

# Nationell källa för ordinationsorsak 2024

Förvaltning och vidareutveckling

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2024-12-9382

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2024

# Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen (S2023/03257 (delvis)) att fortsätta upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak (NKKO). Socialstyrelsens ansvar för förvaltningen ska avse kontinuerlig uppdatering, kvalitetssäkring och utveckling av systemets terminologi och koder samt annan information som ingår i systemet. Socialstyrelsen ska också fortsatt 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.

Årets uppdrag är en fortsättning på tidigare uppdrag och syftet 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. Uppgiften om ordinationsorsak ingår som en viktig komponent i den nationella läkemedelslistan (NLL) som utvecklas av E-hälsomyndigheten. Hittills finns NKKO implementerat i två vårdinformationssystem som når användare i 14 regioner samt i E-hälsomyndighetens e-tjänst Förskrivningskollen.

Att skapa nationella stöd och förutsättningar för vårdens digitala infrastruktur är ett långsiktigt arbete på Socialstyrelsen och sedan 2016 tillhandahåller myndigheten en nationell informationsstruktur och enhetliga begrepp, termer och klassifikationer som en del av myndighetens instruktionsenliga regeringsuppdrag om e-hälsa.

Kodsystemet tillhandahålls via regionernas digitala infrastruktur (Inera AB) och E-hälsomyndigheten. Sedan 2017 använder Socialstyrelsen ett digitalt verktyg utvecklat av E-hälsomyndigheten för att uppdatera och förvalta kodsystemet. E-hälsomyndigheten ansvarar för utveckling, drift och förvaltning av administreringsverktyget.

Genom denna rapport redovisas uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Niklas Eklöf. Rapporten har sammanställts av e-hälsostrateg Joachim Swedenborg.

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Uppdraget .....</b>	<b>6</b>
Kodsystemet .....	7
Löpande uppdatering av kodsystemets innehåll .....	8
Stöd till implementering .....	9
Kommunikation och samverkan med andra aktörer .....	9
<b>Fortsatt arbete .....</b>	<b>11</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>12</b>

# Sammanfattning

Socialstyrelsen ska enligt regeringsuppdraget (S2023/03257 (delvis)) fortsatt upprätthålla och vidareutveckla kodsystemet 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. Socialstyrelsen ska också fortsatt stödja en bred implementering av den nationella källan för ordinationsorsak i vård- och omsorgsverksamheterna, särskilt i samband med införandet av den nationella läkemedelslistan (NLL). 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.

Ett fokusområde i årets uppdrag har varit att se över förutsättningarna till att utöka kodsystemet till att även inkludera icke-farmakologiska behandlingar som fysisk aktivitet på recept. Ett förslag har tagits fram som redovisades i Socialstyrelsens delredovisning om att fördela medel och stödja ökad förskrivning av Fysisk aktivitet på recept (FaR), främja följsamhet till förskrivna FaR och att tillsammans med Folkhälsomyndigheten stödja och utveckla uppföljningen av FaR (S2023/01044).

Av de förslagen i rapporten ”Projekt för dokumentation av ordinationsorsak och analys av samspel med närliggande kunskapsstöd” (dnr 42227/2011), bedöms ett av förslagen gällande beslutsstöd för läkemedelsordinationer fortfarande aktuellt och där Socialstyrelsen kan stödja regionernas implementation av NKOO.

Socialstyrelsen har kommunicerat nyttan i flera forum och dialoger, bland annat under konferensen Vitalis. I takt med att fler vårdinformationssystem ansluter sig till den nationella läkemedelslistan bedömer myndigheten att antalet användarfrågor kommer att öka under 2025 då samtliga system ska vara anslutna till NLL enligt lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

# Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i regeringsuppdrag (S2023/03257 (delvis)) att fortsatt upprätthålla och vidareutveckla kodsystelet 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.

