

# Kodeverkene 2009

ICD-10, NCMP, Særkoder  
Koding av sepsis og ved blødning ved keisersnitt  
Koding på poliklinikk

Øystein Hebnes, KITH, 11.03.09

# De viktigste endringene i norsk ICD-10 2009

- Ny kode for virushepatitt der viruset er ukjent, inkluderer også akutt hepatitt uten kjent årsak:

**B17.9** Akutt uspesifisert virushepatitt  
Akutt hepatitt INA

- Tilstander med blodpropptendens har hittil vært kodet under **D68.8** Andre spesifiserte koagulasjonsforstyrrelser. Dette har skapt noe forvirring siden "koagulasjonsdefekt" kan tolkes som manglende koagulasjon, altså blødningstendens. To nye koder tydeliggjør dette:

**D68.5** Primær trombofili

Aktivert protein C resistens [faktor V Leidenmutasjon]

Antitrombinmangel

Protein C-mangel

Protein S-mangel

Protrombingenmutasjon

**D68.6** Annen trombofili

Antikardiolipinsyndrom

Antifosfolipidsyndrom

Tilstedeværelse av lupus antikoagulant

Ekskl: disseminert intravaskulær koagulasjon (D65)

hyperhomocysteinemi (E72.1)

- Det er gjort en del endringer i koden og underkoder til **H54** Blindhet og svaksynthet, som endrer tekst til Svekket syn inkludert blindhet på ett eller begge øyne. Se endringsdokumentet for ICD-10 for disse endringene.

- Fra tidligere finnes kode for øsofagusvaricer pga. andre sykdommer:  
**I98.2** \* Øsofagusvaricer ved sykdommer klassifisert annet sted  
Nå deles denne opp i kode for varicer med og uten blødning:

**I98.2** \* Øsofagusvaricer uten blødning ved sykdommer klassifisert annet sted

Øsofagusvaricer ved:

leversykdommer (K70-K71†, K74.-†)

schistosomiasis(B65.-†)

**I98.3**\* Øsofagusvaricer med blødning ved sykdommer klassifisert annet sted

Øsofagusvaricer ved:

Leversykdommer (K70-K71†, K74.-†)

schistosomiasis (B65.-†)

- Koden for liggesår/trykksår **L89** Dekubitalsår deles opp i underkategorier:

**L89.0** Dekubitalsår og trykkskade stadium I

**L89.1** Dekubitalsår stadium II

**L89.2** Dekubitalsår stadium III

**L89.3** Dekubitalsår stadium IV

**L89.9** Uspesifisert dekubitalsår og trykkskade

Underteksten til hver av disse beskriver bruken nærmere.

- Nye koder for SIRS, som er betegnelsen på en generell forsvarsreaksjon i kroppen etter bestemte kriterier:

**R65.0** Systemisk inflammatorisk responssyndrom av infeksøs årsak uten organsvikt

**R65.1** Systemisk inflammatorisk responssyndrom av infeksøs årsak med organsvikt

Alvorlig sepsis

**R65.2** Systemisk inflammatorisk responssyndrom av ikke-infeksøs årsak uten organsvikt

**R65.3** Systemisk inflammatorisk responssyndrom av ikke-infeksøs årsak med organsvikt

**R65.9** Uspesifisert systemisk inflammatorisk responssyndrom

- Kode for kontaktårsak med helsevesenet for blodoverføring uten opplysning om diagnose, **Z51.3** Blodoverføring (uten opplysning om diagnose), fjernes.

Blodoverføring skal kodes med prosedyrekode fra NCMP og det skal brukes en annen diagnosekode for årsaken til at det gis blod.

- *Se forøvrig endringsdokumentet som inneholder en rekke andre mindre endringer, for å finne de som er viktige for de forskjellige fagområder.*



# De viktigste endringene i NCMP 2009

- Ny kode for kartlegging av øyenbunnen med lysbølger/interferens:

**CKFX16** Undersøkelse av øyenbunnsstruktur med lysbølgebasert teknikk

**Inkl:** undersøkelse ved hjelp av optisk koherenstomografi (OCT)

- Nye koder for digital volumtomografi, en røntgenundersøkelse som gir CT-liknende bilder men med mye lavere stråledose enn CT. Anvendes mest innen øre-nese-hals og kjevekirurgi:

**DXDA00** Digital volumtomografi av ansiktsstrukturer  
**Ekskl:** av tenner og kjeve (EXDA05)

**EXDA05** Digital volumtomografi av tenner og kjeve

- Ny kode for elastografi, en undersøkelse for å danne bilder av indre organer ved hjelp av trykkbølger:

