

## Møtereferat 01/06

### Kodeverk, Klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren (KoK)

**Tid** 2006-03-16, kl 10:30 – 15:00

**Sted** SHdir. Møterom 203

#### Til stede:

SHdir	Asbjørn Haugsbø (leder), Leena Kiviluoto Bjørn Olav Bergholtz, Thorstein Ouren
Dnlf	Audun Fredriksen for Bjarte Solheim
Helsetilsynet	Grethe Hoddevik
NSF	Kathy Mølstad for Kristin Bang
SSB	Merete Thonstad, Robert Lalla
KITH	Jim J. Yang, Jostein Ven, Stefi Stabell Wetteland (ref.)
SHdir	Jan Oddum (til orientering om nasjonal personskadestatistikk)

#### Forfall:

Folkehelseinstituttet	Johannes Wiik
SINTEF Helse	Ola Kindseth

#### Utsendte dokumenter før møtet:

- Møteinnkalling med forslag til agenda
- KoK status per 31. desember 2005 (med vedlegg Prosjektplan for ICD-10 fulltekstbetegnelser)
- KoK status per 28. februar 2006
- Referat fra møte 1. desember 2005 (også utsendt tidligere)

Asbjørn Haugsbø ønsket velkommen. Bjørn Olav Bergholtz, fungerende avdelingsdirektør for Avd. for spesialisthelsetjenester, ønsker å sette seg inn i arbeidet som foregår i regi av KoK og deltar for første gang. Referansegruppens sammensetning har vært diskutert tidligere. SHdir har hatt intensjon om å tilskrive de respektive institusjoner som er brukere av kodeverk og klassifikasjoner for en eventuell videre oppnevning av dagens representanter eller for å oppnevne nye. Det har bl.a. vært en målsetning å få primærhelsetjenesten sterkere inn i KoK-arbeidet, likeledes Norsk senter for elektronisk pasientjournal (NSEP). Audun Fredriksen i Legeforeningen holdes orientert om arbeidet i KoK.

Imidlertid er SHdir inne i en omorganiseringsfase, og dette arbeidet stilles i bero til SHdir nye struktur er fastlagt. Avklaring ventes ultimo april. Dagens referansegruppe fortsetter derfor inntil videre.

Det ble foretatt en kort egenpresentasjon fra samtlige medlemmer i referansegruppen.

Det var ingen merknader til foreslått dagsorden.

## **1 Referat og oppfølging fra møte 4/05**

### **Aksjonspunkter fra forrige møte:**

*Gruppen etterlyste en lærebok som tar for seg hele dette området, og som bl.a. kan gå inn i undervisningen innenfor epidemiologi og statistikk.*

*SHdir har fått tilbakemelding fra Bjarte Solheim som har snakket med professor Hjortdal ved UiO. Det gis noe undervisning i dette emnet i forbindelse med samfunnsmedisin. SHdir vil ta dette videre når rammebetingelsene for KoK-aktiviteter er avklart.*

**Referatet** ellers godkjent.

## **2 KoK tiltaksplan 2005, status per 31. desember 2005, ved Jim J. Yang**

Tiltaksplanen ble punktvis gjennomgått.

Det ble knyttet kommentarer til noen av punktene; disse gjengis henholdsvis under pkt. 4, Igangsatte tiltak 2006 og under pkt. 5, Orienteringer.

**Rettelse: 3.4 ICD-10 fulltekstbetegnelse:** "Hovedprosjekt" skal erstattes med "Forprosjekt".

*Ingen øvrige merknader til statusrapporten som ble tatt til etterretning.*

## **3 KoK tiltaksplan 2006, ved Jim J. Yang**

Budsjettrammen for KoK er ikke endelig fastsatt og SHdir vil derfor ikke kunne ta stilling til tiltaksplanen før i slutten av april. Dagens tiltaksplan er følgelig ikke revidert i forhold til den forrige versjonen av tiltaksplanen.

## **4 Status igangsatte KoK-tiltak 2006, ved Jim J. Yang**

Alle tiltak med unntak av CONTSYS er igangsatt. Det er ikke nevneverdige avvik. Status per 28. februar ble kort gjennomgått.

Kommentarer til ulike punkter medtas under:

### **3.2 ICD-10 brukerhåndbok, kommentar fra Asbjørn Haugsbø:**

Referansegruppen for ICD-10, NCSP og NCMP har drøftet praktiske forhold rundt informasjonsspredning. SHdir har gått gjennom materialet og foretatt noen justeringer. Bl.a. vil man innhente tilleggsinformasjon fra egen avdeling når det gjelder forgiftninger. Materialet vil kun foreligge i elektronisk form, men man skal kunne velge

å se på hele veilederen samlet eller kun de enkelte fagspesifikke delene. Dette må tilrettelegges på KITHs hjemmesider.

