



Direktoratet for  
e-helse

# Om ICD-10 og ICD-11

Forarbeid til utredning



Rapportnummer  
IE-1103

[Om ICD-10 og ICD-11]

**Publikasjonens tittel:**

Om ICD-10 og ICD-11

**Rapportnummer**

IE-1103

**Utgitt:**

31.08.2022

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

postmottak@ehelse.no

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

[WWW.EHELSE.NO](http://WWW.EHELSE.NO)

## Forord

ICD er forkortelse for Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (International Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD) og brukes til registrering av medisinsk informasjon i helsesektoren.

I Norge forvaltes ICD-klassifikasjonen av Direktoratet for e-helse, som er ansvarlig for oppdateringer, oversettelse og veiledninger for bruk av ICD. ICD-10 har vært i bruk i Norge siden 1999, og kodeverket er viktig i svært mange systemer og arbeidsprosesser.

I mai 2018 ble en ny og omfattende revisjon av ICD, ICD-11, godkjent i Verdens Helseforsamling, og WHO ber om at medlemslandene tar i bruk den nye versjonen for internasjonal rapportering. En overgang til ICD-11 involverer mange aktører, systemer og arbeidsprosesser som i dag bruker ICD-10, og direktoratet mottar i den forbindelse mange spørsmål fra helse- og omsorgssektoren.

For at ICD-11 skal brukes på best tenkelige måte for både helsesektoren og samfunnet, utreder vi nå hvordan en overgang til ICD-11 kan gjøres. I 2022/2023 vil det gjøres en konseptvalgutredning og samfunnsøkonomisk analyse. Vi ønsker en åpen dialog for å sammen finne en best mulig løsning for innføring av ICD-11.

Denne foranalysen baserer seg på intervjuer med nøkkelinteressenter, innspill til direktoratets kodehjelp, samt analyse av relevante rammeverk og informasjon fra WHO. Dette dokumentet er en sammenstilling av innsamlet og oppdatert informasjon og har som mål å besvare de viktigste spørsmålene vi får om ICD-11.

Vi takker alle som har bidratt i arbeidet så langt.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>DAGENS SITUASJON</b>	<b>9</b>
1.1	<b>Medisinsk koding i helsesektoren</b>	<b>9</b>
1.1.1	Hva mener vi med medisinsk koding?	9
1.1.2	Hvorfor brukes koder i stedet for vanlig tekst?	10
1.1.3	Hva brukes kodet informasjon til?	10
1.2	<b>Hva er ICD?</b>	<b>10</b>
1.3	<b>Bruk av ICD-10 i dag</b>	<b>12</b>
1.3.1	Primærbrukere (data inn) og sekundærbrukere (data ut)	13
1.4	<b>Eksempler på nye måter å kode på</b>	<b>15</b>
1.4.1	Samspill mellom SNOMED CT og ICD-10 i Helseplattformen	15
1.4.2	Datamaskinstøttet klinisk ICD-koding	16
1.5	<b>Hva er nytt i ICD-11?</b>	<b>16</b>
1.5.1	ICD-11 er resultatet av et bredt internasjonalt samarbeid	16
1.5.2	Endringer fra ICD-10 til ICD-11	17
1.6	<b>Rammebetingelser</b>	<b>19</b>
1.6.1	WHO Nomenclature Regulations	19
1.6.2	«Én innbygger – én journal» og Målbilde for felles språk	20
1.6.3	Andre rammebetingelser	20
1.6.4	Arbeid med ICD-11 i Norden	21
<b>2</b>	<b>KONSEKVENSER VED FORTSATT BRUK AV ICD-10 SOM I DAG</b>	<b>22</b>
2.1	ICD-10 er ikke medisinsk-faglig oppdatert	22
2.2	Norge må rapportere til WHO med ICD-11	22
2.3	Svak kvalitet på medisinsk koding	23
2.4	Lokale variasjoner og mangel på helhet i ICD-10-forvaltningen	23
2.5	ICD-11 og nordisk samarbeid om finansiering	23
2.6	WHO-FIC Foundation blir felles innholdsgrunnlag for WHO's kjerneklassifikasjoner	24
<b>3</b>	<b>PROSJEKTUTLØSENDE BEHOV OG VEIEN VIDERE</b>	<b>24</b>
3.1	Prosjektutløsende behov	24
3.2	Veien videre: Konseptvalgutredning med samfunnsøkonomisk analyse av diagnoseinformasjon	24

<b>4</b>	<b>VEDLEGG</b>		<b>26</b>
4.1	Vedlegg 1: Brukere/interessenter	Feil! Bokmerke er ikke definert.	
4.2	Vedlegg 2: Skjermbilder		26
4.3	Vedlegg 3: Definisjonsliste		26
4.4	Vedlegg 4: ICD-10 og ICD-11 sammenliknet		27

# Sammendrag

ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems) er et globalt klassifikasjonssystem (kodeverk) eid og forvaltet av Verdens helseorganisasjon (WHO). Norge er forpliktet til å bruke den siste versjonen av ICD ved rapportering til WHO. Etter en omfattende revisjon av ICD-10 til ICD-11, ber WHO nå om at vi tar i bruk den nye versjonen for internasjonal rapportering.

I Norge brukes ICD-10 som kodeverk for registrering av dødsårsaker i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og som kodeverk for sykdommer og tilstander i spesialisthelsetjenesten.

## Medisinsk koding

Formålet med medisinsk koding er rapportering av helsetilstander og dødsårsaker. Klinikere registrerer informasjon om sykdommer eller symptomer med koder som er utviklet for dette formålet og samlet i et diagnosekodeverk (ICD). Å velge riktig kode er dermed grunnleggende for god kvalitet på våre helsedata. Når samme kodeverk benyttes på tvers av landegrensene, vil det gi et godt grunnlag for internasjonal sammenlikning av helseinformasjon. Jo mer presis informasjon kodingen gir, desto høyere gjenbruksverdi har den. Eksempler på slik bruk kan være i nasjonale registre som Norsk pasientregister og Dødsårsaksregisteret, som grunnlag for innsatsstyrt finansiering (ISF) og til forskning, medisinsk utvikling og kvalitetsarbeid.

## Konsekvenser ved fortsatt bruk av ICD-10

Foranalysen vi har gjort, peker på seks konsekvenser ved fortsatt bruk av ICD-10. Først og fremst er vi forpliktet til å rapportere på riktig måte til WHO. Videre er ICD-10 ikke lenger faglig oppdatert, og modernisering etterspørres av flere medisinske fagmiljøer.

Undersøkelser fra Riksrevisjonen har også vist at kodingskvaliteten er svak, og at det er behov for tiltak for å forbedre dette. Lokale variasjoner og mangel på helhet i ICD-forvaltningen er en utfordring, og ICD-11 vil etter hvert bli grunnlag for et nordisk samarbeid om finansiering, gjennom DRG-systemet.

Endringene fra ICD-10 til ICD-11 store. ICD-10 er i praksis en liste over koder i bokformat, mens ICD-11 er både medisinskfaglig oppdatert og tilpasset til en digital hverdag. ICD-11 har to innholdsdeler, lineariseringen (som tilsvarende funksjonen til ICD-10) og et felles innholdsgrunnlag med WHO-FIC Foundation. Disse har grunnleggende forskjellige egenskaper og formål. Lineariseringen trekkes ut av WHO-FIC Foundation som skal benyttes som innholdsgrunnlag for WHO's viktigste klassifikasjoner.

## Veien videre

ICD-10 er i bruk hos mange aktører, også utenfor helsesektoren, og en overgang kan ta mange former. Nye løsninger for å kode med ICD-10 er under utvikling, for eksempel i form av koblingstabeller fra SNOMED CT til ICD-10 til bruk i Helseplattformen i Midt Norge, og datamaskinassistert kodingsstøtte ved hjelp av informasjon fra pasientjournal. I det videre

[Om ICD-10 og ICD-11]

arbeidet må en overgang til ICD-11 ses i sammenheng med andre relevante nasjonale initiativ, for eksempel Målbilde for Felles språk og innføring av SNOMED CT.

For å kunne gi en anbefaling, må fordeler og ulemper ved ulike alternativer vurderes i tråd med utredningsinstruksen. I 2022/2023 vil det gjøres en konseptvalgutredning og samfunnsøkonomisk analyse<sup>1</sup> av diagnoseinformasjon, herunder ICD.

