

## Spørsmål og svar om Felles språk i helse- og omsorgssektoren

Her finner du spørsmål som er stilt om Felles språk, med svar fra Direktoratet for e-helse. Svarene tar utgangspunkt i spørsmål som er kommet fram i faglige diskusjoner rundt kodeverk og terminologi og målbildet for Felles språk. Informasjonen er laget spesielt for beslutningstakere og helsepersonell, men egner seg for alle med interesse for kodeverk og terminologi.

Dersom du har spørsmål som ikke besvares her, kan du sende dem til [pkt@ehelse.no](mailto:pkt@ehelse.no).

### Om programmet Felles språk

#### Hva gjør Program for kodeverk og terminologi – Felles språk?

*Program for kodeverk og terminologi – Felles språk* er et program under Direktoratet for e-helse. Programmet skal realisere et standardisert felles språk i helse- og omsorgstjenesten. En første versjon av Felles språk skal realiseres sammen med Helseplattformen i Helse Midt-Norge. I 2019 ble programmet finansiert med midler fra Helse- og omsorgsdepartementet for en programperiode fra 2020-2023.

For mer informasjon om programmet, se [programmets nettside](#).

#### Burde ikke Felles språk heller hete "Felles terminologi"?

"Felles språk" er navnet på satsningen på området og er derfor ikke et *språk* slik ordet brukes i dagligtale. "Felles språk" er heller ikke det samme som SNOMED CT. Felles språk inneholder flere komponenter.

Med "Felles språk" menes en **helsefaglig terminologi** (SNOMED CT) som skal brukes til strukturert dokumentasjon av informasjon knyttet til helsehjelp, samt **relasjonene** som binder den til andre kodeverk og registervariabler. Informasjon som benyttes i pasientforløp skal kunne gjenbrukes etter å ha vært registrert én gang, og de forskjellige terminologier og kodeverk skal benyttes til formålene de er tiltenkt.

Bruk av terminologier er ikke egnet for alle typer pasientrelatert kommunikasjon. Fritekst ved føring av journaler vil beholdes i all overskuelig framtid, som beskrevet i [Målbilde for Felles språk](#). Program for kodeverk og teknologi i Direktoratet for e-helse legger opp til at strukturert dokumentasjon som SNOMED CT bare blir brukt der det er hensiktsmessig. [Les mer om Felles språk](#).

### Hva SNOMED CT er egnet til

#### Hvor langt er SNOMED CT kommet, er det fremdeles på eksperimentstadiet?

[Målbilde for Felles språk i helse- og omsorgstjenesten](#) beskriver et nasjonalt målbilde mange år frem i tid. Flere land har tatt SNOMED CT i bruk i sine journalsystemer, blant annet NHS i

Storbritannia. Her er SNOMED CT en obligatorisk standard for terminologi i primærhelsetjenesten. Planene for Storbritannia beskriver en utvikling fram mot et økosystem der kodeverk og terminologi understøtter informasjonsflyten og samhandling i løsningene for e-helse. Kompleksiteten beskrives blant annet i EU-rapporten [Assess CT fra 2016](#) som også anbefaler videre utprøving av SNOMED CT i medlemslandene.

Målbilde for Felles språk peker på en rekke utfordringer og nødvendige avklaringer som helse- og omsorgssektoren vil møte gjennom etableringen og realiseringen av Felles språk. For Helseplattformen er det så langt gjort en vurdering av hvilke områder SNOMED CT kan dekke, uten vesentlige tillegg. Vurderingen viser at SNOMED CT har en relativt stor dekning, noe som innebærer at Felles språk vil bli vurdert benyttet på mange områder allerede i en første versjon.

### **Gir SNOMED CT beslutningsstøtte ved multisykdom (som er flertallet av sykdommer) – og støtter det behandlingsplaner?**

Felles språk vil kunne fungere som beslutningsstøtte, og terminologi – som SNOMED CT – er en del av beslutningsgrunnlaget. Når helsearbeidere ønsker støtte i til sitt arbeid vil terminologi og kodeverk bidra til å finne og føre informasjon videre. For beslutningsstøtte i et komplekst sykdomstilfelle er det mer enn terminologi som må på plass. Blant annet må systemer gi mulighet for hensiktsmessig informasjonsstruktur og være satt opp på riktig måte i samråd med helsearbeidere. Multisykdom er en utfordring som beskrives i OECD-rapporten [Health in the 21st Century](#). Rapporten viser til at IKT gir grunnlag for å samle data som kan brukes for å forbedre tjenesten særlig for [gruppen med komplekse behov](#). Multisykdom er et område vi spesielt må ta hensyn til i Felles språk fremover.

