

# Kartlegging av status og foreløpige erfaringer med SNOMED CT

**Anbefalinger til videre oppfølging**

RAPPORT TB2024-77

# Innhold

1.	Sammendrag	3
2.	Oppdraget og bakgrunn	6
2.1	Oppdrag	6
2.2	Bakgrunn	6
2.3	Avgrensing av oppdraget	7
3.	Fremgangsmåte	8
4.	SNOMED CT og sammenheng til andre kodeverk	9
5.	Internasjonal forskning	11
6.	Kvalitativ undersøkelse: intervju med aktører som har tatt i bruk SNOMED CT	12
6.1	Metode	12
6.2	Foreløpig erfaringer fra intervjuundersøkelsen: hovedfunn	13
7.	Samlet oppsummering av kartleggingen	17
8.	Anbefalinger til videre oppfølging	18
8.1	Økt kunnskap	19
8.2	Utarbeide strategi	20
	Vedlegg	22

# 1. Sammendrag

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet kartlagt status og foreløpige erfaringer med SNOMED CT. Kartleggingen gir en status om bruken av SNOMED CT i Norge i dag, relasjonen til andre kodeverk, internasjonal forskning om nytte, foreløpige erfaringer i Norge og anbefalinger for veien videre. Kartleggingen er avgrenset til å omfatte hovedsakelig primærbruk av SNOMED CT, uten å vurdere effekten av strukturerte helseopplysninger og effekten av terminologi i stort. Som en del av arbeidet er det gjennomført 16 intervjuer med aktører som har tatt i bruk SNOMED CT. På grunn av tidsaspektet til oppdraget inkluderer kartleggingen kun informanter som har tatt i bruk SNOMED CT. I tillegg er det få klinikere som er intervjuet. Dette kan begrense innsikten. Erfaringene som er gjengitt i rapporten baserer seg på informantenes egne, opplevde erfaringer. Erfaringene er nødvendigvis ikke dokumentert og må derfor tolkes deretter.

## Kartleggingens hovedfunn

SNOMED CT er en maskinlesbar, helsefaglig terminologi som dekker flere kliniske områder, f.eks. anatomi, funn, diagnoser, prosedyrer, legemidler og substanser. Noen aktører har benyttet SNOMED CT i nokså liten skala siden 2019, men omfattende bruk av terminologien kom først i 2022 da Helseplattformen tok den i bruk. Siden har flere andre aktører kommet til etter hvert. Selv om det er kort tid siden SNOMED CT har blitt innført i en større skala, peker kartleggingen på noen viktige funn:

## Det vil komme krav fra EHDS som får konsekvenser for Norge

European Health Data Space (EHDS) har som mål å fremme bedre tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av EU-landene, noe som kan innebære nye standarder og retningslinjer for datadeling, personvern og sikkerhet. Det er forventet at det vil komme krav om standarder og kodeverk fra EHDS, men det er fortsatt usikkerhet rundt hvilke spesifikke krav som vil bli innført og når de vil tre i kraft. Helsedirektoratet deltar i diskusjonene som pågår på dette området, som forventes å vare til minst 2026.

## Det pågår internasjonale diskusjoner og arbeid som ser på sammenhenger mellom ulike kodeverk

SNOMED CT er overlappende med andre kodeverk på noen helsefaglige områder, mens på andre områder er det ikke overlapp. Det er i dag mange pågående diskusjoner med hensyn til hvilken terminologi og kodeverk som skal brukes på ulike områder og til ulike formål. SNOMED International og WHO etablerte tidligere i år en samarbeidsgruppe som skulle se på samtidig bruk av SNOMED CT og ICD-11, der Helsedirektoratet deltok. Første trinn av samarbeidet ble levert i oktober 2024, men videre planer er ikke tidfestet ennå. WHO og SNOMED International er tydelige på at arbeidet med å oppgradere ICD-11 og bredde SNOMED CT ikke må stoppe opp som følge av arbeidsgruppen WHO og SNOMED CT har etablert.

## Det er lite forskning som viser effekter ved å bruke SNOMED CT

Det er begrenset forskning som viser konkrete effekter ved å bruke SNOMED CT. Spesielt er det lite forskning på pasientnære effekter. Den største delen av forskningslitteraturen dreier seg om teori, utvikling, design og implementering av systemet. Noe av forskningslitteraturen viser at SNOMED CT har nytte for sekundærbruk, eksempelvis utvalg av kohorter til dataanalyse og bestep praksis.

## Informantene ser både positive og negative sider ved bruk av SNOMED CT

Informantene vi har intervjuet forteller både om positive og negative sider ved bruk av SNOMED CT. På den positive siden fremheves nytten ved SNOMED CT i samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten hos Helseplattformen. Informanter har også påpekt at SNOMED CT gir bedre

dokumentasjon-, prosess- og kunnskapsstøtte i veiledende planer for sykepleie, noe som kan bidra til tryggere og mer effektiv pasientbehandling og bedre beslutningsstøtte. På legemiddelområdet mener informantene at SNOMED CT fungerer godt, også til beslutningsstøtte. Videre sier informanter hos helsenorge.no og Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP) at SNOMED CT gjør det mulig å gjenbruke informasjonssider, noe som kan forbedre informasjonsflyt og samarbeid.

Imidlertid opplyses det også flere utfordringer knyttet til implementeringen og bruken av SNOMED CT. Informanter peker på kompleksiteten i systemet. Det kreves opplæring av helsepersonell for å bruke terminologien korrekt, noe som kan være både ressurs- og tidkrevende. Det er også usikkerhet rundt konsekvensene SNOMED CT har på datakvalitet. Mens flere informanter mener at SNOMED CT har gitt økt datakvalitet i dokumentasjon og bidrar til lettere samhandling, er noen intervjuede klinikere uenige i dette. Enkelte helseregistre har en hypotese om at datakvaliteten vil øke som følge av SNOMED CT, men at det er behov for mer kunnskap for å eventuelt bekrefte dette siden det har gått kort tid siden innføringen. Det etterlyses også større tydelighet i forholdet mellom nasjonal og lokal forvaltning av SNOMED CT fra flere informanter.

### **Anbefalinger til videre oppfølging**

Flere av hovedfunnene i kartleggingen viser at det er behov for mer kunnskap om bruk og nytte av SNOMED CT. Det har gått kort tid siden innføringen av terminologien, og metoden for kartleggingen har i stor grad basert seg på informantenes egne erfaringer, som i noen tilfeller ikke er helt sammenfallende. Samtidig har ikke sekundærbruk vært en del av denne kartleggingen og klinikere har i liten grad vært intervjuet. Slik kunnskap er viktig for at en videre bredding av SNOMED CT er så kunnskapsbasert som mulig. Helsedirektoratet anbefaler derfor flere aktiviteter for å innhente mer kunnskap om både primær- og sekundærbruk av SNOMED CT. Det vil imidlertid ta tid å kunne måle nytten av SNOMED CT, særlig i primærbruk. Derfor anbefaler vi å prioritere innhenting av kunnskap om sekundærbruk i 2025. I tillegg mener vi det er viktig å øke kunnskapen om aktørene som har valgt å ikke ta i bruk SNOMED CT.

Innføring av helsefaglig terminologi og kodeverk er et langsiktig arbeid i tråd med politiske signaler, behov i helse- og omsorgstjenesten og internasjonale føringer. Det pågår internasjonale diskusjoner med hensyn til SNOMED CTs forhold til andre kodeverk hvor utfallet av diskusjonen vil få konsekvenser for aktørene i helse- og omsorgssektorens bruk av kodeverk fremover. I lys av dette bør Helsedirektoratet arbeide med en helhetlig strategi for kodeverk og terminologi i stort, og ikke bare for SNOMED CT særskilt. I tillegg bør det utarbeides en kommunikasjonsplan for hvordan dette kommuniseres til sektor. Tidspunktet for når arbeidet med å utvikle en strategi skal gjøres må sees i sammenheng med det internasjonale arbeidet på området. Slik fremdriften for arbeidet internasjonalt foreligger vil ikke strategiarbeidet være klart i 2025. Det vil derfor være et midlertidig behov for å revidere retningslinjen for bruk av SNOMED CT og tydeliggjøre Helsedirektoratets forvaltningsrolle.

