



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 18-10-2019  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPZIQ  
Sagsnr.: 1907161  
Dok. nr.: 996722

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 28. august 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 65 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 65:

” Vil ministeren kommentere henvendelsen, jf. SUU alm. del bilag 43, samt redegøre for WHO's beslutning om at fjerne koden 1C1G.2 fra ICD-11 koderne vedrørende Lyme Borreliose? ”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen som oplyser følgende.

#### ”Generelt om diagnoser

Indledningsvist bemærker Sundhedsstyrelsen, at diagnoser er sundhedsfaglige arbejdsredskaber, der bruges til betegnelse af sygdomsbilleder, og som afgrænser sygdomme i forhold til hinanden. Diagnoser muliggør, at sundhedspersoner kan kategorisere patienternes symptomer og fund, hvorved sundhedspersonerne får et fælles sprog og kan tale sammen om patienternes problemer. På den måde er diagnosen et kommunikationsmiddel mellem sundhedspersoner, der bidrager til at forenkle udvekslingen af viden, om den enkelte patient.

Det er ikke en betingelse for at modtage bestemte behandlinger, at der er stillet bestemte diagnoser. I sundhedsvæsenet er det således ikke ualmindeligt at behandle symptomer og tilstande som fx eksem, blødningsforstyrrelser, hovedpine, hoste, angst m.v. uden at den tilgrundliggende årsag er fuldstændigt afdækket. Der skal dog altid foreligge en klar sundhedsfaglig vurdering og begrundelse for den givne behandling (indikation).

Sygdomsdiagnoser er ordnet i systematiske indeks - såkaldte klassifikationssystemer. Klassifikationssystemerne bidrager med et samlet overblik over diagnoser, tilhørsforhold og afgrænsninger mellem disse. I Danmark kodes ud fra Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS). SKS udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen. I SKS indgår danske udgaver af internationale klassifikationer, herunder Verdenssundhedsorganisationens (WHO) ICD-10 klassifikation.

#### Om ICD-11

International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) vedligeholdes og revideres af WHO. Den første udgave af ICD udkom i 1900 og oprindeligt var klassifikationssystemet udelukkende et dødsårsagsregister. ICD-10 er fra 1990 og Danmark har fulgt systemet siden 1994. WHO har siden 2007 været i gang med udarbejdelsen af ICD-11 med bred faglig og international inddragelse. Revisionsprocessen har været ledet af WHO via Joint Task Force og Revision Steering Group (RSG). Under

disse har siddet en lang række grupper, der har beskæftiget sig med forskellige emner.

I 2017 bad WHO Sundheds- og Ældreministeriet om kommentarer til ICD-11, og der blev foretaget en bred høring blandt relevante parter i Danmark, herunder ministeriets styrelser, Danske Regioner, KL, Lægeforeningen og Lægevidenskabelige Selskaber. Sundhedsstyrelsen gennemgik ikke ICD-11 systematisk, men forholdt sig til overordnede emner, og kommenterede bla. på klassifikation af diagnoser vedr. transkønnet og funktionelle lidelser.

Sundhedsstyrelsen har således ikke i væsentligt omfang direkte bidraget til udformningen af ICD-11, og er ikke vidende om tilblivelsen og afgrænsningen af den omtalte diagnosekode vedrørende Lyme Borreliose. Sundhedsstyrelsen bemærker, at det er normalt i revisionsprocesser, at foreslåede emner ændres eller forkastes.

ICD-11 blev godkendt på WHO's bestyrelsesmøde i maj 2019. WHO har meldt ud, at ICD-11 skal træde i kraft 1. januar 2022, og at der er planer om løbende revision. Sundhedsdatastyrelsen er på nuværende tidspunkt ved at færdiggøre en analyse af, hvad det vil kræve at implementere ICD-11 i Danmark. På baggrund af denne vil der blive taget beslutning om implementering af ICD-11 i Danmark, herunder oversættelse, tidsperspektiv og implementeringsproces.

#### **Om borreliose**

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at det fremgår af Klaringsrapporten vedr. Borrelia fra Dansk selskab for Infektionsmedicin 2014, at der på baggrund af enkelttilfælde, tidligere har været rejst mistanke om en sammenhæng mellem borrelia infektion hos moderen og fosterdød. I større kontrollerede undersøgelser er der dog ikke fundet øget hyppighed af fosterskader eller sygdom hos det nyfødte barn, hvor moderen har haft borrelia infektion under graviditeten. Således skal gravide kvinder med mulig borrelia infektion undersøges og behandles på samme måde som andre patienter, fraset at visse antibiotika skal undgås hos gravide og kvinder der ammer.

Sundhedsstyrelsen har tidligere besvaret flere SUU vedrørende borreliose, og vi henviser derfor til SUU alm del spm. 730 (samling 2017-18) for videre beskrivelse af tilstanden, herunder diagnostik og behandling."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Zoheeb Iqbal