

Diagnoseregistrering med ICPC-2-DK

Erik Falkø

I en tidligere artikel er ICPC-kodesystemet for almen praksis beskrevet i den fremtidige standardiserede og akkrediterede version for almen praksis. I denne artikel gennemgår samme forfatter den konkrete diagnoseregistrering samt vigtige regler og principper for kodning. I en senere afsluttende artikel beskrives de mange daglige fordele, som praksis kan få af en god og kvalitetssikret diagnosekodning, ikke mindst overblik i journalen.



BIOGRAFI:

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

FORFATTERS ADRESSE:

DAK-E, J.B. Winsløvsvej 9A, 5000 Odense C.

E-mail: e-falkoe@dadlnet.dk

I den første artikel blev indholdet og principperne bag den moderne version af ICPC-2-DK beskrevet. Formålet med denne artikel er at beskrive selve diagnoseregistreringen, som den foregår i hverdagen, og de overordnede principper og regler for kodningen. Artiklen kan hensigtsmæssigt suppleres med e-læringsprogrammet om kodning, som findes på DAK-E's hjemmeside.

Regler for diagnosekodning

Ordet kodning hører ikke til plusordene. Fra deres første tid som læge på sygehuset har de fleste trælssomme erindringer med diagnosekodning af epikriserne – se Fig. 1.

I almen praksis er det nemmere. Med EPJ er det ofte mindre væsentligt at kende specifikke regler for kodning, idet diagnosen oftest registreres ud fra de fundne søgeord (termer) i det alfabetiske indeks i praksisjournalens diagnoseregister. Alligevel er det i visse situationer vigtigt at være bekendt med reglerne – se Boks 1. Fx er det en hyppig fejl at kode mere specifikt, end de diagnostiske kriterier tillader. *Kod symptomer, når det kun er det, der kendes, og når diagnosen endnu ikke er sikker.*

På mistanke om sukkersyge må man fx ikke registrere T90 Diabetes type 2 – obs pro. Mistanken skyldes symptomer, som skal kodes – diagnosen foreligger ikke endnu. Er der tale om ukarakteristiske

Fig. 1. Kodning kan være besværligt, men ikke med ICPC-2-DK.



prækordiale smerter, anføres symptomdiagnosen K01 Smerte i hjerte og ikke K74 Iskæmisk hjertesygdom med angina pectoris eller K75 Akut myokardieinfarkt.

Det er således ikke tilladt at skrive tentative diagnoser, for de forplumrer diagnoseernes oversigtsfunktion. Ved filtrering tages der ikke hensyn til tillægsteksten »obs pro«, hvorfor T90 Diabetes type 2 – obs pro og K75 Akut hjerteinfarkt – obs pro, som senere afkræftes, bliver en fejlinformation.

Ved kodning af en *procedure* anføres det *tilgrundliggende helbredsproblem*. Ved fx antikoagulationsbehandling anføres sygdommen, som giver indikation for proceduren: K78 Atrieflimren/flagren, K90 Apopleksi, K93 Lungeemboli eller K94 Årebetændelse. (Case 4 i e-læringsprogrammet).

Skal du kun sætte en diagnose for hvert notat? Generelt kan det tilrådes at anføre de nødvendige koder for at beskrive det aktuelle helbredsproblem. Hvis der foreligger flere forskellige helbreds-

problemer anbefales det at skrive flere separate dags dato-notater med tilknyttede kontaktdiagnoser af hensyn til en korrekt og »ren« dynamisk oversigt.

I ICPC *har lokaliseringen inden for or-*

- Kod så specifikt som muligt, men ikke mere end de diagnostiske kriterier tillader.
- Skeln mellem symptomer og sygdomsdiagnoser.
- Lokalisation har forrang for ætiologi.
- Ved symptomer eller sygdom, der omfatter mere end 2 organsystemer, eller når lokaliseringen er uspecifik kodes inden for A-kapitlet
- Tentative diagnoser må ikke anvendes. Skriv i stedet en symptomdiagnose, som bedst beskriver det aktuelle helbredsproblem efterfulgt af den tentative diagnose inklusiv obs pro som tillægstekst.
- Ved kontrol af en tilstand lungebetændelse, vorter m.m. anføres den oprindelige diagnose eventuelt efterfulgt af f.eks. antea.
- Ved kodning af procedurer anføres det til grundliggende helbredsproblem.

