

FORORD

Alle rapporterte uønskede hendelser og nesten-uhell¹ i spesialisthelsetjenesten skal klassifiseres. Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2013 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i oppdrag å utvikle et felles nasjonalt klassifikasjonssystem. Første versjon ble utarbeidet av representanter fra meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten (Meldeordningen) i samarbeid med representanter fra de fire helseregionene og noen av de øvrige melde- og rapporteringsordninger av uønskede hendelser innen helsevesenet. Utfyllende informasjon om dette arbeidet finnes i arbeidsgruppens sluttrapport.²

Arbeidsgruppen ble reetablert i februar 2017 ved at de regionale helseforetakene og andre aktuelle aktører oppnevnte deltakere. Arbeidsgruppen har mandat til å definere nasjonal standard for kodeverket og å foreta jevnlig revisjon. Dette arbeidet ledes av Helsedirektoratet. Dette dokumentet er en bearbeidet versjon av det klassifikasjonssystemet som ble publisert i 2015, og revidert i 2018, og som er tatt i bruk ved de fleste helsevirksomheter. Etter at kodeverket ble publisert på Volven i oktober 2017, har det fått navnet Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP); med OID 7221.³

Målgruppe for denne brukerveilederen er helsepersonell som registrerer og klassifiserer uønskede pasienthendelser og nesten-uhell ved de meldepliktige virksomhetene, deres ledere og saksbehandlere i melde- og rapporteringsordninger av uønskede hendelser.

¹ Nesten-uhell: uønsket hendelse som under noen endrede vilkår kunne medført skade

² https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonalt-klassifikasjonssystem-sluttrapport/Nasjonalt%20klassifikasjonssystem%E2%80%9320sluttrapport.pdf/_attachment/inline/4119ec6f-1e7e-4576-9161-2cef2277a5b6:bf3617647fe3ced899761d14c4d6331cd24c8811/Nasjonalt%20klassifikasjonssystem%E2%80%9320sluttrapport.pdf

³ <https://volven.no>

Revisjon av kodeverket

Hesledirektoratet er ansvarlig for å utvikle og vedlikeholde kodeverket. NOKUP er et kodeverk under stadig utvikling, og endringer kan forekomme med jevne mellomrom. Det anbefales derfor at de ulike brukerløsningene som tar i bruk kodeverket etablerer mekanismer for å jevnlig hente ut det sist oppdaterte kodeverket. En til enhver tid gjeldende versjon av NOKUP vil finnes i Volven (kode: 7221). Man kan hente ethvert kodeverk programmatisk fra «Volven som en web-service». ⁴ På Volven kan man også hente ut hele NOKUP i XML Simpletype format. ⁵

Ved ønsker om nye koder eller kodeendringer kan det sendes på epost til postmottak@helsedir.no og merkes med saksnummer 16/40703. Forslagene må begrunnes.

Endringer per 17.1.18

KATEGORI MED ENDRING		BESKRIVELSE AV ENDRING
2.2.2	Feil eller forsinket diagnostikk	Tilføyelser i hjelpetekst
2.2.2	Oversett/mistolket svar fra diagnostisk tjeneste	Tilføyelser i hjelpetekst
2.3.10	Urinretensjon/overstrukket blære	Hjelpeteksten er endret
2.3.6	Stråleterapi	Underkategorier på flere nivåer er lagt til
2.7.6	Bivirkning av legemidler	I kolonne med beskrivelse av <i>Bruk av kodeverket</i> : Korrigert til <i>Envalg kategori 2</i>

Endringer per 1.1.21

KATEGORI MED ENDRING		BESKRIVELSE AV ENDRING
2.2.6	Laboratorievirksomhet	Ny
2.7	Legemidler	Tittel og forklarende tekst er endret
2.7.1.10	Ordinert til feil pasient	Ny
2.7.4.9	Manglende dokumentasjon/signering ved utdeling	Ny
2.7.7	Blod	Er blitt ny 2.10
2.10.1	Blod. Celler og vev. Organer	Ny
3.1.99	Annet – prosedyrer	Ny forklarende tekst

⁴ <https://volven.no/toolws/>

⁵ <https://volven.no/toolws/index.aspx/wsAppInfoSchema?strKveKode=7221>

INNHOOLD

FORORD	3
Revisjon av kodeverket.....	4
Endringer per 17.1.18	4
Endringer per 1.1.21	4
OM KODEVERKET	7
Hva skal klassifiseres?	7
Kategorier og nivåer	7
Hvordan klassifisere?	8
Definisjoner/hjelpetekster som forklarer kodenenes betydning	9
KATEGORIENE	10
1. STED FOR HENDELSEN	10
2. HENDELSESTYPER	10
2.1 Pasientadministrasjon.....	11
2.2 Diagnostikk/utredning	11
2.3 Behandling og pleie.....	13
2.4 Fall og uhell.....	16
2.5 Dokumentasjon/informasjon	17
2.6 Infeksjon	18
2.7 Legemidler	19
2.8 Medisinsk/teknisk utstyr.....	20
2.9 Pasientatferd	21
2.10 Blod. Celler og vev. Organer	22

