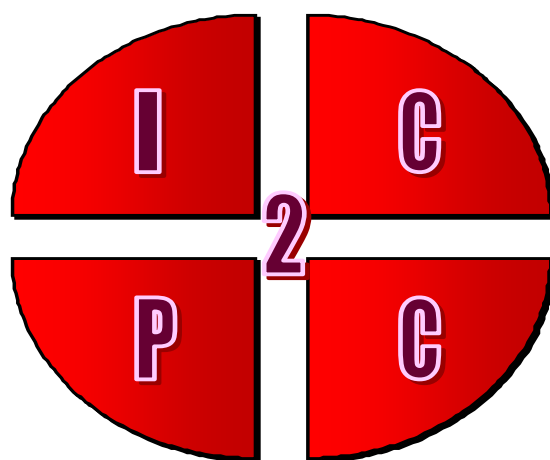


Kravspecifikation for ICPC-2-DK



International Klassifikation for den Primære Sundhedstjeneste Anden udgave

April 2008

Kravspecifikationen er udarbejdet af:

Dansk Almenmedicinsk KvalitetsEnhed – (DAK-E)
Dampfærgevej 22 · 2100 København Ø
Tlf: 3529 8209
Web: www.dak-e.dk

FORORD

Udvidet dansk ICPC (den internationale klassifikation for almen praksis) har nu været en del af EPJ i almen praksis siden 1998 og den skal nu opdateres til ICPC-2-DK. Overenskomstens parter, PLO og Danske Regioner, ønsker dette og er enige om at overlade certificeringen til MedCom.

ICPC-2 blev publiceret i 1998 i bogform af Wonca (verdensorganisationen for almen praksis) og i 2003 oversat til dansk.

ICPC-2 blev først og fremmest udarbejdet, fordi man ønskede at fremme en ensartet standardiseret kodning ved hjælp af inklusionskriterier og krydsreferencer for diagnosekoderne. Endvidere blev en kobling til ICD10 (den internationale klassifikation der bruges i sygehusvæsenet) godkendt internationalt. Herudover er der sket et mindre antal tilføjelser og ændringer af ICPC diagnoseerne.

ICPC-2 er tilpasset danske forhold ikke mindst Sundhedsstyrelsens ICD-10 udgave. Det alfabetiske indeks er udvidet med 2/3 og omfatter nu godt 18.000 termer. Konverteringsregister ICD10-ICPC-1 på kapitelniveau erstattes af et ICD10-ICPC-2 register på rubrikniveau således, at importerede informationer med ICD10-diagnoser (epikriser m.m.) nu kan mappes med en specifik ICPC-kode. Dermed er det sammenhængende patientforløb med helbredsproblemer gjort mulig, hvad almen praksis angår.

ICPC-2-DK kravspecifikationen er opdelt i hovedafsnit:

- ICPC-2-DK I Historik, struktur og funktion
- ICPC-2-DK II Teknisk kravspecifikation
- ICPC-2-DK III Brugerscenarier til evaluering

Målgruppen er først og fremmest leverandørerne af EPJ systemerne.

I del I gives en deskriptiv orientering om ICPC-2-DK, hvad den er indfældet i og kan bruges til. Da lægesystemernes leverandører formentlig i forvejen er rimelig velorienteret herom, kan denne del primært forbigås og dokumentet overvejende bruges som opslagsværk ud fra læservejledningen.

Del II omfatter de normative krav til implementering og del III brugertest til selvevaluering for lægesystemerne.

De to sidste hovedafsnit er nødvendige for implementeringen af ICPC-2-DK. Når del I er udarbejdet skyldes det ønsket om, at alle med interesse for diagnoseklassifikationer og IT inden for sundhedssektoren kan få et samlet indtryk af klassifikationen for almen praksis.

1	INDLEDNING	9
1.1	Læservejledning	9
ICPC-2-DK Del 1 - Historik, struktur og funktion		
1.2	Baggrund	11
2	BEGREBER OG FORKORTELSER.....	14
2.1	Begreber	15
2.2	Forkortelser	17
3	FORMÅLET MED ICPC-2-DK	17
3.1	Domænet Almen Medicin	17
3.2	Målgruppen.....	17
3.3	Brugervenlighed	17
3.4	Vigtige målsætninger for ICPC-2-DK	18
4	IT MED RELATION TIL ALMEN PRAKSIS I SUNDHEDSSEKTOREN.....	20
4.1	National strategi for digitalisering af Sundhedsvæsenet 2008-12 ...	20
4.2	Sundhedsdatanettet	21
4.3	MedCom	21
4.4	Sundhed.dk	21
4.5	EPJ-systemer i praksissektoren	21
4.6	Linkpotalen	22
4.7	Sundhedsvæsenets eHåndbog (SeH)	22
4.8	MEDIBOX	23
4.9	Datafangstmodulet	23
5	KLINISK PROCES	23
6	DET FAGLIGE INDHOLD I ICPC-2-DK.....	24
6.1	Diagnosen	25

6.2	ICPC strukturen	25
6.3	Inklusionskriterier	26
6.4	Diagnosesøgning	28
6.5	Rubrikoversigten	31
6.6	Helbredsforløb	34
6.7	Registrering af diagnoser	35
6.8	Mærkning af diagnoser	36
6.9	Forløbsprofil.....	40
6.10	Dynamisk oversigt ved diagnoser	42
6.11	In- og output med ICPC konvertering	43
6.12	Obsoleete diagnoser	44
7	FREMTIDIGE OPDATERINGER	44
ICPC-2 DK Del 2 - Teknisk kravspecifikation		
8	REGISTRE	45
9	ANVENDELSESSCENARIE	54
9.1	Datagrundlag #1 og #2	54
9.2	Konsultationssituationen.....	54
9.3	Uden for konsultationssituationen.....	57
10	PRIORITERING AF KRAVENE	57
11	KRAV TIL IMPLEMENTERING AF ICPC-2.....	58
11.1	Brugervenlighed	58
11.2	Overordnede krav	59
11.3	Opdatering af diagnoseklassifikationen.....	60
11.4	Formater/skjulte koder	60
11.5	Kontakt diagnoser	62
11.6	Forløbsdiagnose.....	62

11.7	Forløbsprofil.....	63
11.8	Mærkning med forløbsdiagnose/forløbsprofil	64
11.9	Registrering af diagnoser	66
11.10	Visning af inklusionskriterier og konverteringsvinduet	69
11.11	Dynamisk oversigt ved diagnoser	70
11.12	Rapport, input, output, linkmodul.....	72
ICPC-2-DK Del 3 - Selv-evaluering i relation til kravspecifikation		
12	SELV-EVALUERING.....	74
12.1	Opfyldelsen af krav	74
13	DATAGRUNDLAG	74
13.1	Datagrundlag #1.....	75
13.2	Datagrundlag #2.....	75
13.3	Datagrundlag #3.....	76
13.4	Datagrundlag #4.....	76
14	BRUGERTEST.....	77
14.1	Oversigt over brugertest i relation til kravtype.....	77
14.2	30 brugertest (A..AA).....	79
15	BILAG.....	93
15.1	Bilag 1	93
15.2	Bilag 2.....	94

1 INDLEDNING

Denne kravspecifikation er udarbejdet som en følge af, at klassifikationen, Udvidet dansk ICPC (International Classification of Primary Care), er blevet opdateret. Kravspecifikationen skal understøtte behovet for en mere ensartet, logisk og brugervenlig implementering af ICPC i de elektroniske patientjournaler (EPJ) som bruges i almen praksis, så de kan bidrage til en hurtig og præcis diagnostik af patienternes helbredsproblemer.

1.1 Læservejledning

ICPC-2-DK er opdelt i tre dele:

- ICPC-2-DK Del I Historik, struktur og funktion
- ICPC-2-DK Del II Teknisk kravspecifikation
- ICPC-2-DK Del III Brugertest til evaluering

Del I er opbygget af i alt syv hovedkapitler:

Kapitel 1 indeholder den historiske baggrund for ICPC-2-DK.

Kapitel 2 omfatter begreber og forkortelser.

Kapitel 3 beskriver de overordnede mål med klassifikationen.

Kapitel 4 beskriver mere generelle forhold for sundheds-IT i Danmark med relation til almen medicin, herunder:

- National strategi for digitalisering i sundhedsvæsenet 2008-2012
- Sundhedsdatanettet
- MedCom
- Sundhed.dk
- EPJ-systemer i praksissektoren
- Linkmodulet
- Sundhedsvæsenets eHåndbog (SeH)
- MediBOX
- Datafangstmodulet

Kapitel 5 skildrer kort den kliniske proces, som omfatter den faglige metode for arbejdet med patienter.

Kapitel 6 beskriver dels væsentlige egenskaber ved ICPC strukturen og dels selve det faglige kliniske indhold i klassifikationssystemet ICPC-2-DK.

Kapitel 7 beskriver mål for fremtiden.

Ønskes en hurtig introduktion til den tekniske kravspecifikation Del II kan anbefales at begynde med kapitel 6.

Del II vedrører registre i ICPC-2-DK og specifikke krav til implementeringen og indeholder 4 kapitler.

Kapitel 8 beskriver klassifikationens registre.

Kapitel 9 gennemgår en række vigtige anvendelsesscenarier af klassifikationen, herunder:

- udfærdigelse af en diagnose i den elektroniske patientjournal (EPJ).
- oversigt over et patientforløb inden for et ICPC kapitel.
- filtrering af det faglige indhold, så der fremstilles et helbredsforløb.

Kapitel 10 gennemgår kravtyperne og de hertil hørende egenskaber.

Kapitel 11 indeholder selve kravspecifikationens mål og afgrænsning udmøntet i en række forskellige eksplicite krav.

Del III er en selv-evaluering for lægesystemerne og omfatter 4 kapitler:

Kapitel 12 introducerer selvevalueringen.

Kapitel 13 indeholder datasæt i form af 4 figurer. De tre første er informationerne fra EPJ og den sidste et uddrag af en epikrise.

Kapitel 14 omfatter de 30 brugertest samt en tabel som angiver de krav, hvis opfyldelse er nødvendig for at brugertestene kan gennemføres.

Kapitel 15 indeholder to bilag. Det første vedrører råd for diagnosekodning, og det andet bilag indeholder fire billeder, som viser legemsregionernes placering på en mennesketegning.

ICPC-2-DK

Del I

Historik, Struktur og Funktion

1.2 Baggrund

Før indførelsen af den elektroniske patientjournal (EPJ) var der ikke tradition for at sætte en diagnose på de enkelte patientkontakter i almen praksis. I 1993 diagnose-kodede kun 1 % af de praktiserende læger¹. Det ICD-10 baserede klassifikationssystem, som benyttes på sygehusene (Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem [SKS]) har været en barriere for kodning af diagnoser, fordi klassifikationen er uoverskuelig, meget omfattende og forudsætter afklarede sygdomsbilleder og således ikke tager højde for sygdomsmønstret i almen praksis. Med indførelsen af EPJ og elektronisk kommunikation med modtagelse af epikriser, vagtnotater og laboratorieresultater er det blevet nødvendigt, at data lagres i en struktur, så det er muligt at kunne filtrere og skabe orden og overblik. Samtidig har der både fra et forsknings- og kvalitetsudviklings- synspunkt været behov for at dokumentere det sundhedsfaglige arbejde i almen praksis.

På denne baggrund blev **Udvidet dansk ICPC** (ICPC-e)^{2,3} udarbejdet og implementeret i EPJ systemerne.

Uden at der har været krav om at bruge ICPC-e i klinikken, har de praktiserende læger med årene taget klassifikationen til sig. I 2003 var der 30 % af lægerne som kodede med ICPC-e, stigende til 67 % i 2006⁴. I det hele taget er der i Danmark stor accept af at bruge ICPC som strukturen, der understøtter det sundhedsfaglige overblik, hvilket også gælder i relevante tidsskrifter, regionernes sundhedsforvaltning og på sundhed.dk. I de enkelte regioner er der stor opmærksomhed på at fremme brugen af ICPC ved kodekurser.

Datakonsulenter sammen med ICPC interesserede praktiserende læger arrangerer disse kurser og er samtidig gennem Dansk Almenmedicinsk KvalitetsEnhed (DAK-E) organiseret i en kodenetværksgruppe for at fremme ICPC kodningen – den såkaldte ICPC baggrundsgruppe⁵.

- ¹ Witt K. Den alment praktiserende læges viden om sine patienter. København: Københavns Universitet, Afdeling for Almenmedicin, 1995.
- ² Lorentzen EF. International classification of primary care converted to ICD-10: Extended Danish ICPC. Amsterdam: IOS Press, 1996: 188-92.
- ³ Falkø E, Bentzen N, Grinsted P, Lehrmann T, Poulsen I, Schroll H. Diagnoseklassifikation for almen praksis. ICPC konvertering ICD10. Udvidet dansk ICPC. Odense: FynCom, 1999.
- ⁴ Krabbe T, Føns A: ICPC-kodning - Et udbredelsesprojekts forløb og resultater. Practicus 2007; 186:98-99
- ⁵ http://www.dak-e.dk/files/24/dak_b_delrapport.pdf

Erfaringerne fra denne gruppe og flere undersøgelser har imidlertid vist, at på trods af vejledning, tabelforklaring, minimumskrav og en software demoversion, der viser den ønskede funktionalitet, er implementeringen i nogle af EPJ systemerne fortsat utilfredsstillende⁶.

Med DSAM/PLOs køb af ICPC-2 licens hos Wonca⁷ er det hensigtsmæssigt at certificere implementeringen i EPJ systemerne ved opdatering af ICPC-e til ICPC-2-DK. Forløbsydelsen og den tiltagende kvalitetsudvikling inden for almen medicin, bl.a. gennem DAK-E, kræver et kvalitetsløft af klassifikationsværktøjet ICPC. En god kravspecifikation, der danner grundlaget for en ensartet og brugervenlig implementering, kan yde et afgørende bidrag hertil.

1.2.1 Hvad er ICPC?

ICPC er en forkortelse af **International Classification of Primary Care**. Denne Internationale Klassifikation for den Primære Sundhedstjeneste blev udgivet i 1987 af Wonca og oversat til dansk i 1990⁸. Den nye klassifikation afviger fra International Classification of Disease's (ICD) kapitelstruktur, hvor de forskellige kapitlers akser skifter fra organsystemer til ætiologi, neoplasmer og skader. Denne blanding af akser skaber forvirring, idet diagnostiske områder med lige stor berettigelse kan klassificeres i flere kapitler, hvorved en entydig diagnosticering er vanskelig. ICPCs struktur er alene baseret på organkapitler, og diagnosestrukturen respekterer princippet om, at lokalisation har forrang for ætiologi. ICPC indeholder 685 symptomer og egentlige diagnoser – ca. lige mange af hver. Herudover findes procesdiagnoser, som ikke er medtaget i den danske elektroniske udgave udover nogle ganske få – attester/vaccinationer – se ICPC strukturen på Figur 4

Medens ICD-10 forsøger at være så detaljeret og omfattende som muligt (f.eks. 37 og 23 koder for henholdsvis lungebetændelse og gastritis), er ICPC designet til at beskrive de almindelige problemer, som den sundhedsprofessionelle møder i almen medicin. En tommelfingerregel er, at såfremt et helbredsproblem har en prævalens på 1 promille, findes en ICPC kode for problemet (1 helbredsproblem pr. 1000 patienter pr. år).

ICPCs svaghed er, at den i nogle tilfælde ikke er tilstrækkelig specifik og detaljeret til at have egne koder for sjældne helbredsproblemer.

1.2.2 Hvad er Sundhedsstyrelsens ICD-10?

Sundhedsstyrelsens Klassifikations System (SKS) bruges af det danske sygehusvæsen. SKS indeholder danske klassifikationer for de kliniske og administrative forhold, der indgår i dokumentation af patientforløb ved diagnostik, behandling og information. I SKS indgår også flere internationale klassifikationer bl.a. WHO's sygdomsklassifikation: International Classification of Diseases 10. udgave (ICD-10). Den blev oversat og taget i anvendelse i 1994⁹ og er udbygget med ca. 10.000 udspecificerede danske diagnoser (an-

⁶ Krabbe, Tyge. Udbredelsen af ICPC-kodning går trægt – en "systemfejl"? Månedsskrift for praktisk lægegerning, April 2006; 84: side 439–444.

⁷ Wonca – World organization of family doctors. <http://www.woncaeurope.org>

⁸ Bentzen N, Schroll H. ICPC International klassifikation for den primære sundhedstjeneste. Dansk Selskab for almen medicin, Månedsskrift for praktisk lægegerning og Fyns Amt 1990

⁹ Schiøler G, Mosbech J. Klassifikation af sygdomme (ICD-10). København: Munksgaard, 1993

givet med et bogstav efter ICD-10 koden). Denne danske modifikation af ICD-10 i SKS kaldes "Klassifikation af sygdomme". I det følgende vil den blot blive benævnt ICD-10.

ICD-10 klassifikationen er meget detaljeret og fungerer som en "end point classification". Dvs. den beskriver, hvad en patient fejler eller har fejlet, når patienten udskrives fra et sygehus. I almen praksis er der brug for at kunne beskrive patientens helbredsproblemer, som de præsenteres for den sundhedsprofessionelle i begyndelsen og under et sygdomsforløb - en "start point classification". ICD-10 er på den ene side for omfattende (20.462 diagnoser) og dækker på den anden side ikke en del af sygdomsmønstret i almen medicin – de diffuse ukarakteristiske lidelser og symptomer.

1.2.3 Hvad er ICPC-e?

ICPC-e står for **Udvidet dansk ICPC**, hvor e'et står for "extended" = "udvidet". Udvidelsen af ICPC omfatter:

1. en indbygning af de **praksisrelevante ICD-10 diagnoser** i ICPC klassifikationen, således at ICPC-e både kan beskrive de diffuse symptomer og specifikke sygdomsdiagnoser. Enhver diagnose har både en ICPC- og en ICD-10 kode. ICD-10 koden understøtter sammen med diagnosetekst en god elektronisk kommunikation til sekundærsektoren.
2. et **alfabetisk indeks** på 11.400 ord som hurtigt og let hjælper den praktiserende læge til at finde den rette diagnose.
3. et **lokalisationsregister HOKUS** (Hoved, Overekstremitet, Krop, Underekstremitet og Specifikationer) som indeholder lokalisationer og specifikationer (hø./ve., lateral/medial m.fl.) der kan supplere diagnoseteksten.
4. et **ICD-10-ICPC kapitelregister** som kobler alle ICD-10 diagnoser til ICPC organkapitlerne. Dette register bruges til automatisk mærkning af importerede informationer tilknyttet ICD-10 diagnoser (epikriser m.m.).

ICPC-e tilgodeser den manglende specificitet ved ICPC, så sjældne og meget specifikke diagnoser kan registreres. Ønsker man således yderligere diagnostisk præcision, kan man gå et "lag dybere" ned og bruge diagnoserne fra ICD-10. På denne måde kan man specificere ICPC diagnosen med udvalgte ICD-10-diagnoser. Samtidig bevares den enkle ICPC struktur og et omfattende alfabetisk indeks gør klassifikationen let og hurtig at anvende i en elektronisk udgave. Endvidere fremmer indekset en mere ensartet kodning. ICD-10 og ICPC fungerer på denne måde som komplementære systemer¹⁰.

ICPC-e er godkendt og anbefalet af Dansk Selskab for Almen Medicin og Praktiserende lægers organisation¹¹ som diagnoseklassifikation for almen praksis.

¹⁰ Lundh J. ICPC - kodning af symptomer, diagnoser og processer i almen praksis. Practicus; November 2003 194-5

¹¹ Lauritsen KM. Styregruppen vedr. edb-programmer i almen praksis (PAP). Rapport om Elektronisk Patient Journal i almen praksis år 2000. København: P.L.O./DSAM, 2000. 4104-07. http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFAGLIGT/KVALITET/KVALITET_ALMEN_PRAKSIS/ICPC_DIAGNOSEKODNING/ICPC_RAPPORT/ICPC_rapport1.pdf

1.2.4 Hvad er ICPC-2?

Den anden udgave af ICPC – ICPC-2 blev publiceret i 1998 i bogform af Wonca og blev i 2003 oversat til dansk¹². ICPC-2 er først og fremmest udarbejdet, fordi man ønskede at fremme en ensartet standardiseret kodning ved hjælp af inklusionskriterier og krydsreferencer for diagnosekoderne¹³. Endvidere er en kobling til ICD-10 nu godkendt også internationalt. Herudover er der sket et mindre antal tilføjelser og ændringer af ICPC diagnoserne.

ICPC-2 er på 687 diagnoser, når man undtager procesdiagnoser. ICPC-2 blev i 2003 godkendt af WHO og er nu som klassifikation en del af WHO's Family of International Classifications (WHO - FIC) til brug i almen praksis. ICPC-2 har en stigende anvendelse over hele verden. Den er oversat til 18 sprog og er i brug i 21 lande.

1.2.5 Hvad er ICPC-2-DK?

ICPC-2-DK er den danske standardklassifikation til brug i almen praksis og tillige den opdaterede udgave af Udvidet dansk ICPC. Kernen i Udvidet dansk ICPC var ICPC-1 og tilsvarende er grundlaget for ICPC-2-DK den oversatte internationale udgave af ICPC-2.

ICPC-2-DK er mere omfattende end den oversatte ICPC-2, idet den omfatter mapning til ICD-10 i SKS, som så vidt det er muligt følger den internationale standard, et nyrenoveret alfabetisk indeks, inklusionskriterier og krydsreferencer samt et HOKUS register. ICD-10-ICPC kapitelregisteret erstattes af et ICD-10-ICPC-2 register, der gør det muligt at konvertere importerede ICD-10 diagnoser til ICPC-2 koder.

2 BEGREBER OG FORKORTELSER

I dette kapitel er der en summarisk beskrivelse af udvalgte begreber og forkortelser i tabelform.

¹² Falkø E, Bentzen N. International klassifikation for den primære sundhedstjeneste. 2. udgave. ICPC-2. København: Lægeforeningens forlag, 2003 ISBN:87-88638-19-7

¹³ Schroll H, Støvring H, Kragstrup J. Forskelle i praktiserende lægers anvendelse af International Classification for Primary Care-diagnoser. Ugeskr. Læger 2003;165: 4104-07

2.1 Begreber

Begreber	Beskrivelse – definition
Anamnese	Den del af en sygehistorie, som oplyses af patienten selv eller patientens pårørende, om tidligere eller nuværende lidelse, bl.a. også patientens subjektive symptomer, dvs. de iagttagelser patienten selv eller pårørende har gjort.
Diagnose	En manifest eller potentiel sundhedsrelateret tilstand udtrykt på grundlag af en faglig vurdering, som er afgrænset i tid og vedrørende en konkret patient.
Diagnosekode	Klassificeret betegnelse for en diagnose.
Diagnosesøgningsvindue	Et pop-up vindue, som viser tidligere forløbs- og kontaktdiagnoser i en alfabetisk liste sorteret efter ICPC koderne.
Epikrise	<p>Kort sammendrag af en patients sygehistorie og indlæggelsesforløb. Epikrisen sendes kort tid efter patientens udskrivelse til patientens praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten.</p> <p>Det er epikrisens formål at sikre, at alle lægefagligt relevante oplysninger vedr. patientens indlæggelse videregives til de relevante sundhedsprofessionelle personer med henblik på at sikre patientens videre behandlingsforløb. Dette gælder også, når der har været tale om en kort kontakt med sygehusvæsenet samt præhospital lægelig undersøgelse eller behandling.</p>
Epikrisediagnose(r)	Den eller de diagnose(r), som står anført på epikrisen.
Forløbsdiagnosen	Den diagnose som bedst karakteriserer et kontaktføreløb over tid.
Forløbsprofil	To eller flere forløbsdiagnoser som sammenknyttes, og hvor en af forløbsdiagnoserne fremhæves som overskrift for alle forløbsdiagnoserne.
Forløbsvindue	Vinduet, hvori forløbsdiagnoser og forløbsprofiler står anført.
Henvisningsdiagnosevindue	Feltet, hvor henvisningsdiagnoser står anført i EPJ.
Hovedterm	Den vigtigste af de synonyme termer = diagnosen
Klassifikation	Et system med orden efter bestemte principper bestående af hierarkisk opbyggede klasser inden for et fagområde, som er en-

	tydligt og udtømmende.
Kliniker	Enhver sundhedsprofessionel, som beskæftiger sig med den kliniske proces vedrørende den enkelte patient. En kliniker kan være en læge, en sygeplejerske, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en psykolog og en kiropraktor.
Klinisk proces	Den problemløsende metode for sundhedsfagligt arbejde bestående af vurdering, planlægning, udførelse og observation.
Kontakt	Møde mellem sundhedsprofessionel og patient.
Kontaktdiagnose	Den diagnose som bedst beskriver den sundhedsrelaterede tilstand ved ét helbredsproblem i det konkrete møde mellem sundhedsprofessionel og patient. Kontakt-diagnosen kan være en forløbsdiagnose.
Kontaktdiagnosevindue	Feltet, hvor kontaktdiagnoser står anført i EPJ.
Konverteringsvindue	Et pop-up vindue, som viser en ICPC diagnose og de valgte ICD-10 diagnoser, den kan udspecificeres med.
Obsolet diagnose	Betegnelse for en diagnose, hvis ICPC/ICD-10 kodekombination er udgået i den nyeste ICPC-DK version.
Profildiagnosen	Den udvalgte forløbsdiagnose i forløbsprofilen som bedst karakteriserer denne.
Rubrik	Betegnelse for et begreb, der er repræsenteret ved en ICPC kode.
Rubrikoversigt	Et pop-up vindue, som omfatter konverteringsvinduet suppleret med inklusionskriterier.
Term	Faglig betegnelse, som er udtryk for et begreb inden for et fagområde.
Terminologi	Samling af termer som refererer til begreber inden for et fagområde som f.eks. almen medicin ¹⁴ .
Tillægstekst	Supplerende tekst efter en diagnose som kvalificerer denne.

Tabel 1 - Definition af begreber

¹⁴ Wonca - Dictionary of General/Family Practice. Niels Bentzen Hæftet. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning 2003. ISBN: 8788638227 / 87-88638-22-7

2.2 Forkortelser

Emne	Forklaring
DAK-E	Dansk Almenmedicinsk KvalitetsEnhed
DSAM	Dansk Selskab for Almen Medicin
EPJ	Elektronisk Patient Journal
PLO	Praktiserende Lægers Organisation
ICPC	International Classification of Primary Care
WHO	World Health Organization
WHO - FIC	WHO – Family of International Classifications
WICC	Wonca International Classification Committee
Wonca	World Organization of Family Doctors

Tabel 2 - Anvendte forkortelser

3 FORMÅLET MED ICPC-2-DK

3.1 Domænet Almen Medicin

Et overordnet mål for sundhedsvæsenet er at give en god, sikker og rettidig patient-centreret diagnostik. Almen praksis er indgangen til sundhedsvæsenet i Danmark og patienten henvender sig ofte med udifferentierede, diffuse symptomer. Der er ret stor sandsynlighed for, at patienten er rask i modsætning til de patienter, der henvises og visiteres til videre udredning og behandling på sygehusene. Imidlertid er det vigtigt, at en patients helbredsproblem kan registreres og følges under udredningen ("watchful waiting"). Ofte forsvinder patientens symptomer spontant, men i nogle tilfælde ender helbredsforløbet med en specifik sygdom. ICPC-2-DK kan håndtere dette forløb.

Klassifikationen har en enkel opbygning med store rummelige ICPC rubrikker over de hyppigste henvendelsesårsager og diagnoser samtidig med, at der er mulighed for yderligere specificering med ICD-10. Ved på denne måde at kunne **rubricere det alment medicinske sygdomsmønster**, opfylder ICPC-2-DK det grundlæggende formål, nemlig at kunne klassificere domænet almen medicin.

3.2 Målgruppen

Den samlede målgruppe indbefatter hele primærsektorens sundhedsprofessionelle – læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og farmaceuter. Som udgangspunkt retter ICPC-2-DK sig mod anvendelse i almen praksis, hvor brugerne er alment praktiserende læger, uddannelseslæger, praksissygeplejersker og lægesekretærer. I Danmark findes 3.600 alment praktiserende læger i ca. 2100 praksis.

3.3 Brugervenlighed

Tempoet i almen praksis er ofte hurtigt og præget af korte konsultationer. Et brugervenlig EPJ system er derfor afgørende for om ICPC-2-DK bliver en succes. Som eksempel kan nævnes, at brugeren kun skal indtaste de første få bogstaver af en term, udvælge det ønskede ord, hvorefter en diagnose kan ses på journalen. Brugeren behøver ikke at vide, hvilke koder der gemmes i EPJ systemet. Dynamisk uddrag af journalen

skal være let at vise på skærmen eller som udskrift. De bagvedliggende diagnosekoder tjener som ordensprincip for den ønskede sortering og søgning.

3.4 Vigtige målsætninger for ICPC-2-DK

Mere konkret skal ICPC-2-DK:

- kunne understøtte det kliniske arbejde ved at **strukturere helbredsproblemer udtrykt ved et navn og en kode**¹⁵. Næst efter patienten er diagnosen midtpunkt for de kliniske overvejelser og tiltag. Den er en kompression af faglig viden og erfaring, som sammenfatter sygdomsbilledet og dets forløb. De praktiserende læger giver udtryk for, at det er fagligt givende at blive "tvunget til" at samle og udtrykke patientens helbredstilstand i form af en diagnose.
- **lette og forenkle journalskrivningen**. En diagnose er et nøgleord for lægens forestillinger om helbredsproblemet, og diagnosen kan ofte gøre notaterne kortere, uden at det går ud over den nødvendige information. Hvis man f.eks. anfører R72 Streptokokfaryngit, er det underforstået, at testen for beta-hæmolytiske streptokokker var positiv, og at der både anamnestic og objektivt var tegn på infektion i svælget, idet diagnosen skal opfylde inklusionskriterierne.
- **skabe overblik i journalen**, som uden et ordensprincip let bliver kaotisk^{16 17}. Ved selekteret søgning gøres journalen dynamisk. Via diagnosekoden fremfindes de dele af journalen, der er relevante for det aktuelle helbredsproblem. ICPC-strukturen har foruden organkapitlerne en opdeling i kategorier: symptomdiagnoser, infektionssygdomme, svulster, skader, medfødte misdannelser og anden sygdom. Disse inddelinger giver mulighed for relevante sorteringer, f.eks. kroniske sygdomme.
- **navngive** samtlige **helbredsproblemer**, som den sundheds-professionelle konstaterer i mødet med patienten. ICPC-2-DK med specificerede ICD-10 diagnoser dækker bredt, hvad der er relevant for almen praksis. Udover at kunne kode de hyppigste helbredsproblemer, er klassifikationen smidig nok til også at rumme sjældne sygdomsbilleder, uden at man mister overblikket. Et eksempel er den neurologiske lidelse *N99 Mb*. Huntington. 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 at anbringe den i en "brok-kasse" *N99 Neurologisk sygdom IKA*.
- supplere **diagnoser med en lokalisation**, f.eks. en region på kroppen eller tilføje et begreb som akut/kronisk, medialt/lateralt med flere. Det er ikke uvæsentligt, hvor et givent sår befinder sig eller om det er højre eller venstre ben, der skal amputeres.

