



Faciteringsguide til kvalitetsnetværks- koordinatorer

Pakke om ICPC-2
diagnosekodning

OKTOBER 2026



Faciliteringsguide

Til kvalitetsnetværkspakken ICPC-2-diagnosekodning i fysioterapipraksis

Varighed: 3 timer inklusive 30 minutters pause

Nedenfor får du en struktureret dagsorden (3 timer inklusive 30 minutters pause) samt en detaljeret faciliteringsguide med konkrete talepunkter.

Guiden er designet, så den kan anvendes direkte af dig som kvalitetsnetværkskoordinator.

Dagsorden

3 timer inklusive 30 minutters pause

Tid og slides	Punkt · facilitator	Formål og arbejdsform
00:00–00:15 Slide 1–3	1. Velkomst, rammesætning og forventninger samt opsamling fra sidste møde	Skabe fælles retning og tryghed. Samle op på implementeringsplaner Lytter og deler erfaringer
00:15–00:35 Slide 4–7	2. Faglig rammesætning: Hvorfor ICPC-2?	Genopfriske principper og formål + opsummere webinar Lytter, reflekterer og bidrager
00:35–01:20 Slide 8–13	3. Casearbejde (Bilag 1 i pakken)	Styrke klinisk ræsonnering og kodningsensartethed Bidrager aktivt til casearbejdet
01:20–01:30 Slide 14–15	4. Fælles opsamling på cases	Identificere uenigheder og læringspunkter Bidrager aktivt
01:30–02:00 Slide 16	Pause (30 min.)	
02:00–02:25 Slide 17–18	5. Arbejdsgange og organisering	Drøfte implementering i klinikken Bidrager aktivt
02:25–02:45 Slide 19–20	6. Kvalitetssikring og audit (Bilag 3)	Konkretisere opfølgning Lytter og bidrager
02:45–02:55 Slide 21–24	7. Mål og forankring	Fastlægge konkrete tiltag Udarbejder egen plan, bidrager og forpligter sig
02:55–03:00 Slide 25–29	8. Afrunding og næste skridt	Sikre fremdrift Bidrager



Faciteringstips og redskaber

1. Opstår der "snak" er det svært at komme i gang

Vurder karakteren af snakken

- er det blot socialisering kan du sige "Vi stopper snakken her. Vi skal i gang med dagens program. Vi kan snakke videre i pausen"
- er det noget principielt eller frustrationer over noget der vedrører mødet, kvalitetsnetværket o.l. kan du sige "Vi tager 5 minutter af vores fastlagte program hvor I snakker sammen 2 og 2 (eller 3 og 3) hvor I får luftet det, der fylder."

2. Tidsstyring er afgørende

Brug synlig tidsangivelse

3. Undgå lange faglige foredrag

Netværket er etableret – prioriter dialog

4. Hvis diskussionen på mødet går i detaljer:

"Er dette et principsspørgsmål eller en enkeltstående klinisk nuance?"

"Er dette et principielt spørgsmål eller en enkeltstående case?"

5. Hvis der opstår defensiv stemning:

"Formålet er kalibrering – ikke korrekt/ukorrekt"

Output fra mødet

Mødet kan eventuelt munde ud i:

- Beslutning om intern instruks (Bilag 2)
- Aftale om mini-audit
- Konkret forbedringstiltag pr. klinik
- Opfølgningsdato om fx et halvt år (ved fysisk møde eller et virtuelt mellem de fysiske)



1. Velkomst og rammesætning (15 min.)

Formål: Skabe retning og forventningsafstemning.

Du kan sige:

"I dag arbejder vi med ICPC-2-diagnosekodning – som en del af vores kliniske kvalitet og faglige identitet."

"Målet er at kvalificere vores ræsonnering og skabe større forståelse for ICPC-2-diagnosekodning."

"Jeg er ikke eksperten i diagnosekodning, og jeg har ikke de "rigtige svar". Jeg sørger for at facilitere vores dialog og vil bringe eventuelle tvivlsspørgsmål videre"

Spørgsmål til deltagerne:

- Hvad håber I at blive skarpere på i dag?
- Hvor oplever I størst usikkerhed i kodningsarbejdet?

Notér 3–4 nøgleord på tavle.

.... Og inden vi går i gang ...

Opsamling på sidste mødes implementeringsplaner.

Find din implementeringsplan fra sidste møde frem og tal sammen med din makker:

- Hvad prøvede jeg?
- Hvad skete der?
- Hvad lærte jeg?
- Vil jeg fortsætte, justere eller prøve noget andet?