Figuren under konkretiserer Helsedirektoratets anbefalinger for veien videre for arbeidet med SNOMED CT.

*Figur 1: Anbefalinger til videre oppfølging*

# Figur 1



## 2. Oppdraget og bakgrunn

### 2.1 Oppdrag

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjøre en kartlegging av status og foreløpige erfaringer for SNOMED CT. Opprinnelig tekst i tildelingsbrevet var følgende:

*Helsedirektoratet skal gjøre en evaluering av innføringen av standardisert språk og inkludere anbefalinger til oppfølging.*

**Etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet ble oppdraget revidert til følgende:**

*Et av erfaringspunktene fra sluttrapporten fra Program kodeverk og terminologi er behovet for å definere klarere SNOMED CT sine bruksområder i helsefaglige løsninger. Helsedirektoratet bes følge opp punktet ved å kartlegge status og foreløpige erfaringer for SNOMED CT i Norge. Arbeidet skal inkludere anbefalinger til videre oppfølging, herunder Helsedirektoratets rolle i arbeidet.*

Denne rapporten er svar på oppdraget.

### 2.2 Bakgrunn

I 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet Direktoratet for e-helse i oppdrag å:

*(e)tablere og forvalte et nasjonalt, standardisert språk (SNOMED CT) i kombinasjon med helsefaglige kodeverk) for strukturering av informasjon i journalsystemene i samarbeid med aktørene i sektoren. Direktoratet skal understøtte aktørenes bruk av standardisert språk, herunder bistå Helseplattformen i Midt-Norge med utprøving og innføring.*

Etablering av standardisert språk ble gjennomført innenfor rammene av Program kodeverk og terminologi (PKT), og Helsedirektoratet forvalter nå den helsefaglige terminologien SNOMED CT. Formålet med leveransen til programmet var å legge til rette for mer helhetlig og effektiv samhandlingsevne og dermed bidra til mer sammenhengende tjenester i helse- og omsorgstjenesten gjennom tilgang til og bruk av kodeverk som understøtter slik samhandling. Det skulle tilstrebes at man benytter samme kodeverk og terminologi både i primær- og spesialisthelsetjenesten der dette var hensiktsmessig og mulig, og det burde tilbys koblingsmuligheter når ulike kodeverk benyttes.<sup>1</sup>

SNOMED CT ble valgt som terminologi, og koblinger ble etablert med klassifikasjoner som ICD-10 og ICPC-2, samt registervariabler i flere kvalitetsregistre i et samspill/økosystem.<sup>2</sup> Sluttrapporten for PKT pekte på tre hovedleveranser som var gjennomført ved satsingens avslutning:

1. Etablering av grunnlag for terminologien SNOMED CT med koblinger til andre administrative og helsefaglige kodeverk og helse- og kvalitetsregistervariabler.
2. Implementering av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk i Helseplattformen i Midt-Norge.
3. Forvaltning av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk.

<sup>1</sup> Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal.

<sup>2</sup> Et slikt har blitt omtalt som *felles språk* i PKT-satsingen. Samspillet blir også omtalt som *standardisert språk* i det opprinnelige oppdraget til Direktoratet for e-helse.

Foruten Helseplattformen, har enkelte andre aktører tatt i bruk SNOMED CT som en del av PKT. Samtidig finnes det også aktører utenfor PKT som har tatt i bruk terminologien. Formålet med denne rapporten er å kartlegge status og foreløpige erfaringer for bruk av SNOMED CT i Norge. Basert på denne kunnskapen skal dokumentet angi anbefalinger for videre oppfølging.

## 2.3 Avgrensning av oppdraget

I dette oppdraget er det gjort en kartlegging av status og foreløpige erfaringer med SNOMED CT. Det er ikke gjennomført en full evaluering av effekten av SNOMED CT. Å evaluere effekten av SNOMED CT er komplekst, og mange faktorer gjør det vanskelig å isolere effekten av SNOMED CT alene, som for eksempel graden av strukturert journal. Erfaringene fra *Innsiktsstudien* i PKT viste hvor krevende dette kan være. For å måle og evaluere den faktiske effekten av SNOMED CT, kreves både kvantitativ og kvalitativ innsikt, samt nøye konstruerte og kvalitetssikrede evalueringsspørsmål. Det har ikke vært mulig innenfor tidsrammene til dette oppdraget.

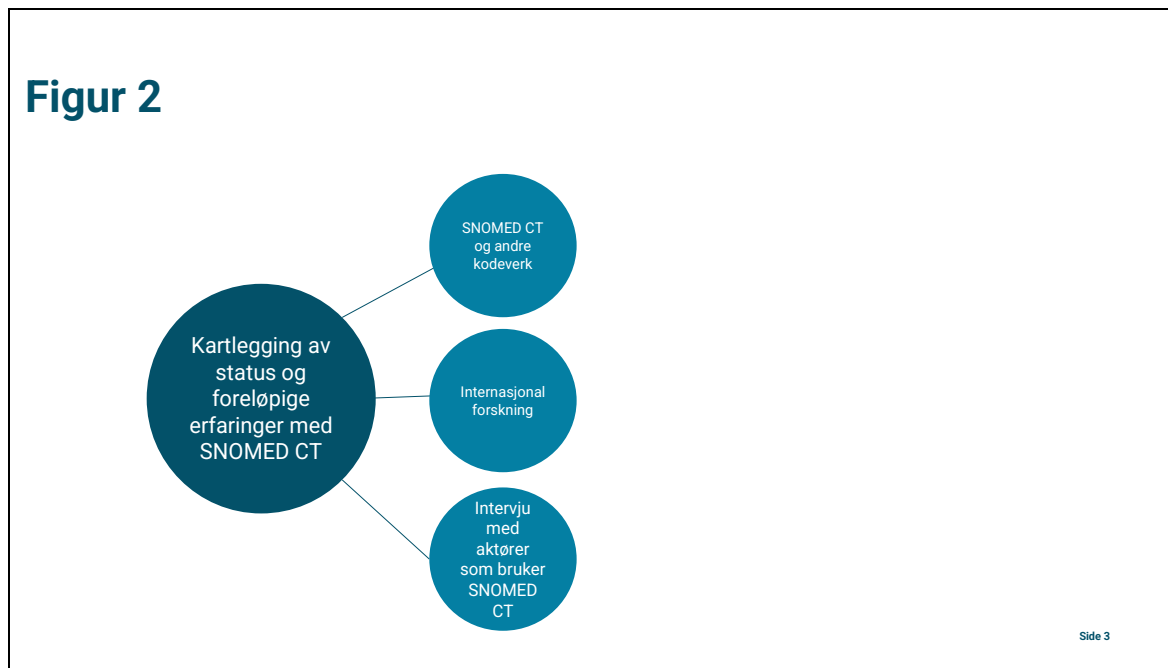
Kartleggingen er avgrenset å kartlegge erfaringer med SNOMED CT spesielt, og ikke på erfaringer med standardisert språk generelt. Videre er kartleggingen avgrenset til å vurdere hovedsakelig primærbruk av SNOMED CT. Dette betyr at det er først og fremst er sett på bruk av SNOMED CT i helsehjelp, og ikke bruk av SNOMED CT med forskningsformål, statistikk eller lignende (omtalt som sekundærbruk). Mappingen fra SNOMED CT til andre kodeverk og eventuelle konsekvenser mappingen kan ha for datakvaliteten er dermed ikke kartlagt i dette oppdraget.

Det er videre gjort en forutsetning om at helseopplysninger er strukturerte på de områdene hvor status og foreløpige erfaringer med SNOMED CT er kartlagt. Det er ikke gjort en kartlegging av erfaringer med strukturerte helseopplysninger. Hvorvidt strukturerte helseopplysninger er nyttige, er derfor ikke vurdert i dette arbeidet.