---

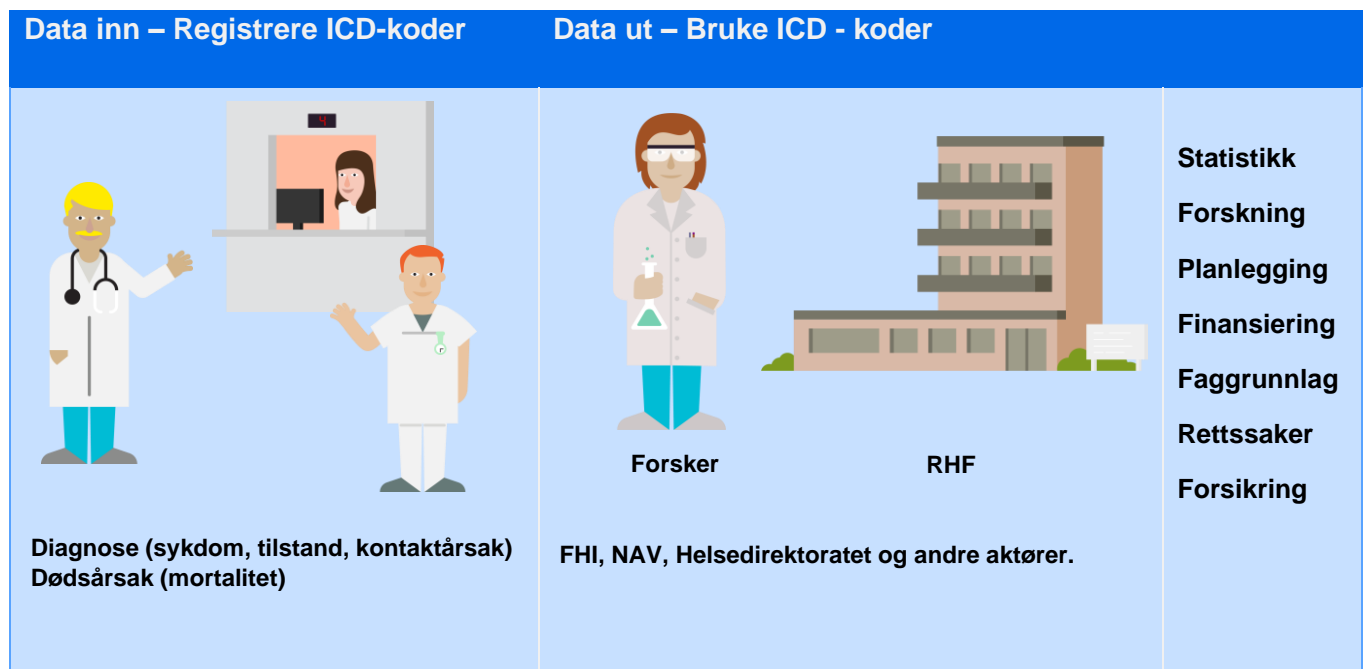
<sup>1</sup> [Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)



# 1 Dagens situasjon

## 1.1 Medisinsk koding i helsesektoren

For å kunne forstå og forebygge sykdommer trenger vi informasjon om innbyggernes helse. Denne informasjonen må avgrensnes og forstås entydig for å kunne sammenliknes over tid og sted. På denne måten kan vi følge med på endringer, utføre kvalitetsforbedrende arbeid, forske på sykdommer og forbedre helsevesenet. Til entydig registrering av helseinformasjon bruker man blant annet medisinske koder.



Figur 1: Illustrasjon av inndeling av brukere.

### 1.1.1 Hva mener vi med medisinsk koding?

De viktigste kodeverkene for diagnoseinformasjon i Norge er ICD-10 (Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, International Classification of Diseases and Related Health Problems) for spesialisthelsetjenesten og ICPC-2 (den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten, International Classification for Primary Care) for primærhelsetjenesten.

Når vi omtaler ICD i denne rapporten, bruker vi både ordet kodeverk og klassifikasjon. I tillegg til klassifikasjoner har vi kliniske terminologier som SNOMED CT, som er en omfattende samling av kontrollerte fagord for strukturert klinisk informasjon i elektroniske pasientjournaler. «Definisjonsliste» inneholder enkle definisjoner av kodeverk, klassifikasjon og terminologi.

Koder består av kodeverdi og kodetekst. Et eksempel fra ICD-10 er koden «J00 Akutt nasofaryngitt [vanlig forkjølelse]». Her er «J00» kodeverdien og «Akutt nasofaryngitt [vanlig

forkjølelse]» kodeteksten. I ICPC-2 vil samme sykdom kodes «R74 Akutt øvre luftveisinfeksjon». Kodeverdien er her «R74» og kodeteksten «Akutt øvre luftveisinfeksjon».

I SNOMED-CT kan man benytte «82272006 Akutt forkjølelse», her er identifikatoren (som tilsvarer kodeverdien) «82272006» og den anbefalte termen (som tilsvarer kodeteksten) er «Akutt forkjølelse».

### 1.1.2 Hvorfor brukes koder i stedet for vanlig tekst?

Den viktigste egenskapen med koder er at de gir entydig informasjon, slik at de betyr det samme overalt hvor de brukes. Når samme kodeverk benyttes på tvers av landegrensener vil dette gi et godt grunnlag for internasjonal sammenlikning av helseinformasjon.

Vanlig språk kan ha ulike ord for samme sykdom. Omgangssyke vet nesten alle hva betyr, mens dialektordet farang er litt mindre kjent. Om det står i journalen at pasienten har krime, vil nok de fleste undre seg over hva det betyr, men en innbygger på Røros vil antakelig vite at det er forkjølelse. Når man bruker kodene klassifiseres disse eksemplene til ICD-10-kodene «A08.4 Uspesifisert virusinfeksjon i mage-tarmkanalen» eller «J00 Akutt nasofaryngitt [vanlig forkjølelse]», slik at det ikke er noen tvil om hva kontakten med helsevesenet har dreid seg om.

### 1.1.3 Hva brukes kodet informasjon til?

Behov for statistikk over dødsårsaker var det som ga opphav til de første diagnosekodeverkene, og fortsatt er Dødsårsaksregisteret et av de viktigste bruksområdene. Norsk pasientregister (NPR) er et omfattende register for spesialisthelsetjenesten som også fungerer som datakilde (nøkkelregister) for en rekke formål. ICD-koder inngår i informasjonsgrunnlaget som styring og finansiering av helseregionene baserer seg på, både fra myndighetenes side (innsatsstyrt finansiering) og internt i helseforetakene. I tillegg brukes kodene i forbindelse med NAVs trygdeytelser, i blåreseptordningen, ved pasienterstatningssaker, i sakkyndigvurderinger, med mer.

## 1.2 Hva er ICD?

ICD har gjennom de siste 130 årene utviklet seg til å bli et omfattende klassifikasjonssystem som brukes i hele verden. ICD er et verktøy for å samle informasjon slik at sykdomsdata er sammenliknbare over tid og mellom land.

Tidligere klassifikasjoner	International statistical institute 1893	WHO 1948
<ul style="list-style-type: none"> <li>John Graunt (1620-1674)</li> <li>London bills of mortality 1662</li> <li>Francois Bossier de Lacroix (Sauvages, 1706 – 1777): Nosologia methodica</li> <li>Lennaeus (1707-1778): Genera morborum</li> <li>William Cullen (1710-1790): Synopsis nosologiae methodicae 1785</li> </ul>	<p>Bertillon Classification of Causes of Death 1893</p> <p>International list of causes of death:</p> <p>ICD-1 1900 ICD-2 1909 ICD-3 1920 ICD-4 1928 ICD-5 1938</p>	<p>Inkluderte morbiditetskoding</p> <p>ICD-6: 1948 ICD-7: 1955 ICD-8: 1965 ICD-9: 1975 ICD-10: 1989 ICD-11</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisjonsarbeid 2007</li> <li>Vedtatt WHA 2019</li> <li>Klar til bruk 01.01.2022</li> </ul>

Figur 2: Oversikt over historisk utvikling av ICD

Den internasjonale versjonen av ICD eies og forvaltes av Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO's medlemsland har selv ansvaret for oversettelse til andre språk enn de offisielle WHO-språkene, samt eventuelle nasjonale tilpasninger. Det er Direktoratet for e-helse som er ansvarlig for oppdateringer, oversettelse og veiledning for bruk av ICD i Norge.

Oppdatering og vedlikehold av ICD skjer etter omfattende vurdering og samarbeid mellom statistisk og internasjonalt medisinsk fagmiljø i regi av WHO. Dette betyr at kodene i ICD er inkludert fordi det er internasjonal konsensus om at det har global verdi å følge med på disse tilstandene. ICD skal ikke romme alle detaljer om alle sykdommer, men være et velbegrunnet utvalg av de viktigste og/eller vanligste tilstandene som er nyttige for internasjonal statistikk.

