdatabasen görs nu en kartläggning av hur den hänger samman med och hämtar uppgifter från andra informationskällor. Kartläggningen kommer också att resultera i en beskrivning av strukturen och informationsinnehållet i själva ordinationsorsaksdatabasen samt av informationsutbytet med vårdsystemen (vilket i detta projekt representeras av Pascal med Nationell ordinationsdatabas, NOD).

Kartläggningen kommer att redovisas i slutrapporten i form av informations- och datamodeller.

Kommunikation, samverkan och förankring

Socialstyrelsen har löpande kontakter med ett flertal organisationer för att samverka och samla in nödvändig information och synpunkter.

Ett flertal möten har till exempel ägt rum med Läkemedelsverket i syfte att hitta lämpliga samverkansformer i projektet och att undersöka vad Läkemedelsverket kan bidra med inom ramen för den ställning och de uppdrag verket har. Några av de specifika diskussionsämnena har varit indikationstexternas legala status i förhållande till begreppet ordinationsorsak, och Läkemedelsverkets tillsynsansvar för medicintekniska produkter. Detta tillsynsansvar omfattar bland annat de system som i framtiden kommer att använda kodsystemet för ordinationsorsaker.

Projektet har även träffat Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), för att erbjuda en möjlighet att ge synpunkter på projektets genomförande.

Socialstyrelsen har dessutom kontakt med Apotekens Service AB för att säkerställa projektets tillgång till löpande och uppdaterad information om läkemedelsprodukter som tillkommer på marknaden (från registret VARA), samt att diskutera frågorna om kommande drift och förvaltning av kodsystemet.

Både projektet och (i framtiden) kodsystemet måste ha tillgång till godkända indikationer i ett lämpligt elektroniskt format. Därför har Socialstyrelsen även inlett en dialog med Läkemedelsindustriföreningen (LIF), för att undersöka möjligheten att använda LIF:s databas som källa till dessa uppgifter. Anledningen är att deras databas i dag är den enda tillgängliga källan.

Arbetet har presenterats för Ineras medicinska referensgrupp. CeHis informeras löpande om hur projektet utvecklas, eftersom projektledaren för delprojekt 1 arbetar på CeHis uppdrag.

Utöver detta sker löpande en dialog i projektets referensgrupp som representerar de närmast berörda parterna.

Kontakterna med dessa organisationer sker fortlöpande och kontakter kommer även att initieras med andra berörda.

Socialstyrelsen och CeHis använder sina respektive nätverk för att informera om projektet. Socialstyrelsen kommer även att presentera projektet under konferensen Vitalis, både genom en föreläsning och i myndighetens monter. Under konferensen kommer Socialstyrelsen dessutom att anordna rundabordssamtal, för att få till stånd en dialog med sina målgrupper (till exempel it-leverantörer och ordinatörer).

Förankring hos slutanvändarna

Delprojekt 1 ansvarar för att utreda kodsysteemets praktiska användning och nytta för slutanvändaren, dvs. ordinatören, i det dagliga ordinationsarbetet. Detta görs genom att utveckla en prototyp i Pascals demonstrationsmiljö. Prototypen tas fram i samråd med användargrupper som får undersöka hur man kan uppnå optimal nytta i den praktiska användningen.

Delprojekt 2 ansvarar för att innehållet i kodsysteemets är relevant för slutanvändaren, det vill säga ordinatören, i det dagliga ordinationsarbetet. Socialstyrelsen har därför anlitat en expertgrupp som kommer att granska de framtagna förslagen på ordinationsorsaker under våren 2013.

I expertgruppen ingår representanter för Svenska Läkaresällskapets sektioner för kardiologi, allmänmedicin, neurologi och psykiatri, samt de två landstingsrepresentanter (båda läkare) som även ingår i projektets referensgrupp. Experternas uppgift är att ge synpunkter dels på de föreslagna ordinationsorsakernas detaljeringsgrad och formuleringar, dels på de tillhörande ändamålstexterna.

Granskningen kommer att pågå under mars och april. Under våren kommer även beredningsgruppen i Infektionsverket [4] att erbjudas att delta i granskningen av de ordinationsorsaker som tas fram inom ATC-grupp J.

Expertgranskningen kommer sannolikt att leda till att kodsysteemets justeras och förändras under hela projekttiden. Dessutom tillkommer det löpande nya läkemedelsprodukter och substanser på marknaden och det godkänns nya indikationer för befintliga produkter. En viktig del av införandet blir därför att ett mer komplett expertnätverk, med fler medicinska specialiteter, gör en slutgiltig granskning av kodsysteemets. Denna granskning kommer att beskrivas i slutrapportens förslag om hur systemet kan och bör införas i vården.

I projektet tas det fram övergripande definitioner för ordinationsorsak och närliggande begrepp. Under våren 2013 kommer dessa att förankras genom bred remiss, enligt Socialstyrelsens process för terminologiarbete. Remissen skickas ut i slutet av mars.