Boks 1. *Kodningsregler.*

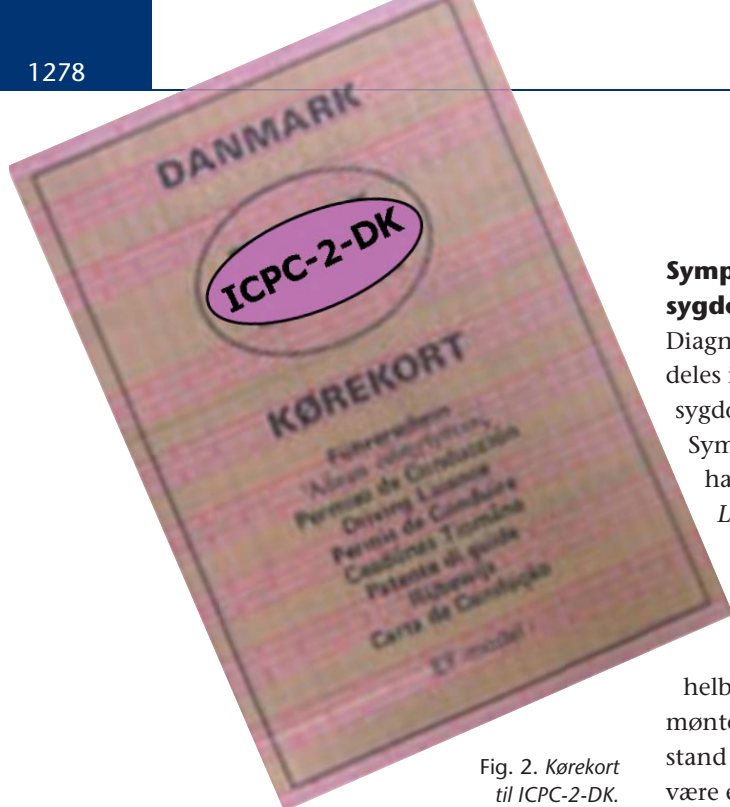


Fig. 2. Kørekort til ICPC-2-DK.

gansystemet højere prioritet end ætiologien. Det betyder, at du ved kodning af et helbredsproblem først og fremmest bør vurdere, hvilket organkapitel helbredsproblemet tilhører. En ætiologi med udgangspunkt i en infektion findes i adskillige kapitler.

Kapitel A Alment/uspecificeret bør kun komme i betragtning, hvis lokaliseringen ikke er specificeret (A06 Besvimelse), eller hvis sygdommen omfatter mere end to organsystemer (A75 Mononukleose).

Et kørekort til ICPC-2-DK Fig. 2 fås bedst ved at gennemføre ICPC E-læringsprogrammet på DAK-E's hjemmeside (<http://www.dak-e.dk/>). Her er der blandt andet 10 cases med realistiske kodningssituationer fra almen praksis og 16 multiple choice spørgsmål. Svares rigtigt på 12 og derover kan der udpræget et kursusbevis. Dette er især tiltænkt uddannelseslæger, idet ICPC-kodning med forløb og filtrering er en vigtig kompetence på linje med fagets øvrige færdigheder og viden som skal beherskes som praktiserende læge.

Symptom- og sygdomsdiagnoser

Diagnoser kan indholdsmæssigt inddeles i symptom (talkode 1–29) – eller sygdomsdiagnoser (talkode 70–99).

Symptomdiagnoserne udgør op mod halvdelen af kontaktdiagnoserne.

Lav ikke symptomer om til sikre diagnoser uden at have de diagnostiske kriterier i orden.

