

Utveckling av en nationell källa för ordinationsorsak

Slutrapport 2016

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 2016-10-30

Förord

Detta är slutrapporten för regeringsuppdraget att upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak avseende läkemedel. Årets uppdrag är en fortsättning på tidigare uppdrag, som ingick i den nationella läkemedelsstrategins handlingsplan.

Uppdragets syfte är att den nationella källan för ordinationsorsak ska bidra till ökad patientsäkerhet genom en effektivare och säkrare ordinationsprocess. Processen ska kunna tillgodose de behov av information om en patients läkemedelsordinationer som alla berörda aktörer har, inklusive patienten själv.

Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen är Anna Aldehag. Karin Ahlzén har ansvarat för att sammanställa rapporten tillsammans med Torbjörn Sjölin, extern konsult.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Uppdrag och bakgrund	8
Syfte och mål	8
Omfattning och avgränsningar	9
Använda resurser	9
Utveckling av kodsysteemets innehåll	10
Uppdatering av innehållet	10
Kvalitetssäkring av innehållet	10
Permanent förvaltning och distribution	12
Kodsysteemets användning	14
Användning idag	14
Verka för ökad användning	14
Förhållandet till andra nationella uppdrag	15
Pilottester av innehåll och användbarhet	15
Kommunikation och samverkan	17
Referenser	18

Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att under 2016 fortsätta att förvalta och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak avseende läkemedel. I uppdraget ingår att säkerställa en permanent förvaltning av kodsystemet och att verka för att det börjar användas i vård- och omsorgsverksamheterna. Under året har Socialstyrelsen

- uppdaterat den nationella källan för ordinationsorsak till att omfatta ordinationsorsaker och tillhörande behandlingsändamål för samtliga läkemedelsprodukter på marknaden den 1:a augusti 2016.
- reviderat termer i kodsystemet utifrån inkomna synpunkter från användare.
- samarbetat med E-hälsomyndigheten i deras uppdrag att ta fram ett tekniskt it-stöd för förvaltning och distribution av kodsystemet.
- genomfört en pilotstudie för kvalitetssäkring av kodsystemets innehåll. Det har inneburit att två läkemedelsföretag har fått möjlighet att lämna kommentarer om ordinationsorsakerna och behandlingsändamålen som är kopplade till deras läkemedel.
- gjort de Snomed CT-kodade termerna för ordinationsorsaker och motsvarande ändamålstexter tillgängliga för användare.
- verkat för att kodsystemets användning ska öka genom att kommunicera nyttan till målgrupperna i olika kanaler och forum, t.ex. Vitalis-konferensen, Socialstyrelsens användarforum, SIL-dagarna samt den kommande Nationella e-hälsodagen.

Den nationella källan för ordinationsorsak är tänkt att implementeras i vården och omsorgen som en del av den nationella läkemedelslistan, och på sikt utgöra ett nationellt standardverktyg. För att det ska bli möjligt behöver både Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten få ett långsiktigt uppdrag att förvalta, vidareutveckla och distribuera källan.

Utöver att fortsatt förvalta och distribuera den nationella källan för ordinationsorsak så har Socialstyrelsen för avsikt att utföra två ytterligare aktiviteter under 2017. Den första aktiviteten innebär att genomföra en pilotstudie, där kodsystemets innehåll och struktur testas i Pascals testmiljö. Den andra aktiviteten innebär att komplettera den nationella källan för ordinationsorsak med ett kodsysteem som täcker in orsakerna till att en läkemedelsbehandling har satts ut, ändrats eller förlängts.

Dessa aktiviteter föreslår Socialstyrelsen som prioriterade aktiviteter inom den nationella läkemedelsstrategins handlingsplan för 2017.

Inledning

Uppdrag och bakgrund

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att under 2016 fortsatt upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak inom området läkemedelsbehandling [1]. Arbetet med att ta fram den nationella källan för ordinationsorsak påbörjades 2012. Socialstyrelsen tog då fram strukturerade termer för ordinationsorsaker och behandlingsändamål med koppling till läkemedel inom tre ATC-grupper¹. Under 2014 kompletterades källan med ordinationsorsaker och behandlingsändamål för läkemedel inom alla ATC-grupper. Alla kopplingar mellan ordinationsorsaker och läkemedel baseras på läkemedlens godkända indikationer. Sedan 2015 har Socialstyrelsen haft i uppdrag att förvalta och uppdatera det framtagna kodsystemet.

