



28.mai 2021

Høring - NHN - Innspillsrunde om endring av kodeverk

Legeforeningen har fra Norsk Helsenett mottatt høring om endring av kodeverk. Norsk forening for allmennmedisin (NFA) har ikke reflektert over at det benyttes egne kodeverk for «reaksjonstyper» (CAVE/allergier) og «Smittetype som kritisk informasjon» i kjernejournal, e-resept og noen journalsystem før nå.

Følgende endringer i kodeverket foreslås:

Kodeverk "Reaksjonstyper" (OID=7497)

3. "Alvorlig arytmi" – endres til "Arytmi (hjerterytmeforstyrrelse)"
9. "Angioødem / alvorlig generalisert urticaria" endres til "Angioødem / generalisert urticaria"
10. "Alvorlig hudreaksjon» og 11. "Mindre alvorlig hudreaksjon" slås sammen til en kode "Hudreaksjon INA"
18. "Annen alvorlig reaksjon" og 19. "Annen mindre alvorlig reaksjon" slås sammen til "Annen reaksjon"

Kodeverk "Smittetype som kritisk informasjon" (OID=7519)

Oppdeling av kode 3 (ESBL) slik at ESBL-karba kan spesifiseres.
Økt spesifiseringsnivå på kodene 4 og 5

NFA har forespurt vårt klassifikasjonsutvalg ved leder Bjørn Gjelsvik om deres vurdering av endringene. De har følgende kommentarer:

Kodeverk "Reaksjonstyper" (OID=7497):

Forslagene til endring av koder under reaksjonstyper virker umiddelbart logisk og godt begrunnet. Slik vi forstår det, vil man under kodingen først registrere passende reaksjonstype og deretter kode alvorlighetsgrad. Eller omvendt? Det virker fornuftig å bruke en sånn stegvis prosess. En problemstilling er kanskje hvordan bestemmer man om reaksjonen er alvorlig eller mindre alvorlig. Er det føringer/veiledning om dette? Vi støtter altså forslaget til opprydning av dette punktet.

Kodeverk "Smittetype som kritisk informasjon" (OID=7519)

Dette virker litt mer komplisert. Kodingen forutsetter at det er tilgang til en server som returnerer riktig SNOMED-kode. Særlig gjelder dette kodene 4 og 5. Er det da tenkt en tilleggskode som dekker alle meldepliktige sykdommer som "hektes på" kode 4 eller 5? Hva er hensikten med å ha dette presisjonsnivået i kjernejournalen? Det bør ikke

forutsettes at fastlegene skal kode dette manuelt. Skal dette fungere må vel EPJ være utstyrt med direkte link til en server som leverer disse kodene?
Dersom dette ivaretar viktige smittevernmessige hensyn er dette akseptabelt, forutsatt at man tenker igjennom disse problemstillingene.

NFA vil tillegge at vi mener muligheten til fritekstnotater er viktig for presisjonsnivå og pasientsikkerhet. Det bør være mulig å legge inn usikkerheter og forklaringer.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen

leder