

Hur Socialstyrelsen kan främja implementering av Snomed CT i Sverige

Socialstyrelsen har genomfört en utredning om hur vi kan främja implementering av Snomed CT i Sverige. Syftet med denna utredning är att beskriva Socialstyrelsens roll, samarbeten och samverkan med andra aktörer samt att beskriva formerna för att stödja ett effektivt och långsiktigt nationellt införande av Snomed CT.

Bakgrund och syfte

Sverige har varit medlem i Snomed International sedan 2007 och Socialstyrelsen är nationellt releasecenter för Snomed CT (NRC). Trots att vi varit medlemmar länge, har användningen av Snomed CT inom hälso- och sjukvården utvecklats ojämnt och i flera fall endast i begränsad utsträckning. Under 2023–2024 genomförde den nationella samverkansgruppen (NSG) för Strukturerad vårdinformation en kartläggning över Snomed CT-användningen i regionerna.¹ Kartläggningen visade att kunskapen om Snomed CT ofta var låg, att många befintliga it-system hade begränsade möjligheter att utnyttja terminologin fullt ut, samt att avsaknaden av en gemensam nationell strategi bidragit till ett långsamt och fragmenterat införande. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen under 2024–2025 intensifierat sitt arbete med att stödja ett mer koordinerat och ändamålsenligt nationellt införande.

¹ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Metoder och principer för strukturerad vårdinformation [Internet]. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård; 1 september 2025 [citerad 2025-09-19]. Tillgänglig från: <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.4eedb00198e5b61f8362f9d/1756881131777/Kartlaggning-anv%C3%A4ndning-Snomed-CT-v.1.0.pdf>

Övergripande aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har det senaste året genomfört riktade webinarier, workshops och dialogmöten med vårdpersonal, hälsoinformatiker, leverantörer, regionrepresentanter och andra myndigheter. I samarbete med Snomed International har vi också genomfört gemensamma webinarier för att stärka kunskapen om implementering och för att belysa praktiska frågor som olika aktörer behöver hantera. Utöver dessa aktiviteter initierade Socialstyrelsen under 2025 en utredning med fokus på att definiera hinder och utmaningar för införandet av Snomed CT. Alla dessa aktiviteter har haft som syfte att ge oss en bredare förståelse för de faktiska förutsättningarna, utmaningar, hinder och framgångsfaktorer ett införande av Snomed CT medför, sett ur olika verksamheters perspektiv. De insikter som framkommit visar tydligt att införandet kräver både förstärkt samordning och ett mer långsiktigt nationellt stöd. Detta pm riktar sig till verksamheter och organisationer som överväger eller redan arbetar med att implementera Snomed CT. Dokumentet fokuserar på Socialstyrelsens roll, samverkan med andra aktörer och former för ett effektivt och långsiktigt stöd. Övergripande policyfrågor utanför Snomed CT samt detaljerade kostnads-nyttoanalyser ingår inte.

Utredningen byggdes på tre huvudsakliga underlag:

- Projektdokument från Socialstyrelsens arbete 2024–2025, inklusive rapporter och anteckningar från webinarier, workshops och dialogmöten.
- Genomförda kvalitativa intervjuer med cirka 20 representanter från regionledningar, vårdpersonal, leverantörer och Socialstyrelsen (se bilaga 1).
- Expertbedömningar av tekniska förutsättningar och implementeringsaspekter baserade på erfarenheter från Norge.

Utmaningar och hinder

Trots flera års investeringar och en nationell ambition är införandet av Snomed CT i Sverige fortfarande begränsat, och användningen låg i många verksamheter. Socialstyrelsens utredning, kartläggningar och dialoger med externa aktörer har identifierat tre återkommande hinder som är särskilt framträdande:

- Avsaknad av nationell strategi med en tydlig värdeerbjudande: det saknas en långsiktig och samlad vägmärke med ett tydligt värdeerbjudande som kan guida regioner, leverantörer och professioner steg för steg. Detta leder till fragmentering och att aktörer inte ser den konkreta nyttan av Snomed CT
- Fragmenterade tjänster och vägledning från flera aktörer
- Kompetensbrist hos vårdpersonal, it-personal och beslutsfattare om Snomed CT.

Tillsammans skapar dessa hinder höga trösklar och svaga incitament för ett införande.

