

SIR:s årliga konferens Saltsjöbaden 2019

Diagnoser 2019

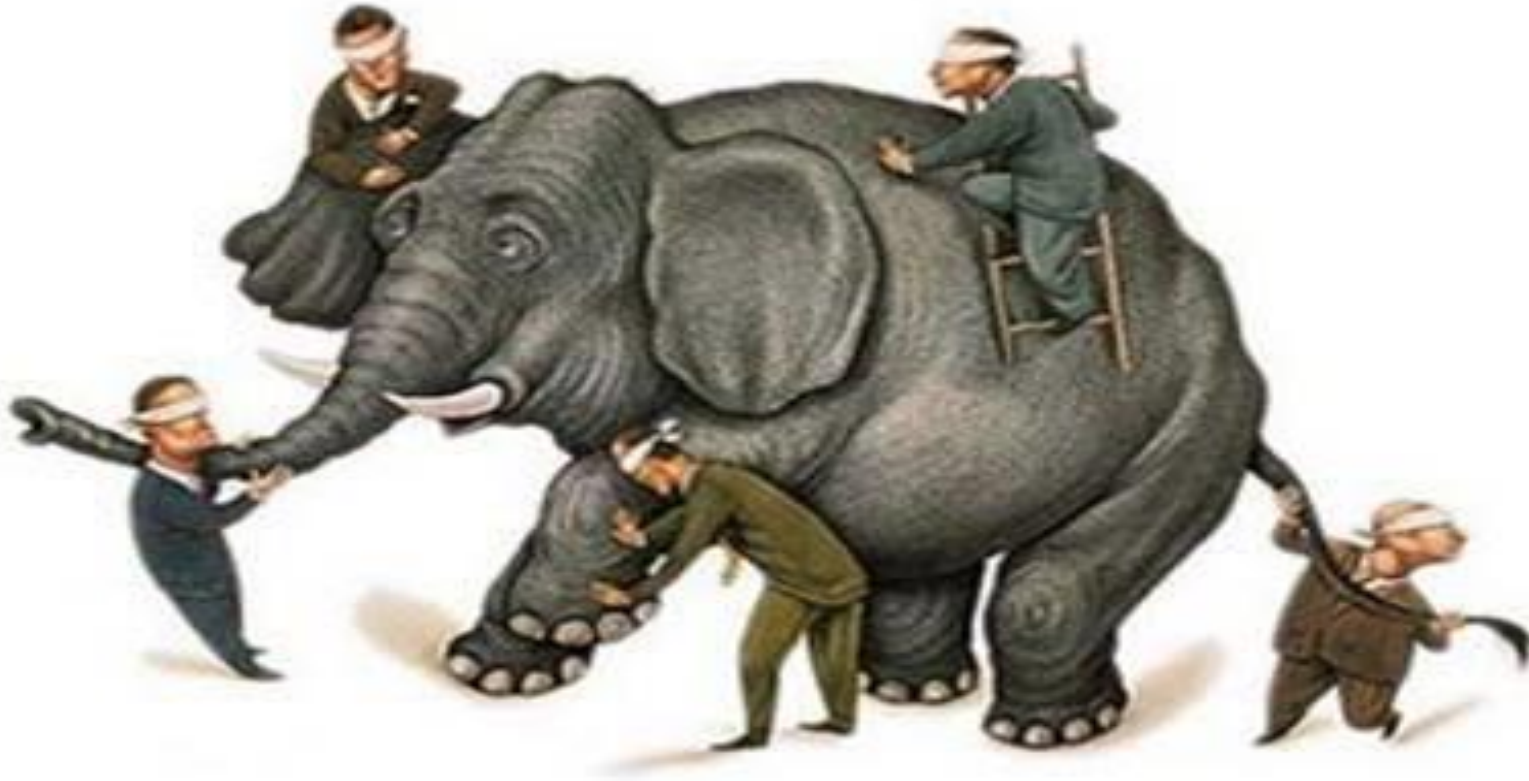
Pär Lindgren

Diagnoskodning – “Diagnossättning”

ICD10-SE International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision)



Vilken diagnos har patienten?



Vad är syftet med diagnos?

