

**MØTEREFERAT 03/06 Kodeverk, Klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren (KoK)**

<b>Dato:</b> 2006-10-05 kl. 10:30 – 15:00	<b>Sted:</b> SHdir, rom 212
<b>Tema:</b> Referansegruppemøte	<b>Møteleder:</b> Asbjørn Haugsbø, innledning, deretter Ulf Rønneberg
<b>Møtenummer:</b> 03/06	<b>Referent:</b> Stefi Stabell Wetteland, KITH
<b>Deltakere:</b> Ulf Rønneberg, SHdir Asbjørn Haugsbø, SHdir Leena Kiviluoto, SHdir Audun Fredriksen, Dnlf Grethe Hoddevik, Helsetilsynet Robert Lalla, SSB Ola Kindseth, SINTEF Helse Jim Yang, KITH Elin K. Hosen, KITH Stefi Stabell Wetteland, KITH	<b>Forfall:</b> Johannes Wiik, Folkehelseinstituttet Kristin Bang, NSF

**Sammendrag**

<b>Referat</b>			
<b>Punkt</b>	<b>Sak / beskrivelse</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Dato</b>
	<p>Asbjørn Haugsbø ønsket velkommen og orienterte om SHdirs omorganisering. Direktoratet består nå av syv divisjoner med tilliggende underavdelinger. Arbeidet med kodeverk og klassifikasjoner ligger under divisjon for Helseøkonomi og finansiering og avdelingen heter Helse- og velferdsøkonomi. Fra 1. januar 2007 vil NPR og PaFi tilhøre samme divisjon. Det understrekes at det er den <u>faglige</u> forankring innenfor kode- og klassifikasjonsarbeidet som fremdeles skal være overordnet.</p> <p>Ulf Rønneberg ble ansatt i avdelingen 2. april 2006, og vil bl.a. overta ledelsen av KoK-programmet etter Irene Henriksen Aune. Ulf Rønneberg har bred erfaring fra helsesektoren, både fra privat og offentlig sektor.</p> <p>Det ble foretatt en kort egenpresentasjon. Fra KITH vil Elin K. Hosen overta tidligere sekretariatsoppgaver etter Stefi Stabell</p>		

<p>1.</p>	<p>Wetteland.</p> <p>For fremtidig sammensetning av KoK-referansegruppe se Pkt. 4.</p> <p><b>Referat og oppfølging fra møtet 8. juni 2006.</b></p> <p>Helsetilsynet ønsker en tydeligere beskrivelse av dennes rolle når det gjelder Legemiddelbruk under pkt. 3. Helsetilsynet kommer med forslag til endring, og oppdatert referat sendes sammen med dette referatet.</p> <p>Ved utsendelse av fremtidige referater vil man be om en frist (angi dato) for eventuelle kommentarer.</p> <p>Ellers ingen merknader til referatet.</p>		
<p>2.</p>	<p><b>Status igangsatte tiltak KoK-tiltak 2006, ved Jim Yang</b></p> <p><b>Tiltaksplan for 2006</b> som hittil har foreligget som et utkast vil bli ferdigstilt nå når de økonomiske rammen for KoK-programmet er fastlagt.</p> <p><b>Status for KoK per 31.08.06</b> ble gjennomgått o g kommentert.</p> <p><b>Til pkt. 2.1 Drift:</b> Det er et stort problem at man ikke når ut til brukeren når det kommer endringer/nye versjoner osv. Ulike tiltak ble foreslått:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omtale i Tidsskriftet</li> <li>• Bruk av avansert teknologi (varsling)</li> <li>• Nyhetsbrev hvor abonnenten må registrere seg (da får man e-postadresse)</li> </ul> <p>Bedre koordinering med Arbeids- og velferdsdirektoratet (tidl. RTV) vil bli fulgt opp, slik at man får kjennskap til eventuelle endringer som kan ha betydning for KoK-arbeidet.</p> <p><b>Til pkt. 3.3 Fulltekst ICD-10</b> har vært stilt i bero pga. økonomien, men det er et viktig for å heve kvaliteten på kodingen.</p> <p><b>Til pkt. 3.4 revidering av NCMP 2007</b> vil man fjerne koder som ikke er medisinsk meningsfylte. Problemet er at brukeren oppfatter NCMP som et takstsystem og jo flere koder jo bedre økonomisk uttelling. SHdir arbeider med en veileder for NCMP som skal gjelde fra 1. januar 2007 når alle innlagte og dagpasienter skal inngå i NCMP-systemet.</p> <p><b>Til pkt. 3.4 SNOMED-CT</b> har det vært en konferanse i Danmark 1. – 3. oktober hvor KITH deltok. Svenskene var også representert, se rapport fra Socialstyrelsen: "SNOMED CT – ska Sverige gå med eller avvakta?"  <a href="http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9281/2006-131-26.htm">http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9281/2006-131-26.htm</a></p> <p>Danskene har hittil brukt ca. 20 mill i SNOMED-arbeidet men mange tiltak er nå stoppet. SNOMED-organisasjonen har betydelige økonomiske problemer og internasjonalt har man begynt å tenke på at SNOMED og ICD-11 bør sees i sammenheng.</p>		