**JXDE02** Undersøkelse av bukorganer med elastografi

Nye koder for innleggelse og fjerning av filter i vena cava:

**PHGX20** Perkutan innlegging av vena cavafilter

**PHGX21** Fjerning av vena cavafilter

Ny+endret NCMP-kode for innleggelse av CVK:

**PYGC00** Innlegging av sentralt venekateter (tidligere PXAA10)

**PYGC05** Innlegging av tunnelert sentralt venekateter

- Nye koder for ulike typer mikroskopi:
  - **KXFT10** Urinmikroskopi
  - **RAFT00** Mikroskopi av beinmargsutstryk
  - **RXFT00** Mikroskopi av blodutstryk
- Nye medikamentbehandlingskode for radioaktiv substans, f.eks. for radiojodbehandling eller isotoper knyttet til målrettede antistoffer mot svulster:
  - **WBGMO2** Intravenøs injeksjon/infusjon av radioaktiv substans

- Fjerning av koder:  
Kodene innen følgende kategorier fjernes, da de flyttes til HRRP-kodeverket:
  - **WKRT** Utredning mht rehabilitering/arbeidsmiljø
  - **WURB** Trening av kognisjon, sosiale evner, dagliglivets krav
  - **WURX** Annet, IKA
- NB: HRRP-kodeverket skulle vært i ordinær bruk i 2009. Det har likevel ikke latt seg gjøre, og følgende to koder er tatt inn i listen over nasjonale særkoder, da de kan ha grupperingsmessig betydning:
  - **WURX00** Nevropsykologisk testing
  - **WURX05** Testing av utviklingsnivå

*Se forøvrig endringsdokumentet som inneholder en rekke andre mindre endringer, for å finne de som er viktige for de forskjellige fagområder.*

# Koding av sepsis

- WHO har innført nye koder for SIRS, Systemisk inflammatorisk responssyndrom i 2009

## **R65 Systemisk inflammatorisk responssyndrom**

### **SIRS**

**Merk:** Denne kategorien skal ikke brukes alene. Den er til bruk ved multipl koding som tillegg til tilstanden som har forårsaket syndromet.

**R65.0 Systemisk inflammatorisk responssyndrom av infeksjøs årsak uten organsvikt**

**R65.1 Systemisk inflammatorisk responssyndrom av infeksjøs årsak med organsvikt**

Alvorlig sepsis

**R65.2 Systemisk inflammatorisk responssyndrom av ikke-infeksjøs årsak uten organsvikt**

**R65.3 Systemisk inflammatorisk responssyndrom av ikke-infeksjøs årsak med organsvikt**

**R65.9 Uspesifisert systemisk inflammatorisk responssyndrom**

# Hva er SIRS?

- SIRS er en betegnelse på en reaksjon i hele kroppen som oftest skyldes skade eller infeksjon
- 2 av følgende kriterier må være oppfylt:
  - Hjerterefrekvens  $> 90/\text{min}$
  - Respirasjonsfrekvens  $> 20/\text{min}$  eller  $P_a\text{CO}_2 < 4,3 \text{ kPa}$
  - Temperatur  $> 38^\circ\text{C}$  eller  $< 36^\circ\text{C}$
  - Leukocytter  $> 12$  eller  $< 4 \cdot 10^9/\text{l}$

# Hva er sepsis?

- Tidligere mente man en bakterie- eller soppinfeksjon som spredte seg via blodet i større deler av kroppen
- Nå er sepsis definert som en infeksjon som har utløst SIRS
- I tillegg snakker man om *alvorlig* sepsis, med organsvikt i tillegg og *septisk sjokk*



# Koding ved sepsis

- WHO har enda ikke kommet med retningslinjer for bruken av R65-kodene, dette kommer antakelig i 2010
- De skal ikke brukes alene for en tilstand, men som tilleggskoder til en annen kode
- Ved vanlig eller alvorlig sepsis skal de stå etter koden for infeksjon

# Koding ved sepsis

- Ved f.eks. lungebetennelse kan en R65-kode brukes i tillegg. Det er ikke bestemt om det er nødvendig å ta med kode for SIRS uten organsvikt, siden lungebetennelse nesten alltid vil gi SIRS. Kode for SIRS med organsvikt skal imidlertid brukes når det er aktuelt, og organsvikt kodes med egne koder i tillegg