### **Hvilken verdi har terminologier som SNOMED CT for forskning når terminologioppdateringen skjer flere år i ettertid (når nytt innhold begynner å feste seg i praksis)?**

I motsetningen til fritekst, der nye behandlingsformer og diagnostikk beskrives fra de kommer i bruk, må strukturerte elementer opprettes og innføres. For en standardisert terminologi (som SNOMED CT) må begrepet foreslås, vurderes og godkjennes. Deretter må det innføres og brukes. Det vil være den samme prosessen for alle kodeverk eller terminologi man ønsker å bruke. Det er riktig at en slik prosess kan ta tid dersom vi skal ha begrepet inn i den internasjonale SNOMED CT-katalogen. Dette gjelder spesielt dersom det er usikkert om begrepet er innenfor rammen for den internasjonale SNOMED CT eller om begrepet ikke er tilstrekkelig beskrevet og dokumentert. I den norske utvidelsen har vi større frihet til å tillate og opprette innhold. Det vil derfor være en kortere vei fra forslag til opprettelse av begrep og videre til implementering. Den norske utvidelsen vil også ha en bredere ramme enn den internasjonale utgaven.

Oppdateringsfrekvens for SNOMED CT er to ganger i året, mens ICD oppdateres årlig.

## **Risikoer ved SNOMED CT**

**Kan vi benytte synonymmer i SNOMED CT og fortsatt beholde fullstendig én til én overlapp?**

En korrekt oversettelse til norsk er en av hovedutfordringene ved Felles språk og et av de områdene som ble kritisert i Danmark. Det er derfor gjort en rekke tiltak på området. En pilot er gjennomført og læring fra piloten er dokumentert og levert til Helseplattformen. Direktoratet for e-helse har også etablert en ordning der Helseplattformen benytter sine klinikere til kvalitetssikring av oversettelser, samt en nasjonal redaksjon som endelig godkjenner nye oversettelser. Det er også laget IKT-støtte for å sikre konsistens i oversettelser.

Bruk av synonymer, eller til og med generell bruk av forskjellige språklige uttrykk, vil være en utfordring i de aller fleste metoder for kommunikasjon. En terminologi løser ikke dette. Men det betyr ikke at å legge til synonymer i en terminologi gjør dokumentasjonen mindre presis. I noen tilfeller vil forskjellige ord beskrive akkurat det samme fenomenet, mens det samme ordet kan beskrive forskjellige fenomen (som ved dialekter).

Vi er klar over utfordringene knyttet til synonymer, og har et bevisst forhold til dette. Synonymer vil for eksempel ikke benyttes for den type arbeidsprosesser der det er kritisk at meningen er helt likt forstått. Eksempler på dette er rekvisisjon og svar for laboratorieanalyser og i e-resepter.

### **Er det en risiko for at ulik forståelse av en term kan leve lenge i enkel skriftlig kommunikasjon uten at sender og mottaker trenger å merke det?**

Det er et problem at helsearbeidere kan misforstå hverandre ved bruk av standardisert terminologi. Når mengden strukturerte standardiserte begrep øker, vil også sannsynligheten for slike misforståelser øke. Dette vil kunne forhindres gjennom en god implementering av synonymer og kriterier og definisjoner. SNOMED CT vil ha en rekke egenskaper som vil bidra til forståelsen av det enkelte begrepet.

Nye aktører vil måtte berike oversettelser de skal benytte som et ledd i å ta i bruk Felles språk. Terminologien og kodeverkene vil forbedres og utvikles kontinuerlig. Utfordringen med ulik forståelse vil fortsatt være der, men med nevnte tiltak vil utfordringen bli vesentlig lavere enn tilfellet er i dag.

## **Implementering og fremgangsmåte**

### **Det mangler mapping (kobling) av SNOMED CT mot norske prosedyrekodeverk?**

Ja. Mapping vil etableres for norsk prosedyrekodeverk for versjon 1 av Felles språk.

### **Det kan bli komplisert og dyrt å kjøre SNOMED CT og ICD-11 i parallell. Direktoratet for e-Helse bør ta dette med i vurderingene allerede nå?**

I Norge vil SNOMED CT benyttes der det er behov for terminologi. Det er besluttet at Direktoratet for e-helse i 2021 skal arbeide med en strategi for ICD-11. Arbeidet vil legges til linjen i direktoratet. Arbeidet innebærer å 1) se på status og planer for ICD-11 i andre land, 2) prinsipper for grensesnitt mellom ICD-11 og Felles språk, og 3) arbeide med en overordnet innføringsstrategi. Foreløpig er bare deler av ICD-11 publisert, Morbidity and Mortality Statistics ([ICD-11 MMS](#)). Dette er en ren klassifikasjon som ikke er egnet som terminologi.

Senere ferdigstilles et Foundation layer (en type termdatabase), men det er usikkert hvilke egenskaper dette vil ha opp mot andre terminologier som for eksempel SNOMED CT.

### **Kan ICD-10 oppgraderes til ICD-11 i stedet for å ta i bruk SNOMED CT?**

I utgangspunktet har SNOMED CT og ICD-klassifikasjonen grunnleggende forskjellige egenskaper, og like lite som SNOMED CT kan erstatte ICD, kan ikke ICD i dag erstatte SNOMED CT.

