

# Nationell källa för ordinationsorsak 2022

Förvaltning och vidareutveckling

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2022-12-8291

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2022

# Förord

Socialstyrelsen har fått i regeringsuppdrag att fortsätta upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak (S2021/08111 delvis). I uppdraget har ingått att kontinuerligt uppdatera, kvalitetssäkra och utveckla den information som ingår i källan samt att stödja en bred implementering i vård- och omsorgsverksamheterna.

Att skapa nationella stöd och förutsättningar för vårdens digitala infrastruktur är ett långsiktigt arbete på Socialstyrelsen och sedan 2016 tillhandahåller myndigheten en ändamålsenlig informationsstruktur och enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde som en del av myndighetens instruktionsenliga regeringsuppdrag om e-hälsa. Vi publicerar nya versioner av Nationell informationsstruktur och Snomed CT två gånger per år. Utifrån specifika behov tar vi fram olika typer av nationella tillämpningar, såsom den nationella källan för ordinationsorsaker.

Denna rapport utgör redovisning av uppdraget som ska redovisas senast den 15 december 2022 till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Årets uppdrag är en fortsättning på tidigare uppdrag och är en del av Socialstyrelsens arbete med Vision e-hälsa 2025.

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 berörda aktörer har, inklusive patienten själv.

Den nationella källan för ordinationsorsak förvaltas och uppdateras löpande och är implementerad i ett drygt tiotal regioner. Uppgiften om ordinationsorsak ingår som en viktig komponent i den nationella läkemedelslistan (NLL) som utvecklas av E-hälsomyndigheten.

Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit enhetschef Niklas Eklöf. Rapporten har sammanställts av hälsoinformatikerna Emma Hultén och Erica Culp.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Uppdrag och bakgrund .....	8
Regeringsuppdragets ingående delar .....	9
Syfte .....	10
Genomförande och resultat .....	11
Upprätthållande och vidareutveckling .....	11
Löpande underhåll av kodsysteemets innehåll .....	11
Analys av användningen av fritexter .....	11
Bevarande av historik .....	12
Stöd till bred implementering .....	12
Stöd till it-systemutveckling .....	12
Information från NLL till Socialstyrelsens läkemedelsregister .....	13
Kommunikation och samverkan med andra aktörer .....	13
Framtida förvaltning och utveckling .....	15
Upprätthålla kvalitet och struktur i NKOO .....	15
Internationellt samarbete .....	17
Referenser .....	18



# Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i regeringsuppdrag att under 2022 fortsätta att upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak (NKOO) inom området läkemedelsbehandling, samt ge stöd till bred implementering (S2021/08111 delvis). Att skapa nationella stöd och förutsättningar för vårdens digitala infrastruktur är ett långsiktigt arbete på Socialstyrelsen och ingår i myndighetens instruktionsenliga regeringsuppdrag om e-hälsa. Syftet med NKOO är att både ordinatorer och patienter ska få bättre information om varför en tidigare ordinator har valt att påbörja, ändra, fortsätta med eller sätta ut en läkemedelsbehandling.

NKOO består av ett strukturerat kodsysteem innehållande Snomed CT-kodade begrepp för ordinationsorsaker, behandlingsändamål och kopplingar till enskilda läkemedel och är avsett att implementeras som ett dokumentationsstöd i de delar av vårdinformatiönsystemen som hanterar läkemedelsordinationer.

Socialstyrelsen har byggt upp en förvaltningsorganisation och uppdaterar kodsysteemets innehåll veckovis utifrån förändringar på läkemedelsmarknaden. Innehållet tillgängliggörs via Ineras Sil-tjänster, och sedan 2022 också via E-hälsomyndigheten för aktörer som inte är anslutna till Sil. Hittills finns NKOO implementerat i två vårdinformatiönsystem som når användare i 14 regioner, samt i E-hälsomyndighetens e-tjänst Förskrivningskollen. Uppgift om ordinationsorsak ingår som en viktig komponent i den nationella läkemedelslistan (NLL).

Utöver löpande förvaltningsaktiviteter som syftar till att underhålla kodsysteemets och upprätthålla en god kvalitet har Socialstyrelsen under året kommunicerat och samverkat med relevanta aktörer för att stödja en bred implementering i enlighet med uppdraget.