3	MEDVIRKENDE FAKTORER/ÅRSAKER.....	26
3.1	Prosedyre.....	26
3.2	Kommunikasjon/samhandling	27
3.3	Utstyr/produkter	27
3.4	IKT-utstyr og -systemer	27
3.5	Organisering/kompetanse/ressurser	28
3.6	Annet – medvirkende faktorer/årsaker.....	28
4.	FOREBYGGBARHET	29
5.	FAKTISK KONSEKVENNS FOR PASIENT	29
6.	HYPPIGHET FOR UØNSKET HENDELSE.....	30
7.	MULIG KONSEKVENNS VED GJENTAGELSE	30
	AVSLUTNING	31

2.10 Blod. Celler og vev. Organer

Definisjoner: Gjelder i blodbank og ved transfusjon av blod på sykehuspost/-avdeling og i logistikkprosesser med blodbank. Blod brukes her som fellesbetegnelse for blodkomponenter fra blodbank. Octaplasma meldes her. Andre blodprodukter fra legemiddelprodusent klassifiseres som legemidler.

Gjelder hendelser relatert til uttak, prosessering og bruk av celler og vev.

Gjelder hendelser relatert til uttak, prosessering og bruk av organer.

2.10.1	Blod		Gjelder i blodbank og ved transfusjon av blod på sykehuspost/-avdeling og i logistikkprosesser med blodbank.
	2.10.1.1	Blodgiverutvelgelse	
		2.10.1.1.1	Ny informasjon om tidligere tappinger. Ved intervju fremkommer det informasjon som hadde påvirket avgjørelsen om forrige og ev. tidligere tappinger.
		2.10.1.1.2	Giver fyller ikke kravene, men blir likevel tappet
		2.10.1.1.3	Giveren gir ny informerer etter tapping
		2.10.1.1.4	Smittetester ekte positiv ved registrering av ny giver
		2.10.1.1.5	Smittetester ekte positiv ved tapping av giver
		2.10.1.1.6	Mangelfull testing av blodgiver
		2.10.1.1.99	Annet – blodgiverutvelgelse
	2.10.1.1	Tapping av blod	
		2.10.1.2.1	Fullblodtapping
		2.10.1.2.2	Aferesetapping
		2.10.1.2.3	Feilmerking av blodkomponent
		2.10.1.2.99	Annet – tapping av blod
	2.10.1.3	Bivirkning av blodgivning	
		2.10.1.3.1	Nerveskade/-irritasjon
		2.10.1.3.2	Annen smerte i armen
		2.10.1.3.3	Annen lokal reaksjon
			F.eks. allergisk reaksjon, hematom uten smerte, tromboflebitt, infeksjon, arteriell punksjon med symptomer, forsinket blødning fra stikksted, infiltrasjon av returblod/-væske. Spesifiser/ beskriv i fritekst.
		2.10.1.3.4	Synkope med eller uten traume
			Beskriv ev. traume i fritekst.
		2.10.1.3.5	Annen vasovagal reaksjon
			Milde vasovagale reaksjoner meldes ikke til hemovigilans.
		2.10.1.3.6	Citratreaksjon
			Milde citratreaksjoner meldes ikke til hemovigilans.
		2.10.1.3.7	Allergisk reaksjon (generell)
		2.10.1.3.8	Alvorlig kardiovaskulær hendelse
			F.eks. hjerteinfarkt, hjerneslag.
		2.10.1.3.99	Andre systemiske bivirkninger
	2.10.1.4	Komponentfremstilling	
		2.10.1.4.1	Sentrifugering
		2.10.1.4.2	Filtrering
		2.10.1.4.3	Lagring
		2.10.1.4.4	Feilmerking av blodkomponent
		2.10.1.4.99	Annet – komponentfremstilling
	2.10.1.5	Ordinasjon/anamnese – blod	Ordinasjon, anamneseoptak, bestilling, rekvirering av blod. Hvis feil blod ble transfundert, brukes 2.10.1.9 Transfusjon
		2.10.1.5.1	Feil pasient
			Ordinasjon/ bestilling av blodkomponent til feil pasient.
		2.10.1.5.2	Feil blodkomponent
			Ordinasjon/ bestilling av feil type blodkomponent, f.eks. erytrocyttkonsentrat istedenfor trombocyttkonsentrat, ubestrålt blodkomponent istedenfor bestrålt komponent.
		2.10.1.5.3	Blod ikke ordinert
		2.10.1.5.4	Dokumentasjon
		2.10.1.5.99	Annet – ordinasjon