ICD inneholder diagnoserelatert informasjon som diagnosetekst, funn og symptomer. ICD inneholder ikke annen type informasjon som er nødvendig i elektronisk pasientjournal. Eksempler på informasjon som ikke finnes i ICD-11 er innen legemiddelfeltet, laboratoriefeltet, sosiodemografiske opplysninger eller administrative opplysninger. ICD-11 vil derfor ikke være et rent alternativ til bruk av SNOMED CT eller andre elementer i Felles språk.

Det er nødvendig å bruke SNOMED CT og ICD-11 MMS i parallell. Dette tilsvarer å bruke med SNOMED CT og ICD-10 i parallell. Dette er nødvendig siden det er besluttet å benytte en standardisert internasjonal helsefaglig terminologi i Norge i tillegg til klassifikasjoner og kodeverk.

### **Hvis Norge fortsetter å bruke ICPC-2 og ikke konverterer til ICPC-3, kan vi havne i den situasjonen at vi må vedlikeholde mapping til ICPC-2 selv?**

Norge har allerede ICPC-2, og alle vurderinger om å anbefale en nyere versjon av kodeverket må sees i sammenheng med dette.

Det er ikke tatt stilling til bruk av ICPC-3 i Norge, men dette må være en del av den løpende utviklingen av Felles språk. Felles språk sier tydelig at vi skal benytte det kodeverket, eller den terminologien, som er egnet til formålet. Direktoratet for e-helse legger til rette for at kodeverk skal kunne komme og gå.

### **Bør en innføring av SNOMED CT skje gradvis ved at man velger områder med færrest mulige avhengigheter?**

SNOMED CT innføres stegvis og vil benyttes der det er faglig forsvarlig og gir nytte. Helse Midt-Norge og Helseplattformen ønsker hovedsakelig å benytte nasjonal terminologi som kontinuerlig forvaltes og forbedres av Direktoratet for e-helse. Felles språk har som formål å legge til rette for bedre samhandling.

### **Bør Helseplattformen som pilot for å ta i bruk SNOMED CT vente til etter at EPIC er kommet i drift? Frem til da er det et mål at EPIC skrelles ned til bare de absolutt helt nødvendige kliniske funksjonene?**

Det er fornuftig å gjøre en avgrensning og en kontrollert oppstart i Helseplattformen. Det er ikke alltid mulig siden alle deler av helse- og omsorgstjenestene skal benytte systemet. Vi ønsker å evaluere og begrense risikoer ved å lære og rette opp feil i flere omganger før systemet settes i drift. Helseplattformen vil uansett måtte bruke SNOMED CT som er en del

av kjernen i EPIC. Det er naturlig å benytte så mye som mulig av det som blir nasjonale SNOMED-termer og en del av Felles Språk.

## Felles språk i primærhelsetjenesten

### **For allmennpraksis er ikke oversetting og mapping av symptomer og diagnoser mot SNOMED-CT tilstrekkelig dekkende?**

Direktoratet for e-helse er tydelig på at dagens ICPC-2 er en klassifikasjon som ikke vil erstattes av SNOMED CT. Felles språk er opprettet for å møte behovene både for klassifikasjonen og for terminologien. SNOMED CT og andre kodeverk som ICPC skal virke sammen i økosystemet "Felles språk". Til sammen vil kodeverkene og terminologien understøtte også allmennpraksis.

### **Terminologien SNOMED CT er lite utviklet med tanke på tidsdimensjoner? SNOMED CT gir derfor liten støtte til å kunne følge utviklingen av sykdommer og pasientforløp, noe som har vært hjørnesteiner i ICPC og i epidemiologi generelt.**

I Felles språk vil ikke SNOMED CT benyttes der terminologien ikke har støtte. For særnorske områder (eksempel Volven administrative kodeverk) vil norsk utvidelse vurderes, og på andre områder vil for eksempel ICPC benyttes.

SNOMED CT er kun ett element i en informasjonssamling. Det er mange muligheter for å binde kontekstinformasjon til det enkelte begrepet, om det er tidsfaktorer eller hvilken status et funn har.

En hel del av dette er også samlet i forhåndsdefinerte begrep. For å understøtte pasientforløp må man ha både en terminologisk beskrivelse, og en rekke kontekstfaktorer. Felles språk skal etablere det innholdet man trenger for at informasjonen skal følge pasienten gjennom forløpet.

### **Direktoratet for e-helse må sikre bakover-kompatibilitet ved skifte av kode og klassifikasjonssystemer i primærhelsetjenesten og ved innføring av SNOMED CT?**

Det er riktig at direktoratet må sikre versjoner og historikk ved utvikling av kodeverk og terminologi. Både bakover og forover-kompatibilitet må ivaretas når det er skifte av klassifikasjon, og er for eksempel en viktig del av [arbeidet med ICD-11](#). Kompatibilitet gir grunnlag for analyse av data for ulike versjoner av klassifikasjoner, og er nødvendig for studier som går over lang tid.

Direktoratet for e-helse vil sikre kompatibilitet for klassifikasjoner i arbeidet med Felles språk. Dette gjøres ved å ta utgangspunkt i internasjonale mappings (også kalt crosswalks) mellom klassifikasjoner, for eksempel ICD-10 til ICD-11 og inkludere norske tilpasninger.