

Ny klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem

En konvention för statistiska ändamål – men ingen lärobok!

– Klinikerna klagar över att den nya klassifikationen inte speglar dagens medicinska vardag. Men klassifikationen är ingen medicinsk lärobok utan ska tjäna statistiska syften.

Det förklarar professor Björn Smedby, ordförande i den projektgrupp som lett arbetet med att ta fram en svensk version av den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

Björn Smedby, föredragande läkare i klassifikationsfrågor i Socialstyrelsen med 30 års erfarenhet av området, har varit ordförande i projektgruppen som arbetat fram den nya klassifikationen.

Det primära syftet med ICD-10 och den svenska motsvarigheten – Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 – är att möjliggöra klassificering för statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som är aktuella som orsak till människors död eller kontakter med hälso- och sjukvården.

Den nya utgåvan ersätter »Klassifikation av sjukdomar 1987» (ICD-9).

Många användningsområden

I Sverige används sjukdomsklassifikationen för patientstatistik i öppen och slutenvård och i de regionala och centrala register som byggs upp utifrån denna statistik.

Klassifikationen är grunden för registrering av dödsorsaker hos Statistiska centralbyrån, och används också inom sjukförsäkringen och för statistik över arbetsskador.

Den utnyttjas för registrering av sjukdomar inom företagshälsovården och inom försvaret, i en rad forskningsregister och som sökregister i sjukvårdens journalregister.

Under senare år har den kommit att användas som bas för verksamhetsbeskrivningar och kvalitetskontroll, och genom DRG-systemet även för resursfördelning. Genom sina standardiserade koder är den också ett viktigt internationellt kommunikationshjälpmedel.

Omfattande arbete

Sverige har genom medlemsskapet i Världshälsoorganisationen förbundit

En nöjd Björn Smedby med den nya sjukdomsklassifikationen. Ett omfattande arbete är därmed till ända. Det är inte helt säkert att det blir nya genomgripande versioner i framtiden. – Kanske man nöjer sig med uppdateringar, säger Björn Smedby, föredragande läkare i klassifikationsfrågor i Socialstyrelsen med 30 års erfarenhet av området.

sig att införa den internationella sjukdomsklassifikationen.

Utvecklingen av ICD-10 inleddes 1983 och den fastställdes av Världshälsoförsamlingen 1990. Den långa framtagningstiden medför att klassifikationen i vissa stycken är föråldrad redan när den utges.

– Det är ofrånkomligt, men acceptabelt under förutsättning att alla använder sig av samma klassifikation. Då uppnås ändå enhetlighet och jämförbarhet i statistiken, kommenterar Björn Smedby.

Motivet för en ny klassifikation är den medicinska kunskapsutvecklingen. Nya användningsområden, som t ex verksamhetsbeskrivningar inom sjukvården, ställer också krav på klassifikationens innehåll och uppläggning.

Nyheter i 1997 års version

Nytt i 1997 års version är fler kapitler (21 i stället för 17; se Tabell I), många fler koder och ändrat innehåll i vissa kapitler och betydligt ökad detaljrikedom. Systemet för dubbelklassificering av

vissa tillstånd har byggts ut och särskilda morfologikoder inkluderats.

Stora innehållsmässiga förändringar har gjorts i psykiatrikapitlet.

– Psykiatri är svår och ICD-10 har därför försetts med beskrivningar av de olika tillstånden.

ICD-systemet och det amerikanska psykiatriska diagnosystemet DSM-IV tenderar att bli alltmer likartat, och i den svenska kortversionen av DSM-IV utnyttjas ICD-10-koder.

Primärvårdsversion på Internet

På Socialstyrelsens uppdrag har en arbetsgrupp inom Svensk förening för allmänmedicin tagit fram en primärvårdsanpassad version av ICD-10, som nyligen fastställts. Den ges ut i tryckt form och finns dessutom på Internet (<http://home1.swipnet.se/~w-15600/sfam.htm>).

– Att primärvårdsversionen bygger direkt på ICD-10 är viktigt med tanke på det nära samarbetet mellan primärvården och den sjukhusanknutna vården, framhåller Björn Smedby.

Kirurgiska ingrepp återfinns inte i den internationella sjukdomsklassifikationen. Skälet är den snabba utvecklingen inom området. I stället har exempelvis de nordiska länderna gemensamt tagit fram en egen klassifikation, som nu bearbetats och översatts till svenska: »Klassifikation av kirurgiska åtgärder 1997».

Anpassningsproblem för DRG

I dag förekommer ett stort antal varianter av DRG (diagnosrelaterade grupper), som i vissa sjukvårdsområden ligger till grund för den ekonomiska ersättningen till sjukhus.

Med den nya klassifikationen kan problem uppstå i DRG-tillämpningarna. För att minimera svårigheterna har de nordiska länderna gemensamt tagit fram en DRG-grupperare utifrån de nya diagnoskoderna och operationskoderna, med avsikt att den ska ligga så nära de vanligaste DRG-varianterna som möjligt.

– Därmed kan man koda direkt till DRG-grupper, utan att som hittills behöva ta omvägen till amerikanska DRG-grupperare via översättningar. Båda möjligheterna kommer dock att finnas kvar.

Dataproblem har försenat tryckningen av det alfabetiska registret, som kommer ut först vid årsskiftet (den sys-

ANNONS

ANNONS

tematiska förteckningen utgavs i oktober 1996).

Det alfabetiska registret har lagts ut på Socialstyrelsens hemsida på Internet (<http://www.sos.se/epc>). Därutöver finns filer med den systematiska delens koder och kodtexter tillgängliga på hemsidan.