	<p><b>Kommentarer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ut fra den interessen som ble utvist på Sandefjordkonferansen høsten 2005 burde man følge opp med ytterligere en work-shop</li> <li>• SNOMED CT er en uhyre kompleks og omfattende klinisk termsamling som man ikke bare ”kan se på”, men som fordrer utprøving før beslutninger kan tas</li> <li>• Terminologiarbeidet har ligget nede av budsjettmessige årsaker, men det er viktig og bør løftes opp</li> <li>• Eventuelt initiere et forprosjekt innen terminologi. Må vektlegge terminologi i forhold til utvikling av kodeverk</li> </ul> <p><b>Til pkt. 3.9 SAMTERM</b> brukes i meldinger til NPR. Det gjenstår imidlertid et arbeid og en prosess som kan fastsette at dette nå er autoriserte, nasjonale standarder.</p> <p><b>Til pkt. 3.10 CONTSYS.</b> CONTSYS 1 blir en EU-standard fra 2007. CONTSYS 2 er mer prosessorientert; en håper å kunne være aktive her.</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere om CONTSYS kan prøves ut i et forprosjekt om Informasjonsstruktur</li> </ul> <p><b>Til pkt. 4.1 ICPC-3.</b> Det vises til utsendt referat fra WICC-møtet i Heidelberg. ICPC-3 vil foreligge lenge før ICD-11 og vil være et prosedyrekodeverk for primærhelsetjenesten. Diagnoser og symptomer må koordineres med kommende ICD-11. KITH vil være involvert i dette arbeidet.</p> <p><b>Til pkt. 5.4 Primærkodeverk for RRP.</b> Nytt møte i arbeidsgruppen blir 25. oktober. RRP-piloter er:  Fysikalsk poliklinikk, St. Olav  Beitostølen helsesportsenter  Ullevål, Psykiatrisk divisjon  Borgestadklinikken  Bergensklinikkene  Vinderen DPS, Diakonhjemmet sykehus  Habiliteringsavdelingen i Vestfold  Avd. for Voksenhabilitering, Ahus  Voksenhabiliteringstjenesten i Møre og Romsdal, Molde</p> <p>Statusrapporten ble tatt til etterretning og fremstår som et greit grunnlag som utgangspunkt for videre strategi.</p>		
3.	<p><b>Temadiskusjon: Bruk av strategiplan som et hjelpemiddel for å få til forutsigbarhet i kodeverks- og terminologiarbeid over tid? Innledning ved Ulf Rønneberg</b></p> <p><i>Se vedlagt lysbildepresentasjon.</i></p> <p>I KoK-programmet er det behov for forutsigbarhet, både med tanke på finansiering, prioritering og fordeling av</p>		