### ICD og FNs bærekraftsmål<sup>3</sup>

Statistikk om sykdomsforekomst og dødsårsaker er sentralt for å kartlegge sykdomsutbredelse, utforme helsetjenester, og fordele midler til helse, omsorg og forskning. Gode helsedata fra WHO's medlemsland er avgjørende for internasjonal oversikt.

WHO's 2018 Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs)<sup>2</sup> er en globalt forankret oversikt over anbefalte helseindikatorer. Listen baserer seg blant annet på koder fra ICD (både ICD-10 og ICD-11), og brukes til å måle status og fremgang på FNs bærekraftsmål der det er relevant.



Faktaboks 1: Bruk av ICD Internasjonal statistikk og FNs bærekraftsmål

<sup>2</sup> [2018 Global reference list of 100 core health indicators \(plus health-related SDGs\) \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-reference-list-of-100-core-health-indicators)

På grunn av ICDs internasjonale status, oppfattes tilstander som har koder i ICD av mange både innenfor og utenfor fagmiljøer som en «anerkjent diagnose». Selv om dette er en utilsiktet effekt, viser erfaring at det har stor betydning for pasienter, helsepersonell og offentligheten. Dette har vi valgt å kalle ICDs «normerende effekt». Det er også verdt å merke seg at WHO's klassifisering av tilstander oppfattes som førende for organisering av helsevesenet, som omtalt i kronikken «Hjerneslag som eget fagfelt» i Tidsskrift for Den norske legeförening<sup>3</sup>.

#### Et eksempel på ICDs «normerende effekt»

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD), kan ifølge oppdatert medisinsk kunnskap være et spekter fra en relativt enkel tilstand til en kompleks lidelse med alvorlige manifestasjoner. I ICD-10 finnes det kun en kode for PTSD, mens det i ICD-11\* er lagt inn detaljer ved å skille mellom PTSD og kompleks PTSD.

ICD-10: **F43.1 Posttraumatisk stresslidelse [PTSD]**

ICD-11: **6B40 Post traumatic stress disorder**

**6B41 Complex post traumatic stress disorder**

Psykiatrisk fagmiljø har opplevd at kodene i ICD-10 brukes i rettssaker<sup>4</sup> for å påvirke rettens bedømmelse av alvorlighetsgrad av symptomer hos traumatiserte flyktninger. Når koder for tilstander som kompleks PTSD ikke foreligger i ICD-10, har dette gitt opphav til diskusjoner om hvorvidt tilstanden i seg selv kan anses som en anerkjent diagnose.

\*ICD-11-koder er angitt på engelsk da offisiell norsk oversettelse ikke foreligger

Faktaboks 1: Normerende effekt

## 1.3 Bruk av ICD-10 i dag

ICD-10 ble publisert i 1990, og ble tatt i bruk i Norge i 1999. I 2018 sluttet WHO å vedlikeholde ICD-10 grunnet lanseringen av ICD-11. Dette betyr at utover nye koder for covid-19, blir det ikke gjort arbeid med ICD-10.

I Norge brukes ICD-10 som kodeverk for registrering av dødsårsaker i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og som kodeverk for sykdommer og tilstander i spesialisthelsetjenesten

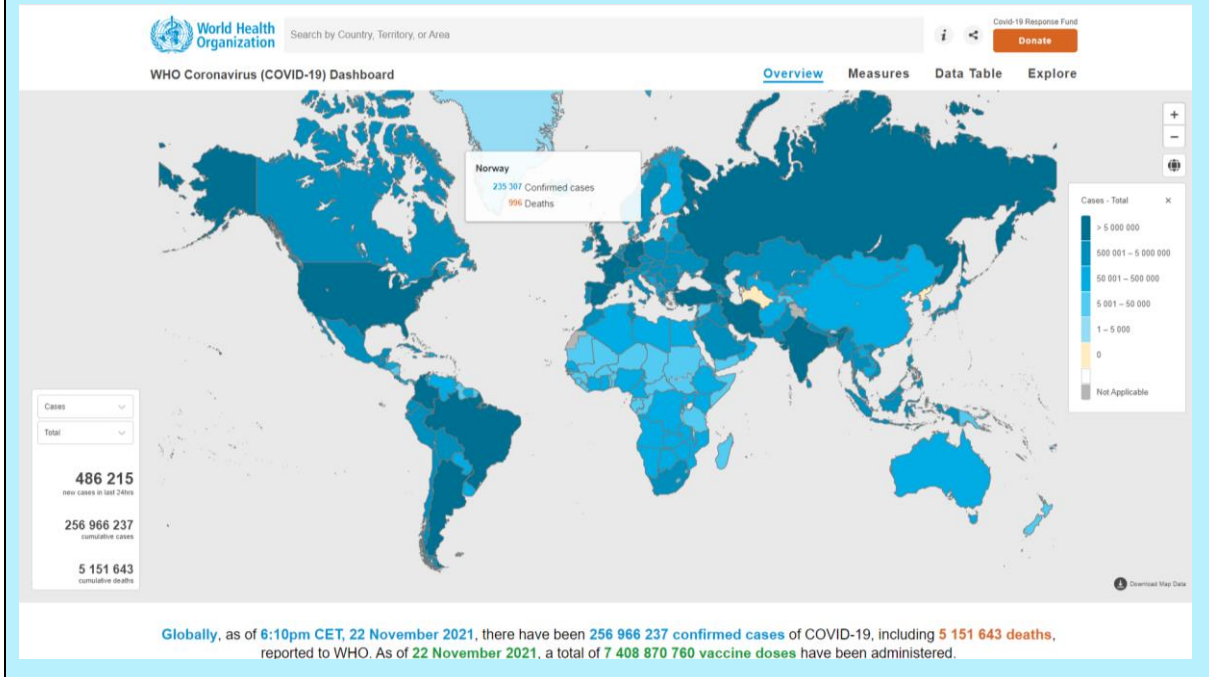
#### ICD gir offisielle tall om koronaviruspandemien

Koronaviruspandemien har vist hvor viktig medisinske koder er for global helsestatistikk, og kodene for covid-19 har gjort det mulig å holde oversikt over spredning, sykdom og dødelighet av pandemien globalt. Elektronisk døds melding ble innført i 2018, og en av

<sup>3</sup> [Hjerneslag som eget fagfelt | Tidsskrift for Den norske legeförening \(tidsskriftet.no\)](#)

<sup>4</sup> [Torturutsatte i den norske asylprosessen. En utredning av Norges forpliktelser, og anbefalinger til praksis \(fafo.no\)](#)

fordelene med web-løsningen er at nye koder kan innføres raskt - som ICD-10 kodene for overvåking av covid-19 relaterte dødsfall.



Faktaboks 2: Faktaboks 3: ICD og helsestatistikk under koronaviruspandemien<sup>5</sup>. Statistikken er fra 22.10.2021, og viser oversikt over antall smittede og antall dødsfall i verden.

### 1.3.1 Primærbrukere (data inn) og sekundærbrukere (data ut)

Vi deler inn brukerne i to kategorier: de som registrerer koder og dermed avgjør hvilken informasjon som registreres (primærbrukere), og de som bruker den kodede informasjonen til ulike formål (sekundærbrukere).

Primærbrukere registrerer ICD-10-koder knyttet til kontakten pasienten har hatt med helsetjenesten, for eksempel etter innleggelser, dagkirurgi eller polikliniske timer. Kodene som velges skal gi en korrekt gjengivelse av hva helsehjelpen er rettet mot.

I Norge velges koder på to prinsipielt ulike måter. Enten velger helsepersonell (leger, sykepleier eller andre) selv hvilke koder som skal knyttes til kontakten, eller så kan koder foreslås av merkantilt personell med egen opplæring i koding («kodere»). Primærbrukere benytter ulike tekniske løsninger for å registrere koder, som deretter gir informasjon til sekundærbruk. Eksempler på slike løsninger er:

- Helsepersonell registrerer koder i EPJ som sendes til NPR, og andre helse- og kvalitetsregistre.
- Elektronisk dødsmelding registreres av meldende lege, og sendes til FHI

<sup>5</sup> [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard | WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard With Vaccination Data](#)

- Kritisk info (kritisk medisinsk tilstand) registreres i Kjernejournal<sup>6</sup> ved hjelp av blant annet ICD-10. Det pågår også arbeid med å ta i bruk SNOMED CT for kritisk info. Helsepersonell kan slå opp i denne informasjonen under behandling av pasienten (sekundærbruk).
- Refusjonsordningene for legemidler (blåresept og H-resept) baserer seg på ICD-10-koder (i tillegg til ICPC-2). ICD-10-koder (og ICPC-2) registreres i e-resept når rekvisitt setter refusjon på en resept.

