

Diagnoseklassifikationen for almen praksis – ICPC-2-DK

Erik Falkø

Diagnosen og klassificeringen af diagnoser er helt central, når vi skal kommunikere med patienter og kolleger om helbredsproblemer. I denne artikel gennemgås principperne bag ICPC-klassifikationen for almen praksis. Den seneste akkrediterede og standardiserede udvikling af systemer for alle praksis-edb-systemer og ikke mindst principperne for dataudveksling med sygehusenes ICD 10-system beskrives. I efterfølgende artikler beskrives, hvordan den konkrete diagnoseregistrering foregår, regler for diagnosekodning og de fordele diagnosekodning giver for praksis.

Formålet med denne artikel og to efterfølgende artikler er at give en guide til *International Classification of Primary Health Care* (ICPC)-kodning og herigennem fremme brugen af ICPC-2-DK.

En tilsvarende bestræbelse demonstreres i E-lærings-programmet: ICPC kodning på Dansk Almenmedicinsk Kvalitets-Enhed (DAK-E)'s hjemmeside, hvor der gives yderligere råd og vejledning samt et praktisk øvelsesprogram, hvorfor der flere gange vil blive henvist hertil (1). Her i første artikel introduceres diagnoseklassifikationen ICPC-2-DK og principperne for dens opbygning.

Diagnosen

Næst efter patienten er diagnosen midtpunkt for lægens kliniske overvejelser og tiltag.

Diagnosen sammenfatter anamnesen, den objektive undersøgelse og eventuelle parakliniske resultater og navngiver helbredsproblemet. Ud over dette kan sygdomsdiagnosen udsige noget om prognosen og sandsynligt udbytte af behandling.

For patienten er diagnosen også vigtig, idet han/hun får et navn på, hvad der er galt. Tilstanden bliver mere forståelig og kan lettere deles med andre. Endelig giver diagnosen også adgang til sociale rettigheder og ydelser.

Når dette er sagt, må vi ikke glemme, at diagnosen er et begreb, en mental konstruktion (2), et reduktionistisk mærkat,



BIOGRAFI:

Erik Falkø er praktiserende læge og har i en lang årrække været en af de centrale skikkelser i udviklingen af ICPC.

FORFATTERS ADRESSE:

Daltoften 8, 5550 Langeskov.
E-mail: e-falkoel@dadlnet.dk

som aldrig giver en fyldestgørende beskrivelse af virkeligheden. Sygdomme eksisterer ikke i virkeligheden – kun syge mennesker.

Diagnoserne er et pragmatisk værktøj. De giver overskifter på vore journalnotater og gør det lettere og hurtigere at skanne hen over journalen. De tillader, at notater kan gøres kortere uden at det går ud over den nødvendige information. Hvis man f.eks. anfører streptokokfaryngit, er det underforstået, at testen for betahæmolytiske streptokokker var positiv, og at der både anamnestic og objektivt var tegn på infektion i svælget.

De mange fordele ved diagnosekodning er sammenfattet i boks 1, og det vil blive uddybet i de opfølgende artikler om ICPC-2-DK.

I det følgende gives dels en oversigt over tankerne bag ICPC-kodesystemet for almen praksis og en mere detaljeret beskrivelse af den nyeste akkrediterede og standardiserede ICPC-2-DK, som fra 2009 er fælles for alle danske praksis-edb-journaler.

1. at navngive og strukturere helbredsproblemer/forløb
2. at lette/forenkle journalskrivningen
3. at skabe overblik i journalen
4. at supplere diagnosen med en tillægstekst
5. at facilitere beslutningsstøtte
6. at befordre kvalitetsudvikling/forskning
7. at give mulighed for det tværsektorielle patientforløb
8. at indeksere faglig information