### 3. Fremgangsmåte

Vi har benyttet tre informasjonskilder for å kartlegge status og foreløpige erfaringer med SNOMED CT.

Figur 2: Fremgangsmåte for kartleggingen



**SNOMED CT og andre kodeverk:** Denne delen av kartleggingen ser på formålet for SNOMED CT og hvilke bruksområder terminologien omfatter i Norge. Dette ses i sammenheng med andre kodeverk, og i hvilken grad det er overlapp med de andre kodeverkene. Dokumentet lener seg i stor grad på notatet *Tydeliggjøring av ICD-11s forhold til SNOMED CT og andre relevante kodeverk og terminologier* med leveranse 1. november 2024.

**Internasjonal forskning:** Som del av oppdraget har Helsedirektoratet intervjuet Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) i forbindelse med at de gjennomfører et forskningsgradsprosjekt som belyser forskning på effektene ved bruk av SNOMED CT.<sup>3</sup> Prosjektet analyserer to tidligere internasjonale kunnskapsoppsummeringer, samt nyere forskning som har tilkommet etter disse to.

Helsedirektoratet har i samarbeid med NSE fått tillatelse til å dele noen foreløpige funn fra forskningsgradsprosjektet. Endelig dato for når forskningsgradsprosjektet skal være sluttført er enda ikke klart.

**Kvalitativ undersøkelse:** Som del av arbeidet er det gjennomført en kvalitativ intervjuundersøkelse med aktører som har tatt i bruk SNOMED CT i Norge. Se kapittel 6.1 for nærmere metode for undersøkelsen, samt 6.2 og 6.3 for resultater.

De neste kapitlene presenterer funnene fra de tre sporene i kartleggingen.

<sup>3</sup> Intervju med Kristian Malm Nicolaisen, Nasjonal senter for e-helseforskning



## 4. SNOMED CT og sammenheng til andre kodeverk

SNOMED CT er en internasjonal helsefaglig terminologi, dvs. en systematisk samling av helsefaglige begreper som brukes til å dokumentere og dele opplysninger knyttet til pasientbehandling. SNOMED CT er utviklet for dokumentasjon og samhandling av helse- og behandlingsopplysninger om pasienter og dekker flere kliniske områder som anatomi, diagnose, symptomer/funn, prosedyrer, substanser og legemiddel osv.

Det finnes flere andre klassifikasjoner og terminologier, gjerne omtalt med fellesbetegnelsen *kodeverk*. Eksempler på klassifikasjoner er ICD-10 og ICPC-2. Terminologier og klassifikasjoner skiller seg fra hverandre i både struktur og formål. De ble primært utviklet til ulike formål, men overlapper i dag i bruk, f.eks. på samhandlingsområdet.

### SNOMED CT og overlapp med andre kodeverk

SNOMED CT dekker flere kliniske områder som også dekkes av andre klassifikasjoner og terminologier. På diagnoseområdet finner vi for eksempel begreper i SNOMED CT, ICD, ICPC, Orphanet og absoluttlisten (kodeverk for kritisk tilstand) i Kjernejournal. Overlapp mellom ulike kodeverk betyr ikke identisk innhold siden ulikheter kan skyldes f.eks. ulik struktur, ulike bruksbehov og ulike profesjoner som benytter seg av dem. Tilsvarende finnes begreper for legemiddelinformasjon i flere kodeverk, f.eks. SNOMED CT, FEST/SAFEST og internasjonale kodeverk i forbindelse med ISO IDMP.

Det henvises til leveransen *Tydliggjøring av ICD-11s forhold til SNOMED CT og andre relevante kodeverk og terminologier* for mer utførlige beskrivelser.

På prosedyreområdet er det overlapp mellom SNOMED CT og Norsk prosedyrekodeverk, men førstnevnte er i svært liten grad i bruk i Norge.

På andre områder finnes ikke overlapp med andre kodeverk, og det benyttes derfor SNOMED CT som er tilgjengelig i Norge. Det gjelder bl.a. veiledende planer for sykepleie, der ICNP, det tidligere kodeverket for sykepleie, har blitt innlemmet som en del av SNOMED CT. Andre sentrale områder er symptomer og kliniske funn, som blir benyttet i bl.a. helseregistre, samt fagområder som f.eks. ernæringsfysiologi.

### Samarbeid mellom SNOMED International og WHO

På diagnoseområdet vil det kunne være parallell bruk av ICD og SNOMED CT. Det har derfor blitt avviklet en rekke møter mellom representanter fra SNOMED International og WHO fra utvalgte land. I juni 2024 munnet dette ut i en styringsgruppe og koordinerte arbeidsgrupper som skulle se på ulike tilnærminger til slik parallell bruk av ICD og SNOMED CT. Representanter fra medlemslandene, SNOMED International og WHO sentralt har deltatt.

Helsedirektoratet har deltatt i en av disse gruppene.

Basert på dette arbeidet sendte WHO og SNOMED International ut en pressemelding i oktober 2024 der de kunngjorde at de ønsker å samarbeide om å legge til rette for sømløs dataoverføring og koblinger for brukere av både ICD-11 og SNOMED CT<sup>4</sup>. Målet er et robust økosystem for helsedata som samhandler. Første steg på veien vil være en toveis-mapping mellom SNOMED CT og ICD-11 Foundation. Det er derfor behov for å sette i gang et internasjonalt prosjekt for å utføre dette mappingarbeidet.

<sup>4</sup> <https://www.who.int/news/item/22-10-2024-who-explores-collaboration-with-snomed-international-for-linkage-between-icd-11-and-snomed-ct>

## European Health Data Space (EHDS)

Gjennom det felles europeiske dataområdet for helse (European Health Data Space - EHDS) vil det bli satt visse krav til felles tekniske standarder og kodeverk for å legge til rette for europeisk samhandling. Standardene vil bygge på allerede eksisterende tjenester (f.eks. MyHealth@EU) og eHealth Network Guidelines. Her inngår SNOMED CT som et av ca. 40 kodeverk. For å legge til rette for bruk av SNOMED CT åpner EU4Health-programmet i EU for å dekke 60 prosent av landenes medlemsavgift i SNOMED International.

SNOMED CT blir anbefalt først og fremst der man ikke har omforente internasjonale klassifikasjoner. I MyHealth-løsningen er SNOMED CT stort sett brukt som en hjelp for oversettelse mellom forskjellige lands egne kodeverk (ved at alle mapper til et utvalg av hyppige brukte begreper), og ikke som verdisett det er ment at landene skal implementere i sin helhet. For et par områder vil verdisettene som angis, kunne brukes direkte.

Områder der SNOMED CT blir anbefalt først og fremst er:

- allergener
- mikroorganismer
- utfall av graviditet
- dyrearter

Eksempler på andre Internasjonale kodeverk som anbefales i eHealthNetwork guidelines eller brukes i MyHealth@EU-spesifikasjonen, er ICD og Orphanet for diagnoser, EMA SPOR/ATC/EDQM for legemidler, UCUM for enheter, EMDN for implantater, LOINC for dokumentkategorier, LOINC og NPU for laboratoriediagnostikk\_ og HL7-kodeverk for mange forskjellige formål.

Mye av arbeidet med særlig Patient Summary i MyHealth@EU har vært rettet mot at helsepersonell i de landene hvor engelskkunnskaper er antatt å være suboptimale, skal få informasjon på sitt eget språk. Det er dermed lagt inn store ressurser på oversettelse og mapping til felles begreper. Det betyr at selv om land bruker forskjellige kodeverk, som f.eks. for prosedyrer hvor det ikke finnes en utbredt internasjonal klassifikasjon, så kan man få til oversettelse mellom land.

Det pågår fortsatt arbeid med valg av kodeverk i de ulike verdisettene for de felles europeiske formatene som vil ligge i de forskjellige gjennomføringsrettsaktene (implementing acts) i EHDS-forordningen. Helsedirektoratet følger aktivt med i disse diskusjonene gjennom deltagelse i Europeiske EHDS-relaterte prosjekter og arbeidsgrupper (bl.a. Xt-EHR). Arbeidet vil pågå i hvert fall til 2026.

