

Huvuddiagnos vid diagnosregistrering i samband med KVÅ-registrering av besök på Habiliteringsmottagningen i Nyköping, Katrineholm och Eskilstuna

Dokumentet inleds med en bakgrund samt förklaring utav principer som ligger bakom vad som ska registreras som huvud- respektive bidiagnos. Sist i dokumentet finns en lathund att ha till hands vid registrering av diagnos.

Socialstyrelsen har gett ut principer för val av huvuddiagnos och bidiagnos i sluten- respektive öppenvård. Att följa dessa bedöms inte funktionellt i vår typ av verksamhet. Två alternativ har därför övervägts:

1. "samma huvuddiagnos vid alla patientens besök"
 2. "ta ställning vid varje besök beroende på besökets innehåll"
- Alternativ 1 har bedömts som det som kan fungera enklast (vilket varit den överordnade målsättningen) för alla yrkesgrupper och situationer i vår verksamhet
 - Nedan följer information om vad som ska registreras som Huvuddiagnos för olika patienter i Insatsprocessen.
 - I de flesta fall överensstämmer det med ICDs klassifikationsregler/-principer, men i några fall avviker det då det bedömts nödvändigt pga t ex uppföljning i CPUP.

Huvudprincip: Den diagnos som medfört målgruppsstillhörighet till habiliteringen/tillgång till Habiliteringsinsatser ska registreras som Huvuddiagnos och övriga relevanta diagnoser registreras som bidiagnos. Exempel nedan:

CP och språkstörning*:

CP Huvuddiagnos, språkstörning Bidiagnos

IF och adhd*:

IF Huvuddiagnos, adhd bidiagnos

Autism och adhd*:

Autism Huvuddiagnos, adhd bidiagnos

*vare sig språkstörning eller adhd är ju diagnoser som enskilda ger tillgång till insatsprocessen

För nya patienter betyder detta att Remissgrupp (inkl. adjungerad till remissgrupp) registrerar diagnos, när sådan finns och att kliniker sedan fortsätter registrera enligt den registrering som är gjord.

Habiliteringsteamet kommer behöva göra ändringar för redan aktuella patienter av vad som ska registreras som Huvud-respektive bidiagnos för patienten då diagnoser tillkommer, ändras eller specificeras. Det kan t ex handla om när en CP diagnos fastställts hos ett yngre barn, när en IF diagnos ställts för ett barn med tidigare autism, när en IF-diagnos tagits bort efter förnyad diagnostisk bedömning eller något liknande.

Val av huvuddiagnos vid kombination av flera samtidiga diagnoser som var för sig kan (beroende på svårighetsgrad och aktuella behov) medföra tillgång till Habiliteringsinsatser:

CP (G80) och IF (F70-73)

CP Huvuddiagnos, IF bidiagnos

CP (G80) och autism (F84)

CP Huvuddiagnos, autism bidiagnos

CP (G80) och syndrom (Q)

CP Huvuddiagnos, Syndromdiagnosen bidiagnos

Neuromuskulär sjukdom (G70-73) och IF (F70-73) eller autism (F84)

Den neuromuskulära sjukdomaren Huvuddiagnos, IF eller autism bidiagnos.

IF (F70-73) och Epilepsi (G40)

IF Huvuddiagnos, Epilepsi bidiagnos

Förvärvad hjärnskada (G, I) och Epilepsi (G40)

Förvärvad hjärnskada Huvuddiagnos, Epilepsi bidiagnos

Downs syndrom (Q90) och IF (F70-73)

Downs Huvuddiagnos, IF bidiagnos

Downs syndrom (Q90) och autism (F84)

Downs Huvuddiagnos, Autism bidiagnos

MMC (Q05) och IF (F70-73)

MMC Huvuddiagnos, IF bidiagnos

Övriga syndrom (Q) och IF (F70-73) eller autism (F84)

Syndromet Huvuddiagnos, IF eller autism bidiagnos (generell princip)

OBS! I gruppen övriga syndrom ryms många olika syndrom med olika omfattande påverkan på individens funktion och habiliteringsbehov. I dessa fall kan klinikern eller teamet behöva ta ställning till vad som blir den relevanta huvuddiagnosen genom Ärendekonferens med berörda (legitimationsyrken) professioner.

Autism (F84) och IF (F70-73):

Barnteam/patient 0-9* år	Autism Huvuddiagnos, IF bidiagnos
Ungdomsteam/patient 10-17	IF Huvuddiagnos, autism bidiagnos
Vuxen /patient >18	IF Huvuddiagnos, autism bidiagnos

* fram till ev. ändring efter diagnostik vid skolstart

Observera att detta val inte på något sätt ska påverka vilka insatser som ska planeras för patienten. Alla relevanta bidiagnoser ska registreras.

Det kan finnas undantag på grund av olika omfattande påverkan av autism eller IF på en enskild individs funktion och habiliteringsbehov. I några få fall kan man därför på mottagningen behöva ta ställning till vad som blir den relevanta huvuddiagnosen genom Ärendekonferens då psykolog deltar. I andra enskilda fall gör psykologen (efter att ha ställt diagnos) en bedömning av vilken av diagnoserna som ska registreras som huvuddiagnos.

ASÅ-process: Ännu ingen lathund för detta.

Utredningsprocessen: Finns separat rutin där aktuell diagnoskod för "under utredning" anges.

Lathund för diagnosregistrering

CP och språkstörning	CP huvuddiagnos, språkstörning bidiagnos
IF och ADHD	IF huvuddiagnos, ADHD bidiagnos
Autism och ADHD	Autism huvuddiagnos, ADHD bidiagnos
CP (G80) och IF (F70-73)	CP Huvuddiagnos, IF bidiagnos
CP (G80) och autism (F84)	CP Huvuddiagnos, autism bidiagnos
CP (G80) och syndrom (Q)	CP Huvuddiagnos, Syndromdiagnosen bidiagnos
Neuromuskulär sjukdom (G70-73) och IF (F70-73) eller autism (F84)	Den neuromuskulära sjukdomaren huvuddiagnos, IF eller autism bidiagnos
IF (F70-73) och Epilepsi (G40)	IF Huvuddiagnos, Epilepsi bidiagnos
Förvärvad hjärnskada (G, I) och Epilepsi (G40)	Förvärvad hjärnskada huvuddiagnos, Epilepsi bidiagnos
Downs syndrom (Q90) och IF (F70-73)	Downs huvuddiagnos, IF bidiagnos
Downs syndrom (Q90) och autism (F84)	Downs huvuddiagnos, Autism bidiagnos
MMC (Q05) och IF (F70-73)	MMC huvuddiagnos, IF bidiagnos
Övriga syndrom (Q) och IF (F70-73) eller autism (F84)	Syndromet huvuddiagnos, IF eller autism bidiagnos (generell princip)
Autism (F84) och IF (F70-73):	
Barnteam/patient 0-9* år	Autism huvuddiagnos, IF bidiagnos
Ungdomsteam/patient 10-17	IF huvuddiagnos, autism bidiagnos
Vuxen /patient >18	IF huvuddiagnos, autism bidiagnos