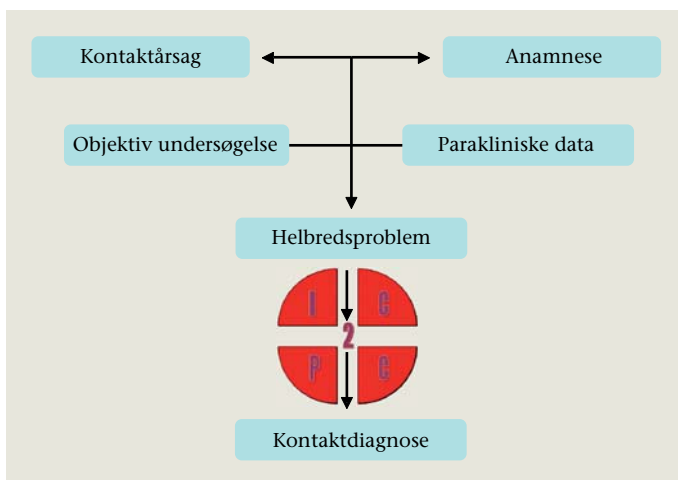
Boks 1. Fordele ved diagnosekodning.

ICPC

ICPC er designet til at beskrive tre vigtige elementer i kontakten mellem læge og patient. Henvendelsesårsagen, de interventioner, lægen foretager (procesdiagnoser) og endelig symptom- eller sygdomsdiagnosen, også betegnet kontaktdiagnosen.

De nævnte elementer indgår i SOAP-modellen for kontakten – S (subjektivt) O (objektivt) A (assessment) P (plan). Procesdiagnoserne er ikke medtaget i den danske ICPC, fordi de ikke er tilstrækkeligt specificeret til danske forhold.

Fig. 1. Diagnoseprocessen.



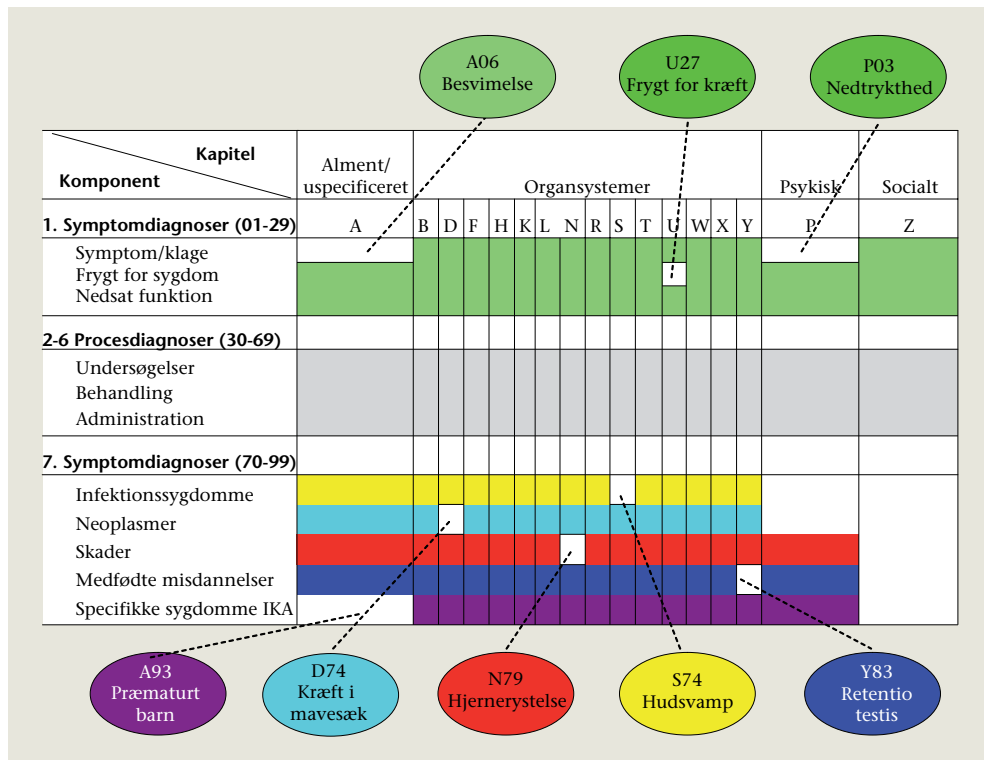


Fig. 2. ICPC-strukturen med diagnoseeksempler.