Nulägesbeskrivning

Avsaknad av nationell strategi

Hälso- och sjukvårdens informationshantering styrs genom lagar, nationella rekommendationer och lokala beslut. Enligt patientdatalagen (PDL)² och Socialstyrelsens föreskrifter³ ska journalföring ske på ett strukturerat sätt, men lagstiftningen anger inte vilket terminologiskt system som ska användas i journalen. Endast vissa klassifikationer, främst ICD-10 och KVÅ, är obligatoriska vid rapportering till de nationella hälsodataregistren. Socialstyrelsens register är därför uppbyggda utifrån dessa klassifikationer och kan inte ta emot Snomed CT-koder. Vissa regioner har fattat beslut att dokumentera patientinformation med Snomed CT⁴, samtidigt som nationella hälsodataregister fortsatt kräver rapportering i ICD-10 och KVÅ. Detta leder till dubbeldokumentation, risk för ineffektivt informationsflöde och ökad administrativ börda.

² https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/ [citerat 2025-12-08]

³ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/foreskrifter-och-handbocker/hslf-fs-201640/> [citerat 2025-12-08]

⁴ NAG användning av Snomed CT. *Kartläggning över regionernas användning av Snomed CT*. Slutrapport. Nationellt system för kunskapsstyrning; 2024 May 23. 23 s. Available from: <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.4eedb00198e5b61f8362f9d/1756881131777/Kartlaggning-anvandning-Snomed-CT-v.1.0.pdf> [citerat 2025-12-08]

Systemleverantörer har under lång tid utvecklat sina system utifrån de krav som följer av lagar och nationell rapporteringsskyldighet. Regionerna har i sin tur upphandlat och kravställt sina journalsystem med utgångspunkt i samma regelverk. Eftersom det saknas en nationell strategi som styr mot användning av Snomed CT, varierar besluten om implementering kraftigt mellan regionerna. Vissa regioner har tagit formella beslut och utformat lokala strategier för att införa Snomed CT för primär dokumentation, vilket underlättar resursfördelning, kompetensuppbyggnad och leverantörsrelationer. Andra regioner saknar sådana beslut, vilket leder till att införandet i praktiken blir beroende av enskilda eldsjälar snarare än av långsiktiga regionala prioriteringar. Detta resulterar också i att kunskapen om Snomed CT i dessa regioner förblir låg, vilket ytterligare försvårar kravställning och upphandling av system som stödjer terminologin på ett ändamålsenligt sätt. Sveriges 21 regioner har upphandlat olika system utifrån skilda krav och ramar. Majoriteten använder Cambio COSMIC. Regionerna Västra Götaland och Skåne har pausat sina Oracle Health Millennium-införanden, och region Stockholm/Gotland använder fortfarande TakeCare. Koncentrationen till några få stora system innebär att det nationella införandet av Snomed CT i hög grad är beroende av leverantörernas mognad och av att gemensamma krav ställs. Olikheter av leverantörernas beredskap riskerar att förstärka fragmenteringen. Detta leder till splittrade initiativ, stora regionala skillnader och långsamma nationella framsteg.

Samtidigt ökar kraven på strukturerade och interoperabla data, inte minst genom det kommande regelverket inom European Health Data Space (EHDS), där Snomed CT lyfts som en av terminologierna för användning. Regionerna försöker nu förbereda sina system för framtida datadelning, men bristande kunskap om implementering av Snomed CT, begränsad kravställningsförmåga och varierande tekniska förutsättningar innebär att leverantörerna ofta avgör hur systemen utformas. Leverantörerna har inte heller fullt ut kunskap på en tillräckligt detaljerad nivå, om behovet av att använda Snomed CT för att stödja patientens hela vårdresa och dokumentera vårdinformation.

Dessutom upplever många aktörer att nyttan av Snomed CT är för abstrakt. Argument som interoperabilitet och forskningsmöjligheter upplevs som långsiktiga och svårfångade, medan vårdpersonal efterfrågar omedelbara effekter såsom minskad dubbelregistrering, snabbare dokumentation och säkrare informationsöverföringar. Utan ett tydligt värdeerbjudande förblir incitamenten för implementering svaga.

Fragmentering

Avsaknad av en nationell strategi skapar fragmentering. Ansvar, vägledning, tekniska tjänster och stöd är utspritt mellan Socialstyrelsen, Inera AB, E-hälsomyndigheten, SKR och regionerna. Vårdpersonal och it-leverantörer möts av olika signaler och saknar en gemensam ingång, vilket undergräver förtroendet.

I dag finns urval i den svenska Snomed CT-utgåvan, men det saknas en samlad nationell och tydlig dokumentation av ansvar och användningsområde. Detta gör dem svåra att hitta, utvärdera och återanvända, vilket kan leda till inkonsekvens i användningen men även till dubbelarbete.