Arbetet med NKOO initierades 2012 med utgångspunkten att en nationell strukturerad källa som grund för dokumentation av ordinationsorsak hade potential att skapa nytta, framförallt som stöd för ordinatorer i den kliniska vardagen men också som grund för bättre uppföljning av läkemedelsanvändning, t.ex. via Läkemedelsregistret. NKOO är nu i en fas där den bakomliggande strukturen finns uppbyggd och förvaltas, och implementering är påbörjad i regionerna. Socialstyrelsens roll framåt blir att, vid sidan av att hålla kodsysteemets uppdaterat gentemot läkemedelssortimentet, löpande analysera och utvärdera hur innehållet i NKOO används och uppfattas av slutanvändarna. Syftet är att kontinuerligt vidareutveckla och förfina kodsysteemets så att en hög grad av angivna ordinationsorsaker verkligen dokumenteras strukturerat, vilket är en förutsättning för att förväntade nyttor ska kunna realiseras. Begreppet ”strukturerat” omfattar framför allt en användning av kodsysteem med fördefinierade termer och koder i stället för att dokumentationen sker i fritext.

# Uppdrag och bakgrund

Socialstyrelsen har fått i regeringsuppdrag att under 2022 fortsätta att upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak inom området läkemedelsbehandling (S2021/08111 delvis). För läkemedel finns det ett särskilt stort behov av att orsaken till ordinationen och ändamålet med en behandling är angivna. Anledningen är att en ordinator behöver veta varför en tidigare ordinator har valt att påbörja, ändra, fortsätta eller avsluta en läkemedelsbehandling för att kunna fatta ett välgrundat beslut om fortsatt handläggning. Därutöver behöver den patient som ska genomföra behandlingen på egen hand få tydlig information om, och god förståelse för, varför han eller hon ska ta sina läkemedel. En patientsäker och sammanhållen ordinationsprocess förutsätter att det finns en bakomliggande struktur för att dokumentera ordinationsorsaker, och att denna struktur används och implementeras i hälso- och sjukvårdens it-stöd.

Begreppet *ordinationsorsak* används som ett samlingsbegrepp för *behandlingsorsaker* och *ändringsorsaker*. Behandlingsorsak definieras enligt Socialstyrelsens termbank som skälet till den läkemedelsbehandling som ordineras. En ändringsorsak är skälet till en ändring av behandlingen. Den nationella källan för ordinationsorsak (NKKO) består av två delar:

1. Ett strukturerat kodsystäm bestående av ca 1 800 begrepp för ordinationsorsaker av typen behandlingsorsak, och ca 1 200 behandlingsändamål samt deras kopplingar till enskilda läkemedel. Kodsystämnet täcker samtliga godkända läkemedel och rikslicenser (lagerberedningar som tillhandahålls i mer än 1 000 förpackningar per år). Alla kopplingar mellan behandlingsorsaker och läkemedel baseras i dagsläget på indikationer i läkemedlens godkända produktresumé (SPC, Summary of Product Characteristics).
2. Ett separat, mindre kodsystäm med åtta stycken Snomed CT-kodade ordinationsorsaker av typen ändringsorsak.

Ordinationsorsakerna kodas med begrepp och koder från begreppssystemet Snomed CT [1]. Koderna möjliggör att informationen kan utbytas mellan olika it-system med bibehållen betydelse. NKKO är tänkt att implementeras i de delar av vårdinformationssystemen som hanterar läkemedelsordinationer och där fungera som ett dokumentationsstöd.

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-grupper.<sup>1</sup> Under 2014 kompletterades källan med ordinationsorsaker och behandlingsändamål för alla läkemedel på den svenska marknaden. Sedan 2015 har Socialstyrelsen haft årliga uppdrag att förvalta och uppdatera det framtagna kodsystämnet. Sedan mars 2019 uppdateras innehållet i NKKO

---

<sup>1</sup> Anatomic Therapeutic Chemical classification system, ett klassificeringssystem för läkemedel.



löpande utifrån förändringar på läkemedelsmarknaden. Varje vecka tillgängliggörs en ny version till vårdens informationssystem via de Sil-tjänster (Svenska informationstjänster för läkemedel) som Inera AB (nedan kallat Inera) tillhandahåller.