Henvendelsesårsagen (kontaktårsagen) er patientens begrundelse for kontakten, også selv om lægen betvivler rigtigheden af den anførte årsag. Kontakt diagnosen hviler ene og alene på lægens samlede vurdering af helbredsproblemet. Derfor er henvendelsesårsag og kontakt diagnose ikke altid det samme, og da begge kan kodes i ICPC, skaber det let forvirring. I den daglige klinik anbefales det derfor alene at kode kontaktdiagnosen, naturligvis med skyldig hensyntagen til henvendelsesårsagen. Den diagnostiske proces fremgår af Fig. 1. Kontaktårsagen indgår i anamnesen og suppleret med en objektiv undersøgelse og parakliniske data giver det en

konklusion i form af helbredsproblemet, som så kodes med ICPC-2-DK.

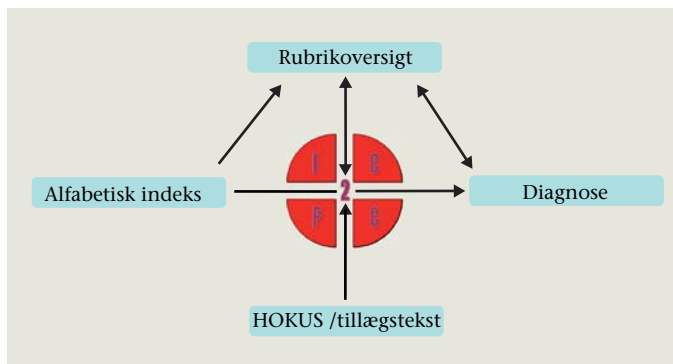
ICPC-strukturen

ICPC er designet specifikt til domænet almen medicin, som er præget af vage og uafklarede helbredsproblemer.

ICPC indeholder 686 symptomer og sygdomsdiagnoser – ca. lige mange af hver.

ICPC har en biaksial struktur (Fig. 2) med 17 kapitler på den vandrette akse og syv komponenter på den lodrette. ICPC-koden består af et bogstav (kapitlet) og et to cifret tal, som – når det er muligt – er ens på tværs hen over kapitlerne. Fjorten af kapitlerne er baseret på lokalisation

Fig. 3. Diagnoseregistrering.



som fx hud (S = *skin*) og fordøjelsessystem (D = *digestive*) og de tre sidste vedrører almene- (A), psykiske- (P) og sociale forhold (Z).

Komponenterne har talkoder, og de syv komponenter i hvert kapitel omfatter:

- Komponent 1: symptomer (talkode 1–29)
- Komponent 2–6: processer/procedurer (talkode 30–69). Anvendes ikke i ICPC-2-DK)
- Komponent 7: sygdomme (talkode 70–99)

Sygdomskomponenten er igen opdelt i kategorier:

- a) infektionssygdomme
- b) neoplasmer

S12 Insektstik
 S13 Bid af dyr/menneske
 S14 Forbrænding/skoldning
 S15 Fremmedlegeme i hud
 S16 Læsion/kontusion med intakt hud
 S17 Overfladisk hudlæsion/hudafskrabning
 S18 Laceration/snitsår
 S19 Skade på hud IKA

Boks 2. Otte skaderubrikker i hudkapitlets komponent 1.

- c) skader
- d) medfødte misdannelser
- e) specifikke sygdomme IKA (ikke klassificeret andetsteds).

Komponent 1 indeholder alle symptomdiagnoser, dvs. symptomer til hvilken der ikke med sikkerhed kan knyttes en specifik sygdomsdiagnose. På Fig. 2 er givet tre eksempler herpå med grøn farve. Neden under skemaet ses eksempler på sygdomsdiagnoser farveangivet ud fra, hvilken kategori de tilhører.

