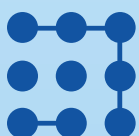




Klyngepakke

Er klyngen klar til at dele diagnosekoder?

Faglig Kvalitet



KLYNGER I
KIROPRAKTOR
PRAKSIS

Vælg klyngepakken, hvis I vil

- Opdateres på, hvordan I diagnosekoder systematisk og fagligt korrekt
- Have et indblik i klinikkens og klyngens patientpopulation ud fra diagnosekoder
- Bruge data og fælles refleksion til at arbejde mere systematisk med kvaliteten og udviklingen af jeres kodepraksis
- Diagnosekode ensartet på tværs af klyngen og professionen, så koder der deles fra kiropraktorpraksis er af høj kvalitet

Baggrund og relevans

Diagnosekodning i kiropraktorpraksis og andre dele af praksissektoren foregår ud fra klassifikationssystemet ICPC (International Classification of Primary Care). ICPC gør det muligt at registrere og dele klinisk information på en systematisk og ensartet måde, og skal rumme mulighed for at kode alle henvendelsesårsager i primærsektoren. Kiropraktorerne har anvendt ICPC-2 diagnosekodning, siden der blev stillet krav herom i overenskomstaftalen 2017.

Systematisk og ensartet ICPC diagnosekodning får større betydning i takt med, at kiropraktorerne spiller en større rolle i sundhedsvæsenet som specialister indenfor muskuloskeletale lidelser. Med nye initiativer som specialistvurdering og den kommende kronikerpakke for lændesmerter forventes diagnosekodning i stigende grad at spille en central rolle i at sikre sammenhængende patientforløb og styrke kommunikationen.

Kiropraktorer står derudover over for deling af data om diagnosekoder med Sundhedsjournalen, samt indrapportering til den nationale kliniske kvalitetsdatabase, Dansk Rygdatabase (DaRD). Dette sætter øget fokus på kvaliteten af diagnosekodningen og giver en oplagt anledning til at arbejde mere systematisk med egen praksis – både i forhold til faglig korrekt kodning og variation i brugen af diagnosekoder mellem klinikker og klynger.

Klyngepakken om diagnosekodning sætter fokus på ensartet og systematisk diagnosekodning og anvendelsen af de seks hyppigste diagnosekoder i praksis, der vedrører columna.

Det overordnede formål med klyngepakken er derfor:

- at understøtte systematisk og kvalificeret brug af ICPC diagnosekodning
- at styrke vidensgrundlaget og ensartet brug af de hyppigste diagnosekoder i kiropraktorpraksis:

L01: symptom/klage fra cervikalregion

L02: symptom/klage fra ryg

L03: symptom/klage fra lænd

L83: cervikalsyndrom

L84: rygsyndrom uden smerteudstråling

L86: rygsyndrom med smerteudstråling

Kort om klyngepakken

Forberedelse	• Se introvideo om ICPC (8 minutter) • Gennemgå klinikkens datavisninger i Sentinel vha. guide • Gennemgå kodekonklusioner • Valgfri/supplerende: Overblik over vejledning i diagnosekodning
---------------------	--

Materiale	• PowerPoint præsentation til klyngemødet • Videopræsentation • Guide til klyngepakkens data i Sentinel
------------------	---

Varighed	• 2.5 time
-----------------	--

Datakilde	• Sentinel kvalitetsrapporter – Diagnosekodning
------------------	---

Klyngepakkens opbygning

For at understøtte en mere systematisk og kvalificeret anvendelse af ICPC diagnosekodning er klyngepakken opbygget i tre sammenhængende dele.

Del 1. Systematisk diagnosekodning

Denne del har fokus på at styrke en systematisk og fagligt korrekt anvendelse af ICPC diagnosekodning i kiropaktorpraksis.

Formålet er at skabe et fundament for det videre arbejde i klyngen ved at sikre en fælles referenceramme for korrekt og ensartet kodning.

Indhold:

- Introduktionsvideo med ICPC-specialist Marianne Rosendahl, speciallæge i almen medicin, ph.d. og seniorforsker.
 - Relevansen af ICPC i klinisk praksis
 - ICPC's struktur og opbygning
 - Sammenhæng og integration med ICD-10
 - Anvendelse af ICPC i praksis
- Drøftelse af klyngens data med udgangspunkt i målepunkter.