En patientsäker och sammanhållen ordinationsprocess förutsätter att det finns en bakomliggande entydig struktur för att dokumentera ordinationsorsaker och att denna struktur används och implementeras i hälso- och sjukvårdens digitala stöd och infrastruktur. En ordinator behöver veta ordinationsorsaken, alltså varför en tidigare ordinator har valt att påbörja, ändra, fortsätta eller avsluta en läkemedelsbehandling för att kunna fatta ett välgrundat beslut om fortsatt handläggning där ändamålet med en behandling är tydligt angivet. Patienten som ska genomföra behandlingen på egen hand behöver få tydlig information för att få en god förståelse för varför han eller hon ska ta sina läkemedel, vilket i kodsystelet formuleras i ett behandlingsändamål.

Utgångspunkten är således både patientens och hälso- och sjukvårdens behov av information. Enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista är ordinationsorsak en obligatorisk uppgift att ange vid ordination när den nationella läkemedelslistan (NLL) är i drift. I 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.

Användning av NKOO möjliggör ett strukturerat, nationellt gemensamt sätt att dokumentera information om ordinationsorsaker och behandlingsändamål i samband med läkemedelsbehandling. Det bidrar till en ensad terminologi och underlättar kommunikationen mellan olika aktörer.

Att skapa nationella stöd och förutsättningar för att hälsodata ska kunna användas, återanvändas och delas i vårdens digitala infrastruktur är ett långsiktigt arbete på Socialstyrelsen och sedan 2016 har myndigheten i instruktionsenligt uppdrag att utveckla och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur och enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom verksamhetsområdet vård och omsorg. Arbetet med nationell källa för ordinationsorsak är en del av Socialstyrelsens arbete med e-hälsa och informatik.

## Kodsystemet

Begreppet *ordinationsorsak* används som ett samlingsbegrepp för begreppen *behandlingsorsak* och *ändringsorsak*. Behandlingsorsak definieras som skälet till den läkemedelsbehandling som ordineras. En ändringsorsak definieras som skälet till en ändring av behandlingen. Definitionerna finns i Socialstyrelsens termbank.

NKOO består av två delar:

1. Ett strukturerat kodsystem bestående av ca 1 800 Snomed CT-kodade begrepp för ordinationsorsaker av typen behandlingsorsak, och ca 1200 behandlingsändamål samt deras kopplingar till enskilda läkemedel. Kodsystemet täcker samtliga godkända läkemedel och rikslicenser (lagerberedningar som tillhandahålls i mer än 1000 förpackningar per år). Alla kopplingar mellan behandlingsorsaker och läkemedel baseras på godkända indikationer i läkemedlens produktresumé (SPC, Summary of Product Characteristics).
2. Ett separat kodsystem 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 återanvändas och utbytas mellan olika system med bibehållen betydelse. NKOO är tänkt att implementeras i de delar av vårdinformationssystemen som hanterar läkemedelsordinationer och där fungera som ett dokumentationsstöd.

Arbetet med att utveckla NKOO påbörjades 2012. Socialstyrelsen tog då fram strukturerade termer för ordinationsorsaker och behandlingsändamål med koppling till läkemedel inom tre ATC-grupper. Under 2014 kompletterades kodsystemet med ordinationsorsaker och behandlingsändamål för alla läkemedel på den svenska marknaden. Sedan 2015 har Socialstyrelsen haft årliga regeringsuppdrag att förvalta och uppdatera det framtagna kodsystemet. Sedan 2019 uppdateras innehållet i NKOO löpande utifrån förändringar i befintliga läkemedels produktresuméer (SPC) och när nya produkter lanseras på marknaden. Varje vardag tillgängliggörs en ny version till vårdens informationssystem via Inera AB:s digitala infrastruktur för hälso- och sjukvården genom de Sil-tjänster (Svenska informationstjänster för läkemedel) som Inera tillhandahåller. Enligt den senaste inventeringen från Inera har hittills två större vårdinformationssystem, samt Ineras förskrivningssystem Pascal, implementerat den del av NKOO som rör behandlingsorsak och behandlingsändamål och därmed nås användare i 14 regioner.