Det finns lokala kodverk⁵ och mappningar utvecklade i regionerna i Ineras terminologitjänst⁶. I den nuvarande användargränssnittet är det till exempel inte möjligt att söka medlemmar i en enskilda urval och hantera kontextbaserad språkurval, vilket försvårar arbetet för användare som vill hitta färdiga resurser. Dokumentation för maskin-till-maskin-gränssnitt (API) har inte kunnat identifieras. Tjänsten saknar en gemensam yta eller ett forum där genomförda urval och mappningar kan delas och synliggöras. Detta innebär en risk för att flera regioner parallellt lägger resurser på liknande arbete utan kännedom om vad som redan har utförts av andra, vilket i sin tur kan leda till ineffektivitet och dubbelarbete.

Kompetensbrister

Avsaknad av en nationell strategi och fragmentering leder till att kompetens inte byggs upp.

Socialstyrelsen distribuerar Snomed CT som RF2-filer via MLDS.^{7 8} Snomed International använder formatet RF2 då det är standardiserat, versionshanterat och stödjer urval (refsets) och extensioner på ett sätt som säkerställer distributionen. För att använda RF2-filer behöver man teknisk kompetens i databas- och filhantering samt förståelse för Snomed CT:s logiska modell, versionshantering och urval. Detta betyder att, beroende på verksamheternas mognadsgrad kan behovet av filkonvertering, lokala installationer och egna lösningar variera. Lägre mognadsgrad kräver ofta egna konverteringar och lokala installationer. En högre mognadsgrad innebär vanligtvis användning av etablerade terminologiserverlösningar.

⁵ Kan vara Snomed CT value sets

⁶ Inera. Nu går Terminologitjänsten live [Internet]. Inera nyheter; [citerad 2025-11-25]. Tillgänglig från: <https://www.inera.se/aktuellt/nyheter/nu-gar-terminologitjansten-live/>

⁷ RF-2 Release Format 2

⁸ Snomed Internationals portal Licensing and Distribution Service som används för hantering av Snomed CT-licenser och distribution av filer

Vårdpersonal, it-experten, it-leverantörer och beslutsfattare saknar ofta kunskap för att använda och implementera Snomed CT effektivt. De stödresurser som finns, både på regionala och nationella nivå, är svåra att hitta och tillgången varierar.

Tabellen nedan visar hur många personer som genomfört olika utbildningar i Snomed CT genom Snomed International. Den visar också att kunskapen är ojämnt fördelad och att mer avancerade kompetenser är mycket begränsade, särskilt inom områden som innehållsarbete, teknisk terminologiserhantering och klinisk användning. Sverige har relativt många personer som har slutfört grundläggande utbildning, men antalet som slutfört utbildningar i andra specifika område är mycket låg. Detta bekräftar bilden av att många regioner och leverantörer saknar både tekniska och verksamhetsnära förutsättningar för ett brett och långsiktigt införande av Snomed CT.

Tabell 1. Antal personer som genomfört utbildningar i Snomed CT genom Snomed International

Utbildningar	Antal personer som slutfört utbildningen
Foundation	239
Implementation	45
Authoring Level 1 (AL1)	48
AL1 Certification	16
Authoring Level 2 (AL2)	7
AL2 Certification	4
Data Analysts	0
Developers	0
Clinicians	0
Translators	0
Content	0
Terminology Services Certification	0
Terminology Services Course	4

Källa: SNOMED CT E-Learning 2025

Nationella aktörer och ansvar

Socialstyrelsens roll som Nationellt releasecenter

Socialstyrelsen är den officiella kontaktytan mellan Snomed International, nationella användare, vård- och omsorgsverksamheter, leverantörer samt andra medlemsländer.⁹ Vi ska säkerställa en enhetlig, entydig och interoperabel terminologi för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens huvudsakliga ansvar som NRC visas i bilden nedan.