Sekundærbrukere defineres her som de som bruker allerede registrerte koder til ulike formål, som statistikk, planlegging, analyser, finansiering og saksbehandling. Dagens brukere har tilpasset sine informasjonssystemer og/eller arbeidsprosesser til det eksisterende kodeverket ICD-10, slik at en overgang til ICD-11 vil påvirke disse brukerne på ulike måter og i ulik grad.

## Helseregistre og medisinske kvalitetsregistre

Norsk pasientregister (NPR) benytter ICD-10-koder for aktivitetsoversikt i spesialisthelsetjenesten. Registeret benyttes også som nøkkelregister for flere medisinske kvalitetsregistre.

Folkehelseinstituttet<sup>7</sup> har ansvar for flere helseregistre, og noen av disse bruker ICD-10-koder. Det viktigste for forvaltningen av ICD er Dødsårsaksregisteret. Helsefaglige termer fra SNOMED CT er også i ferd med å tas i bruk i registrene som forvaltes av FHI.

Ved overgangen fra ICD-9 til ICD-10 var Kreftregisteret blant de første i landet til å ta i bruk ICD-10. Kreftregisteret får ICD-10-koder blant annet fra NPR og dødsårsaksregisteret, og bruker ICD-10 i kommunikasjon med helseforetakene og i en del statistikk. Internt er det ICD-Oncology<sup>8</sup> (ICD-O)-koder som hovedsakelig er i bruk. ICD-O er WHO's klassifikasjon for beskrivelse av svulster. WHO arbeider nå for å innlemme ICD-O i ICD-11, for enklere og mer samstemt bruk.

## Finansiering og styring

DRG (diagnoserelaterte grupper) er et system utviklet i USA på 1970-tallet, som klassifiserer pasientopphold som er medisinsk og ressursmessig sammenliknbare til forskjellige grupper. Denne inndelingen brukes blant annet i ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF), som utgjør en stor del av finansieringen til helseforetakene (ca. 50%). Helsedirektoratet er ansvarlige for diagnosegrupperingene som legger grunnlaget for ISF.

Gjennom Nordic Casemix Centre samarbeider de nordiske landene om en felles nordisk versjon av DRG som kalles NordDRG. [Mer om dette i avsnitt 2.5.](#)

## Annen bruk

---

<sup>6</sup> Norsk helsenett (NHN) er nasjonal tjenesteleverandør med ansvar for e-resept, kjernejournal, grunndata og helsenorge.no.

<sup>7</sup> [Helseregistre og andre registre - FHI](#)

<sup>8</sup> [International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Edition \(ICD-O-3\) \(who.int\)](#)

NAV mottar ICD-koder fra sykmeldingsblanketten og innsendte legeerklæringer. Kodene settes i noen tilfeller av saksbehandler i NAV. For offisiell sykefraværstatistikk henter NAV diagnoseopplysninger fra sykmeldingsblanketten. Sykmelder kan ha kodet etter både ICPC-2 eller ICD-10 i sykmeldinger. Det samme gjelder for legeerklæringer ved arbeidsavklaringspenger. Ved publiseringen er det gjort om til ICPC-2 (hovedgrupper)<sup>9</sup>.

For offisiell statistikk om uføretrygd<sup>10</sup> kodes alle nye uføretrygdede etter ICD-10-kodeverket av en egen kodeenhet. Uførediagnoser blir kodet på basis av innsendte legeerklæringer (altså eventuelt gjort om fra ICPC-2).

For yrkessykdom, samt grunn- og hjelpestønad registreres det diagnoseopplysninger etter ICD-10-kodeverket. Kodene settes ved innvilgelse av saksbehandler i NAV.<sup>11</sup>

## 1.4 Eksempler på nye måter å kode på

### 1.4.1 Samspill mellom SNOMED CT og ICD-10 i Helseplattformen

Helseplattformen<sup>12</sup> har ansvaret for å innføre av ny, felles journalløsning i sykehus og kommuner i Midt-Norge fra våren 2022. Prosjektet eies av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. I første versjon av Helseplattformen blir det laget en norsk versjon av terminologien SNOMED CT<sup>13</sup>, som skal bli tatt i bruk våren 2022. I dette arbeidet har helsepersonell valgt ut over 150 000 begreper fra SNOMED CT som kan være relevante for å beskrive diagnoser, funn og symptomer og andre områder som legemiddelinformasjon og behandlingsplaner.

Brukerne av Helseplattformen skal som hovedregel ikke velge kode fra ICD-10 (eller ICPC-2) direkte, men i stedet legge inn informasjon i journalen med termer fra SNOMED CT. ICD-10-kodene genereres på basis av en kvalitetssikret kopling (mapping) fra SNOMED CT til ICD-10. Intensjonen er at det fortsatt skal være mulig å hente ut for eksempel statistikk basert på ICD-koder<sup>14</sup>.

Direktoratet for e-helse har publisert retningslinjer for bruk av SNOMED CT i Norge der det anbefales «at SNOMED CT, inkludert særnorske begrep og termene fra den nasjonale utvidelsen av SNOMED CT, skal vurderes brukt som helsefaglig terminologi ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi». Det kan bety at SNOMED CT vil bli mer utbredt i helsesektoren i årene som kommer. Selv om denne endringen vil ta tid, må vi også vurdere ulike løsninger for samspillet mellom SNOMED CT og ICD.

---

<sup>9</sup> [Om statistikken - Sykefravær - nav.no](https://www.nav.no/om-statistikken-sykefravær)

<sup>10</sup> [Om statistikken - uføretrygd - nav.no](https://www.nav.no/om-statistikken-uføretrygd)

<sup>11</sup> NAV publiserer statistikk om grunn- og hjelpestønad etter hovedgrupper: [Grunnstønad - nav.no](https://www.nav.no/grunnstønad)

<sup>12</sup> [Prosjektet - Helseplattformen](#)

<sup>13</sup> [SNOMED CT - Home \(ihtsdotools.org\)](https://ihtsdotools.org/)

<sup>14</sup> I andre helseregioner i Norge registrerer primærbrukere helsetilstander (spesialisthelsetjenesten) og dødsårsaker (primær- og spesialisthelsetjenesten) direkte i ICD-10.

I forbindelse med arbeidet med denne rapporten innhentet vi informasjon fra andre nordiske land om hvordan de arbeider med SNOMED CT og ICD, og hva planene er for fremtiden. Det er i dag ingen andre nordiske land som bruker SNOMED CT i sine elektroniske systemer på nasjonalt nivå. Det er likevel pågående prosjekter, for eksempel i Sverige der det er satsinger i Skåne og Västra Götaland. Det er derfor nordisk enighet om at det er behov for internasjonale avklaringer som for eksempel en offisiell internasjonal mapping mellom SNOMED CT og ICD-11, slik at hvert land ikke trenger å gjøre dette nasjonalt. I tillegg er det behov for internasjonale retningslinjer for samtidig bruk av ICD og SNOMED CT. Gjennom arbeidet med Helseplattformen har Norge kommet lengre i å bruke SNOMED CT i samspill med ICD-10 enn andre land i Norden.

WHO-FIC Foundation og SNOMED CT har mange av de samme egenskapene, men detaljene om dette er ikke tilstrekkelig kartlagt i dag. I september 2021 ble det klart at det er planer om et kartleggende samarbeid mellom WHO og SNOMED International. I dette pilotprosjektet skal SNOMED CT utvikle en internasjonal koplingstabell (mapping) fra SNOMED CT til ICD innenfor et utvalgt fagområde. Arbeidet vil gi økt forståelse for bruk av Snomed CT og ICD-11 i samspill med hverandre, og sikter på ferdigstilling innen 2 år. Dette vil være viktig for Norge i det videre arbeidet med ICD-11.

### **1.4.2 Datamaskinstøttet klinisk ICD-koding**

Automatisering av arbeidsoppgaver og datafangst i helsesektoren har stort potensiale for å effektivisere helsesektoren, men er også svært komplekst og til dels vanskelig å få til. Et eksempel er forskningsprosjektet ClinCode<sup>15</sup>, ved Nasjonalt senter for e-helseforskning. Prosjektet skal undersøke hvordan datamaskinassistert kodestøtte (Computer-Assisted Coding, CAC) kan øke kvaliteten på ICD-10-koding, uten at klinikers arbeidsbelastning blir større. Prosjektet skal bruke både fritekstnotater og strukturerte data som allerede er kodet manuelt, og lage et dataprogram basert på naturlig språkprosessering og dyp lærings-teknologi. Dette skal brukes til å foreslå passende ICD-10 koder for behandlende lege.