## 5. Internasjonal forskning

Som del av arbeidet har Helsedirektoratet intervjuet Nasjonalt senter for e-helseforskning i forbindelse med at det gjennomføres et forskningsgradsprosjekt som skal belyse forskning på effektene ved bruk av SNOMED CT.<sup>5</sup> Prosjektet analyserer to tidligere internasjonale kunnskapsoppsummeringer, samt nyere forskning som har tilkommet etter disse to. Studiene som blir analysert, blir kategorisert i seks nivåer som skal speile ulike grader av modenhet: teoretisk/utvikling/design/implementering og evaluering/bruk (samt kategorien ubestemt/andre). Helsedirektoratet har i samarbeid med senteret fått tillatelse til å dele noen tidlige funn fra forskningsgradsprosjektet.

### Foreløpige funn fra forskningsgradsprosjektet

Den tidligere kunnskapsoppsummeringen<sup>6</sup> (2001-2012) viser at forskningen hadde størst fokus på teoretiske og pre-utviklingsaspekter ved SNOMED CT, og at det fantes relativt få implementerings- og evalueringsstudier. Den påfølgende kunnskapsoppsummeringen<sup>7</sup> (2013-2020) viste økt modenhet ved at det fantes noe mer kunnskap om implementering og evaluering/bruk, men slike studier var fremdeles i mindretall. I den siste perioden 2020-2023 øker antall studier som ser på evaluering/bruk.

Foreløpige resultater fra forskningsprosjektet viser at det ennå er få studier som peker på klinisk effekt av SNOMED CT, dvs. pasientnære effekter. Det kan skyldes såkalt latenstid; at slike studier tar tid å gjennomføre og publisere i vitenskapelig format. I tillegg inkluderer studiene ikke rapporter og prosjektdokumentasjon, slik at forskningen ikke nødvendigvis gir et fullstendig bilde. Forskeren mener at vitenskapelige studier bør komplementeres ved erfaringskartlegging. I det hele er det foreløpig vanskelig å identifisere et kausalt forhold mellom bruk av SNOMED CT og de mer pasientnære effektene, herunder om bruk av SNOMED CT påvirker forbedring i pasientbehandling.

Om man ser bort fra rene kliniske effekter, men heller på sekundærbruk som f.eks. dataanalyse, er bildet annerledes. Det finnes økt forskningsproduksjon og utvikling av bestep praksis, bl.a. bruk av SNOMED CT til å lage pasientkohorter i retrospektive studier. Slike studier vurderer ikke effekten av SNOMED CT, men bruker SNOMED CT i forskning.

---

<sup>5</sup> Intervju med Kristian Malm Nicolaisen, Nasjonalt senter for e-helseforskning

<sup>6</sup> Lee, Dennis, et al. "Literature review of SNOMED CT use." *Journal of the American Medical Informatics Association* 21.e1 (2014): e11-e19.

<sup>7</sup> Chang, Eunsuk, and Javed Mostafa. "The use of SNOMED CT, 2013-2020: a literature review." *Journal of the American Medical Informatics Association* 28.9 (2021): 2017-2026.

# 6. Kvalitativ undersøkelse: intervju med aktører som har tatt i bruk SNOMED CT

## 6.1 Metode

Som del av kartleggingen er det gjennomført en kvalitativ undersøkelse hvor vi har intervjuet aktører som har tatt i bruk SNOMED CT i Norge på ulike områder. Informantene er valgt ut på bakgrunn av kjennskap til bruk av SNOMED CT og representasjon. Intervjuene er gjennomført som semistrukturerte intervjuer hvilket betyr at det er definert faste spørsmål med fleksibilitet til å utforske nye emner som dukker opp under samtalen. Dette gir en balanse mellom struktur og fleksibilitet, og gjør det mulig å samle inn detaljerte data samtidig som man dekker alle viktige temaer. Denne metoden har imidlertid svakheter ved at dataene kan være vanskelige å generalisere til resultatet på grunn av det begrensede antallet deltakere. I tillegg kan informantenes egne forforståelser og tolkninger påvirke analysen, noe som kan føre til subjektivitet. Vi understreker derfor at intervjuene er basert på informantenes *opplevelser*, og må tolkes deretter. Se eget punkt om metodiske begrensinger nedenfor.

Informantene ble spurt om følgende tema:

- bruksområder og omfang
- opplevelse av innføringen
- effekter på arbeidsflyten
- eventuell nytte
- eventuelle videre planer

Tabell 1: Oversikt over aktører og område

Område	Aktør
<b>Helse- og omsorgstjenesten</b>	Helseplattformen, informasjonsforvaltning, legemiddel
	Helseplattformen, informasjonsforvaltning
	St. Olavs hospital, to leger
	Sandefjord kommune, sykepleier
	Vestfold sykehus, sykepleier
	Helse vest IKT
	Digitale behandlingsplaner, Helsedirektoratet
	Digitale behandlingsplaner, lege
<b>Kvalitetsregister</b>	Kreftregisteret, Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft
	Kreftregisteret, Tarmscreening
<b>Leverandører av innhold</b>	Felleskatalogen
	Helsenorge.no
	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

Tekniske leverandører	VAR Healthcare
	AIDN

## Metodiske begrensninger

Det er noen metodiske begrensninger som kan påvirke resultatet av denne delen av kartleggingen:

- **Utvalget av informanter er ikke fullstendig. Som følge av tidsaspektet for dette oppdraget er det gjort noen avgrensninger med hensyn til utvalg av informanter.** Vi har fokusert på å intervju aktører som har tatt i bruk SNOMED CT. Det kan ligge mye kunnskap om erfaringer fra SNOMED CT i å intervju aktører som bevisst har valgt å ikke ta i bruk SNOMED CT. Det er ikke gjort i denne undersøkelsen som følge av tidsaspektet.
- **Det er krevende å skille erfaringer med SNOMED CT fra erfaringer med strukturerte journaler.** Ettersom SNOMED CT er en terminologi som bidrar til å gjøre det mulig å dele strukturerte helseopplysninger, er det vanskelig å vurdere erfaringer med SNOMED CT isolert sett.
- **Erfaringene baserer seg på informantenes egne opplevelser.** Erfaringene baserer seg på egne, opplevde erfaringer. Erfaringene er nødvendigvis ikke dokumentert og må tolkes deretter.
- **Mange av intervjuobjektene arbeider ikke som klinikere.** Vi har kun intervjuet personer som har god kjennskap til SNOMED CT. Utvalget omfatter derfor mange som arbeider med informasjonsforvaltning og andre ikke-kliniske områder, men som ikke har egne erfaringer med bruk av SNOMED CT i klinisk praksis.

## 6.2 Foreløpig erfaringer fra intervjuundersøkelsen: hovedfunn

Dette delkapitlet presenterer hovedfunnene fra intervjuundersøkelsen. Intervjuene ble gjennomført med 16 informanter valgt ut på bakgrunn av kjennskap til bruk av SNOMED CT og representasjon. Intervjuene er basert på informantenes *opplevelser*, og må tolkes deretter. For mer detaljert informasjon rundt bruksområder og omfang, se vedlegg A.

### SNOMED CT og strukturering av journal

Informantene peker på at bruken av SNOMED CT henger tett sammen med strukturering av journal. Dette gjør det krevende å isolere effekten av terminologien uten å se den i sammenheng med struktureringen. Helseplattformen har en høyere grad av strukturert informasjon enn andre tilsvarende aktører. I tillegg så har innføringen av SNOMED CT i veiledende planer for sykepleie ofte blitt gjort samtidig som selve struktureringen av planene har blitt utført, og de henger tett sammen.