Förslag till hur kodsysteemets ska införas

Med det nya kodsysteemets kommer ordinationsprocessen att förändras, eftersom den som ordinerar ett läkemedel även ska ange orsaken till ordinationen. Detta är en förändring som berör många inom vården och därför kommer en risk- och konsekvensanalys utgående från projektets resultat att genomföras i april. Risk- och konsekvensanalysen kommer också att synliggöra vilken samordning som behövs med andra pågående projekt och med de it-system som redan är i drift.

Socialstyrelsen planerar och genomför även andra aktiviteter för att kartlägga möjligheterna till kommande införande av kodsysteemets för ordinationsorsaker:

- träffar med olika yrkesgrupper för att få synpunkter på detaljeringsgraden och grupperingarna i kodsysteemets, på processen för att ta fram ordinationsorsaker samt på potentiella tillämpningar

- prototypverksamhet för att ange ordinationsorsaker och för sökfunktioner kopplade till ordinationsprocessen och till ordinationsverktyget Pascal
- dialog med andra projekt som har kommit olika långt i en införande-process (till exempel Infektionsverktyget och Öppna data) för att se om det finns kopplingar mellan projekten
- skapande av användningsfall (beskrivningar av scenarier för hur systemet ska interagera med sin omvärld, dvs. slutanvändarna och andra system)
- träffar med it-leverantörer för att stämma av deras intresse av att använda sig av ett kodsysteem för ordinationsorsaker, inför ett framtida införande av kodsysteem i patientjournalssystemens läkemedelsmoduler.

Socialstyrelsens referensgrupp har uttryckt en tveksamhet till ett enda brett införande av hela kodsysteem. Införandet bör istället ske stegvis, tillsammans med riktade utvärderingar. Det finns delar i konstruktionen av kodsysteem för ordinationsorsaker som specifikt stödjer ett stegvist införande. Det gör till exempel att en partiell förteckning kan utgöra pilot utan att störa den pågående verksamheten. Pilottester med en partiell förteckning med ordinationsorsaker innebär att det inte finns ordinationsorsaker klara och kopplade till så många läkemedel, utan att användaren får välja från den totala listan eller ange ett läkemedel manuellt i fritextfältet.

En tydligare plan med förslag på med vilken metod kodsysteem kommer att införas kommer att presenteras i slutrapporten.

Ansvar för drift, förvaltning och vidareutveckling

I uppdraget ingår att analysera och lämna förslag på hur kodsysteem för ordinationsorsaker kan och bör införas i hälso- och sjukvården. En central fråga är hur databasen för kodsysteem kan komma att förvaltas och hanteras i drift. Socialstyrelsen kommer därför att lämna förslag till hur den utvecklade källan för ordinationsorsak kan hanteras ur ett drifts-, utvecklings- och förvaltningsperspektiv. Detta arbete bedrivs ur två aspekter.

Den första aspekten handlar om ansvaret för och hanteringen av själva informationsinnehållet i kodsysteem (det så kallade informationsägarskapet). Det innebär till exempel att uppdatera systemet med nya ordinationsorsaker, utvecklad terminologi, relationer mellan ordinationsorsaker och nyttillkomna substanser och läkemedelsprodukter, samt versionshantering.

Den andra aspekten rör förslag till hur man kan hantera den tekniska utvecklingen, förvaltningen och driften av ett produktionssystem för ordinationsorsak. Till den aspekten hör även det så kallade systemansvaret, det vill säga vilka intressenter och organisationer som bör ansvara för den produktionssatta databasen eller applikationen. Dessa frågor berörs ytterligare under *Delprojekt 2: kodsysteem, terminologi, och informationsstruktur*.

Socialstyrelsen kommer att föreslå var systemansvaret bör placeras efter att ha analyserat och värderat för- och nackdelar med olika aktörer. Motsvarande analys kommer att göras när det gäller var det tekniska drifts- och förvaltningsansvaret ska placeras. I dessa analyser kommer projektet att ta hänsyn till det faktum att Apotekens Service AB kommer att vara en myndighet från och med 2014.

Delprojekt 1: anpassa NOD och göra kodsystemet för ordinationsorsak tillgängligt

Delprojekt 1 genomförs av CeHis på uppdrag av Socialstyrelsen. Syftet är att förbereda för att ett framtida kodsystém ska kunna göras tillgängligt i den nationella ordinationsdatabasen (NOD), med hjälp av gränssnitt som är anpassade för detta ändamål. CeHis har identifierat två nödvändiga aktiviteter:

- Anpassa ordinationsverktyget Pascal så att det skapas möjligheter att registrera strukturerad dokumentation om ordinationsorsaker med tillhörande ändamålstexter.
- Förbereda för möjligheten att lagra den strukturerade informationen om ordinationsorsak i NOD:s databasstruktur.