## **1.5 Hva er nytt i ICD-11?**

### **1.5.1 ICD-11 er resultatet av et bredt internasjonalt samarbeid**

WHO har gjennomført en omfattende revisjon av ICD<sup>16</sup>. WHO samlet inn mer enn 7000 forslag til endringer fra medlemslandene, og disse ble behandlet av 30 ulike internasjonale komiteer og arbeidsgrupper<sup>17</sup>. Medlemslandene ga tilbakemelding om arbeidet på en WHO-konferanse i Japan i oktober 2016, der Norge var representert. Direktoratet for e-helse har også vært representert i ICD-11-MMS Joint Task Force, en av WHO-arbeidsgruppene som har bidratt inn i arbeidet med ICD-11.

I 2017 ble alle WHO's medlemsland bedt om å gi innspill på et utkast til ICD-11. Direktoratet for e-helse inviterte NAV, Legeforeningen, regionale helseforetak, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI), Universitet i Tromsø og Legemiddelverket til å gi tilbakemeldinger, som ble videreformidlet til WHO.

---

<sup>15</sup> [ClinCode - Ehealthresearch.no \(NO\)](http://ClinCode - Ehealthresearch.no)

<sup>16</sup> Se blant annet «Report of ICD-11 Revision Review. Consultancy Interim Assesment of 11th ICD Revision»: [reportoftheicd11review14april2015.pdf \(who.int\)](http://reportoftheicd11review14april2015.pdf)

<sup>17</sup> [Revising the ICD: explaining the WHO approach \(thelancet.com\)](http://Revising the ICD: explaining the WHO approach (thelancet.com))



ICD-11 ble formelt godkjent i WHO's generalforsamling den 25. mai 2019, med mulighet for å tas i bruk fra 01.01.2022. På grunn av behov for oversettelse og tilpasning av datasystemer vil det ta tid før mange land kan gå over til ICD-11.

### 1.5.2 Endringer fra ICD-10 til ICD-11

Norsk utgave av ICD-10 inneholder over 19 000 koder fordelt på 22 kapitler. ICD-11 inneholder rundt 55 000 koder fordelt på 27 kapitler.

I ICD-11 er det medisinskfaglige innholdet, ordvalg og klassifikasjonsoppbygning oppdatert<sup>18</sup>. Alle kodeverdier i ICD-11 er endret fra ICD-10. I tillegg kan koder innen et fagområde være omstrukturerte, og kodene for flere tilstander er flyttet til nye eller endrete kapitler. Det er også lagt inn tilleggskoder som dekker helt nye områder<sup>19</sup>. Reglene for hvordan kodene skal settes er også endret; for eksempel gjelder dette reglene for kombinasjon av flere koder for én tilstand.

Samlet medfører endringene fra ICD-10 til ICD-11 at datasystemer som skal behandle disse kodene må tilpasses og støtte den nye kodenstrukturen og de nye kombinasjonsmulighetene.

#### Eksempler på nytt innhold i ICD-11

- Et nytt kapittel med koder for funksjonsbeskrivelse, som er en forenklet og forkortet versjon av WHO's klassifikasjon ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)
- Orphacodes for sjeldne diagnoser er inkludert i sin helhet i WHO-FIC Foundation, og i større grad i lineariseringene som erstatter ICD-10
- Tilleggskoder for anatomi, slik at lokalisasjoner kan kodes presist
- Tilleggskoder for histopatologi av svulster som samsvarer med tilsvarende beskrivelser i ICD-O
- En rekke skalaer for angivelse av alvorlighetsgrad, utbredelse, typeinndelinger m.m.
- Et omfattende sett tilleggskoder for ulike substanser, både medisinske og ikke-medisinske, som virkestoffer i legemidler, andre kjemiske stoffer, toksiner m.m.
- Tilleggskoder for medisinsk utstyr
- Tilleggskoder for type diagnose (f.eks. differensialdiagnose) og tidspunkt for diagnose
- Tilleggskoder som beskriver tilstander som medfødte, arvelige, miljørelaterte, livsstilsrelaterte, ervervet på sykehus eller påført av helsevesenet m.fl.

ICD-11 kan presisere detaljer ved å kombinere flere koder (postkoordinering), for eksempel:

BD10 & XS6B & XT8W / BA80\*, som består av fire enkeltkoder satt sammen:

---

<sup>18</sup> [ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century \(springer.com\)](https://www.springer.com)

<sup>19</sup> [ICD-11 extension codes support detailed clinical abstraction and comprehensive classification | BMC Medical Informatics and Decision Making | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com)

BD10	Congestive heart failure
XS6B	NYHA Class II (severity)
XT8W	Chronic (course)
BA80	Coronary atherosclerosis (causing condition)

\*ICD-11 koder er angitt på engelsk da offisiell norsk oversettelse ikke foreligger

### 1.5.2.1 Detaljer om oppbygningen av ICD-11: WHO-FIC Foundation og linearisering

Med WHO-FIC Foundation<sup>20</sup> har WHO utvidet formålet med ICD-klassifikasjonen fra kun å gjelde rapportering for statistikk, til også å kunne være et verktøy for klinisk dokumentasjon om pasienten.

Ut fra informasjonen som ligger i WHO-FIC Foundation lages det som er den rendyrkede erstatningen av ICD-10: MMS-lineariseringen (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics). Kodene i MMS består av et utvalg av begrepene i Foundation ordnet i et hierarki, og representerer de hyppigste, eller de viktigste tilstandene som beskriver individets og befolkningens helse. Øvrige tilstander er lagt i samlekode for grupper av liknende sykdommer.

Eksempler på dette er LAMB syndrome, som finnes som et spesifikt element i Foundation, mens den i lineariseringen er klassifisert med koden 5A70.Y Other specified Cushing syndrome. Alle sjeldne sykdommer i Orphanet er lagt inn i Foundation, selv om mange av disse ikke har egne koder i lineariseringen. Disse tilstandene må da identifiseres i Foundation via URI-ene.

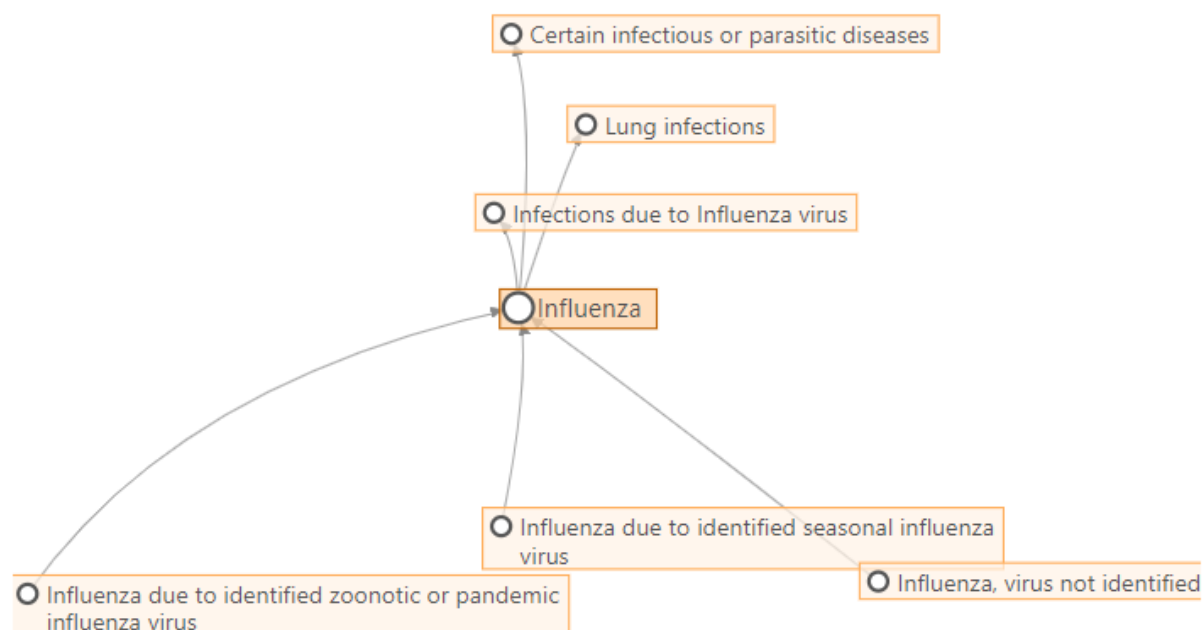
WHO har tre klassifikasjoner med koder som direkte omhandler aktivitet i helsevesenet, kalt WHO's referanseklassifikasjoner. Den viktigste av disse er ICD. De to andre er ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health - som har vært brukt i mange år internasjonalt (ikke obligatorisk i Norge) og ICHI - International Classification of Health Interventions, som ferdigstilles i løpet av 2022.