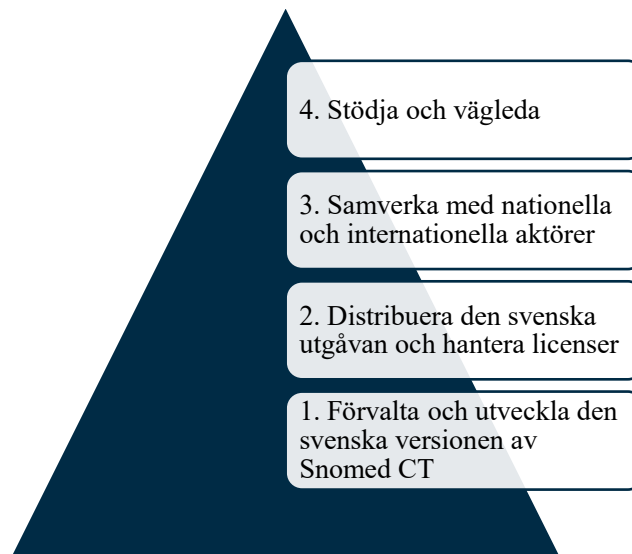


Bild 1. Socialstyrelsens huvudsakliga ansvar som NRC

1. Förvalta och utveckla den svenska versionen av Snomed CT

Socialstyrelsen ansvarar för översättning, anpassning och underhåll av den svenska versionen av Snomed CT, inklusive behov av nationella tillägg och justeringar. Vi säkerställer också att det nationella innehållet uppdateras två gånger per år i linje med internationella ändringar och att nationella tillägg hålls synkroniserade med den globala standarden (versionshantering).

2. Distribuera den svenska utgåvan och hantera licenser

Socialstyrelsen distribuerar den svenska versionen av Snomed CT och administrerar licenser för Snomed CT i Sverige via Snomed Internationals portal MLDS.

⁹ International Health Terminology Standards Development Organisation. What Is a National Release Center? In: *SNOMED CT National Release Center Guide* [Internet]. [citerad 2025-11-25]. Tillgänglig från: <https://docs.snomed.org/snomed-ct-practical-guides/snomed-nrc-guide/what-is-a-national-release-center>

3. Samarbeta och samverka med nationella och internationella aktörer

Socialstyrelsen genomför riktade samarbeten med organisationer och professioner. Vi deltar i både nationell och internationell samverkan för att utveckla, förvalta och främja en enhetlig användning av Snomed CT.

I **internationell samverkan** har Socialstyrelsen ett kontaktskapande erfarenhetsutbyte med Snomed International och andra medlemsländer.¹⁰ I den **nationella samverkan och samarbeten** har Socialstyrelsen dialogforum och arbetsgrupper för strategisk och operativ utveckling av Snomed CT, inklusive samverkan kring standarder och e-hälsoarkitektur.

Socialstyrelsen och den Nationella arbetsgruppen för användning av Snomed CT (NAG Snomed CT) prioriterar, utvecklar och gör behovsanalys tillsammans för att säkerställa att den nationella versionen av Snomed CT utvecklas i linje med regionernas behov.¹¹ Socialstyrelsen samarbetar med **Inera AB och E-hälsomyndigheten** i arbetet kopplat till nationella uppdrag såsom Nationella Läkemedelslistan (NLL) och Nationell källa för ordinationsorsak (NKKO).

Inera och E-hälsomyndigheten, Svensk sjuksköterskeförening och Dietisternas Riksförbund har tagit fram urval ur Snomed CT för användning i nationella och lokala projekt. De ansvarar för versionshantering av sina egna urval genom avtal eller överenskommelser och Socialstyrelsen ansvarar för att utföra ändringar i urval och publicera dem.

Utöver det samarbetar Socialstyrelsen med relevanta professionsorganisationer, för att säkerställa att terminologin stödjer professionernas behov. Omvårdnadsbegrepp från ICNP har översatts och kvalitetssäkrats i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening och ingår i den svenska Snomed CT-utgåvan. Även Nutrition Care Process Terminology (NCPT) är integrerad i Snomed CT, där Socialstyrelsen tillsammans med Dietisternas Riksförbund har tagit fram översättningen och stödjer dess utveckling, förvaltning och distribution.

Socialstyrelsen samarbetar särskilt med de personer från regionerna som har en kvalificerad utbildning via Snomed International och som har tillgång till vårt författarverktyg.¹² NRC som en del av **interoperabilitetssamverkan** bidrar till nationell digital infrastruktur och standardisering för att säkerställa semantisk interoperabilitet i vården.

¹⁰ Antalet medlemsländer är 50 stycken.