Det er et grundvilkår for almen praksis, at vi beskæftiger os med helbredsproblemer, som sjældent udmønter sig i egentlig sygdom. Er en tilstand blevet kronisk, vil diagnosen oftest være en sygdomsdiagnose.

Kontaktdiagnosen, som er en samlebetegnelse for symptom/sygdomsdiagnoser, kan samtidig fungere som *forløbsdiagnose* eller indgå i en *forløbsprofil*, som omfatter flere forløbsdiagnoser.

Forløbsdiagnoser

En forløbsdiagnose registreres indirekte, idet den altid tager afsæt i en tilsvarende kontaktdiagnose. Ved afkrydsning i en check boks ud for kontaktdiagnosen markeres synkront alle kontaktdiagnoser med tilsvarende kode, og diagnosen bliver synlig i forløbsvinduet. ICPC-2-DK understøtter i øvrigt denne funktion automatisk, idet visse diagnoser, hvor helbredstilstanden må skønnes af vare mere end seks måneder, default også er markeret som forløbsdiagnoser. Det betyder, at hvis hypertensionsdiagnosen anføres ved en kontakt, vil den automatisk samtidig blive forløbsdiagnose, medmindre den er det i forvejen.

Beskrivelse af forløb vil blive uddybet i den sidste artikel om kodning.

The screenshot shows a software window titled "forløbsoversigt" (overview) on the left and "Diagnosesøgningvinduet" (diagnosis search window) on the right. The left window is divided into two sections: "Kontakt diagnoser" (Contact diagnoses) and "Forløbsdiagnoser" (Course diagnoses). The right window is a search window with a list of checkboxes and corresponding ICD-10 codes and descriptions.

Kontakt diagnoser	
10.10.03	K86 Ukompl hypertension
10.02.04	K96 Hæmoride
12.07.04	K86 Ukompl hypertension
03.10.04	S70 Herpes zoster
02.01.05	L95 Osteoporose
15.02.05	P75 Depression recidiv
27.04.05	P75
27.06.05	U04 Urgeinkontinens
24.02.06	A97 Undersøgelse i forbindelse m erhverve
10.05.06	P75 Depression recidiv
10.10.06	K86 Ukompl hypertension
15.02.07	P20 Hukommelsessvigt
06.08.07	L15 Symptom/klage fra knæ
21.05.07	P06 Søvnforstyrrelse
16.10.07	R05 Hoste
15.05.08	A97 Us. i forbindelse m erhvervelse af køre

Forløbsdiagnoser	
<input type="checkbox"/>	D28 Cholecystectomy facta
<input type="checkbox"/>	K86 Ukompl hypertension
<input type="checkbox"/>	P75 Depression - recidiv
<input type="checkbox"/>	L95 Osteoporose
<input type="checkbox"/>	L28 Tilst m hofteprotese
<input type="checkbox"/>	U04 Urgeinkontinens

Diagnosesøgningvinduet	
<input type="checkbox"/>	A09 Svedproblem
<input type="checkbox"/>	A97 Us. I forb. m kørekort
<input type="checkbox"/>	• D28 Cholecystectomy facta
<input type="checkbox"/>	• K85 Ukompl. hypertension
<input type="checkbox"/>	K96 Hæmoride
<input type="checkbox"/>	L15 Symptom/klage fra knæ
<input type="checkbox"/>	• L28 Tilst m hofteprotese
<input type="checkbox"/>	• L85 Osteoporose
<input type="checkbox"/>	P01 Angst/nervøsitet/anspændt
<input type="checkbox"/>	P03 Nedstrykthed
<input type="checkbox"/>	P06 Søvnforstyrrelse
<input type="checkbox"/>	P20 Hukommelsessvigt
<input type="checkbox"/>	• P75 Depression recidiv
<input type="checkbox"/>	R05 Hoste
<input type="checkbox"/>	R81 Lungebetændelse
<input type="checkbox"/>	S04 Lokaliseret udslæt
<input type="checkbox"/>	S70 Herpes zoster
<input type="checkbox"/>	U02 Hyppig vandladning
<input type="checkbox"/>	• U04 Urgeinkontinens
<input type="checkbox"/>	U71 Cystit uden spec.