Pascal ska i detta avseende ses som det första ordinationsverktyget där användningen av kodsystemet testas och optimeras för användaren. Genom att det skapas en lagringsmöjlighet i NOD, kan även andra vårdssystem som är integrerade med NOD införa kodsystemet och lagra informationen i NOD.

Aktiviteter i delprojekt 1 förutsätter att CeHis kan använda resultat från Socialstyrelsens arbete i delprojekt 2 med att ta fram kodsystém och tillhörande terminologi.

Socialstyrelsen har därför prioriterat det arbete som detta delprojekt är beroende av. Exempelvis pågår arbetet med att ta fram en datamodell som beskriver den logiska strukturen för ordinationsorsaker och deras förhållande till de omgivande systemen.

Vad innebär anpassning av Pascal och NOD?

I praktiken kommer ”en anpassning av Pascal och NOD” inom projektiden att innebära följande fem moment:

1. En utökning av **NOD:s databasstruktur** med preliminärt releasedatum i november 2013 som gör det möjligt att lagra ordinationsorsak och associerad information i systemet. Dessutom ska NOD:s **informationsmodell** och aktuella **tjänstekontrakt** för kommunikation mellan vårdsystemen och NOD utökas på motsvarande sätt.
2. En körbar **prototyp** av **Pascals användargränssnitt** ska tas fram där ordinationsorsak ska kunna anges enligt (en ”dummy-version” av) Socialstyrelsens kodsystém.

3. En **sammanställning av användarnas synpunkter** på hur angivandet av ordinationsorsak går till, samt en presentation av ”bästa” sättet att presentera visning och val av ordinationsorsak i Pascal.
4. En **uppskattning om tid och förutsättningar** för när det ska vara möjligt att **lagra** information om ordinationsorsak i NOD, samt tidsuppskattning för att **produktionssätta** den nya versionen av användargränssnittet inklusive ”visningstjänsten” i Pascal.
5. En **beskrivning** av hur den första versionen av kodsystemet kan användas i Pascal (och övriga vårdssystem).

I resten av avsnittet presenteras vad respektive resultat innebär i praktiken samt hur de ska uppnås. För varje resultat redovisas också delprojektets status den 1 mars 2013.

NOD:s databasstruktur, informationsmodell och tjänstekontrakt

Utgångspunkten för delprojektets arbete är frågan om vilken information om ordinationsorsak som ska sparas i NOD. När det är fullt utrett kan Inera och Apotekens Service AB arbeta in de nya informationsbehoven i informationsmodellen för NOD, och Apotekens Service AB kan påbörja arbetet med att utöka NOD:s struktur för lagring.

Det behöver också fastslås vilka tjänstekontrakt som behöver förändras med anledning av projektets resultat. Tjänstekontrakten är de dokument som beskriver informationsinnehåll för ”trafiken” till och från NOD, det vill säga hur Pascal och andra vårdssystem kommunicerar med NOD (skriver i och läser från). Aktuella tjänstekontrakt behöver därför utökas med den nya informationen.

Status den 1 mars 2013: Avstämning pågår med Inera och Apotekens Service AB om principerna för arbetet. Bland annat är diskussionerna om vilken information om ordinationsorsak som ska kunna lagras i NOD i sitt slutskede. Arbetet med tjänstekontrakten kommer att utgå från beslut i den frågan.

Prototyp av Pascal

I delprojektet utreds hur användarna bäst anger och utnyttjar kodsystemet i praktiken. Utredningen görs i två steg. Först görs pappersprototyper eller skisser av olika alternativa lösningar som användarna får utvärdera, därefter utvecklas en körbar prototyp i Pascals demonstrationsmiljö. Den körbara prototypen möjliggör vidare tester av både teknik och användarupplevelse, samt ytterligare förankring av användningen av kodsystemet. Sådana tester och förankring ligger dock utanför projektiden.

Användarutvärderingarna görs enligt de metoder som Inera använder för interaktionsdesign inom Pascal-projektet.

Status den 1 mars 2013: Konceptet ”ordinationsorsak” har presenterats för en användargrupp knuten till Pascal-projektet och användarnas roll i det vidare arbetet har specificerats för dem. De första skisserna till pappers-

prototypen har påbörjats, och ett möte med en användargrupp knuten till Pascal-projektet (Pascal CCB) har genomförts.

Arbetet med tjänsten är i hög grad beroende av Socialstyrelsens arbete med databasstruktur för kodsystelet för ordinationsorsaker, och utvecklingen förutsätter ett mycket nära samarbete mellan delprojekten.