Enligt den senaste inventeringen från Inera har hittills två vårdinformationssystem implementerat den del av NKOO som rör behandlingsorsak och behandlingsändamål och därmed nås användare i 14 regioner. Av ett allmänt råd till 6 kap. 10 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården framgår att uppgiften om ordinationsorsak i samband med läkemedelsordination bör anges genom användning av Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak. Detta gäller alla läkemedelsordinationer, oavsett öppenvård eller slutenvård. Införandet av den nationella läkemedelslistan (NLL) [2] kan sägas fungera som en katalysator för implementering av NKOO i system med öppenvårdsordinationer som genererar förskrivningar, eftersom vissa uppgifter om förskrivna och expedierade läkemedel, däribland ordinationsorsak, enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista ska ingå i NLL. NLL skulle ursprungligen ha varit fullt införd i vården den 1 juni 2022 men införandet har bl.a. p.g.a. covid-19-pandemin blivit uppskjutet.

Utöver regionernas journalsystem finns NKOO implementerat i e-tjänsten Förskrivningskollen som E-hälsomyndigheten tillhandahåller som en webbaserad ingång till NLL. Systemet fungerar som en förskrivningslösning för vårdaktörer som inte har tillgång till ett vårdinformationssystem och kan också fungera som en reservlösning när ordinarie förskrivningsstöd av olika tekniska skäl inte är tillgängliga.

Projektet ligger i linje med och bidrar till Vision e-hälsa 2025 samt det fördjupade arbetet 2020–2022 inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin, framför allt avseende fokusområde 2 *Utmaningar med uppföljning av läkemedelsanvändning* [3].

## Regeringsuppdragets ingående delar

Regeringsuppdraget för 2022 är en fortsättning på tidigare utförda uppdrag [4]. Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen fortsatt upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak. Socialstyrelsens ansvar för förvaltningen ska avse kontinuerlig uppdatering, kvalitetssäkring och utveckling av systemets terminologi och koder samt annan information som ingår i systemet.

I årets uppdrag ska Socialstyrelsen också stödja en bred implementering av den nationella källan för ordinationsorsak i vård- och omsorgsverksamheterna, särskilt i samband med införandet av den nationella läkemedelslistan. I denna del av uppdraget ingår att fortsatt kommunicera nyttan med att använda den nationella källan för ordinationsorsak samt att aktivt stödja testning och implementering av kodsystemet i vård- och omsorgsverksamheterna, bl.a. genom att ge användarstöd där så efterfrågas och genom en vidareutveckling av anvisningar för kodsystemets användning.

## Syfte

Syftet med uppdraget är att NKOO ska bidra till ökad patientsäkerhet genom en effektivare och säkrare ordinationsprocess. Denna process ska kunna möta de behov av information om en patients ordinationer som berörda aktörer har. Både ordinatören och patienten ska kunna veta varför tidigare ordinationer har valt att påbörja, ändra, fortsätta med eller sätta ut en läkemedelsbehandling. Utgångspunkten är således både patientens och vårdens behov.

Användning av NKOO möjliggör ett strukturerat sätt att dokumentera ordinationsorsaker och behandlingsändamål i samband med läkemedelsbehandling. Det bidrar till en ensad terminologi och syftar till att underlätta kommunikationen mellan olika aktörer i en informationskedja.

# Genomförande och resultat

## Upprätthållande och vidareutveckling

### Löpande underhåll av kodsysteemets innehåll

Utifrån en analys av indikationsavsnitten i de godkända produktresuméerna för läkemedel på den svenska marknaden väljs begrepp ur Snomed CT som representerar behandlingsorsaken, dvs. ett begrepp som beskriver den ”kliniska kärnan” i indikationen. Utvalda Snomed CT-begrepp samlas i ett kodsysteem som genom kopplingar till läkemedel kan byggas in i vårdinformationssystem som en grund för strukturerad dokumentation. Vidare sker systematiska kvalitetsgenomgångar av läkemedel inom utvalda terapiområden för att säkerställa att kopplade behandlingsorsaker är konsistenta och relevanta inom gruppen. Dessa arbetsuppgifter kräver medicinsk kompetens.