Årets uppdrag innebär att säkerställa en permanent förvaltning av kodsystemet, samt vidta de åtgärder som krävs för att det löpande ska kunna användas av förskrivare och andra användare i vård- och omsorgsverksamheter. Socialstyrelsens ansvar för förvaltningen ska avse kvalitetssäkring och utveckling av systemets terminologi och koder samt annan information som ingår i systemet. I Socialstyrelsens ansvar för förvaltningen ingår även att säkerställa att offentliga och privata aktörer som använder eller på annat sätt berörs av systemet, och som kan bidra till att öka systemets kvalitet och användbarhet, ges möjlighet att lämna synpunkter och förslag avseende innehåll och utveckling. Vidare ingår i förvaltningsuppdraget att verka för att systemets användning i vård och omsorg ökar, så att det kan utgöra ett nationellt standardverktyg. Socialstyrelsens förvaltning av kodsystemet ska genomföras i samverkan med E-hälsomyndigheten. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2016.

Syfte och mål

Syftet med uppdraget är att den nationella källan för ordinationsorsak ska bidra till ökad patientsäkerhet genom en effektivare och säkrare ordinationsprocess. Användning av kodsystemet möjliggör ett strukturerat sätt att dokumentera ordinationsorsaker och ändamålstexter i samband med läkemedelsbehandling. Denna process ska kunna möta de behov av information om en patients ordinationer som berörda aktörer har. Utgångspunkten är patientens och vårdens behov.

Effektmål:

- Både ordinatören och patienten ska kunna veta varför eventuell tidigare ordinator har valt att påbörja, ändra, fortsätta med eller sätta ut en läkemedelsbehandling.

¹ Anatomic Therapeutic Chemical classification system, ett klassificeringssystem för läkemedel

- Den patient som ska genomföra sin behandling på egen hand ska få en tydlig information om, och en bättre förståelse för, varför han eller hon tar sina läkemedel.

Huvudmål:

- Det finns en permanent förvaltning av det framtagna kodsystemet, avseende kvalitetssäkring och utveckling av systemets terminologi och koder samt annan information som ingår i systemet.
- Kodsystemet kan användas av förskrivare och andra användare i vård- och omsorgsverksamheter.
- Offentliga och privata aktörer som använder eller på annat sätt berörs av kodsystemet har möjlighet att lämna synpunkter och förslag avseende innehåll och utveckling.
- Kodsystemet utgör ett nationellt standardverktyg.

Omfattning och avgränsningar

Den första versionen av den nationella källan för ordinationsorsak färdigställdes den 31 december 2014 och omfattade endast läkemedelsbehandling [2]. Kodsystemets struktur har dock utformats för att täcka in även icke-farmakologiska åtgärder i framtiden, men detta ingår inte i uppdraget för 2016.

Socialstyrelsens uppdrag omfattar heller inte ett praktiskt införande av kodsystemet i vårdens och omsorgens informationssystem.

Använda resurser

Socialstyrelsen har för uppdraget tilldelats 2 miljoner kronor inom ramen för utgiftsområde ”9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning”. I tabellen presenteras utfallet t.o.m. 2016-10-12.

Prognosen är att Socialstyrelsen kommer att förbruka de återstående medlen under 2016.

Tabell 1. Kostnader 2016.

	Utfall 2016-01-01-2016-10-12
Personalkostnader	292 443
Köpta tjänster	913 733
Övriga kostnader	0
Overhead	234 994
Summa	1 441 170

Utveckling av kodsysteemets innehåll

Uppdatering av innehållet

Under året har Socialstyrelsen uppdaterat innehållet i den nationella källan för ordinationsorsak utifrån de förändringar på läkemedelsmarknaden som har skett fram till 1 augusti 2016. Myndigheten kommer att släppa den uppdaterade releasen av kodsysteemets den 31 oktober. Antalet unika ordinationsorsaker som ingår i kodsysteemets är fortfarande ca 1 500. Systemet innehåller också ungefär lika många ändamålstexter. I den nya releasen har knappt 2 000 nya kopplingar mellan ordinationsorsaker och läkemedel tillkommit.