Sammanställning av användarnas synpunkter

Som en del i arbetet med prototypen kommer delprojektet att samla in och sammanställa användarnas synpunkter, kommentarer, kritik, förslag och andra reaktioner på kodsystelets praktiska användning. Denna sammanställning blir dels ett underlag för utvecklingen av prototypen, dels ett underlag för vidare planering för skarp användning av kodsystelet efter projektets slut.

Status den 1 mars 2013: Arbetet har inletts och sammanställningen kommer att vara en del av slutrapporten.

Tidsuppskattning och förutsättningar för praktisk användning

När i tiden prototypens användargränssnitt och logik kommer att kunna användas i skarp drift i Pascal och integrera mot kodsystelet är beroende både av utvecklingen av Socialstyrelsens kodsystelet och av Pascals och NOD:s tidplaner i övrigt (kravställning, utveckling, test, produktionssättning av version 1.0, vidareutveckling och så vidare). På samma sätt är användningen av det färdiga kodsystelet för ordinationsorsak i andra vårdssystem beroende både av utvecklingen av Socialstyrelsens kodsystelet och av de enskilda vårdsystemens utvecklingsplaner i övrigt.

Anpassningen av andra vårdsystems användargränssnitt ligger, liksom lagringen av uppgifterna om ordinationsorsak i lokala system, utanför Socialstyrelsens uppdrag. Om övriga vårdssystem däremot avser att lagra informationen i NOD och inte bara lokalt, är de förstås också beroende av att det finns en lagringsmöjlighet i NOD. Även en användning i skarp drift i Pascal förutsätter att NOD:s struktur kan ta emot informationen och lagra den.

Därmed har delprojektet gjort bedömningen att det måste vara NOD:s struktur som har högsta prioritet i planen för användning av kodsystelet i skarp drift.

Status den 1 mars 2013: Diskussioner om tidplanen och förutsättningar för den praktiska användningen pågår med både Inera och Apotekens Service AB. När det fastställs vilken information som ska lagras i NOD kommer Apotekens Service AB att kunna avgöra vilken release av NOD som kommer att kunna vara anpassad till informationen. Preliminärt gäller november 2013 för anpassningen av NOD. En uppskattning om när kodsystelet kan tas i skarp drift i Pascal kommer att göras ännu mer preliminärt, eftersom Pascal i än högre grad än NOD är beroende av ett mer färdigt kodsystelet. Den slutgiltiga uppskattningen av tid och förutsättningar kommer att presenteras i slutrapporten.

Beskrivning av funktionalitet

Det är centralt att redan den första versionen av kodsystemet ska kunna tillföra nytta för användaren och bidra till förbättrad funktionalitet i vård-systemen.

Det är därför viktigt att motivera införandets första steg både genom att visa på de initiala möjligheterna (till exempel i en demoversion av Pascal) och genom att visa på utvecklings- och förbättringsmöjligheter (till exempel genom att beskriva hur den första versionen av kodsystemet kan byggas på för att möjliggöra utökad funktionalitet).

Status den 1 mars 2013: Kodsystemet byggs med en öppen struktur som på sikt har andra möjligheter för användarna än vad som kommer att kunna åstadkommas i en första fas. När detta har framförts muntligt i samband med att projektet presenterats för användare, har mottagandet hittills varit positivt.

Delprojekt 2: kodsysteem, terminologi, och informationsstruktur

I detta delprojekt genomför Socialstyrelsen tre övergripande aktiviteter.

- Tar fram ett strukturerat kodsysteem för ordinationsorsaker, samt tillhörande ändamålstexter.
- Tar fram en enhetlig terminologi för ordinationsorsak och angränsande begrepp.
- Analyserar hur informationsmodellen för ordinationsprocessen är kopplad till den nationella informationsstrukturen.

I detta kapitel presenteras vad respektive aktivitet innebär i praktiken. För varje aktivitet redovisas också delprojektets status den 1 mars 2013.

Utveckla ett kodsysteem för ordinationsorsaker

Det konkreta arbetet med att ta fram ett strukturerat kodsysteem för ordinationsorsaker förankras i projektets referensgrupp samt med externa experter inom olika kliniska specialiteter (se avsnittet *Förankring inom delprojekt 2*).

Innehållet baseras på information från indikationstexter

I detta skede är uppdraget avgränsat till läkemedelsbehandlingar. Därför har det varit naturligt att utgå från de indikationstexter som Läkemedelsverket godkänner för läkemedelsprodukter för att få fram ett relevant innehåll till kodsystemet. Det initiala arbetet handlar om att bryta ut delmängder ur indikationstexterna genom en terminologisk analys. Dessa delmängder blir sedan basen för de termer som ska ingå i kodsystemet för ordinationsorsaker.

Omformuleringen av indikationer till ordinationsorsaker ska ses i skenet av att ordinationsorsakens uppgift är att dokumentera det skäl som ordinatören anger för sin ordination, inte att exakt spegla produktens legalt godkända egenskaper. Ordinationsorsakerna ska dock med tillräckligt god precision kunna härledas från de godkända indikationerna. Vad som är "tillräckligt god precision" är en av frågeställningarna som diskuteras i projektets expertgrupper. Uppgiften om indikationer består i dag normalt av fritext utan någon fastställd relation till något kodverk.

