

Vejledning i diagnosekodning i kiropraktorpraksis

April 2022 - version 1.0



Indhold

Indledning	3
Hvad er diagnosekodning?	3
ICPC diagnosekoder.....	4
ICD diagnosekoder.....	4
Hvorfor skal kiropraktorerne anvende ICPC diagnosekodning?	4
Hvordan diagnosekodes der fagligt korrekt?	5
Forskel på symptomdiagnoser og sygdomsdiagnoser	6
Diagnosekodning i et patientforløb	6
Anvendelse af "obs pro" i forbindelse med symptomdiagnoser	7
Flere diagnosekoder til det samme journalnotat	7

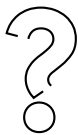
Indledning

Formålet med en vejledning i diagnosekodning i kiropraktorpraksis er at skabe et fælles fundament for diagnosekodning og understøtte kiropraktorerne i at diagnosekode ensartet på tværs af klinikker. Vejledningen beskriver hvorfor, og hvordan der diagnosekodes fagligt korrekt i kiropraktorpraksis og kommer med praksisnære eksempler på diagnosekodning i et patientforløb.

Systematisk diagnosekodning i kiropraktorpraksis har betydning for den samlede praksis, hvor en ensartet diagnosekodning kan bidrage til et større kendskab og forståelse for de patientgrupper som ses i kiropraktorpraksis. Det kan få betydning for udviklingen af praksis, valg af efteruddannelse, fokus på kliniske retningslinjer og vejledninger, samt anvendes til formidling til relevante samarbejdspartnere. Derudover er systematisk diagnosekodning en forudsætning for, at kommunikation vedrørende patienten foregår sikkert og entydigt på tværs af sundhedsvæsenet. Kiropraktorerne har anvendt systematisk diagnosekodning siden der blev truffet beslutning herom i overenskomstaftalen 2017.

ICPC (International Classification of Primary Care) er et klassifikationssystem, der anvendes til diagnosekodning i primærsektoren i Danmark. Det rummer mulighed for at kode alle henvendelsesårsager og diagnoser i primærsektoren. ICPC er oprindeligt udviklet til lægepraksis af WONCA's International Classification Committee, og blev oversat til en dansk version ICPC-1 i 1990. I 2008 blev ICPC-1 opdateret til en ny udvidet ICPC-2 dansk version, som indeholder et alfabetisk indeks og er integreret med klassifikationssystemet ICD-10 (International Classification of Disease), der anvendes til diagnosekodning på bl.a. hospitalerne. Kiropraktorerne har anvendt ICPC-2 diagnosekodning, siden der blev stillet krav herom i overenskomstaftalen 2017. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har licens og rettigheder til ICPC i Danmark, og Kvalitet i Almen Praksis (KIAP) står for opdatering og vedligeholdelse af den danske udgave.

Indeværende vejledning i diagnosekodning er udviklet til kiropraktorpraksis og tager udgangspunkt i eksisterende ICPC hjælpedokumenter, der er implementeret i almen praksis^{1,2}. Vejledningen er udarbejdet af Kvik (Kvalitet i Kiropraktorpraksis) og kvalificeret i samarbejde med praksis. Vejledningen henvender sig til alle kiropraktorer i Danmark.



Hvad er diagnosekodning?

Diagnosekodning er en metode til at klassificere de tilstande og symptomer en patient må henvende sig med til kiropraktoren. Når patienten gives en diagnosekode, er det et samlet udtryk for den kliniske undersøgelse af patienten, samt kiropraktorens faglige viden og erfaring. Diagnosekodning er et fagligt redskab, der kan være med til at målrette behandlingen og i sidste ende have betydning for patientens forløb. Ved diagnosekodning i kiropraktorpraksis anvendes der sygdomsdiagnoser og symptomdiagnoser fra ICPC klassifikationssystemet.