¹¹ <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsghalsodata/struktureradvardinformation.92002.html> [citerad 2025-12-08]

¹² Authoring Platform

4. Stödja och vägleda

Socialstyrelsen tillhandahåller nationellt stöd genom:

- **Utbildning och kompetensstöd:** Riktat kunskapsstöd till vårdpersonal, systemleverantörer och it-experten. Vi anordnar digitala forummöten/workshops varannan månad om Snomed CT för användare med olika tema utifrån användarens behov. Under 2026 kommer vi att skicka ut enkät för att ytterligare samla användarnas behov.
- **Implementeringsstöd:** Genom konkreta råd, vägledningar och dialoger med användarna kring införande av Snomed CT i verksamheter och system.
- **Expertresurser till regeringsuppdrag som använder Snomed CT.**

Roll för nationell samverkansgrupp för hälsodata

Den nationella samverkansgruppen för hälsodata (NSG Hälsodata)^{13 14} har mandat att driva och besluta i strategiska frågor som rör hälsodata inom systemet för kunskapsstyrning. I detta ingår prioritering av regiongemensamt arbete med hälsodata och fördelning av medel till kvalitetsregister.

NSG Hälsodata har deklarerat att regionerna avser använda Snomed CT som ett av flera verktyg för strukturerad vårdinformation. NAG Snomed CT är en samlingspunkt för de behov av utveckling och användning av Snomed CT som finns i olika initiativ inom det nationella systemet för kunskapsstyrning. Denna grupp fungerar som en gemensam arena för Socialstyrelsen, regioner, Inera och andra relevanta aktörer.

NAG Snomed CT har två inriktningar: att arbeta konkret med utveckling av innehållet i Snomed CT, och att ta fram och förvalta kunskapsstöd och annat material för att underlätta införandet och användandet av Snomed CT i svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst.

I uppdraget ingår även att samarbeta med den nationella förvaltningsorganisationen för Snomed CT hos Socialstyrelsen. Samarbetet syftar bland annat till att ta fram gemensamma principbeslut om vilket

¹³ NSG Hälsodata är en sammanslagning mellan NSG Strukturerad vårdinformation och NSG Analys. Sammanslagningen genomfördes 2025.

¹⁴ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Nationell samverkansgrupp hälsodata (NSG hälsodata) [Internet]. Kunskapsstyrning vård; 16 sep 2025 [citerad 2025-11-25]. Tillgänglig från: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellsamverkansgrupper/nsghalsodata.62628.html>

innehåll som bör utvecklas i Snomed CT nationellt och bidra till att regionernas behov av innehåll i Snomed CT tillgodoses.

Roll för NAG användning av Snomed CT

Socialstyrelsen och NAG Snomed CT arbetar gemensamt för att säkerställa att den nationella versionen av Snomed CT utvecklas i linje med regionernas behov genom en gemensam prioritering. Tillsammans väger och sorterar vi regionernas behov för att säkerställa att de mest angelägna modelleringsfrågorna och utvecklingsinsatserna hanteras först. Genom denna prioriteringsprocess skapas en tydlig och transparent väg framåt, där både Socialstyrelsens uppdrag och regionernas praktiska införandeutmaningar tas i beaktande.

Inför 2026 har Socialstyrelsen och NAG Snomed CT gemensamt identifierat och prioriterat följande områden för vidareutveckling inom Snomed CT:

- Kodverk för klinisk mikrobiologi
- Standardiserad hälsodeklaration inför operation och anestesi
- Strukturerad vårdinformation – centrala venkatetrar
- Strukturerad vårdinformation – läkemedel
- Strukturerad vårdinformation – patologi
- Strukturerad vårdinformation – specialistpsykiatri.

Dessa prioriteringar baseras på både nationella styrsignaler och uttryckta behov från regionerna. Utöver de prioriterade utvecklingsområdena stödjer Socialstyrelsen även uppdatering av innehållet inom områden som förvaltas av NSG Hälsodata, bland annat:

- Strukturerad vårdinformation – levnadsvanor
- Kodverk för yrken i hälso- och sjukvården m.m.

Genom dessa gemensamma insatser säkerställer Socialstyrelsen och NAG Snomed CT att Snomed CT utvecklas, förvaltas och anpassas i takt med nationella behov, kliniska krav och den långsiktiga riktningen för svensk hälso- och sjukvård¹⁵.

¹⁵ Kunskapsstyrning vård. Strukturerad vårdinformation [Internet]. Publicerad 9 dec 2025. Tillgänglig från: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsghalsodata/struktureradvardinformation.92002.html> [citerat 12 dec 2025].

Ineras roll i implementering av Snomed CT

Inera AB ägs av regioner och kommuner via SKR. Deras uppdrag är att tillhandahålla gemensam digital infrastruktur och arkitektur för vård och omsorg. Inera driver den Nationella tjänsteplattformen¹⁶, som underlättar informationsutbyte mellan vårdsystem¹⁷. En av Ineras nyckeltjänster är deras terminologitjänst¹⁸.