I lägesrapporten från december 2012 [2] framhöll Socialstyrelsen att även ordinationsorsaker som inte omfattas av godkända indikationer skulle inkluderas i kodsystemet och kopplas till läkemedelsprodukter och substanser. Om kopplingar skulle göras utanför godkända indikationer skulle dock ordinatören behöva tydlig information om kvalitet och källa för de presenterade förslagen. Socialstyrelsen har i dag inte omedelbar tillgång

till kvalitetssäkrad information om sådana ordinationsorsaker. Med hänvisning till att projektets primära syfte är att dokumentera ordinationsorsaker så att dessa kan följa patienten över tid, och inte att i detta skede skapa ett beslutsstöds- eller kunskapssystem, så har Socialstyrelsen beslutat att inom projektiden endast skapa kopplingar mellan läkemedelsprodukter och ordinationsorsaker när sambandet finns beskrivet i en godkänd indikation. När en förskrivare vill ange en ordinationsorsak som inte kan härledas från en godkänd indikation presenteras en sökbar förteckning över samtliga ordinationsorsaker vilka således inte är kopplade till specifik läkemedelsprodukt eller substans. Som alternativ kan förskrivaren ange ordinationsorsaken i fritext.

Möjligheten till att i ett senare skede utveckla kodsystemet så att även dessa ordinationsorsaker kan kopplas till läkemedelsprodukter och substanser bör säkerställas.

Koppling till substanser

I regeringsuppdraget anges specifikt att kodsystemet ska utgå från substanser och indikationer och därför baseras på det substansregister som Läkemedelsverket har tagit fram.

Socialstyrelsen har utrett hur en koppling till substanser kan realiseras, särskilt i skenet av att läkemedelsprodukter med samma substans, beredningsform och styrka kan ha varierande formuleringar i SPC-avsnitt avseende godkända indikationstexter. Inom ramen för ett så kallat utbytbarhetssystem har Läkemedelsverket skapat utbytbarhetsgrupper där läkemedel med samma substans, beredningsform och styrka, och som bedöms vara bioekvivalenta, ingår i en och samma grupp. Detta innebär att en produkt inom gruppen får bytas ut mot en annan produkt inom samma grupp vid expediering på apotek.

Socialstyrelsen har också studerat förslagen i Läkemedelverkets rapport *Generisk förskrivning – hur kan det möjliggöras* och konstaterar att Läkemedelsverket ”förordar ett system för generisk förskrivning där den befintliga utbytbarhetslistan utnyttjas så långt det är möjligt” (Läkemedelsverket 2012, s. 16) [5].

Socialstyrelsen bedömer det därför som logiskt att motsvarande resonemang bör gälla även för ordinationsorsaker, det vill säga för läkemedelsprodukter inom en utbytbarhetsgrupp exponeras ordinatören för samtliga ordinationsorsaker som förekommer inom gruppen. Det är ett rimligt antagande att detta underlättar anpassningen av kodsystemet för ordinationsorsaker vid ett eventuellt framtida införande av generisk förskrivning.

Prioriterade ATC-grupper

På sikt ska kodsystemet täcka alla ATC-grupper (samt även andra typer av åtgärder än läkemedelsbehandlingar). Det är dock inte möjligt att hinna med att hantera alla ATC-grupper inom projektiden. Socialstyrelsen har därför prioriterat vilka ATC-grupper som den första versionen av kodsystemet ska täcka, och som därför kommer hanteras inom uppdraget. Dessa är:

- J – Läkemedel mot infektionssjukdomar

- N – Läkemedel mot sjukdomar i nervsystemet
- C – Läkemedel mot sjukdomar i hjärta och kretslopp.

Motiveringen till varför dessa ATC-grupper har valts finns i projektets lägesrapport från december 2012 [2].

Koder från Snomed CT

Parallellt med att förslagen på ordinationsorsaker formuleras utifrån godkända indikationer mappas de också mot det internationella begrepps-systemet Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms). På så sätt får varje ordinationsorsak i kodsystemet ett unikt id-nummer. I de fall ordinationsorsaker saknar motsvarighet i Snomed CT kommer Socialstyrelsen att ta fram förslag på nya Snomed CT-begrepp. Den svenska versionen av Snomed CT ges ut i nya releaser två gånger per år (i maj och november). De nya begrepp som behöver modelleras utifrån behoven i den nationella källan för ordinationsorsak kommer att inkluderas i den svenska releasen som släpps i november 2013.

Bakom varje begrepps-id i Snomed CT ligger en logisk definition av begreppet. Utöver det unika begrepps-id:t kommer även den logiska definitionen att lagras i kodsystemet.

