



Norsk forening for allmennmedisin (NFA) policydokument

Klassifikasjon og koding i allmennpraksis

Enhver utvikling og endring i helsetjenesten må ha som hovedformål at pasientbehandlingen skal bedres. Utvikling av informasjonsbehandling, koding og klassifikasjon må innebære bedre helsetjeneste for pasienten, og ikke medføre mindre tid til pasientbehandling. Enhver endring må bygge på et solid kunnskapsgrunnlag med vurdering av klinisk effekt, nytteverdi, betydning for arbeidsflyt og produktivitet.

Klassifikasjon og koding må være presis, relevant, sannferdig og ivareta de essensielle dataene som har betydning for pasientbehandlingen. Sykdomsklassifikasjon, terminologi og kodeverk i allmennmedisin må bygge på allmennmedisinsk praksis og teori, vitenskapelige prinsipper og ta hensyn til prevalens av sykdommer og symptomer i allmennmedisin. Kodingen og bruk av ny terminologi må ikke være for tidkrevende og må lettes gjennom sømløse hjelpemidler i EPJ. Det må aldri bli slik at legen må bruke mer tid på å kode konsultasjonene enn på samtale og vurdering av pasienten. Hovedformålet med en konsultasjon er ikke å klassifisere kontakten med riktig kodebeskrivelser eller i et «felles språk». En konsultasjon må aldri begrenses til å finne «riktige» svar som passer inn i skjema eller kodeverk. Statistikk, styring og forskning kan ha god nytte av enkle kodeparametere, men hvis dette skal være hovedformålet med en allmennmedisinsk vurdering vil det utgjøre en risiko for manglende faglig vurdering for pasienten og oppleves utilfredsstillende.

NFA støtter behovet for bedre journalsystem i allmennmedisin med mulighet for enklere og bedre oversikt. Journalene blir ofte svært omfattende og mengden informasjon tilnærmet overveldende. Journalene må bidra til rask og enkel oversikt over aktuelle symptomer og sykdommer, sykehistorie, diagnoser, undersøkelser som er gjort og resultatet av disse og behandling som er gitt, samt data om kontekst (familie, jobb, utdanning, familiær risiko, sosiale faktorer, levevaner, ressurser og muligheter). I allmennmedisin har legen behov for en strukturert ordnet journal, men struktur er ikke alltid det som gir best helsehjelp. I allmennmedisin er konsultasjonene og problemstillingene ofte ustrukturerte, men allikevel av stor verdi for pasientene. Den frie samtale har stor verdi, og det er ofte gjennom ustrukturerte samtaler problemene i fellesskap defineres. Journalsystemene må ivareta begge disse hensyn.

Bruk av medisinsk terminologi må bare tas i bruk hvis det bedrer pasientbehandling. NFA mener at et «*felles språk*» i form av koder i seg selv aldri kan løse samhandlingsutfordringene. Hver pasient er unik og det vil alltid være behov for tekstlige eller muntlige beskrivelser for overføring av kunnskap om pasientene. Journalnotat og henvisningstekst er helt nødvendige om pasientens utfordringsbilde skal beskrives mest mulig presist og nyttig. Nyanser og usikkerhet er vanskelig å formidle gjennom koder. God kommunikasjon i helsetjenesten vil vi være avhengig av en god tilrettelegging for å formidle nyanser, usikkerhet, mer eller mindre sannsynlige diagnoser m.m.

Ved å tvinge frem nøyaktighet og presisjon kan resultatet bli feilbeskrivelser og misforståelser, og en misoppfatning av at man har mer sikker kunnskap enn det man i realiteten har. Det må være rom for generelle og overordnede beskrivelser og koder, i mange tilfeller er det i allmenntilmedisin prematurt å konkludere med sikre diagnoser. Det er ofte behov for vurderinger over tid og sannsynlighetsvurderinger før konklusjon.