¹⁵ Schroll H, Falkø E. Hvorfor skal vi diagnosekode i almen praksis? Ugeskr Læger 2002; 164: 5267-69

¹⁶ Lauritzen KM. Kodning mindsker kaos i den elektroniske patientjournal Ugeskr Læger 2001; 163: 3276-23

¹⁷ Clemmesen I. Det er for besværligt - at lade være Ugeskr Læger 2001; 163: 1484-7

- bidrage til **beslutningsstøtte** og **standardplaner** ud fra ICPC diagnosen. ICPC koden fungerer i EPJ som et hyperlink ved hjælp af linkmodulet¹⁸. Ved et tastetryk fås adgang til relevant klinisk information vedrørende helbredsproblemet (henvisningsvejledninger, ventetider, kliniske vejledninger, patientinformation) uden først at skulle igennem et hierarkisk opbygget søgesystem med irrelevante hits. På Sundhed.dk findes Norsk Elektronisk Lægehåndbok (NEL), hvor opslag kan ske direkte med ICPC koder. Anvendelsen af NEL bliver i 2008 suppleret/erstattet af en dansk udgave Sundhedsvæsenets eHåndbog (SeH). Det planlægges ligeledes, at ICPC-2-DK også skal initiere beslutningsstøtte til elektronisk medicinordination i form af behandlingsspecifikke informationer, der knyttes direkte til ordinationen¹⁹.
- bidrage til **kvalitetsudvikling**²⁰, **forskning**²¹ og **undervisning** i almen praksis. ICPC-2-DK indgår som et vigtigt element i kvalitetsudvikling for almen medicin. Det gælder både internt i praksis og når data behandles eksternt uden for praksis²².

Internt i de fleste EPJ systemer kan der foretages simple journal-udtræk²³ af patienter med en bestemt diagnose. Disse patientgrupper kan gennemarbejdes i forbindelse med undervisningen i praksis, risikostratificering²⁴ eller kvalitets sikring ud fra andre perspektiver.

Eksternt fra kan udtrækkes diagnoser med relaterede indikatorer fra EPJ. Data overføres med datafangstmodulet (4.9) til Dansk AlmenMedicinsk Database (DAMD), og tilbagemelding vil senere kunne ske til den ansvarlige læge. Denne funktion indbefatter også audit, idet auditskemaet bliver udløst af en diagnose. Endelig giver ICPC-2-DK via datafangst og DAMD mulighed for forskning, f.eks. kontaktmønsterundersøgelser og overvågning af sygdomsforekomst (Sentinel-registrering)²⁵.
- **kommunikere med sekundærsektoren og kommunerne**. Mapningen mellem ICD-10 og ICPC kvalificerer kommunikationen til den øvrige sundhedssektor. Ved henvisning af en patient fra almen praksis sendes en diagnosetekst til et sygehus. Denne diagnosetekst er forsynet med en ICD-10 kode og indgår i den videre håndtering af patienten. Når data kommer tilbage bliver udskrivningsdiagnoserne mappet med ICPC koder. Herved er der skabt et grundlag for **sammenhængende patientforløb** i sundhedssektoren. Almen medicin er centralt placeret i behandlingen af kroniske sygdomme, hvor den tværsektoriel-

¹⁸ Schroll H. Søgning i informationsdatabaser ud fra en ICPC-diagnose, genereret af lægens journalsystem. Rapport udgivet af PLO og DSAM

¹⁹ Danske Regioner. Patienternes sundhedsvæsen juni 2007 – side 36

<http://www.patientsikkerhed.dk/admin/media/pdf/0555984a9f1dc96ba48912af3a3a57b8.pdf>

²⁰ Samarbejdsaftale mellem PLO og SFU om kvalitetsudvikling i almen praksis

http://www.dak-e.dk/files/18/samarbejdsaftalen_mellem_plo_og_sfu.pdf

²¹ Schroll H. Metoder til registrering og analyse af diagnoseklassificerede kontaktføreløb i almen praksis. København: Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, 2001

²² Falkø E, Kragstrup J, Bentzen N, Schroll H. Kvalitetsudvikling i almen praksis ved brug af diagnoseklassifikationen "Udvidet dansk ICPC" i den elektroniske patientjournal. Ugeskr Læger 2002; 164; 5393-6

²³ Dydensborg CB, Krabbe T. Komplians hos hypertensionspatienter undersøgt ved hjælp af medicinprofilen på sundhed.dk Ugeskr Læger 2007;169(50):4347

²⁴ Vedsted P, Olesen F. Kronikermodellen og risikostratificering. Månedsskr.Prakt.Lægegern 2006; 84:357-369

²⁵ Schroll H. Sentinel – datafangst. Practicus; Oktober 2006 138-41

le forløbsdiagnose er omdrejningspunktet. Forløbsydelsen for diabetes mellitus er et aktuelt eksempel.

- **indeksere faglig information** som er relevant for primærsektoren. Det faglige indhold for almen medicin er i udstrakt grad kategoriseret ud fra ICPC. F.eks. er "Månedsskrift for praktisk lægegerning"²⁶ og "Medibox´s indholdsfortegnelse"²⁷ opbygget efter ICPC-strukturen. Sundhed.dk og regionernes sundhedsforvaltninger, eksemplificeret med VISINFO²⁸, har adopteret klassifikationen til brug for indeksering af deres dokumenter.
- **vedligeholde** og **videreudvikle** klassifikationen. DAK-E²⁹ er ansvarlig for denne opfølgning. I "ICPC-2-DK pakken" er der materiale som befordrer opdateringen fra Udvidet dansk ICPC til ICPC-2. I Wonca International Classification Committee. (WICC)³⁰ arbejdes der nu med næste ICPC-udgave: ICPC-3. DSAM³¹ er repræsenteret i denne komité.

4 IT MED RELATION TIL ALMEN PRAKSIS I SUNDHEDSSEKTOREN

4.1 National strategi for digitalisering af Sundhedsvæsenet 2008-2012

Den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012³² er udarbejdet af Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD)³³. Digitalisering omfatter hele sundhedsvæsenet og skal give øget effektivitet, bedre sikkerhed og bedre muligheder for patienter og borgere for at tage ansvar for egen sundhed og behandling.

Visionen har en række målsætninger:

- Borgeren og patienten som et aktiv
- Kvalitet, forskning og læring
- Sammenhæng ved hjælp af sikker kommunikation
- Forebyggelse og behandling
- Sundhedsvæsenet som en attraktiv arbejdsplads
- Effektiv ressourceanvendelse

Den elektroniske kommunikation af data i sundhedsvæsenet skal udvikles i faser, så mere komplicerede projekter bygger på resultatet af mindre komplicerede projekter.

²⁶ <http://www.mpl.dk/>

²⁷ <http://www.medibox.dk/>

²⁸ <http://www.visinfo.regionyddanmark.dk/wm119807>

²⁹ Friborg S, Schroll H, Eriksson T. Den praktiserende læge og DAK-enheden. Practicus; Marts 2007 50-2

³⁰ <http://www.globalfamilydoctor.com/wicc/>

³¹ <http://www.dsam.dk>

³² http://www.regioner.dk/upload/filer/sundhed/national_strategi_for_digitalisering_2008_2012.pdf

³³ Fælles organisation dannet af staten, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening.

4.2 Sundhedsdatanettet

Sundhedsdatanettet er et netværk, der bruges til at udveksle strukturerede meddelelser mellem alle sundhedssektorens parter i Danmark. Sundhedsdatanettet har eksisteret siden 1992 og bliver anvendt nationalt til udveksling af patientoplysninger mellem sygehuse, praktiserende læger, laboratorier, apoteker med flere.

Det er et sikkert lukket netværk, der forbinder hele sundhedsvæsenet inklusiv den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk og bruges desuden til at foretage opslag i eksterne databaser, udveksle billeder og afvikle videokonferencer.

4.3 MedCom

MedCom har stået for udviklingen af en række standardiserede EDIFACT³⁴ baserede meddelelser, der anvendes i kommunikationen imellem almen praksis og apoteker, laboratorier samt sygehuse.

Begge overenskomstens parter (Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation, PLO) har bedt MedCom om i fremtiden at stå for certificeringen af ICPC-2-DK, hvilket betyder, at de EPJ systemer, som sælges og anvendes i Danmark, skal gennemgås og testes for, om de har implementeret kravene i nærværende kravspecifikation.

4.4 Sundhed.dk

Formålet med sundhed.dk er at samle den eksisterende og fremtidige information og kommunikation på sundhedsområdet og dermed skabe én samlet indgang til sundhedsvæsenet for borgere, patienter og de sundhedsprofessionelle.

Portalen satser på en trinvis opbygning af services og har i dag tilbud, som retter sig mod de sundhedsprofessionelle og mod patienter så vel som borgere. Nogle services som for eksempel oversigt over ventetider, kvalitetsvurdering af sygehuse og medicinprofil kan bruges af de sundhedsprofessionelle i samarbejde med patienten.

Patienterne har mulighed for receptfornyelse, tidsbestilling og e-mailkonsultation hos praktiserende læger. Dette er teknisk muligt ved, at sundhedsportalen linker videre til de praktiserende lægers egne hjemmesider. De praktiserende læger, som har etableret et web-modul med integration til deres lægesystem, kan tilbyde denne service.

4.5 EPJ-systemer i praksissektoren

Ifølge MedCom findes følgende EPJ-systemer i almen praksis:

- Dan-Med-Soft
- Darwin
- DocBase
- Emar
- Ganglion

³⁴ United Nations/Electronic Data Interchange For Administration, Commerce, and Transport (UN/EDIFACT)

- MediCare
- MedWin
- MultiMed
- MyClinic
- Novax
- PC-Praxis
- PLC
- Æskulap

Markedsandelen for de enkelte lægesystemer i almen praksis fordelt på ydernumre kan ses på <http://www.medcom.dk/default.asp?id=109996&imgid=281&fullsize=orig>

4.6 Linkportalen

Linkportalen^{35,36} er et hyperlinkværktøj, som gør det muligt at anvende ICPC koden i EPJ til at etablere et link til relevante oplysninger og opdaterede informationer om ventetider, sygdomme og forløbsbeskrivelser, referenceprogrammer, patientinformation mv. på sundhed.dk.

Linkportalen består af tre dele:

1. Et modul som indbygges i det ICPC-baserede EPJ system i almen praksis, til opslag med ICPC koder via Linkportalen.
2. Et sæt oversigtsbilleder til fremsøgning og præsentation af søgeresultater.
3. Søgning på sundhed.dk efter relevant information til brug i almen praksis som er indekseret med ICPC.

4.7 Sundhedsvæsenets eHåndbog (SeH)

Siden 2005 har praktiserende læger kunnet benytte Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)³⁷ på sundhed.dk. NEL er et elektronisk evidensbaseret medicinsk opslagsværk, der er udarbejdet af praktiserende læger og specialister i fællesskab, men redigeret af almenmedicinere.

Danske Regioner har besluttet at udvikle et tilsvarende elektronisk opslagsværk - Sundhedsvæsenets eHåndbog (SeH) i 2008 som et nyt fælles fagligt referencemedie³⁸. Dette sundheds- og sygdomsleksikon skal være tilgængeligt via den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk. På SeH kan primærsektoren i fremtiden søge information om forebyggelse, diagnostik, henvisning, visitation og behandling.

Anvendelse af klassificerede informationselementer (koder) er et nøgleprincip i SeH. Der er primært tale om ICPC, men også andre klassifikationer, herunder ICD-10, vil være relevante i fremtiden.

³⁵ http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFAGLIGT/KVALITET/-KVALITET_ALMEN_PRAKSIS/ICPC_DIAGNOSEKODNING/ICPC_RAPPORT/ICPC_rapport2.pdf

³⁶ http://www.sundhed.dk/Images/alle/redaktion/Digital_signatur/PDF/faktaark_2006_linkportal.pdf

³⁷ www.legehandboka.no

³⁸ Patienternes sundhedsvæsen juni 2007. Danske Regioner – side 36

Diagnoser og problemer kodes med ICPC-2-DK i EPJ og ved et tryk på en tast laves et funktionskald til SeH (linkmodulet), som efterfølgende fremsøger og præsenterer den tilhørende information.

4.8 MEDIBOX

MediBOX³⁹ er et elektronisk opslagsværk udviklet af praktiserende læger til brug i almen praksis. Ud over søgning og opslag i mere end 2.700 officielle dokumenter om medicinske problemstillinger, kan den enkelte bruger oprette og gemme sine egne dokumenter og notater.

Alle dokumenter er ICPC kodet. Dokumenterne kan derved findes frem ud fra ICPC-diagnosen ved brug af en speciel ICPC-browser.

4.9 Datafangstmodulet

Datafangstmodulet⁴⁰ er et IT-værktøj, der muliggør automatisk og systematisk opsamling af nøgledata, der er lagret i EPJ i almen praksis. Diagnoser, medicin, analyser og sygesikringsydelser udgør basis i dataindsamlingen, der kan suppleres med relevante spørgeskemaer i form af pop-up skærbilleder. Informationerne lagres i en database under DAK-E – Dansk Almen Medicin Database (DAMD) med henblik på forskning og kvalitetsudvikling.

Forløbsydelsen for DM er koblet til modulet ligesom audit over et tidsforløb kan udføres, idet auditskemaet udløses af en ICPC diagnose. Tilbage melding til almen praksis danner grundlag for læring og kvalitetsudvikling og giver mulighed for benchmarking.

Kontinuerlig registrering af alle helbredsproblemer er sat i gang med henblik på at undersøge sygdomsmønstre og varsling af epidemier.

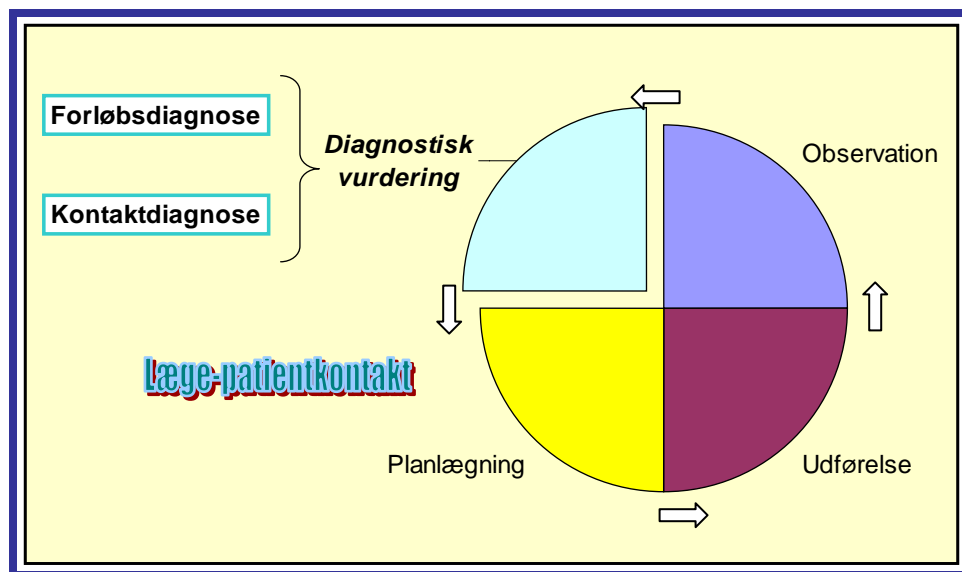
5 KLINISK PROCES

Den kliniske proces er en metode for det sundhedsfaglige arbejde med patienter. Ud fra patientens informationer vurderer og analyserer lægen situationen og opstiller et mål og en plan for behandlingen – se Figur 1. Der planlægges og udføres handlinger og resultatet observeres, hvorefter den kliniske proces eventuelt gentager sig med et nyt fokus.

Dokumentation af den kliniske proces finder sted i EPJ. Basis for dokumentationen er en generisk begrebsmodel sammen med terminologier og klassifikationer. ICPC-2-DK hører til de to sidste, idet den både indeholder en terminologi – det alfabetiske indeks - og en klassifikation – ICPC-2. Begrebsmodellen er en specifikation af krav til klinisk dokumentation i EPJ. Her vil vi kun beskæftige os med den første del - diagnostisk vurdering, som konkret udmønter sig i forløbs- og kontaktdiagnoser.

³⁹ <http://www.medibox.dk/>

⁴⁰ http://www.dak-e.dk/flx/dak_e_it/datafangst/



Figur 1 - Generisk begrebsmodel for den kliniske proces

Kontakt diagnosen er den diagnose, der bedst beskriver patientens helbredstilstand i det konkrete møde mellem den sundhedsprofessionelle og patienten. Kontakt diagnosen kan samtidig være forløbsdiagnose.

Forløbsdiagnosen er den diagnose, der bedst karakteriserer et forløb med flere kontakter over tid. Forløbsdiagnosen er placeret i et vindue for sig - forløbsvinduet - se Figur 2. Forløbsvinduet er placeret et synligt sted i EPJ, fordi dette vindue giver en vigtig information om patientens generelle helbredssituation.

Forløbsdiagnoser	Dato	Kontakt diagnose
D28 Cholecystectomy facta 1998	17-08-02	A62 Uns i forb m kørekortsattest
K86 Ukompl hypertension 1999	18-09-02	S78 Lipom i hud fem ant sin
P75 Depression recidiv 1999	09-10-02	R81 Lungebetændelse
L95 Osteoporose 2000	12-01-03	K86 Ukompl hypertension
L28 Tilst m hofteprotese 2001	03-03-03	U02 Hyppig vandladning
U04 Urgeinkontinens 2003	02-05-03	L95 Osteoporose

Figur 2 – Forløbsvindue med forløbsdiagnoser

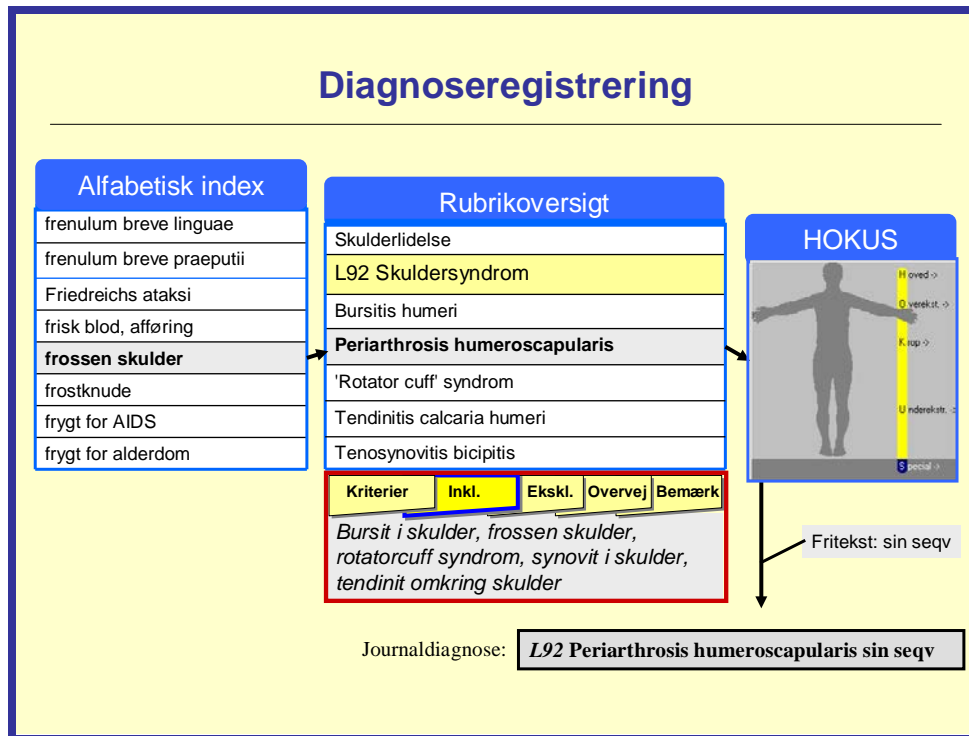
6 DET FAGLIGE INDHOLD I ICPC-2-DK

Det faglige indhold i ICPC-2-DK udgøres af diagnoserne indlejret i en struktur og med muligheden for at vejledning fra inklusionskriterier og krydsreferencer. Data er tilgængelig fra 5 registre.

Udvalgte praksisrelevante ICD-10 diagnoser er som i ICPC-e integreret i ICPC strukturen.

Som det fremgår af målsætningerne for ICPC-2-DK side 15, kan diagnosen anvendes til mange ting. Mest vigtigt i klinikken er **diagnoseregistrering**, **journaloverblik** og **kvalitetsvurdering**.

Når en diagnose skal indføres i EPJ gøres det håndterbart og lettere gennem hjælpestrukturer som det alfabetiske indeks, diagnosesøgningsvinduet (Figur 9), rubrikoversigten og HOKUS – se Figur 3.



Figur 3 – Hjælpestrukturer til diagnoseregistrering

Journaloverblikket genereres ud fra en eller flere diagnoser. For at få oversigt over EPJs diagnoser for den aktuelle patient benyttes hjælpestrukturer, som er anført i afsnit 6.10, som forløbsvindue (Figur 2) og forløbsoversigtsvindue - (Figur 17).

Kvalitetsvurdering af den kliniske proces finder sted både internt ved hjælp af patientlister over udvalgte diagnoser eventuelt tilknyttet indikatorer eller eksternt via datafangst/Sentinel.

6.1 Diagnosen

Diagnosen er et informationselement til dokumentation af de diagnostiske overvejelser i den kliniske proces. Den er en sammenfatning af anamnesen, den objektive undersøgelse og eventuelle parakliniske resultater – som med få ord giver navn til patientens helbredstilstand.

ICPC diagnoserne i ICPC-2-DK benævner de mest almindelige helbredsproblemer i almen praksis. Med de praksisrelevante ICD-10 diagnoser integreret i ICPC strukturen kan man gå et "lag dybere" med yderligere diagnostisk præcision, og på denne måde bliver de valgte ICD-10 koden en udspecificering af ICPC diagnosen.

6.2 ICPC strukturen

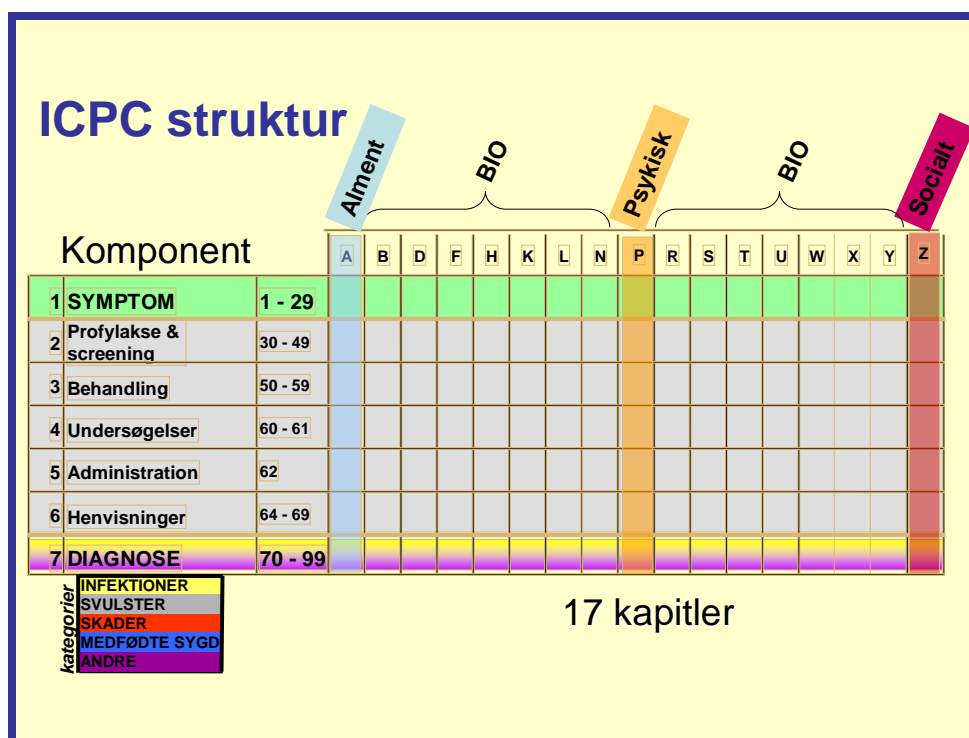
ICPC er baseret på en enkel bi-aksial struktur med 17 kapitler på den ene akse og 7 komponenter på den anden – se Figur 4. ICPC koden består af et bogstav (kapitlet) og

et tocifret tal, som - når det er muligt – er ens hen over kapitlerne. 14 af kapitlerne er baseret på lokalisation som f.eks. hud (S) og fordøjelsessystem (D) og de tre sidste vedrører almene (A), psykiske (P) og sociale (Z) forhold.

De 7 komponenter i hvert kapitel omfatter: Komponent 1: Symptomer. Komponent 2-6: Processer/Procedurer (som ikke er medtaget i denne implementering). Komponent 7: Egentlige sygdomme.

Denne sidste komponent er igen opdelt i kategorier: a) infektioner, b) svulster, c) medfødte sygdomme, d) skader og e) andre sygdomme.

Hvis man skal finde frem til en kode uden hjælp fra det alfabetiske indeks søger man først efter lokalisationen - den vertikale akse (organkapitlet) og efterfølgende symptom eller sygdom som udgør den vertikale akse.



Figur 4 – ICPCs opbygning

6.3 Inklusionskriterier

Inklusionskriterier er indført for at sikre mindst mulig variabilitet i kodningen. I overensstemmelse med dette princip er der anvendt så få inklusionskriterier som muligt. Der er kun medtaget sådanne kriterier, som har tilstrækkelig diskriminatorisk værdi til at adskille én rubrik fra en anden, med hvilken den kunne forveksles.

Hvor det har været muligt, er kriterierne baseret på kliniske forhold snarere end på resultatet af prøver og undersøgelser. Kriterierne er så vidt muligt uafhængige af den medicinske teknologi, der varierer meget og hurtigt ændres.

I de fleste diagnostiske rubrikker findes et eller flere kriterier, som må opfyldes for at diagnosen er korrekt. Undertiden kan man vælge mellem flere kriterier, i andre tilfælde

skal alle kriterier opfyldes. Når der i en række kriterier anvendes udtrykket "eller", skal det forstås som "og/eller". "Multiple" betyder tre eller flere.

Ud over **kriterier** kan hver rubrik rumme følgende information:

- **Inklusive termer:** en række synonymer og alternative betegnelser, som indeholdes i rubrikken.
- **Eksklusive termer:** en række lignende tilstande, som skal kodes andetsteds med anført kode for hver enkelt tilstand.
- **Overvej:** en række rubrikker med koder, ofte mindre specifikke, som må overvejes, hvis den aktuelle patients problem ikke opfylder inklusionskriterierne.
- **Bemærk:** supplerende oplysninger.

Inklusive- og eksklusive termer samt overvej kaldes tilsammen krydsreferencer.

Undertiden er ICPC diagnosen i sig selv tilstrækkelig specifik. I disse tilfælde er der ikke anført inklusionskriterier. Det gælder også rubrikker som indeholder flere forskellige diagnoser (-99 rubrikkerne), hvor det ikke er muligt at anføre en nyttig definition. Her vil de udvalgte ICD-10 diagnoser være vejledende sammen med inklusionstermerne.

6.4 Diagnosesøgning

Alfabetisk indeks
R luftveje
R01 smerte fra luftveje
R02 åndenød
R03 piben/hvæsen i bryst
R04 vejrtrækningsproblem IKA
R05 hoste
R06 næseblod
R06 symptom/klage fra bihule
R07 snue/nysen
R08 symptom/klage fra næse IKA
R21 symptom/klage fra svælg
R23 stemmeændring/hæshed
R24 blodopspytning
R25 abnormt opspyt
R26 frygt for kræft i luftveje
R27 frygt for luftvejssygdom IKA
R28 nedsat funktion/handicap vedr luftveje
R29 symptom/klage fra luftveje IKA
R71 kighoste
R72 streptokokfaryngit
R73 byld i næse IKA
R74 akut øvre luftvejsinfektion
R75 akut/kronisk bihulebetændelse
R76 akut tonsillit
R77 akut laryngit/trakeit
R78 akut bronkit/bronkiolit
R80 influenza
R81 lungebetændelse
R82 pleurit/pleuraekssudat
R83 infektion i luftveje IKA
R84 kræft i bronkie/lunge
R85 kræft i luftveje IKA
R86 godartet svulst i luftveje
R87 fremmedlegeme i næse/strube/bronkie
R88 skade på luftveje IKA
R89 medfødt misdannelse i luftveje
R90 hypertrofi af tonsiller/polypper

Figur 5 - R-kapitlets ICPC rubrikker via det alfabetiske indeks

6.4.1 Alfabetisk indeks

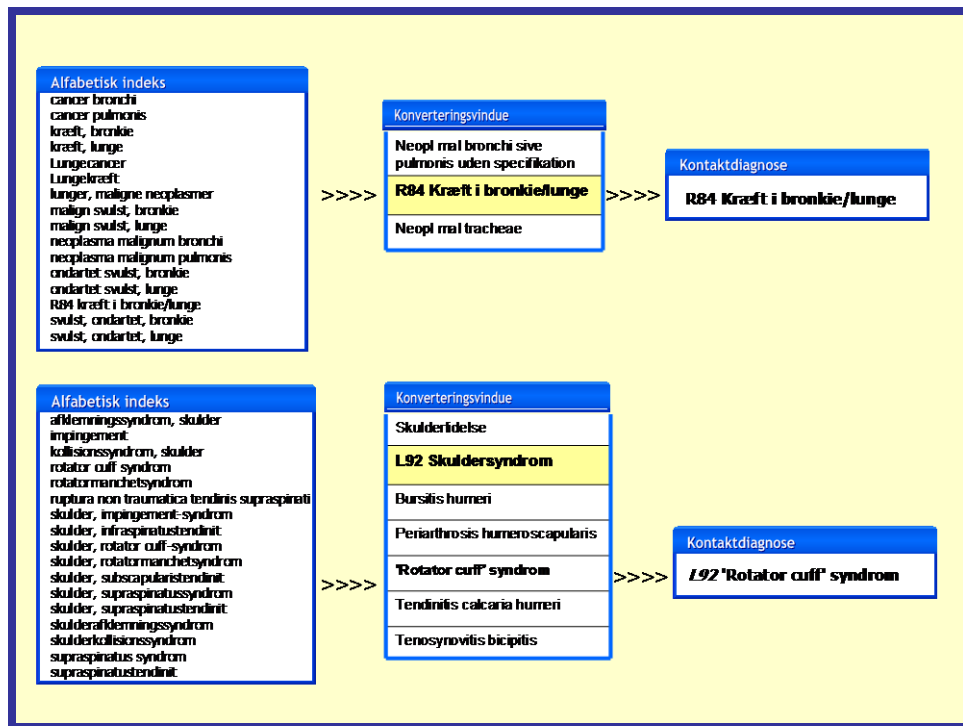
Det alfabetiske indeks har foruden hovedtermen = ICPC diagnoseteksten mange tillægs-termer = synonymer – se Figur 6.

