

ICPC-2-DK - hvordan?

Ved afslutning af en konsultation skal du bestemme dig for *hvilken diagnose-kode*, der vil kunne benyttes ved kodning af dit notat.

En diagnose-kodning bør være så specifik som din erfaring tillader, men aldrig mere specifik end de diagnostiske kriterier tillader det. Med andre ord:

En patient må ikke tildeles en diagnose, patienten ikke har.

Fordelene ved kodning af journalnotater er:

Struktur, sikkerhed og overblik i patientforløbet.

Hvad skal du lægge vægt på i kodningen:

Det indhold, du gerne vil kunne søge frem engang. Udgangspunktet er patientens *helbredsproblem*, hvilket ikke nødvendigvis indebærer en klassisk sygdomsdiagnose.

1 Hvis dine diagnostiske overvejelser udelukkende hviler på din erfaring/mistanke

- benyt **symptom-diagnoser** (grøn farve, koderne 01-29)

Eks. Hoste gennem 1 uge med purulent ekspektorat. OBJ: st.p.: i.a. kodes som R05 (hoste) og ikke som R81 (lungebetændelse), også selvom du mistænker en sådan. Så længe tilfældet ikke er verificeret med sikre kliniske fund/prøveresultater/billeddiagnostik, kunne tilfældet vise sig at udvikle sig til en helt anden diagnose (akut bronchitis, cancer...), og din kodning udelukkende på mistanken bliver herved værdiløs.

2 Hvis dine diagnostiske overvejelser verificeres med sikre kliniske fund/prøveresultater/billeddiagnostik

- benyt **sygdoms-diagnoser** (gul/grå/rød/blå/lilla, koderne 70-99).

Eks. Hoste gennem 1 uge med temp.forhøjelse 39 og purulent ekspektoration. OBJ: st.p.: krep.hø.sideflade kodes som R81 (lungebetændelse), da krepitationen klinisk verificerer lungevævet konsolidering, ligesom en CRP over 50 mg/l eller et hø.sidigt lungeinfiltrat ved rtg. af thorax ville have verificeret diagnosen.

3 Tildel evt. flere koder til det samme notat

Eks. Hjertebanken i perioder,... udsættes hyppigt for chefens kritik,... spontant ophørt med Thycapzol-beh. for 3 mdr. siden. OBJ: BT 120/80, st.c. et p.: i.a. EKG-9: i.a. kan kodes som K04 (hjertebanken), Z05 (arbejdsforholdssproblem) og T85 (tyreotokose), hvis man skønner, at der er behov for senere søgning på alle disse oplysninger.

4 Sortér diagnoserne i Kontakt-diagnoser og Forløbs-diagnoser

Med **Kontakt-diagnoser** registrerer og holder du orden på den daglige konsultation med de mange forskelligartede henvendelser (eks. 2000-10-07 U71 Cystitis/anden urinvejsinfektion, 2000-11-17 S70 Herpes Zoster...).

Med **Forløbs-diagnoser** registrerer og holder du orden på patientens *Kroniske diagnoser* dvs. *kroniske sygdomme* (eks. T90 Diabetes Mellitus), eller sygdomme der har et *langvarigt* forløb (K78 Atrieflimren/flagren) eller *alvorlige* sygdomme patienten har haft, og som du ikke må glemme (eks. D75 Ondartet svulst i tyktarm/endetarm, operata).

5 Tilføjelser der gør diagnose-kodningen mere meningsfyldt

Fra *tekst menuen* kan diagnosen suppleres med f.eks. tilføjelserne: *acuta*,... *antea*,... *operata*,... eller lokalisation: *abdominalis*,... *antebrachium*,... *posterior*.

Eks. 60-årig mand, der for 10 år siden er opereret for en cancer coli, henvender sig nu med smerter i maven. Under Forløbs-diagnoser står D75 Ondartet svulst i tyktarm/endetarm, operata. Det er *tilføjelsen* ”operata” der gør diagnosen meningsfyldt på nuværende tidspunkt.

6 Problemstillinger der kan volde vanskeligheder

Sjældne diagnoser, der ikke findes i diagnose-listen, kodes under -99 koder med bogstavkoden der svarer til det *relevante organsystem*, eks. Peutz-Jeghers Syndrom, kodes som D99 Anden sygdom i mave/tarm-systemet. I den notattekst, der hører til diagnosekodningen, skriver man så navnet på den sjældne diagnose. (...)

Procesdiagnoser, diagnosekoderne 30 til 69, har været anvendt i ICPC-1. Disse koder har i kombination med et kapitelbogstav været brugt til beskrivelse af en procedure. Brugen begrænses i ICPC-2. ICPC kodningen bør beskrive **henvendelsesårsag** – *Reason For Encounter* frem for procedurebeskrivelser.

Nytteværdien ved brug af diagnosekoden for årsagen til kontakten er større end brug af en proceskode, fordi man med tiden kan glemme den oprindelige indikation.

