Månedens tema: Fra ICD-10 til ICD-11 i maskinrummet

Ugesammendrag – Uge 43: Efterslæb, datafejl og administrative gråzoner

I denne uge tages maskinrummets mest kritiske faldgruber under lup. Når et internationalt diagnosesystem skifter koder, opstår de største skader sjældent i de overordnede kliniske beslutninger, men i de tekniske overførsler og i forvaltningens manglende faglige efteruddannelse. Ugens tre analyser er her samlet i et struktureret overblik.

1. Det kommunale efterslæb: Manglende uddannelse og mavefornemmelser

Mens sundhedsvæsenet gradvist omstiller sig til den samlede model for Autismespektrumforstyrrelse (ASF), halter den kommunale sektor håbløst bagefter.

- **Fravær af opkvalificering:** Kommunerne prioriterer sjældent systematisk efteruddannelse af sagsbehandlere, hvilket efterlader medarbejderne på bar bund over for opdaterede kliniske epikriser og nye begreber.
- **Tilbagefald til personligt skøn:** Uvidenhed erstatter objektiv forvaltningsret med personlige mavefornemmelser og forældede fordomme, hvilket skaber vilkårlig sagsbehandling på tværs af sager.
- **Afvisning af nye epikriser:** Sagsbehandlere, der udelukkende navigerer efter gamle F84-kasser, risikerer at afvise nødvendige skånehensyn med påstanden om, at diagnosen "ikke passer til kommunens standardskabeloner".
- **Borgeren som underviser:** For at bevare retssikkerheden tvinges borgeren til selv at levere stringente definitioner og urokkelige data, så forvaltningen ikke kan bruge egen inkompetence som undskyldning for passivitet.

2. Datafejl og tabte koder: Når konverteringen sletter historien

De tekniske overførsler mellem lukkede IT-systemer udgør en akut trussel mod borgerens historiske dokumentation.

- **Automatiske konverteringsfejl:** Når systemer forsøger at samle differentierede koder (F84.0, F84.10, F84.5) under én ny overskrift, skæres detaljerne fra. Vigtige observationer om sanseprofiler og eksekutiv funktion overskrives af flad standardtekst.
- **Faren ved "manglende match":** Hvis en ældre journalnotits mangler en direkte talkode i det nye system, efterlades feltet ofte tomt eller markeres som "udgået" – hvilket forvaltningen fejlagtigt tolker som bortfald af støttebehov.
- **Borgeren bærer risikoen:** Forvaltningsretligt er det borgeren, der rammes, hvis datafejl opstår. Passivitet kan medføre, at afgørende tidlige observationer fra barndommen forsvinder.
- **Det fysiske dataskjold:** De rå data fra den oprindelige udredning skal altid fastholdes i eget fysiske arkiv som et urokkeligt fundament over for sagsbehandleren.

3. Systemiske faldgruber: Spekulation i administrative gråzoner

I tomrummet mellem udfasningen af ICD-10 og implementeringen af ICD-11 ser vi tendenser til, at forvaltninger udnytter forvirringen til at forringe borgerens vilkår.

- **Spekulation i "manglende kontinuitet":** Sagsbehandlere kan fristes til at påstå, at en ældre diagnosekode ikke længere er dækkende, og bruge det som påskud til at genåbne afsluttede sager eller kræve nye, opslidende ressourceforløb.
- **Standardiserede afgørelser:** Uden centralt udmeldte overgangsregler skæres alle over én kam i stedet for at forholde sig til den uforandrede neurologiske funktionsnedsættelse.
- **Funktion trumfer talkoder:** Efter retssikkerhedslovens principper er en diagnosekode blot en administrativ overskrift. Det er altid det faktiske støttebehov og den konkrete funktionsevne, der er juridisk afgørende.
- **Proaktiv blokering:** Enhver henvendelse til myndighederne skal fastslå, at den biologiske og neurologiske virkelighed er fuldstændig uændret, og at etablerede rettigheder og skånevilkår aldrig kan bortfalde ved en IT-opdatering.