2. Faglig rammesætning – hvorfor ICPC-2? (20 min.)

Kort opsummering af webinarret om diagnosekodning: [Video med Nils-Bo \(2026\)](#) | [Videos & Movies on Vimeo](#)

Derefter kan du sige:

”Diagnosekodning er ikke kun noget, der skal gøres – det er noget, der gør vores arbejde lettere, mere fagligt velfunderet og tydeligere for både kollegaer, tværsektorielle samarbejdspartnere og patienter.”

Centrale budskaber:

- Diagnosekodning understøtter klinisk validitet¹
- Ensartet kodning muliggør brugbare data
- Data kan anvendes i klinikken, til kvalitetsudvikling og til sundhedspolitisk synlighed

Talepunkt:

”Når vi vælger den præcise diagnosekode, synliggør vi også vores kliniske ræsonnement. Vi kan lettere dokumentere, *hvorfor* vi gør, som vi gør, og hvilke patienter vi arbejder med. Det giver os et stærkere fagligt afsæt i dialogen med både kollegaer og andre faggrupper, og det synliggør dit og mit arbejde for det øvrige sundhedsvæsen”

Spørg:

- Er I kommet i gang med at diagnosekode?
- Hvordan oplever I diagnosekodning? (klinisk værdi, betydning for patientforløbet, administrativ byrde, overblik mm.)
- Hvad skal der til for, at det opleves meningsfuldt?
- Har I kigget på diagnoserapporterne?
 - o Tilgå rapporter her: <https://sentinel-data.dk>
 - o Log ind med dit virksomheds-MitID

¹ **Klinisk validitet:** At diagnosen er verificeret ved sikre kliniske eller parakliniske fund, altså at den registrerede diagnose er sand og korrekt i forhold til patientens tilstand.



3. Casearbejde (45 min.)

Opdel i grupper på 3–4 personer.

Instruktion:

- Vælg kode.
- Begrund valg.
- Drøft alternativ.
- Afklar princip (symptom vs. diagnose).

Hold tiden stramt:

- 20 min til de første 2 cases
- 20 min til de næste 2 cases
- 5 min klargøring til plenum

4. Fælles opsamling (10 min.)

Spørg:

- Hvor opstod uenighed?
- Var uenigheden faglig eller principiel?
- Har vi behov for fælles kodningsprincipper?
- Udfordr præcisionen: "Hvad er jeres kliniske grundlag for at vælge sygdomsdiagnose?"
- Spørg ind til konsistensen: "Ville alle i jeres klinik kode sådan?"

Skriv evt.:

- "Behov for præcisering"
- "Fortolkningsrum"
- "Klinisk skøn"

PAUSE (30 min.)



5. Arbejdsgange og organisering (25 min.)

Arbejd i mindre grupper:

Drøft:

- Hvornår koder du i et patientforløb?
- Har I en skriftlig instruks i klinikken?
- Hvem har ansvar for opfølgning og oplæring af nye ansatte?

Talepunkt:

“Kodning fejler sjældent på vilje – den fejler på manglende systematik.”

Bed grupperne formulere:

- Én styrke i egen klinik
- Ét forbedringspunkt

6. Kvalitetssikring og mini-audit (20 min.)

Gennemgå Bilag 3.

Spørg:

- Har I tidligere lavet audit?
- Hvad ville være et realistisk kvalitetsmål? 95 % af alle vores patientforløb er diagnosekodet? ²

Talepunkt:

“Audit er ikke kontrol af den enkelte fysioterapeut – det er kalibrering og mulighed for løbende faglige drøftelser om klinikkens praksis”

Drøft:

- Årlig audit?
- Fast punkt på personalemøde?
- Brug af data fra Sentinel? Hvornår? Hvordan? Med hvilket formål?

² Dette er blot et lokalt eksempel og skal ikke forveksles med kravet om diagnosekodning af alle inden for de specifikke patientgrupper nævnt i introduktionen til pakken.



7. Mål og forankring (10 min.)

Individuel refleksion (3 min. stille tid) inkl. udfyldelse af implementeringsplan: Brug det separate ark Implementeringsplan V1_Okt 2024.

- Hvad vil jeg konkret ændre, så det gør en forskel?
- Hvad er mit første skridt mandag morgen?
- Hvordan opdager jeg, at ændringen rent faktisk virker efter hensigten?

Plenum:

- Skal netværket formulere en fælles ambition?

Eksempel:

- "95 % af vores patientforløb er diagnosekodet"
- "Mini-audit inden 6 måneder"

Facitér, at alle aftaler, hvem de evaluerer deres implementeringsplan med på næste møde:

- "Find en makker, du vil evaluere din plan med på vores næste møde"

8. Afrunding (5 min.)

Stil to afsluttende spørgsmål:

- Hvad var dagens vigtigste erkendelse?
- Hvad vil have størst effekt i jeres klinik?

Afslut fx med:

"Diagnosekodning er struktureret klinisk tænkning gjort synlig."