Del 2. Brug af diagnosekoder

Denne del har fokus på at styrke en ensartet og fagligt begrundet anvendelse af diagnosekoder i klyngen med afsæt i kodekonklusioner for de hyppigst anvendte diagnosekoder. Deltagerne introduceres til konkrete faglige præciseringer og arbejder med, hvordan disse anvendes i praksis.

Indhold:

- Introduktion ved Signe Fuglkjær, kiropraktor, ph.d. og medlem af ICPC-diagnosekodegruppen (video, 10 min).
 - Formålet med kodekonklusioner
 - Præsentation af kodekonklusioner for koderne: L01, L02, L03, L83, L84 og L86
 - Faglige præciseringer af de enkelte diagnosekoder
 - Anvendelse af diagnosekoder i klinisk praksis
- Drøftelse af klyngens data med udgangspunkt i målepunkter.

Del 3. Oversættelse og implementering i egen praksis

Denne del har fokus på at omsætte klyngemødets læringspunkter til konkret praksis i den enkelte klinik. Deltagerne arbejder med, hvordan de faglige input, dataindsigter og drøftelser fra de foregående dele kan anvendes i egen praksis.

Formålet er at understøtte et mere systematisk arbejde med diagnosekodning og sikre, at læringen fører til konkret udvikling i praksis.

Klyngepakkenes fokusområder

Der er udarbejdet en række målepunkter, der skal hjælpe klyngen til at kvalificere drøftelser omkring systematisk og ensartet diagnosekodning. Målepunkterne er baseret på data fra Sentinel, der opsamler informationer om diagnosekoder fra klinikkernes journalsystemer.

Vidensgrundlag	Fokusområder
Del 1: Systematisk diagnosekodning	
Alle konsultationer i kiropraktorpraksis skal tilknyttes minimum én ICPC diagnosekode.	Målepunkt 1: Klyngens fordeling af 0 diagnoser per patient i 12 mdr.
Antal diagnosekoder per patientforløb bør afspejle patientens helbredstilstand og hvad der behandles.	Målepunkt 2: Klyngens fordeling af antal diagnosekoder per patient i 12 mdr.
Del 2: Brug af diagnosekoderne L01, L02, L03, L83, L84, L86	
Symptomdiagnosekoderne L01, L02, L03 anvendes når der er tale om symptombeskrivelser, hvor den kliniske undersøgelse ikke indikerer en mere specifik tilstand. Fx også ved	Målepunkt 3: Klyngens fordeling af symptomdiagnosekoderne L01, L02, L03

vedvarende og/eller tilbagevendende uspecifikke smerter/symptomer.

Sygdomsdiagnosekoderne L83, L84, L86 anvendes når den kliniske undersøgelse og/eller parakliniske undersøgelser indikerer en mere specifik tilstand.

Specifikke tilstande kan være nerverodspåvirkning (der kodes som L86 eller L83) eller nærmere tilstande som er medtaget i inkluderede ICD-10 diagnoser (fx spinalstenose under L84 og L86).

Målepunkt 4: Klyngens fordeling af sygdomsdiagnosekoderne L83, L84, L86

Data

I dette afsnit beskrives datagrundlaget, så deltagerne på forhånd kender og forstår de udvalgte data, som ligger til grund for drøftelser af fokusområder og målepunkter.

Datakilden er klinikernes individuelle kvalitetsrapporter i Sentinel, som indeholder de relevante målepunkter der arbejdes med i del 1 og del 2 af klyngemødet.

Datavisningerne leveres via Sentinel: <https://www.sentinel-data.dk>

Kvalitetsrapporterne indeholder data om diagnosekoder på klinik, klynge, region og nationalt niveau. I klyngepakken anvendes data på klyngeniveau for perioden de seneste 12 mdr.

Følgende data præsenteres i pseudonymiseret form på klyngemødet:

Del 1: Systematisk diagnosekodning

- **Antal diagnosekoder** viser klyngens fordeling af antal diagnosekoder per patient i 12 mdr.

Fordeling af antal diagnosekoder er per forløb. Et forløb starter ved en forundersøgelsesydelse og regnes som afsluttet, når patienten ikke har været i klinikken i 8 uger, eller når et nyt forløb starter.

Del 2: Brug af diagnosekoderne L01, L02, L03, L83, L84, L86

- **Top 20 diagnoser i din klynge** viser de 20 hyppigst forekommende diagnoser i den valgte periode for klyngen. Der ses på hvor stor en andel patienter der har diagnosekoderne L01, L02, L03, L83, L84, L86, og "klyngens fordeling" viser klyngens variation i fordeling af de enkelte diagnosekoder.