### Erfaringer med kompleksiteten i SNOMED CT

SNOMED CT er nytt og oppleves for mange som komplekst å sette seg inn i, både i innføring og i bruk. Flere informanter peker på at SNOMED CT krever modning og kompetansebygging. Funksjonaliteter og egenskaper er langt flere i SNOMED CT enn i tradisjonelle klassifikasjoner, og de kliniske begrepene er ikke alltid like intuitive eller gjenkjennelige. Flere informanter har pekt på at det tar tid å sette seg inn i SNOMED CTs struktur og innhold. Selv med noe erfaring kan det være krevende å finne hvilke begreper som kan brukes i et gitt bruksformål, f.eks. som

registervariable i et kvalitetsregister eller i informasjonsmodeller basert på arketyper for målinger av vitale tegn. SNOMED CTs kompleksitet var også utfordrende da man la til rette for terminologien hos Helseplattformen og i Program kodeverk og terminologi (PKT). Man hadde lite erfaring da utvalget av SNOMED CT-begreper og påfølgende mapping til ICD-10 ble gjennomført, og man lærte mye underveis. Helseplattformen peker på behovet for å revidere en del av dette arbeidet.

### **Erfaringer rundt SNOMED CTs innhold**

SNOMED CT oppleves som innholdsrikt, men også mangelfullt på enkelte områder. Flere informanter mener at områdene psykisk helse og rehabilitering oppleves som mangelfulle, noe som kan gi dårligere datakvalitet. På den annen siden oppleves SNOMED CT som innholdsrikt med et omfattende innhold som også kan skape støy når klinikere skal dokumentere. Dette er også i tråd med funn av gjort av Riksrevisjonen.<sup>8</sup> Informanter fra St. Olavs hospital mener det er behov for å redusere mengden begreper fra SNOMED CT som klinikere må ta stilling til i journalsystemet, og at behovet for granularitet kan variere mellom ulike spesialiteter. Samtidig gir granulariteten også muligheter for å uttrykke strukturert informasjon mer presist enn tidligere, ifølge informanter hos helseregistrene.

I digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner gjorde det omfattende innholdet i SNOMED CT det mulig å dekke behovet ved å gjøre et relativt lite utvalg med hjelp av én terminologi. Kryssreferanser mellom de ulike hierarkiene blir fremhevet som en styrke. Samtidig ble det savnet noen generelle begreper. I veiledende planer for sykepleie var det behov for nasjonale begreper som ikke var dekket av den internasjonale utgaven. Forvaltning av en norsk versjon av SNOMED CT gjorde det mulig å legge disse til, og det har vært viktig for å legge til rette for behovet i norsk klinisk praksis.

### **Bruk av SNOMED CT til dokumentasjon og samhandling**

Flere av informantene peker på at nytten av SNOMED CT i samhandling er avhengig av at flere aktører bruker terminologien. Både i digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner og i Helseplattformen har SNOMED CT blitt brukt til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og det blir fortalt om gode effekter ved bruk av SNOMED CT. Imidlertid er erfaringene begrenset. I digitale behandlings- og egenbehandlingsplan dreier det seg om en pilot i en del av Helse nord. Hos Helseplattformen er bruken av SNOMED CT knyttet til én kommune (Vanylven) samt ett fastlegekontor (i Trondheim). Legemiddelområdet er derimot mer omfattende, der alle kommunene som har tatt i bruk Helseplattformen, samhandler med sykehusene. Nye samhandlingsområder har også blitt tatt i bruk hos Helseplattformen, f.eks. ambulansetjenesten, der utrykkende helsepersonell kan få tilgang til viktige helseopplysninger fra journal. Løsningen i ambulansetjenesten er likevel ikke utviklet til å kunne registrere opplysninger som samhandler begge veier fordi at nasjonale samhandlingsløsninger ikke er lagt til rette for samhandling ved bruk av SNOMED CT. Helseplattformen peker på at mangel på tilrettelegging i nasjonale samhandlingsløsninger er fremdeles en viktig utfordring. Når det gjelder bruk av SNOMED CT i arketyper for måling av vitale tegn i de andre helseregionene, har SNOMED CT blitt avgrenset til en supplerende terminologi der andre kodeverk ikke kan tilby de nødvendige kodene. Slik bruk har vært nyttig, påpeker en informant.

### **SNOMED CT og datakvalitet**

Helseplattformen sier de har fått bedre datakvalitet i dokumentasjon ved hjelp av bl.a. SNOMED CT. Informantene sier at strukturerte helseopplysninger med SNOMED CT representerer pasientens tilstand mer presist og dekkende enn tidligere. Imidlertid uttrykker intervjuede leger ved St. Olavs hospital uenighet. De ser ingen forbedring på

---

<sup>8</sup> Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattformen i Midt-Norge, s. 86

datakvalitet, men med noen unntak, og mener at mappingen til ICD-10 gir redusert datakvalitet og dårligere økonomisk uttelling.

Helseplattformen mener at SNOMED CT kan redusere forvaltningsbyrden for informasjonsforvaltning. Det å bruke mange forskjellige kodeverk innebærer belastninger ved f.eks. flere oppdateringer og mer mapping i samhandling. Det blir pekt på at dette er en side av informasjonsforvaltning som bør undersøkes nærmere.

Helseregistre som har tatt i bruk SNOMED CT, sier at de tror det vil øke datakvaliteten. De mener at SNOMED CT-begreper er mer presise og mindre tvetydige enn registervariablene som er benyttet tidligere. De fremhever også at arbeidet med innføring av SNOMED CT har gitt anledning til å gjøre en mer generell revisjon av forvaltningen av datagrunnlaget i registrene. Et av helseregistrene sier de håper at bruken av SNOMED CT på tvers av flere registre vil føre til harmonisering av data og dermed mer effektiv forvaltning (dataminimering). Denne kartleggingen omfatter imidlertid ikke helseregistre som har valgt å *ikke ta i bruk* SNOMED CT eller ennå ikke har implementert terminologien.

### **Bruk av SNOMED CT i veiledende planer for sykepleie**

Informantene innen sykepleie sier at veiledende planer basert på SNOMED CT (ICNP) gir bedre dokumentasjon, prosess- og kunnskapsstøtte, både i kommuner og i helseforetak. Det blir pekt på behovet for et standardisert språk for sykepleie siden det finnes ulike måter å uttrykke det samme på i profesjonen. Bedre samhandling, enten mellom ulike vakter ved én institusjon (f.eks. natt- og dagvakt), mellom ulike institusjoner eller mellom ulike profesjoner (legere og sykepleiere) fordrer felles, standardiserte begreper. I de strukturerte sykepleieplanene gjelder det begreper knyttet til problemstilling, mål og tiltak. Den etablerte terminologien ICNP, som ble innlemmet i SNOMED CT, blir pekt på som en terminologi som dekker dette behovet. En informant pekte på at veiledende planer med standardiserte begreper bidrar til å redusere uønsket variasjon i helsetilbudet og dermed kan bidra til å øke pasientsikkerheten. Informantene peker på at veiledende planer med SNOMED CT legger dermed ikke bare til rette for dokumentasjon, men også en viktig støtte for klinikere underveis i pleietilbudet. En informant etterlyser tydeligere nasjonalt styringssignal for bruk av SNOMED CT til dette formålet. Samtidig blir det også pekt på at ordlyden i noen av SNOMED CT-begrepene virket fremmed i begynnelsen, og at det tok tid å bli vant til den.

### **Bruk av SNOMED CT i legemiddelgrunndata**

SNOMED CT spiller en sentral rolle i legemiddelgrunndata hos Helseplattformen, og terminologien benyttes til å beskrive legemidler basert på virkestoff, i motsetning til merkevare som i FEST-katalogen. Det blir pekt på at SNOMED CT fungerer godt i direkte og indirekte i prosesser som håndterer legemidler, bl.a. avansert legemiddelhåndtering og lukket legemiddelsløyfe. SNOMED CT gjør det mulig å integrere internasjonale kunnskapsdatabaser som legger til rette for beslutningsstøtte, f.eks. allergivarsler på ulike nivå. Det etterlyses imidlertid en redegjøring om hvordan man skal gå videre med SNOMED CT i tillegg til ISO IDMP, siden disse standardene har ulike kapabiliteter.

