



Kodning af funktionelle lidelser



Vejledning til sundhedspersonale

Kodning af funktionelle lidelser

Vejledning til sundhedspersonale

© Sundhedsstyrelsen, 2020.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 20. Januar 2020

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Januar 2020

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
1. Baggrund	5
2. Om koderne for funktionelle lidelser.....	7
3. Anvendelse af koderne i praksis	9
3.1. Om brugen af koderne for funktionelle lidelser	9
3.2. Om brugen af organ- og/eller specialespecifikke syndromdiagnoser	10
Bilag	12

Introduktion

Den 1. juli 2019 blev der indført nye diagnosekoder for funktionelle lidelser. Hensigten med de nye koder er at få en mere præcis brug af diagnoser for funktionelle lidelser og dermed et bedre overblik over patientgruppen.

Funktionelle lidelser forstås bedst ud fra en bio-psyko-social sygdomsmodel. De nye koder for funktionelle lidelser er som følge heraf placeret i det neutrale diagnosekapitel.

Der har hidtil været uensartet brug af de forskellige diagnoser, som hører til under samlebetegnelsen funktionelle lidelser. Det har haft den konsekvens, at patienter har fået forskellige diagnoser for det samme helbredsproblem, afhængig af hvem der stillede diagnosen. Derudover har der været et stort overlap mellem eksisterende diagnosekoder, både fordi diagnoserne er dårligt afgrænset i forhold til hinanden, men også fordi disse koder ikke har kunnet beskrive patienter med symptomer fra flere organsystemer. Det er vores håb og forventning, at de nye koder vil give en mere præcis diagnostik, bedre overblik over patientgruppen og på sigt resultere i mere og bedre viden om funktionelle lidelser.

Formålet med de nye koder er således at anvende diagnoser, der er ikke-stigmatiserende, som bidrager til bedre overblik og viden, og som er anvendelige for sundhedsfagligt personale. Denne vejledning beskriver, hvordan man som sundhedsperson kan anvende de nye diagnosekoder.

Oversigt over diagnosekoder for funktionelle lidelser ses nedenfor.

SKS Kode	Diagnose
DR688A9	Funktionel lidelse IKA
DR688A9A	Funktionel lidelse, multiorgan
DR688A9B	Funktionel lidelse, enkelt organ
DR688A9B1	Funktionel lidelse, almen/træthed
DR688A9B2	Funktionel lidelse, gastrointestinal
DR688A9B3	Funktionel lidelse, muskuloskeletal
DR688A9B4	Funktionel lidelse, kardiopulmonal
DR688A9B5	Funktionel lidelse, neurologisk
DR688A9B6	Funktionel lidelse, urogenital
DR688A9B9	Anden funktionel lidelse, enkelt organ
DR688A9C	Funktionel lidelse, enkelt symptom

1. Baggrund

Sundhedsstyrelsen udgav i juni 2018 en rapport med anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering af funktionelle lidelser. Anbefalingerne retter sig mod organisering af behandlingsindsatsen i både primær og sekundær sektor, forebyggelse og rehabiliteringsindsats i kommuner og en indsats for vidensopbygning i de sundhedsfaglige miljøer og uddannelser samt bred information om funktionelle lidelser i samfundet.

Én indsats inden for området, som både skal afhjælpe stigmatisering og bidrage til faglig oprustning og vidensopbygning, omfatter nye neutrale diagnosekoder for funktionelle lidelser. Denne vejledning omhandler således diagnosekoder inden for området funktionelle lidelser, herunder også den specifikke syndromdiagnose kronisk træthedssyndrom.

Baggrunden for at etablere en ny kodepraksis for funktionelle lidelser skyldes en række faktorer:

- Udviklingen i forståelsen af årsager til funktionelle lidelser

Der er en øget anerkendelse og forståelse af, at årsagen til funktionelle lidelser formentlig er multifaktoriel, og videnskabelige studier støtter op om denne forståelse. Således er det ikke blot en enkelt faktor, der ligger til grund for en funktionel lidelse.

- Opdelingen af funktionelle lidelser som vejledning til fagpersoner

Det har været anerkendt i mange år, at afgrænsningen af de specialespecifikke syndromdiagnoser, som fx irritable tyktarm og fibromyalgi, i en vis udstrækning er uklar, at der er overlap mellem symptomer samt at en del patienter opfylder kriterier for flere diagnoser. Syndromdiagnoserne er imidlertid anvendelige især i forhold til patienter med symptomer fra primært ét organsystem, og bør samstemmes med den nye kodepraksis.