Konverteringsvinduerne i midten af figuren afspejler 2 ICPC-2 diagnoser (L84 og L92 i gule felter) med tilknyttede ICD-10 diagnoser (hvide felter).

I ICPC-2-DK findes og indføres diagnosen gennem:

- 1) det alfabetiske indeks
- 2) direkte ved kopiering af tidligere forløbs- eller kontaktdiagnoser eller
- 3) diagnosesøgningsvinduet, som viser tidligere forløbs- og kontaktdiagnoser i en alfabetisk liste sorteret efter ICPC koderne (Figur 9).

Hvis brugeren blot ønsker at se et organkapitlet med de fortløbende ICPC diagnoser anføres kapitelbogsstavet i det alfabetiske indeks søgefelt, hvorefter kapitlet fremkommer grundet den alfabetiske sortering – se Figur 5.



Figur 6 - Synonymer for to diagnoser med konverteringsvindue

Ved hjælp af det alfabetiske indeks – se Figur 7 er det muligt ud fra "dagligdags" ord hurtigt at søge og finde den tilhørende diagnosetekst. Til hver diagnosetekst er der knyttet både en ICPC- og en ICD-10 kode. Der skal altså ikke kodes i bogstavelig forstand. Koderne følger automatisk med når en diagnosetekst er valgt.

Søgeord R	Søgeord RA..	Søgeord RAD..
R luftveje	RA (reumatoid artrit)	
R01 smerte fra luftveje	rabies	
R02 åndenød	rachischisis	
R03 påben/tvæsen i bryst	rachitis	
R04 vejrtrækningsproblem IKA	radialskammelse	
R05 hoste	radiculopathia	
R06 næsesblod	radikulopati	
R06 symptom/klage fra bihule	radikulært syndrom, overekstremitet	
R07 snue/mysen	radikulært syndrom, underekstremitet	
R08 symptom/klage fra næse IKA	radiodermatitis	
R21 symptom/klage fra svelg	radiologisk undersøgelse	
R23 stemmeændring/hesshed	radiusfraktur, distal	
R24 blodopsugning	radiusfraktur, proksimal	
R25 abnormt opspyt	ragader	
R26 frygt for kræft i luftveje	rakistese	
R27 frygt for luftvejs sygdom IKA	rakot	
R28 nedsat funktion/handicap vedr luftveje	rakitis	
R29 symptom/klage fra luftveje IKA	rande under øjne	
R71 lighoste	ranula	
R72 streptokokinfektion	rask	
R73 byld i næse IKA	rask, nyfødt	
R74 akut øvre luftvejsinfektion	rastløs	
R75 akut/krønisk bihulebetændelse	rastløshed	
R76 akut tonsillit	rat bile fever	
R77 akut laryngit/trakeit	raucitas	
R78 akut bronkit/bronkolt	Raynauds sygdom	
	Raynauds syndrom	
		radialskammelse
		radiculopathia
		radikulopati
		radikulært syndrom, overekstremitet
		radikulært syndrom, underekstremitet
		radiodermatitis
		radiologisk undersøgelse
		radiusfraktur, distal
		radiusfraktur, proksimal

Figur 7 - Alfabetisk indeks med søgetekst "R", "RA", "RAD"

6.4.2 Diagnoseregistrering direkte fra forløbs- og kontaktdiagnoser

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 ved en funktion den ønskede diagnose ned i dags dato kontaktdiagnosevinduet samtidig med at et nyt vindue til notater er åbnet – se Figur 8.

Forløbsdiagnoser	Dato	Kontaktdiagnose
D28 Cholecystectomy facta 1998	17-08-02	A62 Uns i forb m kørekortsattest
K86 Ukompl hypertension 1999	18-09-02	S78 Lipom i hud fem ant sin
P75 Depression recidiv 1999	09-10-02	R81 Lungebetændelse
L95 Osteoporose 2000	12-01-03	K86 Ukompl hypertension
L28 Tilst m hofteprotese 2001	03-03-03	U02 Hyppig vandladning
U04 Urgeinkontinens 2003	02-05-03	L95 Osteoporose
	18-07-03	U04 Urgeinkontinens
	13-10-03	A09 Svedproblem
	20-12-03	K86 Ukompl hypertension
	15-02-04	P20 Hukommelsessvigt
	27-03-04	U04 Urgeinkontinens
	21-05-04	P06 søvnforstyrrelse

Fast medicin
Tabl Cozaar comp forte 1 tabl dgl
Tabl Norvasc 5 mg 1 tabl dgl
Tabl Selo-zok 100 mg 1 tabl dgl
Tabl Physiotens 0,2 mg 1 tabl dgl
Tabl Imovane 7,5 mg 1 tabl ves
Tabl Detrusitol retard 1 tabl dgl

Kontaktdiagnose
L95 Osteoporose
Dato: 22-12-2006

Kontaktdiagnose
U04 Urgeinkontinens
Dato: 22-12-2006

Figur 8 - Diagnoseregistrering direkte fra forløbs- og kontaktdiagnoser

6.4.3 Diagnoseregistrering via diagnosesøgningsvindue

Diagnosesøgningsvinduet indeholder tidligere forløbs- og kontaktdiagnoser listet alfabetisk efter ICPC koderne. Forløbsdiagnoserne er markeret med et tegn. Hvis der findes forskellige diagnosetekster for samme ICPC2/ICD-10 kode anføres den nyeste. Den valgte diagnose kopieres til kontaktdiagnosevinduet (Figur 9).

Diagnosesøgning	
Tidligere forløbs- og kontaktdiagnoser	
<input type="checkbox"/>	A97 Kørekortsattest
<input type="checkbox"/>	● D28 Cholecystectomy facta
<input type="checkbox"/>	● K85 Ukompl hypertention
<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"/>	P06 Søvnforstyrrelse
<input type="checkbox"/>	P20 Hukommelsessvigt
<input type="checkbox"/>	R05 Hoste
<input type="checkbox"/>	R81 Lungebetændelse
<input type="checkbox"/>	S04 Lokaliseret udslet
<input type="checkbox"/>	S70 Herpeszoster
<input type="checkbox"/>	U02 Hyppig vandladning
<input type="checkbox"/>	● U04 Urgeinkontinens
<input type="checkbox"/>	U71 Cystitis acuta

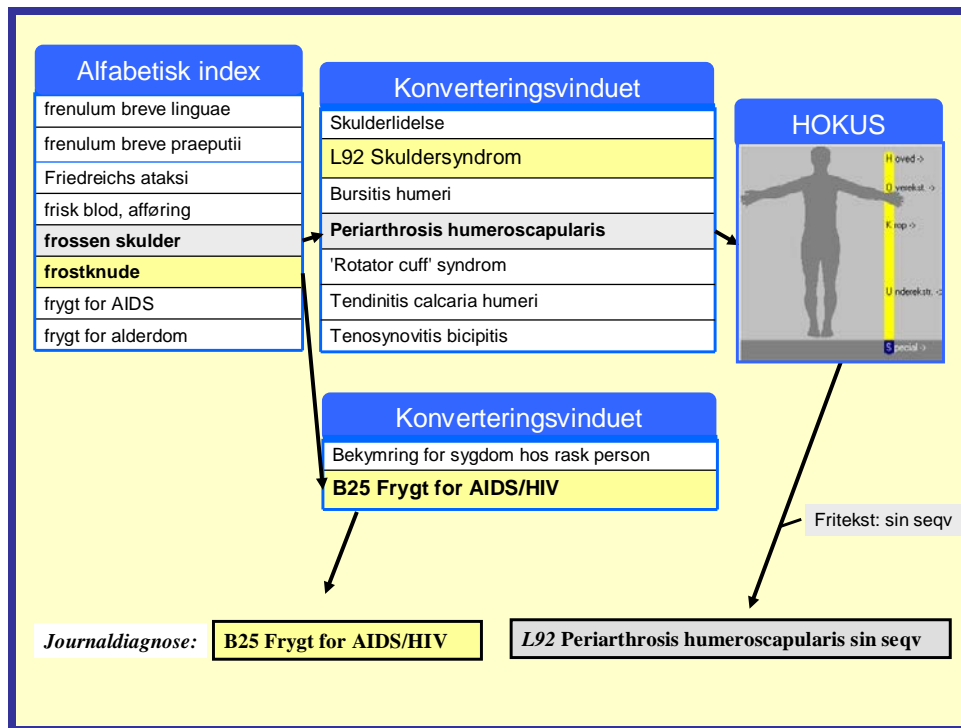
Figur 9 - Diagnosesøgningsvindue

6.4.4 Tillægstekst

Til hver diagnose kan der tilføjes noget tekst - en lokalisation ved hjælp af HOKUS (hoved, overekstremitet, krop, underekstremitet, specialiteter), herunder specielle udtryk som mediant/lateralt, dxt/sin. Der er også mulighed for at indtaste tillægstekst, som indskrives direkte.

6.5 Rubrikoversigten

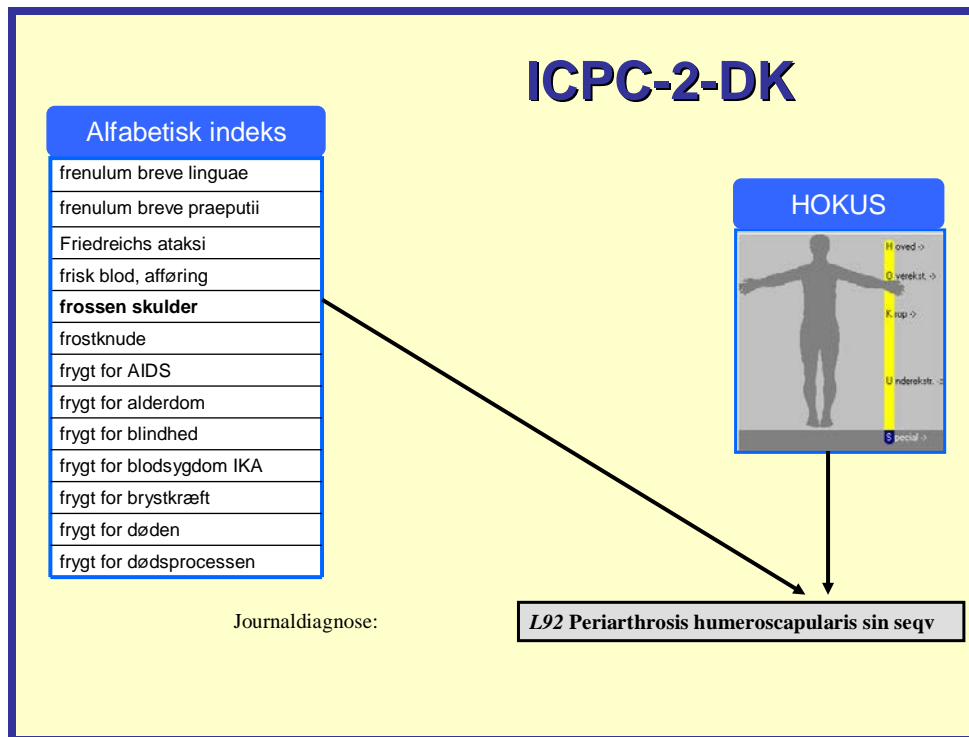
Konverteringsvinduet fra Udvidet dansk ICPC er blevet suppleret med inklusionskriterier og skifter derfor navn til rubrikoversigt. Ethvert søgeord peger på ICPC-2 konverteringsvinduet enten på en ICPC tekst (B25) eller en ICD-10 tekst (L92) – se Figur 10. Konverteringsvinduet afspejler ICPC-2 konverteringsregistret for de enkelte ICPC rubrikker, her L92 og B25. ICD-10 diagnosen over ICPC diagnosen er det bedste match mellem ICPC-2 og ICD-10. ICD-10 diagnoserne under ICPC diagnosen er mere udspecificerede konverteringer fra ICPC-2 til ICD-10.



Figur 10 - Søgning via det alfabetiske indeks fører til en udspecificeret ICD-10 diagnosetekst (L92) eller en ICPC diagnosetekst (B25)

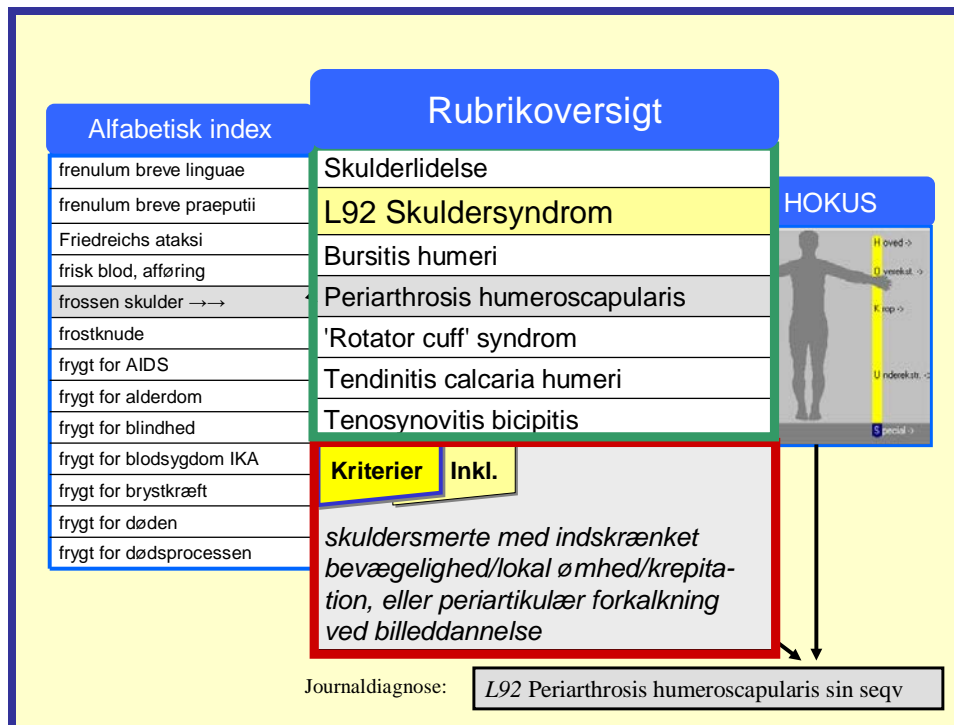
Konverteringsvinduet, som i ICPC-2-DK er en del af rubrikoversigten, er til en vis grad en gentagelse af inklusionstermerne – se Figur 25. Inklusionskriterierne (inklusionskriterier, eksklusive termer, overvej og bemærk) supplerer og kvalificerer rubrikoversigten, så man får et samlet billede af begrebsindholdet for den valgte ICPC kode.

Rubrikoversigten vises ikke default. Hvert ord i det alfabetiske indeks peger direkte på en diagnose – se Figur 11.



Figur 11 - Diagnosekodning via alfabetisk indeks uden hjælp af rubrik-oversigt

Hvis brugeren ikke er tilfreds med diagnoseteksten eller usikker på diagnoseresultatet, kan rubrikoversigten fremkaldes med et tastetryk – se Figur 12. Det kan måske afklare problemstillingen og eventuelt give anledning til valg af anden diagnose.



Figur 12 - Rubrikoversigt

6.6 Helbredsforløb

Helbredsforløb er et kerneområde inden for ICPC klassifikationen, som fuldt udfoldet kan foretage en bred registrering, hvor både kontaktårsag, helbredsproblem/diagnose og omsorgsproces/-intervention indgår. Den defineres som perioden fra den første gang, patienten præsenterer helbredsproblemet for den sundhedsprofessionelle til den sidste kontakt for samme helbredsproblem. Forløbsdiagnosen kan ændre sig over tid og flere forløb kan forekomme samtidigt. Et helbredsforløb betyder i korthed en patients helbredsproblem fulgt over tid. At se på patienters helbredsproblemer i et forløbsperspektiv ligger tæt op af patientens forestillingsverden og giver sammenhæng i tankegangen - ikke mindst for den praktiserende læge.

At registrere kontaktdiagnoserne alene giver ikke det fulde overblik over patientens helbredstilstand. Ved at sammenkæde kontaktdiagnoser, som eventuelt er forskellige over tid, til forløbsdiagnoser bliver patientens helbredstilstand mere overskuelig. En kontakt med lungebetændelse kan meget vel have KOL (Kronisk Obstruktiv Lunge-sygdom) som forløbsdiagnose. Dette fordrer, at kontakter også påføres forløbsdiagnosen selv om helbredsproblemet aktuelt er et andet om end beslægtet. Principielt er en kontakt vedrørende vaccination eller en ukompliceret halsbetændelse et forløb selv om det i reglen kun omfatter én kontakt.

6.6.1 Det pragmatiske helbredsforløb

Ved denne implementering går der pragmatisk til værks i relation til helbredsforløb. Problemet med en strikte forløbsregistrering er, at den let bliver omstændig og tidskrævende. Derfor indsnævres forløbsbegrebet i denne kravspecifikation til at være forløb af længere varighed med flere til mange kontakter.

Det mest simple forløb udgår fra en enkelt kontaktdiagnose omfattende denne og alle tidligere registrerede. Et noget bredere forløb er alle kontaktdiagnoser omfattende et organ kapitel - "Poor man's episode of care"⁴¹. Helbredsproblemerne hos den enkelte patient er oftest begrænset, og hvis der er mange er de oftest spredt ud over flere kapitler. Derfor vil en kapiteloversigt med kontakter kunne være en brugbar om end grov erstatning for et egentligt forløb.

Disse to imiterede forløbsvisninger udgående fra henholdsvis en kontaktdiagnose og et organkapitel kræver ingen separate forløbsdiagnoser. Brugen af forløbsdiagnoser er begrundet i behov for en mere præcis oversigt. Med forløbsdiagnoser fås en oversigt over alvorlige og langvarige til livslange kroniske sygdomme samt betydningsfulde hændelser og tilstande, gennemgåede operationer og risikofaktorer. Det er naturligvis problematisk, at tidligere afsluttede hændelser som operationer kan betragtes som forløb. De burde placeres i et vindue for sig sammen med afsluttede forløb. Imidlertid fastholdes det aktuelle koncept, da denne problematik ikke har nået en endelig afklaring, og fordi implementering og brug af ICPC-2-DK bliver mere kompliceret, hvis diagnose og tillægstekst skal placeres i to vinduer.

Det pragmatiske helbredsforløb har som nævnt en vis varighed. Det understøttes af ICPC-2-DK, idet visse diagnoser default er markeret som forløbsdiagnoser, hvor helbredstilstanden må skønnes af vare mere end 6 måneder. Det betyder, at hvis KOL di-

⁴¹ Falkø E. ICPC – ude og hjemme. Practicus; januar 2004 28-30

agnosen anføres ved en kontakt, vil den automatisk samtidig blive forløbsdiagnose med mindre, den er det i forvejen.

Det er vigtigt, at oversigten over forløbsdiagnoser i forløbsvinduet er placeret et meget synligt sted i EPJ – se Figur 2. Herved får man et hurtigt overblik over patientens helbreds-situation op til aktuelle henvendelse.

6.7 Registrering af diagnoser

6.7.1 Registrering af kontaktdiagnose

Kontaktdiagnosen hviler ene og alene på lægens samlede vurdering af helbreds-problemet og omfatter både symptom- og egentlige diagnoser. Det er vigtigt ikke at sammenblende dette med henvendelses-/kontakårsagen (reason for encounter), som er patientens begrundelse for kontakten, også selv om lægen betvivler rigtigheden af den anførte årsag. I kontaktdiagnosevinduet registres kun kontaktdiagnosen og epikrise-diagnosen. Henvendelsesårsagen kan også anføres med ICPC klassifikationen, men må i givet fald registreres uden for kontaktdiagnosevinduet, f.eks. i anamnesen. Dette kan dog ikke anbefales ved denne implementering, idet det let kan skabe uklarhed i diagnose-registreringen.

Kontaktdiagnosen ses i et vindue for sig – kontaktdiagnosevinduet. Helt til venstre for kontaktdiagnosen er en check box. Check box'en er afkrydset, såfremt den samtidig er forløbsdiagnose.

Der er flere måder at registre kontaktdiagnosen på. Hvis den er synlig i skærbilledet fra tidligere kontakter kan den kopieres direkte. Der er også mulighed for at se samtlige tidligere forløbs- og kontaktdiagnoser i et billede – diagnosesøgningsvinduet – se Figur 9.

Endelig er det alfabetiske indeks en sikker vej til at finde en præcis diagnose. Her kan man også søge direkte på kapitelkoderne og på den måde få et overblik over de tilgængelige ICPC diagnoser inden for et organområde – se Figur 5.

6.7.2 Registrering af forløbsdiagnoser

En forløbsdiagnose registreres indirekte, idet den altid har udgangspunkt i en tilsvarende kontaktdiagnose. Sagt på anden måde, henviser en forløbsdiagnose til sin kilde - kontaktdiagnosen.

En kontaktdiagnose kan samtidig udnævnes til forløbsdiagnose ved afkrydsning af check box'en til venstre for diagnosen. Herved afkrydses synkront alle kontaktdiagnoser med tilsvarende kode og den bliver synlig i forløbsvinduet. En forløbsdiagnose kan kopieres til et nyt kontaktdiagnosevindue. Obsolete kontaktdiagnoser kan ikke afkrydses som forløbsdiagnoser eller anvendes som sådan, men kan i stedet mærkes med en forløbsdiagnose, så kontaktens informationer ikke går tabt forløbsmæssigt. Hvis en obsolete diagnose står i forløbsvinduet konverteres den til konverteringsdiagnosen ifølge tabel ICPCON2-DOK se krav nr. 2.5.

6.8 Mærkning af diagnoser

6.8.1 Registrering kontra mærkning

En mærkning adskiller sig fra en registrering ved, at den ikke er umiddelbart synlig. Mærkning af diagnoser har til formål at kvalificere forløb og dermed give en bedre oversigtsfunktion i EPJ.

Til tider forstår man først efterfølgende, at en tidligere diagnose i virkeligheden har sammenhæng med én aktuel forløbsdiagnose. I så fald kan man kode baglæns i tid og på denne vis medtage starten af forløbet. En ældre kontakt med lungebetændelse kan suppleres med en KOL diagnose på et senere tidspunkt, for at blive del af et KOL forløb. Dette har været muligt før og er det fortsat ved denne implementering, men dokumentationen bliver ikke tidstro, idet KOL diagnosen først blev stillet senere. Med EPJs gode historik vil det dog ikke være juridisk betænkeligt.

En mærkning af tidligere kontaktdiagnoser med en forløbsdiagnose influerer ikke på en tidstro synlig dokumentation, og er dermed en anden og bedre mulighed for at opfange tidligere kontakter til et forløb. I Figur 13 er problematikken illustreret. Hoste og hovedpine bliver først mærket med forløbsdiagnosen respektive KOL og apopleksi efter nogen tid, hvor denne sammenhæng bliver klar.

Mærkningsfunktionen løser tillige problemet med at ændre en forløbsdiagnose og alligevel bevare hele forløbet. Endelig gør mærkning det muligt at opfange de obsolete kontaktdiagnoser, hvis de skal indgå i et forløb.

6.8.2 Diagnosers skrifttype

For at tydeliggøre om en diagnose er mærket, om en diagnosetekst hidrører fra ICPC-2 eller udvalgte ICD-10 diagnoser eller er en epikrisediagnose, følger skrifttypen bestemte regler som er anført i Tabel 3.

Epikrisediagnosens ICPC kode og diagnosetekst anføres med kursiv skrifttype og mærkes den for at blive knyttet til et forløb bliver diagnosetekstens skrifttype både kursiv og fed.

Skrifttype	ICPC Kode	Diagnose-tekst	Betydning
Normal	+	+	ICPC diagnosetekst
<i>Kursiv</i>	+	-	ICD-10 diagnosetekst
<i>Kursiv</i>	+	+	Epikrisediagnose
Fed	-	+	Kontaktdiagnose (og obsolete diagnose) mærket med forløbsdiagnose/-profil
Fed	+	+	Profildiagnosen i en forløbsprofil i forløbsvinduet
Fed	+	+	Kontaktdiagnosen som samtidig er profildiagnose
<i>Kursiv</i> Fed	+	+	Epikrisediagnose mærket med forløbsdiagnose/-profil

Tabel 3 - Diagnosers skrifttype

Af Tabel 3 fremgår det endvidere, at såfremt ICPC koden står med kursiv, er der tale om en ICD-10 diagnosetekst, og er koden ikke-kursiv er det en ICPC diagnosetekst. Er kontaktdiagnosen mærket med en forløbsdiagnose, ses det ved, at diagnoseteksten bliver fed.

6.8.3 Synliggørelse af diagnosemærkning samt ICD-10 kode

I EPJ er overflødig information et problem, da det slører overblikket. ICD-10 koder har selvsagt anden betydning end ICPC koder og signalerer med deres alfanumeriske tegn et andet hierarki (S og T for læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger). Derfor vil synlige ICD-10 koder ikke blot sløre overblikket, men skabe forvirring, da ICPC-2-DK har sit fundament i ICPC strukturen. Diagnosemærkning har betydning for selektive overblik af data, men bør ikke være synlige sammen med den oprindelige kontaktdiagnose ved læsning af dags dato kontakter. Derfor skal synliggørelse af diagnosemærkning, og ICD-10 kode kun kunne aktiveres ved behov.

Det kan i visse situationer være hensigtsmæssigt at se, hvad en kontaktdiagnose er mærket med, f.eks. hvis et ændret forløb er under overvejelse. På samme måde kan det være gavnligt at kende den mappede ICD-10 kode, f. eks. ved kontakt med sekundærsektoren eller ved udfærdigelse af en dødsattest.

SYNLIG DIAGNOSE		SKJULTE DIAGNOSER med ICD-10 kode
Kontakt diagnose med ICPC tekst og skjult ICD-10 kode		
K86 Ukompl hypertention	dm626	K86 Ukompl hypertention
Kontakt diagnose med ICD-10 tekst og skjult ICD-10 kode		
L28 Tilst m hofteprotese	dz966a	L28 Tilst m hofteprotese
Obsolet kontakt diagnose med konverterings diagnose (ICPCKON2-DOK)		
A03 Oedema angioneuroticum	dt783	A92 Oedema angioneuroticum
Epikrisediagnose med ICPC konvertering		
K92 Claudicatio intermittens	di739a	K92 Claudicatio intermittens
Kontakt diagnose mærker med forløbs diagnose (U02 Urgeinkontinens)		
U02 Hyppig vandladning	dr359	U02 Hyppig vandladning
	dn394c	U04 Urgeinkontinens
Obsolet kontakt diagnose mærket med forløbs diagnose (A92 Allergi - støv)		
A03 Oedema angioneuroticum	dt783	A92 Oedema angioneuroticum
	dt784	A92 Allergi – støv
Epikrisediagnose mærket med forløbs profil (T90 diabetes type 2)		
K92 Claudicatio intermittens	di739a	K92 Claudicatio intermittens
	de119a	T90 diabetes type 2
	de660d	T82 Ekstrem fedme, BMI 40+
	de789	T93 Lipidforstyrrelse-↓HDL
Kontakt diagnose som samtidig er profildiagnose i forløbs profil		
T90 diabetes type 2	de119a	T90 diabetes type 2
	de660d	T82 Ekstrem fedme, BMI 40+
	de789	T93 Lipidforstyrrelse-↓HDL

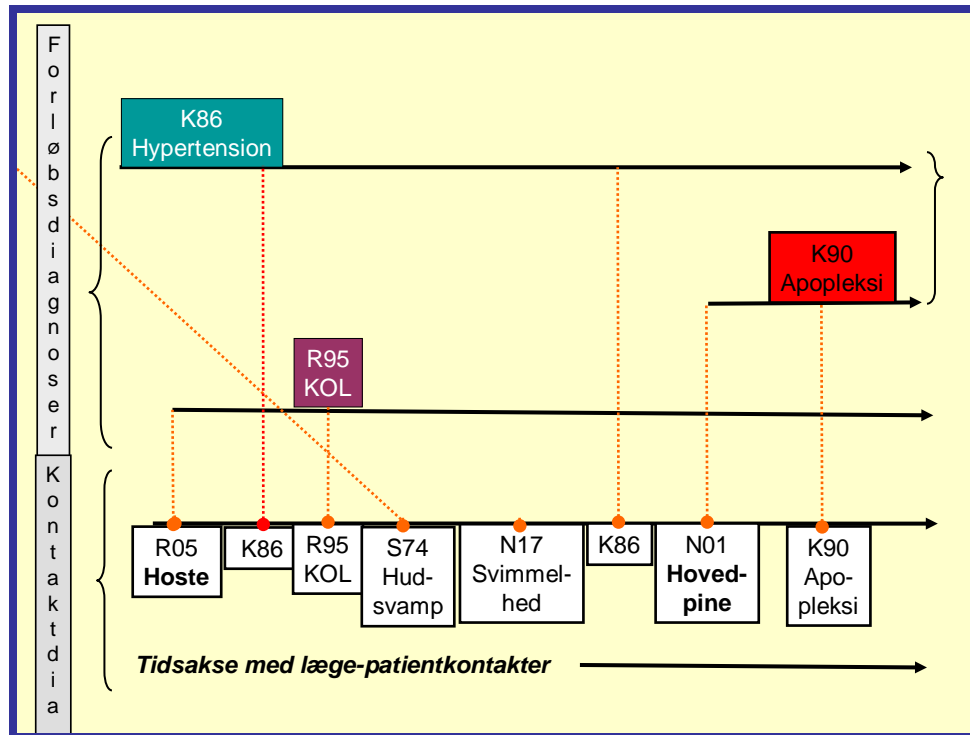
Tabel 4 - Synliggørelse af diagnosemærkning samt ICD-10 kode

Funktionen som synliggør eventuel diagnosemærkning samt ICD-10 kode som illustreres i Tabel 4 kan fremkaldes, når cursoren står på den synlige diagnose. Den benævnes i det følgende: afdækfunktionen.