Inom uppdraget har ett förberedande arbete bedrivits i syfte att inkludera fler läkemedelskategorier än de som klassificerats som ”medicinal products” i E-hälsomyndighetens produktregister, VARA. Utgångspunkten har varit att kodsysteemets bör innehålla samtliga läkemedelsprodukter som kan ordinerats och som har en godkänd produktresumé (SPC). Som exempel på sådana produkter kan nämnas ”rikslicenser”, d.v.s. lagerberedningar som säljs i fler än 1 000 förpackningar per år och där Läkemedelsverket godkänt sådan licens med tillhörande produktresumé.

Kvalitetssäkring av innehållet

Genom samverkan med Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har Socialstyrelsen haft möjlighet att genomföra en pilotstudie för kvalitetsgranskning av termerna för ordinationsorsaker och ändamålstexter. Efter en dialog med LIF:s medicinska råd valdes de två medlemsföretagen Pfizer och Roche att ingå i pilotstudien. Skälet till detta var att det fanns ett intresse från dessa företag att hjälpa till i arbetet och att Pfizer och Roche tillhör de största bolagen på den svenska marknaden med ett stort antal originalläkemedel som täcker en mängd terapiområden. På så sätt säkerställdes en bredd i studien.

Pfizer och Roche fick tillgång till de ordinationsorsaker och ändamålstexter som i kodsysteemets har kopplingar till företagens respektive läkemedelsprodukter. Företagen har fått informationen för kännedom och fått möjlighet att lämna kommentarer. Båda företagen ställde sig positiva till att även fortsättningsvis bli informerade om myndighetens utformning av ordinationsorsaker och ändamålstexter, med möjlighet att kommentera dessa. Läkemedelsföretagen lämnar givetvis inget ”godkännande” eller ”sanktionerar” texternas utformning utan detta informationsutbyte handlar huvudsakligen om läkemedelsföretagens behov av att veta hur, och vilken, information som kommuniceras om företagens produkter.

Socialstyrelsen anser att läkemedelsföretagens synpunkter är mycket värdefulla för att säkerställa en god kvalitet i kodsysteemets innehåll. Myndigheten kommer att fortsätta att vidareutveckla systematiska sätt för liknande

kvalitetsgranskningar i framtiden, helst med en möjlighet för samtliga läkemedelsföretag att delta.

Permanent förvaltning och distribution

E-hälsomyndigheten har under 2016 i uppdrag från regeringen att säkerställa en permanent teknisk förvaltning av den nationella källan för ordinationsorsak, med fokus på att ta fram ett tekniskt it-stöd för förvaltning och distribution av kodsystemet [3]. Socialstyrelsen har medverkat i E-hälsomyndighetens projekt med att ta fram it-stödet. För en beskrivning av it-stödet hänvisas till E-hälsomyndighetens slutrapport för uppdraget. Det framtagna förvaltningsverktyget ska ersätta den Excel-lösning som Socialstyrelsen idag använder för förvaltning och uppdatering av kodsystemet. Den första versionen av E-hälsomyndighetens verktyg kommer att behöva vidareutvecklas innan verktyget fullt ut uppfyller ställda krav på en effektiv, säker och rationell hantering av kodsystemets innehåll.

Socialstyrelsen har redan under tidigare uppdrag beskrivit processer och resursbehov för permanent förvaltning av kodsystemet [4]. När kodsystemet i sin helhet tillhandahålls till användare i vård och omsorg behöver innehållet uppdateras frekvent (t.ex. veckovis) för att vara aktuellt. Det beror på att det ständigt tillkommer nya läkemedel, och att redan godkända läkemedel kan få ändrade indikationer. Dessa ändringar bör så snabbt som möjligt tillgängliggöras för användarna av kodsystemet. I ett sådant läge har myndigheten bedömt att förvaltningen motsvarar en arbetsinsats av en heltidstjänst, fördelat på olika kompetenser. För att Socialstyrelsen ska kunna driftsätta en sådan permanent förvaltningsorganisation behöver det förvaltningsverktyg som E-hälsomyndigheten tar fram finnas på plats.