Opsamlingsrubrikker i ICPC

Da ICPC som klassifikation skal dække almen medicin med 686 rubrikker er det nødvendigt med opsamlingsrubrikker. Disse »ekstrarubrikker« ender alle med forkortelsen IKA (ikke klassificeret andetsteds). De benyttes, når en diagnose ikke har sin egen kode i ICPC.

Som eksempel kan nævnes, at N99 Neurologisk sygdom IKA omfatter specifikke neurologiske sygdomme som chorea Huntington, der på grund af sin sjældne forekomst ikke kan opnå en selvstændig ICPC-rubrik. I Boks 2 ses et underafsnit af hudkapitlets komponent 1 (symptom), hvor S19 er Skade på hud IKA. En afrevet

negl vil eksempelvis høre ind under denne rubrik S19.

Udvidet dansk ICPC

Der er aktuelt to klassifikationer til rådighed til beskrivelse af hver deres forskellige sygdomsmønstre. Den ene er ICPC udviklet af praktiserende læger til brug i almen praksis, og den anden er WHO's *International Classification of Diseases* (ICD-10), der er udformet til at beskrive, hvilke diagnoser patienter udskrives med fra sygehuset. Den danske udgave af ICD-10 i Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem er med sine over 20.000 diagnoser meget detaljeret og vanskelig overskuelig med f.eks. 75 koder ved opslag for lungebetændelse.

Løsningen blev for ti år siden den danske elektroniske ICPC – en særlig dansk udvidet version – »Udvidet dansk ICPC«, som har fusioneret de to klassifikationer, således at ICD-10 er integreret i ICPC med denne som overordnet struktur (3). Udvidet dansk ICPC har siden i stigende grad været brugt som værktøj til at give overblik i EPJ. I 2003 kodede 30% af lægerne med ICPC, stigende til 67% i 2006 (4).

Alle lægesystemer har implementeret »Udvidet dansk ICPC«, men brugen af klassifikationen har været hæmmet af manglende brugervenlighed i en del af lægesystemerne. Lægesystemer med en god implementering har flere læger, der anvender klassifikationen (5).

ICPC-2-DK

ICPC-2-DK er den opdaterede udgave af »Udvidet dansk ICPC« med væsentlige forbedringer.

Med Dansk Selskab for Almen Medi-

cins køb af licensen til ICPC-2 af WONCA (verdensorganisationen for almen praksis) er ICPC-2-DK blevet standard for almen medicin i Danmark. En udførlig kravspecifikation (6) er udarbejdet og akkrediteringen af klassifikationen sker gennem MEDCOM (7). Hermed er det blevet muligt i modsætning til tidligere at sikre en brugervenlig implementering. ICPC-2-DK blev frigivet i 2008 og siden primo 2009 er der kommet skred i opdateringen hos lægesystemerne.

Kernen i ICPC-2-DK er den internationale ICPC-2, som så dagens lys 1987 og er udviklet af WONCA's internationale klassifikationskomite. ICPC-2 blev publiceret i 1998 og oversat til dansk (8) i 2003. Samme år blev den godkendt af WHO, som anbefaler den til brug i almen praksis.

ICPC-2 omfatter 686 diagnoser, når man undtager procesdiagnoser. Diagnoserne er let overskuelige på ICPC-2-DK's kodekort, som kan downloades fra DAK-E's hjemmeside (9). ICPC-2 har en stigende anvendelse over hele verden og er således oversat til 18 sprog og bruges i 21 lande.

ICPC-2-DK-pakken omfatter ud over de internationale fælles ICPC-2-diagnoser:

1. Ca. 2.500 udvalgte praksisrelevante ICD-10-diagnoser koblet til de 686 ICPC-koder, hvorved sjældne og meget specifikke diagnoser også kan registreres i ICPC-2-koderne i praksisjournalen.
2. Et alfabetisk indeks på 18.000 termer, fx synonymer for symptomer og sygdomme, som leder frem til den ICPC-2-DK-diagnose, der bedst svarer til termen.