	<p>arbeidsoppgaver. KoK-programmet bør derfor forankres i en langsiktig strategiplan – først i en tilpasningsrunde – deretter som er årlig, rullerende plan. Forslag til tiltak fremmet for eksempel høsten 2006 vil først kunne få finansiering i 2008. Dette tilsier at man hele tiden må ha et langsiktig perspektiv.</p> <p>Behov for nye kodeverk og endring/oppdatering av eksisterende kodeverk oppstår når ulike grupper trenger verktøy for styring, statistikk, forskning, finansiering, kvalitetsarbeid m.m.</p> <p>KITH er den utøvende part i kodeverksarbeidet, mens SHdir fatter beslutning om innføring etter at referansegruppen i samråd med SHdir har godkjent forslaget.</p> <p>Godkjenning av et kodeverk kan medføre flere tiltak som pilotering, forprosjekter osv.; i tillegg må det utarbeides fremdriftsplan og budsjett før endelig nasjonal implementering kan iverksettes.</p> <p>En strategiplan må inneholde forslag til nye tiltak og drift av etablerte tiltak. Når midler er tildelt fra statsbudsjettet må årets tiltaksplan korrigeres/justeres i februar/mars, deretter følger tildelingsbrev fra SHdir til utøverne i april samme år.</p> <p><b>Hensikten med Strategiplan for KoK-arbeidet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppnå målretta og forutsigbart kodeverksarbeid ved en tydelig visjon og konkrete delmål</li> <li>• Sikre utvikling av kodeverket i tråd med fremtidige helsepolitiske utviklingstrekk</li> <li>• Retningsgivende i forhold til prioriteringer, valg av nye tiltak og oppfølging av etablerte tiltak</li> <li>• Sikre forankring i overordnede planverk og strategidokumenter (e-norge, s@mspill osv.)</li> <li>• Sikre koordinering mot pågående arbeid i sektorens utviklingsprosjekter</li> <li>• Legge premisser for internasjonal samhandling og samordning av kodeverksarbeidet</li> <li>• Sikre tiltak for rekruttering, opplæring og målrettet videreformidling av resultater fra KoK-arbeidet</li> </ul> <p><b>Strategiplanens innhold:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visjon</li> <li>• Omfang og definisjoner</li> <li>• Overordnede mål</li> <li>• Brukernes nytte</li> <li>• Helsepolitisk forankring (meldinger og nasjonale planer)</li> <li>• Hvem er målgruppene</li> <li>• Hva ønsker vi å gjøre noe med de neste 10 år?</li> <li>• Hvordan skal vi få det til?</li> <li>• Hvilke forutsetninger må legges til grunn?</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p><b>Hva ønsker vi å gjøre noe med de neste 10 år (innspill fra referansegruppen):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminologiarbeid (Fortsettelse av SAMTERM)</li> <li>• Rekruttering av fagfolk inn i KoK-arbeidet</li> <li>• Langsiktig planlegging av overganger til nye kodeverk (f.eks ICD 11)</li> <li>• Metoder for brukerstøtte</li> <li>• Undervisning i helsestudier</li> <li>• Levendegjøre fagfeltet</li> <li>• Slutføre prosjekter som er igangsatt</li> <li>• Grundig budsjetteringsarbeid</li> <li>• Riktig bruk av kodeverk/kodeverksforståelse</li> <li>• Identifisere risikofaktorer for ”feil” bruk. (Holdningsarbeid)</li> <li>• ”Salg” av fagområdet</li> <li>• Informasjonsplan</li> </ul> <p>Feltet er per i dag uoversiktlig med mange aktører. SHdir ønsker å lage et nettverkskart som tydeliggjør den enkeltes roller og fagområder. Her bør man trekke inn kompetanse fra de andre avdelingene i SHdir.</p> <p><b>Terminologi, klassifikasjoner og kodeverk Ved Jim J. Yang</b> <i>Se vedlagt lysbildepresentasjon.</i></p> <p>Arbeid med klassifikasjoner og kodeverk bør i utgangspunktet være terminologiarbeid. Man tenderer til å kun se kodeverket – ikke den bakenforliggende klassifikasjonsstruktur. Klassifikasjoner kan betegnes som primære og sekundære.</p> <p><b>Primærklassifisering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistisk gruppering av sykdommer/helseproblemer, prosedyrer, etc.</li> <li>• F.eks. ICD-10, NCSP/NCMP, ...</li> <li>• Bør ikke brukes <u>alene</u> i dokumentasjon eller kommunikasjon av den enkelte pasientens sykdom eller behandling av denne.</li> </ul> <p><b>Sekundærklassifisering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppering av sykdommer/helseproblemer, prosedyrer, etc. som er medisinsk/helsefaglig meningsfull og ressursmessig tilnærmet homogen</li> <li>• For eksempel DRG (diagnoserelaterte grupper) som brukes i ISF (innsatsstyrt finansiering)</li> </ul> <p>Det er mange brukere, mange ledd i informasjonskjeden og mange hensyn å ta.</p>		
<p><b>4.</b></p>	<p><b>Diskusjon: Behov for sammensetning av og arbeidsform i KoK-referansegruppe? Innledning ved Ulf Rønneberg</b> <i>Se vedlagt lysbildepresentasjon.</i></p> <p><b>Fremtidig referansegruppe (innspill fra dagens referansegruppe):</b></p>		