- På bästa sätt beskriva varför patienten vårdades på IVA
- För i första hand utvalda IVA-diagnoser kunna beskriva
 - Mortalitet m.m
 - Resursåtgång
 - Prevalens
 - Koppling till andra diagnoser
- Värdera kvaliteten på min avdelning

Skillnaden mellan att ställa och att klassificera en diagnos

- I det första fallet gör man en bedömning av vilken sjukdom patienten har och formulerar en diagnos.
- I det senare fallet väljer man vilken eller vilka koder som bäst beskriver den ställda diagnosen med hjälp av ett statistiskt kodverk, exempelvis en klassifikation som ICD-10-SE.

Skillnaden mellan diagnostext och klassifikationens kodtext

- Klassifikationens kodtext kan i många fall vara för ospecifik och behöva utvecklas i journalen.
- Inom SIR är det koden som är det primära och använder den kodtexten i de flesta situationer.

Huvudregel för diagnosklassifikation

- Inom SIR använder vi generellt regler som gäller för ICD10-SE
- Undantag
 - Asterisk – daggerkoder
 - Skador etc – orsakskoder

Struktur för diagnoskodning

- Huvudsaklig IVA diagnos
- Övrig diagnos
 - Kroniska diagnoser
- För intensivvården viktiga diagnoser

Huvudsaklig IVA-diagnos

- Det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till vård på en intensivvårdsavdelning, fastställt vid vårdkontaktens slut.
- "Primär IVA-diagnos" har tidigare används för detta men har misstolkats som första eller preliminära diagnosen
- Vi har också valt att närma oss reglerna för ICD10-SE beträffande "huvuddiagnos" där vi historiskt har använt koder för "Primär IVA-diagnos" som enligt ICD10-SE inte kan vara huvuddiagnos.

Huvudregel (ICD10)

- Som huvuddiagnos väljs det tillstånd som är orsak till en vårdkontakt, fastställt vid vårdkontaktens slut.
- För slutenvården innebär det i de flesta fall att den diagnos som visar sig vara anledning till intagning på sjukhus kommer att väljas som huvuddiagnos.

Hjälpregel

- Om det finns mer än en orsak till vårdkontakten ska det tillstånd som förbrukat mest resurser väljas som huvuddiagnos

Tilläggsregel

- Ett tillstånd som uppstår eller upptäcks under vårdkontakten ska väljas som huvuddiagnos endast om det både
 - förbrukar mer resurser än det tillstånd som är orsak till vårdkontakten
 - inte är förorsakat av det tillstånd som är orsak till vårdkontakten eller dess behandling

- En komplikation till orsaken till en vårdkontakt eller dess behandling kan således aldrig bli huvuddiagnos oavsett resursförbrukning.
- Om någon sjukdomsdiagnos inte ställs vid den aktuella vårdkontakten, ska det viktigaste symtomet eller problemet som förorsakade vårdkontakten väljas som huvuddiagnos.

Övriga diagnoser

- Annat tillstånd än den huvudsakliga anledningen som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under ett vårdtillfälle.

Övriga diagnoser

- Patientens grundsjukdom eller kroniska diagnoser kan vara ett oberoende tillstånd i relation till intensivvården men kan i vissa situationer påverka den vård som patienten erhåller.
- Detta kan t.ex. bidra till att man fattar ett beslut om behandlingsstrategi vilket kan få stor betydelse på t.ex. vårdtid och mortalitet.
- Relevanta grundsjukdomar ska därför registreras i samband med IVA-vårdtillfället.