3. Kortfattede inklusionskriterier for en given diagnose med krydsreferencer til andre mulige diagnoser. Det medfører, at symptomer og sygdomme kan kodes mere præcist. Kriterierne indgår i den såkaldte rubrikoversigt, som omtales mere specifikt i en senere artikel.
4. Et lokaliseringsregister HOKUS som indeholder lokalisationer og specifikationer (hø./ve., lateral/medial m.fl.), der kan supplere diagnoseteksten – fx at det er en højresidig cancer mamma.
5. Et konverteringsregister, der automatisk mærker eller »mapper« de importerede ICD-10-diagnoser, som lægen får fra epikriser m.m. med en ICPC-kode.

De væsentligste forbedringer i den nye version i forhold til »Udvidet dansk ICPC« er inklusionskriterier og den fulde integration med ICD-10. Et mindre antal ICPC-diagnoser er ændret/slettet, og en snes nye er tilkommet. Vedrørende de tilknyttede ICD-10-diagnoser er ændringerne mere omfattende. Endelig er det alfabetiske indeks udvidet med over 60%.

Selve diagnoseregistreringen med ICPC-2-DK fremgår kort af Fig. 3.

Et søgeord fra det alfabetiske indeks (term) resulterer i forslag til en diagnose. Denne kan suppleres med tillægstekst fx ordet *antea* + årstal efter en cancerdiagnose, som evt. bruges, når patienten er til kontrol. Diagnosens korrekthed efter definerede diagnostiske kriterier kan valideres ud fra rubrikoversigten, som indeholder ICPC-diagnosen med dens inklusionskriterier og krydsreferencer samt tilknyttede praksisrelevante ICD-10-diagnoser. I det følgende vil denne proces blive uddybet.

Samspelet mellem ICPC og ICD-10

ICPC er designet til at beskrive de almindelige helbredsproblemer, som man møder i almen medicin. En tommelfingerregel er, at såfremt et helbredsproblem i almen praksis har en prævalens på en promille (et helbredsproblem pr. 1.000 patienter pr. år), findes der en specifik ICPC-kode for problemet. ICPC's svaghed er, at den ikke kan navngive sjældne og meget udspecificerede sygdomme.

Et eksempel er den neurologiske lidelse N99 Chorea Huntington. N99 er den tilhørende ICPC-kode og chorea Huntington er den specifikke ICD-10-tekst. Selv om der kun findes én patient i hele lægens praksis med denne lidelse, er det vigtigt for lægen at kunne benævne lidelsen ved dens rigtige navn i stedet for opsamlingsrubrikken N99 Neurologisk sygdom IKA. Et andet eksempel er T99 Addisons sygdom.

Ved at medtage de praksisrelevante ICD-10-diagnoser kompenseres ICPC's svaghed, samtidig med at den enkle biaksiale ICPC-struktur bevares. Koblingen til ICD-10 ikke blot supplerer ICPC, men muliggør henvisning til speciallægepraksis og sygehuse med ICD-10-koder. I Fig. 4 ses hvorledes en henvisningsdiagnose efter at patienten har været indlagt ændres til en epikrisediagnose. ICD-10-koden kan synliggøres ved et tastetryk.

Bemærk i eksemplerne, at den foranstillede ICPC-kode står med kursiv på skærmen, når en efterfølgende ICD-10-tekst benyttes til at udspecificere ICPC-diagnosen (U95 Nephrolithiasis).

Den fuldstændige mapping fra ICD-10 til ICPC gør det tilsvarende muligt automatisk at mærke en epikrise, der modtages med ICD-10-diagnoser til en praksis