6.8.4 Mærkning med forløbs diagnose

Både en obsolet- og ikke obsolet kontakt diagnose samt en epikrisediagnose kan mærkes med en forløbs diagnose eller forløbs profil.

At mærke en kontaktdiagnose med en forløbsdiagnose eller forløbsprofil betyder, at denne kopieres over til kontaktdiagnosen, så den skjult vedhæftes diagnosen. Kontaktdiagnoseteksten ændres samtidig til fed skrifttype, som det fremgår af Figur 13 (Hoste, Hovedpine) og dermed indikerer mærkningen.



Figur 13 - Mærkning af kronologisk tidligere kontaktdiagnose med aktuell forløbsdiagnose

Den skjulte forløbsdiagnose kan ses ved en funktion, som synliggør diagnosemærkningen samt ICD-10 koden – se Tabel 4 (afdækfunktionen).

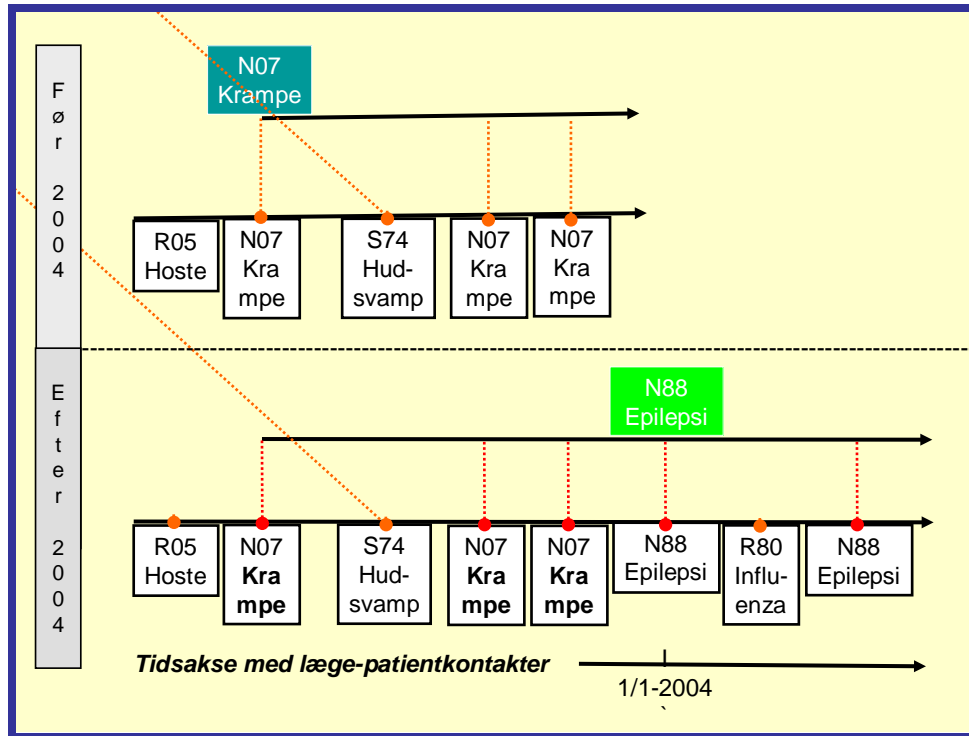
En mærkning af en kontaktdiagnose med en forløbsdiagnose vedrører kun denne og har ingen virkning på fremtidige eller tidligere tilsvarende kontaktdiagnoser.

6.8.5 Ændring af forløbsdiagnose

Som nævnt kan forløbsdiagnosen ændres over tid. Krampeanfald viser sig ved nærmere undersøgelse at dreje sig om epilepsi. Forløbsdiagnosen ændres – se Figur 14.

At mærke en forløbsdiagnose med en ny forløbsdiagnose eller forløbsprofil, så den første erstattes af den anden, betyder, at den oprindelige forløbsdiagnose fjernes fra forløbsvinduet og de tidligere forløbskontakt-diagnoser mærkes med den nye forløbsdiagnose eller profil.

Disse kontaktdiagnosers diagnosetekst ændres til fed skrifttype samtidig med, at afkrydsningen i deres check box automatisk fjernes. Mærkningen sker direkte i forløbsvinduet. I eksemplet vist på Figur 15 vil forløbsdiagnosen overgå fra N07 Krampe 2002 (før 2004) til N88 Epilepsi 2002.

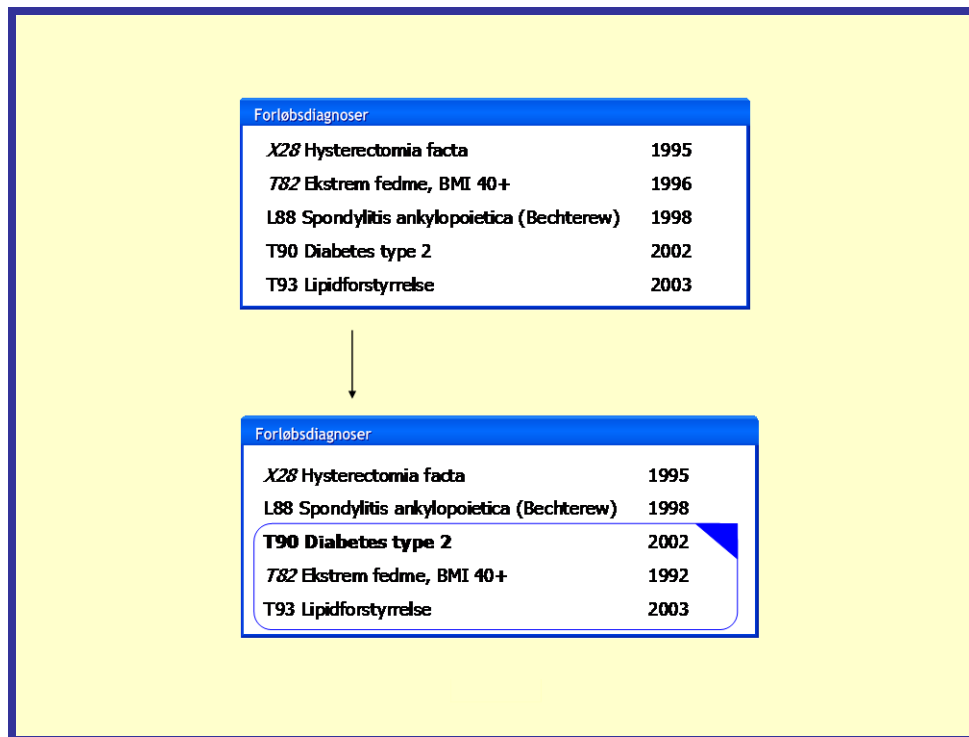


Figur 14 - Forløbsdiagnosen ændres over tid

Den skjulte forløbsdiagnose kan ses ved afdækfunktionen – se Tabel 4.

6.9 Forløbsprofil

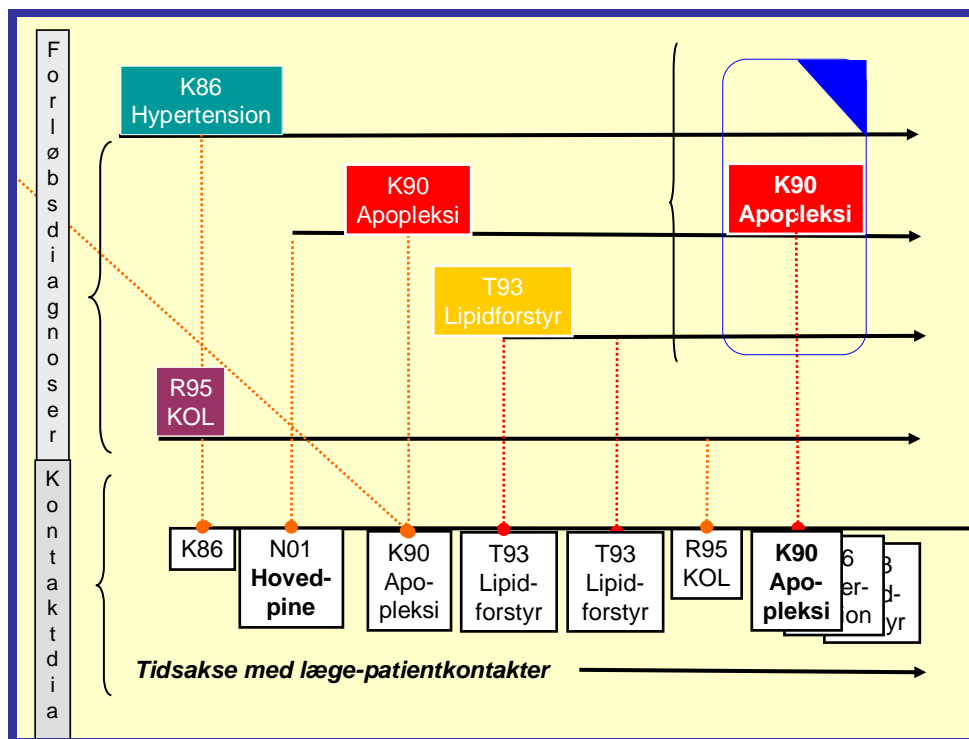
Et helbredsforløb omfatter ikke mindst hos ældre flere sygdomme (comorbiditet) som optræder samtidigt. Det betyder flere forløbsdiagnoser, som det klinisk falder naturligt at sammenkæde. Derfor kan der være behov for en sammenkobling af flere forløbsdiagnoser – en forløbsprofil. Forløbsprofilens overskrift kunne meget vel være en fri tekst, men af hensyn til at gøre denne implementering så simpel som mulig udnævnes en af forløbsdiagnoserne som overskrift. Den udvalgte forløbsdiagnose kaldes profildiagnosen – se Figur 15 med profildiagnosen **T90 Diabetes type 2**.



Figur 15 - Sammenkobling af flere forløbsdiagnoser – forløbsprofil

Figur 13 viser, at det kan være hensigtsmæssigt at sammenkoble hypertensionsdiagnosen med apopleksi, da de formentlig har en ætiologisk sammenhæng. Da undersøgelse af lipidstatus, efter patientens apopleksi viser lipidforstyrrelse i form af stærkt forhøjet kolesterol, er en sammenknytning af de tre diagnoser relevant – se Figur 16.

Sammenknytningen sker ved, at den valgte profildiagnose kopieres over i de forløbsdiagnoser, som ønskes sammenføjet i forløbsvinduet.



Figur 16 - Forløbsprofil med apopleksi som profildiagnose

Både kode og diagnosetekst for profildiagnosen i forløbsvinduet og i kontaktdiagnosevinduet er anført med fed skrifttype. I forløbsvinduet er de sammenknyttede diagnoser i forløbsprofilen omgivet af en ramme mærket med en trekant eller anden markering for at indikere, at der her er tale om en profil som omfatter flere diagnoser samlet under en profildiagnose. I kontaktdiagnosevinduet kan de skjulte tilknyttede forløbsdiagnoser ses ved afdækfunktionen - se Tabel 4. Det er stadig muligt kun at kopiere en af forløbsdiagnoserne til kontaktdiagnosevinduet, og at følge et forløb svarende til blot en af de sammenknyttede diagnoser.

6.10 Dynamisk oversigt ved diagnoser

Ved selekteret søgning i ICPC kapitler, kategorier, forløbs- og kontaktdiagnoser gøres journalen dynamisk. Et tværgående udtræk af EPJ kan derved vises på skærmen eller udskrives.

Ved at klikke på en enkelt kontaktdiagnose i kontaktdiagnosevinduet eller forløbsdiagnose/forløbsprofil i forløbsvinduet fås et kronologisk forløb med notater og tilhørende information relateret til valgte diagnose.

Ønskes opsummering af søgemuligheder for den aktuelle patient kan et pop-up-vindue med forløbsoversigt kaldes frem – se Figur 17. Her kan søges på en eller flere kapitler og kategorier eller flere diagnoser på én gang. Et uddrag som alene er baseret på et organkapitel giver et godt overblik over en problemstilling på grund af de begrænsede helbredsproblemer, som en enkelt patient kan have.

Bemærk at forløbsoversigtsvinduet har samme indhold som diagnosesøgningsvinduet bortset fra, at det sidste ikke indeholder ICPC kapitler og kategorier.

Diagnoser & ICPC kapitler		Forløbsoversigt
<input type="checkbox"/>	A ALMENT / USPECIFICERET	
<input type="checkbox"/>	A97 Køre kortattsattest	
<input type="checkbox"/>	D FORDØJELSESSYSTEM	
<input type="checkbox"/>	• D28 Cholecystectomy facta	
<input type="checkbox"/>	K HJERTE / KARSYSTEM	
<input type="checkbox"/>	• K85 Ukompl hypertention	
<input type="checkbox"/>	K96 Hæmoride	
<input type="checkbox"/>	L MUSKEL / SKELETSYSTEM	
<input type="checkbox"/>	L15 Symptom/klage fra knæ	
<input type="checkbox"/>	• L28 Tilst m hofteprotese	
<input type="checkbox"/>	• L85 Osteoporose	
<input type="checkbox"/>	P PSYKISK TILSTAND / LIDELSE	
<input type="checkbox"/>	P06 Søvnforstyrrelse	
<input type="checkbox"/>	P20 Hukommelsessvigt	
<input type="checkbox"/>	R LUFTVEJE	
<input type="checkbox"/>	R05 Hoste	
<input type="checkbox"/>	R81 Lungebetændelse	
<input type="checkbox"/>	S Hud	
<input type="checkbox"/>	S04 Lokaliseret udslet	
<input type="checkbox"/>	S70 Herpes zoster	
<input type="checkbox"/>	U URINVEJE	
<input type="checkbox"/>	U02 Hyppig vandladning	
<input type="checkbox"/>	• U04 Urgeincontinens	
<input type="checkbox"/>	U71 Cystitis acuta	
		Kategorier
		<input type="checkbox"/> Symptomer
		<input type="checkbox"/> Infektioner
		<input type="checkbox"/> Svulster
		<input type="checkbox"/> Andre sygdomme

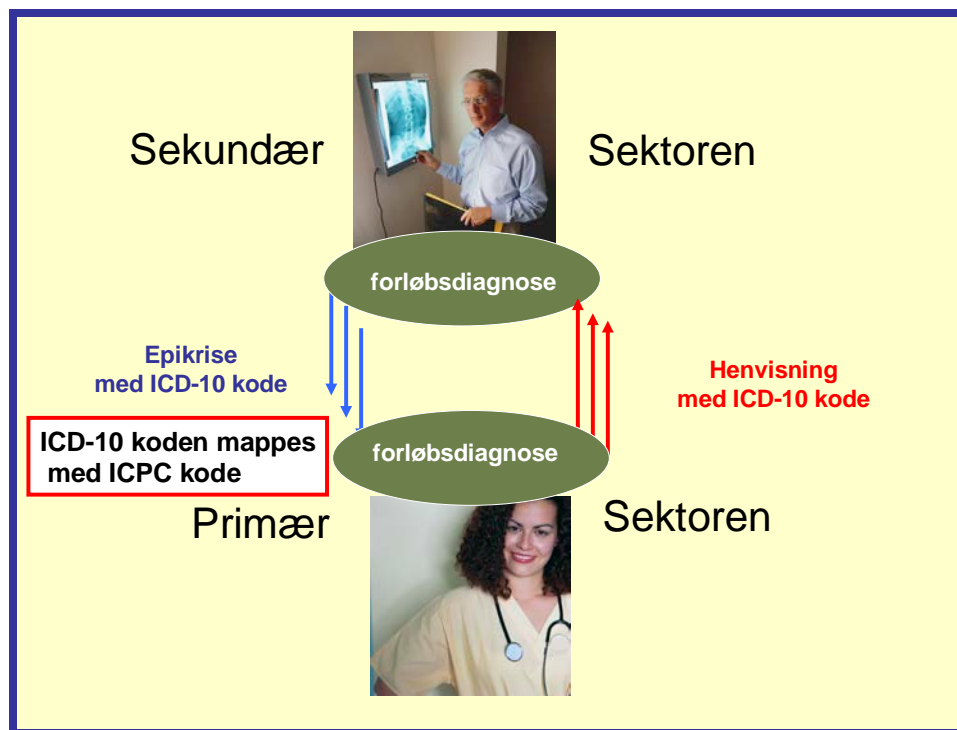
Figur 17 - Forløbsoversigtsvinduet

6.11 In- og output med ICPC konvertering

Ved **modtagelse af epikriser**, hvor ICD-10 diagnoserne fra epikriserne overføres til EPJ påføres en ICPC kode. I 93,5 % af tilfældene er denne mapning entydig. I de resterende tilfælde er der flere ICPC koder at vælge imellem. Lægen kan også ved mærkning vedhæfte en diagnose som muliggør, at epikrisen kan indgå i et bestemt forløb eller blot har en alternativ diagnose.

Ved **udfærdigelse af en henvisning** er diagnoseteksten anført som det fremstår i kontaktdiagnosevinduet for dags dato, men uden ICPC kode. Derimod er nu den relaterede ICD-10 kode synlig. Eventuelle forløbsdiagnoser overføres ligeledes default. Det skal pointeres, at henvisningsdiagnosernes diagnosetekst hverken før, under eller efter afsendelse fra EPJ må ændres. Tilsvarende gælder ved ankomst til sekundærsektoren. Således vil det være utilladeligt at diagnoseteksten i denne proces blot konverteres til ICD-10 kodebetydningen.

Denne konvertering mellem ICPC og ICD-10 gør et sammenhængende tværfagligt patientforløb muligt - se Figur 18.



Figur 18 - Det tværsektorielle patientforløb

6.12 Obsolete diagnoser

Der er mange både kode og tekstændringer fra Udvidet Dansk ICPC til ICPC-2-DK (nærmere beskrevet under registre i Del II). Det betyder, at en del diagnoser bliver obsolete. En diagnose bliver imidlertid ikke obsolet, fordi diagnoseteksten er modificeret. En obsolet diagnose er en diagnose, hvis ICPC/ICD-10 kodekombination er udgået i den nyeste ICPC-DK version. I EPJ tydeliggøres dette ved, at skriftfarven på diagnosen ændres til grå. Samtidig er den obsolete diagnose mærket med dens konverteringsdiagnose fra register ICPCON2-DOK, så den ikke forsvinder i journalen ved den dynamiske oversigtsfunktion.

En obsolet diagnose kan ikke registreres eller genbruges. Den er ikke synlig i diagnose-søgnings-, forløbs- eller forløbsoversigtsvinduet. Dog er den i de to sidste vinduer udskiftet med konverteringsdiagnosen fra register ICPCON2-DOK. Den obsolete diagnose kan mærkes med en forløbsdiagnose eller forløbsprofil.

7 FREMTIDIGE OPDATERINGER

ICPC-2-DK vil formentlig blive opdateret mindst én gang årligt fremover. Sammen med brugere og udviklere af EPJ systemer til almen praksis er det hensigten løbende at forbedre klassifikationen. Desuden ønsker DAK-E at formidle og implementere de nye opdateringer, der sker internationalt gennem Wonca's klassifikationskomite. Manglende diagnoser og nye termer, som bruges i almen praksis, vil vi gerne informeres om for at gøre ICPC-2-DK mere brugervenlig og formålstjenlig. Vi opfordrer derfor alle brugere og leverandører til at indsende forslag til både strukturelle og indholdsmæssige ændringer.

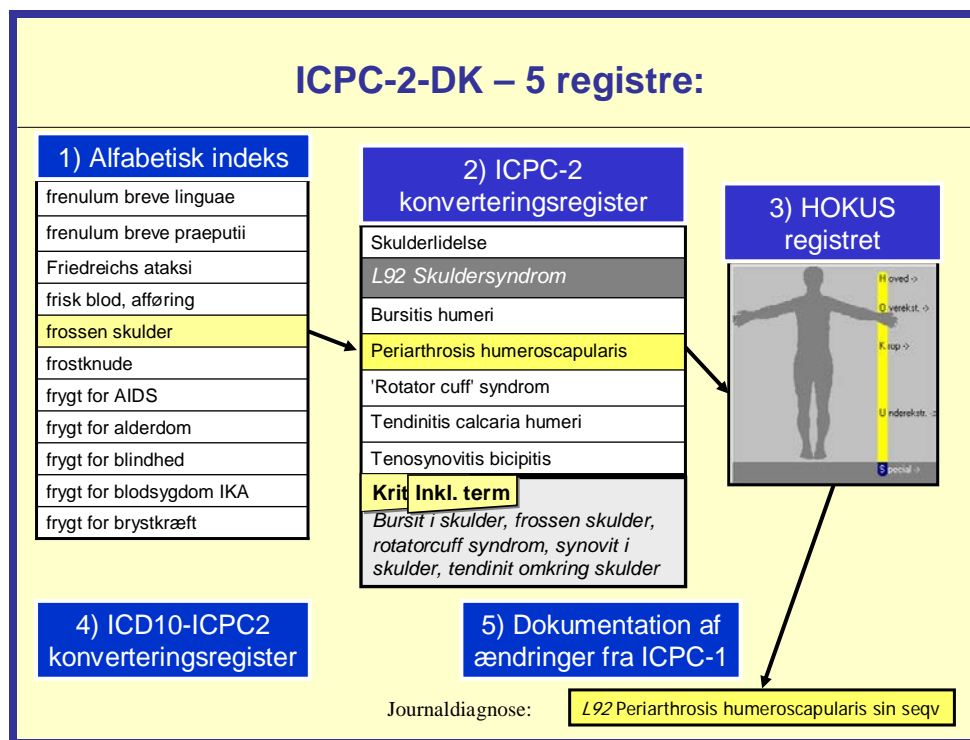
ICPC-2-DK

Del II

Teknisk kravspecifikation

Del 2 af kravspecifikationen for ICPC-2-DK indeholder beskrivelse af registre, de tekniske krav og en række vigtige anvendelses-scenarier af klassifikationen.

8 REGISTRE



Figur 19 - Anvendte registre

Som det ses af Figur 19 omfatter ICPC-2-DK fem registre:

1. Det alfabetiske indeks (ICPCALF2-v40) med termer.
2. ICPC-2 konverteringsregister er ICPC-2 diagnoser mappet til praksisrelevante ICD-10 diagnoser (ICPCKON2-v40) samt inklusionskriterier.
3. HOKUS registret (Hoved, Overekstremitet, Krop, Underekstremitet og Specifikationer) som indeholder lokalisationer og specifikationer (hø./ve. lateral/medial m.fl.), der kan efterfølge diagnoseteksten

4. ICD10-ICPC2 konverteringsregister. (ICD10-ICPC2-v40) bruges til automatisk mapning af importerede informationer tilknyttet en ICD10-diagnose.
5. Dokumentation af ændringer fra tidligere version til ICPC-2-DK, nærmere betegnet fra ICPCON1b til ICPCON2-v40 (ICPCON2-DOK-v40).

Foruden ovennævnte registre er tabellen ICPC2-v40 med kode, diagnosetekst (fuld tekst og forkortet) medtaget i den samlede ICPC-2-DK fil (ICPC-2e.v.4.0.DK) til information. Denne tabels koder og forkortede diagnosetekst er indbygget i ICPCON2-v40, hvorfor den ikke er påkrævet til implementeringen.

Registrene ligger i Access filen ICPC-2e-v.40 DK på DAK-E's hjemmeside: <http://www.dak-e.dk/flx/dk/almen-praksis/icpc/krav-og-datafiler-til-icpc-2-dk/>. Ud over accessfilen findes her filen tillige 5 HOKUS-billeder (krp.bmp, hvd.bmp, undrekst.bmp, ovrekst.bmp, hokusman.bmp) som kan benyttes.

8.1.1 Det alfabetiske indeks (ICPCALF2-v40)

Det opdaterede alfabetiske indeks er en stikordsliste og indeholder diagnoseteksterne fra ICPC-2 og de udvalgte ICD-10 (hovedtermer) samt mange synonymer. Endvidere indeholder den alle ICPC koder med efterfølgende diagnosetekst. Herved er søgning på ICPC rubrikniveau (f.eks. D9) gjort mulig inden for ICPCALF2 – se Figur 20.

ALFABETISK INDEKS	ICPCALF2
D90 hiatushernie	Kapitel/System Overskift
D91 abdominalt brok IKA	A alment / uspecificeret
D92 divertikelsygdom i tarm	B blod / lymfe / immunsystem
D93 colon irritable	D fordøjelsessystem
D94 kronisk enterit/ulcerøs kolit	F øje
D95 analfissur/perianal absces	H øre
D96 orm/parasit IKA	K hjerte / karsystem
D97 leversygdom IKA	L muskel / skeletsystem
D98 galdeblærebetændelse/galdesten	N nervesystem
D99 sygdom i fordøjelsessystem IKA	P psykisk tilstand / lidelse
dacryocystectasia	R luftveje
dacryocystitis	S hud
dacryocystocele	T endokrint / metabolisk / ernæringmæssigt
dacryolithiasis	U urinveje
dacryops	W svangerskab / fødsel / antikonception
dacryostenosis congenita	X kvindelige kønsorganer inkl mamma
dagen derpå-pille	Y mandlige kønsorganer
dakryocystektasi	Z socialt problem
dakryocystit	
dakryostenose, kongenit	
DAMP (Deficit in Attention, Motor control and Perception)	
de Quervains sygdom	
de Quervains thyroiditis	
SØG TERM:	
D9	

Figur 20 – Søgning på ICPC koder med ICPC strukturen som reminder

Registret er på atten et halvt tusind søgeord og indeholder 3 kolonner – se beskrivelse i Tabel 5. Term fungerer som primær nøgle.

Felt navn	Felt data type	Beskrivelse
Term	Tekst 60 tegn	Termer – Primær nøgle
ICPC-kode	Tekst 3 tegn	ICPC diagnosekode
ICD10-kode	Tekst 6 tegn	ICD-10 diagnosekode

Tabel 5 - Tabelstrukturen for det alfabetiske indeks

Ændringer fra forrige version (ICPCALF1b):

Kolonnenavnet er ændret fra index til term. 5.947 søgeord er bibeholdt, og 12.520 er nye termer. I forhold til forrige version er termlisten øget med 62 %.

8.1.2 ICPC-2 konverteringsregistret (ICPCKON2-v40)

ICPC konverteringstabellen indeholder 9 kolonner med overskrifter som fremgår af Tabel 6. ICPC-2 koden og ICD-10 koden danner tilsammen den primære nøgle.

Felt navn	Felt data type	Beskrivelse
ICPC-kode	Tekst 3 tegn	Primær nøgle (med ICD-10 kode)
ICPC-diagnose	Tekst 36 tegn	Diagnosetekst
ICD10-kode	Tekst 6 tegn	Primær nøgle (med ICPC-kode)
ICD10-diagnose	Tekst 70 tegn	Diagnosetekst
Udv	Tal	1= bedste match 0=andre
Lok	Tekst 1 tegn	Refererer til HOKUS2 tabel
Gr	Tekst 1 tegn	ICPC kategori K, I, N, S, M og A
Forløb	Tal	1=default forløbsdiagnose
Kriterie	Notat	Kriterie for diagnosen
Inkl-term	Notat	Inklusive termer
Ekskl-term	Notat	Eksklusive termer
Overvej	Notat	Relaterede diagnoser
Bemærk	Notat	Supplerende oplysninger
Gyldig dato	Tekst 18 tegn	YYYYMM - oprettelse/ændring/udløb

Tabel 6 - Tabelstrukturen for ICPC konvertering til ICD10

De grå rækker signalerer, at informationerne kun står ud for en til en konverteringslinjen (1-tal i kolonne Udv), men er gældende også for alle de øvrige udvalgte ICD10-koder inden for samme ICPC-kode. Sagt på en anden måde er disse data specielt knyttet til ICPC-koden, men vedrører derfor også ICPC-kodens afledte ICD10-koder.

Den "rene" ICPC-2 med kode og tekst kan let udtrages af ICPCKON2-v40.

UDV kolonne: den bedste match mellem ICPC-2 og ICD-10 er anført med tallet 1 (en til en konvertering). Tallet 0 angiver de øvrige ofte mere specificerede konverteringer fra ICPC2 til ICD10.

Lok kolonne: I står for hele HOKUS2-tabellen (første bogstavkode: H, O, K eller U) og S for specialiteterne (første bogstavkode: S).

Gr kolonne: ICPC-kapitlerne er underinddelt i 5 kategorier: Symptomer - K, Infektionssygdomme – I, Neoplasmer – N, Skader – S, Medfødte misdannelser – M, og Andre specifikke sygdomme – A.

Forløb kolonne: FD betyder forløbsdiagnose. 1 i kolonnen angiver, at denne diagnose også skal anføres i forløbsvinduet, hvis dens ICPC2/ICD-10 kode ikke findes her i forvejen.

Kriterie kolonne: kriterium for diagnosen

Inkl-term kolonne: en række synonymer og alternative eventuelt mere specifikke betegnelser.

Ekskl-term kolonne: en række lignende tilstande, som bør kodes andetsteds.

Overvej kolonne: en række rubrikker med koder, ofte mindre specifikke, som må overvejes.

Bemærk kolonne: supplerende oplysninger

Gyldig dato kolonne: denne oplysning giver historik om diagnosen.

Gyldig dato omfatter 1) oprettelsestidspunkt, 2) seneste ændring, 3) udløbs-/lukkedato. Den anføres i form af tal med år og måned: YYYYMMYYYYMMYYYYMM (oprettelse, ændring, udløb).

Da inklusionskriterier er nytilkommen tekst, er der som minimum tale om en tekstændring, og derfor er den midterste datoangivelse 200802. Sidste dato angivelse er 203001.

Klassifikationsændringerne inddeles i større og mindre ændringer. Mindre ændringer er først og fremmest tekstjusteringer i en eller flere af kolonnerne med undtagelse af kolonnerne med koder. Sådanne justeringer ændrer ikke betydningen af diagnosernes begreber og kræver derfor ikke lukning af kode. ICPC2/ICD-10 kodeændringer betragtes som "store" ændringer og medfører ny kode og lukning af kode af tidligere kode.

Strukturelle tabelændringer fra forrige version (ICPCKON1b):

Konverteringsregistret er ændret på følgende seks måder:

- 1) Alle ICD-10 koder er med mindst 5 karakterer. Det vil sige, at ICD-10 med 4 karakterer er udeladt, idet disse koder ikke anvendes i landspatientregisteret og den sekundære sektor ved diagnosticering af helbredsproblemer⁴².
- 2) Af praksisrelevante ICD-10 diagnoser er der bibeholdt 789 og 1698 nye er kommet til i forholdt til sidste version – en forøgelse på 27 %.
- 3) d er foranstillet alle ICD-10 ligesom koderne i sundhedsstyrelsens "Klassifikation af sygdomme".
- 4) Som ved tidligere versioner fylder ICD10-koderne (efter at punktummet er fjernet) i nogle tilfælde 6 pladser, idet nogle SKS diagnoser er udvidet med et bogstav (få med tal) bagved selve ICD-10 koden.