- Svigt af nuværende klassifikation, som omfatter de forskellige funktionelle lidelser samt sværhedsgraden af disse

Ud fra den etablerede faglige viden bør funktionelle lidelser forstås ud fra en bio-psyko-social sygdomsmodel, som inddrager både biologiske, psykiske og sociale aspekter af lidelsen og som ikke fastholder en ensidig forståelse af sygdomsårsager og –mekanismer som rent fysisk eller rent psykisk lidelse. Den hidtidige opdeling af funktionelle lidelser i fysiske eller psykiske katego-

rier betyder, at der ikke har været en samlet overordnet kategori for funktionelle lidelser, men med den nye kodepraksis afspejles netop den bio-psykosociale sygdomsmodel.

- Behovet for at finde acceptable sygdomskategorier til patienter med funktionelle lidelser mhp. at fremme samarbejdet mellem kliniker og patient

Der er stigende anerkendelse af behovet for overensstemmelse af sygdomsopfattelser mellem patienter og sundhedspersoner. Den nuværende opdeling, hvor nogle funktionelle lidelser klassificeres som fysiske og andre som psykiske, skaber problemer mellem patienten og sundhedspersonen. Et skridt i den rigtige retning er at have et fælles sprog og konkret anvende samme ord om lidelserne, funktionelle lidelser, i hele sundhedsvæsenet og samfundet generelt.

- Behovet for at forske i behandlingsmuligheder for patienter med særligt komplekse funktionelle lidelser

Patienter oplever ofte lange udredningsforløb, hvor forskellige sygdomme afvises, men hvor funktionel lidelse ikke bruges som arbejdsdiagnose. Tidlig mistanke om og diskussion af om det kunne være en funktionel lidelse, kan måske være med til at mindske risikoen for potentielt skadelige og unødige undersøgelser samt behandlingstiltag uden effekt.

Forventningen er, at en ny klassifikation af funktionelle lidelser vil fremme kommunikationen mellem forskellige fagpersoner og bygge bro mellem funktionelle lidelser i forskellige afsnit af den nuværende ICD-10 klassifikation (*International Classification of Diseases, WHO*), som Danmark følger. Endvidere vil det bidrage til en større ensartethed i epidemiologiske studier og studier af sundhedsfaglig relevans.

WHOs nye ICD-11-klassifikation er endnu ikke trådt i kraft i Danmark¹. Udover at en række koder er blevet ændret, så giver den bl.a. mulighed for at anvende *multiple parenting* som betyder, at nogle tilstande kan klassificeres to steder, og at begge placeringer kan være korrekte. Som eksempel kan nævnes lungecancer, der både kan klassificeres som en sygdom i det respiratoriske organsystem og som en cancersygdom.

Ifm. implementeringen af ICD-11 vil nærværende kodevejledning derfor blive opdateret.

¹ <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>

2. Om koderne for funktionelle lidelser

De nye koder for funktionelle lidelser er placeret i afsnittet *DR68 – Andre generelle symptomer og abnorme fund* i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS), og er således ikke placeret i hverken det kapitel der relaterer sig til det psykiatriske område eller kapitler omfattende konkrete organsystemer.

Koderne for funktionelle lidelser er overordnet inddelt i multi- eller enkeltorgan lidelse eller enkeltsymptom lidelse. Diagnosekoden for enkeltorganlidelse er yderligere underopdelt efter hvilket specifikt organsystem, der primært er omfattet af den funktionelle lidelse. I tabellen herunder fremgår den fuldstændige liste over de nye diagnosekoder for funktionelle lidelser. Eksempler på anvendelse af koderne kan ses på følgende side.

Tabel 1: Liste over nye diagnosekoder for Funktionelle lidelser

SKS Kode	Diagnose
DR688A9	Funktionel lidelse IKA
DR688A9A	Funktionel lidelse, multiorgan
DR688A9B	Funktionel lidelse, enkelt organ
DR688A9B1	Funktionel lidelse, almen/træthed
DR688A9B2	Funktionel lidelse, gastrointestinal
DR688A9B3	Funktionel lidelse, muskuloskeletal
DR688A9B4	Funktionel lidelse, kardiopulmonal
DR688A9B5	Funktionel lidelse, neurologisk
DR688A9B6	Funktionel lidelse, urogenital
DR688A9B9	Anden funktionel lidelse, enkelt organ
DR688A9C	Funktionel lidelse, enkelt symptom

Funktionel lidelse – Multiorgan; Denne kode kan anvendes for patienten med mange fysiske symptomer fra flere organsystemer og evt. psykiske symptomer.

Ved komorbiditet anvendes den relevante diagnosekode herfor som bidiagnose. Det gælder eksempelvis ved angst eller depression, når det vurderes, at den funktionelle lidelse er den primære årsag til patientens tilstand.

Funktionel lidelse – Enkelt organ; Denne kode kan anvendes for patienten der primært har dominerende symptomer fra ét organsystem. Der kan kodes inden for følgende seks områder: almen/træthed, gastrointestinal, muskuloskeletal, kardiopulmonal, neurologisk og urogenital.