Om lämpligt begrepp för en viss önskad behandlingsorsak inte finns i aktuell version av Snomed CT så modellerar Socialstyrelsens Snomed CT-förvaltning önskat begrepp och lägger till i den svenska utgåvan alternativt begär att det upptas i den internationella versionen.

Varje år kontrolleras att indikationstexter och kopplingar av behandlingsorsaker är uppdaterade för alla läkemedel i NKOO, för såväl godkända läkemedelsprodukter som för rikslicenser. Produktresuméer för rikslicenser efterfrågas i enlighet med Läkemedelsverkets inrådan direkt från tillverkarna.

Efter varje ny release av Snomed CT kontrolleras och hanteras om någon ändring påverkar begrepp som ingår i NKOO.

Det löpande förvaltningsarbetet och distributionen till hälso- och sjukvården via Ineras Sil-tjänster sköts med hjälp av ett förvaltningsverktyg som E-hälsomyndigheten tillhandahåller (NKOO Software). Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och Inera har i enlighet med aktuella överenskommelser regelbundna gemensamma förvaltningsmöten, såväl som separata möten kring utveckling av förvaltnings- och distributionsverktyget och implementeringsrelaterade frågor. Under 2022 har en ny version av verktyget driftsatts som bl.a. använder ett nytt API (Application Program Interface) mot Läkemedelsindustriföreningens Fass-tjänst. Vidare har ett mindre antal utvecklingsönskemål och funktionalitetsförbättringar genomförts.

### Analys av användningen av fritexter

Förskrivningskollen är det första system som rapporterar data till NLL, och det ger därför en första möjlighet att analysera statistik för bl.a. angivna ordinationsorsaker. I en första analys har E-hälsomyndigheten försett Socialstyrelsen med ett datauttag från Förskrivningskollen som redovisar användningen av fritexter, dvs. i vilken utsträckning ordinatorer har valt att inte dokumentera ordinationen med de fördefinierade behandlingsorsaker som

kodsystemet innehåller. Resultaten av analysen är i god överensstämmelse med den pilotstudie som genomfördes i Pascals<sup>2</sup> testmiljö 2017 [5].

Analysen visar att i mer än 90 % av de ca 27 000 förskrivningar som materialet omfattar så väljer ordinatorerna att dokumentera med behandlingsorsakskoder som finns tillgängliga i NKOO. I flera fall där man istället valt att ange behandlingsorsaken som en fritext förekommer orsaker som exempelvis ”enligt särskild ordination”, ”för eget bruk” etc. Dessa fall kan betraktas som förväntade och svåra att eliminera.

Det kan konstateras att den angivna fritexten ibland är identisk med en redan befintlig term men ordinatören har ändå valt att ange en fritext vilket är olyckligt eftersom informationen då inte sparas i strukturerad form och därmed inte blir vidare bearbetningsbar. Erfarenheter från den pilotstudie som genomfördes i Pascals testmiljö visade att i de fall där deltagarna valde att skriva termer i fritext så handlade merparten om ordinationer utanför formellt godkänd indikation (”off label”). I dessa fall är inte kopplingen mellan läkemedel och behandlingsorsak fördefinierad utan en sökning i den totala mängden behandlingsorsaker måste ske. Att en ordinator skriver fritext med samma innebörd som något som de facto finns i NKOO skulle kunna ge uppslag till förslag på förbättring av det it-system som ordinatören använder, ifall det är till följd av bristande användarvänlighet som fritext valts.

Vidare analys på ett större material, då fler av hälso- och sjukvårdens it-system implementerat NKOO, kommer att vara värdefullt för att ytterligare driva arbetet mot en strukturerad dokumentation där fritexter används i minsta möjliga omfattning, se vidare under avsnitt *Upprätthålla kvalitet och struktur i NKOO*, s. 16.