I lineariseringen har hvert begrep/hver kode kun én forelder, og kodesystemet er derfor et monohierarki. I Foundation derimot kan hvert begrep/kodeverdi ha flere foreldre og kodesystemet er derfor et polyhierarki. Et eksempel på dette er influensa, som har tre foreldre i Foundation: lungeinfeksjoner, infeksjoner som skyldes influensavirus, og visse infeksjøs sykdommer eller parasittsykdommer.

Snomed CT har mange av de samme egenskapene som WHO-FIC Foundation kan antas å ha. Men faktiske egenskaper, likheter og forskjeller er ikke tilstrekkelig kjent.

---

<sup>20</sup> [ContentModelGuide.pdf \(who.int\)](#)



Figur 3: Foreldre til og barn av begrepet influensa i WHO-FIC Foundation, som vist i ICD-11-browsersen<sup>21</sup>

### 1.5.2.2 Digitale verktøy for kodeløstøtte

ICD-11 kommer med en utvidet digital verktøykasse for kodeløstøtte. I det søkbare innholdet (WHO-FIC Foundation) finnes informasjon om den internasjonale forståelsen av diagnosen, relaterte tilstander, og søkefiltre med blant annet forslag til detaljering/tilleggskoder. Det er også veiledningsdokumenter og videoer, samt mulighet for å melde inn forslag til endringer. Løsningen skal være enkel å integrere med EPJ via API.

Støtte til opplæring finnes som ICD-11 på sine nettsider, bl.a. i form av webinarer, podcaster og annen informasjon på WHO's nettsider. WHO Academys e-læringskurs vil være tilrettelagt for oversettelse til andre språk enn engelsk.

## 1.6 Rammebetingelser

### 1.6.1 WHO Nomenclature Regulations

Som WHO-medlem har Norge plikt til å dele helseinformasjon med WHO.

Norge har signert på WHO Nomenclature Regulations av mai 1967, der medlemsland forplikter seg til å bruke den siste versjonen av ICD: «*Members compiling mortality and morbidity statistics shall do so in accordance with the current revision of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death as adopted from time to time by the World Health Assembly.*»<sup>22</sup>. WHO ber om at ICD-11 tas i bruk fra 2022.

<sup>21</sup> [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics \(who.int\)](https://www.who.int/icsd/)

<sup>22</sup> [WHO Nomenclature Regulations 1967](https://www.who.int/publications/m/item/who-nomenclature-regulations-1967)

### 1.6.1.1 Rapportering av dødsårsaksstatistikk til WHO

Folkehelseinstituttet har ansvaret for rapportering av dødsårsaksstatistikk til WHO. Når det gjelder rapportering av dødsårsaksstatistikk, påvirkes muligheten for å ta ICD-11 i bruk av den internasjonale programvaren Iris. Siden reglene i ICD for dødsårsakskoding er kompliserte brukes Iris for å sikre at riktig dødsårsak velges.

Iris forvaltes av det tyske Iris Institute<sup>23</sup> og er et todelt system. Den ene delen er et diagnoseleksikon som inneholder ICD-koder for diagnostiske uttrykk. Dette diagnoseleksikonet ligger som en nedtrekksmeny i den elektroniske dødsårsaksmeldingen hvor legen kan velge en ICD-10-kode med tekst. Hvis det diagnostiske uttrykket som er brukt ikke ligger inne i systemet, må koden i stedet finnes manuelt.

Den andre delen av Iris er et omfattende regelsett som skal sørge for at rekkefølgen av kodene som er brukt blir korrekt. Hvis diagnoselisten for eksempel inneholder både sepsis og immunsvikt, vil systemet velge immunsvikt som bakenforliggende dødsårsak, som er det som skal rapporteres til WHO.

IRIS-instituttet oppdaterer alle koder, filer og tabeller etter WHO's retningslinjer, og dette blir distribuert til land som bruker IRIS-systemet. Instituttet har engasjert eksterne konsulenter for overgangen til ICD-11. Det skal komme en ferdig testversjon oktober 2023 hvor land kan teste versjonen i sine datasystemer. Det er antydnet at den oppdaterte versjonen kan tas i bruk fra rundt 2024-2025.

### 1.6.2 «Én innbygger – én journal» og Målbilde for felles språk

Dokumentet «Målbilde for felles språk i helse- og omsorgssektoren»<sup>24</sup> ble utarbeidet av Direktoratet for e-helse i 2019. Målbildet beskriver en ambisjon om å innføre et system for standardisert terminologi, kodeverk og registervariabler som settes i sammenheng med hverandre. Dette skal legge til rette for semantisk samhandlingsevne i tråd med forventningene til stortingsmelding 9 «Én innbygger – én journal», som har mål om at «data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning» og at «rapportering skal skje mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering og være en integrert del av de faste arbeidsprosessene»<sup>25</sup>.

Felles språk er under innføring med blant annet Program for kodeverk og terminologi, som har fått støtte til programaktiviteter ut 2023. Koplingen mellom terminologi og klassifikasjoner er et sentralt element i dette. [Se mer i avsnitt om Helseplattformen og SNOMED CT.](#)

### 1.6.3 Andre rammebetingelser

I tillegg til WHO Nomenclature Regulations er bruk av ICD regulert av to ulike forskrifter:

**Dødsårsaksregisterforskriften**<sup>26</sup> § 1-7: «Opplysningene i Dødsårsaksregisteret skal kodes i samsvar med den internasjonale statistiske sykdomklassifikasjonen (ICD) og de prinsipper

---

<sup>23</sup> [BfArM - Iris Institute](#)

<sup>24</sup> [Felles språk i helse- og omsorgssektoren Målbilde versjon 1.0 - ehelse](#)

<sup>25</sup> «En innbygger, én journal»: [Meld. St. 9 \(2012–2013\) - regjeringen.no](#)

<sup>26</sup> [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret \(Dødsårsaksregisterforskriften\) - Lovdata](#)

og regler som gjelder for koding av dødsårsaker.» Som nevnt over brukes ICD-10 i Dødsårsaksregisteret, som er forvaltet av FHI.

**NPR-forskriften<sup>27</sup> § 2-2:** «Helsedirektoratet kan gi pålegg om bruk av bestemte klassifikasjonssystemer og kodeverk ved registrering av opplysningene, og om bruk av standardiserte meldingsformater ved forsendelsen av opplysningene.» Det er altså krav om at koder for pasientkontakter rapporteres til Norsk pasientregister. I praksis er det NPR-meldingen som gir informasjon om hvilke kodeverk som skal brukes. Helsedirektoratet rapporterer at NPR-meldingen må oppdateres, avhengig av konseptvalg for ICD-11 i Norge.

Andre rammebetingelser for arbeidet med ICD:

Riksrevisjonen gjennomførte i 2017 en undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene<sup>28</sup>. Undersøkelsen viser svak kvalitet på den medisinske kodingen, med negative konsekvenser for styring, finansiering og helsestatistikk. Riksrevisjonen anbefaler at direktoratet for e-helse legger bedre til rette for god koding, samt at helseforetakene har god kodekvalitet og ensartet koding.

Videre peker Nasjonal helse- og sykehusplan<sup>29</sup> på noen sentrale forutsetninger knyttet til helsedata, der blant annet modernisering av journalsystemene og arbeidet med felles språk trekkes frem som en viktig forutsetning for å bedre kvaliteten på norske helsedata.

Endelig vil European Health Data Space og Myhealth@EU kunne gi føringer for arbeidet, avhengig av Norges rolle i samarbeidet fremover.

#### 1.6.4 Arbeid med ICD-11 i Norden

NordClass er et samarbeidssenter som skal dele informasjon om, og eventuelt samstemme bruk av, kliniske klassifikasjoner i de nordiske landene. Senteret ble etablert i 1987, da man så at det ville bli nyttig for arbeidet med overgangen fra ICD-9 til ICD-10. Senteret har status som et WHO-FIC CC (WHO Collaborating Centre innen Family of International Classifications).

NordClass har etablert en egen samarbeidsgruppe for overgang til ICD-11. Formålet er å dele informasjon, erfaringer og koordinere arbeidet i de nordiske landene der det er mulig. I dette samarbeidet får vi oppdatert informasjon om de nordiske landenes arbeid. Status november 2021 er:

Sverige har startet oversettelse av ICD-11, og prosjektet har ambisjon om ferdigstilling i 2025. Danmark planlegger i 2021 en pilotoversettelse av kapittel 6 «Mental, behavioural og neurodevelopmental disorders» samt veiledningen for bruk av kodene. Oversettelsen av kapitlet er delt i 19 arbeidsgrupper hvor fagmiljøet skal bidra i arbeidet med mål om å ferdigstille og implementere dansk versjon av ICD-11 i 2025-2027. Island planlegger også oversettelse av kapittel 6 i samarbeid med fagmiljøene, og arbeidet starter primo 2022. Finland har satt av ressurser til planlegging, og antyder at arbeidet med ICD-11 vil ta 8 år, og ferdigstilles i 2027.