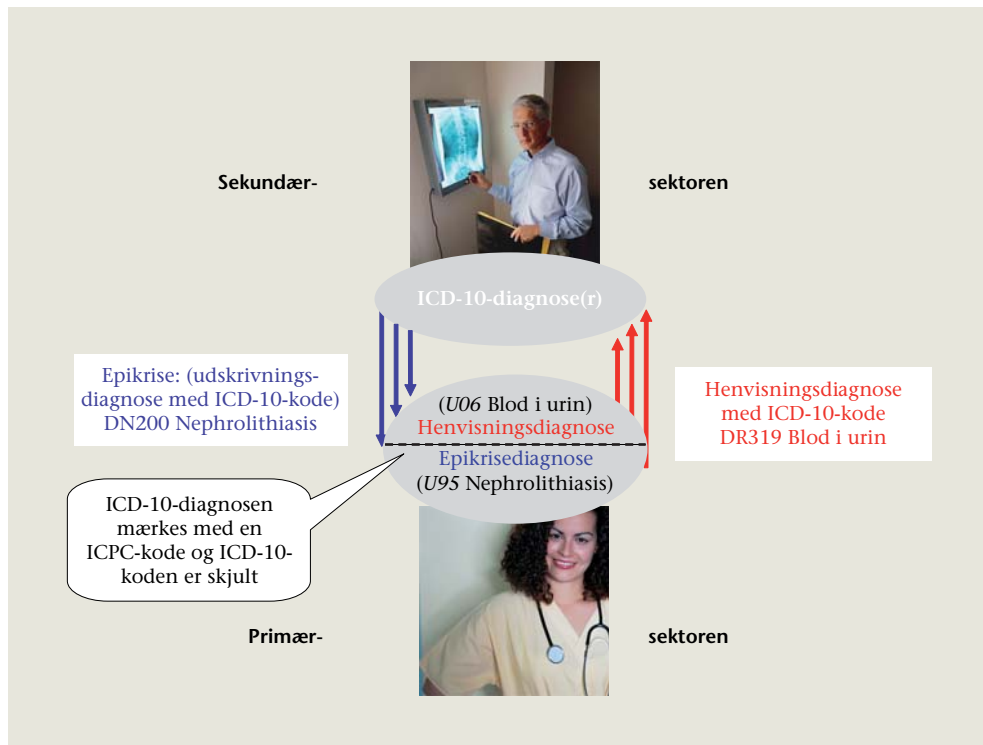


Fig. 4. Tværsektorielle diagnoseforløb.

med en ICPC-kode, hvorved praksis stadig kan bevare journaloversigten ved hjælp af ICPC-sortering af notater og diagnoser. Det letter overblikket for længerevarende sygdomsforløb.

Rubrikoversigt – kvalitetssikring af diagnoser

En væsentlig begrundelse for at udarbejde ICPC-2 var ønsket om at fremme en gyldig (valid) og reproducerbar (reliabel) standardiseret kodning.

Det alfabetiske indeks, som fører direkte frem til en diagnose, skulle gerne i sig selv medvirke til en mere reproducerbar kodning. Hvert søgeord peger hen på en bestemt diagnose. Bliver man alligevel

i tvivl, kan man fremkalde rubrikoversigten, som er et system af hjælpe tekster, der skal kvalitetssikre kodningen.

Her findes inklusionskriterier og krydsreferencer for diagnosekoderne. Disse informationer er synlige i et pop up-vindue – rubrikoversigten – som kan frembringes med et enkelt tastetryk.

Hver ICPC-kode har sin egen rubrikoversigt. Rubrikoversigten giver diagnostiske kriterier mv. for ICPC-diagnosen og mindsker dermed risikoen for fejlkodning. Ud over de praksisrelevante ICD-10-diagnoser, som er knyttet til den enkelt ICPC-diagnose, omfatter rubrikoversigten:

- **Inklusionstermer:** En række synonymer og alternative betegnelser, som indeholdes i diagnosen.
- **Inklusionskriterier:** Kriterier som har tilstrækkelig diskriminatorisk værdi til at adskille én diagnose fra en anden, med hvilken den kunne forveksles.
- **Eksklusionstermer:** En række lignende tilstande, som skal kodes andetsteds. Den relevante kode står anført.
- **Overvej:** En række andre diagnoser med tilhørende koder, ofte mindre specifikke, som må overvejes, hvis patientens helbredsproblem ikke opfylder inklusionskriterierne.
- **Bemærk:** Supplerende oplysninger, som kan lette den præcise og entydige diagnoseregistrering.