Syftet med den nationella terminologitjänsten är att tillhandahålla en gemensam plattform för olika kodverk och urval – både nationella, såsom Snomed CT och ICD-10, och regionernas egna urval. Tjänsten möjliggör även mappningar mellan kodverk, vilket är en förutsättning för att uppnå semantisk interoperabilitet och säkerställa att information får samma innebörd oavsett system eller verksamhet. Plattformen har ett öppet webbgränssnitt där man kan söka, läsa och hämta kodverk. Regioner kan ha egna “ytor” i tjänsten där de publicerar sina kodverk och urval, och hantera dem själva (t.ex. via API) om deras system är anslutna.

Inera äger vissa urval i den svenska Snomed CT-utgåvan och ansvarar för innehållet samt hur dessa urval används inom sina nationella tjänster. Socialstyrelsen ansvarar för att ändringar av urvalen utförs efter Ineras önskemål samt för publicering av urvalen.

E-hälsomyndighetens roll i implementering av Snomed CT

E-hälsomyndigheten har ansvar för den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg. Myndigheten fastställer vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma, publicerar dem via NGS-tjänsten och säkerställer att alla aktörer arbetar utifrån samma tekniska ramverk.^{19 20} Genom att förvalta och utveckla nationella tjänster som NLL, e-recept och centrala identitetstjänster fungerar E-hälsomyndigheten som det tekniska och arkitekturella navet som möjliggör interoperabilitet i hela ekosystemet. Myndigheten leder också samordningen mellan regioner, kommuner, leverantörer och andra myndigheter för att skapa en enhetlig och robust digital infrastruktur.^{21 22}

¹⁶ National Service Platform

¹⁷ Plattformen fungerar som en slags “växel”: när ett system vill hämta information kontrolleras behörigheter och sedan dirigeras anropet till de system som har den aktuella informationen.

¹⁸ Inera. Terminologitjänsten [Internet]. Tillgänglig från: <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/terminologitjansten/> [citerat 12 dec 2025].

¹⁹ <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/ngs-tjansten/> [citerad 2025-12-08]

²⁰ E-hälsomyndigheten. Våra regeringsuppdrag [Internet]. [citerad 2025-10-06]. Tillgänglig från: <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/regeringsuppdrag/>

²¹ E-hälsomyndigheten. Nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård. [Internet]. E-hälsomyndigheten; [citerad 2025-11-21]. Tillgänglig från: <https://www.ehalsomyndigheten.se/ndi/>

²² E-hälsomyndigheten. Gemensamma specifikationer lägger grunden för nationell digital infrastruktur. [Internet]. E-hälsomyndigheten; 2024 Maj 13 [citerad 2025-11-21]. Tillgänglig från:

E-hälsomyndighet äger vissa urval i den svenska Snomed CT-utgåvan och ansvarar för innehållet samt hur dessa urval används inom sina nationella tjänster. Socialstyrelsen ansvarar för att ändringar av urvalen utförs efter E-hälsomyndighets önskemål samt för publicering av urvalen.

Rollfördelning mellan olika aktörer för ordinationer

Ett bra exempel på samarbete mellan olika aktörer i implementering av Snomed CT är arbetet med Nationell källa för ordinationsorsak (NKKO). NKKO är ett nationellt kodsysteem som används för att strukturera och standardisera information om varför ett läkemedel ordinerar eller ändras. NKKO täcker samtliga godkända läkemedel i Sverige. Syftet är att stärka patientsäkerheten, förbättra informationsflödet i vården och skapa en enhetlig och återanvändbar dokumentation i hela landet.

Implementeringen av NKKO är ett gemensamt arbete mellan Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och Ineras AB. Tillsammans formar dessa aktörer den nationella infrastrukturen för ett enhetligt och säkert ordinationsstöd.