⁴² Sundhedsstyrelsen. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 208

- 5) Syv nye kolonner er føjet til konverteringsregistret: Forløb, Kriterie, Inkl-term, Ekskl-term, Overvej, Bemærk og Gyldig dato.

8.1.3 ICPC-2 konverteringsregistret (ICPCKON2-v40) opdelt i relationsdatabase

For let at kunne påpege ændringer fra de sidst udsendte ICPC datafiler, er strukturen ikke ændret. Redundans og kombination af to primære nøgler kan imidlertid undgås ved at omforme tabellen ICPCKON2-v40 til to i en relationsdatabase – ICPCKON2a-v40 og ICPCKON2b-v40. Herved bortfalder kolonnen Udvalg og der er kun en primær nøgle i hver tabel.

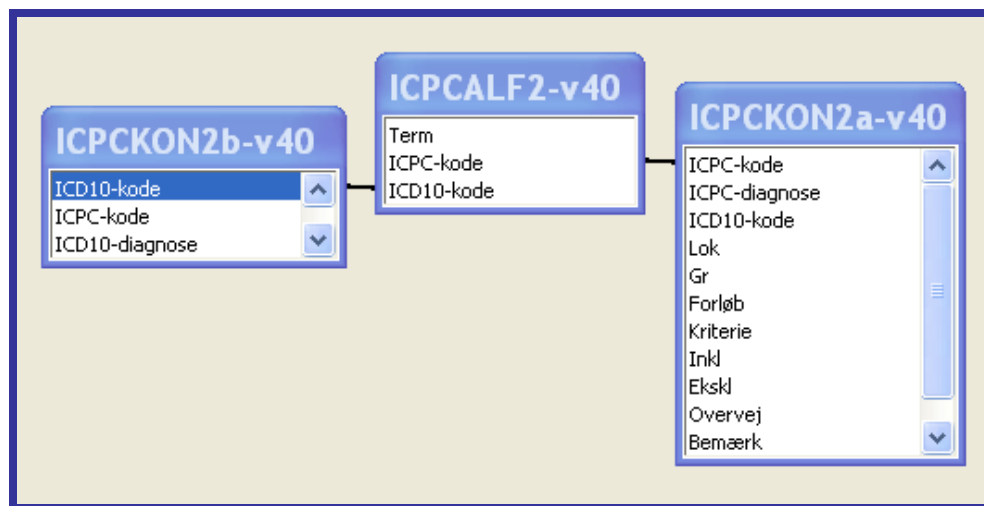
Selv om ICPC-kode og ICD-10-kode findes i tabel ICPCKON2a og ICPCKON2b som fremmednøgler, er de nødvendige, da ICPCKON2 ikke indeholder alle ICD-10 diagnoser og ICPCKON2a kun omfatter de ICD-10 diagnoser, hvis mapning til ICPC er én til én.

Felt navn	Felt data type	Beskrivelse
ICPC-kode	Tekst 3 tegn	Primær nøgle
ICPC-diagnose	Tekst 36 tegn	Diagnosetekst
ICD10-kode	Tekst 6 tegn	Bedste matchende ICD10
ICD10-diagnose	Tekst 70 tegn	ICD10 diagnoser
Lok	Tekst 1 tegn	Refererer til HOKUS2 tabel
Gr	Tekst 1 tegn	ICPC kategori KINSMA
Forløb	Tal	1=default forløbsdiagnose
Kriterie	Notat	Kriterie for diagnosen
Inkl-term	Notat	Inklusive termer
Ekskl-term	Notat	Eksklusive termer
Overvej	Notat	Relaterede diagnoser
Bemærk	Notat	Supplerende oplysninger
Gyldig dato	Tekst 18 tegn	YYYYMM - oprettelse/ændring/udløb

Tabel 7 - ICPCKON2a-v40

Felt navn	Felt data type	Beskrivelse
ICD10-kode	Tekst 6 tegn	ICD10-koder
ICD10-diagnose	Tekst 70 tegn	Praksisrelevante ICD10 diagnoser
Gyldig dato	Tekst 18 tegn	YYYYMM - oprettelse/ændring/udløb

Tabel 8 – ICPCKON2b-v40



Figur 21 - ICPCON2-v40 opdelt i relationsdatabase

8.1.4 Vigtigste ændringer fra ICPC-1 til ICPC-2

ICPC-2 kan udtrages af ICPCON2-v40 og indeholder 704 rubrikker.

Her anføres kun væsentlige ændringer, tilføjelser, ændret betydning af rubrikken, flytning eller sletning af en rubrik. Der forekommer mange andre, mindre forandringer i rubrikkernes titler. Disse ændrer ikke betydningen og anføres ikke her.

Kode	ICPC-1	ICPC-2
A05	ALVORLIG ALMEN SVÆKKELSE	Sygdomsfølelse
A11	(fejlagtigt udeladt i ICPC-1)	Smerte i brystet IKA
A13	BEKYMRING OVER REAKTION PÅ MEDICIN	Frygt for behandling
A14	KOLIK HOS SPÆDBARN	(slettet, inkl. i A16)
A17	ANDET ALMENT SYMPTOM HOS SPÆDBARN	(slettet, inkl. i A16)
A18	(ny rubrik i ICPC-2)	Bekymring vedr. udseende
A21	(ny rubrik i ICPC-2)	Risikofaktor for kræft
A23	(ny rubrik i ICPC-2)	Risikofaktor IKA
A92	TOKSOPLASMOSE (slettet, inkl. i A78)	Allergi/allergisk reaktion IKA (overført fra A12)
A98	(ny rubrik i ICPC-2)	Helbredsbevar/forebyggende tiltag
B03	ANDET SYMPT FRA LYMFENUKLER	(slettet, inkl. i B02)
B85	ABNORM/UFORKLARLIG HÆMATOLOGISK PRØVE	(slettet, inkl. i A91)
B86	B86 ANDEN HÆMATOLOGISK ABNORMITET	(slettet, inkl. i B99)
D07	(ny rubrik i ICPC-2)	Dyspepsi/fordøjelsesbesvær
D22	INDVOLDSORM	(overført til D96)
D23	(overført fra D96)	Forstørret lever
D96	FORSTØRRET LEVER	(overført til D23)
D96	(har skiftet rubrik i ICPC-2)	Orm/parasit IKA
K22	(ny rubrik i ICPC-2)	Risikofaktor for hjerte/karsygdom

K74	HJERTEKRAMPE	Iskæmisk hjertesygdom med angina
K76	ANDEN OG KRONISK ISKÆMISK HJERTESYGDOM	Iskæmisk hjertesygdom med angina
K80	EKSTRASYSTOLER/EKSTRA SLAG ALLE FORMER	Hjerterytmeforstyrrelse IKA
K81	HJERTEMISLYD INA	Mislyd over hjerte/arterie IKA
K91	ATEROSKLEROSE	(inkl. i K92 i ICPC-2)
K91	(ændret i ICPC-2)	Cerebrovaskulær sygdom
K92	ANDEN ARTERIEL OBSTRUKTION/ PERIFER KARSYGDOM	Aterosklerose/perifer karsygdom
L05	SYMPTOM/KLAGE FRA FLANKE	Symptom/klage fra flanke/armhule
L06	SYMPTOM/KLAGE FRA ARMHULE	(slettet, inkl. i L05)
L71	SVULST	Kræft i muskel/skeletsystem
L83	SYNDROM RELATERET TIL CERVICAL COLUMNNA	Cervikalsyndrom
L84	SPONDYLOSIS COLUMNNAE	Ryg syndrom uden smerteudstråling
L86	LUMBAL DISKUSPROL/-DEG M SMERTEUDS	Ryg syndrom med smerteudstråling
L87	GANGLION LED/SENE	Bursit/tendinit/synovit IKA
L97	KRONISK KNÆSKADE (inkl. i L99 i ICPC-2)	Godartet/uspec svulst muskel/skelet (udskilt af L71 i ICPC-2)
N02	SPÆNDINGSHOVEDPINE	(overført til N95)
N08	(ny rubrik i ICPC-2)	Abnorm ufrivillig bevægelse (udskilt fra N06)
N80	ANDEN HOVEDSKADE UDEN KRANIEBRUD	Hjernelæsion IKA
N95	(ny rubrik i ICPC-2)	Spændingshovedpine (overført fra N02)
P21	HYPERAKTIVT BARN	(overført til P81)
P75	HYSTERIFORM OG HYPOKONDRISK TILSTAND	Somatoform forstyrrelse
P77	SELVMORDSFORSØG	Selv mord/selv mordsforsøg
P81	(ny rubrik i ICPC-2)	Hyperkinetisk forstyrrelse (overført fra P21)
P82	(ny rubrik i ICPC-2)	Posttraumatisk belastningsreaktion (udskilt fra P02)
P86	(ny rubrik i ICPC-2)	Anoreksi/bulimi (overført fra T06)
R22	SYMPTOM/KLAGE FRA MANDLER/ TONSILLER	(slettet, inkl. i R21)
R70	TUBERKULOSE	(slettet, inkl. i A70)
R72	STREPTOKOK ANGINA/SKARLAGENSFEVER	Streptokokfaryngit (Skarlatina inkl. i A78)
R79	(ny rubrik i ICPC-2)	Kronisk bronkit (overført fra R91)
R80	INFLUENZA UDEN LUNGBETÆNDELSE	Influenza
R91	KRONISK BRONKIT/BRONKIEKTASI	(overført til R79)
R92	(ny rubrik i ICPC-2)	Uspecifik svulst i luftveje
R93	PLEURIT, INA	(slettet, inkl. i R82)
S11	ANDEN LOKAL HUDINFEKTION	Posttraumatisk hudinfektion

S79	ANDEN GODARTET SVULST I HUDEN	Godartet/uspecifik svulst i hud IKA
S80	ANDEN USPECIFICERET SVULST I HUDEN	Solskoldning/aktinisk keratose
S94	NEDGROET TÅNEGL/ANDEN NEGLESYGDOM	Nedgroet negl
T06	ANOREXIA NERVOSA M/U BULIMI	(overført til P86)
T15	KNUDE/FORSTØRRELSE AF THYREOIDEA	(slettet, inkl. i T81)
T88	RENAL GLUKOSURI	(slettet, inkl. i T99)
T89	(ny rubrik i ICPC-2)	Diabetes type 1
T90	SUKKERSYGE	Diabetes type 2
U08	(ny rubrik i ICPC-2)	Urinretention
W20	ANDET SYMPTOM/KLAGE FRA BRYSTKIRTEL	(slettet, inkl. i W19)
W21	(ny rubrik i ICPC-2)	Bekymring vedr udseende i svangersk
W77	ANDEN IKKE-OBSTETRISK TILSTAND/SYGDOM	(slettet)
W85	(ny rubrik i ICPC-2)	Debuterende diabetes i svangerskab
X22	(ny rubrik i ICPC-2)	Bekymring vedr mammas udseende ♀
X92	(ny rubrik i ICPC-2)	Chlamydia-infektion i kønsorgan ♀

Tabel 9 – Sammen drag af vigtige ændringer fra ICPC-1 til ICPC-2

På opfordring fra forskningsenhederne er der medtaget et ekstra "ICPC rubrik" med koden V00 og titlen: V VED IKKE – UKLASSIFICERBART, som kan bruges til ad hoc klassificering.

8.1.5 Konverteringsregister fra ICD-10 til ICPC-2 (ICD10-ICPC2-v40)

ICD10-ICPC2 indeholder to kolonner med overskrifter som fremgår af Tabel 10. ICD10-kode er primærnøgle.

Felt navn	Felt data type	Beskrivelse
ICD10-kode	Tekst 6 tegn	ICD-10 diagnosekode – primær nøgle
ICPC-kode	Tekst 3 tegn	ICPC diagnosekode

Tabel 10 - Tabelstrukturen for konvertering fra ICD10 til ICPC

Såfremt en ICD-10 kode indeholder mere end 5 karakterer, og den ikke findes i registret, konverteres den svarende til de første 5 karakterer.

Konverteringen er tænkt som en hjælp til en automatisk mærkning af importerede informationer tilknyttet ICD-10 diagnoser (epikriser m.m.). Den importerede ICD-10 tekst, som også omfatter tekst til ICD-10 koder med mere end 5 karakterer, indskrives i kontaktdiagnosevinduet med en foranstillet ICPC-2 kode - *A84* Forgiftning med paracetamol. Hele ICD-10 koden med op til seks karakterer overføres også, men er ikke synlig. Med denne mapning inddrages disse informationer i oversigter via ICPC strukturen.

En lille del af ICD-10 koderne henfører til mere end én ICPC kode – 8,8 % af ICD-10 koderne. En del af disse skyldes, at ICPC omfatter to kønsopdelte kapitler. For at kunne automatisere konverteringen er det vigtigt at maksimere antallet med kun én ICPC kode for hver ICD-10 kode. Dette gøres ved følgende matrix: hvis konverteringen omfatter to alfanumeriske forskellige ICPC-2 koder, hvoraf den ene begynder med X eller W vælges denne automatisk, hvis patientens CPR nummer har et lige endetal. Den alternative kode vælges, hvis patienten har et ulige endetal – se krav til implementering (11.12.1). Her ved reduceres procenten for ICD-10 koder, der henfører til mere end én ICPC kode til 7,5 %.

Ændringer fra forrige version (ICD10-ICPC1-KAPITEL):

Det tidligere ICD10-ICPC1-kapitelregister er nu erstattet af et register som konverterer ikke på kapitel - men rubrikniveau.

8.1.6 HOKUS registret (HOKUS2-v40)

HOKUS2 indeholder tre kolonner med overskrifter som fremgår af Tabel 11. Kode er primærnøgle.

Felt navn	Felt data type	Beskrivelse
Kode	Tekst 3 tegn	1-3 tegnskode
Forkortet	Tekst 15 tegn	Forkortet tekst
Uforkortet	Tekst 30 tegn	Fuld tekst

Tabel 11 - Tabelstrukturen for HOKUS registeret

Sammen med tabellen følger lokaliseringsbilleder, som kan bruges ved implementering af registret – se (15.2). (hokusman.bmp, hvd.bmp, krp.bmp, ovrekst.bmp, undrekst.bmp). Funktionaliteten af HOKUS kan ses på ICPC-demo: <http://www.dake.dk/icpc/>. I EPJ implementeres den forkortede tekstudgave.

Ændringer fra forrige version (HOKUS1):

HOKUS er ændret ubetydeligt. Årstal er fjernet og enkelte specialiteter som cancer obs pro og terminal er tilføjet.

8.1.7 Dokumentation af ændringer af ICPCON1b (ICPCON2-DOK-v40)

ICPCON2-DOK 4 kolonner med overskrifter, som fremgår af Tabel 12. ICPC-kode og ICD10-kode er primærnøgle.

ICPC2-ny- og ICD10-ny kode er erstatningskoder for ICPC-kode og ICD10-kode. En obsolet kode (ICPC/ICD10) skal gøres inaktiv og mærkes med den konverterede kode ICC2-ny/ICD10-ny til brug ved oversigt og statistisk rapportering. En inaktiv kode kan ikke genbruges.

Felt navn	Felt data type	Beskrivelse
ICPC-kode	Tekst 3 tegn	Primær nøgle (med ICD-10 kode)
ICD10-kode	Tekst 6 tegn	Primær nøgle (med ICPC-kode)
ICPC2-ny-kode	Tekst 3 tegn	Ny ICPC-2 diagnosekode
ICD10-ny-kode	Tekst 6 tegn	Ny ICD-10 diagnosekode

Tabel 12 - Tabelstrukturen for dokumentation af ændringer i konverteringsregistret

Ændringer fra forrige version (ICPCKON1b):

Tabellen er simplificeret, idet den kun omfatter koder. Primærnøglen for koderne i ICPC-2-DK består som tidligere anført af en ICPC kode og en ICD-10 kode. I forhold til ICPCKON1b er der sket 1085 ændringer af disse kombinationer.

9 ANVENDELSESSCENARIE

I dette afsnit er beskrevet en række typiske brugssituationer for ICPC-2-DK. Disse bidrager til at karakterisere det samlede genstandsfelt bestående af brugerne, arbejdssituationer og ICPC-2-DK med dets struktur og faglige indhold. Samtidig ønskes at give en bredere forståelse for klassifikationens anvendelse og støtte for brugeren, der typisk vil være en alment praktiserende læge, konsultationssygeplejerske, sekretær eller uddannelseslæge.

Der er valgt to principielt forskellige arbejdssituationer nemlig konsultationssituationen og situationen, hvor brugeren er alene uden patient. Hver arbejdssituation illustreres ved to konkrete eksempler og afsluttes med en kort karakteristik af den hensigtsmæssige funktionalitet af ICPC-2.

9.1 Datagrundlag #1 og #2

De fire eksempler understøttes af to datagrundlag som præsenteres i form af en tænkt "forside" på lægesystemet, og som der henvises til i eksemplerne.

9.2 Konsultationssituationen

Hypotetisk eksempel 1 med datagrundlag #1

En alment praktiserende læge konsulteres af en 75-årig kvinde, han har kendt igennem mange år, men ikke set de sidste 5 år (har været behandlet af kompagnon-/uddannelseslæge) med henblik på udfærdigelse af motorattest. Patienten virker påfaldende mere forvirret og ældet end han husker hende. Et blik på journalens forløbsdiagnoser viser, at pt. har 3 kroniske sygdomme: K86 Ukompliceret hypertension, L95 osteoporose og Incontinentia urinae, urge (U04), og at hun sidst har været i konsultationen på grund af hoste. Herudover har hun fået fjernet galdeblæren i 1998 og fået indsat hofteprotese i 2001.

Forløbsdiagnoser	Dato	Kontaktdiagnose
D28 Cholecystectomy facta 1998	17-08-02	A62 Uns i forb m kørekortsattes
K86 Ukompl hypertension 1999	18-09-02	S78 Lipom i hud fem ant sin
P75 Depression recidiv 1999	09-10-02	R81 Lungebetændelse
L95 Osteoporose 2000	12-01-03	K86 Ukompl hypertension
L28 Tilst m hofteprotese 2001	03-03-03	U02 Hyppig vandladning
U04 Urgeinkontinens 2003	02-05-03	L95 Osteoporose
Fast medicin	18-07-03	U04 Urgeinkontinens
Tabl Cozaar comp forte 1 tabl dgl	13-10-03	A09 Svedproblem
Tabl Norvasc 5 mg 1 tabl dgl	20-12-03	K86 Ukompl hypertension
Tabl Selo-zok 100 mg 1 tabl dgl	15-02-04	P20 Hukommelsessvigt
Tabl Physiotens 0,2 mg 1 tabl dgl	27-03-04	U04 Urgeinkontinens
Tabl Imovane 7,5 mg 1 tabl ves	21-05-04	P06 Søvnforstyrrelse
Tabl Detrusitol retard 1 tabl dgl	06-08-04	L15 Symptom/klage fra knæ sin
Tabl Unikalk dobbelt D 1 tabl dgl	06-09-04	K96 Hæmoride
Ugetabl Fosamax 70 mg 1 tabl uge	16-10-04	R05 Hoste

Figur 22 - Data grundlag #1

Lægen filtrerer journalnotaterne gennem P-kapitlet, som omhandler psykiske symptomer/specifikke sygdomme. Heraf fremgår det, at hun det sidste år har lidt af P06 søvnforstyrrelse og fået medicin herfor. Ved en enkelt konsultation ses diagnosen P20 Hukommelsessvigt.

Efter en kort samtale med patienten, hvoraf det fremgår, at patienten ikke har været til øjenlæge de sidste 2 år, beslutter lægen sig for at gå i gang med motorattesten. Først ser han på forrige kørekortsattest (A97). Heraf fremgår det, at patientens synsprøve ved sidste kørekortudstedelse var på kanten af det tilladelige.

Ved undersøgelse er patientens syn for dårligt til bilkørsel og demensscreeningen ikke tilfredsstillende pga. dårlig korttidshukommelse.

Patienten henvises til øjenlæge, udfasning af sovemedicin påbegyndes og pt. får tid til en demensudredning.

Konsultationen afsluttes med, at den praktiserende læge opretter diagnoserne F05 Synsklage IKA bilat. og P20 Hukommelsessvigt.

Hypotetisk eksempel 2 med datagrundlag #2

En uddannelseslæge konsulteres akut af en patient med feber oven i sit aftalte program. Det drejer sig om en 53-årig kvinde som de sidste 2 døgn har været almen utilpas med feber, kulderystelser, ondt i maven og diare. Patienten har ifølge oversigten følgende forløbsdiagnoser: risiko for hjerte/ karsygdom, livmoderen er bortopereret, tilbagevendende depression, mellemgulvsbrok, migræne, lavt stofskifte, metabolisksyndrom, tidligere ondartet modermærke og hedestigninger.

Forløbsdiagnoser		Dato	Kontakt diagnose
K22 Risikofak f hjerte/kar	1975	18-02-00	P05 Alderspræget følelse/adfærd
P76 Depression recidiv	1997	18-08-00	N02 Spændingshovedpine
X28 Hysterectomia facta	1998	18-08-00	K85 Forhøjet blodtryk
D90 Hiatushernie	2000	09-10-00	U70 Pyelonephritis acuta
N89 Migræne	2001	12-12-00	U71 Bacteriuria asymptomatica
T86 Myksødem	2001	03-04-02	D90 Hiatushernie
S77 Melanoma mal antea	2002	02-05-02	R81 Lungebetændelse
T99 Metabolisk syndrom	2003	18-07-02	T99 Metabolisk syndrom
X11 Klimakterielt symptom	2004	13-02-03	R74 Akut øvre luftvejsinfekt
Fast medicin		27-01-03	T99 Metabolisk syndrom
Tabl Relpax 40 mg	1 tabl dgl	15-02-03	R80 Influenza
Tabl Eltroxin 150 µg	1 tabl dgl	27-08-03	T86 Myksødem
Tabl Selo-zok 100 mg	1 tabl dgl	21-12-03	N89 Migræne
Tabl Simvastatin 40 mg	1 tabl dgl	06-08-04	T99 Metabolisk syndrom
Tabl Cozaar 50 mg	1 tabl dgl	16-08-04	R05 Hoste
Tabl Unikalk dobbelt D	1 tabl dgl	03-09-04	X11 Klimakterielt symptom
Tabl Livial 2,5 mg	1 tabl dgl	27-11-04	S70 Herpes zoster
		02-02-05	D73 Formodet infekt gastroent

//e: Sidste 2 døgn almen utilpas med feber, kulderystelser, ondt i maven og diare.
O: ABDOMEN: diffus ømhed i nedre del af abdomen. EXPL. RECT.: i.a. Urinuns., CRP <8.

Figur 23 - Datagrundlag #2

Lægen foretager en filtrering ud fra kategorien infektioner, hvoraf det fremgår, at patienten år tilbage har haft pyelonfrit i højre side og en periode været behandlet for asymptomatisk bakteriuri.

Endvidere har hun haft talrige øvre luftvejsinfektioner. En søster som hun besøgte for tre dage siden har lignende symptomer.

Rubrikoversigt med inklusions- og eksklusionskriterier
Diarré og gastroenteritis af infektiøs oprindelse
D73 Formodet infektiøs gastroenterit
<i>diare/opkastning af formodet infektiøs karakter, dysenteri IKA, fødemiddelforgiftning, omgangssyge</i>
Inkl.
<i>colon irritabile D93, ikke-infektiøs enterit/gastroenterit D94 (kronisk enterit/ulcerøs colit), D99 (sygdom i fordøjelsessystem IKA</i>
Ekskl.

Figur 24 - Diagnose med inklusions- og eksklusionskriterier

Der foretages en objektiv undersøgelse, som ikke viser noget fokus ud over diffus ømhed i nedre del af abdomen. Urinundersøgelse og CRP er normale.

Konsultationen afsluttes med, at lægen opretter diagnosen D73 Formodet infektiøs gastroenterit, efter at hun med et tastetryk har noteret sig in- og eksklusionskriterier fra rubrikoversigtsvinduet.

Karakteristika ved en hensigtsmæssig funktionalitet af ICPC-2

I konsultationssituationen er det vigtigt, at den sundhedsprofessionelle har umiddelbart overblik over de kroniske forløbsdiagnoser. Ved journalfiltreringer kan lægen få overblik over patientens helbredssituation dels ved kapitel- og infektionskategorisøgning. Konsultationen afsluttes med en diagnosekodning. Den første diagnose i eksempel 1 (F05) findes ved at anføre et F i det alfabetiske indeks, hvorved ICPC symptomdiagnoserne for kapitel F bliver synlig i listeform. Diagnosen i eksempel 2 (D73) findes ved indtastning af ordet omgangssyge i det alfabetiske indeks. En hurtig, nem brugervenlig tilgang er af allerstørste betydning.

9.3 Uden for konsultationssituationen

Hypotetisk eksempel 3

I forbindelse med undervisning af uddannelseslæge vil den praktiserende læge gerne undersøge, om patienter med diagnosen hjertesvigt får en sufficient evidensbaseret farmakologisk behandling.

Koden for hjertesvigt K77 indtastes i et søgemodul, hvorefter patienter inden for en fastsat tidsperiode fremfindes. Ud fra listen undersøges den aktuelle behandling for de individuelle patienter. Kontakter med K77 hjertesvigt findes ved sortering ud fra diagnosen.

Hypotetisk eksempel 4

Med diagnosen kan brugeren opdatere sin viden via linkmodulet. Med et tastetryk forbereder den praktiserende læge sig til næste konsultation med den 75-årige kvinde, der måske lider af demens. Diagnosen findes gennem det alfabetiske indeks, og når diagnosen P70 Demens er fundet, føres brugeren ved en funktion videre til Sundhed.dk, hvor det relevante udvalg af forløbsbeskrivelser, Norsk Elektronisk legehåndbok mv. er tilgængeligt.

Karakteristika ved en hensigtsmæssig funktionalitet af ICPC-2

I modsætning til konsultationssituationerne er disse situationer kendetegnet ved, at der er tid til fordybelse. ICPC koden kan findes i EPJ via det alfabetiske indeks. Ved udtræk af en population er det straks muligt at se, hvor mange og hvilke patienter, det drejer sig om og med et tasteklik over navnet på patienten få adgang til den pågældendes journal. Endelig demonstreres det, hvordan ICPC diagnosen gør det lettere at indhente ny viden.

10 PRIORITERING AF KRAVENE

Dette kapitel indeholder en prioritering af implementering, som efterfølgende i kapitel 11 bruges til at kategorisere de enkelte krav.

Minimumskravene fremkommer ved opfyldelse af godkendelsesniveau med følgende procentvise graduering – se Tabel 13.

Testgruppe	Antal test	Forkortelse	Godkendelsesniveau
Grundlæggende funktionalitet	28	O1	100%
Central funktionalitet, basis	21	O2	80%
Central funktionalitet, udvidet	26	O3	40%
Avanceret funktionalitet	26	A	0%

Tabel 13 Minimumskravene

Godkendelsesniveauet i procent udregnes ved at dividere antallet af godkendte test med antal test inden for aktuelle testgruppe og gange med 100.

Kravene er anført i en tabel med 3 kolonner eksemplificeret med Tabel 14:

1. Nr: et decimaltal
2. Kravbeskrivelse
3. O/A: Følgende forkortelser O1/O2/O3/A er anført i sidste kolonne, alt efter hvilken funktionalitet kravet omhandler.

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
2.1	ICPC-2-DK skal være tilgængeligt for opslag og kopiering af diagnosetekst og koder til dokumenter	O1

Tabel 14 - Tabelstruktur for kravspecifikationen

11 KRAV TIL IMPLEMENTERING AF ICPC-2

Kravbeskrivelserne er bevidst holdt i brede vendinger for ikke at lægge bånd på leverandørens kreativitet og mulighed for at udvikle nye og innovative funktioner. Der er således ikke beskrevet krav til f. eks. kommandoer som "fortryd" og "gem". Ligeledes ligger der implicit et krav til brugevenlighed, så brugeren ikke ender i blindgyder, som han med besvær må søge tilbage fra og begynde, hvor han startede.

Et eksempel på dette er situationen, hvor et diagnosevalg på depressiv tilstand ønskes ændret efter at have set "overvej" i rubrikoversigten, som viser "P03 nedtrykthed". En form for hyperlink fra dette sted til den rette diagnose vil være en brugervenlig løsning.

Ufravigelige krav som visning af ICPC kode foran diagnoseteksten skyldes ønsket om national harmonisering i forbindelse med skift af lægesystem og for at hindre misforståelser ved undervisning og kvalitetsudvikling.

11.1 Brugervenlighed

I almen praksis er der mange patientkontakter daglig. Derfor er en smidig funktionalitet af største betydning. Det skal være så enkelt som muligt at diagnosekode. En brugervenlig tilgang til EPJ systemet er et generelt og afgørende krav for at systemet kan anvendes i almen praksis.

Brugervenlighed indbefatter:

- en nem og hurtig betjening.
- at det af grænsefladen ses, hvordan systemet skal betjenes.
- at det er lettere at genkende end at huske, f.eks. er det nemmere at blive præsenteret for relevante valgmuligheder, end selv at skulle huske navnet på den funktion, man har brug for.
- at designet forsøger at undgå fejlsituationer og hvis det kan ske, da tilbyde brugeren hjælp.