Socialstyrelsen bedömer att arbetet med kodsystemets förvaltning under större delen av 2017 kommer att bedrivas på samma sätt som under 2016, och därför är myndigheten i behov av samma finansiering som under 2016. Socialstyrelsen planerar att göra två releaser av kodsystemet under nästa år. Det finns flera skäl till att avvakta med mer frekvent distribution av kodsystemet. Det huvudsakliga skälet är att E-hälsomyndighetens förvaltningsverktyg kommer att driftsättas under andra kvartalet 2017. Därutöver bedömer Socialstyrelsen att det är viktigt att testa kodsystemet i avgränsade pilotstudier innan ett breddinförande sker, vilket myndigheten påpekade redan i slutredovisningen av uppdraget 2013 [5]. Se vidare under avsnitt Pilottester av innehåll och användbarhet.

Det planerade arbetet för 2017 innefattar

- produktion av två releaser av kodsystemet
- löpande kvalitetssäkring av kodsystemets innehåll
- deltagande i E-hälsomyndighetens fortsatta arbete med förvaltningsverktyget
- användarstöd till befintliga användare av kodsystemet

- aktiviteter för att kommunicera nyttan med den nationella källan för ordinationsorsak, i syfte att verka för att användningen av kodsystemet ska öka.

Kodsystemets användning

En optimal användning av kodsystemet i vård- och omsorgsverksamheterna kräver att den permanenta förvaltningsorganisationen, inklusive fullgott it-stöd för förvaltning och distribution, finns på plats. Men redan nu används och testas kodsystemet på olika sätt.

Användning idag

Enligt vad Socialstyrelsen redovisade i slutrapporten 2015 [4] så används information ur kodsystemet redan idag av landsting och journalsystemsleverantörer. Fler än tusen ordinationsmallar har skapats baserade på termer i kodsystemet. I de filer som myndigheten distribuerar ingår endast den ”terminologiska delen” av kodsystemet – samtliga ordinationsorsaker med tillhörande Snomed CT-koder och ändamålstexter, samt den tillhörande hierarkiska indelningen. Termernas koppling till läkemedelsprodukter distribueras ännu inte.

Användarstöd

Socialstyrelsen har redan i dag en fungerande förvaltning av själva terminologin med tillhörande hierarkiska indelning, genom att myndigheten håller den uppdaterad gentemot nya releaser av Snomed CT och gör ändringar utifrån synpunkter från användare. Till varje ny release av terminologin medföljer releaseinformation för att synliggöra vad som ändrats sedan sist. Användare kan lämna synpunkter genom myndighetens övergripande användarstödssystem för gemensam informationsstruktur. Under året har Socialstyrelsen även diskuterat kvalitetssäkringsfrågor med representanter från läkemedelsindustrin, och myndigheten planerar att utveckla mer systematiska sätt för kvalitetsgranskning framöver.

Verka för ökad användning

I årets uppdrag ingår att verka för att kodsystemets användning i vård och omsorg ökar. Under 2016 har Socialstyrelsen fokuserat på att kommunicera nyttan med kodsystemet till centrala målgrupper. Se vidare i avsnittet Kommunikation och samverkan.

För att stödja landstingen i att implementera den nationella källan för ordinationsorsak i journalsystemen kommer Socialstyrelsen att anordna ett seminarium tillsammans med Ineras SIL²-förvaltning. En inbjudan riktad till landstingen kommer att gå ut under senhösten.

Ett annat sätt att verka för en ökad användning är att tillgängliggöra kodsystemet i fler kanaler. Sedan september 2016 tillgängliggör Inera den terminologiska delen av kodsystemet, genom att den ingår som en ny källa i SIL.