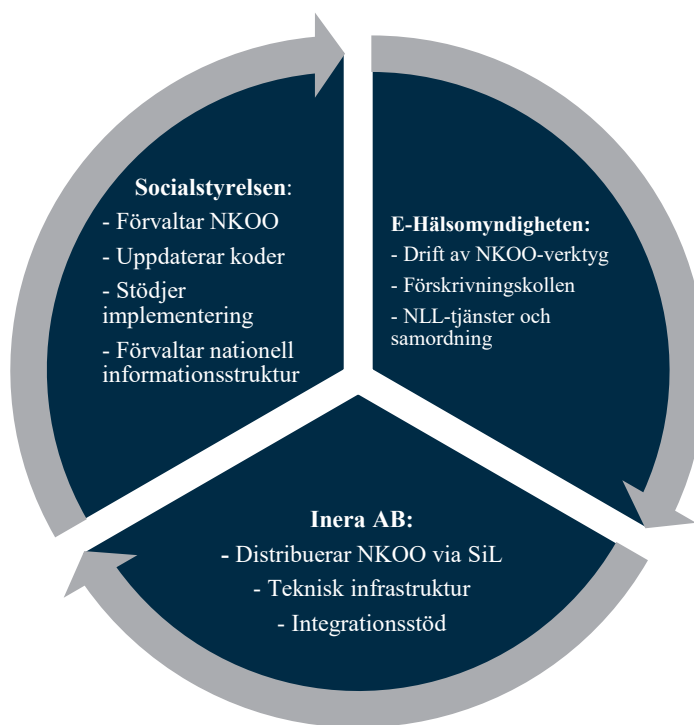


Bild 2. Rollfördelning mellan olika aktörer i arbetet med nationell källa för ordinationsorsak (NKKO)

Socialstyrelsens roll i NKO

Socialstyrelsen ansvarar för att förvalta, uppdatera och vidareutveckla kodsystemet NKO som en del av Snomed CT. Vi arbetar kontinuerligt med att kvalitetssäkra och uppdatera innehållet, samtidigt som vi stödjer implementeringen av NKO i hälso- och sjukvårdens verksamheter. Arbetet bygger vidare på Socialstyrelsens övergripande uppdrag att utveckla och tillhandahålla en nationell informationsstruktur samt enhetliga begrepp och klassifikationer.²³

E-hälsomyndighetens roll i NKO

E-hälsomyndigheten ansvarar för drift och förvaltning av de verktyg som Socialstyrelsen använder för att hantera NKO, inklusive det centrala administrationsverktyget. Myndigheten driver också tjänster som Förskrivningskollen, som gör det möjligt för vårdaktörer att använda NKO även utan ett eget vårdinformationssystem.²⁴ E-hälsomyndigheten samverkar både med Socialstyrelsen och Inera AB i forum där frågor om utveckling, implementering och nationell samordning diskuteras.

I arbetet med NKO spelar E-hälsomyndigheten en avgörande roll genom att säkerställa att Socialstyrelsens kodverk och informationsmängder kan användas i praktiken i de nationella tjänsterna. E-hälsomyndigheten tar fram och fastställer de tekniska specifikationer som krävs för implementeringen, bland annat API:er, FHIR-profiler och informationsspecifikationer, samt stöttar regioner och systemleverantörer genom testmiljöer, valideringsstöd och nationell samordning.

Ineras roll i NKO

Inera AB ansvarar för den tekniska infrastrukturen som gör att NKO kan användas i vårdens system. Det innebär att Inera distribuerar kodsystemet via sina SiL-tjänster²⁵ och tillhandahåller det tekniska stöd som behövs för att vårdinformationssystem ska kunna integrera NKO. Inera samarbetar med Socialstyrelsen i frågor som rör både teknik, användbarhet och patientsäkerhet.

²³ Socialstyrelsen. Nationell källa för ordinationsorsak 2025 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025 [citerad 2025-11-24]. Artikelnummer: 2025-9-9789. Tillgänglig från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/2910c5ef2f7f4fe99ed38c9706e9ecd0/2025-9-9789.pdf>

²⁴ <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/vard/forskrivningskollen/> [citerad 2025-12-08]

²⁵ <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/sil---svenska-informationstjanster-for-lakemedel/> [citerad 2025-12-08]

Nästa steg

För att gå från dagens splittrade läge och brist på kunskap till bred användning av Snomed CT kommer Socialstyrelsen att satsa på ett antal åtgärder.

Etablera en enda källa till sanningen

Socialstyrelsen kommer att samla information på socialstyrelsen.se för att skapa en tydlig struktur för både vårdpersonal, leverantörer och beslutsfattare.

Socialstyrelsen kommer:

- samla och strukturera allt stödmaterial om Snomed CT på socialstyrelsen.se som den enda källa till sanningen (one source of truth)
- säkerställa att materialet är uppdaterat och enkelt att nå
- länka till Ineras, SKR:s, E-hälsomyndighets och andra aktörers resurser så att användare möter en enda källa till sanningen.

Den gemensamma ingången kommer inte ersätta befintliga tjänster hos Inera, SKR, E-hälsomyndighet eller andra aktörer. På så sätt kan fragmenteringen minskas, samtidigt som kompetens och kunskap om användning av Snomed CT kan höjas. Dessutom kan utvecklingen av en mer fullskalig lösning hållas öppen på längre sikt.