Fig. 3. Diagnosesøgningvinduet.

De praksisrelevante ICD 10-diagnoser

Relationen mellem ICD 10-diagnoser og ICPC-koder blev udførligt beskrevet i den første artikel om ICPC-kodning. ICPC-diagnoserne i ICPC-2-DK benævner de mest almindelige helbredsproblemer i almen praksis. Når der er behov for at anføre sjældne og betydningsfulde sygdomme, kan man gå et »lag dybere« og bruge praksisrelevante ICD 10-diagnoser for at opnå yderligere diagnostisk præcision. De er integreret i ICPC strukturen og er således en udspecificering af ICPC-diagnosen, hvor der til en given ICPC-diagnose kan være knyttet adskillige ICD 10-diagnoser.

ICPC-koden står altid foran diagnoseteksten. Er denne en »ren« ICPC-diagnose, står koden med normalskrift: K74 Iskæmisk hjertesygdom med angina. Er

der tale om en ICPC-kode med en supplerende ICD 10-diagnose, anføres ICPC-koden i kursiv: K74 Ustabil angina pectoris.

De praksisrelevante ICD 10-diagnoser fremgår altid af rubrikoversigten, som er det standard pop op-vindue i alle akkrediterede systemer, der kan fremkaldes med informationer om diagnostiske kriterier mv.

I EPJ vises ICD 10-koderne ikke default. Deres alfanumeriske karakterer signalerer et andet hierarki og har en anden betydning end i ICPC. S- og T-kapitlet står således for skader og forgiftninger. Dog kan det i visse situationer være hensigtsmæssigt at kende den samhørende ICD 10-kode, f.eks. ved kontakt med sekundærsektoren eller ved udfærdigelse af en dødsattest.

Synliggørelse af ICD 10-koden sker ved

et tastetryk, men koden er kun synlig, så længe tasten holdes aktiveret.

HOKUS og tillægstekst (fritekst)

Til hver diagnose kan der tilføjes en lokalisation ved hjælp af HOKUS (Hoved, Overekstremitet, Krop, Underekstremitet og Specifikationer.)

Der er også muligt blot at tilføje en tillægstekst efter diagnoseteksten. Skønnes det f.eks. nødvendigt at henvise en patient med akut abdomen eller en knude i mamma kan symptomdiagnosen henholdsvis suppleres med teksten – akut appendicit obs pro og – suspekt for cancer.

Hvordan registreres diagnosen?

Før man overvejer at diagnoseregistrere i praksis, vil mange måske spørge: Er det nødvendigt at kode alle kontakter? Ja – i hvert fald alle konsultationer og besøg, men også telefonkonsultationer med væsentligt indhold. Man kan starte med at kapitelkode kontakterne og dermed få en acceptabel journaloversigt, eller man kan blot kode de kroniske forløbsdiagnoser. Et mere nuanceret overblik får man imidlertid ved at kode *alle* kontakter med symptom- og sygdomsdiagnoser. Hvis

man ikke diagnosekoder konsekvent, vil der ved en dynamisk oversigt altid være i tvivl om, hvorvidt det hele er med.

En travl klinisk hverdag gør krav på en hurtig og brugervenlig diagnoseregistrering. Det enkleste er at diagnosekode ved at genbruge tidligere diagnoser.

Hvis den ønskede diagnose er synlig i forløbsvinduet eller blandt de kronologiske kontaktdiagnoser, er det hurtigt at oprette et nyt journalnotat med en diagnose. Med cursoren anbragt på diagnosen hentes den ønskede diagnose med et tastetryk.

Diagnosesøgningsvinduet (Fig. 3) er en anden mulighed. Det indeholder alle tidligere forløbs- og kontaktdiagnoser listet alfabetisk efter ICPC-koderne. Forløbsdiagnoserne er markeret med en prik/et tegn foran diagnosen. Hvis der findes forskellige diagnosetekster grundet tillægstekst, anføres den nyeste. Den valgte diagnose indsættes i dags dato-notatet.