Funktionel lidelse – Enkelt symptom; Denne kode kan anvendes for patienten med et enkelt symptom, såsom tinnitus eller svimmelhed.

Eksempler på anvendelse af diagnosekoder for funktionelle lidelser

Hvis en patient fx fremtræder med gastrointestinale symptomer, kan man således anvende koden **DR688A9B2 Funktionel lidelse, gastrointestinal**, mens man bør anvende koden **DR688A9A Funktionel lidelse, multiorgan**, hvis en patient fx både har gastrointestinale og kardiopulmonale symptomer.

Hvis en patient fremtræder med et enkelt symptom som hovedproblem, og dette ikke er bedre beskrevet ved en af de øvrige koder, kan man anvende koden **DR688A9C Funktionel lidelse enkelt symptom**. Det kan fx være ved tilfælde af tinnitus eller svimmelhed.

3. Anvendelse af koderne i praksis

Ved enhver patientkontakt, uanset årsag, skal der anføres en kontaktdiagnose i form af en aktionsdiagnose. Aktionsdiagnosen anføres som den væsentligste årsag til kontakten med patienten. Øvrige klinisk relevante diagnoser, herunder betydende komplikationer eller symptomer anføres som bidiagnoser. Aktions- og bidiagnoser kan skifte over tid og er på den måde ikke 'blivende' koder. Aktionsdiagnosen skal gerne afspejle patientens aktuelle kliniske tilstand, og derfor kan der være behov for at ændre fra én diagnosekode til en anden.

Ved komorbiditet med klinisk betydning for den aktuelle patientkontakt skal denne kodes som en bidiagnose. Komorbiditet, som ikke har en klinisk betydning, skal derimod ikke kodes.

3.1. Om brugen af koderne for funktionelle lidelser

Ved anvendelsen af ovennævnte diagnoser for funktionelle lidelser bør følgende være opfyldt:

- Diagnosen *funktional lidelse* er stillet
- Relevante differentialdiagnoser skal have været overvejet
- Sygdomsvarigheden skal være mindst 3 måneder
- Sygdommen skal medføre moderat til svære påvirkninger af funktionsniveauet eller velbefindende

Når den kliniske vurdering efter endt udredning er, at patienten har en funktionel lidelse, anbefales det generelt at anvende de nye koder for funktionelle lidelser som de primære koder (aktionsdiagnoser), da disse i langt de fleste tilfælde vil være mere præcise og klinisk meningsfulde end organ- og/eller specialespecifikke syndromdiagnoser, som f.eks kronisk interstitiel cystitis, irriterabel tyktarm, helbredsangst, fibromyalgi, myalgisk encephalomyelitis m.v., idet disse koder risikerer at fastholde både kliniker og patient i enten en ren somatisk eller en ren psykiatrisk sygdomsopfattelse, som både kan være fagligt u hensigtsmæssig og stigmatiserende for patienten. De organspecifikke koder kan dog efter et konkret klinisk skøn anføres som supplerende eller enkeltstående koder, hvor det vurderes relevant.

Vedr. den specifikke kode 'DG933A Benign myalgisk encephalomyelitis', så bemærkes det, at det følger af Folketingets vedtagelse V82 af 12. marts 2019, at nærværende kodevejledning skal adskille denne kode fra samlebe-

tegnelsen funktionelle lidelser. Dette er efterkommet ved at oprette et nyt kodesæt i det neutrale afsnit DR68, samtidig med at der nedenfor gives vejledning til fortsat anvendelse af DG933A, som er placeret i et andet afsnit, idet det dog samtidig bemærkes, at koder fra enten det ene eller begge afsnit ud fra konkrete kliniske vurderinger kan anvendes til beskrivelse af et symptom-billede hos en patient.

3.2. Om brugen af organ- og/eller specialespecifikke syndromdiagnoser

Det anbefales, at de specialespecifikke syndromdiagnoser, som fortsat vil være tilgængelige til brug i klassifikationssystemet, bruges som supplement til de nye koder for funktionelle lidelser, og kun hvis det er klinisk hensigtsmæssigt for patientens tilstand.

I tabellen nedenfor fremgår en liste med eksempler på organ- og/eller specialespecifikke syndromdiagnoser. Disse syndromdiagnosekoder er placeret i forskellige kapitler i SKS bl.a. i kapitlet for *Sygdomme i fordøjelsesorganer* og kapitlet for *Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv*.

Tablet 2: Liste med eksempler på specialespecifikke syndromdiagnoser.