11.2 Overordnede krav

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
1.0	Ved diagnosekodning er det kun muligt at anvende koder som findes i koderegisteret.	O1
1.1	Det skal ikke være muligt for brugeren at ændre koder eller diagnosetekst i diagnoseregistrenes stamdata.	O1
1.2	At registrere en diagnose betyder, at den synligt fremkommer i et diagnosevindue og gemmes i patientens data.	O1
1.3	At mærke en registreret diagnose med en eller flere forløbsdiagnoser betyder, at de(n) kopieres over til diagnosen og vedhæftes denne. Forløbsdiagnosen er her ikke umiddelbart synlig, men kan fremkaldes ved en funktion.	O3
1.4	Forløbs- og kontaktdiagnosens diagnosetekst og koder må ikke kunne redigeres, men gerne suppleres med en til lægstekst i form af fri tekst eller HOKUS tekst. – se krav nr. 8.6	O1
1.5	Enhver diagnosetekst er relateret til både en ICPC og ICD-10 kode. Den valgte diagnosetekst fremstår i EPJ med synlig ICPC kode til venstre for diagnoseteksten i modsætning til ICD-10 koden, som ikke er umiddelbar synlig.	O1
1.6	Vælges en ICD-10 diagnosetekst er ICPC koden anført med kursiv skrifttype. Vælges en ICPC diagnosetekst fremstår ICPC koden med normal skrifttype.	O1
1.7	Hvis der forefindes forskellig diagnosetekst for den samme ICPC2/ICD-10 kode blandt kontaktdiagnoserne anføres kun den nyeste ved visningerne i forløbsvinduet - se Figur 2, diagnosesøgningsvinduet – eller se forløbsoversigtsvinduet, Figur 17.	O1
1.8	Oversigt over ikke diagnosekodede kontakter med notater fra dags dato og de syv tidligere dage skal kunne hentes frem ved en funktion.	O2
1.9	"Råd for diagnosekodning" skal let kunne hentes frem i skærmvinduet ved en funktion – se bilag 1	A

11.3 Opdatering af diagnoseklassifikationen

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
2.0	En obsolet diagnose er en diagnose, hvis ICPC/ICD-10 kodekombination er udgået i den nyeste ICPC-DK version, og som kun må være synlig i kontaktdiagnosevinduet. En ændring i diagnoseteksten medfører ikke, at diagnosen er obsolet.	O1
2.1	En obsolet diagnose skal fremstå i kontaktdiagnosevinduet med normal skrifttype og grålig skriftfarve.	O2
2.2	En obsolet diagnose skal automatisk mærkes med den konverterede diagnose ud fra som anført i tabel ICPCCK-ON2-DOK. Denne automatiske mærkning ændrer ikke den normale skrifttype.	A
2.3	En obsolet diagnose må ikke kunne registreres eller genbruges.	O1
2.4	En obsolet diagnose må ikke være til stede i diagnosesøgningsvinduet.	O1
2.5	En obsolet diagnose må ikke være synligt til stede i forløbsvinduet og forløbsoversigtsvinduet, men skal her være udskiftet med konverteringsdiagnosen ud fra tabel ICPCCK-ON2-DOK.	O3

11.4 Formater/skjulte koder

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
2.6	Diagnosetekst for forløbs- og kontaktdiagnoser har normal skrifttype såfremt <ol style="list-style-type: none"> kontaktdiagnosen ikke er mærket med en forløbsdiagnose eller forløbsprofil eller forløbsdiagnosen ikke indgår i en profil, hvor den er profildiagnose. Se Tabel 3. 	O3
2.7	Diagnoseteksten i epikriser og den foranstillede mappede ICPC kode anføres begge med kursiv skrifttype – se Tabel 3.	O3

11.4.1 Synliggørelse af diagnosemærkning samt ICD-10 kode

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
2.8	Med cursoren anbragt på en kontaktdiagnosetekst med normal skrifttype ses den ellers skjulte ICD-10 kode sammen med ICPC kode og diagnosetekst ved en funktion (afdæk), men kun så længe funktionen er aktiveret – se Tabel 4.	O3
2.9	Med cursoren anbragt på en diagnose i en epikrise (vises med kursiv skrifttype) ses den ellers skjulte ICD-10 kode sammen med ICPC kode og diagnosetekst ved en funktion (afdæk), men kun så længe funktionen er aktiveret – se Tabel 4.	O3
3.0	Med cursoren anbragt på en diagnose i en epikrise (vises	O3

11.5 Kontaktdiagnoser

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
3.6	En kontaktdiagnose skal vises med en check box helt til venstre for kontaktdiagnosens ICPC kode og diagnose-tekst.	O1
3.7	En kontaktdiagnose skal fremstå som en overskrift for kontaktens notater og tilhørende information/dokumenter.	O1
3.8	Hvis en kronologisk efterfølgende kontaktdiagnose har samme diagnosetekst som den foregående, skjules diagnoseteksten for at bedre oversigten i vinduet, der omfatter alle kontaktdiagnoser – se Figur 29 med datoerne 27.01.03 og 15.02.03	A
3.9	Der skal kunne registreres mindst 10 kontaktdiagnoser i kontaktdiagnosevinduet.	O2
4.0	Såfremt der er flere kontaktdiagnoser end der umiddelbart kan vises, skal der kunne bladres eller scrolles med angivelse af, om der er data før eller efter den synlige del.	O2
4.1	Kontaktdiagnoserne i kontaktdiagnosevinduet er default sorteret efter registreringstidspunkt med første registrerede diagnose øverst. Rækkefølgen af diagnoser skal kunne ændres af bruger.	A
4.2	Ved afkrydsning af check box til venstre for en kontaktdiagnose markeres alle kontaktdiagnoser med samme ICPC2/ICD-10 kode samtidig med, at diagnosen anføres i forløbsvinduet som en forløbsdiagnose. Tilsvarende slettes diagnosen i forløbsvinduet, hvis afkrydsningen af check box til venstre for kontaktdiagnosen slettes. Denne sletning finder samtidig sted for alle ens kodede kontaktdiagnoser.	O2
4.3	Kontaktdiagnoser med en estimeret varighed over 6 måneder (mærket med 1 i tabel ICPC2/ICD-10 kolonne Forløb) kopieres automatisk til forløbsvinduet. Samtidig afkrydses automatisk check box til venstre for kontaktdiagnosen og alle ens kodede kontaktdiagnoser.	O2

11.6 Forløbsdiagnose

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
4.4	Forløbsvinduet skal være placeret et meget synligt sted i EPJ.	O1
4.5	Forløbsdiagnoser har ligesom kontaktdiagnoser ICPC koden til venstre for diagnoseteksten. Til højre herfor står tidligste årstal, hvor diagnosen for første gang blev registreret som kontaktdiagnose eller mærket som forløbsdiagnose. Årstallet skal kunne rettes af brugeren. I så fald frakobles den automatiske opdatering, så årstallet er "låst fast".	O2
4.6	Der skal kunne registreres mindst 25 forløbsdiagnoser i forløbsvinduet.	O2

4.7	Såfremt der er flere forløbsdiagnoser end der umiddelbart kan vises, skal der kunne bladres eller scrolles med angivelse af, om der er data før eller efter den synlige del.	O2
4.8	Forløbsdiagnoserne i forløbsvinduet er default sorteret efter årstallet med ældste årstal øverst. Hvis årstallet er ens, sorteres alfabetisk efter ICPC koden. Hvis ICPC koden er ens, sorteres efter diagnosetekst.	O3
4.9	En forløbsdiagnose kan slettes direkte i forløbsvinduet. Ved sletningen af forløbsdiagnosen slettes samtidigt afkrydsning i check box til venstre for tilsvarende kontaktdiagnoser med samme ICPC2/ICD-10 kode samt mærkninger af tilhørende kontakt-/epikrisediagnoser samt obsolete diagnoser.	O2
5.0	Forløbsdiagnosen kan kopieres til kontaktdiagnosevinduet ved en funktion. Samtidig afkrydses check boxen til venstre for kontaktdiagnosen.	O2

11.7 Forløbsprofil

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
5.1	To eller flere forløbsdiagnoser kan sammenknyttes i en forløbsprofil ved en funktion. En ramme eller anden markering indikerer sammenhængen. Sammenknytningen skal let kunne ophæves.	A
5.2	En af profilens forløbsdiagnoser er en profildiagnose som repræsenterer profilen i sin helhed. Udvalget foretages ved en funktion, hvorved både profildiagnosens ICPC kode og diagnosetekst fremstår med fed skrifttype.	A
5.3	Rækkefølge af forløbsdiagnoserne i profilen skal default sorteres således, at profildiagnosen beholder sin plads i årstalsrækken i relation til forløbsdiagnoserne uden for profilen og står øverst i profilen. De øvrige tilknyttede forløbsdiagnoser vises neden under profildiagnosen, sorteret efter årstallet. Hvis årstallet er ens sorteres alfabetisk efter ICPC diagnosekoden.	A
5.4	En trekant eller lignende relateret til rammen som markerer de sammenføjede forløbsdiagnoser indikerer stedet, hvorfra hele forløbsprofilen kan peges på, for at udføre en handling.	A
5.5	En forløbsprofil kan slettes direkte i forløbsvinduet. Herved slettes sammenknytningen af forløbsdiagnoser, men ikke forløbsdiagnoserne. Ved sletningen af forløbsprofilen slettes samtidigt profildiagnosens (både kode og tekst) fede skrifttype i forløbsvinduet og kontaktdiagnosevinduet. I kontaktdiagnosevinduet udfoldes automatisk samtlige diagnoser fra forløbsprofilen. Mærkninger af tilhørende kontakt-/epikrisediagnoser samt obsolete diagnoser slettes sammen med forløbsprofilen.	A

11.8 Mærkning med forløbsdiagnose/forløbsprofil

11.8.1 Mærkning af kontaktdiagnose med forløbsdiagnose/forløbsprofil

En kontaktdiagnose, som i kontaktdiagnosevinduet er afkrydset som forløbsdiagnose/forløbsprofil, bliver automatisk inddraget i dens dynamiske forløbsoversigt. Det samme kan opnås ved mærkning af en kontaktdiagnose med en forløbsdiagnose/forløbsprofil. En forløbsoversigt er således mulig både ud fra kontaktdiagnosen og/eller forløbsdiagnosen, den er mærket med.

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
5.6	En kontaktdiagnose skal kunne mærkes med en eller flere forløbsdiagnoser, idet forløbsdiagnosen kopieres til kontaktdiagnosen, hvorved kontakten automatisk bliver medinddraget i forløbsdiagnosens forløbsoversigt. Kontaktdiagnoseteksten fremstår med fed skrifttype. Mærkningen skal let kunne ophæves.	O3
5.7	En kontaktdiagnose skal kunne mærkes med en forløbsprofil, idet forløbsprofilen kopieres til kontaktdiagnosen, hvorved kontakten automatisk bliver medinddraget i forløbsprofilens forløbsoversigt. Kontaktdiagnoseteksten fremstår med fed skrifttype. Mærkningen skal let kunne ophæves.	A
5.8	Ved sletning af en forløbsdiagnose forsvinder mærkningen for de berørte kontakt-/epikrisediagnoser og obsolete diagnoser.	O3
5.9	Ved sletning af en forløbsprofil forsvinder mærkningen for de berørte kontakt-/epikrisediagnoser og obsolete diagnoser.	A
6.0	En mærkning af en kontaktdiagnose med en forløbsdiagnose vedrører kun denne og har ingen virkning på fremtidige eller tidligere kontaktdiagnoser med samme kode.	O3
6.1	En mærkning af en kontaktdiagnose med en forløbsprofil vedrører kun denne og har ingen virkning på fremtidige eller tidligere kontaktdiagnoser med samme kode	A

11.8.2 Mærkning af en epikrisediagnose med forløbsdiagnose/forløbsprofil

En epikrisediagnose kan mærkes med en forløbsdiagnose/forløbsprofil. En forløbsoversigt er hermed mulig både ud fra epikrisediagnosen og/eller forløbsdiagnosen/forløbsprofilen som den er mærket med.

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
6.2	En epikrisediagnose skal kunne mærkes med en eller flere forløbsdiagnoser, idet forløbsdiagnosen kopieres til epikrisediagnosen, hvorved kontakten automatisk bliver medtaget i forløbsdiagnosens forløbsoversigt. Epikrisediagnoseteksten vises med fed + kursiv skrifttype, idet epikrisediagnosen sammen med ICPC koden i forvejen er kursiv. Mærkningen skal let kunne ophæves.	O3

6.3	En epikrisediagnose skal kunne mærkes med en forløbsprofil, idet forløbsprofilen kopieres til epikrisediagnosen, hvorved kontakten automatisk bliver medinddraget i forløbsprofilens forløbsoversigt. Epikrisediagnoseteksten samt ICPC kode vises med fed + kursiv skrifttype, idet epikrisediagnosen sammen med ICPC koden i forvejen er kursiv. Mærkningen skal let kunne ophæves.	A
6.4	En mærkning af en epikrisediagnose med en forløbsdiagnose vedrører kun denne og har ingen virkning på fremtidige eller tidligere tilsvarende kontaktdiagnoser.	O3
6.5	En mærkning af en epikrisediagnose med en forløbsprofil vedrører kun denne og har ingen virkning på fremtidige eller tidligere tilsvarende kontaktdiagnoser.	A

11.8.3 Mærkning af en obsolet diagnose med forløbsdiagnose/forløbsprofil

En obsolet diagnose bliver ved mærkning med forløbsdiagnose/forløbsprofil automatisk inddraget i den pågældende forløbsoversigt. En forløbsoversigt er også mulig gennem den automatisk mærkede diagnose fra tabel ICPCON2-DOK.

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
6.6	En obsolet diagnose skal kunne mærkes med en eller flere forløbsdiagnoser, idet forløbsdiagnose kopieres til den obsolete diagnose, hvorved kontakten automatisk bliver medtaget i forløbsdiagnosens forløbsoversigt. Diagnosteksten fremstår med fed skrifttype og grå skiftfarve, idet den obsolete diagnose sammen med ICPC koden i forvejen har grå skriftfarve. Mærkningen skal let kunne ophæves.	O3
6.7	En obsolet diagnose skal kunne mærkes med en forløbsprofil, idet forløbsprofilen kopieres til den obsolete diagnose, hvorved kontakten automatisk bliver medtaget i forløbsprofilens forløbsoversigt. Diagnosteksten samt ICPC kode fremstår med fed skrifttype og grå skriftfarve, idet den obsolete diagnose sammen med ICPC koden i forvejen har grå skriftfarve. Mærkningen skal let kunne ophæves.	A
6.8	En mærkning af en obsolet diagnose med en forløbsdiagnose vedrører kun denne og har ingen virkning på fremtidige eller tidligere tilsvarende kontaktdiagnoser.	O3
6.9	En mærkning af en obsolet diagnose med en forløbsprofil vedrører kun denne og har ingen virkning på fremtidige eller tidligere tilsvarende kontaktdiagnoser.	A

11.8.4 Ændring af forløbsdiagnose

En forløbsdiagnose kan ændres til ny forløbsdiagnose således, at de tidligere forløbs kontaktdiagnoser medinddrages i forløbet ved at disse mærkes synkront med den nye forløbsdiagnose.

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
7.0	En mærkning, hvor en forløbsdiagnose ændres til en anden sker ved, at den tidligere forløbsdiagnose erstattes med en ny forløbsdiagnose samtidig med, at den tidligere forløbsdiagnose fjernes fra forløbsvinduet. Mærkningen foregår i forløbsvinduet og betyder, at det tidligere forløbs kontaktdiagnoser medinddrages i forløbet ved, at alle mærkes med den nye forløbsdiagnose samtidig med, at afkrydsning i check box automatisk fjernes og deres diagnosetekst fremstår med fed skrifttype. Mærkningen skal let kunne ophæves.	A

11.9 Registrering af diagnoser

Når der indsættes en eller flere diagnoser i EPJ sker det principielt på fire måder:

1. gennem det alfabetiske indeks.
2. kopiering af forløbsdiagnose/forløbsprofil til kontaktdiagnosevinduet.
3. kontaktdiagnoseregistrering såvel fra forløbsvinduet som fra tidligere kontaktdiagnoser plus åbning af dags dato notatvinduet – se Figur 8.
4. ud fra et diagnosesøgningsvindue for tidligere diagnoser.

11.9.1 Søgning via alfabetisk indeks

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
7.1	ICPC hovedtermer skal let kunne findes i det alfabetiske indeks ved at bruge ICPC koderne som søgeord, idet ICPC strukturen vises til højre som støtte – se Figur 20.	O2
7.2	Når brugeren indtaster et søgeord i det alfabetiske indeks' søgefelt, fremkommer der løbende en termliste som aftager i længde efterhånden som søgeordet indeholder flere bogstaver.	O1
7.3	Med en funktion kan den term, som cursoren sættes på, bruges til at vælge kontaktdiagnosen som efterfølgende står i kontaktdiagnosevinduet eller henvisningsdiagnosevinduet.	O1
7.4	Hvis termen i det alfabetiske indeks peger på en ICPC kode vælges automatisk ICPC kodens diagnosetekst.	O1
7.5	Hvis termen i det alfabetiske indeks peger på både en ICPC og en ICD-10 kode vælges automatisk ICD-10 kodens diagnosetekst.	O1

11.9.2 Kontaktdiagnoseregistrering fra forløbsdiagnose

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
7.6	Forløbsdiagnosen skal kunne kopieres til kontaktdiagnosevinduet ved en funktion	O2

11.9.3 Kontaktdiagnoseregistrering fra forløbsprofil

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
7.7	Forløbsprofilen skal ved en funktion kunne kopieres samlet til kontaktdiagnosevinduet, idet cursoren markerer forløbsprofilen (f. eks ved et trekantet mærke) - se som eksempel Figur 15. De enkelte diagnoser i sammenknytningen kan dog også kopieres på vanlig vis – se Krav 8.0	A
7.8	Ved kopiering af forløbsprofilen til kontaktdiagnosevinduet ses kun den øverste forløbsdiagnose i profilen som kontaktdiagnose (profildiagnosen). De øvrige tilhørende diagnoser er mærket til profildiagnosen i kontaktdiagnosevinduet.	A

11.9.4 Kontaktdiagnoseregistrering fra tidligere kontaktdiagnose plus åbning af dags dato notatvindue

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
7.9	En eksisterende kontaktdiagnose skal kunne kopieres til et nyt kontaktdiagnosevindue ved en funktion samtidig med, at dags dato notatvinduet sammenhængende med kontaktdiagnosevinduet aktiveres – se højre del	O3

11.9.5 Kontaktdiagnoseregistrering fra forløbsdiagnose plus åbning af dags dato notatvindue

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
8.0	Forløbsdiagnosen skal kunne kopieres til et kontaktdiagnosevindue ved en funktion samtidig med, at dags dato notatvinduet sammenhængende med kontaktdiagnosevinduet aktiveres – se Figur 8 venstre del.	O3

11.9.6 Kontaktdiagnoseregistrering fra forløbsprofil plus åbning af dags dato notatvindue

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
8.1	Forløbsprofilen skal kunne kopieres til et kontaktdiagnosevindue ved en funktion samtidig med, at dags dato notatvinduet sammenhængende med kontaktdiagnosevinduet aktiveres.	A

11.9.7 Diagnosesøgningsvindue med tidligere diagnoser

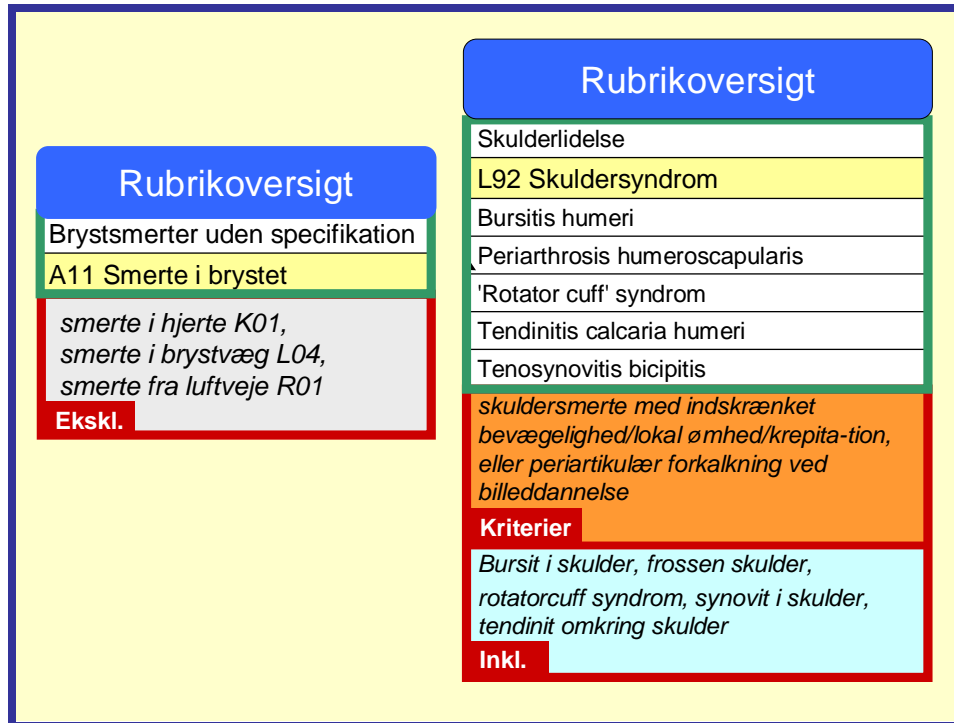
Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
8.2	Et diagnosesøgningsvindue viser tidligere forløbs- og kontaktdiagnoser i diagnosesøgningsvinduet – se Figur 9. Diagnoserne er default sorteret alfabetisk efter ICPC kode, og hvis ICPC koden er ens, sorteret efter diagnoseteksten. For at vise de diagnoser, der er forløbsdiagnoser, er der sat et tegn til venstre for disse. Kontaktdiagnoser, som er Forløbsdiagnoser vises ikke. Hvis der findes forskellig diagnosetekst for kontaktdiagnoserne med samme ICPC2/ICD-10 kode anføres kun den seneste tekst.	O2
8.3	Hvis oversigten i diagnosesøgningsvinduet bliver større end skærmvinduet, lukkes et eller flere af kapitlerne markeret med et kryds i en check boxen og med kapitelbogstav og kapitelstekst til højre for denne check box. Ved at klikke på check boxen udfoldes det pågældende kapitel med kontaktdiagnoser. En alternativ mulighed er, at det klart fremgår, at der er flere diagnoser, som let bliver synlige ved anvendelse af en funktion.	O3
8.4	Gennem en funktion kan diagnoseregistrering via diagnosesøgningsvinduet aktiveres. Den valgte diagnose afkrydses og kopieres til kontaktdiagnosevinduet eller henvisningsdiagnosevinduet. Efterfølgende fremstår kontaktdiagnosen i kontaktdiagnosevinduet eller henvisningsdiagnosevinduet afhængig af, hvor cursoren stod ved søgningens begyndelse.	O2

11.9.8 Tilføjelse af tillægstekst - HOKUS tekst eller fri tekst.

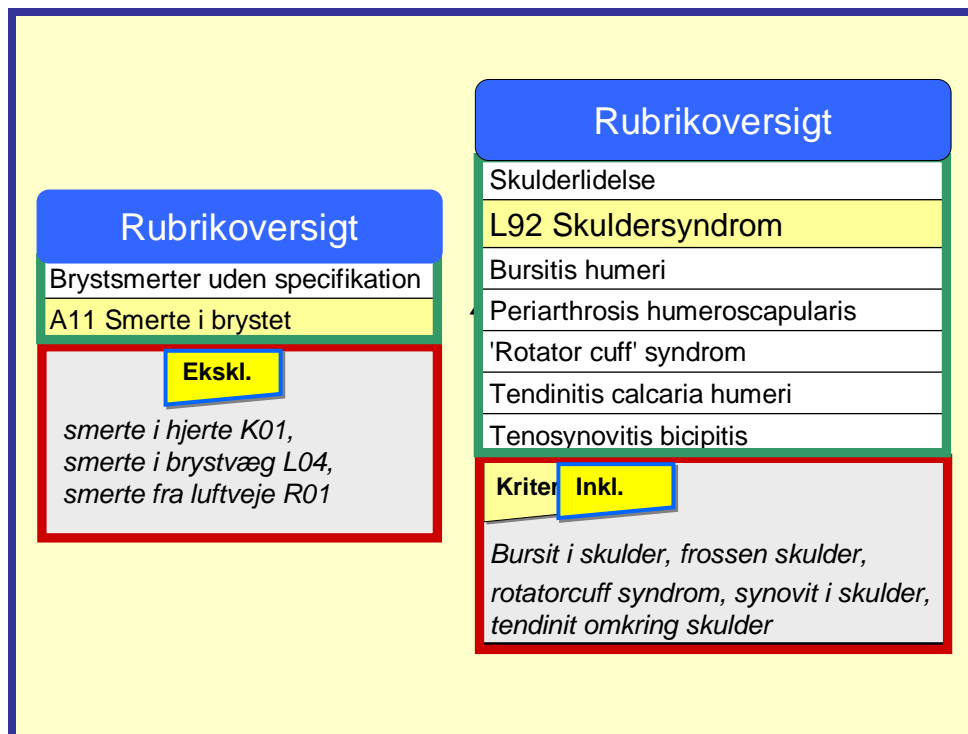
Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
8.5	HOKUS billedet skal let kunne fremkaldes, når der er valgt en diagnose. Ud fra billedet markeres den ønskede tilføjelse til diagnoseteksten, som skal kopieres. Tilføjelsen kan indsættes efter diagnoseteksten og før og efter eventuel fri tekst eller anden HOKUS tekst.	A
8.6	Fri tekst skal kunne tilføjes umiddelbart efter den ikke redigerbare diagnosetekst.	O1

11.10 Visning af inklusionskriterier og konverteringsvinduet

Konverteringsvinduet viser de faktisk inkluderede diagnoser og er således et supplement til inklusionstermerne. Derfor anbefales begge vinduer sammenføjet til et vindue kaldet rubrikoversigt - se Figur 25 og Figur 26.



Figur 25 - Rubrikoversigt med to diagnoser (A11 og L92)



Figur 26 - Alternativ implementering af rubrikoversigt

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
8.7	Rubrikoversigten består af et konverteringsvindue og neden under inklusionskriterier – se Figur 12. Konverteringsvinduet indeholder øverst ICD-10 diagnosen som bedst matcher ICPC diagnosen, som er resultatet af valgte term, og som står lige neden under ICD-10 diagnosen. Neden under ICPC diagnoseteksten følger eventuelt flere ICD-10 diagnoser, hvis indhold dækker en delmængde af ICPC diagnosen.	O1
8.8	Såfremt den valgte term alene peger på en ICPC kode, er ICPC diagnosen oplyst/markeret. Såfremt valgte term peger på både en ICPC og ICD-10 kode, er ICD-10 diagnosen oplyst/markeret	O1
8.9	Når rubrikoversigten aktiveres skal de tilhørende kriterier, inklusions- og eksklusionstermer, overvejelser samt bemærkninger vises sammen med konverteringsvinduet, dog kun de felter for inklusionskriterier, som indeholder information svarende til ICPC diagnosen.	O1
9.0	En term, en valgt kontaktdiagnose som ikke endnu i diagnoseregistreringsprocessen har registreret kontaktdiagnosen i kontaktdiagnosevinduet, en kontaktdiagnose eller en forløbsdiagnose kan ved en funktion fremkalde rubrikoversigten. Den udsøgte term eller diagnose resulterer i en oplyst/markeret diagnose i rubrikoversigten.	O1
9.1	Ved fremkaldelse af rubrikoversigten kan diagnosevalget ændres ved at markere den ønskede diagnose blandt de viste.	O2
9.2	Den markerede diagnose i rubrikoversigtvinduet kan blot vises eller direkte kopieres til kontaktdiagnosevinduet og henvisningsdiagnosevinduet.	O1

11.11 Dynamisk oversigt ved diagnoser

Dynamisk oversigt over et forløb med en diagnose fås ud fra

1. kontaktdiagnosen
2. forløbsdiagnosen
3. en afkrydsning ud for en diagnose i forløbsoversigtvinduet (Figur 17).

Dynamisk oversigt over et forløb med flere diagnoser fås ud fra

1. forløbsprofilen
2. ved afkrydsning af flere diagnoser eller en eller flere kategorier, en eller flere ICPC kapitler i forløbsoversigtvinduet.

Oversigten baserer sig på ICPC2/ICD-10 koden og ICPC strukturen med kapitler og kategorier.