Felleskatalogen har også tatt i bruk SNOMED CT på legemiddelområdet, både til å legge til rette for legemiddelinformasjon hos Helseplattformen, men etter hvert også til å forvalte egen legemiddelinformasjon. Informantene peker på at SNOMED CTs begrepsmodell og tilhørende avanserte søkefunksjonalitet (ECL) har fungert svært godt til å håndtere mye og kompleks informasjon. Dette var noe som man ikke hadde planlagt for i begynnelsen, men bygger på lærdom underveis.

## **Vurdering av SNOMED CT som referanseterminologi for deling av helseinformasjonstekster**

Både Helsenorge.no og Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten vurderer SNOMED CT som egnet til referanseterminologi for å gjenbruke og dele helseinformasjonstekster. Ved å "tagge" kvalitetssikrede informasjonssider med id-er fra tilhørende SNOMED CT-begreper kan man gjenbruke informasjonen hos f.eks. ulike sykehus' nettsider. SNOMED CTs omfattende innhold gjør det mulig å knytte id-er til informasjonssider om f.eks. symptomer, diagnoser og prosedyrer på en måte som tradisjonelle klassifikasjoner ikke kan, påpeker en informant. Samtidig etterlyses det verktøy og rutiner for hvordan lokal forvaltning skal håndtere endringer i den nasjonale forvaltningen. Dette gjelder også andre aktører. Flere uttrykker usikkerhet knyttet til forholdet mellom nasjonal og lokal forvaltning, eksempelvis hvordan lokale referansesett av SNOMED CT skal være synkronisert med det nasjonale.



## 7. Samlet oppsummering av kartleggingen

Basert på de ulike informasjonskildene vi har benyttet i denne kartleggingen, har vi vurdert følgende funn som sentrale.

### Det vil komme krav fra EHDS som får konsekvenser for Norge

Det er forventet at det vil komme krav fra European Health Data Space (EHDS), men det er fortsatt usikkerhet rundt hvilke spesifikke krav som vil bli innført og når de vil tre i kraft. EHDS har som mål å fremme bedre tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av EU-landene, noe som kan innebære nye standarder og retningslinjer for datadeling, personvern og sikkerhet. Det er i dag mange pågående diskusjoner med hensyn til hvilket kodeverk som skal brukes på ulike områder og til ulike formål. Helsedirektoratet deltar i disse diskusjonene, og de forventes å vare til minst 2026.

### Det pågår internasjonale diskusjoner og arbeid som ser på sammenhenger

Flere av diskusjonene knyttet til hvilket kodeverk som skal brukes til ulike formål er internasjonale. Derfor har det blitt satt i gang samarbeid mellom WHO og SNOMED International for å se på ulike områder som er relevant for parallell bruk av ICD og SNOMED CT innen diagnosefeltet. Som nevnt tidligere har dette munnet ut i en felles visjon, der første steg vil være å mappe SNOMED CT og ICD-11 Foundation. Helsedirektoratet bør delta i dette arbeidet fremover og slik at våre anbefalinger går i takt med det som pågår internasjonalt.

### Det er lite forskning som viser effekter ved SNOMED CT

Det er begrenset forskning som viser konkrete effekter ved å bruke SNOMED CT. Spesielt er det lite forskning på pasientnære effekter ved bruk av SNOMED CT. Den største delen av forskningslitteraturen dreier seg om teori, utvikling, design og implementering av systemet. Noe av forskningslitteraturen viser at SNOMED CT har nytte for sekundærbruk, eksempelvis utvalg av kohorter til dataanalyse og bestep praksis, det er det likevel behov for mer forskning for å dokumentere de faktiske fordelene og utfordringene ved implementeringen. Dette er et arbeid som Helsedirektoratet må følge med på videre.

### Informantene ser både positive og negative sider ved bruk av SNOMED CT

Informantene vi snakket med forteller både positive og negative sider ved bruk av SNOMED CT.

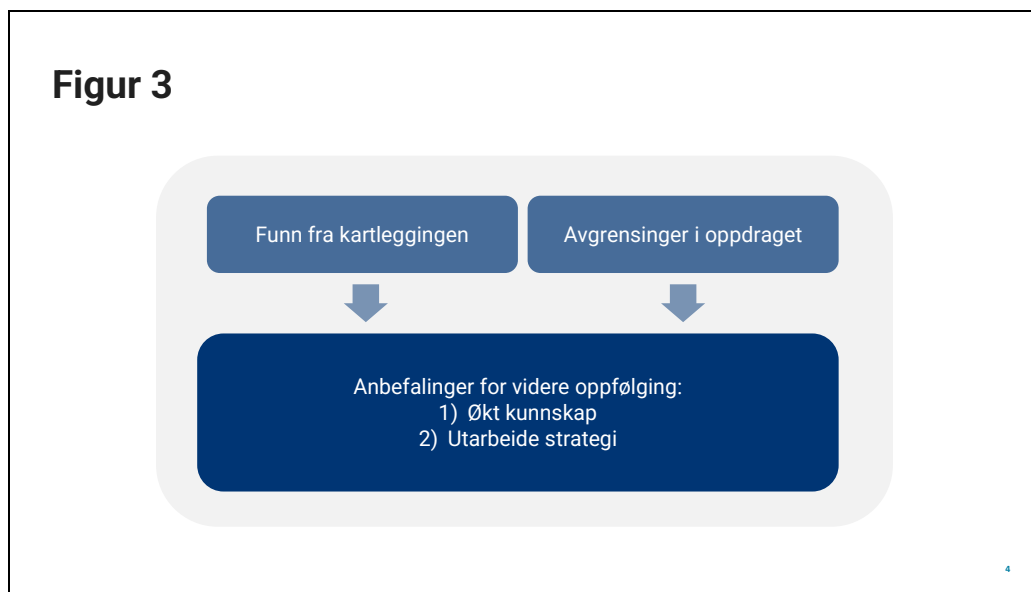
På den positive siden fremheves nytten ved SNOMED CT i samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten hos Helseplattformen. Informanter har også påpekt at SNOMED CT gir bedre dokumentasjon-, prosess- og kunnskapsstøtte i veiledende planer, noe som kan bidra til mer effektiv pasientbehandling og bedre beslutningsstøtte. På legemiddelområdet har SNOMED CT fungert godt, også til beslutningsstøtte, ifølge enkelte informanter. Videre gjør SNOMED CT det mulig å gjenbruke informasjonssider hos helsenorge.no og Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP), noe som kan forbedre informasjonsflyt og samarbeid.

Imidlertid er det også flere utfordringer knyttet til implementeringen og bruk av SNOMED CT. Informanter peker her på kompleksiteten i systemet. Det kreves opplæring av helsepersonell for å bruke terminologien korrekt, noe som kan være både tidkrevende og kostbart. Det er også usikkerhet rundt konsekvensene SNOMED CT har på datakvalitet. Mens noen informanter mener at SNOMED CT har gitt økt datakvalitet i dokumentasjon og bidrar til lettere samhandling, er noen intervjuede klinikere uenige i dette. Noen helseregistre tror at datakvaliteten vil øke som følge av SNOMED CT, men det er behov for mer kunnskap for å eventuelt bekrefte dette. Det etterlyses også større tydelighet i forholdet mellom nasjonal og lokal forvaltning av SNOMED CT fra flere informanter.

## 8. Anbefalinger til videre oppfølging

Basert på funn fra kartleggingen og på bakgrunn av avgrensinger som er gjort for oppdraget beskrevet, har vi utarbeidet anbefalinger til videre oppfølging. Anbefalingene er kategorisert i to retninger; å øke kunnskap og å utarbeide en strategi for kodeverk og terminologi.

Figur 3: Arbeidsprosess for anbefalinger for videre oppfølging



Under er våre anbefalinger til videre oppfølging, fordelt på de to retningene. Det neste delkapitlet utdyper anbefalingene.

Figur 4: Anbefalinger til videre oppfølging

## Figur 4



## 8.1 Økt kunnskap

Flere av hovedfunnene i kartleggingen viser at det er behov for mer kunnskap om bruk og nytte av SNOMED CT. Det har gått kort tid siden innføringen av terminologien, og metoden har basert seg på informantenes egne erfaringer som i noen tilfeller ikke er sammenfallende. Samtidig har klinikere i liten grad blitt intervjuet, og sekundærbruk har ikke vært en del av denne kartleggingen. Slik kunnskap er viktig for at videre bredding av SNOMED CT er så kunnskapsbasert som mulig.

