

Utvidgad preliminär version av KSH97-P

Inom ramen för InfoVU-projektet¹ gjordes ett förslag till utvidgning av Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997-Primärvård (KSH97-P) från 974 st. diagnoskoder till knappt 1 500.

Den utvidgade versionen av KSH97-P, som beskrivs nedan, gjordes år 2006 och offentliggörs för att intresserade ska kunna studera den.

Bakgrund

Detta kodverk, som är ett urval av diagnoskoder från den svenska översättningen (KSH97) av ICD-10 från WHO, har länge i primärvården känts alltför aggregerad och förenklad. En doktorsavhandling (Gunnar Nilsson) har visat att minst 30% av tillfrågade allmänläkare skulle önska ett mer komplett kodverk i sin verksamhet och möjligheter att välja diagnoskod på en mer granulerad (motsatsen till aggregerad) kodnivå. Detta behov har de senaste åren blivit alltmer tydligt, då primärvården i ökande utsträckning fått ta över utredning och behandling av sjukdomar som fram till för 5-10 år sedan allmänt ansågs höra till sjukhusens ansvar. Det är rimligt och önskvärt att det ska vara lätt att registrera diagnoser på en så preciserad nivå som utredningsresultatet tillåter. Det är även önskvärt att det ska vara lätt att göra bra jämförelser av innehållet i det sjukvårdsarbete som bedrivs på olika vårdnivåer med varandra. Därför behövs en utvidgning av KSH97-P.

Genomförande

Vi har utifrån egna erfarenheter av arbete, inom såväl primärvård som sjukhusbaserad vård, granskat KSH97-P samt KSH97 och valt hur utvidgningen borde se ut. Behovet av en ökad preciseringsgrad i primärvården varierar en hel del, beroende på om verksamheten bedrivs i glesbygd eller tätort, om det finns tradition eller ej att inom området ifråga själva sköta vissa sjukdomar eller att remittera mer samt naturligtvis även på den enskilde läkarens kunskaps- och intresseprofil. Vår uppfattning är att den utvidgade versionen kan användas på alla primärvårdsmottagningar. Omarbetningen av

¹ InfoVU är ett projekt som Socialstyrelsen i samverkan med dåvarande Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet bedrev under åren 2001-2004. Info står för informationsförsörjning och VU för verksamhetsuppföljning. Projektet syftade till att utveckla uppföljning av vård och omsorg till ett heltäckande och sammanhållet system. Alla berörda ska kunna få bättre information om vem som får vilka insatser, till vilken kvalitet och kostnad. Socialstyrelsen har den 1 januari 2005 - 30 juni 2006 haft ett fortsatt uppdrag att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting bland annat ansvara för ytterligare prövning av InfoVU:s modell för individbaserad verksamhetsuppföljning.

KSH97-P har till viss del diskuterats med en arbetsgrupp ur Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM), som i sin tur kunnat stödja sig på en referensgrupp ur samma organisation. Översynen av KSH97-P har också inneburit att ett par diagnosområden har aggregerats ytterligare. Det gäller framförallt obstetrik och neonatologi, som är områden där specialisten i allmänmedicin ytterst sällan ställer diagnoser. På en hel del ställen har diagnostexter ändrats för att öka tydligheten.

Resultat

Antalet diagnoskoder har ökat från 974, i den gällande klassifikationen, till 1.479 i denna preliminära version. Utvidgningar har skett till exempel inom psykiatrikapitlet där två koder för demenssjukdomar blivit arton och fyra "depressionskoder" blivit tretton. Virushepatiterna hade tidigare bara en kod i KSH97-P, men har i den nya versionen fått fem kodningsmöjligheter.

Bokstaven P, som fanns i slutet av vissa koder, har tagits bort och i stället används bokstäverna Y och Z. Bokstaven P angav att diagnosen i KSH97-P inte var en ren aggregering av KSH97-diagnoser utan i stället antingen endast en del av en kategori i KSH97 eller innefattade även diagnoser ur annan kategori i KSH97. Bokstaven Y i slutet av en kod i nya utvidgade KSH97-P innebär att den utgör en sammanslagning av koder ur en och samma kategori i KSH97. Bokstaven Z innebär att diagnoser från mer än en kategori i KSH97 sammanförts. (Alla diagnoser i en kategori har de tre första tecknen gemensamt.)

Ett exempel: Tuberkulos har i KSH97 koderna A14.0 till A19.9. I nya KSH97-P har Tuberkulos fått diagnoskoden A16.-Z, vilket alltså markerar att den är en sammanslagning av diagnoser ur mer än en kategori i KSH97. (A14-A19 i detta fall.)

Diabetes mellitus typ 1 har i KSH97 koderna E10.0 till E10.9. I KSH97-P har diabetes mellitus typ 1 fått koden E10.-Y, vilket visar att den ryms helt inom kategorin E10.

I exemplet ovan finns endast en kod för diabetes mellitus typ 1. Tidigare fick olika koder visa om det förelåg någon komplikation till sjukdomen och i så fall vilken. Det är bättre att registrera eventuell kärlskada, njurskada, nervskada eller annan komplikation med egen kod, eftersom det är svårt att säkert avgöra att en samtidigt förekommande sjukdom verkligen är en komplikation och inte bara en parallell sjukdom. Samma gäller för diabetes mellitus typ 2.