



Kreftkoding 2014

en utfordring for helseforetakene

*Sidsel Aardal
overlege, dr.med.
Haukeland Universitetssykehus
4. November 2013*



Hoveddiagnosen er det viktigste

- Ved nyoppdaget kreftsykdom koder man med diagnose med bakgrunn i klinikk, radiologisk diagnose eller cytologi/histologi. C-
- Hvis primærtumor er fjernet kirurgisk og pasienten har metastaser/"residiv" skal metastase være hoveddiagnose

Kreftkoding-eksempel nyoppdaget brystkreft

- C50.9 hvis man har svar på cytologi/histologi
- Eventuelle metastaser kodes som B-diagnose
- Hvis pasienten fjerner tumor og ikke har metastaser skal man fortsatt kode med C50.9 som hoveddiagnose så lenge pasienten får behandling (hormoner, cytostatika, stråling)
- Hvis pas. har metastaser, skal disse være H-diagnose hvis primærtumor er fjernet. Primærtumor skal være B-diagnose.

Kreftkoding – eksempel brystkreft

- Hvis pasienten er ferdigbehandlet, og ikke har tegn til kreftsykdom skal man bruke Z85.3.
- Hvis det etter noen år oppstår svulst i samme bryst, er det ofte metastaser i arret og skal da som regel kodes med H C79.2 Metastaser til hud, og C50.9 som bidiagnose.
- Kjertelen er jo fjernet
- Pasienten har fått metastaser, men «residiv» av sin kreftsykdom.

Koding av svulster før diagnose

Bruk av R-koder

- R18 Ascites
- R59.0 Lokaliserte forstørrede lymfeknuter
- R83 – R89 Unormale funn ved undersøkelse av andre kroppsvæsker enn blod og urin
- R90 – R93 Unormale funn ved diagnostisk avbildning (røntgen, CT, MR)
- Brukes i utredningsperioden
- For ikke å måtte informere pasienter om mulig alvorlig sykdom før man vet hva det er, og hvordan det eventuelt skal behandles
- For å slippe kreftmelding før man vet om og hva man skal melde

Koding av svulster D37 – D48

Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial

- Dette er svulster der det ved patologisk anatomisk diagnose er uvisst om svulsten er ondartet eller godartet.
- Disse kodene skal ikke brukes mens man venter på svar fra patolog.
- Skal ikke brukes når man velger ikke å utrede en mulig svulst.

Kreftkoding-eksempel

- Pasient med KOLS som i flere år har gått til kontroll ved lungeavdelingen.
- Røntgenus. viser en rundskygge, man tar CT
- Sannsynlig svulst.
- Kreft? Primær tumor? Metastase fra annet sted?
- Må utredes.
- Foreslår å kode H R91, J44.9 + prosedyrene så lenge man utreder pasienten.
- Når diagnosen er klar kodes det man har funnet.
- Husk ny henvisningsperiode i PAS.

Hoveddiagnose ved kreftsykdom

- Hvis pasienten er frisk uten metastaser eller residiv (lymfomer og leukemier) og ikke får noen form for behandling for sin kreftsykdom skal man bruke Z85.0-9
- Hvis det oppstår metastaser, skal man igjen bruke C-diagnosen for metastasen som H-diagnose og primærtumor som B-diagnose

Kreftkoding når man ikke finner primærtumor

- Man påviser en metastase fra et malignt melanom, men finner ikke primærtumor
- C80.0 Malignt melanom med ukjent primær lokalisasjon
- C79.3 Metastase i hjerne fra malignt melanom
- Slik skal det kodes også hvis man opererer og fjerner metastasen i hjernen.

Kreftkoding når primærtumor ikke er fjernet og pasienten har metastaser

- C18.2 Cancer coli ascendens
- C78.7 Levermetastase
- Levermetastasen opereres først, men det skal likevel kodes på denne måten.
- Hvis primærtumor er fjernet, blir kodingen:
- C78.7 Levermetastase
- C18.2 Cancer coli ascendens

B-diagnoser

- Ta med det som har betydning under det aktuelle opphold, det man har tatt hensyn til eller måttet behandle.
- Diabetes mellitus, infeksjoner, alkoholisme, opiatmisbruk, demens, klaffefeil etc.
- Demens ved Alzheimers sykdom må kodes med sverd og stjernekode (G30.9 og F00.9*)

Vanlige feil og mangler

- Anemi ved malign sykdom, D63.0* kan ikke være hoveddiagnose.
- Hyppigst skal skjelett-metastasene C79.5 være H-diagnose og anemien og primærtumor (hvis fjernet) være B-diagnose. Hvis primærtumor ikke er fjernet skal den være H-diagnose.

Koding av kreft med skjelettmetastaser og brudd

- C79.5 Skjelettmetastaser
- M90.7 Brudd i knokkel ved neoplastisk sykdom
- S72.0 Brudd i lårhals
- C61 Ca. prostata

Koding av kreft med skjelett-metastaser og sammenfalt ryggvirvel

- C79.5 Skjelettmetastaser
- M49.5 Sammenfalt ryggvirvel
- G99.2 Truende tverrsnittslasjon
- C61 Ca. prostata
- Operasjonskoder eller stråling

Behandling av kreft - dokumentasjon

- Det finnes mange former for cytostatikabehandling med mange kombinasjoner av ulike medikamenter
- Avhengi av kreftdiagnosen så har hver kur fått en egen Kur-ID.
- Kur-ID skal kodes sammen med Z51.10, Z51.11 eller Z51.12
- Det kommer stadig nye kurer, og disse må få en Kur-ID. Man må sende inn ønske om dette sentralt.

Nytt fra 2014

- Z51.10, Z51.11 og Z51.12 skal ikke lenger brukes som H-diagnose.
- Kreft skal alltid kodes med C-diagnose, enten primærtumor eller metastase, som H-diagnose
- Her gjelder fortsatt regel som sier at hvis primærtumor er fjernet kirurgisk skal metastasen være H-diagnose og primærtumor B-diagnose
- Hvis primærtumor er tilstede skal den være H-diagnose med metastaser som B-diagnose

Koding av kreft

- I Dips kan man ikke koble ATC-koder til prosedyrer, men de kan kobles til ICD-10-koder. Dette gjelder alle HF utenom Helse Midt-Norge. De kan ikke rapportere ATC-koder.
- Derfor må alle bruke Kur-ID knyttet til Z51.10, Z51.11 eller Z51.12

Hensikten med Kur-ID

- Kunnskap om virkning av behandling som er gitt
- Kunnskap om bivirkninger

Tilleggs-koding til kreftkoding

når er det nødvendig?

- Gamle multimorbide pasienter
- Pasienter der man påviser svulster som ikke blir utredet videre fordi pasienten ikke vil tåle videre utredning eller behandling.
- Pasienter som ikke vil utredes videre
- Pasienter som ikke kan forstå informasjon

Z53.0 Tiltak ikke utført grunnet medisinsk kontraindikasjon

Z53.2 Tiltak ikke utført grunnet beslutning tatt av pasient eller pårørende

Husk god dokumentasjon i journal