Utöver regionernas vårdinformationssystem finns NKOO implementerat i e-tjänsten Förskrivningskollen som E-hälsomyndigheten tillhandahåller som en webbaserad ingång till nationella läkemedelslistan (NLL), ett register

som E-hälsomyndigheten har i regeringsuppdrag att utveckla och implementera. Förskrivningskollen fungerar som en förskrivningslösning för hälso- och sjukvårdsaktörer som inte har tillgång till ett vårdinformationssystem, och kan också fungera som en reservlösning när ordinarie förskrivningsstöd av olika tekniska skäl inte är tillgängliga.

När NLL är fullt implementerad i vården kommer NKOO användas i högre grad än idag, då ordinationsorsaken enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista är en obligatorisk uppgift att ange vid ordination.

## Löpande uppdatering av kodsysteemets innehåll

Vilka behandlingsorsakerna som ingår i NKOO bestäms utifrån en analys av indikationsavsnitten i godkända produktresuméer för läkemedel som säljs i Sverige. Ett begrepp som representerar läkemedlets behandlingsorsak väljs ur Snomed CT, 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.

Om lämpligt begrepp för en viss behandlingsorsak inte finns i aktuell version av Snomed CT så modellerar Socialstyrelsen in önskat begrepp och lägger till det 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 internationell 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 AB har i enlighet med aktuella överenskommelser regelbundna, gemensamma förvaltningsmöten och, vid behov, separata möten kring utveckling av förvaltnings- och distributionsverktyget och implementeringsrelaterade frågor. Under 2024 har ett antal mindre utvecklingsönskemål och funktionalitetsförbättringar genomförts.



## Stöd till implementering

NKOO – behandlingsorsaker, behandlingsändamål, kopplingar till läkemedel och ändringsorsaker – distribueras till vårdens informationssystem via Ineras Sil-tjänster. För respektive del av NKOO (behandlingsorsaker respektive ändringsorsaker) har Socialstyrelsen tillsammans med Inera tagit fram integrationshandledningar, som utgör ett stöd för systemutvecklare som ska integrera information om ordinationsorsaker i hälso- och sjukvårdens vårdinformationssystem. Utöver rent teknisk information adresseras även frågor om användbarhet samt patientsäkerhetsfrågor. Integrationshandledningarna finns tillgängliga via Ineras webbplats [2].

Under året har Socialstyrelsen gett stöd till regioner och svarat på inkomna frågor gällande behandlingsorsaker och ändringsorsaker. Det har främst handlat om att lägga till eller ta bort något från kodsystemet. När det gäller direkt användarstöd så har några regioner och leverantörer av vårdinformationssystem, och även enskilda ordinatorer, vid ett antal tillfällen inkommit med frågor och synpunkter på kodsystemet utformning. I samband med att allt fler vårdinformationssystem ansluter sig till NLL bedömer myndigheten att antalet användarfrågor kommer att öka under 2025 då samtliga system kommer att behöva anslutna med läs- och skrivbehörighet till NLL enligt lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

## Kommunikation och samverkan med andra aktörer

Socialstyrelsen har under året haft en nära dialog med E-hälsomyndigheten och Inera i detta uppdrag. Socialstyrelsen och Inera har viktiga funktioner i förvaltningen och implementeringen av NKOO och E-hälsomyndigheten tillhandahåller förvaltningsverktyget NKOO Software åt Socialstyrelsen. Myndigheterna har också diskuterat implementering av NKOO i relation till NLL vid ett antal tillfällen samt förslaget om en utökning av kodsystemet till att även ha information om icke-farmakologiska behandlingar som i uppdraget om fysisk aktivitet på recept (S2023/01044).