SKS kode	Diagnose
DF452	Helbredsangst
DG933	Postviralt træthedssyndrom
DG933A	Benign myalgisk encephalomyelitis
DK58	Irritabel tyktarm
DM747	Fibromyalgi
DR522E	Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
DN301	Smertefuld blæresyndrom/kronisk interstitiel cystitis
DR568G	Non-epileptisk anfald

Eksempler på brugen af koder for funktionel lidelse og specialespecifikke syndromdiagnoser

Case om kronisk træthedssyndrom og ME

Hvis en patient har kronisk træthed, som, efter en grundig klinisk vurdering, kan sandsynliggøres som forårsaget af en tidligere viral infektion, kan koden **DG933 Postviralt træthedssyndrom** være relevant. Hvis udredning og den kliniske vurdering derudover sandsynliggør, at der er en inflammatorisk tilstand i hjernen, kan underkoden **DG933A Benign myalgisk encephalomyelitis** overvejes. Begge koder er placeret under området **DG93 Andre hjernesygdomme**.

Hvis ovenstående ikke kan understøttes klinisk, og kriterier som anført i afsnit 3.1 i øvrigt er opfyldt, så er den nye kode for **Funktionel lidelse, almen/træthed, DR688A9B1** relevant.

Case om irritabel tyktarm

Hvis en patient fremtræder med symptomer som mavesmerter, oppustethed og luft i maven, og relevante differentialdiagnoser er udelukket, kan koden **DR688B2 Funktionel lidelse, gastrointestinal** anvendes som primær diagnose. Koden **DK58, Irritabel tyktarm** kan tilføjes som bidiagnose, hvis det vurderes at give faglig mening i det konkrete tilfælde.

Bilag

Bilag 1: Generelt om diagnosekoder

Diagnoser er sundhedsfaglige arbejdsredskaber, der bruges til betegnelse af sygdomsbilleder, og som afgrænser sygdomme i forhold til hinanden. En diagnose er således en beskrivelse og ikke en forklaring. Diagnosen er primært et redskab til sundhedsfaglig kommunikation, dokumentation og forskning og bør derfor ikke i sig selv være afgørende for, hvilken type behandling, man som patient modtager.

Diagnoser og sygdomsbeskrivelser kan bruges frit af sundhedsfagligt personale under sædvanligt fagligt ansvar og krav til faglig omhu og samvittighedsfuldhed. Anvendelse af diagnosebetegnelser er således ikke begrænset til særlige godkendte diagnoselister m.v., men i det daglige praktiske arbejde kan det være påkrævet at anvende bestemte koder til registreringer, også selvom de tilgængelige koder både af fagpersoner og patienter kan opleves som upræcise og utilstrækkelige.

I Danmark har sundhedsfagligt personale pligt til at dokumentere sundhedsfaglig virksomhed, både ved journalføring og ved kodning og indrapportering til registre og databaser. Ejere af sygehuse, klinikker m.v. har pligt til at sikre indberetning af oplysninger om sundhedsfaglig virksomhed til de centrale myndigheder. Til det formål anvendes koder for kontaktårsag, herunder skadesmekanismer, symptomer og diagnoser, udførte behandlinger m.v. som anført i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS). SKS udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen og bruges primært inden for sygehusvæsenet, bl.a. i forbindelse med registrering af sundhedsfaglige ydelser i de patientadministrative systemer og efterfølgende indberetning til Landspatientregistret (LPR).

SKS indeholder den danske version af WHO's *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD-10, med relevante tilføjelser og afvigelser ud fra nationale hensyn. Diagnoseklassifikationen skal ikke betragtes som en liste over "godkendte sygdomme", men derimod en struktureret overordnet afspejling af sundhedsfaglig konsensus til statistiske formål.

Der er en løbende faglig udvikling på området, både generelt i forhold til det fremtidige klassifikationssystem ICD-11, og specifikt i forhold til forståelse og klassifikation af funktionelle lidelser. Til registrering af kontakter vedrørende udredning og behandling af funktionelle lidelser kan anvendes en række forskellige koder. Anvendelse eller undladelse af bestemte koder må ikke i sig selv være bestemmende for, hvordan en tilstand opfattes hos den enkelte, og hvilken behandling, der tilbydes.

Bilag 2: Indberetning til Landspatientregistret

Sundhedsdatastyrelsen stiller krav til sygehusenes indberetning af diagnoser til Landspatientregisteret (LPR). En sygehusafdeling, hvor den kliniske vurdering er, at årsagen til en patientkontakt helt eller delvist er fx fibromyalgi eller en anden funktionel lidelse, skal således indberette en af ovenstående diagnosekoder jf. diagnoselisterne, afhængigt af patientens tilstand. Koderne indberettes enten som aktionsdiagnose eller bidiagnose, alt efter om fibromyalgi eller den funktionelle lidelse er den væsentligste årsag (aktionsdiagnose) eller medvirkende årsag (bidiagnose) til kontakten.

For yderligere information henvises til *Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret* (LPR3), afsnit 6.1: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/indberetning-lpr3>

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●