
Nytt kodeverk for allmenntidsskriftet

FRA FAGMILJØENE

ØYSTEIN HETLEVIK

Øystein Hetlevik er spesialist i allmenntidsskriftet og i samfunntidsskriftet, fastlege, professor i allmenntidsskriftet ved Universitet i Bergen og leder av klassifikasjonsutvalget i Norsk forening for allmenntidsskriftet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BJØRN GJELSVIK

Bjørn Gjelsvik er ph.d., spesialist i allmenntidsskriftet og i samfunntidsskriftet, førsteamanuensis emeritus ved Avdeling for allmenntidsskriftet, Universitetet i Oslo og medlem av klassifikasjonsutvalget i Norsk forening for allmenntidsskriftet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

oyvind.stople.sivertsen@tidsskriftet.no

Øyvind Stople Sivertsen er allmenntidsskriftet i spesialisering, styremedlem i Norsk forening for allmenntidsskriftet og medlem av foreningens klassifikasjonsutvalg. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Norge kjøper nå lisens til en oppdatert og tredje versjon av kodeverket International Classification of Primary Care. Denne versjonen – ICPC-3 – vil bli vurdert innført i stedet for dagens ICPC-2.

Alle som jobber i primærhelsetjenesten, legevaktleger som fastleger, setter diagnosekoder hver arbeidsdag. En kode må være på plass for å kunne sende inn regningskort til Helfo etter endt konsultasjon, og disse kodene er et viktig

grunnlag for helsetjenesteforskning. I norsk allmennmedisin benyttes versjon 2 av International Classification of Primary Care, oftest omtalt som ICPC-2 [\(1\)](#).

Fastlegenes bruk av diagnosekoder har de siste årene fått økt aktualitet. Hovedgrunnen til dette er oppdraget fastlegene fikk med å identifisere risikogrupper for å gi riktig prioritet i covid-vaksineringen. Arbeidet med å gjennomføre uttrekk av diagnosekoder fra pasientlistene viste styrken ved å ha et kodeverk for diagnoser, men det avslørte også svakheter både i bruk av kodeverket og i selve kodeverket. Flere av risikopasientene hadde aldri fått registrert sin diagnose hos fastlegen, fordi tilstanden var behandlet i spesialisthelsetjenesten og hadde aldri vært kontaktårsak i primærhelsetjenesten. Dermed ble uttrekket ikke så komplett som man skulle ønske.

Enkelt og oversiktlig

En grunnleggende tanke bak ICPC-kodeverket er at det skal være enkelt og oversiktlig og reflektere de vanligste tilstandene i allmennpraksis. Kriteriet for egen kode er at det skal forekomme minst én gang per 2 000 pasienter per år. For sjeldnere tilstander brukes samlekoder. Manglende presisjon, såkalt granularitet, er derfor en innbygget svakhet i kodeverket, noe som ble tydeliggjort ved uttrekk av pasienter i risikogrupper.

Selv om det finnes spesifikke diagnoser nedskrevet i tekstfelt, samles mange tekstdiagnoser under samme kode. Det gjør at uttrekk som baseres på koden, blir upresise. Kodeverket mangler også mulighet for å registrere alvorlighetsgrad av sykdommer som kols, astma og overvekt – informasjon som er høyaktuell i forbindelse med risikovurdering. Her er det et klart behov for forbedring, både hva gjelder presisjon og tilleggsinformasjon.

ICPC-3 må prøves ut

Et alternativ til dagens system er den nylig lanserte tredje versjonen av kodeverket, ICPC-3 [\(2\)](#). I denne er det lagt til nye koder og åpnet for såkalte regionale utvidelseskoder. Denne versjonen gir mulighet for høyere detaljnivå på utvalgte koder. I tillegg er det også lagt inn mulighet for koding av alvorlighetsgrad og funksjon. Det er gode argumenter for å innføre ICPC-3 som fremtidig klassifikasjon for fastleger, men før implementering er det nødvendig med en grundig vurdering og utprøving.

Norsk forening for allmennmedisin har et klassifikasjonsutvalg der forfatterne av denne artikkelen er medlemmer. Utvalget er opptatt av videreutvikling av fastlegenes mulighet for koding, slik at det kan skapes et system fastlegene kan bruke effektivt, oppleve som nyttig i egen praksis og som i tillegg blir et godt verktøy for oversikt over fastlegenes arbeid og deres pasienters helseproblemer. Foreningen mener at fremtidens kodesystem i allmennpraksis skal være ICPC-

3. Dette kan gi mulighet for både økt granulering og registrering av annen tilknyttet informasjon, som alvorlighetsgrad og funksjonsnivå. Det er mulig at ICPC-3 alene kan dekke fremtidens behov for koding.

En av forfatterne er redaktør i Tidsskriftet. Manuskriptet er derfor behandlet eksternt av setteredaktør.

REFERENCES

1. Direktoratet for e-helse. Kodeverk og terminologi. <https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/ICPC-2> Lest 7.9.2023.
2. ICPC-3 Foundation. International Classification of Primary Care – 3rd revision. <https://icpc-3.info> Lest 7.9.2023.

Publisert: 20. oktober 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0567
Mottatt 27.8.2023, første revisjon innsendt 18.9.2023, godkjent 19.9.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juni 2026.