

Diagnossättning på vårdcentral i Hälsoval Värmland

Gäller för: Hälsoval Värmland Landstinget i Värmland	Godkänd av: Karin Malmqvist, divisionschef	Utarbetad/reviderad av: Bengt Hansson, chefläkare	Revisionsansvarig: Chefläkare
Utgåva: 4	Giltighetstid: 2015-02-16--2018-02-16	Reviderad: 2015-02-16	

Diagnoserna används i det kliniska arbetet som en sammanfattande bedömning av ett tillstånd. Varje person med vårdkontakt inom Hälsoval Värmland skall ha minst en aktuell diagnos registrerad i journalsystemet.

Rätten att ställa diagnos inom hälso- och sjukvården är inte reglerad i någon författning. Man bör dock skilja på ”att ställa diagnos” och ”att klassificera diagnos”. I det första fallet bedömer man vilket sjukdomstillstånd patienten har. I det senare fallet anger man en kod för en känd diagnos. I praktiken får all sjukvårdspersonal ange diagnoser inom ramen för sin yrkeskompetens. I Hälsoval Värmland används koderna från ICD10 alternativt KSH97 eller KSH97-P

Rekommendationer om diagnossättning

Diagnosregistrera alla viktiga problem som vid en patientkontakt föranlett en icke obetydlig åtgärd i form av utredning, bedömning, receptförskrivning eller annan behandling. Kroniska sjukdomar som haft direkt inverkan på eller är relevanta för vården av aktuellt problem registreras. Kroniska sjukdomar som ej haft inverkan på eller är irrelevanta för handläggningen av aktuellt problem registreras ej. Utläta sjukdomar, enkel rådgivning eller sådant som ej leder till utredning och vidare åtgärder registreras ej. **Tumregel: det ska vara möjligt att ur journalen utläsa varför en viss diagnos angetts vid den aktuella kontakten, antingen genom texten eller genom att ett läkemedel ordinerats med diagnosen som indikation.**

- Diagnos som föranlett utredning eller behandling registreras.
- Endast diagnoser som haft relevans för vårdkontakt registreras.
- Diagnos sätts utifrån den information som föreligger vid registreringsögonblicket och skall ej korrigeras i efterhand. När t ex röntgensvar el labsvar kommer, kan en administrativ kontakt registreras med ny diagnos.
- Diagnos som registreras måste vara rimligt säker. Undvik alltid ”misstänkt” eller ”frågetecken” vid kodning.
- Symtom som ingår i en mer specificerad diagnos ska inte registreras.

Rekommendationer om när diagnossättning inte skall ske

Sjukdomar som inte varit föremål för vård och behandling.

Diagnoser bör heller inte användas inom hälsovård, t ex vid graviditetskontroller och barnvårdscentralsbesök enligt basprogram. Vid sjukvårdande insatser eller när ett sjukdomstillstånd påverkar rutinhälsovård bör den aktuella diagnosen anges.

Att oreflekterat koda in alla diagnoser från exempelvis epikriser eller från journaler från sjukhus eller andra vårdcentraler är inte godtagbart. En bedömning ska först göras om diagnosen är viktig för fortsatt vård och behandling.

Läkare och psykologer

- Skall ställa diagnos vid samtliga patientbesök inklusive hembesök, även i SÄBO.
- Bör klassificera diagnos vid läkemedelsförskrivning.
- Får klassificera diagnos vid andra kontakter, telefon eller administrativt, om aktuellt och har relevans.
- Får klassificera diagnos hämtad ur inkommen handling, om viktig för fortsatt vård och behandling.

Barnmorskor, dietister, fotvårdsterapeuter, kuratorer, sjuksköterskor och undersköterskor

- Skall ställa diagnos vid egna bedömningar inom sina kompetensområden.
- Skall klassificera diagnos vid kontrollbesök där koden redan är fastställd.
- Bör klassificera diagnos vid läkemedels- och hjälpmedelsförskrivning.
- Får klassificera diagnoskod vid besök med oklart tillstånd, symtomdiagnoser bör användas.

Läkarsekreterare

- Får klassificera diagnos från diktat.