Utveckla ändamålstexter

Ordinationsutredningen har rekommenderat att förformulerade så kallade ändamålstexter tas fram och automatiskt kopplas till varje ordinationsorsak. Ändamålstexterna skrivs ut på receptet och på läkemedelsförpackningens etikett. Ändamålstexternas koppling till ordinationsorsakerna gör det möjligt för ordinatören att ange ordinationsorsaken och behandlingsändamålet i ett enda moment.

Syftet med ändamålstexterna är att framför allt patienten, men även andra i patientens närhet, till exempel anhöriga, hemtjänst eller skolpersonal, ska få tydlig information om och bättre förståelse för varför personen behöver ta sina läkemedel.

Även om ändamålstexterna ska vara korta behöver det finnas vissa riktlinjer för dem. Förutom rent språkliga sådana, finns andra aspekter att ta hänsyn till. Texterna måste till exempel vara tillräckligt begripliga och informativa för att skilja läkemedel som liknar varandra åt. Samtidigt ska informationen inte oroa i onödan, texterna behöver vara kortfattade och hänsyn behöver tas till patientens integritet. Beslut är inte fattat om det ska finnas ändamålstexter för läkemedel som nästan eller helt uteslutande distribueras och administreras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Socialstyrelsen tar fram ändamålstexter i samband med att kodsystemet utvecklas. Ändamålstexterna stäms av mot både bipacksedlarnas information, motsvarande läkemedelsinformation på 1177.se samt ett statistiskt material som Socialstyrelsen fått från Apotekens Service AB. Detta material omfattar drygt 100 000 läkemedelsordinationer inom de aktuella ATC-grupperna C, J och N med tillhörande ändamålstexter (och brist på sådana). Projektet tar även hänsyn till viss återkoppling från Läkemedelsverkets

läkemedelsupplysning med vanligt förekommande frågor från allmänheten som kan kopplas till formuleringar av befintliga ändamålstexter.

Beskrivning av arbetsprocessen

Processen för att ta fram ordinationsorsaker involverar olika steg av analys, granskning och förankring. Arbetet sker i samarbete med flera olika myndigheter och andra organisationer. Den fullständiga processbeskrivningen som kommer att redovisas i slutrapporten, bör utgöra grund för fortsatt vidareutveckling och förvaltning av kodsystemet för ordinationsorsaker. Under projektiden ser processen i grova drag ut så här:

1. Hämta indikationstexter från produktresumén.
2. Bryta ut delmängder ur indikationstexterna.
3. Validera mot angränsande ATC-grupper som misstänks innehålla samma eller angränsande ordinationsorsaker.
4. Formulera ordinationsorsaker baserade på godkända indikationer och språkliga riktlinjer.
5. Formulera en ändamålstext till respektive ordinationsorsak.
6. Koppla till Snomed CT (begrepps-id och logisk definition).
7. Läkemedelsverket gör stickprovskontroller för att ge vägledning till projektets arbete.
8. Expertgranska framtagna förslag på ordinationsorsaker och ändamålstexter för respektive läkemedelsprodukt (görs av representanter för vissa utvalda sektioner inom Svenska Läkaresällskapet).
9. Skapa kopplingar mellan läkemedelsprodukter, ordinationsorsaker och ändamålstexter, samt göra aggregeringen till Läkemedelsverkets utbytbarhetsgrupper.
10. Lagra i den nationella källan för ordinationsorsak (benämning, begrepps-id, logisk definition, ändamålstext samt kopplingar till läkemedelsprodukter).

Den detaljerade processbeskrivning som ska tas fram under våren och redovisas i slutrapporten kommer även att beskriva uppdatering av kodsystemet med avseende på

- nya läkemedelsprodukter
- nya indikationer
- indikationsändringar för befintliga läkemedelsprodukter
- förändringar i Snomed CT.

Status den 1 mars 2013: Projektgruppen har tagit fram förslag på ordinationsorsaker för två av de tre prioriterade ATC-grupperna (C och J), och arbetar för närvarande med den tredje ATC-gruppen (N). För ATC-grupp C handlar det om cirka 125 föreslagna ordinationsorsaker, och för ATC-grupp J cirka 200 ordinationsorsaker. De framtagna ordinationsorsakerna är mappade mot Snomed CT. Till ordinationsorsakerna inom ATC-grupp C finns även framtagna förslag på ändamålstexter. Ändamåls-

texter för J och N håller på att tas fram. De experter som ska granska innehållet i kodsystemet kommer att påbörja sitt arbete i början på mars.

Socialstyrelsen har sammanställt ett testmaterial som Inera kan använda för att testa hur innehållet i kodsystemet ska presenteras i Pascal.