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
9.3	Det skal være enkelt og let at sortere/filtrere alle notater og tilhørende information/dokumenter ud fra ICPC2/ICD-10 koden, som hører til et eller flere helbredsproblemer, et eller flere kapitler (ICPC bogstav(er)), eller et eller flere kategorier eller en kombination.	O2
9.4	Brugeren skal med cursoren kunne udpege en kontakt-diagnose, forløbsdiagnose og ved en funktion få vist et forløb - et kronologisk uddrag af journalen med notater og tilhørende information relateret til valgte diagnose.	O2
9.5	Brugeren skal med cursoren kunne udpege en forløbsprofil og ved en funktion få vist et forløb - et kronologisk uddrag af journalen med notater og tilhørende information relateret til valgte diagnose.	A
9.6	Forløbsoversigtsvinduet viser de registrerede kapitler med tilhørende tidligere forløbs- og kontaktdiagnoser - se Figur 17. For at vise hvilke, der er forløbsdiagnoser, er der sat et tegn til venstre for disse. Kontaktdiagnoser, som er anført som forløbsdiagnoser, vises ikke. De obsolete kontaktdiagnosers konverterede diagnoser ud fra tabel ICPCON2-DOK skal vises, men ikke epikrisediagnoser. Hvis der findes forskellig diagnosetekst for kontaktdiagnoserne med samme kode (ICPC2/ICD-10), anføres kun den seneste tekst. I højre nedre hjørne ses tilhørende kategorier inden for de registrerede diagnoser.	O3
9.7	ICPC kapitler, forløbs- og kontaktdiagnoser i forløbsoversigtsvinduet er sorteret alfabetisk efter ICPC kode, og hvis ICPC koden er ens sorteret efter diagnoseteksten. Kategorierne inden for registrerede diagnoser vises i ordenen: symptomer, infektioner, svulster, skader, medfødte sygdomme og andre sygdomme.	O3
9.8	Hvis forløbsoversigtsvinduet bliver større end skærmvinduet, lukkes et eller flere af kapitlerne, markeret med et kryds i check boxen. Ved at klikke på check boxen udfoldes det pågældende kapitel med diagnoser. En alternativ mulighed er, at det klart fremgår, at der er flere diagnoser, som let bliver synlige ved en funktion.	O3
9.9	Forløbsoversigtsvinduet vises ved en funktion. En eller flere registreringsmuligheder afkrydses, hvorefter et filtreret uddrag af journalen fremdrages kronologisk med diagnose(r) sammen med notater og tilhørende information.	O3

11.12 Rapport, input, output, linkmodul

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
10.0	EPJ skal kunne vise og rapportere en patientliste med en enkel eller flere udvalgte diagnoser over en tidsperiode og med den aktuelle patientpopulation.	O2
10.1	EPJ skal kunne vise og rapportere en patientliste med en enkelt eller flere udvalgte diagnoser over en tidsperiode tilknytte relevante indikatorer (undersøgelses-resultater, medicin m.m.).	A

11.12.1 Input med ICPC konvertering

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
10.2	Ved indlæsning af elektroniske epikriser i journalen konverteres ICD-10 koden til en ICPC kode. Hele ICD-10 koden og teksten overføres sammen med den konverterede ICPC kode til kontaktdiagnosevinduet, hvor ICPC koden anføres til venstre for ICD-10 diagnoseteksten. Både ICPC koden og ICD-10 diagnoseteksten fremstår med kursiv skrifttype. Eksempelvis vises ICD-10 koden DT390A med diagnosetekst som " <i>A84 Forgiftning med paracetamol</i> " i kontaktdiagnosevinduet. ICD-10 koden er ikke umiddelbart synlig i kontaktdiagnosevinduet.	O1
10.3	Hvis den overførte epikrisediagnose står anført i forløbsvinduet (samme ICPC2/ICD-10 kode) skal den overførte diagnose i kontaktdiagnosevinduet mærkes som en forløbsdiagnose (afkrydsning af check box).	O3
10.4	Såfremt epikrisens ICD-10 kode indeholder mere end 5 karakterer konverteres den svarende til de første 5 karakterer ud fra konverteringstabellen (ICD10-ICPC2).	O1
10.5	Hvis der kun findes én ICPC kode i konverteringsregistret, som er mappet til den aktuelle ICD-10 diagnose, sker mapningen automatisk. Denne mapning kan modificeres ved mærkning – se krav 10.7.	O1
10.6	Ved flere ICPC konverteringsmuligheder listes de mulige ICPC koder med diagnosetekst op i et vindue, hvorefter brugeren kan vælge en af de tilbudte koder.	O1
10.7	Hvis der ønskes en anden konvertering end den der er resultatet af krav 10.5 eller 10.6 kan brugeren straks foretage dette i form af en mærkning. Medens krav 6.2 og 6.3 vedrører mærkning med forløbsdiagnose/forløbsprofil af en epikrisediagnose efter at den er importeret i EPJ vedrører dette krav mærkning før epikrisen importeres og skal kunne omfatte alle diagnoser i ICPC-2-DK. Det sker ved en funktion som tillader brugeren at anvende de to faciliteter, som anvendes ved registrering af en kontaktdiagnose – det alfabetiske indeks (krav 7.6, 7.7) og diagnosesøgningsvindue med tidligere diagnoser (krav 8.6, 8.7 og 8.8).	O1

	Mærkningen medfører, at epikrisediagnoseteksten vises med fed + kursiv skrifttype, idet epikrisediagnosen sammen med ICPC koden i forvejen er kursiv. Ud over dette er mærkningen ikke umiddelbar synlig men kan ses ved en funktion (afdæk) – se Tabel 4. Mærkningen skal let kunne.	
10.8	En lille del af ICD-10 koderne henfører til mere end én ICPC kode. En del af disse skyldes, at ICPC omfatter to kønsopdelte kapitler. For at automatisere denne del af konverteringen programmeres følgende matrix: hvis konverteringen omfatter to alfanumeriske forskellige ICPC-2 koder, hvoraf den ene begynder med X eller W, vælges denne automatisk, hvis patientens CPR nummer har et lige endetal. Den alternative kode vælges, hvis patienten har et ulige endetal.	O2

11.12.2 Output med ICD-10 konvertering

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
10.9	Ved udfærdigelse af en henvisning skal den seneste kontaktdiagnose inklusiv eventuel fri- eller HOKUS tekst indsættes default i henvisningsdiagnosevinduet efterfulgt af eventuelle forløbsdiagnoser. Diagnoseteksten er som anført i henholdsvis kontaktdiagnosevinduet og forløbsvinduet, men uden ICPC koder og normal skrifttype. I stedet for ICPC koder står de konverterede ICD-10 koder i et felt til venstre for diagnoseteksterne. Diagnoser kan fravælges og nye kan indsættes i stedet, på samme vis som man registrerer en diagnose i kontaktdiagnosevinduet (det alfabetiske indeks - krav 7.6, 7.7 og diagnosesøgningsvindue med tidligere diagnoser - krav 8.6, 8.7 og 8.8), men ICPC koder er ikke synlige og sendes ikke med henvisningen.	A

11.12.3 Linkportalen

Nr.	Kravbeskrivelse	O/A
11.0	Når cursoren står på en diagnose fra ICPC-2-DK skal EPJ kunne udføre et eksternt kald til sundhed.dk, hvorved koden danner baggrund for søgningen i ICPC-indeksret praksisinformation og NEL/SeH's web-løsning. Yderligere teknisk dokumentation om linkportalen kan indhentes fra sundhed.dk. (Modelbeskrivelse på Linkportalen 2005092).	O2

ICPC-2-DK

Del III

Selv-evaluering i relation til kravspecifikation

12 SELV-EVALUERING

For at gøre det mere synligt og klart, hvad der forventes ved implementeringen, er der anført fire testgrundlag som basis for 30 brugertest, som kan bruges til at teste om kravene er implementeret korrekt. **Alle krav er imidlertid ikke dækket** ved denne testplan. Der er især lavet test på krav, hvor det kan være vanskeligt at forstå kravspecifikationen. Herved kan leverandørerne af EPJ systemerne til almen praksis foretage en selv-evaluering og på forhånd sikre, at en overvejende del af kravene kan realiseres ved en efterfølgende validering.

12.1 Opfyldelsen af krav

Som det er anført i ICPC-2-DK, Del I er der foretaget en prioritering af kravene til implementering. Minimumskravene fremkommer ved opfyldelse af godkendelsesniveau med følgende procentvise graduering – se Tabel 15:

Testgruppe	Antal Test	Forkortelse	Godkendelsesniveau
Grundlæggende funktionalitet	28	O1	100%
Central funktionalitet, basis	21	O2	80%
Central funktionalitet, udvidet	26	O3	40%
Avanceret funktionalitet	26	A	0%

Tabel 15 Minimumskravene

I Tabel 15 er de krav som indgår i brugertestene markeret med farve ud fra godkendelsesniveau.

13 DATAGRUNDLAG

De tre datagrundlag #1, #2 og #3 tjener som testdata ved leverandørernes udvikling og implementering af ICPC-2-DK i EPJ systemerne.

13.1 Datagrundlag #1

Forløbsdiagnoser	Dato	Kontaktdiagnose
D28 Cholecystectomy facta 1998	17-08-02	A62 Uns i forb m kørekortsattes
K86 Ukompl hypertension 1999	18-09-02	S78 Lipom i hud fem ant sin
P75 Depression recidiv 1999	09-10-02	R81 Lungebetændelse
L95 Osteoporose 2000	12-01-03	K86 Ukompl hypertension
L28 Tilst m hofteprotese 2001	03-03-03	U02 Hyppig vandladning
U04 Urgeinkontinens 2003	02-05-03	L95 Osteoporose
	18-07-03	U04 Urgeinkontinens
	13-10-03	A09 Svedproblem
	20-12-03	K86 Ukompl hypertension
	15-02-04	P20 Hukommelsessvigt
	27-03-04	U04 Urgeinkontinens
	21-05-04	P06 Søvnforstyrrelse
	06-08-04	L15 Symptom/klage fra knæ sin
	06-09-04	K96 Hæmoride
	16-10-04	R05 Hoste
Fast medicin		
Tabl Cozaar comp forte 1 tabl dgl		
Tabl Norvasc 5 mg 1 tabl dgl		
Tabl Selo-zok 100 mg 1 tabl dgl		
Tabl Physiotens 0,2 mg 1 tabl dgl		
Tabl Imovane 7,5 mg 1 tabl ves		
Tabl Detrusitol retard 1 tabl dgl		
Tabl Unikalk dobbelt D 1 tabl dgl		
Ugetabl Fosamax 70 mg 1 tabl uge		

Figur 27 – Datagrundlag 1

13.2 Datagrundlag #2

Forløbsdiagnoser	Dato	Kontaktdiagnose
K22 Risikofak f hjerte/kar 1975	18-02-00	P05 Alderspræget følelse/adfærd
P76 Depression recidiv 1997	18-08-00	N02 Spændingshovedpine
X28 Hysterectomy facta 1998	18-08-00	K85 Forhøjet blodtryk
D90 Hiatushernie 2000	09-10-00	U70 Pyelonephritis acuta
N89 Migræne 2001	12-12-00	U71 Bacteraemia asymptomatica
T86 Myksødem 2001	03-04-02	D90 Hiatushernie
S77 Melanoma mal antea 2002	02-05-02	R81 Lungebetændelse
T99 Metabolisk syndrom 2003	18-07-02	T99 Metabolisk syndrom
X11 Klimakterielt symptom 2004	13-02-03	R74 Akut øvre luftvejsinfekt
	27-01-03	T99 Metabolisk syndrom
	15-02-03	R80 Influenza
	27-08-03	T86 Myksødem
	21-12-03	N89 Migræne
	06-08-04	T99 Metabolisk syndrom
	16-08-04	R05 Hoste
	03-09-04	X11 Klimakterielt symptom
	27-11-04	S70 Herpes zoster
	02-02-05	D73 Formodet infekt gastroent
<p>//e: Sidste 2 døgn almen utilpas med feber, kulderystelser, ondt i maven og diare. O: ABDOMEN: diffus ømhed i nedre del af abdomen. EXPL. RECT.: i.a. Urinuns., CRP <8.</p>		

Figur 28 – Datagrundlag 2

13.3 Datagrundlag #3

Forløbsdiagnoser		Dato	Kontakt diagnose
K28 Tilst m koronar bypass	1998	18-08-00	T82 Ekstrem fedme, BMI 40+
A92 Allergi - støv	1999	18-08-00	K85 Forhøjet blodtryk
U99 Hydronephrosis dxt	2000	09-10-00	U70 Pyelonephritis acuta
N89 Migræne	2001	12-12-01	T93 Lipidfortyrrelse
Y85 Prostatahypertrofi	2001	03-04-02	T93 Lipidfortyrrelse
T90 Diabetes type 2	2003	02-05-02	R81 Lungebetændelse
T82 Ekstrem fedme, BMI 40+	1992	18-12-02	T93 Lipidfortyrrelse - ↓HDL
T93 Lipidforstyrrelse- ↓HDL	2001	13-02-03	R74 Akut øvre luftvejsinfekt
K77 Hjertesvigt	2004	27-01-03	T90 Diabetes type 2
		15-02-03	T90
Tabl Relpax 40 mg 1 tabl dgl		27-08-03	A Alment / uspecificeret
Tabl Eltroxin 150 µg 1 tabl dgl		21-12-03	A03 Oedema angioneuroticum
Tabl Selo-zok 100 mg 1 tabl dgl		06-08-04	T90 Diabetes type 2
Tabl Simvastatin 40 mg 1 tabl dgl		16-08-04	K77 Hjertesvigt
Tabl Cozaar 50 mg 1 tabl dgl		03-09-04	A92 Anafylaktisk shock
Tabl Unikalk dobbelt D 1 tabl dgl		27-11-04	S70 Herpes zoster
Tabl Livial 2,5 mg 1 tabl dgl		02-02-07	K92 Claudicatio intermittens
Ambulantepikrise			
Afsendt den 01-02-2007			
Afsender:			

Figur 29 – Datagrundlag 3

13.4 Datagrundlag #4

Ambulantepikrise	
	Afsendt: 18-08
Afsender	
Odense Univ.Hospital Thoraxkir. amb. T	
Modtager	Patient
Falkø & Larsen	000000 1000
Lundsager 14	
5540 Ullerslev	
	Første besøg: 16-08-2007 Seneste besøg: 16-08-2007
Aktionsdiagnose	
DI739A Claudicatio intermittens	
EPIKRISER:	
KARKIRURGISK AMBULATORIUM	
Pt. genhenvises pga. tiltagende arteriel insufficiens i underekstremiteterne in prim. dxt. og begrundende iskæmiske byllearter. Pt. er	

Figur 30 – Datagrundlag 4

14 BRUGERTEST

I dette afsnit ses en oversigt over brugertest i relation til kravtype samt de 30 brugertest.

14.1 Oversigt over brugertest i relation til kravtype

I Tabel 16 er brugertest anført med fortløbende bogstav vandret og de nummererede krav lodret. Kun de krav, der bliver testet, er anført. En farve i feltet angiver, at kravet er nødvendigt for at resultatet af brugertesten kan opnås. De forskellige farver henfører til graden af funktionalitet som er angivet i Tabel 15.

Nr	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	Æ	Ø	Å	AA	
1.4	Orange																														
1.6																						Orange									
1.9			Green																												
2.0				Orange																											
2.1				Blue																											
2.2				Green																											
2.5				Green																											
2.6								Green																							
2.7					Green	Green	Green																								
2.8					Green	Green	Green																								
2.9					Green	Green																									
3.0									Green												Green										
3.1																															
3.2										Green					Green	Green															
3.3											Green																				
3.4				Green								Green	Green																		
3.5													Green																		
4.1															Green																
4.2					Blue										Blue		Blue														
4.3															Blue																
4.4															Orange																
4.5																Blue	Blue														
4.8						Green									Green	Green							Green								
4.9															Blue	Blue															
5.0															Blue																
5.1																															
5.2				Green																			Green								
5.3																															
5.4																		Green													
5.5																															
5.6															Green	Green							Green	Green							
5.7																		Green													
5.9																															
6.0																															
6.1																															
7.1	Blue	Blue																													
7.2	Orange	Orange																													
7.3	Orange	Orange																													
7.4		Orange																													
7.5																															
7.6					Blue																										
7.7																															
7.8																															
7.9																															
8.0																															
8.1																															
8.2																															
8.3	Orange	Orange																													
8.4																															
8.7																															
8.8																															
8.9																															
9.0																															
9.1																															
9.2																															
9.3																															
9.4																															
9.6				Green																											
9.7				Green																											
9.9																															
10.2																															
10.4																															
10.5																															
10.6																															
10.7																															
10.8																															
10.9																															

Tabel 16 - Brugertest med tilhørende krav

14.2 30 brugertest (A..AA)

A

Brugertest A

Registrer en kontakt med en kontaktdiagnose. Kontaktdiagnosen findes gennem det alfabetiske indeks med søgeordet incompen-satio cordissår. Herved fremkommer en diagnose. Som fri tekst tilføjes ordene: obs AMI

- kontaktdiagnose?
- forsøg redigering af både kode diagnosetekst og fri tekst

Kriterium for godkendelse

- Som kontaktdiagnose er anført: K77 Hjertesvigt obs AMI
- Det er ikke muligt at redigere i koden K77 og diagnose-teksten Hjertesvigt, men derimod i obsAMI.

B

Brugertest B

Registrer en kontakt med en kontaktdiagnose. Kontaktdiagnosen findes gennem det alfabetiske indeks med søgeordet keratose. Der vælges keratose, soludløst. Herved fremkommer en diagnose. Via HOKUS tilføjes lokaliseringen carp ant (carpalis anterior). Sluttelig tilføjes teksten dxt - obs hudkræft.

- kontaktdiagnose

Kriterium for godkendelse

- Som kontaktdiagnose er anført: S80 Keratosis actinica solaris carp ant dxt - obs hudkræft.

C

Brugertest C

Testen bygger på datagrundlag #1

Du står på siden som anvist i testgrundlaget og har en patient med vage symptomer og vil gerne skive en obs pro diagnose for leddegigt, men bliver i tvivl med obs pro registrering.

- Hent med en funktion: råd for diagnosekodning.

Kriterium for godkendelse

- Pop-up vindue:

Råd for diagnosekodningen:

- Kod så specifikt som muligt, men ikke mere end de diagnostiske kriterier tillader.
- Skeln mellem symptomer og egentlige diagnoser.
- Lokalisation har forrang for ætiologi.
- A-afsnittet:
Ved sygdom omfattende mere end 2 organsystemer
Når lokaliseringen er uspecifik
- Obs pro 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. skrives den oprindelige diagnose eventuelt efterfulgt af f.eks. antea.

D

Brugertest D

Testen bygger på datagrundlag #3.

Det forudsættes, at diagnosen A12 Oedema angioneuroticum er anført dateret 21.12.03.

- Aktivering af funktion(afdæk)
- Deaktivering af funktion (afdæk)
- Fremkald ved en funktion forløbsoversigtsvinduet

Kriterium for godkendelse

a.dt838|A12 Oedema angioneuroticum

::dt838|A92 Oedema angioneuroticum

b.A12 Oedema angioneuroticum

c.

- A ALMENT / USPECIFIKT
- A92 Allergi - støv
- A92 Anafylaktisk shock
- A92 Oedema angioneuroticum
- D90 Hiatushernie
- K HJERTE / KARSYSTEM
- K28 Tilst m koronar bypass
- K77 Hjertesvigt
- K85 Forhøjet blodtryk
- N NERVESYSTEM
- N89 Migræne
- R LUFTVEJE
- R74 Akut øvre luftvejsinf
- R81 Lungebetændelse
- S HUD
- S70 Herpes zoster
- T ENDOKRINT / METABOLISK
- T82 Ekstrem fedme, BMI 40+
- T90 Diabetes type 2
- T93 Lipidforstyrrelse-↓HDL
- U URINVEJE
- U99 Hydronephrosis dxt
- Y MANDLIGE KØNSORGANER
- Y85 Prostatahypertrofi

-
- Symptomer
 - Infektioner
 - Anden sygdom

E

Brugertest E	
Testen bygger på datagrundlag #1	
a.	Gør P06 Søvnforstyrrelse til en kronisk diagnose ved at afkrydse check box ud for kontaktdiagnosen den 21-03-04. Udseendet af forløbsvinduet?
b.	Kopier ved en funktion forløbsdiagnosen U04 Urgeinkontinens til kontaktdiagnosevinduet. Diagnosen i kontaktvinduet?
Kriterium for godkendelse	
a.	D28 Cholecystectomy facta 1998
	K86 Ukomp hypertension 1999
	P75 Depression recidiv 1999
	L95 Osteoporose 2000
	L28 Tilst m hofteprotese 2001
	U04 Urgeinkontinens 2003
	P06 Søvnforstyrrelse 2004
b.	U04 Urgeinkontinens

F

Brugertest F	
Testen bygger på datagrundlag #3 og #4 - epikrise A. Importer epikrise A i datagrundlag #3. Accepter den default foreslåede ICPC konverteringskode L92 og gem epikrisen i EPJ.	
a.	Epikrisediagnosen i EPJ?
b.	Aktivering af funktionen afdæk?
c.	Deaktivering af funktionen afdæk?
Kriterium for godkendelse	
a.	Som diagnose for epikrisen i EPJ er anført: <i>K92 Claudicatio intermittens</i>
b.	di739a K92 <i>Claudicatio intermittens</i>
c.	K92 <i>Claudicatio intermittens</i>

G

Brugertest G	
Testen bygger på datagrundlag #3 og #4 - epikrise A. Importer epikrise A i datagrundlag #3. Den automatiske mapping er ICPC konverteringskode K92. Samtidig ønskes af hensyn til oversigt diagnosen mærket med diagnosen T90 Diabetes type 2. Lav mærkningen og gem epikrisen i EPJ.	
a.	Epikrisediagnosen i EPJ?
b.	Aktivering af funktion afdæk?
Kriterium for godkendelse	
a.	Som diagnose for epikrisen i EPJ er anført: <i>K92 Claudicatio intermittens</i>
b.	di739a K92 <i>Claudicatio intermittens</i> dell9a T90 Diabetes type 2

H

Brugertest H	
Testen bygger på datagrundlag #1. Det forudsættes, at diagnosen K86 Ukompl hypertension er anført dateret 12.01.03	
a. Aktivering af funktion (afdæk) b. Deaktivering af funktion (afdæk)	
Kriterium for godkendelse	
a. dm626 K86 Ukompl hypertention b. K86 Ukompl hypertention	

I

Brugertest I	
Testen bygger på datagrundlag #3. Det forudsættes, at diagnosen står anført som A92 Anafylaktisk shock og er mærket med forløbsdiagnosen A92 Allergi - støv	
a. Aktivering af funktion (afdæk) b. Deaktivering af funktion (afdæk)	
Kriterium for godkendelse	
a. dt782 A92 Anafylaktisk shock dt784 A92 Allergi - støv b. A92 Anafylaktisk shock	

J

Brugertest J	
Testen bygger på datagrundlag #1. Det forudsættes, at diagnosen U02 Hyppig vandladning er anført dateret 03.03.03 som kontaktdiagnose og U04 Urgeinkontinens 2003 ses i forløbsvinduet. Mærk derpå kontaktydelsen med forløbsdiagnosen U04 Urgeinkontinens 2003	
a. Aktivering af funktion (afdæk) over kontaktdiagnosen U02 Hyppig vandladning. b. Deaktivering af funktion (afdæk) over kontaktdiagnosen U02 Hyppig vandladning	
Kriterium for godkendelse	
Kontaktdiagnosen den 03.03.03 er anført med fed skifttype.	
a. dr393 U02 Hyppig vandladning dn394c U04 Urgeinkontinens b. U02 Hyppig vandladning	

K

Brugertest K	
Testen bygger på datagrundlag #3. Det forudsættes, at forløbsprofilen er anført samt den relaterede kontaktdiagnose T90 Diabetes type 2 dateret 27.01.03.	
a. Aktivering af funktion (afdæk) over kontaktdiagnosen T90 Diabetes type 2 b. deaktivering af funktion (afdæk) over T90 Diabetes type 2 kontaktdiagnosen	
Kriterium for godkendelse	
a. de119a T90 Diabetes type 2 de660d T82 Ekstrem fedme, BMI 40+ de789 T93 Lipidforstyrrelse -↓HDL b. T90 Diabetes type 2.	

L

Brugertest L	
<p>Testen bygger på datagrundlag #3. Det forudsættes, at diagnosen står anført A03 Oedema angio-neuroticum.</p> <p>b. Aktivering af funktion (afdæk) c. Deaktivering af funktion (afdæk)</p>	
Kriterium for godkendelse	
a.	dt782 A03 Oedema angioneuroticum dt784 A92 Allergi - støv
b.	A03 Oedema angioneuroticum

M

Brugertest M	
<p>Testen bygger på datagrundlag #2. Det forudsættes, at diagnosen dato 18.08.00 står anført N02 Spændingssshovedpine. Mærk denne diagnose med forløbsdiagnosen N89 Migræne.</p> <p>a. Aktivering af funktion (afdæk) b. Deaktivering af funktion (afdæk)</p>	
Kriterium for godkendelse	
a.	dg442 N02 Spændingssshovedpine dg442 N96 Spændingssshovedpine dg439 N89 Migræne
b.	N02 Spændingssshovedpine

N

Brugertest N	
<p>Testen bygger på datagrundlag #1. 03.03.03 Hyppig vandladning er mærket med U04 Urgeinkontinens</p> <p>a. Indskriv forløbsdiagnosen R95 Kronisk obstruktiv lungesygdom svarende til dags dato (diagnosen forekommer ikke tidligere blandt kontaktdiagnoserne).</p> <p>b. Indskriv efterfølgende diagnosen R25 Purulent opspyt med samme dato og i samme kontaktdiagnosevindue.</p> <p>c. Byt om på diagnoserækkefølgen i kontaktdiagnosevinduet.</p> <p>d. Slet forløbsdiagnosen U04 Urgeinkontinens</p> <p>e. Lav efterfølgende U04 Urgeinkontinens til forløbsdiagnose ved afkrydsning i check box dato 27.03.04</p>	
Kriterium for godkendelse	
a.	I forløbsvinduet er der tilkommen en diagnose - R95 Kronisk obstruktiv lungesygdom, som står nederst blandt forløbsdiagnoserne med årstallet 2008 til højre for diagnosen.
b.	I kontaktdiagnosevinduet anførte dato står der R95 Kronisk obstruktiv lungesygdom øverst og R25 Purulent opspyt nederst. Check boxen ved sidste diagnose er ikke afkrydset.
c.	R25 Purulent opspyt står øverst i kontaktdiagnosevinduet. Når ændringerne gemmes, vises de bibeholdte ændringer næste gang diagnosevinduet åbnes.
d.	Se efter at afkrydsningen i check box er fjernet i kontakt 18.07.03 og 27.03.04 med diagnosen U04 Urgeinkontinens. 03.03.03 U02 Hyppig vandladning har ændret skrifttype til normal.
e.	Se efter at check box er afkrydset i kontaktdiagnose 18.07.03 U04 Urgeinkontinens, og at 03.03.03 U02 Hyppig vandladning har normal skrifttype

O

Brugertest O	
<p>Testen bygger på datagrundlag #2. Cursoren placeres på kontaktdiagnosen P05 Alderspræget følelse/adfærd, dateret 18.02.98 og med en funktion (afdæk) ses hvilke forløbsdiagnoser, som diagnosen er mærket med:</p>	
dr549	P05 Alderspræget følelse/adfærd
df329	P76 Depression recidiv
<p>a. Efterfølgende mærkes diagnosen med forløbsdiagnosen T86 Myksødem. Ved placering af cursor ud for P05 Alderspræget følelse/adfærd og aktivering af funktion (afdæk) ses:</p>	
<p>b. Videre slettes forløbsdiagnosen P76 Depression recidiv. Efterfølgende placeres cursoren ud for P05 Alderspræget følelse/adfærd og ved aktivering af funktion (afdæk) ses?</p>	
<p>c. Hvordan er forløbsvinduet ændret?</p>	
Kriterium for godkendelse	
a.	dr549 P05 Alderspræget følelse/adfærd df329 P76 Depression recidiv. de039 T86 Myksødem
b.	dr549 P05 Alderspræget følelse/adfærd de039 T86 Myksødem
<p>c. I kontaktdiagnosevinduet er P05's diagnosetekst fortsat med fed skrifttype og P76 Depression recidiv er fjernet fra forløbsvinduet. T86 Myksødem er rykket en plads op så den nu står mellem D90 Hiatushernie og N89 Migræne med ændret årstal til 2000.</p>	

P

Brugertest P	
<p>Testen bygger på datagrundlag #2. Indskriv forløbsdiagnosen P76 Depression, som allerede blev stillet den 07.01.97. Efterfølgende var der flere kontakter med samme diagnose som ikke skal indskrives. Indskriv også den 07.02.98, hvor forløbsdiagnosens diagnosetekst blev suppleret med recidiv.</p>	
<p>a. Mærk forløbsdiagnosen P76 Depression recidiv med forløbsdiagnosen T86 Myksødem og se hvad der sker med de to diagnoser og hvordan kontaktdiagnosen P76 Depression recidiv den 07.02.97 fremstår.</p>	
<p>b. Undersøg check boxens afkrydsning for kontaktdiagnosen P76 Depression recidiv før og efter mærkningen</p>	
<p>c. Ved placering af cursor ud for kontaktdiagnosen P76 Depression dato 07.01.97 og aktivering af funktion (afdæk) ses:</p>	
Kriterium for godkendelse	
a.	P76 Depression recidiv forsvinder fra forløbsvinduet og T86 Myksødem skifter plads op under K22 Risikofak f hjerterte/kar 1975 med et nyt årstal 1997. Kontaktdiagnosen fremstår som: P76 Depression recidiv
<p>b. Før mærkning: check box afkrydset. Efter mærkning: check box ikke afkrydset</p>	
c.	df329 P76 Depression de039 T66 Myksødem

Q

Brugertest Q	
Testen bygger på datagrundlag #3.	
a. Mærk kontaktdiagnosen K85 Forhøjet blodtryk med forløbsprofilen T90 Diabetes type 2	
b. Med cursoren på kontaktdiagnosen K85 og aktivering af funktion (afdæk) ses?	
Kriterium for godkendelse	
a. Kontaktdiagnosen har ændret udseende til fed skrifttype: K85 Forhøjet blodtryk	
b. dr030	K85 Forhøjet blodtryk
dell9a	T90 Diabetes type 2
de660d	T82 Ekstrem fedme, BMI 40+
de789	T93 Lipidforstyrrelse-↓HDL

R

Brugertest R	
Testen bygger på datagrundlag #3.	
Mærk epikrisediagnosen K92 <i>Claudicatio intermittens</i> med profildiagnosen T90 Diabetes type 2 i forløbsprofilen (ikke mærkning med profilen)	
a. Hvordan fremstår K92 <i>Claudicatio intermittens</i> efterfølgende i kontaktdiagnosevinduet?	
b. Ved placering af cursor ud for epikrisediagnosen i kontaktdiagnosen dato 02.02.07 og aktivering af funktion (afdæk) ses:	
Kriterium for godkendelse	
a. K92 <i>Claudicatio intermittens</i>	
b. di739a	K92 <i>Claudicatio intermittens</i>
dell9a	T90 Diabetes type 2

S

Brugertest S	
Testen bygger på datagrundlag #2.	
a. Mærk N02 Spændingshovedpine med forløbsdiagnosen N89 Migræne.	
b. Med en funktion og cursoren på forløbsdiagnosen N89 ses et forløb over migræne.	
Kriterium for godkendelse	
a. N02 Spændingshovedpine	
b.	
27-08-03	N02 Spændingshovedpine

	Notater1
21-12-03	N89 Migræne

	Notater2

T

Brugertest T

Testen bygger på datagrundlag #3. Mærk K85 Forhøjet blodtryk den 18-08-00 med forløbsprofilen som er anført i testgrundlaget.

- a. I forløbsvinduet ophæves sammenknytningen mellem diagnoserne T90 Diabetes type 2, T82 Ekstrem fedme, BMI 40+ og T93 Lipidforstyrrelse. Herefter fremstår diagnoserne i forløbsvinduet?
- c. Hvad ses ved benyttelse af funktionen (afdæk) på diagnosen K85 Forhøjet blodtryk?
- d. I forløbsvinduet dannes en forløbsprofil af diagnoserne T82 Ekstrem fedme, BMI 40+ og T93 Lipidforstyrrelse således at T93 Lipidforstyrrelse -↓ HDL bliver overskift på forløbsprofilen. Herefter fremstår forløbsprofilen?

