

Konvertering av diagnoskoder mellan ICD-9 och ICD-10 (KS87 och ICD-10-SE)

En sjukdomsklassifikation kan definieras som ett system för att ordna sjukdomar i klasser och grupper. Revidering av en klassifikation görs för att anpassa klassifikationen med hänsyn till krav på korrekthet utifrån ny kunskap, aktualitet p.g.a. nya företeelser eller krav på en mer preciserad redovisning.

Beslut om revidering av en klassifikation innebär att man tar ställning till förändringar som innebär ett brott mot kontinuitetsprincipen – den princip som möjliggör att man kan följa statistiska serier över tiden. Genom dessa beslut uppstår diskontinuiteter med åtföljande problem i tolkning av statistik

Världshälsoorganisation (WHO) har i princip reviderat den internationella sjukdomsklassifikationen (ICD) vart 10:e år. Ofta har det varit måttliga förändringar, som ändå inneburit problem i statistisk jämförbarhet. Den senaste revisionen, ICD-10, var mycket genomgripande och påverkade den bakomliggande strukturen. Detta har medfört svårigheter vid jämförelse mellan ICD-9 och ICD-10.

Det finns inga enkla "översättningstabeller" mellan koderna i den gamla och den nya klassifikationen. Viss hjälp kan man få av de tabeller (Translator) som WHO utarbetat efter en mångårig analys av förändringar mellan ICD-9 och ICD-10. Tabellerna finns dels i pdf-format i två varianter. Den ena är sorterad efter ICD-10 och har antalsuppgifter för ICD-9. Den andra är sorterad efter ICD-9 och har antalsuppgifter för ICD-10. Dessa tabeller kan skrivas ut och arbetas med manuellt. Dessutom finns tabellerna tillgängliga som databaser i Excel. Dessa tabeller och databaser kan hämtas från vår hemsida (<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10/konverteringstabeller>).

Dessa hjälpmedel fyller främst en funktion då man önskar analysera hur enstaka sjukdomar eller koder i ICD-9 har fördelats på nya koder i ICD-10 eller vice versa. När man funnit vilka nya koder som är aktuella måste man sedan undersöka hur dessa koder byggts upp (se exempel nedan).

Enligt uppgift från WHO i anvisningarna till Translator förekommer i tabellerna följande frekvenser av relationstal:

Relationstal	Text/definition	Antal	Procent
1	ICD-9 och ICD-10 är unika	2 200 st	9,7
2	ICD-10 är unik, men inte ICD-9	6 349 st	28,0
3	ICD-9 är unik, men inte ICD-10	1 281 st	5,7
4	Varken ICD-9 eller ICD-10 är unik	12 557 st	55,4
5	ICD-10 eller ICD-9 är odefinierad	170 resp 97 st	0,8 resp 0,4

De två tabellerna i pdf-format förutsätter varandra och saknar uppgift om relationstal. Således måste man arbeta med dessa tabeller parallellt.

Tabellen i Excel är sorterad efter ICD-10. Denna tabell innehåller uppgift om relationskoder och antal ICD-10 och ICD-9-koder. När man arbetar praktiskt med tabellen måste man oftast sortera om den efter ICD-9 och växla mellan dessa båda sorteringar. Att med tabellernas hjälp maskinellt konvertera mängder av koder till nya koder är ej möjligt.

Dessutom måste det påpekas att dessa tabeller gäller WHO:s ICD-versioner. I den svenska versionen av ICD-9, Klassifikation av sjukdomar 1987 (KS87), bytte man ut WHO:s decimalsiffra mot ett alfabetiskt tecken för att kunna skilja mellan de svenska versionerna av ICD-8 och ICD-9. I princip svarar A mot WHO:s decimal 0, B mot 1 osv. Därför återfinns inte direkt de svenska koderna i Translator-tabellerna. Observera vidare att i KS87 slopades decimalindelningen hos vissa kategorier, infördes svensk decimalindelning för en del kategorier där WHO inte hade decimalindelning och ändrades indelningen i vissa fall. Dessa avvikelser mellan KS87 och ICD-9 framgår av bilaga i KS87 (sid 531-534).

Förhoppningsvis kan denna publicering av WHO:s Translator-tabeller ge viss hjälp att överbrygga problemen med den diskontinuitet som bytet mellan ICD-9 och ICD-10 och dess svenska versioner åstadkom.