

Kommentarer till "FLISA-bedömningskoder ver 1.1"

Materialet har tagits fram genom granskning av befintliga bedömningskoder hos Flisa, IS Swede, Amandalandstingen (Värmland, Skaraborg, Älvsborg, Örebro Dalarna, Gävleborg, Östergötland), samt landstingen i Stockholm och Sörmland. Koderna i samtliga dessa system är i dagsläget baserade på ett Flisa-beslut tidigare under 90-talet, men de har modifierats i olika takt och uppvisar nu både likheter och skillnader sinsemellan. Vi föreslår därför att landstingen byter till den nya kodlistan fr.o.m. kommande årsskifte.

Det nya förslaget är medvetet "väl tilltaget" när det gäller antalet koder, detta för att en kontinuerlig utvärdering skall kunna ske – där sannolikt ett antal "dåligt använda" koder kan utsträngas.

Flisas befintliga kodstruktur har bevarats. En del koder har tagits bort (tex M02-Diabetes med koma) och i samtliga dessa fall har koden inte återanvänts. Eftersom koder mellan 50-99 i IS Swede disponeras av respektive landsting så har vi föreslagit att vi inte tar med dessa här.

Förslaget är indelat i 12 st grupper (Andning, Cirkulation osv). I varje grupp har "på slutet" lagts 2 st koder (48 och 49) som möjliggör för ambulanssjukvårdaren att koda patienten i "rätt grupp" även om han/hon inte kan hitta exakt "rätt kod".

48-koden "Övrigt" bör användas om man vet vilket tillstånd det rör sig om men inte kan hitta sjukdomen bland koderna. Tex om man vet att patienten lider av Perikardit så finns ingen kod för detta – det blir då "C48-Cirkulation Övrigt", dessutom bör då "Perikardit" anges i klartext i Ambulansjournalen.

49-koden "Ospecificerat" används om man inte vet vilket tillstånd det rör sig om, men man vet i vilken grupp som den hör hemma. Tex om patienten blivit förgiftad men man inte vet av vad – det blir då "F49-Förgiftning Ospecificerat". Dessutom kan de landsting som uppfattar att antal koder är för många i detta förslag, ta bort de koder man inte vill ha med, och i utökad omfattning använda sig av 49-koden i stället.

Det bör ju observeras att detta kodverk innebär att det är bedömningstexten som är viktig vid registrering i resp ambulansjournalssystem och inte koden. Varje landsting kan välja de registrerings-koder som man vill. Översättning till föreslagna Flisa-koder behöver endast ske vid nationella jämförelser eller i framtida nationellt kvalitetsregister för ambulans.

Syftet med att ha en mix av generella och detaljerade koder är ju att täcka in hela spektrum av tillstånd från "urakuta" till planerade uppdrag, där kunskapen om patienten varierar från "ingenting" till kända patienter med satt läkar diagnos.

En annan del av förslaget som metodmässigt är helt skild från ovanstående är översättningen av bedömningskoderna till ICD10-koder. Syftet är främst att framöver kunna använda sig av denna information som en del av vårdkedjeanalyser från SOS Alarm via Ambulanssjukvården in på Akutmottagningen och slutligen på Vårdavdelning.

Översättningen till ICD10 är inte helt enkel att göra "rakt av" så vissa justeringar torde krävas i efterhand av koderna. Där en direkt översättning inte har varit möjlig så har vi oftast valt att göra en översättning till en något grövre ICD10-kod för att behålla sjukdomsbeskrivningen intakt för analyser (typfall K05-Njursten översätts till N289-Njursjukdom UNS)

Hans Carlsson och Lars-Göran Boström
Landstinget i Värmland
2005-12-20