## Bevarande av historik

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har diskuterat frågan om hur NKOO:s historik ska hanteras. Eftersom kodsystemet uppdateras, dels vad avser termer och begrepp och dels vad avser kopplingar mellan marknadens läkemedelsprodukter och behandlingsorsaker, är det viktigt att bevara hela denna historik för framtida retrospektiva studier. Man måste för en enskild tidpunkt kunna veta vilka kopplingar mellan läkemedelsprodukter och behandlingsorsaker som då gällde. En läkemedelsprodukts godkända indikationer kan ändras över tid, befintliga indikationer kan tas bort och nya tillkomma. Detsamma gäller uppgiften om när nya termer introduceras, modifieras eller tas bort. I Socialstyrelsens respektive E-hälsomyndighetens bevarande- och gallringsplaner kommer hänsyn att tas till dessa krav.

## Stöd till bred implementering

### Stöd till it-systemutveckling

Sedan 2012 har den del av NKOO som rör behandlingsorsak och behandlingsändamål distribuerats till vårdens informationssystem vid Ineras Sil-

---

<sup>2</sup> Pascal är en tjänst utvecklad och tillhandahållen av Inera som används till att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror för patienter som får sina mediciner dosförpackade, men kan även användas för ordination av övriga läkemedel.

tjänster. Under 2022 har även kodsystemet för ändringsorsak börjat distribueras via samma kanal. För respektive del har Socialstyrelsen tillsammans med Inera tagit fram integrationshandledningar som utgör ett stöd för systemutvecklare som ska integrera information om ordinationsorsaker i hälso- och sjukvårdens it-system. Utöver rent teknisk information adresseras även frågor om användbarhet samt patientsäkerhetsfrågor. Integrationshandledningarna finns tillgängliga via Ineras webbplats [6].

Som tidigare redovisats i rapporten från 2021 [4] har Socialstyrelsen fått förfrågningar från applikationsutvecklare som önskar att informationen tillgängliggörs i XML-format utöver att, som idag, kunna nås som tjänster i Sil. Socialstyrelsen har tillsammans med E-hälsomyndigheten utvecklat och driftsatt en sådan tjänst. Lösningen innebär att samma XML-filer som idag hämtas av Inera för integration med Sil även tillgängliggörs via E-hälsomyndigheten för de intressenter som uttrycker ett sådant intresse. Det är således E-hälsomyndigheten som står för den tekniska tjänsten och tilldelar användarkonton. Socialstyrelsen tar emot inkommande intresseanmälningar och vidarebefordrar dessa till E-hälsomyndigheten.

I samband med detta har Socialstyrelsen tagit fram anvisningar för hur informationen i utvecklade tjänster ska användas för att leva upp till kraven på patientsäkerhet, kvalitet och användbarhet. Tjänsten driftsattes i november 2022.

Socialstyrelsen har samverkat med E-hälsomyndigheten om att tillgängliggöra NKOO i E-hälsomyndighetens tjänst för Nationella gemensamma specifikationer (NGS-tjänsten) [7].

## Information från NLL till Socialstyrelsens läkemedelsregister

Av 6 kap. 5 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista följer att E-hälsomyndigheten ska lämna ut uppgifter om ordinationsorsak till Socialstyrelsens läkemedelsregister.<sup>3</sup> I rapporten *Socialstyrelsens arbete med att utveckla läkemedelsregistret* [8] konstateras att det är tekniskt okomplicerat att hantera ytterligare variabler från E-hälsomyndigheten. Då det nu finns system som rapporterar till NLL (Förskrivningskollen) har Socialstyrelsen fört fördjupade diskussioner med E-hälsomyndigheten om hur en överföring av relevant information i den nationella läkemedelslistan kan ske till läkemedelsregistret.

Läkemedelsregistret är en god källa till analyser av läkemedelsförskrivningen i Sverige. Då uppgiften om ordinationsorsak tillkommer kommer det ge en djupare och mer detaljerad kunskap om vad förskrivna läkemedel är avsedda att användas för.

## Kommunikation och samverkan med andra aktörer

Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV) har inom ramen för regeringsuppdraget *Uppföljning med hjälp av alternativa datakällor med fokus på cancer*

---

<sup>3</sup> Läkemedelsregistret är ett hälsodataregister som innehåller information om läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek. All data i läkemedelsregistret kommer från E-hälsomyndigheten. Läs mer på Socialstyrelsens webbplats, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/lakemedelsregistret/>

(S2020/09593) [9] drivit en pilotstudie som avsåg att titta på alternativa datakällor för uppföljning av läkemedelsanvändning. Socialstyrelsen och TLV har diskuterat hur registrering av behandlingsorsak med hjälp av NKOO skulle kunna underlätta ett systematiskt arbete med uppföljning av läkemedelsanvändning.