	2.10.1.11.9	Posttransfusjonspurpura (PTP)	pasienten
	2.10.1.11.10	Transfusjonsrelatert akutt lungeskade (TRALI)	
	2.10.1.11.11	Transfusjonsassosiert dyspné (TAD)	
	2.10.1.11.12	Transfusjonsassosiert overbelastning av kretsløpet (TACO)	
	2.10.1.11.13	Hypotensiv transfusjonsreaksjon	
	2.10.1.11.14	Hyperkalemi	
	2.10.1.11.15	Hemosiderose	
	2.10.1.11.16	Transfusjonsoverført virusinfeksjon	
	2.10.1.11.17	Transfusjonsoverført bakterieinfeksjon	
	2.10.1.11.18	Annen smitteoverføring	
	2.10.1.11.19	Transfusjonsutløst autoimmun hemolytisk anemi (AIHA)	
	2.10.1.11.20	Manglende effekt av transfusjon	
	2.10.1.11.21	Uklassifiserbar transfusjonskomplikasjon (UTC)	
	2.10.1.11.22	Kan ikke konkludere (les definisjonene før du velger dette)	Se definisjoner ⁷
2.10.1.12		Prøvetaking	
	2.10.1.12.1	Prøve tatt fra feil person	
	2.10.1.12.2	Prøve ikke merket iht. krav	
	2.10.1.12.99	Annet – prøvetaking	
2.10.1.13		Nyoppdaget anti-D hos kvinne	
2.10.1.99		Annet – relatert til blod	Velges bare hvis ikke noe annet passer.
2.10.1		Celler og vev	
	2.10.2.1	Donorutvalgelse	
	2.10.2.1.1	Smittetesting	
	2.10.2.1.2	Genetisk testing	
	2.10.2.1.99	Annet – donorutvalgelse	
	2.10.2.2	Uttak av celler og vev	
	2.10.2.3	Testing	
	2.10.2.3.1	Kvalitetstesting/bakterier	
	2.10.2.3.99	Annet – testing	
	2.10.2.4	Bivirkning hos donor	
	2.10.2.4.1	Infeksjon etter uttak	
	2.10.2.4.2	Feber etter uttak	
	2.10.2.4.3	Smerter etter uttak	
	2.10.2.4.99	Annet – bivirkning hos donor	
	2.10.2.5	Prosessering/konservering før lagring	
	2.10.2.5.1	Feilmerking/forbytting	
	2.10.2.5.1	Annet – prosessering/konservering	
	2.10.2.6	Lagring/oppbevaring	
	2.10.2.7	Bestilling/ordinasjon	
	2.10.2.8	Bearbeiding av celler og vev før bruk (tining etc.)	
	2.10.2.9	Tilgjengelighet/kvalitet	
	2.10.2.9.1	Nødvendig produkt er ikke tilgjengelig	
	2.10.2.9.1	Feil ved celler og vev	
	2.10.2.9.1	Annet – tilgjengelighet/kvalitet	
	2.10.2.10	Distribusjon inkludert transport	
	2.10.2.11	Utlevering (til pasient i eget sykehus)	
	2.10.2.12	Overføring/innsetting av celler og vev	
	2.10.2.13	Bivirkning hos mottaker	
	2.10.2.13.1	Ekstrauterin graviditet	
	2.10.2.13.2	Smerter	
	2.10.2.13.3	Overstimulering	
	2.10.2.13.4	Ovarialt hyperstimuleringssyndrom (OHSS)	
	2.10.2.13.5	Bakterieinfeksjon	
	2.10.2.13.6	Virusinfeksjon	
	2.10.2.13.7	Annen infeksjon	

⁷ [Meld uønsket hendelse blodgivning og blodtransfusjon \(hemovigilans\) - Helsedirektoratet](#)