En patient kan tælle med flere gange i oversigten, hvis de har fået mere end én diagnose. Derfor svarer antallet patienter ikke til antallet af unikke patienter behandlet i klyngen.

Proces for klyngepakke

Før mødet:

Det anbefales at I forbereder jer til klyngemødet ved at:

1. Orienter jer i det forberedende materiale om ICPC diagnosekodning
 - Se introvideo om ICPC
 - Gennemgå ICPC kodekonklusioner
 - Evt. gennemgå vejledning i diagnosekodning
2. Logge ind på kvalitetsrapporten i Sentinel og se klinikkens og klyngens data om diagnosekodning (se guide til klyngepakkens data i Sentinel)
3. Reflektere over klinikkens data
Overvej følgende spørgsmål:
 - Matcher klinikkens data det forventede?
 - Er der områder hvor klinikken afviger fra klyngen ud fra data?
 - Hvad kan være årsagen til, at klinikkens data afviger?

Under mødet:

Forslag til klyngemødets forløb

Velkomst og dagens program	5 min	Velkomst og dagens program
Opsamling fra seneste klyngemøde	15 min	Opsamling på deltagernes erfaringer og opmærksomhedspunkter til temaet, som blev behandlet på seneste klyngemøde
Del 1. Systematisk diagnosekodning	45 min	Introduktion til systematisk diagnosekodning og drøftelse af klyngens data ud fra målepunkterne
Del 2. Klyngens brug af diagnosekoder	45 min	Præsentation af kodekonklusioner og drøftelse af klyngens data ud fra målepunkterne
Del 3. Oversættelse og implementering	20 min	Klyngen arbejder med betydningen af drøftelserne i egen praksis samt plan for handling og opfølgning
Opsamling og næste klyngemøde	10 min	Kort opsamling på klyngemødet samt aftaler om kommende fokusområder

Forslag til klyngens drøftelser

Del 1: Systematisk diagnosekodning

Målepunkt 1: Klyngens fordeling af 0 diagnoser per patient i 12 mdr.

Målepunkt 2: Klyngens fordeling af antal diagnosekoder per patient i 12 mdr.

- Hvordan kodes patientforløb i klyngen?
- Hvad skyldes variationen i fordeling af antal diagnosekoder i klyngen?
- Hvordan sikrer jeres klynge at alle patientforløb diagnosekodes systematisk?

Del 2: Brug af diagnosekoderne L01, L02, L03, L83, L84, L86

Målepunkt 3: Klyngens fordeling af symptomdiagnosekoderne L01+L02+L03

Målepunkt 4: Klyngens fordeling af sygdomsdiagnosekoderne L83+L84+L86

- Hvordan fordeles andelen af patienter med symptomdiagnosekoderne versus sygdomsdiagnosekoderne blandt klyngens top 20 diagnoser?
- Hvordan stemmer klyngens fordeling mellem symptom- og sygdomsdiagnosekoder overens med de forventninger, der fremgår af kodekonklusionernes præciseringer?
- Hvordan varierer fordeling af de udvalgte diagnosekoder mellem klinikkerne i klyngen, og hvad kan forklare variationen? Hvordan sikrer klyngen en ensartet anvendelse af de seks hyppigste diagnosekoder?

Del 3. Oversættelse og implementering i egen praksis

Deltagerne arbejder bl.a. med:

- Om dagens drøftelser giver anledning til ændringer i praksis
- Hvordan ændringer konkret kan gennemføres
- Hvordan der kan følges op med et evalueringsfokus

Efter mødet:

Klyngens repræsentanter arbejder med at implementere nye tiltag i egen praksis på baggrund af drøftelser om handling og opfølgning fra klyngemødet.

Klyngens repræsentanter fra de større klinikker har også ansvar for at videreformidle mødets indhold til klinikkens ansatte. Dette omfatter temaets relevans, centrale drøftelser samt de konklusioner og aftalte handlinger, der er opstået på mødet.

Litteratur og inspiration

<https://www.dsam.dk/forskning-og-kvalitet/icpc>

Supplerende materiale på Kiropraktorernes Videnscenters hjemmeside:

<https://www.kiroviden.dk/viden/kvalitet/diagnosekodning>

Vejledning i diagnosekodning

Kodekonklusioner

ICPC-2 kodeværktøj: <https://dake2.dudal.com/icpc/>

Vejledning til Sentinel