Et presist kodeverk bør gi mulighet til å kunne ta i bruk verktøy som beslutningsstøtte, og kodeverket må være tilstrekkelig detaljert til at riktig begrepsbruk har praktisk nytteverdi i pasientmøtet.

NFA ønsker å beholde ICPC som det primære klassifikasjonssystemet i fastlegetjenesten og ønsker at myndighetene så snart som mulig foretar en utprøving av det reviderte kodeverket (ICPC-3) for å validere og tilpasse kodeverket til norsk praksis.

1. Overordnede prinsipper

- a. Informasjonsbehandling, koding og klassifikasjon skal tjene pasienten og pasientbehandlingen. Det betyr at koding må være presis, relevant, sannferdig og ivareta de essensielle dataene som har betydning for pasientbehandlingen.
- b. Enhver endring må bygge på et solid kunnskapsgrunnlag med vurdering av klinisk effekt, betydning for arbeidsflyt og produktivitet.
- c. Fagmiljø og myndigheter må i fellesskap kan finne de best egnede terminologiene, klassifikasjonene og kodeverkene for de ulike deler av helsetjenesten og for ulike typer informasjon.

2. Andre hensyn som bør ivaretas:

- a. Kodeverket må gi grunnlag for pålitelig statistikk for de viktigste sykdommer og helseplager befolkningen søker allmennlege for til enhver tid.
- b. Koding og klassifikasjon bør gi grunnlag for statistikk som beskriver hva som gjøres i fastlegetjenesten (foruten sykdommer og kontaktårsaker betyr dette intervensjoner, prosedyrer, henvisninger og samarbeid med andre deler av helsetjenesten). Kodeverket må kunne gi grunnlag for nasjonal og internasjonal statistikk og sammenlikninger.
- c. Sykdomsklassifikasjon og kodeverk må bygge på allmenntilmedisinsk praksis og teori, bygge på vitenskapelige prinsipper og ta hensyn til prevalens av sykdommer og symptomer i allmenntilmedisin.
- d. Sykdomsklassifikasjonen må bygge på legeetiske prinsipper og beskytte pasienter mot overdiagnostikk.
- e. Kodingen må gi grunnlag for å kunne følge pasientforløp over tid og sortere relevante data i pasientens historikk.
- f. Dataene må kunne brukes i kvalitetsforbedringsarbeid og beslutningsstøtte.
- g. Data må kunne brukes i forskning.
- h. Vanlig språklig kommunikasjon må ikke reduseres til mindre nyttig.

3. Operasjonelle hensyn

- a. For data som krever manuell koding (koding av diagnoser, symptomer og kontaktårsaker) må kodeverket være tilstrekkelig enkelt og logisk for å sikre

maksimal intern og ekstern validitet. Kodingen må ikke være for tidkrevende og må lettes gjennom sømløse hjelpemidler i EPJ.

- b. Kvalitet av koding må sikres gjennom en god implementering, inkludert krav til kurs.
- c. Klassifikasjoner og kodeverk må linkes til hverandre, slik at relevant informasjon kan utveksles mellom forskjellige informasjonssystemer med maksimal presisjon.
- d. Bruk av medisinsk terminologi (f.eks. SNOMED-CT) må sikre entydig forståelse av termene.
- e. Klassifikasjoner og terminologier som planlegges innført må testes ut i virkelig praksis før implementering, for å sikre best mulig ivaretagelse av de overordnede krav som bør stilles til kodeverket, samt intern og ekstern validitet.

4. Valg av klassifikasjonssystem/kodeverk i allmennpraksis

- a. NFA ønsker å beholde ICPC som det primære klassifikasjonssystemet som skal brukes i fastlegetjenesten.
- b. NFA ønsker at myndighetene så snart som mulig foretar en utprøving av det reviderte kodeverket (ICPC-3) for å validere og tilpasse kodeverket til norsk praksis

Tynset 3.november 2020

Marte Kvittum Tangen

leder NFA