1 ICPC-2-DK - hvordan? Dansk Selskab for Almen Medicin, revideret oktober 2010.

2 Kravspecifikation for ICPC-2-DK. International Klassifikation for den Primære Sundhedstjeneste. **Anden udgave.** April 2008. Dansk Almenmedicinsk Kvalitetsenhed - (DAK-E)

ICPC diagnosekoder

ICPC-2 er udarbejdet for at fremme en ensartet og standardiseret kodning. Dette gøres ved hjælp af opstillede inklusionskriterier og krydsreferencer for diagnosekoder. Krydsreferencer beskriver både inkluderende og ekskluderende termer, der skal overvejes for at kunne stille en specifik diagnose. ICPC-2 indeholder 17 forskellige kapitler, der primært er tilknyttet fysiske dele af kroppen, med undtagelse af enkelte kapitler der er tilknyttet almene, psykiske og sociale forhold. Et eksempel er kapitel L, der definerer "Muskel - og Skeletsystemet" og vurderes særligt relevant for kiropraktorerne. Hvert kapitel er inddelt i symptomdiagnoser, sygdomsdiagnoser og en mindre række procesdiagnoser, der frem for alt er tiltænkt almen praksis. Sygdomsdiagnoser er yderligere opdelt i kategorierne: infektionssygdomme, neoplasmer, skader, medfødte misdannelser, specifikke sygdomme og sygdomme IKA (ikke klassificeret andetsteds). ICPC-koden består af et bogstav (kapitel) og et tocifret tal, der definerer om der er tale om et symptom (01-29) - eller en mere specifik sygdomsdiagnose (70-99). Det fulde overblik over alle ICPC-2 koder og udvalgte ICPC-2 koder for kiropraktorpraksis findes under fanen Kvalitet på Kiropraktorerne Videnscenters hjemmeside.

ICD diagnosekoder

ICPC-2 er integreret med ICD-10. ICD er et klassifikationssystem, der anvendes i sekundærsektoren på hospitalerne, hvor diagnosekodning i højere grad baseres på slutdiagnoser om en patients sygdom. ICD indeholder langt flere koder end ICPC, hvilket betyder, at der kan vælges mellem flere ICD koder for hver ICPC kode. Man har derfor mulighed for at kombinere de to systemer ved at bruge en ICPC kode, som er meget bred og herefter tilføje en tilhørende ICD kode, der præciserer diagnosen. Et eksempel kan være en patient med diskusprolaps i lænden med ICPC koden L86 Rygsyndrom med smerteudstråling, hvilket er relativt uspecifikt. Hjælpeteksten kan komme fra ICD koden for den tilstand *DM511F Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati*. Kombineret kan man kort skrive *L86 - Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati*, så det tydeligt fremgår, at de to koder er integrerede. Der er ikke krav om, at kiropraktorerne anvender ICD-10, men det er en oplagt mulighed for at præcisere diagnosen.



Hvorfor skal kiropraktorerne anvende ICPC diagnosekodning?

Kiropraktorerne har ret og pligt til at diagnosticere³, og det er vigtigt, at patienter der behandles inden for det muskuloskeletale speciale får stillet en så præcis diagnose som muligt. Diagnosekodning er et fagligt redskab i de kliniske overvejelser og til planlægning af et behandlingsforløb, hvor kliniske retningslinjer og vejledninger bidrager til en ensartet behandling i henhold til specifikke diagnosekoder. ICPC diagnosekodning skaber struktur og overblik i journalen og bidrager til, at kiropraktoren hurtigt kan fokusere behandlingen. Struktureret ICPC diagnosekodning er en forudsætning for, at der i forbindelse med kvalitetsudvikling og forskning kan trækkes kvalificerede data ud af journalerne vedrørende patientsammensætningen i kiropraktorpraksis. Data kan anvendes i forbindelse med eksterne kvalitetsprojekter eller internt i klinikken, hvor man ønsker at vide mere om, hvilke patienter der behandles. Det kan

3 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. LBK nr 731 af 08/07/2019. Sundheds - og Ældreministeriet.

bl.a. bidrage til at kvalificere behovet for efteruddannelse blandt kiropraktorerne, både i forhold til hvilke kurser der udbydes, men også for at de enkelte klinikker kan vurdere, om kiropraktorerne besidder de rette kompetencer i forhold til de patientgrupper som oftest ses i klinikken. Data kan også anvendes som formidling til relevante samarbejdspartnere som læger, fysio- terapeuter mm., om de patientgrupper som oftest ses i kiropraktørpraksis, og samtidig belyse hvorvidt der er patienter som ikke ses, men eventuelt burde ses i praksis. Data vil også kunne bidrage med vigtig information til Danske Regioner i forbindelse med tilrettelæggelse af regionale sundhedstilbud mm.