Vårens arbete kommer att löpa på i en iterativ process av granskning och justering av förslagen. I juni kommer en första version av kodsystemet att vara färdig. Alla ordinationsorsaker i kodsystemet kommer dock inte att ha en Snomed CT-kod som unik identifierare förrän i november 2013 då nästa svenska release av Snomed CT släpps (se avsnittet *Koder från Snomed CT*).

Enhetlig terminologi

En andra del av uppdraget inom delprojekt 2 är att få till stånd en enhetlig terminologi för ordinationsorsak och angränsande begrepp.

Upplägg och genomförande

Det finns sedan tidigare en del termer inom detta område som är publicerade i Socialstyrelsens termbank [6]. Dessa termer ses över inom projektet. Vid behov läggs även nya termer och definitioner till i termbanken. Denna del av uppdraget följer Socialstyrelsens process för terminologiarbete, som bygger på de terminologiska metoder och principer som beskrivs i ISO 704:2009 [7].

Under hösten och vintern 2012/2013 har det bildats en arbetsgrupp med olika professionella kompetenser från Socialstyrelsen och Läkemedelsverket, under ledning av en terminolog. Arbetsgruppen har prioriterat vilka begrepp som ska gås igenom inom projektet, genomfört en begreppsanalys för dessa begrepp och gett förslag på nya respektive reviderade termer och definitioner. Arbetsgruppens förslag innebär att 20 begrepp som finns i termbanken i dag ska revideras, samt att två nya begrepp ska läggas till.

Status den 1 mars 2013: Arbetsgruppens förslag har skickats på internremiss inom Socialstyrelsen. I slutet på mars kommer förslagen att skickas ut på bred extern remiss till cirka 150 organisationer (till exempel landsting, kommuner, myndigheter, professionella organisationer). Efter genomgången remiss tar Socialstyrelsen beslut om att publicera nya och reviderade begrepp i termbanken.

Koppling till den nationella informationsstrukturen

Denna del av uppdraget innebär att ta fram begrepps- och informationsmodeller för ordinationsorsak samt att koppla dessa till de befintliga modellerna som utgör den nationella informationsstrukturen (NI). Arbetet ska utgå från projektresultaten i tidigare uppdrag om ordinationsprocessen och den nationella informationsstrukturen, och baseras på underlag från dessa projekt (till exempel modeller, analyser och beskrivningar). Den nationella informationsstrukturen förvaltas inom Socialstyrelsens

grunduppdrag. Viktiga förutsättningar för arbetet är också de definitioner som tagits fram inom terminologiarbetet (se avsnittet *Enhetlig terminologi*) och den kartläggning av systemsamband som görs inom projektet (se avsnittet *Viktigt att kartlägga databasens systemsamband*).

Leveranser från denna aktivitet är en begrepps- samt en informationsmodell över begreppet ordinationsorsak som är införlivade i NI:s begrepps- och informationsmodell.

Status den 1 mars 2013: Arbetet påbörjades i februari 2013 och leds av en medicinsk informatiker som tar fram modellerna tillsammans med projektgruppen. Resultatet redovisas i slutrapporten.

Förvaltning av kodsystemet

Under våren 2013 kommer Socialstyrelsen att ta fram en plan som beskriver förslag på hur den nationella källan för ordinationsorsak kan fortsätta att förvaltas och vidareutvecklas. Planen ska innehålla en beskrivning av metoder och ansvarsfördelning för den fortsatta utvecklingen och uppdateringen av kodsystemet samt en uppskattning av hur mycket tid och resurser som går åt för det fortsatta arbetet. Den fullständiga förvaltningsplanen redovisas i slutrapporten.

Det bör dock påpekas redan nu att en verklig användning av kodsystemet i skarp drift, oavsett vårdssystem, förutsätter en etablerad teknisk och innehållsmässig förvaltning av kodsystemet. Socialstyrelsen vill också framhålla att den kommande förvaltningen av kodsystemet är beroende av den organisation som just nu byggs upp för att förvalta den svenska versionen av Snomed CT. Underhåll, vidareutveckling och distribution av kodsystemet för ordinationsorsaker är beroende av avancerade terminologihanteringsverktyg. I dag saknas sådana verktyg för Snomed CT. Med tanke på att läkemedelsområdet är så pass föränderligt (det tillkommer cirka 1 000 nya läkemedelsprodukter och indikationer om året) är det troligt att den nationella källan för ordinationsorsak kommer att behöva en snabbare releaseprocess än den svenska versionen av Snomed CT, när den implementerats i vården.

För att planerna på skarp användning inte ska avstanna när projektet avslutas i juni 2013, är det därför viktigt att regeringen snart efter projektets slut fattar beslut om ansvar för vidareutveckling och förvaltning av kodsystemet. Ett sådant beslut skulle också bidra till att säkerställa att det arbete som genomförs i projektet inte förlorar sin aktualitet genom den ständiga tillkomsten av nya läkemedelsprodukter och indikationsändringar för redan befintliga produkter.