Säkerställa långsiktiga resurser och styrning

Långsiktig, stabil styrning och tydliga rollfördelningar mellan olika aktörer skapar förutsägbarhet för målgrupperna att bygga kompetens och utveckla stöd successivt. Ett exempel med tydliga ansvarsfördelningen är NKOO. Vi kommer försätta synliggöra och dokumentera ansvarsfördelningen på socialstyrelsen.se.

Framtida diskussioner

Detta pm beskriver målläget och en pragmatisk plan för att stödja implementering av Snomed CT. Flera frågor återstår och kräver fortsatt dialog mellan nationella aktörer, regioner, systemleverantörer och professioner. Följande teman framstår som särskilt viktiga för framtida diskussioner och bör utredas vidare inom en relativt snar framtid.

Helhetsbild av standarder

Snomed CT kan inte stå ensamt. Sverige behöver på sikt besluta hur terminologier ska samspela med klassifikationer som ICD och KVÅ samt med informationsmodeller som Nationella informationsmängder och andra internationella standarder såsom HL7 FHIR. För de som inför Snomed CT hänger dessa delar nära ihop, och långsiktig samordning blir avgörande.

Registerkrav

Vissa regioner har fattat beslut att dokumentera patientinformation med Snomed CT, samtidigt som nationella hälsodataregister fortsatt kräver rapportering i ICD-10 och KVÅ. Detta leder till dubbelarbete och risk för ineffektivt informationsflöde, vilket gör att relationen mellan klinisk dokumentation och registerrapportering behöver förtydligas.

Nationell terminologitjänst

En robust nationell terminologitjänst är en grundförutsättning för att Snomed CT ska kunna användas brett och konsekvent. En förstärkt terminologitjänst gör det enklare för leverantörer och tekniska resurser att använda Snomed CT. Dialog med relevanta aktörer såsom Inera kring ett gemensamt forum där regionerna kan dela erfarenheter och information kommer att vara angeläget.

Upphandling och kravställning

Ett annat viktigt område är upphandling och kravställning. Kunskapen om hur Snomed CT ska införas och användas är generellt låg, vilket påverkar hur journal- och vårdinformationssystem kravställs. I dag är det ovanligt att upphandlingar uttryckligen efterfrågar system som fullt ut stödjer Snomed CT:s funktioner. Detta skapar variation i förutsättningarna för implementering och gör det nödvändigt att diskutera hur kompetens, kravställning och marknadsdialog kan stärkas framöver.

En gemensam nationell ingång

Slutligen finns behov av att utveckla en gemensam nationell ingång mellan centrala aktörer för att undvika fragmentering och skapa en mer sammanhållen styrning.

Synliggöra tidiga kliniska nyttor

Ett av de hindren för införandet av Snomed CT är att nyttan ofta upplevs som abstrakt. Även om värdeerbjudandet är tydligt formulerat, behöver det också visas i praktiken. För att bygga förtroende och skapa momentum krävs tidiga kliniska nyttor och konkreta exempel där Snomed CT gör vårdens vardag enklare, säkrare och mer enhetlig. Detta skapar starkare incitamenten hos vårdpersonal, beslutfattare, leverantörerna att använda Snomed CT.

Europeiskt samarbete

Sverige är nära knutet till utvecklingen inom Europa, inte minst genom European Health Data Space (EHDS). Socialstyrelsen behöver aktivt samordna nationella satsningar med europeiska standarder, samtidigt som svenska behov och prioriteringar värnas.

Kliniskt och professionellt engagemang

Vårdpersonal, sjuksköterskor och andra professioner är avgörande medskapare av urval, mappningar och utbildning. Utmaningen är inte bara att involvera dem i pilotprojekt, utan att upprätthålla deras engagemang över tid så att Snomed CT förblir relevant och tillförlitligt i det dagliga arbetet.

Bilaga 1

Deltagande organisationer i intressentdialog – både intervjuer och diskussionsmöten

Socialstyrelsen (NRC)
1177
Inera AB
Cambio Healthcare Systems. Systemleverantör
Region Stockholm
Västra Götalandsregionen
Dietisternas riksförbund
Lif / FASS
NSG Strukturerad vårdinformation (SKR)
Strukturerad dokumentation av levnadsvanor (SKR)
Oracle. Systemleverantör
Tietoevery. Systemleverantör
ePed. Evidensbaserat beslutsstöd för säker läkemedelshantering till barn
NAG Snomed CT
Svensk sjuksköterskeförening
Snomed CT – KVÅ mappning projektledare från Socialstyrelsen