Eks. blodprøvetagning til INR hos patienten med kronisk atrieflimren kodes som K78 og ikke A98 Laboratorieundersøgelse med relation til Hjerne-Karsystem.

Eks. et normalt rtg. af thorax kodes under årsagen til kontakten, fx R05 Hoste/R26 Frygt for kræft i luftveje, og ikke

som A98 Diagnostisk radiologi/billeddan. vedr. luftveje.

Eks. en henvisning til speciallæge i dermatologi kodes under årsagen til kontakten, fx S06 Lokal rødme/erytem/udslæt for det endnu uafklarede udslæt og ikke S88 Kontaktdermatit/anden eksem, selv om mistanken går på dette (dermatologens endelige diagnose bliver måske S86 Seborroisk eksem).

Eks. en epikrise fra speciallæge i gastroenterologi kodes under speciallægens endelige/verificerede diagnose eks. D94 Kronisk enterit/ulcerøs kolit.

For de i ICPC-1 anvendte procedurekoder, der beskriver specifikke henvendelsesårsager i forbindelse med fx screeningsundersøgelser, børneundersøgelser, vaccinationer og attestudfærdigelse mv., foreslås anvendt koderne som anført i nedenstående skema.

ICPC-2 kode*	ICPC-1 kode
*Fremhævet skrift repræsenterer ICPC kodens udvidelse med ICD-10 diagnose-tekst/skjult ICD-10 kode	
A97 Ingen sygdom - generel helbredsundersøgelse <i>Henvendelsesårsag er ikke et helbredsproblem, ikke en forebyggende procedure</i>	A30 <i>Komplet helbredsundersøgelse</i>
A97 Ingen sygdom - Særlig undersøgelse, uden specifikation	A31 <i>Delvis helbredsundersøgelse</i>
A97 Ingen sygdom - Undersøgelse af administrativ årsag uden specifikation Eks. enhver attest	A 62 <i>Administrativ procedure:</i>
A98 Helbredsbevar/forebyggende tiltag - Screening uden specifikation Eks. screening	A 43 <i>Anden diagnostisk procedure</i>
A98 Helbredsbevar/forebyggende tiltag - Vaccination mod infektionssygdom	A44 <i>Vaccination</i>
A98 Helbredsbevar/forebyggende tiltag <i>Enhver lægelig rådgivning om forebyggelse</i>	A45 <i>Sundhedsoplysning</i>
A98 Helbredsbevar/forebyggende tiltag - Rutine børneundersøgelse, eller - Screening for hjerte-karforstyrrelser <i>Eks. profylaktisk us. inkl. børne-, hjerte-, ekskl. graviditets-us.</i>	A 49 <i>Lægelig forebyggende procedure</i>
W78 Svangerskab - Svangrekontrol uden specifikation, normal graviditet Eks. alle us. vedr. graviditet og fødsel	W30 <i>Forebyggende svangerskabsundersøgelse</i>
A98 Helbredsbevar/forebyggende tiltag - Screening for svulst i livmoderhals	X37 <i>Cytologi portio uteri</i>

Det skal bemærkes, at disse proceskoder også kvalificeres ved brug af de hidtidige ICPC-1 koder for at bevare oversigtsmulighederne i de enkelte lægesystemer.

Valg af kode, hvor der er flere muligheder: vælg en kode, der er tilknyttet et organsystem frem for en almen/uspecificeret kode.

Eks. overdosering med insulin kodes som T87 Hypoglykæmi og ikke som A84 Medicinforgiftning.

Almene og uspecificerede koder: bruges ved helbredsproblemer, der tilhører mere end 2 organsystemer eller ved uspecifik organtilknytning. Eks. A77 Virussygdom uden specifikation ved fx patienten med feber, synkesmerter, hoste, diarre.

Den dynamiske journal. Brug diagnose-kodning til alle dine notater. Du investerer kun ganske kort tid i denne proces, men du opnår gevinst i form af en rationel elektronisk journal. *I øvrigt ved du aldrig på forhånd, hvad selv banale (efter din opfattelse) kontakter udvikler sig til:* betydningsløse symptomer eller debut af en alvorlig lidelse?

Du kan altid finde selv ældre notater på et øjeblik ved hjælp af søgeprogrammet. Sammenhørende notater kan søges frem, mens de øvrige notater skjules, eks. alle notater med K86 Hypertensio arterialis eller alle K kodede notater, så du fx både får notaterne om Hypertensio arterialis K86, Hjerterinsufficiens K77, og Atrieflimren K78 frem på skærmen i en naturlig sammenhæng.

Og husk, **ikke alle arkiveringsproblemer kan løses med koding.**

Lav et system inde i notatteksten, du vil kunne søge vigtige oplysninger frem på: eks.

BEH.: opdatering/ændring af ordinationer,
DID: her noteres vigtige differential-diagnoser/obs-diagnoser, du ikke vil glemme i et forløb.

PLAN: dine overvejelser over handlingsplan for patienten, aftaler med patienten o.l.

A: dine overvejelser om din næste handling, såfremt den første ikke har indfriet dine forventninger til undersøgelse/observation og behandling.