Helseidrettoratet anbefaler derfor flere aktiviteter for å innhente mer kunnskap om både primær- og sekundærbruk av SNOMED CT. Det vil imidlertid ta tid å kunne måle nytten av SNOMED CT, og det er behov for flere erfaringer, særlig knyttet til primærbruk før vi kan få mer dokumentert kunnskap. Derfor anbefaler vi å prioritere innhenting av kunnskap om sekundærbruk i 2025. I tillegg mener vi det er viktig å øke kunnskapen knyttet til aktørene som har valgt å ikke ta i bruk SNOMED CT.

Neste del utdyper anbefalingene våre.

### Øke kunnskap om primærbruk av SNOMED CT

Erfaringene fra intervjuundersøkelsen baserer seg på aktørenes egne, opplevde erfaringer og er nødvendigvis ikke dokumenterte. Videre har vi kun intervjuet personer som har god kjennskap til SNOMED CT. Utvalget omfatter derfor mange som arbeider med informasjonsforvaltning, og som ikke har egne erfaringer med bruk av SNOMED CT i klinisk praksis. Utvalget av informanter er avgrenset, og informantene ved Helseplattformen og St. Olavs hospital uttrykker ikke sammenfallende synspunkt om effektene av SNOMED CT. Det er derfor i liten grad tilstrekkelig med kunnskap om SNOMED CT for at aktører i helse- og omsorgssektoren kan gjøre gode beslutninger om bruk av terminologien.

På bakgrunn av dette anbefaler vi følgende:

- Helseplattformen analyserer effekter knyttet til datakvalitet og samhandling ved bruk av SNOMED CT
- Helseforetakene analyserer effekten av bruk av SNOMED CT i veiledende planer for sykepleie i spesialisthelsetjenesten i helseregionene og i kommuner
- Helsedirektoratet gjør en undersøkelse av erfaringer med SNOMED CT blant klinikere

### **Øke kunnskap om sekundærbruk av SNOMED CT**

Denne kartleggingen er begrenset til å omfatte først og fremst primærbruk av SNOMED CT og inkluderer dermed ikke bl.a. mapping til andre kodeverk eller vurdering av konsekvenser for datakvalitet. Kartleggingen har imidlertid heller ikke avdekket klare funn på dette området, noe som indikerer et behov for ytterligere kunnskap om sekundærbruk av SNOMED CT. På bakgrunn av dette anbefaler vi følgende:

- FHI analyserer datakvaliteten i NPR og KPR på innrapporterte, mappete data som primært er registret med SNOMED CT
- Helseregistre som har innført SNOMED CT som lagringsverdi, analyserer hvilke eventuelle konsekvenser det har

### **Øke kunnskap om årsakene til hvorfor SNOMED CT ikke er tatt i bruk**

Ettersom intervjuundersøkelsen er basert på intervjuer med aktører som har tatt i bruk SNOMED CT, mangler det kunnskap om erfaringer fra aktører som bevisst har valgt å ikke ta i bruk SNOMED CT, samt årsakene som ligger bak slike beslutninger, f.eks. om det er for ressurskrevende, om SNOMED CT ikke egner seg eller om registervariablene ikke er tilstrekkelig tilrettelagt for å bli knyttet til en terminologi. På bakgrunn av dette anbefaler vi følgende:

- Helsedirektoratet gjør en undersøkelse av erfaringer blant aktører som f.eks. helseregistre som har valgt å ikke benytte seg av SNOMED CT

## **8.2 Utarbeide strategi**

Innføring av helsefaglig terminologi og kodeverk er et langsiktig arbeid i tråd med politiske signaler, behov i helse- og omsorgstjenesten og internasjonale føringer. Det pågår internasjonale diskusjoner med hensyn til SNOMED CTs forhold til andre kodeverk hvor utfallet av diskusjonen vil få konsekvenser for aktørene i helse- og omsorgssektorens bruk av kodeverk fremover. I lys av dette bør Helsedirektoratet arbeide med en helhetlig strategi for kodeverk og terminologi i stort, og ikke bare for SNOMED CT særskilt. I tillegg bør det utarbeides en kommunikasjonsplan for hvordan dette kommuniseres til sektor. Tidspunktet for når arbeidet med å utvikle en strategi skal gjøres må sees i sammenheng med det internasjonale arbeidet på området. Slik fremdriften for arbeidet internasjonalt foreligger vil ikke strategiarbeidet være klart i 2025. Det vil derfor være et midlertidig behov for å revidere retningslinjen for bruk av SNOMED CT og tydeliggjøre Helsedirektoratets forvaltningsrolle.

Neste del utdyper anbefalingene våre.

## Tydeliggjøre Helsedirektoratets rolle, strategi og retningslinje

Intervjuundersøkelsen viser at flere informanter er usikre på hvordan Helsedirektoratet forvalter SNOMED CT etter PKT, og særlig forholdet mellom nasjonal og lokal forvaltning, inkludert verktøy. Videre sier dagens retningslinje at SNOMED CT alltid skal vurderes som terminologi ved nye e-helseløsninger. Retningslinjen ble utformet før SNOMED CT ble tatt i bruk i Norge. Ny kunnskap som nå foreligger, gjør det nødvendig å revidere dagens retningslinje. Videre vil det også være behov for en tydeligere strategi om bruk av kodeverk og terminologi i strukturerte helseopplysninger samt en kommunikasjonsplan. På bakgrunn av dette anbefaler vi følgende:

- Helsedirektoratet tydeliggjør rollen som forvalter av SNOMED CT, inkludert samspillet mellom nasjonal og lokal forvaltning
- Helsedirektoratet reviderer *Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge* basert på ny kunnskap
- Helsedirektoratet utarbeider en strategi for bruk av kodeverk og terminologi i strukturerte helseopplysninger
- Helsedirektoratet utarbeider en kommunikasjonsplan for bruk av kodeverk og terminologi i strukturerte helseopplysninger

## Deltakelse i internasjonalt arbeid

Det pågå mye internasjonalt arbeid for bruk av kodeverk i samhandling på tvers av landegrensler, eksempelvis EHDS og samarbeidsinitiativet mellom WHO og SNOMED International. Dette er arbeid som får konsekvenser for Norge. På bakgrunn av dette anbefaler vi følgende:

- Helsedirektoratet fortsetter deltakelsen i samarbeidsinitiativet mellom WHO og SNOMED International. Deltakelsen bør ha en helhetlig tilnærming som knyttes til arbeidet med både SNOMED CT og ICD-11 i Norge.
- Helsedirektoratet fortsetter deltakelsen i EHDS-arbeidet