² Svenska informationstjänster för läkemedel

Detta kommer sannolikt att öka användningen av terminologin i vården och omsorgen.

Förhållandet till andra nationella uppdrag

Det pågår flera läkemedelsrelaterade uppdrag på nationell nivå som inkluderar hantering av ordinationsorsak, och där man förordar användning av den nationella källan för ordinationsorsak.

Socialstyrelsens tar fram nya föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Enligt remissversionen av föreskrifterna ska ordinationsorsak dokumenteras i samband med en läkemedelsordination. Myndigheten har föreslagit ett allmänt råd om att denna dokumentation ska göras genom användning av den nationella källan för ordinationsorsak.

Inera tar på uppdrag av landstingen fram en informationsspecifikation för läkemedel, och inkluderar i den anvisningar om användning av den nationella källan för ordinationsorsak.

En arbetsgrupp inom Socialdepartementet arbetar för närvarande med ett förslag om en kommande nationell läkemedelslista. E-hälsomyndigheten är den myndighet som är tänkt att utveckla och förvalta en teknisk lösning i enlighet med förslaget. Ordinationsorsak ingår som en av de informationsmängder som läkemedelslistan ska innehålla. Arbetsgruppen har uppmärksammat att det saknas ett motsvarande nationellt enhetligt kodsystém för dokumentation av orsakerna till att en läkemedelsbehandling har satts ut, ändrats eller förlängts. Det kan till exempel handla om att ett läkemedel sätts ut på grund av biverkningar, överkänslighet eller utebliven effekt.

Socialstyrelsen avser att under 2017 ta fram ett enhetligt nationellt kodsystém enligt ovanstående beskrivning. Detta uppdrag föreslår myndigheten som prioriterad aktivitet i arbetet med den nationella läkemedelsstrategins handlingsplan för 2017. Arbetet bör inledas med en förstudie som inventerar vilka kodsystém som nu används inom detta område. Uppdraget bör även innefatta att koppla denna nya information till den nationella informationsstrukturen och Socialstyrelsens termbank.

Dessa aktiviteter kan bidra till att ett införande av den nationella källan för ordinationsorsak påskyndas. Men innan ett breddinförande kan komma till stånd, och kodsystémet kan utgöra ett nationellt standardverktyg, så behöver det testas i mindre skala. Socialstyrelsen föreslår därför att under 2017 driva ett pilottest av kodsystémet användbarhet, i samverkan med centrala aktörer.

Pilottester av innehåll och användbarhet

Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och Inera har diskuterat behovet av och upplägg för pilottester av kodsystémet. Förslaget är att under 2017 genomföra en pilotstudie genom användning av Pascal. Skälet till att använda Pascal som testverktyg är att

- Inera bedömer att det är realistiskt att med relativt kort framförhållning genomföra en sådan pilot i befintlig testmiljö, förutsatt att finansieringen är säkerställd.
- Inera har kompetens kring den nationella källan för ordinationsorsak, eftersom de tidigare har haft uppdrag som inneburit hantering av kodsyste-
met inom ramen för Pascal. Dessutom har Inera kunskap om kodsyste-
mets innehåll och struktur eftersom SIL-förvaltningen redan distribuerar
kodsyste-
met.
- Inera har genom Pascals beslutsgrupp tillgång till klinisk kompetens som
kan bidra i utvärderingen av kodsyste-
mets användbarhet, dock behöver
även ytterligare resurser för detta säkras.

Den aktuella pilotstudien är tänkt att genomföras i Pascals testmiljö. Huvud-
syftet är att forskrivare ska undersöka och bedöma kodsyste-
mets innehåll. Genom att utgå från konstruerade patientfall kommer man att kunna värdera
om ordinationsorsakerna är anpassade till professionens språkbruk, om
föreslagna texter för behandlingsändamål är lämpliga och om indelningen av
kodsyste-
met i hierarkiska nivåer ger användaren överblick och underlättar
sökningen av ordinationsorsaker.