Har man et godt søgeord på læben, er det alfabetiske indeks altid et sikkert værktøj – se Fig. 4 (Case 1 i e-læringsprogrammet). Man indtaster blot begyndelsen af et søgeord, hvorefter der fremkommer en termliste, som aftager i længde, efterhånden som søgeordet indeholder

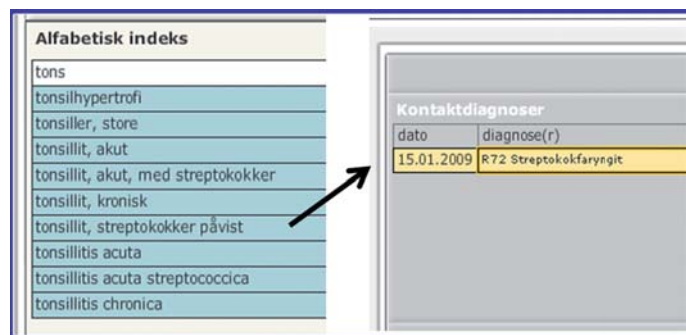


Fig. 4. Registrering af kontaktdiagnose vha. det alfabetiske indeks.

The screenshot shows a software interface for a patient named Sophie Dalmark, ID 220508-1234. On the left, under 'Kontakt diagnoser', there is a list of diagnoses. The last entry, '30.01.09 A85 Lægemediallergi uden specifikation', is highlighted in yellow. A red arrow points from this entry to the right-hand side of the interface. On the right, under 'Rubrikoversigt', there is a detailed view for 'A85 Medicinbivirkning'. This view includes sections for 'Inkluderende ICD10-diagnoser' (listing 'Lægemedelbivirkning uden specifikation' and 'Anafylaktisk shock ved korrekt administration af lægemid'), 'Inklusive termer' (listing 'Exanthema medicamentale' and 'Lægemediallergi uden specifikation'), 'Kriterier' (describing symptoms/conditions related to medication use), and 'Eksklusive termer' (listing conditions like 'medicinmisbrug P18', 'allergisk/toksisk kontaktdermatit S88', 'insulinshock T87', 'nefropati', and 'smertestillende middel, U88').

A85 Exanthema medicamentale -ikke urtikarielt Amoxicillin

Fig. 5. Rubrikoversigt til kvalificering af diagnosen og tillægstekst.

flere bogstaver. Når det rette søgeord er valgt, er man kun et tastetryk fra diagnosen i journalen.

Hvis man ønsker at se alle ICPC-diagnoserne i et givet kapitel, behøver man ikke at have kodekortet parat. Man indtaster blot kapitelbogstavet og straks fås et overblik over ICPC-diagnoserne inden for det pågældende organkapitel, hvorefter den rette diagnose udpeges. Man skal således sjældent diagnosekode i bogstavelig forstand. Koderne følger automatisk med, når en passende diagnosetekst er udvalgt.

I enkelte tilfælde kan det være vanskeligt helt at finde en dækkende betegnelse for helbredsproblemet, og her kan rubrikoversigten med diagnostiske kriterier og krydsreferencer, som oplyser om nærtstående diagnoser, der ikke opfylder inklusionskriterierne være en supplerende hjælp.

Den kaldes frem i journalen ved et tastetryk, og den term eller diagnose, lægen i øjeblikket er stoppet op ved, præciseres. Til eksempel skal lægen diagnosekode et ikkeurtikarielt højrrødt udslæt på

kroppen hos en patient efter fem dages indtagelse af amoxicillin. Lægen har via det alfabetisk indeks valgt termen lægemiddelallergi, men bliver i tvivl, om der nu er tale om allergi. Rubrikoversigten fremgår af Fig. 5.

Herefter vælger lægen en ICD 10-diagnosetekst lige over den oprindeligt valgte (Lægemediallergi uden specifikation) Exanthema medicamentale og tilføjer en tillægstekst: – ikke urtikarielt (amoxicillin) (se Case 8 i e-læringsprogrammet).