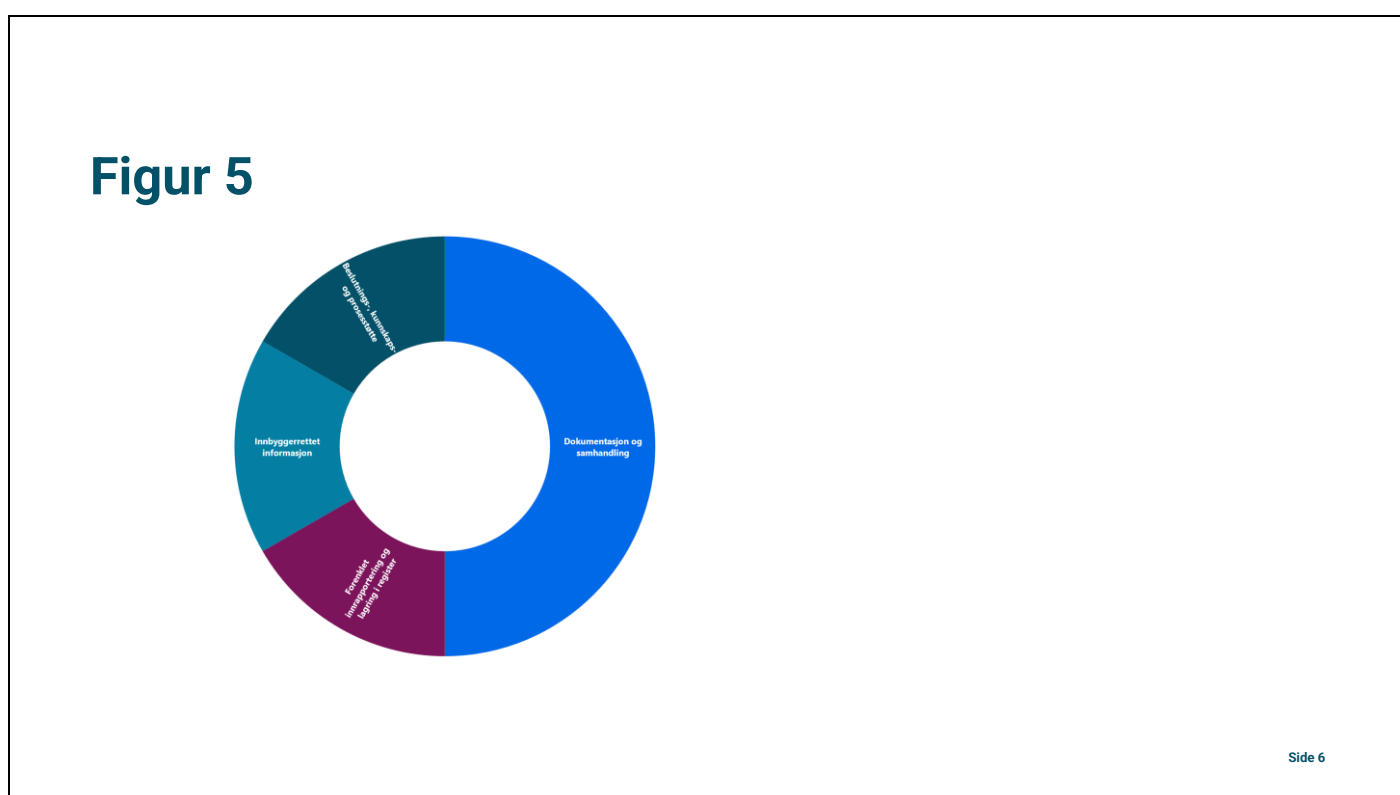
# Vedlegg

## Vedlegg A: Bruksområder og omfang

Intervjuundersøkelsen som er gjennomført peker på fire bruksområder for bruk av SNOMED CT:

1. dokumentasjon og samhandling
2. forenklet innrapportering og lagring i register
3. innbyggerrettet informasjon
4. beslutnings-, kunnskaps- og prosessstøtte.

Figur 5: Kartlagte bruksområder for SNOMED CT (forholdsmessig fordeling)



## Dokumentasjon og samhandling

- **Alle helseregioner:** SNOMED CT brukes i veiledende planer for sykepleie
- **Helseplattformen:** SNOMED CT brukes i dokumentasjon og samhandling for områdene diagnoser, kliniske funn, anatomi, substanser og legemiddel
- **Helse nord, vest og sør-øst:** SNOMED CT brukes i informasjonsmodeller (arketyper) for bl.a. målinger
- **Deler av Helse nord:** SNOMED CT brukes i digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Et av hovedformålene ved innføringen av SNOMED CT var å legge til rette for samhandling, også mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, med mål om at informasjon skal følge pasienten i hele forløpet. Noen aktører forteller at de benytter SNOMED CT i dokumentasjon av strukturert pasientinformasjon slik at den også kan gjenbrukes på

tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten, i tillegg til pasienter og pårørende. Det gjelder særlig opplysninger om funn, diagnoser og legemiddel i Helseplattformen. Legemiddelinformasjon gjenbrukes på tvers av spesialisthelsetjenesten og den delen av primærhelsetjenesten i Helse Midt-Norge som er koplet opp til Helseplattformen (34 kommune pr. oktober 2024). Når det gjelder opplysninger fra fastleger, er dette først og fremst avgrenset til én kommune (Vanylven kommune), samt ett legekantor i Trondheim.<sup>9</sup> I Helseplattformen blir SNOMED CT brukt i all hovedsak som en heldekkende terminologi på diagnose- og legemiddelområdet, mens andre kodeverk blir brukt på andre områder, f.eks. prosedyrer.

Veiledende planer for sykepleie er også i bruk for dokumentasjon i alle helseregionene, samt i Sandefjord kommune. Veiledende planer legger til rette for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten der Helseplattformen er innført. SNOMED CT dekker det terminologiske behovet på dette bruksområdet.

Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med digital behandlingsplan og egenbehandlingsplan i Helse nord er basert på SNOMED CT. Her er SNOMED CT heldekkende, dvs. alle begrepene er hentet fra denne terminologien. SNOMED CT benyttes i alle disse tilfellene som en terminologi i brukergrensesnittet, dvs. det er SNOMED CT-termene som vises for brukerne.

SNOMED CT benyttes som en supplerende terminologi for dokumentasjon i informasjonsmodeller som openEHR-arketyper og templater og for samhandling ved hjelp av FHIR-profiler, f.eks. for målinger av vitale tegn. Det betyr at SNOMED CT brukes hovedsakelig på områder der andre kodeverk ikke er dekkende, nok, f.eks. anatomi og symptomregistrering.

## Forenklet innrapportering og lagring i register

- **Alle helseregioner + Kreftregisteret:** SNOMED CT brukes til innrapportering til register og lagring for prostatakreft og tarmscreening

Helseregionene arbeider med å legge til rette for forenklet innrapportering til nasjonale kvalitetsregistre. Det skal legges til rette for at helsepersonell slipper å registrere samme informasjon flere ganger, dvs. at deler av informasjonen som blir lagret i journalen, automatisk blir sendt til et kvalitetsregister. I Kreftregisteret har dette blitt implementert for prostatakreft og koloskopijournal, der data blir lagret med SNOMED CT-verdier. SNOMED CT har også blitt vurdert for noen registre, men blitt valgt bort. I andre tilfeller arbeides det fremdeles med å innføre SNOMED CT, men arbeidet er ikke ferdig. Slike tilfeller ligger utenfor denne kartleggingen.

## Beslutnings-, kunnskaps- og prosessstøtte

- **Alle helseregioner + Sandefjord kommune:** SNOMED CT brukes i veiledende planer for sykepleie
- **Helseplattformen / Felleskatalogen:** SNOMED CT brukes i legemiddelinformasjon

SNOMED CT blir brukt som prosessstøtte og beslutningsstøtte i veiledende planer og i digital behandling og egenbehandlingsplan. I tillegg blir terminologien også brukt som kunnskaps- og beslutningsstøtte på legemiddelområdet av Helseplattformen og Felleskatalogen. SNOMED CT benyttes som en terminologi for brukergrensesnitt på dette området.

Eksempelvis kan sykepleiere få tilgang til forhåndsdefinert veiledende planer, som gir støtte når de skal utarbeide en behandlingsplan for pasienten og kan bidra til effektivisering av arbeidsprosessene. I tillegg kan de legge til andre SNOMED CT begreper, dersom de har behov for å dokumentere med andre begreper enn det som ligger i en forhåndsdefinert plan.

---

<sup>9</sup> Vi har ikke intervjuet Vanylven kommune eller legekantoret i Trondheim.

## Innbyggerrettet informasjon

- **Helsenorge.no:** SNOMED CT brukes for tilstander og diagnoser
- **Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten:** SNOMED CT brukes for behandling og diagnoser

Norsk helsenett/helsenorge.no og Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP) benytter SNOMED CT til å forvalte og gjenbruke innholdssider om funn, diagnoser og behandlinger f.eks. for publisering på nettet. SNOMED CT benyttes som referanseterminologi på dette området, dvs. SNOMED CT ligger i bakgrunnen med id-er, men brukerne kan bruke andre termer i brukergrensesnittet.