Som nevnt tidligere vil SHdir utarbeide brev hvor det understrekes at det er helseforetakenes ansvar at offisielle retningslinjer blir fulgt.

### **3.3 ICD-10 fulltegnbetegnelse**

Pga. innstramming av totalrammen på KoK, vil man her redusere aktiviteten ved at bare noen kapitler velges ut. Avgjørelse av hvilke kapitler som skal bearbeides tas senere når den totale rammen for KoK er avklart.

### **3.4 SNOMED – Patologi, kommentar fra Jostein Ven:**

Norske patologer har brukt SNOMED i en årrekke. Miniversjon basert på SNOMED CT antas ikke å medføre større behov for oversettelse. Patologforeningen har bevilget kr 35 000 som delfinansiering til tilrettelegging av et subsett.

### **3.5 SNOMED – kommentar fra Asbjørn Haugsbø**

På nordisk plan har det vært diskusjon om man skal forholde seg til SNOMED CT. Organisasjonen som står bak har finansielle problemer og ulike løsninger for reetablering har vært vurdert. Bl.a. en eventuell samkjøring med WHO. Medlemskontingent per i dag er i millionklassen. Danskene har brukt ca. DKK 20 millioner til å oversette noen deler av SNOMED CT. Norge vil imidlertid følge med, kanskje gjøre noen mindre oppgaver.

### **3.8 Samordning av begrepsdefinisjoner, kommentar fra Asbjørn Haugsbø**

Inntil økonomien er avklart vil man vente med å opprette en permanent referansegruppe. Det må vurderes å ta i bruk det som allerede er gjort. Det kan også opprettes ad hoc grupper ettersom behovene oppstår. Arbeid med innholdet i EPJ vil aktualisere begrepsdefinisjoner.

**SSB** mente at det er uheldig om dette arbeidet stopper opp fordi det griper inn i så mange områder. Felles begrepsapparat danner grunnlag for **all** innrapportering.

### **3.9. CONTSYS**

Arbeidet er som nevnt tidligere stoppet. Det arbeides med CONTSYS i CEN. Norge vil måtte følge det CEN kommer frem til.

#### ***Oppsummering:***

*KITH har ellers utarbeidet og oversendt SHdir en prognose for driftskostnader forbundet med kodeverksarbeidet i KoK. Igangsatte tiltak vil generere nye aktiviteter (vedlikehold, drift etc.). Det var en nyttig øvelse å få en oversikt over langsiktige konsekvenser av innføringstiltakene som iverksettes i og utenfor KoK.*

## **5 Orientering om prosjekter utenfor KoK-tiltaksplanen**

### **Nasjonal personskadestatistikk, ved Jan Oddum**

Departementet anket Datatilsynets avslag på konsesjonssøknad om å bruke NPR til innsamling av et felles minimum datasett (FMDS) for personskade. Anken er nå til behandling i Personvernnemnda. I mellomtiden har nemnda skiftet sekretariat, noe som medfører ca. 6 måneders forsinkelse. Opprettelsen av personskaderegisteret hjemles imidlertid i regjeringens forslag til ny forskrift om NPR under helseregisterloven. Med forbehold om Stortingets godkjenning av den nye forskriften, varsles leverandørene

innen 1. april 2006. Forskriften forventes å være ferdigbehandlet av Stortinget i løpet av vårsesjonen. RHFene vil bli informert og leverandørene fulgt opp etter at forskriften er ferdigbehandlet. Det arbeides nå med å legge plan for opplæring og webpublisering.

Pilotering av både det felles datasettet og datasettene for arbeidsskade, produktrelatert skade og veitrafikkskade er i gang ved St. Olavs akuttmottak og legevakten i Trondheim kommune. Pilotering er planlagt ferdig 1. april.

### **Implementering av OK 2007, ved Thorstein Ouren og Jim J. Yang**

Detaljering av kodeverket Fagområder i OK 2007: Det er kjørt en runde med alle RHFene. Alle spesialforeninger i legeforeningen er invitert til å komme med innspill og det er kommet mange bra innspill.

Register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) er under etablering og det er NPR som skal drifte registeret. Alle regioner er nå i gang med å bruke registreringsapplikasjonen som foreligger. Det er ulike oppfatninger av organisasjonsstruktur, og det er viktig at man får oversikt over egen organisasjon.

### **Rus, ved Robert Lalla**

Prosjektet er delt i tre delprosjekter.

1) Tjenesterapportering (økonomidata, personelldata og behandlingsskapasitet). Rapporteringer fra institusjoner er i rute og innsending av data hittil er på ca. 60%. Denne delen blir revidert rundt påske i år. Tjenesterapportering fra kommunesetjenesten inngår i KOSTRA-rapporteringen.