Dessutom pågår arbete på olika håll med att ta fram datoriserade interaktiva kodningshjälpmedel för att underlätta för användaren att hitta fram till önskat ställe i klassifikationen.

Specialiteterna har egna

Utöver »den stora boken» utvecklar olika specialiteter egna klassifikationsverktyg. Det är i regel en förenklad »lathund» lätt att ta med i rockfickan, men med vissa fördjupningar och ibland försedd med definitioner och kriterier för vissa diagnoser.

– Det är en viktig verksamhet som ökar användarvänligheten. Exempelvis har Svensk förening för obstetrik och gynekologi definierat »stor blödning vid förlossning» som 1 000 ml eller mer.

Men lathundarna är inte utan risk.

– Om man nöjer sig med enbart den förenklade varianten kanske diagnoserna kläms in med skohorn, dvs den lättast tillgängliga diagnosen används, men inte nödvändigtvis den mest korrekta.

Den tendensen tror Björn Smedby kan motverkas av DRG-registreringen och dess krav på större detaljrikedom.

Som ledamot av Svenska Läkarsällskapets språkkommitté är Björn Smedby särskilt intresserad av språket i klassifikationen.

– Den är dock främst ett statistiskt verktyg, ingen nomenklatur som beskriver hur begrepp ska benämnas eller stavas. Ändå har tidigare klassifikationer nog bidragit till att modernisera det svenska medicinska språket, en utveckling som förhoppningsvis fortsätter. Avsikten är att spegla det vardagliga medicinska språket så väl som möjligt.

Uppdatering på Internet?

En mekanism för uppdatering av sjukdomsklassifikationen fastställdes av WHO i samband med att ICD-10 antogs. Medlemsländerna kan framföra förslag till ändringar till något av de tio »WHO Collaborating Centers for Classification of Diseases» som finns runt om i världen.

De nationella förslagen skall för Sveriges del dock lämnas till Socialstyrelsen för vidare befordran.

Förslagen diskuteras vid årligen återkommande möten mellan WHO och Collaborating Centers. Ett sådant hölls i Tokyo i oktober 1996.

– Vi var överens om en restriktiv hållning och att motverka klåfingrighet. Ändringar som görs ska vara av väsentlig och betydelsefull karaktär.

Nyheter i klassifikationen görs tillgängliga genom att de kommer att publiceras på WHO:s hemsida på Internet och i WHO:s statistiska veckorapport.

Ifall det blir någon ICD-11 är en öpen fråga, menar Björn Smedby.

– Kanske nöjer man sig med att om fem–sex år ge ut en uppdaterad version av den nuvarande, en ICD-10.1.

Jan Lind

Överläggningarna om taxan återupptagna

Igår återupptogs överläggningarna om läkarvårdstaxan mellan Läkarförbundet och Landstingsförbundet.

Regeringen har dock gjort vissa förändringar i taxan som gäller från årsskiftet.

Från Socialdepartementets sida hävdar man att det aldrig var meningen att överläggningarna mellan parterna om läkarvårdstaxan skulle avbrytas (Läkartidningen 48/96).

På direkt uppmaning av socialminister Margot Wallström återupptogs därför överläggningarna tisdagen den 17 december.

Siktet är att överläggningarna ska vara slutförda under januari. Kan parterna komma överens om ett gemensamt förslag är förhoppningen att en ny läkarvårdstaxa ska kunna fastställas av regeringen under våren.

Det blir en ny avstamp för överläggningarna, men i princip fortsätter parterna där man slutade.

På Praktikkonsult räknar man med att överläggningarna denna gång kommer att fokuseras kring arvoden och takbelopp. Däremot räknar man inte med några diskussioner om taxesystemet som sådant.

I förra omgången av överläggningarna var man överens om att ett antal särskilda åtgärder borde föras in på listan. Regeringen har följt detta förslag och tagit med det i den nya förordning om läkarvårdstaxan som börjar gälla vid årsskiftet.

Följer regeringens förslag

I övrigt följer beslutet regeringens förslag med undantag för ett par punkter. Förslaget att reumatologi skulle stå som egen specialitet i taxan hälsade förbundet med tillfredsställelse medan man uttryckte missnöje med tidsbegränsningen till 30 minuter. Man begärde en höjning till 35 minuter. Regeringen har hörsammat detta och fastställt arvodet till 700 kr.

I förordningen ingår också att de särskilda åtgärderna inordnas under takbeloppen. Förbundet är emot denna princip. Dessutom ansåg man de reducerade beloppen för små.

Också detta har regeringen delvis tagit intryck av och fastställt de reducerade beloppen till 50 procent mellan tak ett och tak två.

Kristina Johnson

Tabell I. Kapitel och kodstruktur i ICD-10.

Kapitel	Rubrik	Kodnummer
I	Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	A00-B99
II	Tumörer	C00-D48
III	Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	D50-D89
IV	Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	E00-E90
V	Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	F00-F99
VI	Sjukdomar i nervsystemet	G00-G99
VII	Sjukdomar i ögat och närliggande organ	H00-H59
VIII	Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	H60-H95
IX	Cirkulationsorganens sjukdomar	I00-I99
X	Andningsorganens sjukdomar	J00-J99
XI	Matsmältningsorganens sjukdomar	K00-K93
XII	Hudens och underhudens sjukdomar	L00-L99
XIII	Sjukdomar i muskuloskeletal systemet och bindväven	M00-M99
XIV	Sjukdomar i urin- och könsorganen	N00-N99
XV	Graviditet, förlossning och barnsängstid	O00-O99
XVI	Vissa perinatala tillstånd	P00-P96
XVII	Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	Q00-Q99
XVIII	Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	R00-R99
XIX	Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	S00-T98
XX	Yttre orsaker till sjukdom och död	V01-Y98
XXI	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	Z00-Z99