NKOO skulle kunna vara ett komplement till de KVÅ-koder som i dag används i uppföljningen av FaR. Möjligheterna för att utöka denna källa med även icke-farmakologiska behandlingar, som FaR, har därför utretts i delrapporten [3]. En fördel med att använda kodade behandlingsorsaker är möjligheten att följa upp informationen om orsak till varför en person får ett FaR genom att i stället för att dokumentera med fritext, använda de termer och koder som NKOO definierat och tillhandahåller samt användas för att

utvärdera resultat av FaR i dialog med patienten samt för uppföljning av effekt av FaR för olika hälsotillstånd i populationen.

## Fortsatt arbete

Socialstyrelsen kommer fortsättningsvis ha en viktig roll för att upprätthålla kodsystemens relevans och användbarhet eftersom nya läkemedel ständigt tillkommer och behovet av uppföljning av läkemedelsförskrivning är stort i och med de stora samhällskostnader som läkemedel och eventuell felanvändning medför för hälso- och sjukvården. En viktig aktivitet framöver kommer vara att ha en dialog med hälso- och sjukvården om möjliga förbättringar i vårdinformationssystemens implementeringar av NKOO samt följa hur vårdinformationssystemen implementerar NKOO i takt med att fler system ansluter sig mot NLL.

I nuläget sker ingen överföring av uppgifter om ordinationsorsaker till Socialstyrelsens läkemedelsregister eftersom E-hälsomyndigheten inte kan tillhandahålla dem med tillräckligt hög täckningsgrad. Detta är uppgifter som Socialstyrelsen kommer att begära in från E-hälsomyndigheten, när täckningsgraden är bättre. Från december 2025 kommer det vara krav på aktörer som ansluter sina system till NLL. Det finns ingen anledning att tro att en sådan utökning av insamlingen skulle vara problematisk, men en detaljerad genomgång av konsekvenserna bör göras när formerna för själva överföringen är satta. Uppgifter om ordinationsorsak efterfrågas av en rad aktörer, exempelvis myndigheter och olika aktörer inom forskning, och skulle på sikt kunna ge en djupare och mer detaljerad kunskap om vad förskrivna läkemedel är avsedda att användas för.

Under året har myndigheten utrett vilka av de vidareutvecklingsområden som nämndes i den s.k. ”ordinationens utredningen”, *Projekt för dokumentation av ordinationsorsak och analys av samspel med närliggande kunskapsstöd* (dnr 42227/2011), som fortfarande eventuellt är aktuella och som inte hanterats i andra regeringsuppdrag hos E-hälsomyndigheten eller Socialstyrelsen. Av förslagen som nämns där bedömer Socialstyrelsen att förslaget om att använda ordinationsorsaker och befintliga kopplingar till ett beslutsstöd som ger förslag på läkemedelsbehandlingar är en utveckling som Socialstyrelsen skulle kunna stötta. Ett annat förslag som skulle kunna vara möjligt att arbeta vidare med vore förslaget om analys av ordinationer, något som kommer bli ännu mer aktuellt när ordinationsorsaker finns med i Läkemedelsregistret. Övriga förslag i utredningen bedöms inte vara aktuella längre.

Socialstyrelsen kommer fortsatt arbeta med att stödja de behov av information om en patients icke-farmakologiska ordinationer som olika aktörer har för att följa upp ordinationer. Arbetet kommer ske inom uppdraget om att öka förskrivningen och följsamheten av FaR, S2023/01044 (delvis).

# Referenser

1. Socialstyrelsen. Snomed CT. Hämtad 2024-10-17 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/snomed-ct/>
2. Inera AB, Hämtad 2024-10-17 <https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/OISIFLS/pages/336267822/Dokument+manualer#Integrationshandledningar>
3. Socialstyrelsen, Hämtad 2024-10-17 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9157.pdf>



**Socialstyrelsen**

[Rapportens titel] (artikelnr 2024-12-9382)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).