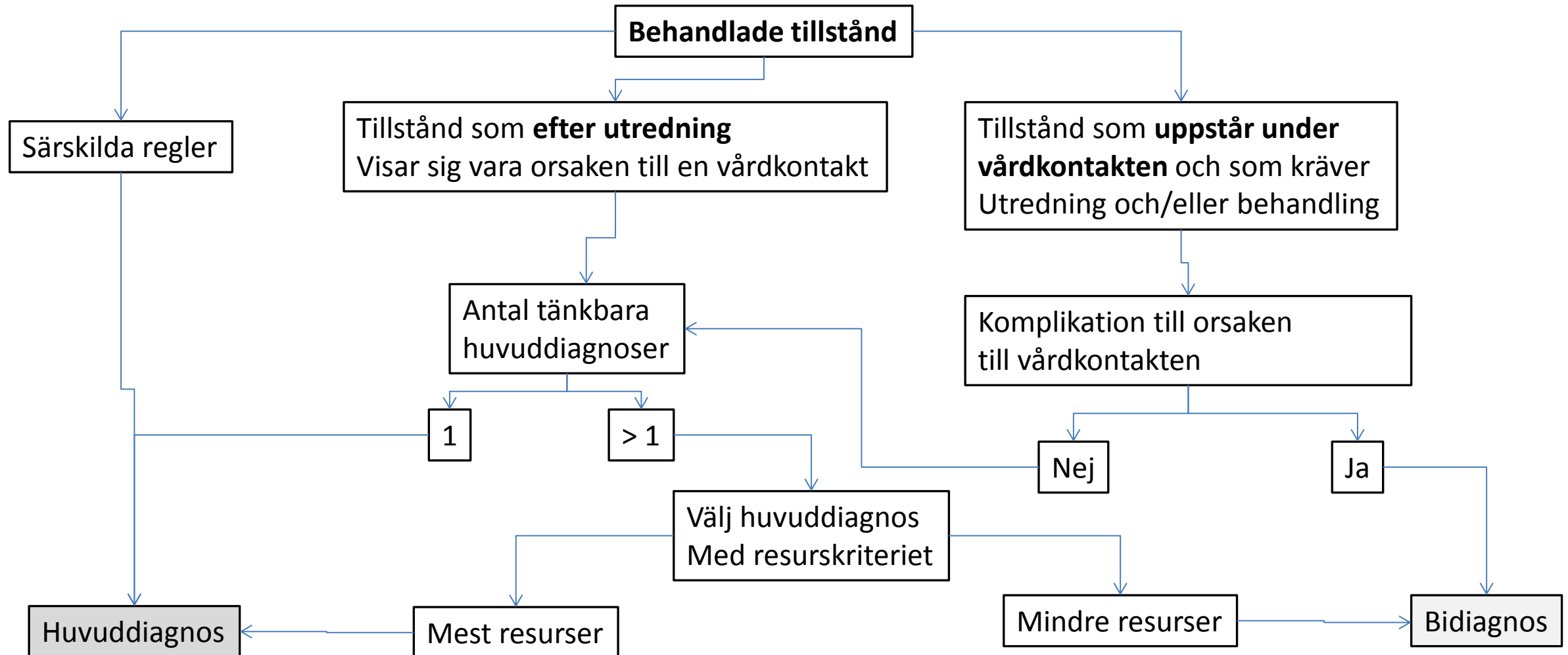
Bidiagnoser (ICD10)

- Utöver den obligatoriska huvuddiagnosen kan som bidiagnoser registreras ett eller flera tillstånd som haft relevans för den aktuella vårdkontakten.
- Dessa bidiagnoser bör om möjligt ordnas efter sin relativa betydelse.

Bidiagnoser

- Om en diagnos har föranlett utredning eller någon form av behandling bör den registreras, annars inte.
- Oväsentliga bifynd, tidigare behandlade och till synes utläkta sjukdomar bör endast tas med då de haft betydelse för utredningen eller behandlingen.
- Tillstånd som utgör en integrerad del av sjukdomsprocessen, exempelvis självklara symtom, ska inte kodas som bidiagnoser.

Diagnosklassificering



För intensivvården viktiga diagnoser

- För att uppnå nationell enhetlighet och hög kvalitet i IVA-diagnossättningen och kodning skall vissa diagnoser samt definitioner särskilt beaktas.
- Dessa diagnoser ska alltid inkluderas när de är förekommit i samband med det aktuella vårdtillfället.
- I många situationer blir dessa diagnoser huvudsaklig IVA-diagnos men de kan också räknas till övriga diagnoser.
- Till denna grupp inkluderas också en rad diagnoser med koppling till patientsäkerhet

Ett exempel

- Gastrointestinal blödning
 - I85.0, K25.0, K25.4, K26.0, K26.4, K27.0, K27.4, K28.0, K28.4, K29.0, K62.5, K92.0, K92.1 och K92.2