Kriterium for godkendelse

a.	T82 Ekstrem fedme, BMI 40+	1992
	K28 Tilst m koronar bypass	1998
	A92 Allergi - støv	1999
	U99 Hydronephrosis dxt	2000
	N89 Migræne	2001
	T93 Lipidforstyrrelse-↓HDL	2001
	Y85 Prostatahypertrofi	2001
	T90 Diabetes type 2	2003
	K77 Hjertesvigt	2004
b.	dr030 K85 Forhøjet blodtryk	
c.	K28 Tilst m koronar bypass	1998
	A92 Allergi - støv	1999
	U99 Hydronephrosis dxt	2000
	N89 Migræne	2001
	T93 Lipidforstyrrelse-↓HDL	2001◀
	T82 Ekstrem fedme, BMI 40+	1992
	Y85 Prostatahypertrofi	2001
	T90 Diabetes type 2	2003

U

Brugertest U	
Det forudsættes, at søgeord tabellen ICPCALF2 er importeret i lægesystemet. Cursoren står i kontaktdiagnosevinduet.	
a. Søg med en funktion søgeordet RA	
b. Skriv et T efter A-et i RA.	
c. Hvilken diagnose kommer default til at stå i kontaktdiagnosevinduet, hvis termen reaktiv artrit vælges?	
Kriterium for godkendelse	
a.	Alfabetisk indeks
	<i>RA (reumatoid artritt)</i>
	<i>Rabies</i>
	<i>Raschischisis</i>
	<i>Rachitis</i>
	<i>Radialislammelse</i>
	<i>Radiculopathia</i>
	<i>Radikulopati</i>
b.	Alfabetisk indeks
	<i>rat bite feber</i>
	<i>Raucitas</i>
	<i>Raynauds sygdom</i>
	<i>Raynauds syndrome</i>
	<i>RBBB (right bundle branch block)</i>
	<i>RDS (respiratory distress syndrome)</i>
	<i>reactio inflammatorica prostheseos valvulae cordis</i>
	<i>reactio transfusionis</i>
	<i>reaktion, allergisk, IKA</i>
	<i>reaktiv artrit</i>
	<i>radikulært syndrom, overekstremitet</i>
	<i>radikulært syndrom, underekstremitet</i>
	<i>Riodermatitis</i>
c.	<i>L99 Reaktiv artrit uden specifikation</i>

V

Brugertest V							
Testen bygger på datagrundlag #3.							
a. ved kopiering af forløbsprofilen til kontaktdiagnosevinduet via "trekant"							
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>T90 Diabetes type 2</td> <td>2003◀</td> </tr> <tr> <td>T82 Ekstrem fedme, BMI 40+</td> <td>1992</td> </tr> <tr> <td>T93 Lipidforstyrrelse</td> <td>2001</td> </tr> </tbody> </table>		T90 Diabetes type 2	2003◀	T82 Ekstrem fedme, BMI 40+	1992	T93 Lipidforstyrrelse	2001
T90 Diabetes type 2	2003◀						
T82 Ekstrem fedme, BMI 40+	1992						
T93 Lipidforstyrrelse	2001						
til kontaktdiagnosevinduet fremstår diagnosen som?							
b. ved kopiering af T90 Diabetes type 2 alene fra forløbsvinduet til kontaktdiagnosevinduet fremstår diagnosen som?							
Kriterium for godkendelse							
a. T90 Diabetes type 2							
b. T90 Diabetes type 2							

W

Brugertest W	
Testen bygger på datagrundlag #1.	
a. Med en kopieringsfunktion (krav nr. 8.3) og cursoren på kontaktdiagnosen L15 Symptom/klage fra knæ sin ses:	
Kriterium for godkendelse	
a.	
06-08-04	L15 Symptom/klage fra knæ sin
	15.02.08:

X

Brugertest X	
Testen bygger på datagrundlag #1.	
a. Med en kopieringsfunktion (krav 8.4) og cursoren på forløbsdiagnosen L95 Osteoporose ses:	
Kriterium for godkendelse	
a.	
02-05-03	L95 Osteoporose
	15.02.08:

Y

Brugertest Y	
Testen bygger på datagrundlag #1.	
a. Med en kopieringsfunktion (krav 8.5) og cursoren på forløbsprofilens ses?	
Kriterium for godkendelse	
a.	
02-05-03	T90 Diabetes type 2
	15.02.08:

Z

Brugertest Z	
Testen bygger på datagrundlag #1.	
a. Med cursoren stående i kontaktdiagnosevinduet vælges diagnosesøgningsvinduet ved en funktion.	
b. U04 Urgeinkontinens vælges i diagnosesøgningsvinduet og med en funktion overføres diagnosen til kontaktdiagnosevinduet. Hvilken diagnose i kontaktdiagnosevinduet?	
Kriterium for godkendelse	
a. <input type="checkbox"/> • D28 Cholecystectomy facta	
<input type="checkbox"/> • K85 Ukompl hypertention	
<input type="checkbox"/> K96 Hæmoride	
<input type="checkbox"/> L15 Symptom/klage fra knæ sin	
<input type="checkbox"/> • L28 Tilst m hofteprotese	
<input type="checkbox"/> • L85 Osteoporose	
<input type="checkbox"/> P06 Søvnforstyrrelse	
<input type="checkbox"/> P20 Hukommelsessvigt	
<input type="checkbox"/> R05 Hoste	
<input type="checkbox"/> R81 Lungebetændelse	
<input type="checkbox"/> S04 Lokaliseret udslet	
<input type="checkbox"/> S70 Lipom i hus fem ant sin	
<input type="checkbox"/> U02 Hyppig vandladning	
<input type="checkbox"/> • U04 Urgeinkontinens	
<input type="checkbox"/> U71 Cystitis acuta	
b. U04 Urgeinkontinens	

Æ

Brugertest Æ																			
a.	I det alfabetiske indeks findes termen "brystsmerte, uspecificeret". Ved en funktion fremkaldes rubrikoversigten																		
b.	Skriv diagnosen Akut nedre luftvejsinfektion i kontaktdiagnosevinduet via det alfabetiske indeks. Da diagnosen er gemt, bliver brugeren i tvivl om det er det rette diagnosevalg og med cursoren på diagnosen fremkaldes ved en funktion rubrikoversigtvinduet																		
c.	Her vælges i eksklusionstermerne Influenza R80 og fremkalder herfra atter rubrikoversigten for denne diagnose?																		
Kriterium for godkendelse																			
a.	<table border="1"> <tr> <th>Rubrikoversigt</th> </tr> <tr> <td>Brystmerter uden specifikation</td> </tr> <tr> <td>A11 Smerte i brystet</td> </tr> <tr> <td><i>Smerte i hjerte K01</i> <i>Smerte i brystvæg L04</i> <i>Smerte i luftveje R01</i></td> </tr> <tr> <td>EKSKLUSIONSTERMER</td> </tr> <tr> <th>Rubrikoversigt</th> </tr> <tr> <td>Akut nedre luftvejsinfek uden specifikation</td> </tr> <tr> <td>R78 Akut bronkit/bronkiolit</td> </tr> <tr> <td>Bronchitis acuta uden specifikation</td> </tr> <tr> <td>Bronchiolitis acuta uden specifikation</td> </tr> <tr> <td><i>hos børn og voksne: hoste og feber med spredte/udbredte abnorme fund: piben/hvæsen, grove rallelyde, ronchi, "fugtige lyde". Hos små børn (bronkiolit): dyspnø og hyperinflation</i></td> </tr> <tr> <td>KRITERIER</td> </tr> <tr> <td><i>akut nedre luftvejsinfektion IKA, bronkit IKA, brystinfektion IKA, laryngo/trakeobronkit, trakeobronkit</i></td> </tr> <tr> <td>INKLUSIONSTERMER</td> </tr> <tr> <td><i>influenza R80, kronisk bronkit R79, astma R96</i></td> </tr> <tr> <td>EKSKLUSIONSTERMER</td> </tr> <tr> <td><i>pipen/hvæsen i bryst R03, hoste R05, akut øvre luftvejsinfektion R74</i></td> </tr> <tr> <td>OVERVEJ</td> </tr> </table>	Rubrikoversigt	Brystmerter uden specifikation	A11 Smerte i brystet	<i>Smerte i hjerte K01</i> <i>Smerte i brystvæg L04</i> <i>Smerte i luftveje R01</i>	EKSKLUSIONSTERMER	Rubrikoversigt	Akut nedre luftvejsinfek uden specifikation	R78 Akut bronkit/bronkiolit	Bronchitis acuta uden specifikation	Bronchiolitis acuta uden specifikation	<i>hos børn og voksne: hoste og feber med spredte/udbredte abnorme fund: piben/hvæsen, grove rallelyde, ronchi, "fugtige lyde". Hos små børn (bronkiolit): dyspnø og hyperinflation</i>	KRITERIER	<i>akut nedre luftvejsinfektion IKA, bronkit IKA, brystinfektion IKA, laryngo/trakeobronkit, trakeobronkit</i>	INKLUSIONSTERMER	<i>influenza R80, kronisk bronkit R79, astma R96</i>	EKSKLUSIONSTERMER	<i>pipen/hvæsen i bryst R03, hoste R05, akut øvre luftvejsinfektion R74</i>	OVERVEJ
Rubrikoversigt																			
Brystmerter uden specifikation																			
A11 Smerte i brystet																			
<i>Smerte i hjerte K01</i> <i>Smerte i brystvæg L04</i> <i>Smerte i luftveje R01</i>																			
EKSKLUSIONSTERMER																			
Rubrikoversigt																			
Akut nedre luftvejsinfek uden specifikation																			
R78 Akut bronkit/bronkiolit																			
Bronchitis acuta uden specifikation																			
Bronchiolitis acuta uden specifikation																			
<i>hos børn og voksne: hoste og feber med spredte/udbredte abnorme fund: piben/hvæsen, grove rallelyde, ronchi, "fugtige lyde". Hos små børn (bronkiolit): dyspnø og hyperinflation</i>																			
KRITERIER																			
<i>akut nedre luftvejsinfektion IKA, bronkit IKA, brystinfektion IKA, laryngo/trakeobronkit, trakeobronkit</i>																			
INKLUSIONSTERMER																			
<i>influenza R80, kronisk bronkit R79, astma R96</i>																			
EKSKLUSIONSTERMER																			
<i>pipen/hvæsen i bryst R03, hoste R05, akut øvre luftvejsinfektion R74</i>																			
OVERVEJ																			
b.																			

c.

Rubrikoversigt

Influenza m andre luftvejsmanifest u påvist influenzavirus

R80 Influenza

Influenza m andre luftvejsmanifest og påvist influenzavirus

myalgi og hoste uden abnorme fund ved undersøgelse af luftvejene bortset fra inflammation af næse/svælgslimhinde, plus tre/flere af følgende: pludselig begyndelse (inden for tolv timer), muskelømhed/kulderystelser/feber, sygdomsfølelse og mæthed, influenza hos kontaktpersoner, influenzaepidemi, eller påvisning ved dyrkning/serologisk prøve af infektion med influenzavirus

KRITERIER

influenzalignende sygdom, parainfluenza

INKLUSIONSTERMER

*maveinfluenza (omgangssyge) D70 (gastrointestinal infektion),
influenzapneumoni R81 (lungebetændelse)*

EKSKLUSIONSTERMER

feber A03, virusinfektion IKA A77, akut øvre luftvejsinfektion R74

OVERVEJ

Ø

Brugertest Ø

Testen bygger på datagrundlag #1 for spørgsmål a og #2 for spørgsmål b og c.

- Med cursoren på kontaktdiagnosen 06.08.04 **T90 Diabetes type 2** vælges en funktion til dynamisk oversigt.
- Med en funktion vælges forløbsoversigtvinduet og der sættes kryds i infektionskategorien. Hvilket forløb fremkommer?
- Anfør indskriv en epikrise fra 03-09-1995 Hudafdelingen OUH med diagnosen Melanoma malignum cutis. Med en funktion vælges forløbsoversigtvinduet og der sættes kryds i kapitel S. Hvilket forløb fremkommer?

Kriterium for godkendelse

a.

18-08-00	T82 Ekstrem fedme, BMI 40+
	notat5
12-12-01	T93 Lipidfortyrrelse
	notat6
03-04-02	T93 Lipidfortyrrelse
	notat7
18-12-02	T93 Lipidfortyrrelse - ↓HDL
	Notat 8
27-01-03	T90 Diabetes type 2
	Notat 9
	T90 Diabetes type 2
	Notat 9
15-02-03	T90 Diabetes type 2
	Notat10

b.

09-10-00	U70 Pyelonephritis acuta
	notat11
12-12-00	U71 Bacteraemia asymptomatica
	Notat12
02-05-02	R81 Lungebetændelse
	Notat13
13-02-03	R74 Akut øvre luftvejsinfekt
	Notat14
15-02-03	R80 Influenza
	Notat 15

c.

03-09-95	S77 Melanoma mal uden specifikation
	Epikrise OUH Hudafdelingen
27-11-04	S70 Herpes zoster
	Notat16

Å

Brugertest Å	
a. Indlæsning af epikrise med diagnosen da630 "Veneriske vorter i anogenitalregionen" hos patient med personnr. Der ender på ulige tal	
b. Indlæsning af ds099 Læsion på hovedet uden specifikation	
Kriterium for godkendelse	
a. Y76 Veneriske vorter i anogenitalregionen	
b. Der er følgende konverteringsmuligheder: __ Læsion på hovedet uden specifikation	
ICPC-2 KONVETERING	
ICPC-kode	ICPC-diagnose
R88	Skade på luftveje IKA
N81	Skade på nervesystem IKA
N80	Hjernelæsion IKA
L81	Skade på muskel/skeletsystem IKA
H79	Øreskade IKA
F79	Øjensskade IKA
D80	Skade på fordøjelsessystem IKA

AA

Brugertest	
Testen bygger på datagrundlag #1.	
a. Indskriv R24 Blodopspytning - cancer obs pro den 15.02.08 og henvis patienten til Lungemedicinsk afd. OUH Ved udformningen af henvisningen slettes forløbsdiagnosen P75 Depression recid. Hvorledes ser henvisningsdiagnoserne ud?	
Kriterium for godkendelse	
a.	
ICD10-kode	Henvisningsdiagnose
dr042	Blodopspytning - cancer obs pro
dr042	Cholecystectomy facta
di109	Ukompl hypertension
dm819	Osteoporose
dz966a	Tilst m hofteprotese
dn394c	Urgeinkontinens

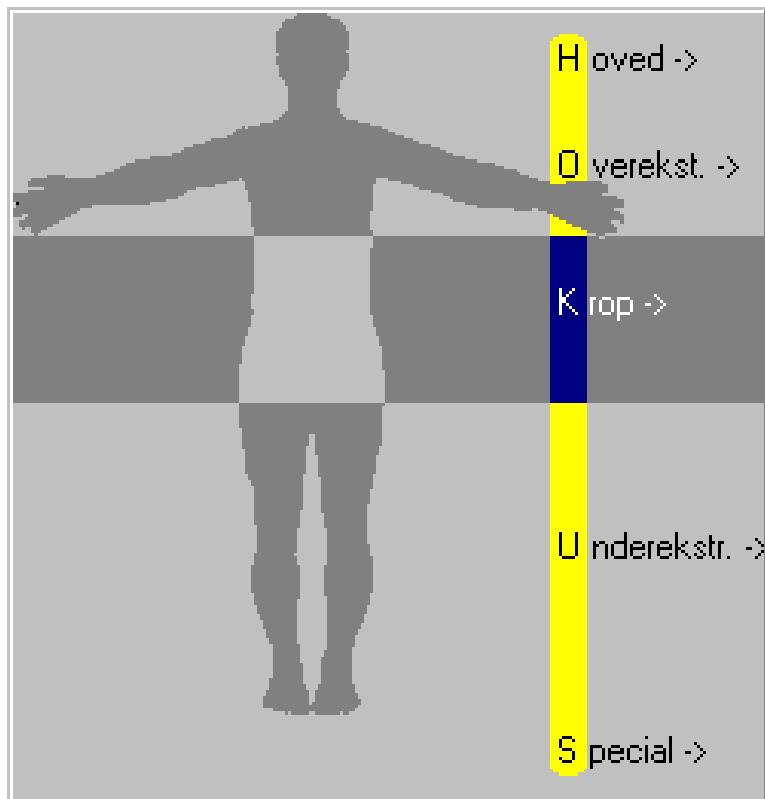
15 BILAG

15.1 Bilag 1

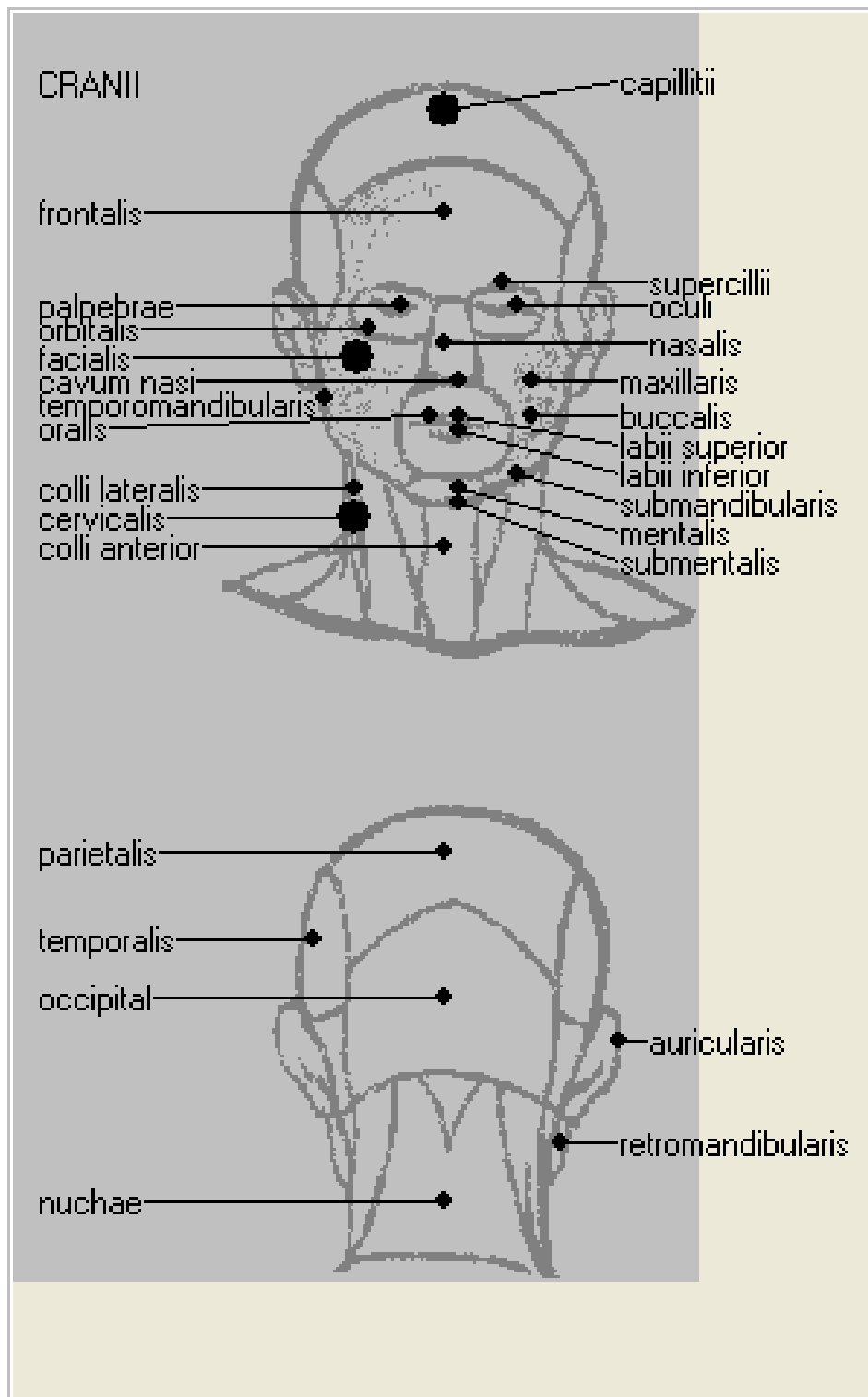
Råd for diagnosekodningen:

- Kod så specifikt som muligt, men ikke mere end de diagnostiske kriterier tillader.
- Skeln mellem symptomer og egentlige diagnoser.
- Lokalisation har forrang for ætiologi.
- A-afsnittet:
Ved sygdom omfattende mere end 2 organsystemer
Når lokaliseringen er uspecifik
- Obs pro 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. skrives den oprindelige diagnose eventuelt efterfulgt af f.eks. antea.

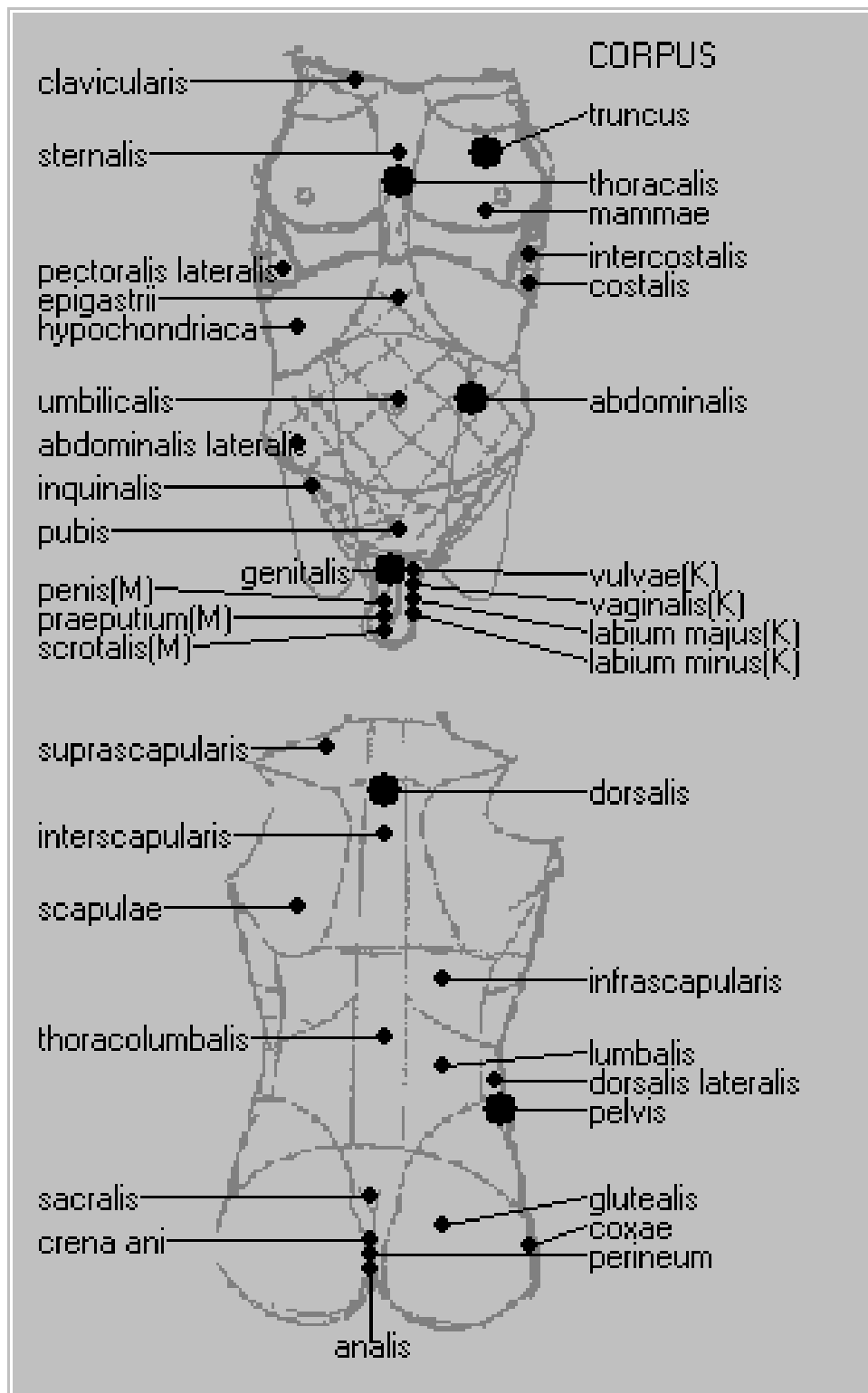
15.2 Bilag 2



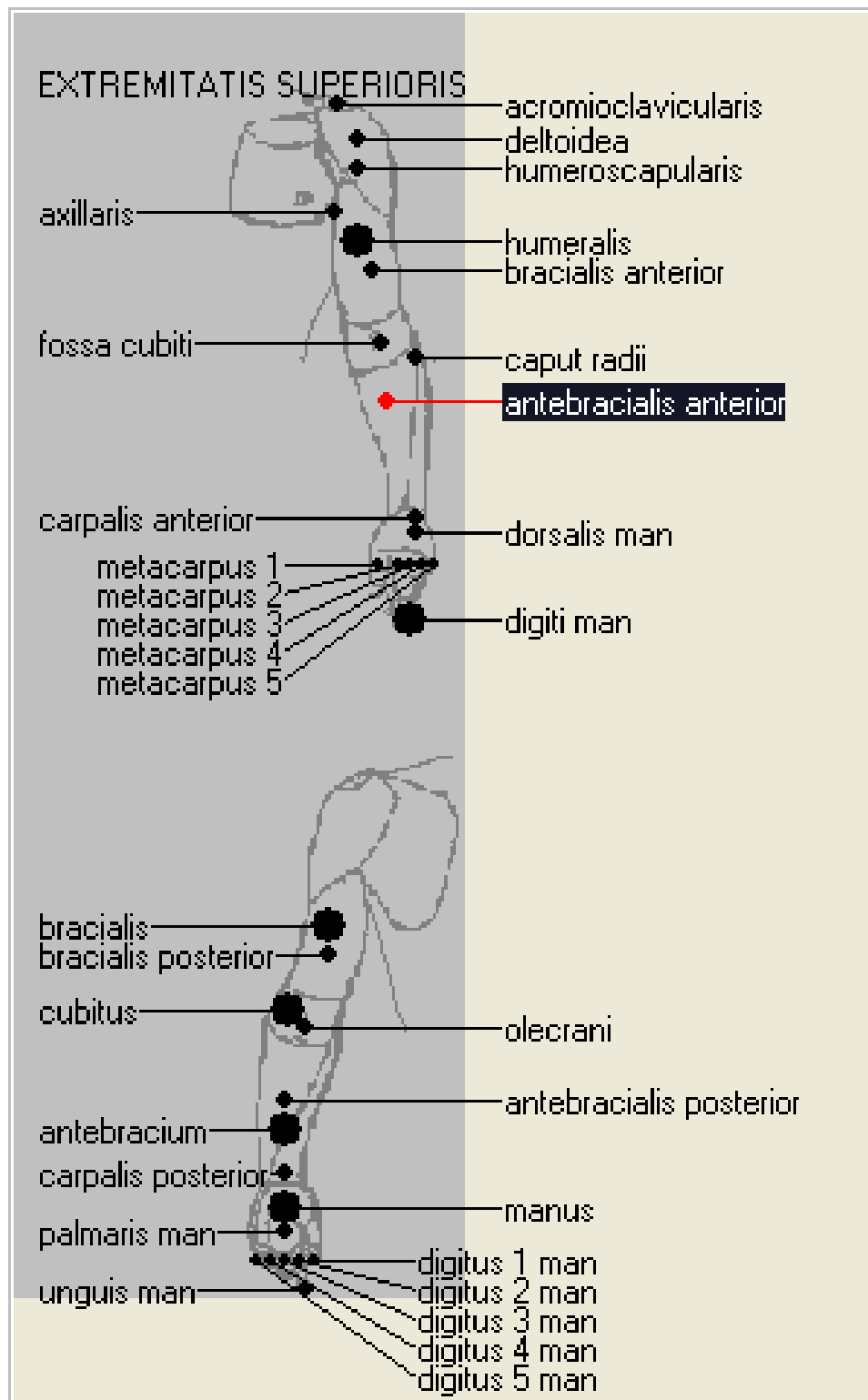
Figur 31 - HOKUS oversigt



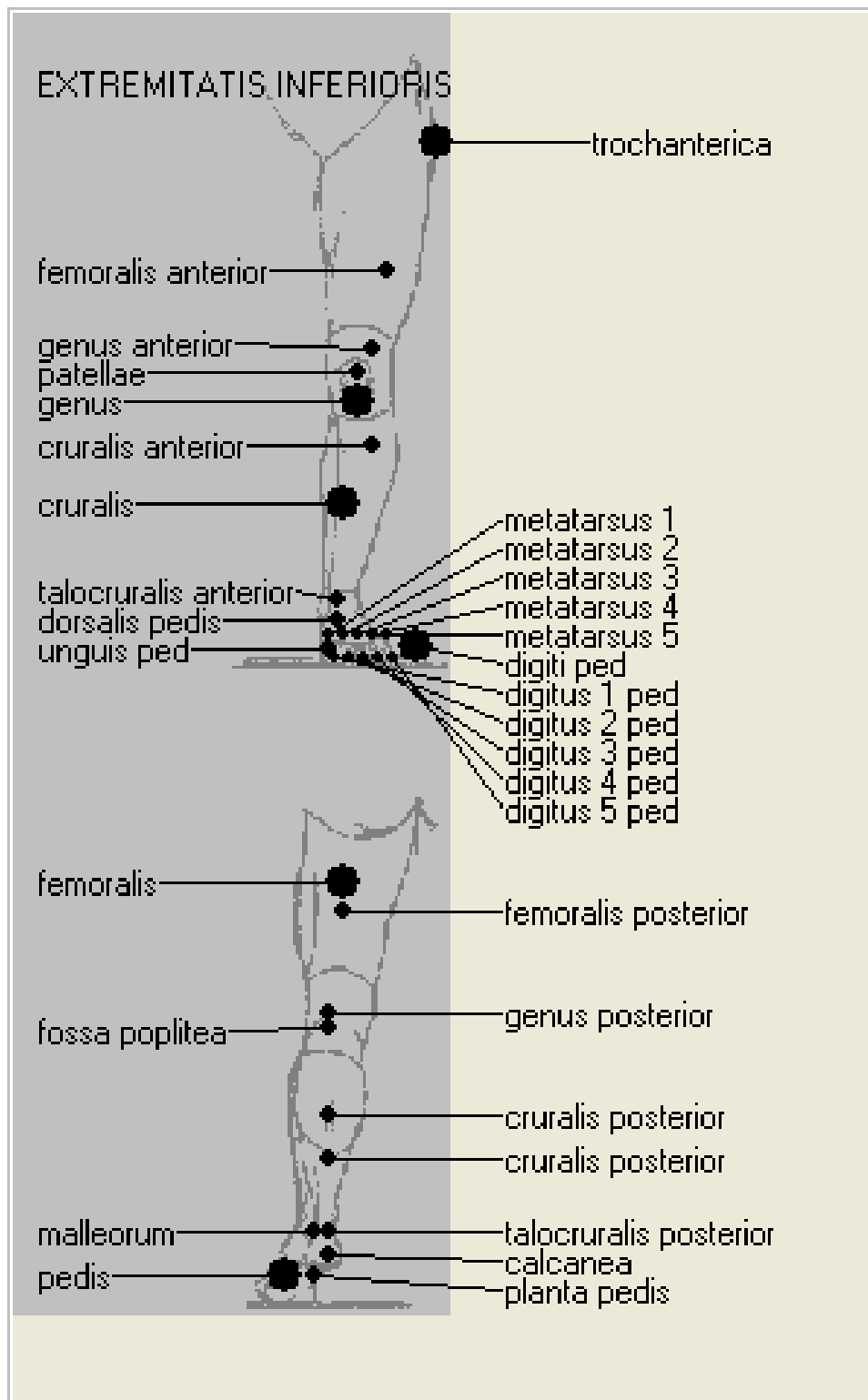
Figur 32 - Hoved af HOKUS



Figur 33 - Krop af HOKUS



Figur 34 - Overekstremiteten af HOKUS



Figur 35 - Underekstremiteten af HOKUS

