

A blue-tinted landscape featuring a dirt path leading into the distance. On the left side of the path, there is a sign with a black arrow pointing upwards. In the foreground, a rectangular hole has been dug into the ground. The background shows rolling hills under a cloudy sky.

KITH

INFORMASJONSTEKNOLOGI
FOR HELSE OG VELFERD

Nye kodeveiledninger for kreft og fødsler

DRG-seminaret 2007 5.-6. mars 2007

Øystein Hebnes, KITH



Retningslinjer for kreftkoding

Publisert 12.juli 2006:

Retningslinjer for ICD-10-koding av ondartede svulster og svulster av usikkert malignitetspotensial

Hovedformålet er å klargjøre:

- koding av primærsvulst i forhold til metastaser, inkludert koding av utgangspunktet for metastaser også etter at primærsvulsten er fjernet
- koding av svulst som invaderer omkringliggende strukturer
- begrepet «svulst med ukjent eller usikkert malignitetspotensial»

Om metastase og sekundær svulst

- Engelsk ICD-10 bruker ikke ordet «metastasis», bare «secondary malignant neoplasm» (i C77-C79)
- Dette har skapt forvirring om koding av metastaser i forhold til lokalresidiv og svulst som vokser utover opprinnelsessted
- Begrepet «sekundær svulst» er nå fjernet fra den norske versjonen av kodeverket og kun «metastase» brukes

Primærsvulst og metastaser

Når primærsvulsten *ikke* er fjernet kodes den som hovedtilstand, mens eventuelle metastaser kodes under andre tilstander

Når primærsvulsten *er* fjernet og det foreligger metastaser, kodes metastasene som hovedtilstand, med en av kodene fra:

C77 Metastase og uspesifisert ondartet svulst i lymfeknuter

C78 Metastase i åndedrettsorganer og fordøyelsesorganer

C79 Metastase med annen lokalisasjon

Koden for den tidligere fjernede primærsvulsten settes nå under andre tilstander

Primærsvulst og metastaser

Koden for primærsvulsten har nå to ulike formål:

1. Om den står som hovedtilstand betyr det at den fortsatt er til stede
2. Om den står som annen tilstand med metastase som hovedtilstand betyr det at den nå er fjernet, men at den har vært utgangspunkt for metastasen, dermed får vi både angitt lokalisasjonen for metastasen og type svulst den utgikk fra med lokalisasjon

Svulst som vokser utover sitt opprinnelsessted

Firetegnskategorien for en svulst angir ofte den delen av et organ svulsten sitter i, f.eks. C34.1 Ondartet svulst i overlapp, bronkie eller lunge.

Svulsten kan imidlertid vokse utover den lokalisasjonen som er angitt i firetegnskategorien, enten til en lokalisasjon angitt i en annen *firetegnskategori* under samme tretegnskategori (f.eks. til midtlapp i lunge (C34.2)) eller til en lokalisasjon angitt i en annen *tretegnskategori* (f.eks. til pleura (C38.4)).

Om man vet hvor svulsten opprinnelig startet brukes fortsatt koden for utgangspunktet, selv om svulsten nå har vokst videre.

Svulst som vokser utover sitt opprinnelsessted

Om man *ikke* kjenner utgangspunktet er det annerledes.

Dersom svulsten er utbredt over områder angitt ved flere firetegnskategorier innen en og samme tretegnskategori brukes om mulig firetegnskoden for «overlappende svulst» innen tretegnskategorien, som vil være .8, f.eks. C34.8 Ondartet overlappende svulst i bronkie eller lunge.

Dersom svulsten er utbredt til et område angitt i en annen tretegnskategori må man bruke en mer uspesifikk kode, f.eks. C39.8 Ondartet overlappende svulst i åndedretsorganer og intratorakale organer.

Svulst som vokser utover sitt opprinnelsessted

Veiledningen lister opp alle koder for overlappende svulster.

