

# ICPC kodning

## af informations-dokumenter til søgning - hvordan?

Til fremskaffelse af relevante og opdaterede informationer i den kliniske beslutningsproces har man brug for en hurtig genvej til oplysninger om den aktuelle sygdom. Det er blevet mere almindeligt blandt praktiserende læge at ICPC kode deres patientkontakter.

Med diagnosen kan lægen "filtrere" blandt tilgængelige data og på sekunder få vist de informationer, der er relevante for den aktuelle kontakt.

Dette kræver imidlertid, at dokumenter på tilgængelige informationsdatabaser er kodet med en ICPC diagnose. Man må gøre sig klart, at formålet med en "dokument kodning" er informationssøgning i et bredere perspektiv.

### 1 Balancen mellem for få koder og for mange

For mange koder giver lægen for mange dokumenter og han mister overblikket i sin søgning. Hvis man koder en artikel vedrørende diabetes med diabeteskoderne T89(type 1) og T90(type2) og W85(debuterende diabetes i svangerskab), dukker den kun op når lægen søger på diabetes.

Hvis man "vil være grundig" sætter man også diagnosekoder på for iskæmisk hjertesygdom med eller uden angina K76, K74, lipidforstyrrelse T82, K86 for hypertension og T82 for fedme, fordi disse lidelser ofte findes sammen med diabetes.

Konsekvensen bliver imidlertid, at diabetes dokumentet nu også dukker op ved hypertension, iskæmisk hjertesygdom, lipidforstyrrelse og ved fedme. Den læge, der søger efter informationer om hypertension, støder måske som det første på et dokument om diabetes. – **Ved eksakte diagnoser (-70 til-99) kodes kun med én diagnose.**

Når det drejer sig om dokumenter, der vedrører symptomdiagnoser (-01 til -29) fx træthed A04, kan det være hensigtsmæssig at anføre flere diagnoser. Man skal tænke på hvilke dokumenter, der kan være relevante for træthed, fx B80 jernmangelanæmi, B81 pernicios anæmi, K77 hjerteinsufficiens, T89 og T90 diabetes, T86 myxødem og P76 depression. – **Ved kodning af dokumenter, der vedrører et symptom, må der gerne kodes med flere ICPC koder.**

Man skal tænke sig en træstruktur, hvor et symptom er en hovedgren, som kan føre videre ud til mange blade. En eksakt diagnose er et blad, som i ICPC normalt ikke fører

længere. Man skal tænke på, at strukturen ved en symptomkodning skal hjælpe lægen til at tænke på de kliniske relevante diagnoser, som symptomet kan føre til.

**2 -99 koder er for uspecifikke og skal normalt ikke anvendes**

**3 Procedurekoder (koder mellem -30 og -69) anvendes ikke**

**4 Dokumenter om procedurer kodes med det/de grundliggende helbreds-problem(er)**

Fx kodes et dokument, der vedrører AK behandling, med de sygdomme, der kan føre til AK behandling, fx K78 atrieflimren, K93 lungeemboli, K94 årebetændelse eller K90 apopleksi.

**5 Dokumenter vedr. generelle forhold uden relation til et specifikt helbreds-problem kodes ikke**

For disse dokumenter er en ICPC kodning meningsløs og fører til støj, der forringer informationssøgningen. Det vil være urimeligt fx at kode en generel henvisningsvejledning for en røntgenafdeling eller en vejledning fra en narkoseafdeling vedrørende forhold, der skal tages i betragtning inden fx en narkose. Hvis man sætter alle de diagnoser på, der kan føre til enten en røntgenundersøgelse eller til en narkose, medfører det støj i søgningen på de enkelte sygdomme. I stedet kan der indsættes links til sådanne artikler i de forløbsbeskrivelser, hvor det synes relevant. Så har brugeren mulighed for i fx en forløbsbeskrivelse om hofteartrose at klikke på et link til en narkose, hvis man skønner, at patienten skal opereres.

ICPC vejledning i at kode dokumenter, oktober 2009  
Tekst: Henrik Schroll og Erik Falkø

Oprindeligt et samarbejde med:  
Center for Sundheds-telematik  
FynCom  
DAK-projektet  
Forskningsenheden for Almen Praksis, Odense