# Koding ved sepsis

- Når man bruker en av kodene for sepsis fra A40 Streptokokksepsis eller A41 Annen sepsis er koden for SIRS uten organsvikt unødvendig, siden SIRS er en del av diagnosen sepsis
- Septisk sjokk er hittil blitt kodet A41.9 Uspesifisert sepsis, som er nokså misvisende og uspesifikt. Fra 2010 kommer ny kode for dette, R57.2 Septisk sjokk. Denne blir antakelig også en tilleggskode til selve infeksjonskoden

# Sepsiskoding i 2009

- R65-kodene er frivillige, og bruken av dem er fortsatt litt uklar
- Septisk sjokk kodes fortsatt A41.9

# Blødning eller anemi ved keisersnitt

- I ISF-heftet for 2009 har Helsedirektoratet kommet med nye retningslinjer som begrenser bruken av koder for anemi eller blødning ved keisersnitt:
  - O67.8 Annen spesifisert blødning under fødsel
  - O67.9 Uspesifisert blødning under fødsel
  - O99.0 Anemi som kompliserer svangerskap, fødsel og barseltid

# Blødning eller anemi ved keisersnitt

*I forbindelse med keisersnitt kan ICD-10-kodene O67.8 «Annen spesifisert blødning under fødsel», O67.9 «Uspesifisert blødning under fødsel» eller O99.0 «Anemi som kompliserer svangerskap, fødsel og barseltid» kun rapporteres som annen tilstand (bidiagnose), dersom blødningen er målt til mer enn 1500 ml eller dersom den fødende er behandlet med transfusjon.*

# Blødning eller anemi ved keisersnitt

- Det er reist kritikk mot ISF-bestemmelsen ettersom den begrenser bruk av en ordinær 4-tegnskode (ikke en nasjonal 5-tegnskode slik som kodene for rehabilitering, kjemoterapi m.m.)
- Det hevdes at denne begrensningen ikke har faglig grunnlag. Norsk gynekologisk forenings veileder i fødselshjelp 2008 anbefaler jernbehandling ved  $Hb < 10$ , anemi bør da kodes, men det trenger slett ikke være blødning  $> 1500$  ml eller behov for transfusjon

# Blødning eller anemi ved keisersnitt

- ISF-bestemmelsen er fortsatt under vurdering og vi må avvente nærmere informasjon fra Helsedirektoratet



# Valg av diagnose på poliklinikk

- Reglene i ICD-10 for koding på poliklinikken er akkurat de samme som for koding av innleggelser
  - Hovedtilstand velges om mulig fra et av organkapitlene I-XVII (A til Q-koder), som neste alternativ R-koder og til slutt Z-koder
  - De vanlige unntakene gjelder, f.eks. Z-koder for rehabilitering og strålebehandling

# Valg av diagnose på poliklinikk

- Koding kan oppleves noe annerledes enn for innleggelses, fordi pasientforløpet ofte er annerledes
  - Utredning over flere besøk, gjerne med usikker diagnose
  - Oppfølgende behandling/etterbehandling
  - Rutinemessige etterkontroller

# Koding ved utredninger

- Fristende å bruke kode fra Zoo-Z13 Kontakt med helsetjenesten for undersøkelse og utredning. Tilsynelatende passer flere av disse godt for utredningsformål. Imidlertid sier opplæringsdelen i ICD-10 følgende:

## *4.2.4 Koding av mistenkte tilstander, symptomer og unormale funn, samt tilfeller urelatert til sykdom*

- Hvis det gjelder en sykehuspasient, bør den som skal kode være tilbakeholdende med å klassifisere hovedtilstanden til kapitlene XVIII og XXI. Hvis det fortsatt ikke har lyktes å stille en mer spesifikk diagnose ved endt sykehusopphold, eller det ikke forelå noen kodbar sykdom eller skade, kan de ovennevnte kapitlene brukes. [...]
- Hvis hovedtilstanden fortsatt er oppført som «mistenkt», «tvilsom» osv etter en konsultasjon eller innleggelse, og det ikke er gitt ytterligere informasjon eller klargjørende opplysninger, **må den mistenkte diagnosen kodes som stilt.**

# Koding ved utredninger

- Fallgruver:

- Z03 Medisinsk observasjon og vurdering ved mistanke om sykdommer og tilstander  
F.eks. Z03.1 Observasjon ved mistanke om ondartet svulst  
Passer tilsynelatende bra ved cancerutredning, men regelen om å kode en begrunnet mistenkt diagnose som om den var stilt går foran denne.  
Dessuten har symptomkoder høyere prioritet, så evt. symptomer skal kodes foran denne. Z03-koden kan i så fall brukes som tilleggskode.
- Målrettet undersøkelse med henblikk på ... (Z11-Z13, Z36)  
F.eks. Z12.1 Målrettet undersøkelse med henblikk på svulst i tarmkanalen  
Tilsvarende som over, men her finnes det også en merknad til tretegnskategoriene:
  - **Merk:** Gjelder helseundersøkelse som ledd i befolkningsundersøkelse, hvor befolkningsutvalget kan være på grunnlag av alder, kjønn eller risikofaktorer. Skal ikke brukes ved undersøkelser på grunn av symptomer eller sykdomsutredning hos enkeltpersoner.