Socialstyrelsen föreslår att arbetet med att ta fram ordinationsorsaker för resterande ATC-grupper, samt löpande komplettering med ordinationsorsaker för nya produkter och indikationsändringar, ska utföras enligt den process som projektgruppen tar fram. För att inte tappa fart under utvecklingsfasen är det lämpligt att även det arbetet utförs av samma personer som under projektiden, som har god insikt i metoderna samt upparbetade kontaktnät med experter, berörda organisationer och andra

intressenter. På sikt ska dock den löpande förvaltningen av kodsystemet kunna utföras av andra personer enligt dokumenterade process-beskrivningar.

Med tanke på projektets nationella karaktär och det beroende av källan för ordinationsorsak som kommer att råda efter ett införande, är projektets utgångspunkt att förvaltningsansvaret för kodsystemet bör hanteras på myndighetsnivå (se avsnittet *Föreslå ansvar för drift, förvaltning och vidareutveckling*). Detta gäller förvaltningen av kodsystemets innehåll såväl som dess tekniska drift.

Ord och uttryck

Nedanstående förteckning innehåller ord och uttryck som finns i rapporten och som kan behöva en förklaring. I de fall det finns en formell definition har den använts.

Ord/uttryck	Definition eller annan förklaring
ATC-grupp	Anatomic Therapeutic Chemical classification system, ett klassificeringssystem för läkemedel
begrepp	kunskapsenhet som skapats genom en unik kombination av kännetecken
begreppsanalys	del av terminologiarbete som består i att reda ut och beskriva ett fackområdes begrepp och relationerna mellan dessa
behandlingsändamål	avsikt med ordinerad behandling så som ordinatören beskriver den för patienten
definition	beskrivning som ska avgränsa begreppet mot relaterade begrepp
fackspråk	språkform som används för kommunikation inom ett fackområde
förvaltning	förvaltning i detta sammanhang avser arbetet i en förvaltningsverksamhet med fokus på att stödja, vidmakthålla och vidareutveckla de objekt och produkter som ingår för att säkerställa nyttan i den verksamhet de är avsedda för. Förvaltningsverksamheten innefattar förvaltningsstyrning, ändringshantering, felrättning, användarstöd samt daglig drift och underhåll. Ansvaret för versionshantering och vidareutveckling består av anpassningar, tillägg, avveckling och förbättringar. Förvaltningsstyrningen ansvarar för planering och genomförande av både vidmakthållande och vidareutveckling och fattar beslut avseende förvaltningsobjekt.
indikation	omständighet som utgör skäl för att vidta en viss åtgärd
interoperabilitet	förmåga hos system, organisationer eller verksamhetsprocesser att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra genom att överenskomna regler följs
mappning	etablering av samband mellan element som inte tillhör samma system
nationell informationsstruktur	nationell informationsstruktur omfattar generisk processmodell, begreppsmodell och informationsmodell för vård och omsorg
nationellt fackspråk för vård och omsorg	språkliga resurser för entydig information inom vård och omsorg som omfattar termbanken, klassifikationer, Snomed CT, metoder
ordination	beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd

Ord/uttryck	Definition eller annan förklaring
ordinationsorsak	indikation som en ordinator anger som skäl till en viss ordination
semantisk interoperabilitet	förmågan att utväxla information mellan datorsystem på ett sådant sätt att mottagande system utan manuell intervention kan tolka informationens innebörd
Snomed CT	Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms
term	benämning för ett allmänbegrepp som tillhör ett fackområde
terminologi	uppsättning benämningar som hör till ett fackspråk
terminologilära	lära om struktur, bildning, utveckling, användning och hantering av begrepp och terminologier inom olika fackområden

Referenser

1. Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak. Stockholm: Socialdepartementet, 2012.
2. Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak, lägesrapport december 2012. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-12-25>
3. Projekt för dokumentation av ordinationsorsak och analys av samspel med närliggande kunskapsstöd (ordinationsutredningen). Stockholm: Center för eHälsa i samverkan, 2012.
4. Infektionsverktyget. Kontinuerlig registrering och uppföljning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaordinationer. En preliminär författningsanalys. Version 1.0. Stockholm: CeHis, 2012. http://www.cehis.se/images/uploads/dokumentarkiv/Infektionsverktyget_En_preliminar_forfattningsanalys_Ovrigt_120531.pdf
5. Generisk förskrivning – hur kan det möjliggöras. Uppsala: Läkemedelsverket, 2012. http://www.lakemedelsverket.se/upload/nyheter/2012/2012-11-29_generisk-forskrivning-slutrapport.pdf
6. Socialstyrelsens termbank. <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>
7. ISO 704:2009 Terminology work – Principles and methods. Genève: International Organization for Standardization, 2009.