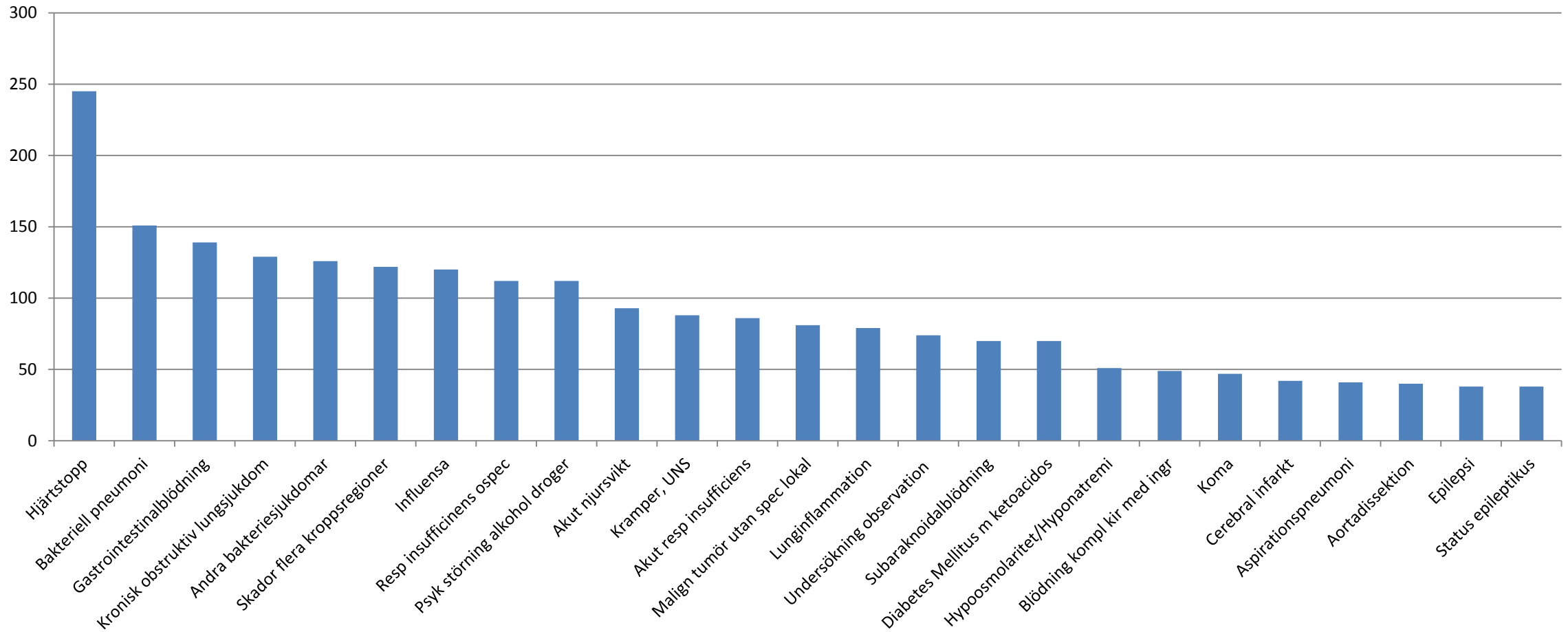
Utdata



Aggregering i utdata

- För att undvika utspädningseffekten grupperar vi diagnoser på utdataportalen
- Malignitet presenteras t.ex. antingen som
 - ”Malign tumör utan specificerad lokalisation”
 - ”Malign tumör i lymfoid, blodbildande och besläktad vävnad”
 - ”Malign tumör i CNS”.