---

<sup>27</sup> [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister \(Norsk pasientregisterforskriften\) - Lovdata](#)

<sup>28</sup> [Undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene \(riksrevisjonen.no\)](#)

<sup>29</sup> [Meld. St. 7 \(2019–2020\) \(regjeringen.no\)](#) «Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023»

## 2 Konsekvenser ved fortsatt bruk av ICD-10 som i dag

### 2.1 ICD-10 er ikke medisinsk-faglig oppdatert

ICD-10 ble ferdigstilt i 1990. Kodeverket har vært vedlikeholdt årlig siden da, men større strukturelle endringer og oppdateringer ble utsatt til den 11. revisjonen. WHO avsluttet videre forvaltning og oppdateringer av ICD-10 i 2018 (med unntak av koder for covid-19).

Dagens versjon av ICD-10 er medisinsk-faglig utdatert på flere fagfelt. I enkelte tilfeller finnes ikke diagnosen som kode, eller koden er plassert i et ikke passende kapittel. Dette gjør det vanskelig for klinikere å finne riktig kode. Diagnoser som ikke finnes i ICD-10 blir ikke gjenstand for internasjonal rapportering, og informasjon om diagnosen blir mangelfull i helseregistre. I tillegg blir diagnoser i ICD-klassifikasjonen forstått som «anerkjente» diagnoser (kalt ICDs normerende effekt). Selv om denne effekten er utilsiktet er konsekvensen i enkelte tilfeller at diagnoser som ikke er inkludert i ICD-10 ikke blir tatt til følge der det er relevant.

Direktoratet for e-helse har fått en rekke henvendelser som etterlyser en snarlig overgang til ICD-11. Mange spørsmål om å få ta i bruk ICD-11 kommer fra psykiatriske fagmiljøer. Disse fagmiljøene peker på at forskning og fagutvikling har utviklet seg uten at ICD-10 har tatt opp endringene, og at diagnoseverket i ICD-10 er utdatert. Et annet eksempel er fostermedisinsk fagmiljø som spør om koder for ulike misdannelser og medfødte tilstander. ICD-10 er heller ikke ansett å være tilstrekkelig for å støtte behov for registrering av sjeldne diagnoser<sup>30</sup>.

### 2.2 Norge må rapportere til WHO med ICD-11

Som nevnt over har Norge signert på WHO Nomenclature Regulations, og dermed forpliktet seg til å rapportere til WHO med kodene i den siste versjonen av ICD. I praksis betyr det at helseinformasjon, som et minimum fra dødsårsaksregisteret, må deles med WHO i ICD-11-koder. Dette i seg selv betyr ikke at ICD-10 må byttes ut med ICD-11 i alle systemer som bruker ICD, men ved utformingen av konseptalternativ må det tas høyde for at dødsårsaksrapporteringen etter hvert må gå over til ICD-11. WHO er klar for å ta imot koder fra 2022, men da Iris-verktøyet ikke er ferdig oppdatert vil dette være vanskelig for brukere av Iris (inkludert Norge). Oppdatert versjon av Iris skal være klar for testing fra 2023, og det er antydnet at den oppdaterte versjonen kan tas i bruk fra rundt 2024-2025.

---

<sup>30</sup> [Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser - regjeringen.no](#)

## 2.3 Svak kvalitet på medisinsk koding

Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis ved helseforetakene<sup>31</sup> viser at det er svak kvalitet på den medisinske kodingen. For pasienter som var innlagt med lungebetennelse var det valgt feil ICD-kode for hovedtilstand (den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig ble gitt for) hos 41 prosent av pasientene. Hver tredje feil skyldtes at en annen tilstand enn lungebetennelsen var valgt som hovedtilstand, mens resten skyldes at man hadde valgt en kode som ga feil bilde av årsaken til lungebetennelsen. Tidligere undersøkelser Riksrevisjonen har foretatt har også vist feil kode for hovedtilstand imellom 30 og 40 prosent av tilfellene.

Svak kodekvalitet skyldes i mange tilfeller at kodene i ICD-10 er medisinskfaglig utdatert, og ikke alltid «passer helt» med informasjonen som skal knyttes til kodene. I dag søker man på koder kan søkes opp i virksomhetens journalsystem, men i mange systemer er kodetekstene begrenset til 60 tegn (se eksempel fra DIPS Classic i vedlegg), og tekstlig tilleggsinformasjon som er helt nødvendig for å kode riktig, mangler. Det kan gjøres søk direkte på [finnkode.ehelse.no](http://finnkode.ehelse.no) (FinnKode), som er et nettbasert oppslagsverktøy fra Direktoratet for e-helse, men kodene kan som hovedregel ikke overføres direkte fra FinnKode til journalsystemene. Det er også mange som husker de vanligste kodene i sitt fagområde, og velger en av dem. Flere steder brukes gamle kodebøker eller papirbaserte kortlister for de vanligste kodene.

## 2.4 Lokale variasjoner og mangel på helhet i ICD-10-forvaltningen

I de 20 årene ICD-10 har vært i bruk i Norge har ulike aktører etablert en rekke typer gjenbruk av informasjon som bæres av ICD-10 kodene. Dette har kun i noen grad vært gjenstand for nasjonal forvaltning og samstemming, og det er grunn til å tro at vi ikke har full oversikt over dagens bruk. I dialogen med sekundærbrukere til denne rapporten ble det bekreftet at ICD-10-koder var en del av mange ulike arbeidsprosesser, og at lokale tilpasninger og utvalg av koder forekommer. En konsekvens av disse lokale variasjonene kan være usikker oppdateringsfrekvens, kopling av koder til andre lister med koder eller informasjonselementer, lokalt utviklede mapset etc. Resultatet er blant annet lav kodekvalitet. I tillegg er slike lokale variasjoner ofte både ressurskrevende, og vanskeliggjør samhandling i tråd med den ønskede utviklingen på e-helse-området.

## 2.5 ICD-11 og nordisk samarbeid om finansiering

Sverige, Danmark, Island og Finland har allerede startet prosessen med overgang til ICD-11 og NordDRG vil etter hvert bli endret til å bruke ICD-11-koder. En samordnet prosess for innføring av ICD-11 i de nordiske landene vil være en fordel for å sikre videre effektivt samarbeid om DRG-systemet i Norden. Om man ikke gjennomfører samstemt overgang i de nordiske landene vil man måtte be Nordic Casemix Centre om å forvalte DGR-systemet ved

---

<sup>31</sup> Riksrevisjonen Dokument 3:5 (2016-2017) «Undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene»: <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2016-2017/medisinsk-kodepraksis-i-helseforetakene/> (besøkt 4.10.2021)

hjelp av et mapset mellom ICD-10 til ICD-11. Alternativt vil Norge kunne bli stående utenfor det nordiske DRG-systemet og måtte vedlikeholde dette nasjonalt.

## **2.6 WHO-FIC Foundation blir felles innholdsgrunnlag for WHO's kjerneklassifikasjoner**

Som omtalt over foreligger nå alt innhold i WHO's referanseklassifikasjoner, ICD, ICF og ICHI, i samme innholdsgrunnlag kalt WHO-FIC Foundation.

Det er usikkert hva dette betyr for fremtidig bruk, men det er ikke unaturlig å tenke seg en utvikling i retning mot at helsedata som skal deles internasjonalt vil benytte informasjonsbærerne (koder eller URI-er) fra WHO-FIC Foundation og de tre referanseklassifikasjonene. Dette kan påvirke behovene for bruk av referanseklassifikasjonene også i Norge, og må koordineres med nasjonal bruk av blant annet SNOMED CT.

# **3 Prosjektutløsende behov og veien videre**

## **3.1 Prosjektutløsende behov**

Behov for å vurdere ICD er utløst av at det foreligger en ny versjon fra WHO. Den nye versjonen – ICD-11 – vil dermed bli en ny standard for internasjonal rapportering av helsetilstander. Siden Norge er forpliktet til å rapportere til WHO med den siste versjonen av ICD, må det avgjøres hvordan overgangen fra ICD-10 til ICD-11 skal gjennomføres nasjonalt.

En stadig større gruppe brukere av ICD-10 forventer avklaringer rundt en eventuell overgang til ICD-11, og medisinsk-faglig oppdatering av ICD-10 er sterkt etterspurt av enkelte fagmiljøer. Som forvalter av ICD-klassifikasjonen i Norge er direktoratet for e-helse ansvarlig for dette arbeidet.

