

# PM

## PM Diagnoser

Godkänd av Hälso- och sjukvårdsdirektören  
Gäller för vårdgivare i VGPV

2013-06-26  
Dnr RS 2578-2012

---

### Diagnoser i Primärvården

Diagnos används i det kliniska arbetet som en sammanfattande bedömning av ett tillstånd dvs. man bedömer vilket sjukdomstillstånd patienten har.

Ställa/sätta diagnos= att konstatera vilken sjukdom/symtom/diagnos patienten har.  
Registrera diagnos= skriva in en redan ställd diagnos (t ex hypertoni vid blodtryckskontroll)

Diagnos ställs av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal utifrån yrkeskompetensen och den medicinska situationen. Det kan gälla bl.a. sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer med flera. Författningen säger att verksamhetschefen beslutar om vem som har tillräcklig kompetens att ställa diagnos på enheten.

Då man registrerar en diagnoskod är syftet är att skapa underlag för

- översikt och struktur i journalen
- verksamhetsbeskrivning
- kvalitetsutveckling
- uppföljning

De diagnosklassifikationer som används i Primärvården är antingen KSH97-P (primärvårdsversion) eller ICD-10-SE (fullständig version)

För varje genomfört besök i primärvård som journalförs ska en diagnos anges. Diagnosen för den aktuella åkomman och övriga tillstånd som haft betydelse för handläggningen dokumenteras och signeras i journalen av den som har träffat patienten. Den diagnos som ställs är ett underlag för fortsatt vård och behandling. En konsekvens är att läkarsekreterare inte självständigt skall registrera diagnoser i journalen. Läkarsekreterare skall endast registrera diagnos efter diktat eller anvisning från hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för anteckningens innehåll.

Diagnoskoden/koderna skall avse de sjukdomar och tillstånd som avhandlats under besöket eller vid kontakten. Diagnoskoden skall inte ändras i efterhand om det senare framkommer ytterligare information, som gör att mer specifik diagnos då kan ställas. Kodningen skall alltid endast avse de bedömningar som gjordes vid tiden för besöket eller kontakten utifrån den information som då fanns tillgänglig. Förändrad/tillkommande diagnos registreras istället i en ny anteckning.

**Kriterier för diagnosregistrering:**

- Diagnoser, som haft relevans för besökstillfället och föranlett vård eller behandling, registreras. T ex kan diabetes ha relevans för bedömning av en akut infektion.
- Diagnosen registreras med ledning av det som framkommit vid besöket.
- Diagnos registreras utifrån den information som föreligger vid registreringsögonblicket, och skall inte korrigeras i efterhand i denna anteckning. Givetvis kan en annan diagnos för den aktuella åkomman fastställas i en senare anteckning om det diagnostiska läget förändrats.
- Diagnos som registreras måste vara rimligt säker. Undvik alltid ”misstänkt” eller ”frågetecken”. Ange i så fall symtomdiagnos eller ospecifik diagnos.
- Vid diagnosregistrering vid andra kontakter än besök skall det framgå i journaltexten varför diagnosen registrerats just då. Det kan t ex gälla begärd uppföljning på vårdcentralen efter sjukhusvård för hjärtinfarkt eller inkomna lab - röntgen- eller remissvar. Det kan också gälla bedömning i samband med telefonrådgivning eller diagnosregistrering i samband med receptförnyelse.

Detta skall inte registreras:

- Aktuell sjukdom, som inte är föremål för vård eller behandling vid besöket eller kontakten.
- Sjukdom som är utläkt och inte föremål för behandling eller ställningstagande vid kontakttillfället. Utläkt sjukdom som är viktig att känna till kan noteras i journalen i avsnittet för viktiga medicinska data eller diagnoslista för kronisk sjukdom. Det kan t ex gälla utläkt cancersjukdom där man tidigare har bedömt att regelbundna kontroller inte längre behövs.
- Symtom, som ingår som en normal del i sjukdomen
- Upprepning av tidigare diagnoser utan relation till aktuell behandling eller åtgärd. Gör t ex inte en generell registrering av diagnoser från inkomna sjukhusepikriser.

Referenser:

Socialstyrelsen

Anvisningar för diagnosklassificering i öppenvård 2012

Lars Björkman

Bildmaterial från diagnosskola våren 2011

Landstinget i Värmland

Lathund Diagnoser. Riktlinjer, vanliga diagnoser och alfabetisk lista. Hälsöval Värmland. 2009

Region Skåne

Lathund KSH97-P. 2008

Stockholms läns landsting

Anvisningar för klassificering av diagnoser i primärvård i Stockholms läns landsting. 2004