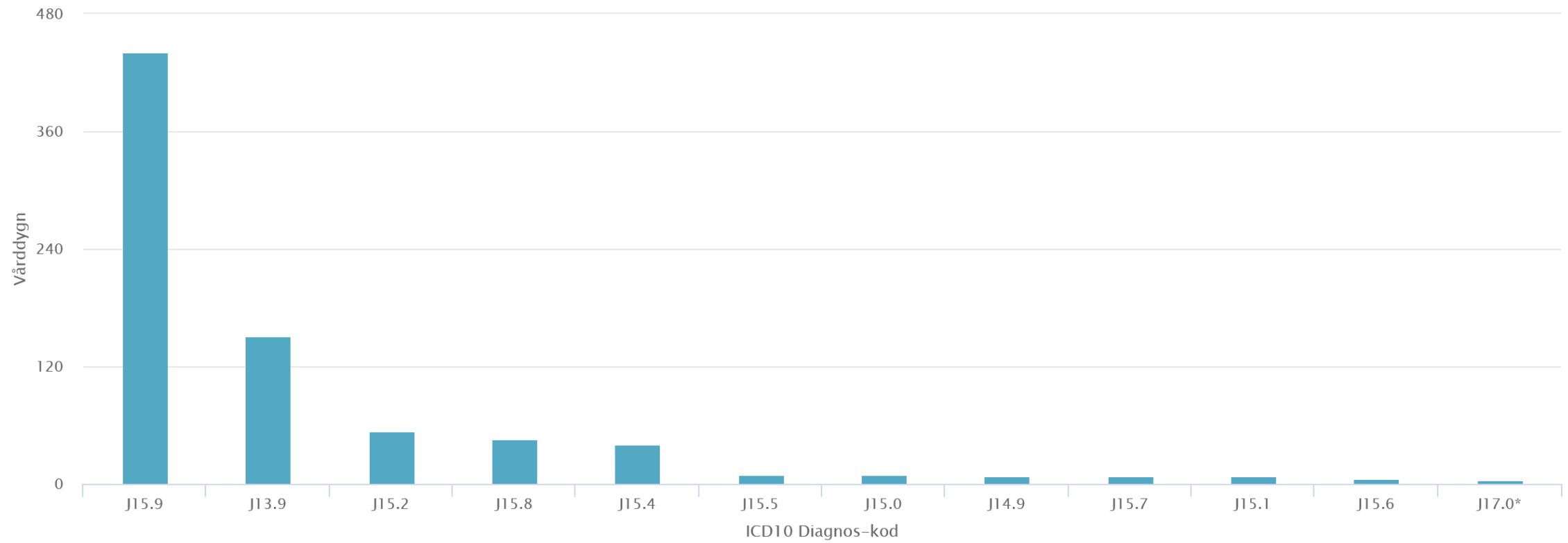
Vanligaste diagnosgrupperna



Drilldown

ICD10 IVA-diagnoser (vårddygn)

Inskrivningsperiod 2019-01-01 – 2019-03-01



Detta är en modifierad rapport

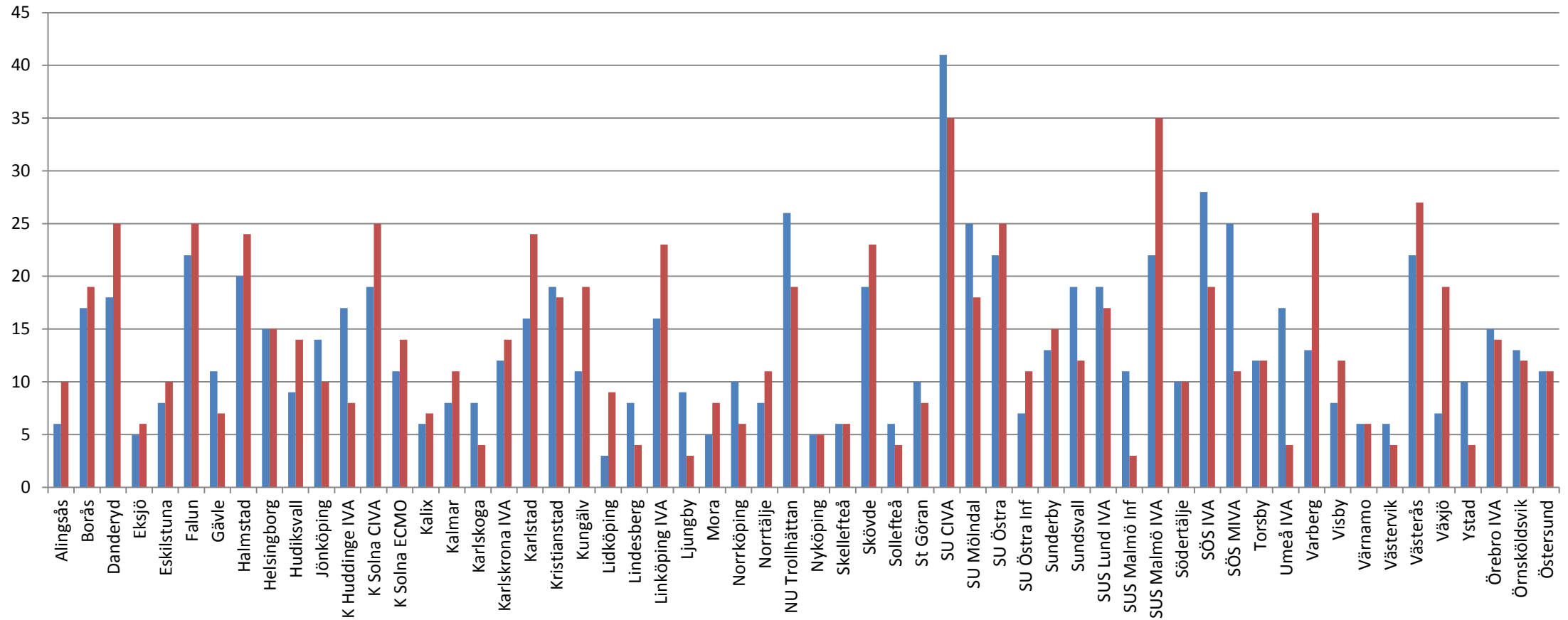
Kolangit med septisk chock och med påvisat fynd av E. coli