Socialstyrelsens avsikt är att även gå vidare och genomföra en skarp pilot i
Pascals produktionsmiljö. I en sådan pilotstudie skulle ett begränsat antal
förskrivare ordinera i en ny version av Pascal Dos som stöder användning av
ordinationsorsaker och behandlingsändamål. Genom att forskrivarna arbetar i
en produktionsmiljö kan man få kunskap om den nationella källans använd-
barhet i den kliniska vardagen, till exempel i vilken utsträckning ordinations-
orsakerna är lämpliga att använda vid ordination till verkliga patienter.

Vid diskussioner med Inera har det dock framkommit att en sådan pilot-
studie kräver att ett antal principiella frågor kring ägandeskap och lagring av
informationen först reds ut. Socialstyrelsen har därför bedömt det som
realistiskt att under 2017 avgränsa arbetet till att genomföra pilotstudien i
testmiljö, samt att planera den skarpa pilotstudie som nämnts ovan.

Denna pilotstudie föreslår myndigheten som prioriterad aktivitet i arbetet
med den nationella läkemedelsstrategins handlingsplan för 2017.

Kommunikation och samverkan

Socialstyrelsen har bedrivit löpande samverkan med ett flertal intressenter under 2016. Ett tätt samarbete har bedrivits med E-hälsomyndigheten och Ineras SIL-förvaltning kring utvecklingen av förvaltnings- och distributionsverktyget.

Samverkan har skett med LIF, både för att förse Socialstyrelsen med uppdaterade indikationstexter från FASS-databasen och för att samordna det pilotprojekt för kvalitetsgranskning av termer som beskrivs i avsnittet Kvalitetssäkring av innehållet.

Socialstyrelsens arbete har presenterats vid ett flertal tillfällen under 2016. Under våren höll Socialstyrelsen presentationer på Vitalis-konferensen och Socialstyrelsens användarforum. I oktober presenterade myndigheten det framtagna kodsystemet på Ineras SIL-dagar, som vänder sig till landstingsföreträdare och journalsystemsleverantörer. En informationsinsats till Swedish Medtechs medlemmar har också erbjudits. Ytterligare kommunikationsinsatser under hösten 2016 är en presentation på den Nationella e-hälsodagen och i Socialstyrelsens referensgrupp för gemensam informationsstruktur, som båda äger rum i november. Socialstyrelsen kommer också att bjuda in till ett seminarium tillsammans med Ineras SIL-förvaltning, som riktar sig till landstingsföreträdare. Seminariet kommer att handla om hur vi kan stödja landstingen i att implementera den nationella källan för ordinationsorsak i journalsystemen.

Socialstyrelsen har under året anordnat ett referensgruppsmöte för att sprida information om det pågående arbetet och för att inhämta expertkunskap kring centrala frågor i utvecklingen av kodsystemet. Myndigheten sammankallade den referensgrupp som användes under tidigare uppdrag med den nationella källan för ordinationsorsak, med representanter från bland annat Läke-medelsverket, NEPI³ och Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Information om det pågående arbetet har också spridits genom Socialstyrelsens webbplats och nyhetsbrev, och genom telefonintervjuer med landstingsrepresentanter som en del i Socialstyrelsens övergripande uppdrag kring gemensam informationsstruktur.

Slutligen har Socialstyrelsen erbjudit andra länder som är med i det internationella Snomed CT-samarbetet att ta del av det urval med Snomed CT-begrepp som ingår i den nationella källan för ordinationsorsak. Flera länder har visat intresse, t.ex. Nederländerna och Danmark.

³ Nätverk för läkemedelsepidemiologi

Referenser

1. Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Socialstyrelsen. Stockholm: Socialdepartementet 2015.
<http://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev?RBID=17000>
2. Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak – slutrapport 2014. Stockholm: Socialstyrelsen, 2014.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-31>
3. Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende E-hälsomyndigheten. Stockholm: Socialdepartementet 2015.
<http://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=17176>
4. Utveckling av en nationell källa för ordinationsorsak – slutrapport 2015. Stockholm: Socialstyrelsen, 2015.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-12-35>
5. Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak – slutrapport 2013. Stockholm: Socialstyrelsen, 2013.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-32>