

NORSK HELSENETT SF
Abels gate 9
7030
TRONDHEIM

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202100164

Dato: 03-06-2021

Høringsuttalelse: Innspillrunde om endring av kodeverk i kjernejournal

Legeforeningen har fra Norsk Helsenett mottatt høring om endring av kodeverk datert 19.mai 2021.

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

Legeforeningen har hatt forslaget på høring i organisasjonen og på tross av veldig kort frist har vi følgende tilbakemeldinger:

Kodeverk "Reaksjonstyper" (OID=7497):

Forslagene til endring av koder under reaksjonstyper virker umiddelbart logisk og godt begrunnet. Vi støtter altså forslaget til opprydning av dette punktet.

En annen problemstilling er kanskje hvordan bestemmer man om reaksjonen er alvorlig eller mindre alvorlig. Dette er en upresis inndeling. En bedre løsning ville vært den svenske 3-delingen: livstruende, skadelig og plagsom. Disse tre begrepene vil gi økt presisjon.

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



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Dette er et mer komplisert forslag og Legeforeningen har noen spørsmål. 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 kan dette være akseptabelt, forutsatt at man tenker igjennom disse problemstillingene og utvikler og finansierer nødvendig funksjonalitet gjennom hele verdikjeden.

Legeforeningen vil på generelt grunnlag påpeke at mulighet til fritekstnotater er viktig for presisjonsnivå, og derved pasientsikkerhet. Det bør være mulig å legge inn usikkerheter, vruderinger og forklaringer.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari-Jussie Lønning
Fagdirektør/lege

Jan Emil Kristoffersen
Fagsjef/lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)