Infektionsverktyget, som förvaltas och tillhandahålls av Inera, är ett nationellt it-stöd för att dokumentera, lagra och visa information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Under 2021 inledde Socialstyrelsen ett arbete att tillsammans med Inera ta fram en mappning mellan de behandlingsorsaker som används av Infektionsverktyget (ett urval behandlingsorsaker kopplade till antibiotika) mot NKOO. Syftet är att underlätta en användarvänlig integration av Infektionsverktyget med NKOO. Ett optimalt scenario vore att dubbelarbete undviks för ordinatörerna, dvs. att om en behandlingsorsak ur NKOO dokumenteras för ett antibiotikum som Infektionsverktyget samlar information om, så ska inte samma (eller mappad) behandlingsorsak behöva dokumenteras igen i Infektionsverktyget. Socialstyrelsen har under 2022 tagit fram en första version av mappningen och Inera har i samråd med en referensgrupp för Infektionsverktyget arbetat med förankring och ansvarar för ett slutgiltigt godkännande. Inera ansvarar för kommunikation med regionerna och tekniska specifikationer. Vi har gemensamt tagit fram en rutin för hur mappningsfilen över tid ska hållas korrekt och aktuell. Det kan t.ex. röra sig om att meddela varandra om behov av uppdatering av en Snomed CT-kod eller att Infektionsverktyget lägger till en ny läkemedelsgrupp.

När det gäller direkt efterfrågestyrt användarstöd så har några regioner och leverantörer av vårdinformationssystem, och även enskilda ordinatörer, vid ett antal tillfällen inkommit med frågor och synpunkter på kodsystemets utformning.

Socialstyrelsen har under året presenterat arbetet med att identifiera behandlingsorsakerna i indikationstexter för läkemedel och Snomed CT-koderna på den internationella konferensen SNOMED CT Expo.

# Framtida förvaltning och utveckling

NKOO har bedrivits i form av årliga regeringsuppdrag sedan 2012. Som redovisats i den här och tidigare avrapporteringar har Socialstyrelsen byggt upp en löpande förvaltning men också jobbat med aktiviteter rörande stöd till implementering, utveckling och behovsinsamling för att tillmötesgå uppdragens syften. Socialstyrelsen bedömer att arbetet nu bör övergå i en stabil förvaltning. En del av de aktiviteter som Socialstyrelsen hittills arbetat med inom regeringsuppdragen om NKOO tangerar andra myndigheters ansvarsområden, varför vårt engagemang i vissa delar kan minskas. T.ex. så hänger en del av implementeringen av NKOO ihop med implementeringen av NLL. För det senare har E-hälsomyndigheten ett pågående regeringsuppdrag, *Uppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av Nationell läkemedelslista* (S2022/03177). Läkemedelsverket bedriver idag ett projekt rörande strukturerad elektronisk produktinformation (ePI) [10] samt deltar i ett motsvarande projekt [11] som leds av European Medicines Agency (EMA). Det här är arbeten som på sikt kan innebära att Socialstyrelsen skulle kunna hämta läkemedelsprodukternas enskilda godkända indikationer som strukturerade informationselement. Idag är denna uppdelning av indikationstexten en uppgift som genomförs av de medicinskt sakkunniga som Socialstyrelsen anlitar för det löpande förvaltningsarbetet.

Det kommer dock även i framtiden finnas uppgifter som Socialstyrelsen bedömer som nödvändiga att genomföra för att behålla kodsystemets relevans och användbarhet, utöver den basala förvaltningen.

## Upprätthålla kvalitet och struktur i NKOO

Det första regeringsuppdraget att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak 2012 tog avstamp i Socialstyrelsens rapport *Projekt för dokumentation av ordinationsorsak och analys av samspel med närliggande kunskapsstöd*, kortare benämnd *Ordinationsutredningen* [12]. I den påtalades det som blev grunden i de efterföljande regeringsuppdragen rörande NKOO, nämligen vikten av en patientsäker och sammanhållen ordinationsprocess. En sådan förutsätter att det finns en bakomliggande struktur för att dokumentera ordinationsorsaker och att denna struktur används och implementeras i hälso- och sjukvårdens it-stöd.