Endelig giver ICPC diagnosekodning mulighed for, at kommunikation vedrørende patienten foregår sikkert og entydigt på tværs af sundhedsvæsenet. Ikke alene i primærsektoren hvor ICPC anvendes, men også på tværs af sektorer, hvor integrationen med ICD kodning bidrager til bedre muligheder for kommunikation. Målet om sammenhængende patientforløb på tværs af sundhedssektoren stiller i højere grad krav til strukturerede patientdata. Ikke mindst i forhold til indrapportering til kommende nationale kliniske databaser, hvor kiropraktorerne forventes at bidrage med vigtige data om det samlede patientforløb.



Howdan diagnosekodes der fagligt korrekt?

Ved afslutning af enhver konsultation skal kiropraktoren bestemme sig for den eller de relevante ICPC diagnosekoder, der kan benyttes i forbindelse med journalnotatet. Valg af diagnosekode afgøres alene på baggrund af kiropraktorens samlede vurdering af patientens tilstand og omfatter både symptomdiagnoser og egentlige sygdomsdiagnoser. Ifølge retningslinjer for ICPC, bør diagnosekodning være så specifik som kiropraktorens erfaring tillader, men aldrig mere specifik end de diagnostiske kriterier tillader det. Det er vigtigt, at en patient ikke tildeles en diagnose, patienten ikke har. Vær opmærksom på at diagnosekoder i princippet vil følge patienten resten af livet, på trods af at koden kan være ændret undervejs eller koblet til øvrige koder. Derfor er det også vigtigt, at man kun tildeler diagnosekoder baseret på de kliniske overvejelser, og ikke diagnosekoder eksempelvis bagvedliggende sygdomme. Bagvedliggende sygdomme anføres i stedet et relevant sted i journalen, når det vurderes at have betydning for patientforløbet. Det kan eksempelvis være anførelse af diabetes, leddegigt eller andre forhold.

Når der skal tildeles en ICPC kode, vil inklusionskriterier og integrerede ICD koder kunne søges frem i journalsystemets diagnosemodul, såfremt IT-systemet er certificeret i ICPC-2 kodning⁴. Alternativt henvises til et online kodeværktøj, der er udviklet af den tidligere kvalitetsenhed i almen praksis, Dansk Almenmedicinsk KvalitetsEnhed (DAK-E). Kodeværktøjet kan anvendes af alle der benytter ICPC-2 kodning, og er let at bruge. Det giver mulighed for at søge blandt alle ICPC-2 koder, og skaber et overblik over inklusionskriterier og hvilke ICD koder der hører under hver ICPC-2 kode. Link til kodeværktøjet findes under fanen Kvalitet på Kiropraktorernes Videnscenters hjemmeside.

4 Oversigt over MedCom-godkendte systemer: <https://www.medcom.dk/standarder/godkendte-systemer>

Forskel på symptomdiagnoser og sygdomsdiagnoser

Udgangspunktet for valg af diagnosekode er patientens henvendelsesårsag, hvilket ikke nødvendigvis indebærer en klassisk sygdomsdiagnose. Kiropraktoren skal overveje følgende, når der vælges mellem en symptomdiagnose og sygdomsdiagnose:

Symptomdiagnoser anvendes når de diagnostiske overvejelser udelukkende hviler på kiropraktorens erfaring/mistanke.

Sygdomsdiagnoser anvendes når de diagnostiske overvejelser verificeres af sikre kliniske fund/prøveresultater/billeddiagnostik. Sygdomsdiagnoser i ICP-2 har ofte definerede inklusionskriterier.

