

Gunhild Garmo Hov, tidl. regional representant i NLK-referansegruppe for medisinsk biokjemi
Andreas A. Westin, tidl. regional representant i NLK-referansegruppe for klinisk farmakologi
Mona H. Fenstad, tidl. regional representant i NLK-referansegruppe for immunologi og transf.medisin
Silje Kristin Vean, tidl. regional representant i NLK-referansegruppe for medisinsk genetikk

Björn Gustafsson, Fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF

Trondheim, 25.05.21

Vedrørende Direktoratet for ehelses høring om endring av status på «tekniske spesifikasjoner» til «anbefalte standarder»: fraråding om å endre status for Norsk laboratoriekodeverk (NLK).

Viser til Direktoratet for ehelses høring 21/220 med høringsfrist 24.juni 2021, som er å lese på direktoratets nettside (1).

Forslaget går ut på å endre status på flere av dokumentene som Direktoratet for e-helse forvalter, fra «tekniske spesifikasjoner» til «anbefalte standarder». Av høringsdokumentet fremgår at hensikten med statusendringen er at det skal, sitat: «(...) bli tydeligere hvilke krav som skal følges. En anbefalt standard skal følges med mindre virksomheten har gode grunner til å la være».

Norsk laboratoriekodeverk (NLK) er blant dokumentene der man ønsker å endre status fra «teknisk spesifikasjon» til «anbefalt standard».

Undertegnede har på vegne av Helse Midt-Norge RHF sittet som representanter for våre respektive laboratoriefags referansegrupper i NLK over flere år, før vi nylig valgte å trekke oss (2). Vårt virke som NLK-referansegruppedlemmer over flere år, samt som standardiseringsansvarlige i innføringen av nye laboratoriedatasystemer i Helse Midt-Norge (3), har gitt oss god kjennskap til NLK den praktiske bruken av kodeverket i Norge.

Vi mener at NLK ikke bør endre status fra «teknisk spesifikasjon» til «anbefalt standard», både på grunn av kodeverkets begrensede egnethet til formålet, og på grunn av kodeverkets forfatning og forvaltning.

1. **Kodeverkets egnethet til formålet.** Allerede i 2016 ble det i en samlet kronikk fra lederne i alle de seks laboratoriefagmedisinske foreningene (4) påpekt at NLK i liten grad var tilpasset alle laboratoriespesialiteter, norsk språk og norsk laboratorietradisjon. Det ble også påpekt at NPU-kodeverket kun var ment til svarrapportering, og ikke var konstruert for å ivareta andre bruksområder, slik som rekvirering eller økonomirapportering. De fleste av problemstillingene som ble reist i kronikken står fortsatt uadressert fra kodeverksforvalters side. Vi står nå i en situasjon der det nasjonale kodeverket som en gang var tiltenkt å sikre entydig kommunikasjon mellom rekvirent og laboratorium, i mange tilfeller er til hinder for nettopp dette. I Helse Midt-Norge har vi som konsekvens av dette valgt bort NLK som kommunikasjonsstandard for laboratorieanalyser, og kommer i stedet til å benytte en egenutviklet standard som i større grad understøtter laboratorienes og klinikernes behov. Dette er presentert for Direktoratet for e-helse, både i møter og i oversendte dokumenter. Vi er også kjent med at Direktoratet for e-helse selv er i en vurderingsprosess med tanke på

andre laboratoriekodeverk enn det NPU-baserte NLK. Blant alternativene er LOINC og SNOMED-CT.

2. **Kodeverkets forfatning og forvaltning.** Norsk laboratoriekodeverk inneholder svært mange feil. Dette kan være skrivefeil (for eksempel «anstistoff» i stedet for «antistoff»), feilplassert fagtilhørighet, syntaks-feil, duplikater og mye mer. Da vi nylig på eget initiativ foretok en gjennomgang av kodeverkets versjon 54 tok det undertegnede bare få timer å finne nær 1000 feil i kodeverket. Eksempler på innmeldte feil kan ses i på egen lenke (6). Kun et fåtall av disse er i skrivende stund rettet opp. Feilene vitner om mangelfulle rutiner for vedlikehold og feilretting i kodeverket, og også manglende tilgrunnliggende standardisering. Blant annet er det til dags dato fortsatt ikke gjort en fullstendig medisinskfaglig gjennomgang av hele kodeverket, ei heller en gjennomgang av hvilke koder som faktisk er i bruk, eller hvilke koder som tilhører hvilke fagområder. Vi mener dette er blant årsakene til at feil kan foreligge i det omfanget vi har påpekt, og over mange år. Dersom et kodeverk med så mange feil gjøres til anbefalt standard vil det i praksis bety at man pålegger alle laboratorier i Norge å rapportere ut sine prøvesvar med samme skrivefeil som foreligger i NLK, uten mulighet for korrigerende egne systemer. I beste fall kan dette medføre at laboratoriene fremstår som useriøse, i verste fall kan det medføre feil i pasientbehandlingen og historikkbrudd i prøvesvarsvisning i rekvirentens journalsystem, noe vi allerede har sett mange eksempler på.

Vi mener at etablering av anbefalt standard for laboratoriekodeverk i Norge ikke bør skje før a) man har etablert med sikkerhet hvilken kodestandard som skal gjelde i Norge, for hvert av de tre formålene svarrapportering, rekvirering og økonomi, og b) kodeverksforvalter har etablert tydelige konvensjoner for eierskap og navnsetting, foretatt en helhetlig opprydding i eksisterende koder, og etablert rutiner for fremtidig vedlikehold og feilretting i kodeverket.

Ta gjerne kontakt dersom ytterligere informasjon ønskes.

Med vennlig hilsen,



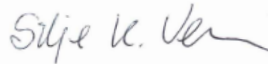
Gunhild Garmo Hov



Andreas Austgulen Westin



Mona Høysæter Fenstad



Silje Kristin Vean

Referanser:

1. <https://www.ehelse.no/horinger/ending-av-status-pa-tekniske-spesifikasjoner-til-anbefalte-standarder>
2. https://drive.google.com/drive/folders/0BxVUItNF2M_xZUhzOWdXX2s5UEE
3. <https://tidsskriftet.no/2019/05/debatt/nytt-felles-laboratoriedatasystem-hele-midt-norge>
4. <https://tidsskriftet.no/2016/09/kronikk/norsk-laboratoriekodeverk-hvor-ble-det-av-visionene>
5. <https://drive.google.com/drive/folders/1FiH-ZNNiHQ0kcgz-Bap3J4FqNfBEqvt2>

Kopi:

Kristian Onarheim, Assisterende fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF

Gilda Susan Opland, Klinikksjef, Laboratoriemedisinsk klinikk, St Olavs hospital

Hans Roar Sandberg, prosjektleder, HMN LAB

Ingunn Lauritsen, Tjenesteutvikler journalsystemer, Helseplattformen AS