

## Diagnosekodning i kirurgisk speciallægepraksis

Som I alle er klar over, så er det i OK18 aftalt, at alle praktiserende speciallæger skal diagnosekode (i udgangspunktet) alle patienter. Det er det til enhver tid gældende ICD-kodesystem, der skal anvendes (<http://medinfo.dk/sks/brows.php>)

Nu er tiden så kommet til os.

### Hvorfor diagnosekode?

Diagnosekoder anvendes i andre dele af sundhedsvæsenet, og det er tanken, at diagnosekodning skal synliggøre patientsammensætning og -volumen, så data fra speciallægepraksis kan indgå i viden om det samlede sundhedsvæsen. Diagnosekodning kan også anvendes i arbejde med datadrevet kvalitet – f.eks. rapportering til kliniske kvalitetsdatabaser. Der er ingen konkrete projekter i støbeskeen endnu. Kodning tænkes også at kunne give information og overblik, når specialer skal moderniseres.

### Kodevejledning

I overenskomsten er det aftalt, at der som minimum for hver patient skal være en kode for slutdiagnose eller en kode som er relevant for patientens forløb. DKO's kodeudvalg har lavet en kodeliste, der indeholder de diagnoser, der er relevante at bruge i kirurgisk speciallægepraksis. Hvis du synes listen mangler relevante koder, så kontakt kodeudvalget.

Kodelisten kan du finde [på eKVIS hjemmeside](#).

Hvis du allerede diagnosekoder kan du fortsætte som du plejer, det kan fx være ved at du, i samme eller senere konsultation, supplerer med andre/flere diagnoser i det omfang, du skønner relevant eller anvender mere detaljerede diagnosekoder.

### Hvordan bruges dine koder?

Det er planen, at dine koder vil indgå i elektronisk patientoverblik og kvalitetsrapporter til klinikken, når den tekniske løsning er etableret. Det er endnu ikke fastlagt, hvad disse rapporter skal indeholde, men I vil naturligvis blive orienteret, når der kommer noget mere konkret.

Når klinikkerne har adgang til egne data, skal regionerne have adgang – i udgangspunktet til slutdiagnose for patientforløb. Det er aftalt i overenskomsten, at regionerne på sigt skal have adgang til diagnosekoder fra den enkelte klinik på en måde, så regionerne ikke kan identificere konkrete patienter eller cpr.nr. I OK18 står, at parterne mener, at det vil hjælpe i planlægningen af sundhedssektoren – herunder speciallægepraksissektoren. Det er på nuværende tidspunkt ikke fastlagt, hvordan og hvor hyppigt regionerne skal have data.

### Hjælp fra en kollega

DKO har nedsat et kodeudvalg, der har til opgave at hjælpe dig, hvis du har spørgsmål, eller er i tvivl om, hvorvidt du koder korrekt. Hvis du har input til kodeudvalget, kan de kontaktes på mail:

Lotte Rothman, rothmann@dadlnet.dk

Mads Juul Bundgaard, mads@dadlnet.dk

M.v.h.

DKO's Kodeudvalg