	<p>Representanter fra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitetsrepresentant</li> <li>• <b>RFHene - fagsiden</b></li> <li>• Samfunnsmedisiner</li> <li>• Sentrale brukere</li> <li>• Kommunesiden</li> <li>• Arbeids- og velferdsdirektoratet</li> </ul> <p>Representant fra Legeforeningen, Bjarte Solheim er gått over i pensjonistenes rekke. Legeforeningen er i gang med et arbeid for å finne en ny representant til referansegruppen.</p> <p>Størrelsen på ny referansegruppe ble diskutert. Noen mente den ikke burde være for stor, andre mente at man kunne arbeide parallelt med ulike spørsmål i en stor referansegruppe.</p> <p>Viktigheten av å ha med foretak, både regionale og på enkeltforetaksnivå ble understreket. Det er disse som har ansvar for at kodeverk blir tatt i bruk i samsvar med forskriftene.</p> <p>En av representantene i en ny/utvidet referansegruppe bør ha kjennskap til, og kunne formidle, det som skjer både på nordisk og internasjonalt plan.</p> <p>Det ble anbefalt at man nedsetter med en arbeidsgruppe for å se på sammensetningen av en fremtidig, utvidet referansegruppe.</p> <p><b>Konklusjon:</b></p> <p>Strategiplan som skissert (se pkt. 3) får tilslutning. En arbeidsgruppe nedsettes for å se på sammensetning av referansegruppen i forhold til strategiplanen. Det arbeides videre med nettverksoversikt.</p>		
<p>5.</p>	<p><b>Orientering om prosjekter utenfor tiltaksplanen i 2006:</b></p> <p><b>- Nasjonal skadestatistikk, ved Jim Yang</b> Viser til pkt. 5.2 i statusrapporten</p> <p><b>- Implementering av OK 2007, ved Ulf Rønneberg</b> En del uavklarte ting og problemer med implementering medførte en stopp på forsommeren, men nå er implementering begynt og opplæring er startet. Fra 16. oktober kommer private institusjoner med. RHFenes oppgaver skjer via Nasjonal IKT. En ser på tiltak for å forenkle implementering for avtalespesialister og andre mindre institusjoner ved at NPR registrerer disse automatisk i RESH.</p> <p><b>- Rus-tiltakene, ved Robert Lalla</b> Man er i en "ventefase", MBDS er ferdig men det er uklart om det skal inn i NPR. Spørsmål om personidentifikasjon er likeledes uavklart. Ventelister er i rute.</p> <p>Kommentar fra NPR: Det er nå bedre kvalitet på ventelisterapporteringen.</p> <p><b>- ICF-tilpasning og prosedyrekodeverk for Psykiatri,</b></p>		