Huvudsaklig IVA-diagnos	Kolangit	K83.0
Övrig diagnos	E. coli	B96.2
Övrig diagnos	Ev antibiotikaresistens	U-kod
Övrig diagnos	Septisk chock	R57.2

Septisk chock utan känt fokus och agens

Huvudsaklig IVAdiagnos	Sepsis ospecificerad	A41.9
Övrig diagnos	Septisk chock	R57.2

2018– 2019 (R57.2 och R65.1)



Berlindefinition

4. Har patienten försämrat gasutbyte som vid	
J80.9A - Lätt ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 40.0$ och > 26.7 kPa och $\text{PEEP}/\text{CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (kan vara invasivt eller noninvasivt)
J80.9B - Måttlig ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 26.7$ och > 13.3 kPa och $\text{PEEP}/\text{CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (skall vara via invasiv ventilation)
J80.9C - Svår ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 13.3$ kPa och $\text{PEEP}/\text{CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (skall vara via invasiv ventilation)
J80.9X - ARDS (utan uppgift om svårighetsgrad)	

Influensadiagnos

- SIR har använt J09.9 som diagnos för all influensa.
- Enligt Folkhälsomyndigheten skall J09.9 reserveras endast till fall som hör till en alldeles ny pandemi.

Specificerad vs ospecificerad

- YXX.8
- Eller
- YXX.9

Delirium uppkommen på IVA (IVA syndrom)

- F05.8 Delirium specificerat
 - vi har tidigare använt F05.9 men Socialstyrelsen rekommenderar byte

Förlamningssyndrom, "Critical illness polyneuropati/myopati"

- Critical illness neuropati (CIN): G62.8
Critical illness myopati (CIM): G72.9
CIN + CIM G83.8
 - vi har tidigare använt G83.9 men Socialstyrelsen rekommenderar byte

Symtomdiagnos?

- Exempelvis
 - KOL
 - Akut andningssvikt

Diagnoskodning vid vård på flera avdelningar

- Grundprincipen är att registrera de diagnoskoder som är aktuella för respektive avdelning.
- Tillstånd som är åtgärdade och inte längre del av IVA-vården bör således inte registreras på avdelning 2.
- Användning av ICD-10 SE ger möjlighet att använda diagnoser som innefattar "sena effekter av" respektive "status post".

Z04.9 Obs./Postop vård UNS

- Undersökning och observation av icke specificerat skäl är den egentliga texten för Z04.9
- Enligt Socialstyrelsen kan den möjligen användas för Okomplicerad postoperativvård
- Kan den vara okomplicerad om den innefattar vård på IVA?
- Kan den vara okomplicerad som vårdtyp IVA?
- Kan den vara okomplicerad om den innefattar respiratorvård?
- Z04.9 bör inte vara huvudsaklig IVA-diagnos.

ZV049 Intensivvård

- Ny åtgärds kod (KVÅ-kod)
- Inte med på SIR-listan i nuläget.
- Vad ska vi med den till?