C00.8 Ondartet overlappende svulst i leppe

C02.8 Ondartet overlappende svulst i tunge

C04.8 Ondartet overlappende svulst i munngulv

C05.8 Ondartet overlappende svulst i gane

C06.8 Ondartet overlappende svulst i andre og uspesifiserte deler av munn

C08.8 Ondartet overlappende svulst i store spyttkjertler

C09.8 Ondartet overlappende svulst i mandel

C10.8 Ondartet overlappende svulst i oropharynx

C11.8 Ondartet overlappende svulst i nasopharynx

C13.8 Ondartet overlappende svulst i hypopharynx

C14.8 Ondartet overlappende svulst i leppe, munnhule og svelg

... OSV.

Koding under adjuvant behandling

Adjuvant behandling er behandling som gis etter fjerning av primærsvulsten ved operasjon og/eller stråling. Hensikten er å utrydde evt. resterende kreftceller som måtte finnes. Oftest skjer dette ved kjemoterapi (cellegift).

Så lenge pasienten er under adjuvant behandling skal både primærsvulst og evt. metastaser kodes. Først når primærsvulst og metastaser er fjernet og adjuvant behandling er fullført gjelder ikke lenger dette, og man kan da bruke en frivillig kode fra Z85 Kontakt med helsetjenesten ved opplysning om ondartet svulst i egen sykehistorie.

Koding under adjuvant behandling

Unntaket fra det forrige om adjuvant behandling er opphold på 0-2 døgn (poliklinisk, dagbehandling eller innleggelse) der hovedformålet er kjemoterapi, som angitt i ISF-heftet. Her brukes alltid en av kodene fra Z51.1 Kjemoterapi for svulst som kode for hovedtilstand, og andre aktuelle koder settes under andre tilstander. Denne spesialbestemmelsen overstyrer alle andre regler i retningslinjene.

Svulster som «gjenoppstår»

Lokalresidiv etter tidligere fjerning av primærsvulst kodes på samme måte som primærsvulsten.

Nye metastaser som tilkommer etter avsluttet primærbehandling eller under pågående adjuvant behandling kodes som hovedtilstand; koder for primærsvulst og evt. tidligere metastaser settes da under andre tilstander.

Svulster med ukjent eller usikkert malignitetspotensial

Dette er kodene D37-D48, som ofte brukes feil.

Det er *galt* å bruke disse kodene når man må velge en kode før pasienten er ferdig utredet og man ikke vet om en svulst er godartet eller ondartet.

Disse diagnosene skal *bare* brukes når en svulst er ferdig patologisk anatomisk undersøkt og man fortsatt ikke kan avgjøre om den er godartet eller ondartet.

A blue-tinted landscape photograph. In the foreground, a dirt path leads towards the background. On the left side of the path, there is a white sign with a black arrow pointing upwards. In the center of the path, there is a rectangular hole in the ground. The background shows a field of tall grasses and a line of trees under a cloudy sky.

KITH

INFORMASJONSTEKNOLOGI
FOR HELSE OG VELFERD

Retningslinjer for koding av fødsler

Publisert 6. desember 2006:

Retningslinjer for koding ved fødsel og kompliserende tilstander til svangerskap, fødsel og barseltid

I 2007 er det gjort endringer i både ICD-10 og NCSP vedrørende fødselskoding.

Problemet før 2007

ICD-10 inneholder kategoriene O80-O84:

O80 Spontan enkeltfødsel

O81 Enkeltfødsel ved hjelp av tang eller vakuumekestraktor på hode

O82 Enkeltfødsel ved keisersnitt

O83 Annen enkeltfødsel med assistanse

O84 Flerfødsel

Dette er egentlig ikke diagnosekoder, men prosedyrekoder.

Problemet før 2007

NCSP har inneholdt koder for diverse typer fødselshjelp som sectio, tangforløsning, forløsning ved komplisert fødsel som seteleie m.fl. men *ikke* for normal forløsning med kun manuell fødselshjelp.