Boks 3 viser som eksempel rubrikoversigten for L96 Akut indre knæskade.

Rubriktitlen som udgør ICPC-diagnosen er i flere tilfælde tilstrækkeligt selvforklarende som f.eks. H01 Øresmerte, D23 Forstørret lever, W79 Uønsket svangerskab, og det gør rubrikteksten tilsvarende kortere.

Konklusion

Den foreliggende ICPC-2-DK med kravspecifikation repræsenterer et kvantespring i udviklingen af diagnosekodning for almen praksis. Man har fastholdt den internationale sammenhæng med verdensstandard og hermed bevaret den simple praksisanvendelige kode med opdeling i kapitler, symptomer og sygdomsdiagnoser. Som noget vigtigt har man udarbejdet en standardiseret samarbejdsmodel for udveksling mellem ICD-10- og ICPC-koder.

Endelig har DAK-E som noget meget

ICPC-diagnose:

L96 Akut indre knæskade

Inkluderede ICD-10-diagnoser

Laesio traumatica articuli et ligamenti genus multiplex
 Ruptura ligamenti cruciati anterioris genus
 Ruptura ligamenti cruciati posterioris genus
 Ruptura traumatica menisci genus
 Ruptura traumatica ligamenti menisci lateralis
 Ruptura traumatica ligamenti menisci medialis

Inklusionstermer

Akut læsion af menisk/korsbånd

Kriterier

En oprindelig skade, som er opstået højst en måned tidligere og påvisning af ligament/meniskudrivning ved operation/artroskopi/billeddannelse, eller både aflåsningstilfælde/ støttesvigt med smerte og hævelse

Eksklusionstermer

Akut læsion af kollateralt ligament L78 (forstuvning af knæ), luksation af patella L80 (luksation/subluksation), kronisk følge efter indre læsion i knæled L99 (sygdom i muskel/skeletsystem IKA)

Overvej

Symptom/klage fra knæ L15, forstuvning af knæ L78

Bemærk

Boks 3. Rubrikoversigt for L96 Akut indre knæskade.

væsentligt udviklet en akkrediteret standard for brug af ICPC-2-DK i praksisedbssystemer. Der er derfor god mening i at forvente, at alle praksis diagnosekoder sine kontakter, hvilket også vil lette praksis' egen overblik over sine patienter. Dette bliver uddybet i to efterfølgende artikler, som beskriver diagnoseregistrering med regler for kodning og fordele for praksis ved anvendelse af ICPC-2-DK.

Økonomiske interessekonflikter:

Erik Falkø er konsulent i DAK-E, som bl.a. har til formål, at udvikle diagnoseklassifikationssystemet for praksis.

LITTERATUR

1. icpc-kodning.dadl.cursum.net/client/CursumClientViewer.aspx?CAID=251318&ChangedCourse=true (april 2009)
2. Bro F. Den diagnostiske proces. *Månedsskr Prakt Lægegerm* 2003;81:527.
3. Rosendahl M, Falkø E. Diagnoseklassifikation i Danmark med fokus på almen praksis. *Ugeskr Læger* 2009;171:997
4. Krabbe T, Føns A. ICPC-kodning – et udbredelsesprojekts forløb og resultater. *Practicus* 2007;186:98–9.
5. Krabbe T. Udbredelsen af ICPC-kodning går trægt – en »systemfejl«? *Månedsskr Prakt Lægegerm* 2006;84:439–44.
6. www.dak-e.dk/files/20/icpc_kravspecifikation_for_icpc_2_dk.pdf (april 2009).
7. www.medcom.dk (april 2009).
8. Falkø E, Bentzen N. International klassifikation for den primære sundhedstjeneste. 2. udgave. ICPC-2. København: Lægeforeningens forlag, 2003.
9. www.dak-e.dk/files/20/icpc_kodekort.pdf (april 2009).