

Bakgrund

SIR:s diagnosförteckning har utgått från ett urval av för intensivvården relevanta diagnoser från ICD10-SE. Vi har sedan angivit en "Primär IVA-diagnos" som ska spegla den viktigaste orsaken till vården på IVA. Det har dock ibland medfört en förvirring med själva termen eftersom den ibland har missuppfattats att betyda den första diagnosen eller intagningsorsaken till intensivvården.

Vi har sedan fyra nivåer av diagnoser som man ska ta särskild hänsyn till när man diagnoskodar som vi kallat för:

- Nyckeldiagnoser
- Viktiga diagnoser
- Viktiga associerade eller komplicerande diagnoser/tillstånd.
- Patientsäkerhetsdiagnoser. Komplikationer till kirurgisk och medicinsk vård

Skälet till denna struktur har varit att dels få med de för intensivvården viktiga och relevanta diagnoskoder samt att begränsa antalet koder som används för att inte få en alltför utspädd datamängd.

Ny teknik har inneburit och kommer sannolikt i större utsträckning att innebära att diagnoskoder registreras en gång och överförs "automatiskt" mellan olika system t.ex. journalsystem och PDMS. Därför har det och kommer än mer bli viktigt att vi använder samma strategi för diagnoskodning i olika system.

Problem med nuvarande struktur

Vi har koder där vi ändrat på diagnostexten för att tydliggöra kopplingen till IVA-vård. T.ex IVA-delirium där vi använder koden F09.9 vilket är en ospecifik kod för "Ospecificerad organisk eller symtomatisk psykisk störning". I detta fall anser Socialstyrelsen att vi ska använda F05.8 som har diagnostext "Delirium, ospecificerat (tillsvidare används endast för IVA delirium)".

Det finns ett antal koder som enligt ICD10-SE inte kan användas som huvuddiagnos men som vi använder som Primär IVA diagnos. Mest frekvent här är Svår sepsis R65.1 (eg Systemiskt inflammatoriskt svarssyndrom [SIRS] av infektiöst ursprung med organsvikt) och Septisk chock R57.2.

Det finns också ett antal koder sk "asterixkoder" som enligt ICD10 ska kopplas med en sk "daggerkod" vilket vi inte heller tar hänsyn till.

S- och T-kapitlet kräver en orsakskod från kapitel XX, alltså V-, W-, X- eller Y-kod är ytterligare ett kodningskrav som vi inte har inkluderat i SIR.

Planerade förändringar

Vi kan med hänsyn till de system vi använder för registrering och rapportering till SIR inte genomföra alla förändringar samtidigt.

Förändring januari 2018

Vi öppnar upp för att ta emot alla ICD10-SE koder. Vi begränsar kodning för "primär IVA-diagnos" enligt de instruktioner som finns för ICD10. De koder som idag godkänns kommer vi dock att acceptera under en övergångsperiod på ca 1 år. Vi kommer att ta bort de fyra nivåerna som beskrivits ovan och istället ha ett antal diagnoser (ungefär samma som tidigare i dessa fyra nivåer) som är för IVA speciellt viktiga tillstånd där vi önskar att man för varje enskild patient gör en värdering om dessa diagnoser har varit aktuella för det aktuella vårdtillfället.

Med tanke på att termen "primär IVA-diagnos" har tolkats på olika sätt så önskar vi en bättre term för detta. Vi byter därför till "huvudsaklig IVA-diagnos"

För att undvika utspädningseffekten kommer vi att gruppera diagnoser på utdataportalen t.ex. kommer liksom tidigare malignitet att presenteras antingen som "Malign tumör utan specificerad lokalisation", "Malign tumör i lymfoid, blodbildande och besläktad vävnad" eller som "Malign tumör i CNS".

Vi bedömer att den nödvändiga förändringen i datasystemen är att tillåta ICD10 koder att vara "huvudsaklig IVA-diagnos" med några specificerade undantag.

Förändring 2019

De undantag som vi haft för "huvudsaklig IVA-diagnos" 2018 tas bort.

Framtida ev förändringar

Vi undersöker möjligheten till att införa möjligheten att registrera "kopplade diagnoser" som då gäller.

- Asterixdiagnoser
- S och T kapitlet i ICD10
- Infektionsdiagnoskodning enligt ICD10

Sammanfattning

Diagnoskodning kommer att förändras och huvudtanken är att anpassa oss mer till ICD10-SE för att möjliggöra överföring av diagnoser mellan olika system och också för att diagnoser i journalsystem blir identiska med de som vi rapporterar till SIR. Vi kommer dock att fortsatt ha ett antal koder som är speciellt viktiga för intensivvården och som ska vara med varje vårdtillfälle när diagnoskriterierna är uppfyllda.

Vi kommer på utdataportalen att gruppera koder till relevanta grupper för att ge en användbar information till medlemmarna.