

September 2011

**Referat af 9. møde i
ICPC Baggrundsgruppen
Tirsdag, den 13. september 2011**

Medlemmer af baggrundsgruppen: Alex Friis, Allan Gravesen, Annika Uth, Bettina Poulsen, Bo Christensen, Elsebeth Rasmussen, Erik Karstoft, Finn Roth Hansen, Fred Hersbøll, Hanne Damgaard Jensen, Henrik Nørregaard, Henrik Schroll, Ivar Clemmesen, Jørgen Nørskov Nielsen, Kaj Juul Petersen, Karin Demkjær, Katrine Willumsen, Lars Ole Larsen, Marianne Rosendal, Marthin Holm, Morten Ohrt Engsig, Ole Klitgaard, Per Veng Jensen, Preben Larsen, Solveig Bang

1. Velkomst

Preben Larsen bød velkommen med en præsentationsrunde.

2. Kodevalg

Preben Larsen viste brug af ICPC-koder i 2010 og 2011. Heraf fremgår det, at lægerne i vid udstrækning fortsat i 2010 bruger de kanoniserede proceskoder for smear, børneundersøgelser osv. I 2011 er der en begyndende brug af forebyggelseskoderne A97 og A98. Til trods for det meget høje tal for ICPC-kodninger, er brugen af proceskodninger ud over de kanoniserede fra ICPC-1 meget få. Det er illustreret ved -50 og -58, hvor det på trods af mere end en million kodninger kun var et et-cifret antal med øvrige proceskoder. Som forventet var hypertension og diabetes topscorer blandt sygdomskoderne.

3. Kodeuhensigtsmæssigheder, ”database” herfor

Preben Larsen har samlet en del eksempler på ICPC-koder og problemer i sammenhæng mellem ICPC og ICD-10 koder. Det blev illustreret bl.a. med en ICD-10 kode for specifik rådgivning, der blev konverteret til ICPC-koden: Anmodning/samtale om dødshjælp. Marianne Rosendal oplyste, at opdateringsgruppen i den internationale klassifikationskomite WICC igen er blevet aktiv. Og det blev aftalt, at Preben samler eksemplerne sammen, og de medbringes til WICC af Marianne og Erik Falkø. WICC vil muligvis opdatere klassifikationen, og konklusionen kan gå tilbage til DSAM og DAK-E, som så kan sende opdateringen ud til systemhusene. Nogle af de mindre betydende kodeproblemer vil blive samlet sammen til den nye version af ICPC-3, men den ligger formentlig 5-10 år ude i fremtiden.

4. Dokumentkodning

Preben Larsen gennemgik ønsket fra den landsdækkende redaktionsgruppe for praksisinformation på sundhed.dk om stillingtagen til ICPC-kodning af specielt pakkeforløbsbeskrivelserne og specielt kodevalg i relation til kræftpakkebeskrivelserne. Problemet er her, i hvilket omfang Frygt for-diagnoserne kan anvendes til at lede mod korrekt dokument søgning via Linkportalen.

Problemet er, at man ved anvendelse af ICPC kun må bruge en diagnosekode, hvis patienten har den pågældende sygdom, dvs. man kan ikke sætte diagnosen for sygdommen på, før end man er sikker på, at patienten også fejler det. Ofte vil man i udredningsfasen ikke vide, om patienten fejler sygdommen, men man har brug for at fremsøge informationerne i de relevante kræftpakkedokumenter på sundhed.dk.

En del læger bruger Frygt for-diagnosen – som egentlig er patientens frygt – til også at omhandle lægens frygt. - Når patienten har frygt for fx cancer, bliver han ofte nødt til at handle

udredningsmæssigt, som om han også er bekymret for, at patienten kan fejle sygdommen. Derved bliver patientens frygt afspejlet i lægens handling, hvorved det kan menes berettiget at bruge Frygt for-diagnosen, fordi den siger mest om den kliniske situation. Marianne Rosendal gjorde opmærksom på, at Frygt for-diagnosen egentlig kun må bruges, når lægen anser frygten for ubegrundet. Ifølge den engelske tekst kan man imidlertid godt opfatte brugen således, at man kan bruge diagnosen, indtil frygten er afkræftet. Stemningen i Baggrundsgruppen var mest for, at det var hensigtsmæssigt at bruge Frygt for-diagnosen til mærkning af informationer om cancer. Det viste sig også efter Prebens statistik, at 75 % af dokumenterne faktisk i forvejen var kodet med Frygt for-diagnosen.

5. **Kodenødder**

Erik Karstoft redegjorde for princippet i kodenødderne og viste på DAK-E's hjemmeside de enkelte konklusioner.

Der blev givet udtryk for, at man godt på DAK-E hjemmesiden kan have en vejledning på, hvordan man bruger ICPC-kodning i de enkelte systemer. Vejledninger er tidligere blevet udarbejdet på anbefaling af PLO's IT-udvalg. Men siden da, er der sket en del udvikling og certificering. Det blev aftalt, at man vil forsøge at få nogle superbrugere til at oplyse, hvordan det fungerer nu.

6. **Status-runden**

Der afholdes fortsat ICPC-kodekurser rundt omkring, men aktiviteten er ikke så høj, som den har været tidligere. Kurserne hænger nu ofte sammen med kurser i Datafangst. Der har tidligere været tale om en spørgeskemarunde. Der var berammet en national spørgeundersøgelse i foråret 2011, men tre regioner var på daværende tidspunkt enten i gang med egen undersøgelse eller havde valgt at udskyde undersøgelsen. Det blev besluttet at iværksætte undersøgelsen snarligt.

Region Syddanmark har gennemført deres undersøgelse og opnåede en svarprocent på mere end 60 – heraf angav de 80 %, at de bruger ICPC-kodning mere eller mindre konsekvent. I mere end 70 % af besvarelsene angiver lægerne, at de koder alle deres patientkontakter. Det ser ikke ud til, at der er forskel på de første og de sidste besvarelser, så muligvis kan man generalisere undersøgelsen til alle læger.

7. **Eventuelt**

Næste møde blev aftalt til **tirsdag den 20. marts 2012, kl. 15.00 til 17.30** i Odense.

Referent: Henrik Schroll/bel