De kriterierna är nu uppfyllda då NKOO nu är i en fas där den bakomliggande strukturen finns uppbyggd och kodsystemet förvaltas och är implementerat i ett flertal regioners vårdinformationssystem. Därtill har driftsättningen av NLL påbörjats av E-hälsomyndigheten.

Genom åren har en rad nyttor identifierats som skulle kunna uppnås med en strukturerad källa som grund, så som användarvänliga gränssnitt som stöd för ordinatorer i den kliniska vardagen, eller i förlängningen som en del i ett

beslutsstöd kring läkemedelsbehandling. Strukturerad dokumentation av ordinationsorsak skulle också kunna ge en bättre möjlighet till uppföljning av läkemedelsanvändning, som t.ex. TLV efterfrågar (se *Kommunikation och samverkan med andra aktörer*, s. 13). I *Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024* (S2020/09284) [13] där Socialstyrelsen är en av flera myndigheter som deltar i samråd, finns följande aktiviteter formulerade:

*Säkerställa att Socialstyrelsen kan ta emot data om dokumenterad ordinationsorsak i läkemedelsregistret samt verka för att den nya informationen som dokumenteras om ordinationsorsak kan utgöra ett effektivt och verkningfullt instrument i arbetet mot antibiotikaresistens.*

och

*Stödja lokal validering av innehållet i Infektionsverkyget genom kunskapshöjande insatser och praktisk vägledning, i syfte att förbereda för nationella sammanställningar.*

Gemensamt för att framtida realiseringar av det som exemplifieras ovan ska vara möjlig är att de alla förutsätter att innehållet i NKOO hålls uppdaterat och att en hög grad av angivna ordinationsorsaker verkligen dokumenteras strukturerat. Begreppet ”strukturerat” omfattar framför allt en användning av kodsysteM med fördefinierade termer och koder i stället för att dokumentationen sker i fritext.

En viktig framtida uppgift för Socialstyrelsen kommer därför att vara att vidareutveckla och förfina kodsysteM för att stödja aktiviteter enligt ovan. Det kan vi göra genom att löpande analysera och utvärdera hur innehållet i NKOO – behandlingsorsaker, ändringsorsaker och behandlingsändamål – används och uppfattas av slutanvändarna genom utvärderingar i form av enkäter, fokusgrupper m.m. Syftet är att utveckla innehållet så att termer och kopplingar upplevs som adekvata vilket leder till en hög kvalitet i dokumentationen. Det kan t.ex. handla om att omformulera behandlingsorsakstermer för att de bättre ska stämma överens med användarnas preferenser, att lägga till synonymer som ökar sökbarheten i systeM eller att påvisa behovet av att skapa kopplingar även till behandlingsorsaker utanför godkänd indikation. Det sistnämnda har utretts i tidigare uppdrag [14].

En annan viktig aktivitet är att löpande följa och analysera vilka fritexter som slutanvändarna genererar. Analysen av fritexter syftar inte till att helt bli av med dess användning men att i största möjliga utsträckning med jämna mellanrum justera och förbättra kodsysteM så att behovet av fritext reduceras till ett minimum. Ju mindre andel fritext, desto större möjlighet att använda dokumenterade ordinationsorsaker i statistiska analyser och därmed dra nytta av NKOO i uppföljningssyfte. Potentiella förbättringsmöjligheter skulle också kunna upptäckas i vissa implementeringar som genererar mer fritext än andra, och utifrån det ge uppslag om råd till förbättringar.



## Internationellt samarbete

Av de knappt 1 800 Snomed CT-begrepp som ingår i urvalet med ordinationsorsaker är cirka 40 % skapade i den svenska versionen av Snomed CT. För att höja kvaliteten i Snomed CT-urvalet (och därmed öka framtida möjligheter till uppföljning) bör de lokalt modellerade begreppen ses över i syfte att säkerställa att de följer SNOMED Internationals aktuella riktlinjer. De begrepp som kan antas vara av internationellt intresse föreslås att tas upp i den internationella versionen av Snomed CT. Eftersom många läkemedel som marknadsförs i Sverige, och som omfattas av det arbete NKOO lagt ner på att Snomed CT-koda indikationstexterna, är godkända centralt i Europa är det troligt att andra europeiska länder är intresserade av myndighetens arbete. Socialstyrelsen avser därför att undersöka möjligheterna till att samarbeta med europeiska Snomed CT-medlemsländer kring kvalitetshöjning av aktuella Snomed CT-begrepp.