2) Ventelistedata er noe forsinket.

3) Pasientdata: Et minimum basis datasett er utarbeidet. Noe av dette datasettet vil bli rapportert til NPR, og noe vil ligge lokalt.

En ISF-løsning for hele dette området forventes å være klar fra 2009.

### **ICF-tilpasning og prosedyrekodeverk for Rehabilitering, rus og psykisk helsevern (RRP), ved Asbjørn Haugsbø**

Å tilpasse ICF-kodeverket i forhold til DRG og ISF er mye mer komplekst enn de øvrige kodeverkene.

Informasjon via kodeverk som ICD-10, NCSP og NCMP vil komme etter at ICF-delen er ferdig. RRP skal inn i ISF-systemet fra 2009. Dette innebærer at det må finnes kjernesett for 6 ulike deler, og det skal utarbeides et basiskodeverk.

**Leena Kiviluoto:** Avd. for helse og velferdsøkonomi har bedt regionene om hjelp til å plukke ut steder/fagpersoner til utprøving av NAS (Nordic Assessment System) som man ønsker å koble til RRP-arbeidet. Det har hittil ikke kommet noen tilbakemeldinger.

### **Pilotering av NEKLAB (Laboratoriekodeverk), ved Leena Kiviluoto**

NEKLAB er under pilotering på fire steder, UNN, Ullevål, Først og Miclis. Det har hittil blitt ca. en måneds forsinkelse. Beslutning om innføring fra 1. januar 2007 tas når resultatene fra piloteringen foreligger. Imidlertid vil leverandørene innen 1. april bli varslet om innføring fra 1.1.2007 (med forbehold hvis det skulle komme frem noe uventet i piloteringen).

## 6 Diverse orienteringer ved SHdir/alle

### NOMESKO ved Asbjørn Haugsbø

Tema for den kommende publikasjonen, Health Statistics in the Nordic Countries, som utkommer årlig, er denne gang sammenlikning av data fra primærhelsetjenesten. Det har nylig vært et møte på Island hvor dette ble diskutert. Det viser seg at innhenting og sammenlikning av nordiske data kan by på problemer, da definisjon av "primærhelsetjeneste" varierer innen Norden.

NOMESCO feirer 40-årsjubileum. I den anledning har Björn Smedby, Dag Swenson og Gunnar Schüller fått i oppdrag å skrive "Klassifikasjonens historie". Boken skal være ferdig til plenarmøtet som finner sted i Tromsø i juli.

### Stefi Stabell Wetteland

Arbeidsgruppen for NCECI (Nomesco Classification of External Causes of Injury) hadde et to-dagers arbeidsmøte 13. – 14. desember 2005 i København. Tema var revisjon og gjennomgang av modulen "deviation – hva gikk galt?". Svenskene fremla noen oversikter hvor gamle skadedata, tidligere bare kodet med "aktivitet" og "hva skadet du deg på", var kodet om med "hva gikk galt?" i henhold til friteksten. Dette ga i mange tilfeller en bedre forståelse av skadehendelsen, og ble sett på som en nyttig modul, særlig i det skadeforebyggende arbeidet. Resultatene skal presenteres for WHO-senteret i Uppsala. Modulen vil også bli oversatt til engelsk.

### CEN TC251

Ikke noe nytt.

### NANDA ved Kathy Mølstad

NANDA er forkortelsen for "North American Nursing Diagnosis Association Taxonomy", og er et standardisert klassifikasjonssystem for sykepleiediagnoser med definisjoner og kjennetegn. Boken er et bidrag til at alle deler av sykepleietjenesten skal ha muligheten til å utvikle en felles forståelse av de begreper man bruker i sykepleiedokumentasjonen. [Boken](#) foreligger nå i norsk oversettelse.

### Aktuelle seminarer/konferanser (orientering fra alle)

- NOMESKO og NOSOSKO arrangerer seminar om bærekraftig utvikling med vekt på befolkningsutvikling, middellevetid, fertilitet og deltagelse i arbeidslivet 6. april 2006 i SHdirs lokaler, kl 10:00 – 17:00. Påmeldingsfristen var 17. mars og elektronisk videreformidling av invitasjonen er sendt KoKs medlemmer.
- Nordisk [DRG-konferanse](#) i København 18. – 19. mai 2006

## 7 Innkomne brev

Ingen brev.

## 8 Eventuelt og neste møte

Jim Yang oppfordret medlemmene til å tenke igjennom saker som man ønsket kunne bli satt på dagsorden (noe man brenner for)! Tilbakemelding til [jim.yang@kith.no](mailto:jim.yang@kith.no)

**Neste møte berammes til torsdag 1. juni, kl. 10:30 – 15:00 i SHdir.**