Hvad med de obsolete diagnoser?

I ICPC-2-DK er der tilkommet 19 nye rubrikker, og 15 er slettet, og dermed obsolete. Anderledes omfattende er udskiftningen af de praksisrelevante ICD 10-diagnoser. Dette skyldes primært, at alle ICD 10-koder nu har mindst fem karakterer. Det vil sige, at ICD 10-diagnoser med fire karakterer er udeladt, fordi disse koder ikke anvendes i sekundærsektoren og heller ikke kan bruges i Landspatientregistret.

Til hver diagnosetekst er der knyttet både en ICPC- og en ICD 10-kode. Det

betyder, at en del af de tidligere kodekombinationer fra den tidligere version af »Udvidet dansk ICPC« er udgået, og diagnosen dermed bliver obsolet. En diagnose bliver imidlertid ikke obsolet, blot fordi diagnose-teksten er modificeret. Således er mange af ICPC-diagnoseteksterne ændret lidt. Eksempelvis er **S75/db372 Candidiasis/moniliasis (ex X72 Y75)** ændret til **S75/db372 Candida-infektion i hud**. Det er ikke længere nødvendigt at anføre eksklusioner i diagnoseteksten, da det fremgår af rubrikoversigten.

Når en diagnose er obsolet tydeliggøres dette ved, at skriftfarven på diagnosen ændres til grå, og den kan ikke længere registreres eller genbruges. Derimod genanvendes den fortsat i den dynamiske oversigt. Dette er muligt, fordi alle obsolete diagnoser er mærket med den tilsvarende nye erstatningsdiagnose. **R95/dj43 Emfysem/kronisk obst lungesygdom** er mærket med af **R95/dj449 Kronisk obstruktiv lungesygdom**; ikke fordi diagnoseteksten er indholdsmæssigt ændret, men fordi ICPC/ICD 10-kodekombinationen er lavet om. Mærkningen tjener kun til opfange de obsolete kontaktdiagnoser, hvis de skal indgå i en forløbsoversigt.

Konklusion

Med implementeringen af ICPC-2-DK bliver det lettere at finde og registrere den relevante diagnose for et helbredsproblem. Der er flere måder at finde og indføre diagnoser på. Det mest simple er at genbruge en kontaktdiagnose eller en forløbsdiagnose. Ønsker man at lede blandt samtlige anvendte diagnoser hos den aktuelle patient, fremkaldes diagnosesøgningvinduet.

Det alfabetiske indeks er et sikkert værktøj til diagnoseregistrering. Du finder et søgeord og er så kun et tastetryk fra diagnosen. Skulle den fundne diagnose-tekst ikke synes at være fyldestgørende, bør rubrikoversigten kaldes frem, for her kan man måske finde en mere dækkende diagnose.

Diagnoserne kan indholdsmæssigt inddeles i symptom- og sygdomsdiagnoser. Fællesbetegnelsen for disse er kontaktdiagnoser, som kan »ophøjes« til forløbsdiagnoser. Flere forløbsdiagnoser kan udgøre en forløbsprofil, og den vigtigste af disse benævnes profildiagnosen. Til enhver diagnose kan der tilføjes en tillægstekst for at kvalificere diagnosen

ICPC-2 har integreret ICD 10. Hver diagnosetekst er kodet i både ICPC og ICD 10. Den enkle klassifikation kan således også rumme sjældne og meget specifikke diagnoser.

I en afsluttende artikel: »Oversigt i den elektroniske patientjournal for almen praksis med ICPC-2-DK« kan man læse mere om funktionaliteten af klassifikationen.

Taksigelse: Tak til kollegerne på DAK-E samt lægerne *John Larsen* og *Erik Karstoft* for inspiration og kommentarer ved udarbejdelsen af artiklen.

Økonomiske interessekonflikter:

Forfatteren er ansat som konsulent ved DAK-E.

LITTERATUR

1. Falkø E. Diagnoseklassifikationen for almen praksis – ICPC-2-DK. Månedsskr Prakt Lægegern 2009;9:838-46.