# Oppfølgende behandling/etterbehandling

- Med dette menes behandling som er nødvendig følge av grunn av primærbehandlingen
- Det finnes en rekke koder fra Z42-Z48 som er aktuelle
  - Z42 Kontakt med helsetjenesten for etterbehandling som omfatter plastisk kirurgi
  - Z43 Kontakt med helsetjenesten for ettersyn av kunstige åpninger
  - Z44 Kontakt med helsetjenesten for tilpasning og justering av utvendig protese
  - Z45 Kontakt med helsetjenesten for justering og kontroll av implantert hjelpemiddel
  - Z46 Kontakt med helsetjenesten for tilpasning og justering av andre hjelpemidler
  - Z47 Kontakt med helsetjenesten for annen ortopedisk etterbehandling
  - Z48 Kontakt med helsetjenesten for annen etterbehandling etter kirurgi
- Disse kodene brukes for rutinemessig etterbehandling, ikke når det har oppstått komplikasjoner eller følgetilstander
- Egen regel for cancer (kfr. KITHs rettleddning for cancerkoding)
  - Hvis pasienten fortsatt er under adjuvant behandling (stråling, cytostatika) selv om svulstene er fjernet, skal canceren fortsatt være hovedtilstand, unntatt når hensikten med besøket er den adjuvante behandlingen, jfr. bestemmelsen om bruk av Z51.1 i ISF-heftet

# Komplikasjoner

- T79 inneholder visse tidlige komplikasjoner til traume , ikke klassifisert annet sted
  - Luftemboli
  - Fettemboli
  - Sårinfeksjon (ikke som behandlingskomplikasjon!)
  - Nyresvikt
  - Losjesyndrom m.m.

# Komplikasjoner

- T80-T88 inneholder hoveddelen av koder for komplikasjoner til behandling. Disse skal brukes som første kode for slike komplikasjoner
- Unntaket fra dette er en del koder fra andre kapitler der det fremgår av teksten at de er komplikasjoner til behandling, f.eks. G97.0 Lekkasje av cerebrospinalvæske etter spinalpunksjon
- Se eksklusjonene til kategoriblokken T80-T88 for en liste over unntakene
- Siden en del av kodene fra T80-T88 er uspesifikke er det rimelig å bruke en kode som beskriver komplikasjonen nøyere som tilleggskode

# Følgetilstander

- Definisjonsmessig er dette tilstander som er betegnet som følgetilstander eller senvirkninger, eller som fortsatt er til stede ett år eller mer etter en akutt skade
- Koder for følgetilstander finnes under T90-T98  
Følgetilstander etter skader, forgiftninger og andre konsekvenser av ytre årsaker
- NB: Kapittelspesifikk merknad i opplæringsdelen:
  - Disse kodene skal ikke brukes for hovedtilstand dersom følgetilstanden er spesifisert. Ved koding til den spesifiserte følgetilstanden kan T90-T98 brukes som tilleggskoder.
  - Hvis man vet hva følgetilstanden er (og det gjør man nok) skal altså T-koden brukes som tilleggskode



# Følgetilstander

- Dersom den opprinnelige tilstanden var forårsaket av ulykke, egenskade eller vold, medisinsk eller kirurgisk behandling eller andre ytre årsaker skal følgetilstanden tilleggs kodes med en kode fra Y85-Y89 Sekvele og følgetilstand etter skade og annen ytre årsak til sykdom eller død. Da kommer T-koden evt. til sist
- Eksempel: paraplegi etter fall fra stillas under arbeid
  - G82.0 Slapp paraplegi
  - Y86 Følgetilstand etter andre ulykker
  - T91.3 Følgetilstander etter skade på ryggmarg

# Rutinemessig etterkontroll/-undersøkelse

- Når evt. etterbehandling er avsluttet og det heller ikke er en pasient som er under adjuvant cancerbehandling, kan slik kontroll eller undersøkelse kodes med en kode fra
  - Zo8 Etterundersøkelse etter behandling for ondartet svulst
  - Zo9 Etterundersøkelse etter behandling for andre tilstander enn ondartet svulst