For koding av en helt normal vaginal fødsel uten komplikasjoner har man brukt **O80.0 Spontan hodefødsel** eller **O84.0 Flerfødsel, helt spontan**.

For kompliserte fødsler med andre prosedyrer har man brukt prosedyrekode fra NCSP og en diagnosekode for den kompliserende tilstanden fra ICD-10 som hovedtilstand, f.eks. risvekkelse, mekanisk hindret fødsel, preeklampsi osv.

Problemet før 2007

For å få en samlet oversikt over fødsler har mange registrert en kode fra O80-O84 for alle typer fødsler og det er da ofte blitt registrert en prosedyre på to måter, både ved ICD-10-koden og ved en NCSP-kode. Kodeverksmessig er dette rotete.

Siden O80-O84 bare har kunnet stå som hovedtilstand hvis ingen annen kode fra kapittel XV er registrert, har dette også medført at helt bagatellmessige tilstander kan ha blitt hovedtilstand og skjøvet koden for fødsel ned blant andre tilstander.

Nyheter i 2007

Det er nå innført en ny NCSP-kode,
TMA 20 Manuell fødselshjelp ved normal fødsel.

Alle kodene O80-O84 er tatt ut av bruk i Norge.

Resultatet av fødselen kodes med en av kodene fra
Z37 Resultat av forløsning

Resultat av forløsning

Z37.0 Enkeltfødsel, levendefødt

Z37.1 Enkeltfødsel, dødfødt

Z37.2 Tvillingfødsel, begge levendefødte

Z37.3 Tvillingfødsel, én levendefødt, én dødfødt

Z37.4 Tvillingfødsel, begge dødfødte

Z37.5 Andre flerfødsler, alle levendefødte

Z37.6 Andre flerfødsler, noen levendefødte

Z37.7 Andre flerfødsler, alle dødfødte

Z37.9 Uspesifisert resultat av forløsning

Enkeltfødsel INA

Flerfødsel INA

Generell koding av fødsel

2 eller 3 elementer settes nå sammen for å kode en fødsel:

1. Z37-kode for å angi resultatet av forløsningen
2. Eventuelle koder for andre tilstander inkl. kompliserende tilstander til fødselen
3. Prosedyrekode for forløsningen fra NCSP

Dersom fødselen regnes som hovedtilstand under oppholdet blir rekkefølgen 1, 3 og så evt. 2.

Dersom en annen tilstand må regnes som hovedtilstand i stedet for fødselen blir rekkefølgen 2, 1, 3

Eksempler

Normal, ukomplisert vaginal fødsel av ett barn kodes:

Z37.0 Enkeltfødsel, levendefødt

TMA 20 Manuell fødselshjelp ved normal fødsel

Tvillingfødsel med tangforløsning pga. forsinket utdrivning av andre tvilling, med episiotomi samt diagnostisert urinveisinfeksjon hos mor kodes:

Z37.2 Tvillingfødsel, begge levendefødte

O63.2 Forsinket forløsning av andre tvilling, trilling osv

MAF 00 Utskjæringstang ved hodeleie

TMA 00 Episiotomi

N30.0 Akutt cystitt

Eksempler

Hastesectio pga. bradykardi hos foster: her vil komplikasjonen velges som hovedtilstand:

**O68.0 Fødsel og forløsning komplisert av unormal
hjerterefrekvens hos foster**

Z37.0 Enkeltfødsel, levendefødt

MCA 10 Keisersnitt på nedre uterinsegment

Fødsel før innkomst

Ved fødsel hjemme, under transport eller om kvinnen overflyttes fra annen fødeavdeling etter fødsel brukes koden

Z39.0 Pleie og undersøkelse umiddelbart etter forløsning

i stedet for Z37-kode og prosedyrekode.

Dødfødsel

Her vil

O36.4 Omsorg for og behandling av mor ved intrauterint dødsfall

oftest brukes for hovedtilstand, med Z37-kode for dødfødsel under andre tilstander.

Takk for
oppmerksomheten