		2.10.2.13.99	Annet – bivirkning hos mottaker	
	2.10.2.14		Prøvetaking	
		2.10.2.14.1	Prøve tatt fra feil pasient	
		2.10.2.14.2	Feilmerking	
		2.10.2.14.99	Annet – prøvetaking	
	2.10.2.15		Manglende sporbarhet	
	2.10.2.99		Annet – celler og vev	
2.10.3	Organer			
	2.10.3.1		Donorutvalgelse	
		2.10.3.1.1	Smittetesting	
		2.10.3.1.2	Genetisk testing	
		2.10.3.1.99	Annet – donorutvalgelse	
	2.10.3.2		Uttak av organ	
		2.10.3.2.1	Forsinket høsting av organer	
		2.10.3.2.99	Annet – uttak av organ	
	2.10.3.3		Testing (smitte og evt annet)	
		2.10.3.3.1	Kvalitetstesting/bakterier	
		2.10.3.3.99	Annet – testing	
	2.10.3.4		Bivirkning hos donor	
		2.10.3.4.1	Infeksjon etter uttak	
		2.10.3.4.2	Feber etter uttak	
		2.10.3.4.3	Magesmerter	
		2.10.3.4.4	Annen reaksjon under uttak	
		2.10.3.4.99	Annet – bivirkning hos donor	
	2.10.3.5		Prosessering/konservering	
		2.10.3.5.1	Feilmerking/forbytting	
		2.10.3.5.99	Annet – prosessering/konservering	
	2.10.3.6		Lagring/oppbevaring	
	2.10.3.7		Bestilling/ordinasjon	
	2.10.3.8		Tilgjengelighet/kvalitet	
		2.10.3.8.1	Nødvendig organ er ikke tilgjengelig	
		2.10.3.8.2	Feil ved organ	
		2.10.3.8.99	Annet – tilgjengelighet/kvalitet	
	2.10.3.9		Distribusjon inkludert transport	
	2.10.3.10		Transplantasjon	
	2.10.3.11		Bivirkning hos mottaker	
		2.10.3.11.1	Akutt organsvikt	
		2.10.3.11.2	Malignitet	
		2.10.3.11.3	Smerter	
		2.10.3.11.4	Iskemi	
		2.10.3.11.5	Bakterieinfeksjon	
		2.10.3.11.6	Virusinfeksjon	
		2.10.3.11.7	Annen infeksjon	
		2.10.3.11.99	Annet – bivirkning hos mottaker	
	2.10.3.12		Prøvetaking	
		2.10.3.12.1	Prøve tatt fra feil pasient	
		2.10.3.12.2	Feilmerking	
		2.10.3.12.99	Annet – prøvetaking	
	2.10.3.13		Manglende sporbarhet	
	2.10.3.99		Annet – organer	

3 MEDVIRKENDE FAKTORER/ÅRSAKER

For *Medvirkende faktorer/årsaker* er det mulig å velge flere kategorier.

Definisjon: Omstendigheter, påvirkning eller handlinger som har spilt en rolle i opphavet til/utvikling av en hendelse eller har gitt større risiko for at en hendelse skulle inntreffe.

Det er her seks kategorier med tilhørende underkategorier/nivåer:

3.1	PROSEDYRE
3.2	KOMMUNIKASJON/SAMHANDLING/INFORMASJON
3.3	UTSTYR/PRODUKTER
3.4	IKT-UTSTYR og -SYSTEMER
3.5	ORGANISERING/KOMPETANSE/RESSURSER
3.99	ANNET – MEDVIRKENDE FAKTORER/ÅRSAKER

Underkategoriene er beskrevet i det følgende.

3.1 Prosedyre

Definisjon: Gjelder alle typer styrende dokumenter for gjennomføring av klinisk arbeid (retningslinjer, prosedyrer, veiledere). Prosedyreavvik kan også klassifiseres som egen hendelsestype (*Gjennomføring av behandling/prosedyre*); avhengig av om hendelsen var et prosedyreavvik i seg selv eller om prosedyreavviket medvirket til hendelsen.

3.1.1	Prosedyre mangler	Skriftlig prosedyre mangler. Dette bidro negativt til hendelsesforløpet.
3.1.2	Mangelfull/uklar prosedyre	Skriftlig prosedyre finnes, men har mangler eller er uklar på en slik måte at det bidro negativt til hendelsesforløpet.
3.1.3	Prosedyre ikke gjennomførbar	Prosedyre finnes, men var ikke mulig å gjennomføre på grunn av forhold ved pasienten, ressurser, utstyr opplæring, etc. Kan være overlappende med 3.5 <i>Organisering/kompetanse/ressurser</i> .
3.1.4	Prosedyre ikke fulgt	Prosedyre avveket uten beskrevet grunn til tross for at prosedyre finnes, er forståelig, kjent for ansatte og gjennomførbar i det aktuelle tilfellet og daglig praksis.
3.1.5	Implementering av/opplæring i prosedyre	
3.1.99	Annet – prosedyrer	Inkludert styrt prosedyreavvik.



HelseDirektoratet

Postadresse: Postboks 220 Skøyen,
0213 Oslo

Telefon: +47 47 47 20 20

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no