## **3.2 Veien videre: Konseptvalgutredning med samfunnsøkonomisk analyse av diagnoseinformasjon**

Dette dokumentet er første steget i en tidligfase utredning, som skal beskrive hva som er problemet og hvilke behov som må løses.

For å kunne gi en anbefaling om hvordan behovene best kan løses, må fordeler og ulemper ved ulike alternativer som best kan løse behovene vurderes. Planen er derfor at det i 2022



[Om ICD-10 og ICD-11]

påbegynnes en konseptvalgutredning, inklusive en samfunnsøkonomisk analyse<sup>32</sup> av diagnoseinformasjon, herunder ICD. Som en del av arbeidet må det undersøkes hvorvidt utredningen skal kvalitetssikres i henhold til statens prosjektmodell.

I det videre arbeidet planlegges det også for en mer omfattende behovskartlegging av interessentene, blant både primærbrukere og sekundærbrukere av ICD.

---

<sup>32</sup> Rundskriv om prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstyring/rundskriv/faste/r\\_109\\_2021.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstyring/rundskriv/faste/r_109_2021.pdf)

## 4 VEDLEGG

### 4.1 Definisjonsliste

	Kode	Kodeverk	Klassifikasjon <sup>33</sup>	Terminologi
<i>Enkel definisjon</i>	Tall, tegn, URI som identifiserer et unikt begrep	Et kodeverk er en samling unike begreper med tilhørende kode	En <b>klassifikasjon</b> er en samling unike begreper med tilhørende koder i et meningsbærende hierarki. Begrepene er gjensidig utelukkende.	En <b>terminologi</b> er en samling ord og uttrykk (termer) innenfor et fag eller emne.
<i>ISO-definisjon/ Int. kilder</i>	non-semantic concept identifiers (i.e., codes)		ISO 17115 "-- an exhaustive set of mutually exclusive categories to aggregate data at a pre-prescribed level of specialization for a specific purpose"	ISO 1087-1:2000 [International Organization for Standardization, 2000 #488] defines terminology as a set of designations (i.e., representations of concepts by signs which denotes them) belonging to one special language.
<i>Formål</i>	Unik og entydig Maskinlesbar	Entydig registrering. Inngår i meldinger	Entydig registrering for statistikk "bare telles én gang"	Dokumentasjon og kommunikasjon (samhandling)
<i>Eksempel</i>		Kodeverk for e-resept, eks reseptgruppe (OID=7421)	ICD-10	SNOMED CT

<sup>33</sup> «Klassifikasjonssystem» er brukt i Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

## 4.2 ICD-10 og ICD-11 sammenliknet

Under er et eksempel på koder hvor den medisinske forståelsen er oppdatert i ICD-11. ICD-11-koder er angitt på engelsk da offisiell norsk oversettelse ikke foreligger.

<p><u>ICD-10, under kapittel IX (I00-I99)</u> <u>«Sykdommer i sirkulasjonssystemet»:</u></p> <p><b>I50 Hjertesvikt</b></p> <p><b>I50.0 Kongestiv hjertesvikt</b></p> <p><b>I50.1 Venstresidig ventrikkelsvikt, inkludert kardiogent lungeødem</b></p> <p><b>I50.9 Uspesifisert hjertesvikt</b></p>	<p><u>ICD-11, under kapittel 11 "Diseases of the circulatory system":</u></p> <p><b>Heart failure</b></p> <p><b>BD10 Congestive heart failure</b></p> <p><b>BD11 Left ventricular failure</b></p> <p><b>BD12 High output syndromes</b></p> <p><b>BD13 Right ventricular failure</b></p> <p><b>BD14 Biventricular failure</b></p> <p><b>BD1Y Other specified heart failure</b></p> <p><b>BD1Z Heart failure, unspecified</b></p>
--	---

Man finner også koder som har identisk innhold, men med endret kodeverdi i ICD-11:

<p><u>ICD-10 under kapittel X (J00-J99)</u> <u>«Sykdommer i åndedrettssystemet»:</u></p> <p><b>J13 Pneumoni som skyldes Streptococcus pneumoniae</b></p>	<p><u>ICD-11 under kapittel 12 "Diseases of the respiratory system":</u></p> <p><b>CA40.07 Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae</b></p>
--	--

## 4.3 Skjermbilder

Under vises eksempler på skjermbilder fra kodesøk i EPJ og FinnKode.

Søk på 60-tegnskoder i DIPS Classic:

[Om ICD-10 og ICD-11]

**Søkekriterier**

Søkekriterier

Søk på:  Kode  Tekst  Eritekst

Kode	Tilleggskode	Tekst	Kodeliste
029.4		Hodepine s. f. av spinal- og epiduralanestesi under sv.sk	ICD
029.5		Andre komp. s. f. av spinal-/epiduralanestesi under sv.sk	ICD
074.5		Hodep. e. tilf. av spinal-/epiduralanest. u. føds./forløn.	ICD
074.6		A. komp. som f. av spinal-/epiduralanest. u. føds./forløn	ICD
089.4		Hodepine som følge av spinal- og epiduralanest. i barselt	ICD
089.5		Andre komp. som f. av spinal- og epiduralanest. i barselt	ICD
S06.4		Epiduralblødning	ICD
S06.40		Epiduralblødning;uten åpen intrakraniell skade	ICD
S06.41		Epiduralblødning;med åpen intrakraniell skade	ICD

Vis kolonnenliste  Inkrementelt søk i kolonner  Bruk autofilter

I DIPS Arena åpnes FinnKode-verktøyet i et eget vindu:

The screenshot shows the DIPS Arena interface with the FinnKode tool window open. The FinnKode window displays the ICD-10 title page, which includes the text "Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer" and "Slut revidert 08.10.2020". The WHO logo is also visible. The background shows the patient record for MARIASDATTER, Mira, with a medical coding entry for "Integgette | 13. okt 2020 kl 10:15 | GASTRO-UNN".

Utfyllende informasjon vises i FinnKode:

Kodehjelp Synonymforslag Feilmeldingsskjema Kodeveiledning 2021 Hjelp

ICD-10 NCMP-NCSP-NCRP BUP ICPC-2 ICF-CY Hjelpesider

Systematisk del Blå bok

Søk Bokvisning Tabellvisning

s06 x Stinavigatør Kapittel XIX (S00-S09) S06 S06.4 Utskrift av visning

**S06 Intrakraniell skade**

**Merk:** For koding av intrakranielle skader med tilknyttede brudd skal årets Kodeveiledning konsulteres.

Følgende underinndelinger er for valgfri bruk i en femte tegnposisjon der det ikke er mulig eller ønskelig å bruke flere koder for å beskrive samtidig intrakraniell skade og åpent sår:

0 uten åpen intrakraniell skade  
1 med åpen intrakraniell skade

**S06.0 Hjernerystelse**  
*Commotio cerebri*

**S06.1 Traumatisk hjerneødem**

**S06.2 Diffus hjerneskode**  
Cerebral:

- kontusjon INA
- laserasjon INA

Traumatisk hjernekompresjon INA

**S06.3 Fokal hjerneskode**  
Fokal:

- cerebral:
  - kontusjon
  - laserasjon
- traumatisk intracerebral blødning

**S06.4 Epiduralblødning**  
Ekstraduralblødning (traumatisk)

**S06.5 Traumatisk eller uspesifisert subduralblødning**

Under vises eksempel på skjermbilde fra elektronisk dødsmelding, pkt. 3 Dødsårsak

3 Dødsårsak

Hjerteinfarkt

### Umiddelbar dødsårsak (A)

Søk etter diagnose (ICD-10)

- I210 Akutt transmuralt hjerteinfarkt i fremre vegg
- I211 Akutt transmuralt hjerteinfarkt i nedre vegg
- I212 Akutt transmuralt hjerteinfarkt med annen spesifisert lokalisasjon
- I213 Akutt transmuralt hjerteinfarkt med uspesifisert lokalisasjon
- I219 Uspesifisert akutt hjerteinfarkt
- I230 Hemoperikard som komplikasjon etter akutt hjerteinfarkt
- I231 Forkammerseptumruptur som komplikasjon etter akutt hjerteinfarkt
- I232 Ventrikkelseptumruptur som komplikasjon etter akutt hjerteinfarkt
- I233 Hjerteruptur uten hemoperikard som komplikasjon etter akutt hjerteinfarkt

Fant du ikke diagnosen?

Avbryt

Som følge av

D

Velg diagnose

Ca. tid mellom begynnelse og døden.

- Velg -