	<p><b>Rus og Rehabilitering, ved Asbjørn Haugsbø</b> Arbeidsgruppene arbeider bra og tidsplan følges. Det har vært pilotering i høst, for deltagere se status, pkt. 5.4.</p> <p><b>- NEKLAB (Laboratoriekodeverk), ved Leena Kiviluoto</b> Et nasjonalt analysekodeverk er utviklet av fagmiljøene og inneholder over 2000 koder. Det er mange laboratorier i Norge med ulike systemer, men analysene er de samme og kan kobles til NEKLAB. Dette medfører at ingen behøver å skifte systemer og oppdatering/revisjon vil skje automatisk for alle. Rekvirenter skal arbeide innenfor det samme systemet. Systemet bygger på fire akser og dersom det registreres ugyldige kombinasjoner vil systemet automatisk sende varsel. Ugyldige kombinasjoner må ses på og eventuelt forkastes eller bli innført som gyldige.</p> <p><b>- NCMP for inneliggende pasienter fra 1.1.2007, ved Leena Kiviluoto</b> NCMP-registrering for polikliniske pasienter for 2006 har ikke vært komplett. Det er ikke sikkert at alle institusjoner kan registrere via ebXML for inneliggende og dagpasienter fra neste år. Ufordringen er å få ut informasjon/opplæring om hva som skal registreres (medisinsk meningsfylt). Leverandørene er varslet.</p>		
6.	<p>Div. orienteringer ved alle</p> <p><b>NOMESKO</b> <b>Asbjørn Haugsbø:</b> På plenarmøtet i juni ble boken "Klassifikasjonens historie" presentert. Referansegruppen vil få et eksemplar når boken er ferdigtrykt.</p> <p><b>Stefi Stabell Wetteland</b> <b>NCECI (Nomesco Classification of External Causes of Injuries).</b> På møte 21. september i Uppsala ble det vedtatt å trykke en 4. revidert utgave av NCECI (forrige revisjon 3.1 kom i 1997). I tillegg til en ny modul "Deviation" – hva gikk galt? (særlig etterspurt av arbeidsmyndighetene) har man gjennomgått kontaktårsaksmodulen, Modul for vold og villet egenskade, aktivitet ved skadetidspunktet og sportsmodul. Det har ikke vært tid til å gjennomgå produktmodulen i detalj, men man ble enige om å kun ta med produkt på 3-siffer i boken og deretter komme med en detaljert liste som kun vil finnes elektronisk.</p> <p><b>CEN TC251 ved Jim Yang</b> KITH har deltatt på helseinformatikkdelen av CEN (for eksempel CONTSYS). Vi prøver å følge med strukturelle standarder og gir innspill. CEN-standarder er forpliktende for Norge. Det foregår arbeid innenfor ISO som er veiledende (men som kan gå over til å bli CEN-standarder)- Vi må følge med på begge områder.</p>		

	<p><b>SINTEF – Kvalitetsprosjekt ved Ola Kindseth</b>  Vinteren 2004 startet SINTEF opp arbeidet med å utarbeide grunnlagsnotater innenfor fagene lungemedisin og nyfødtt-medisin. Høsten 2006 ble det etablert et samarbeid med 20 ulike spesialforeninger. <a href="#">Les mer om kvalitetsprosjektet her</a>. Det er ulike problemstillinger i ulike spesialiteter, men i hovedsak er det ett eller flere av følgende punkter som er sentrale:</p> <p style="padding-left: 40px;">Primære kodeverk (ICD-10, NCSP og NCMP) – kodeveiledninger/konsensus  DRG systemet – oppdatering av grupperingslogikk  ISF-ordningen – endringer i utformingen av regelverk  3-trinns kvalitetsraket</p> <p><b>Aktuelle seminarer/konferanser</b></p> <p><b>ICF</b> Oppfølgingskonferanse holdes 23. november 2006. På konferansen vil det bli gitt en oppdatering om arbeidet med implementering av ICF og presentert rapporter fra utredninger og prosjekter. Strategi for videre arbeid vil bli drøftet. Påmelding til <a href="mailto:aha@shdir.no">aha@shdir.no</a> (ev. telefon 24 16 32 36) Merk at forrige konferanse ble overtegnet.</p>		
<p><b>7.</b></p>	<p><b>Innkommne brev</b>  Se søknad fra Anders Grimsmo og referat fra WIC-konferansen.</p>		
<p><b>8.</b></p>	<p><b>Eventuelt og neste møte</b>  Ingen saker til eventuelt.  <b>Neste møte; torsdag 25. januar 2007 i SHdir, kl. 10.30 – 15.00</b></p>		