Eksempel på inklusionskriterier ved sygdomsdiagnose:

L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

Inklusionskriterier: smerte i thorakolumbale del af columna ledsaget af smerteudstråling/neurologisk udfaldssymptom i tilsvarende område, eller iskiassmerte strålende langs benets bagside, forværret ved hoste/bevægelse/stillingskift, eller påvisning af thorakal/lumbal diskusprolaps ved billeddannelse/operation

Diagnosekodning i et patientforløb

Der er krav til, at der følger en diagnosekode til hver konsultation. Det betyder, at der ved hver konsultation skal følge den eller de diagnosekoder, der bedst beskriver patientens helbredstilstand i det konkrete møde mellem patient og kiropraktor. På den måde sikres det, at diagnosen hele tiden er opdateret, og det skaber en god struktur i journalisering. Der må ikke slettes eller ændres i en diagnosekode, når først diagnosekoden er tilknyttet et journalnotat og gemt i patientens data. Såfremt det er nødvendigt at ændre i patientjournalen, skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Det skal fremgå, hvem der har foretaget ændringen og hvornår⁵. Det bør altid fremgå af diagnoseoverblikket, hvilke diagnosekoder der har været - og er aktuelle i det enkelte patientforløb.

Eksempel på diagnosekodning i et patientforløb:

En patient henvender sig med klage fra lænd. Kiropraktoren mistænker begyndende lumbal nerverodspåvirkning, men føler sig ikke sikker nok til at diagnosticere sygdommen ud fra det kliniske billede. Der registreres symptomdiagnosen L03 Symptom/klage fra lænd, og patienten sættes i behandling. Ved næste konsultation har patienten mere udtalt smerte, nedsat bevægelighed og smerteudstråling til under ekstremitet. Kiropraktorens mistanke om lumbal nerverodspåvirkning verificeres med sikre kliniske fund, og patienten tildeles sygdomsdiagnosen L86 Rygsyndrom med smerteudstråling. Det skal fremgå af diagnose-overblikket i journalen, at den aktuelle diagnosekode er L86, og diagnosekoden L03 bør ikke længere være knyttet til det gældende journalnotat.

5 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) Bek nr 1225. Sundhedsministeriet

Anvendelse af "obs pro" i forbindelse med symptomdiagnoser

"Obs pro" eller "obs" står for mistanke om og kan anvendes i situationer, hvor kiropraktoren mistænker en specifik diagnose, men hvor der klinisk endnu ikke er stillet en diagnose. "Obs pro" overvejelser er ikke en del af ICPC strukturen og må kun anvendes i tillæg til en symptomdiagnose med tilføjelse af "obs den specifikke diagnose" i et fritekst felt. Når man anvender "obs pro", forventes det, at man undervejs i patientforløbet følger op på mistanken, og verificerer eller afviser sygdommen.

Flere diagnosekoder til det samme journalnotat

Behandles en patient for flere særskilte problemer, som alle vurderes relevante at kunne søge frem på et senere tidspunkt, kan en patient tildeles flere diagnosekoder på samme notat. Vær dog opmærksom på ikke at tildele flere diagnosekoder til en patient hvis symptomerne/klagerne har direkte relation eller er afledt af den primære diagnose. I sådanne tilfælde kan der i stedet gives en uddybende beskrivelse af diagnosen i fritekst i journalen.

Eksempel på hvornår der kan tildeles flere koder til samme notat:

En patient henvender sig med hold i lænden. Det fremgår derudover, at patienten også lider af spændingshovedpine. Kiropraktoren vurderer, at det er separate behandlingsforløb, hvor begge forløb kan være relevante at søge data frem på ved et senere tidspunkt. Journalnotatet tildeles diagnosekoden N95 Spændingshovedpine og L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling.

Eksempel på hvornår der ikke bør tildeles flere koder til samme notat:

En patient henvender sig med smerter i lænden som trækker op mod brystryggen og nakken. Kiropraktoren vurderer, at smerterne mod brystryggen og nakken skyldes forhold i lænden, og vælger derfor udelukkende at behandle lænden. Journalnotatet tildeles kun diagnosekoden L03 Symptom/klage fra lænd, og der tilføjes en uddybende beskrivelse af diagnosen i fritekst i journalen. Man skal derfor ikke bruge både L03 Symptom/klage fra lænd og L02 Symptom/klage fra ryg.