Eftersom ett sådant arbete skulle kunna bidra till den typ av information som skickas med e-recept inom Europa bör Socialstyrelsen undersöka om det skulle kunna knytas till EU:s läkemedelsstrategi [15] samt Health Emergency Preparedness and Readiness Authority (HERA) [16, 17], som European Health Data Space (EHDS) [18] hänvisar till.

# Referenser

1. Socialstyrelsen. Snomed CT. Hämtad 2022-10-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/snomed-ct/>
2. E-hälsomyndigheten. Nationella läkemedelslistan. Hämtad 2022-10-25 från <https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/nationella-lakemedelslistan/>
3. Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022. Stockholm: Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.
4. Nationell källa för ordinationsorsak 2021 – Vidareutveckling och stöd till implementering. Stockholm: Socialstyrelsen, 2021. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-12-7672.pdf>
5. Utveckling av en nationell källa för ordinationsorsak – Slutrapport 2017. Stockholm: Socialstyrelsen, 2017. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-10-37.pdf>
6. Inera AB, 2021. <https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/OISIFLS/pages/336267822/Dokument+manualer#Integrationshandlingar>
7. E-hälsomyndigheten. NGS-tjänsten. Hämtad 2022-10-28 från <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/ngs-tjansten/>
8. Socialstyrelsens arbete med att utveckla läkemedelsregistret. Stockholm: Socialstyrelsen, 2018. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-11.pdf>
9. Uppföljning med hjälp av alternativa datakällor med fokus på cancer. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelsverket, 2022. [https://www.tlv.se/download/18.8ecebc21838395db7354b77/1664777866570/rapport\\_uppfoljning\\_med\\_hjalp\\_av\\_alternativa\\_datakallor\\_med\\_fokus\\_pa\\_cancer\\_2754-2021.pdf](https://www.tlv.se/download/18.8ecebc21838395db7354b77/1664777866570/rapport_uppfoljning_med_hjalp_av_alternativa_datakallor_med_fokus_pa_cancer_2754-2021.pdf)
10. Läkemedelsverket. ePI – elektroniskt strukturerad produktinformation. Hämtad 2022-10-25 från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/tillstand-godkannande-och-kontroll/forsaljningstillstand/produktinformation/epi-elektroniskt-strukturerad-produktinformation#hmainbody7>
11. European Medicines Agency. Electronic product information for human medicines in the European Union – key principles. Hämtad 2022-10-25 från <https://www.ema.europa.eu/en/electronic-product-information-human-medicines-european-union-key-principles>
12. Projekt för dokumentation av ordinationsorsak och analys av samspel med närliggande kunskapsstöd (ordinationsutredningen). Stockholm: Center för eHälsa i samverkan, 2012. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/ordinationsutredningen\\_cehis.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/ordinationsutredningen_cehis.pdf)

13. Tvärssektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2021. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/245078e326834debb0ea8e49329a9a1e/tvarsektoriell-handlingsplan-antibiotikaresistens-2021-2024.pdf>
14. Implementering och utökning av Nationell källa för ordinationsorsak – Rapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen, 2019. Dnr 4.5-4550/2019-40
15. Europeiska kommissionen. EU:s läkemedelsstrategi. Hämtad 2022-10-25 från [https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe\\_sv](https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe_sv)
16. Europeiska kommissionen. Health Emergency Preparedness and Response (HERA). Hämtad 2022-10-25 från [https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera_en)
17. Europaparlamentet. HERA, the EU's new Health Emergency Preparedness and Response Authority. Hämtad 2022-10-25 från [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/698941/EPRS\\_BRI\(2022\)698941\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/698941/EPRS_BRI(2022)698941_EN.pdf)
18. Europeiska kommissionen. Ett europeiskt hälsodataområde. Hämtad 2022-10-25 från [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_sv](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_sv)