

Spørsmål til og svar fra Direktoratet for e-helse

Sidsel Aardal

Spesialrådgiver, lege, dr.med.
Haukeland Universitetssykehus



Spørsmål og svar

- Det kom en koderregel fra e-helse om at pasienter som kom inn i sykehus for å bli operert, men der de ble strøket av kapasitetsårsaker alltid skulle kodes Z53.8 som hovedtilstand. Jeg spurte da om det ikke var forskjell på de pasientene som ble «snudd i døren», og de som ble liggende over natten før de ble sendt hjem igjen, og fikk aksept for at i da kunne Z53.8 være annen tilstand.

Z53.0 –Z53.8 presisering av bruk

- Z53.0 Denne koden bruker vi i Helse-Bergen når pasienter kommer inn til kirurgi, men der det av medisinske grunner må utsttes fordi pas. har glemt å seponere medikamenter, er blitt forkjølet, eller at pas. etter ytterligere us. ikke er operabel.
- Z53.1 Tiltak ikke utført grunnet pasientbeslutning av overbevisningsårsak eller etter gruppepress.

Z53.0- Z53.8

- Z53.2 Denne koden er nå mer aktuell både medisinsk og juridisk fordi ganske mange pasienter ikke ønsker videre utredning og behandling. Særlig synes vi at det er viktig at dette dokumenteres både med tekst og kode fordi noen pasienter og/eller pårørende har kommet tilbake med klage fordi de ikke er blitt behandlet.

Z53.0 – Z53.8

- Z53.8 Vi har sett at denne koden nesten utelukkende brukes som hovedtilstand. Det er helt greit dersom pas. møter på sykehuset og nærmest må snu i døren pga. kapasitetsproblemer for undersøkelse eller behandling.
- Legges pasienten inn, overnatter og blir undersøkt og klargjort til operasjon, men så strøket pga. kapasitetsproblemer bør Z53.8 være bitilstand

Z53.0 – Z53.8 Svar fra e-helse

- Vi er enige i dine vurderinger.
Kodevalgene du beskriver er i tråd med
Koderegelverk og veiledning.....
- Taran Borge

Spørsmål til e-helse

- Mitt problem er ikke de pasientene planlagt kommer inn for å fjerne osteosyntesemateriale, de kodes Z47.0+ prosedyre.
- Problemet er de som kommer inn halv-øyeblikkelig med komplikasjon til plater, skruer, proteser eller protesedeler. Her har vi kodet T84.0 – T84.8, T92.1 + prosedyrer for fjerning og evt. revisjon. Dette var de enige i.

Fjerning av osteosyntesemateriale

- Z47.0 Brukes som hovedtilstand i de tilfeller der det er planlagt å fjerne nagler, plater, skruer, pinner oa. ved elektive innleggelser.
- Ved smerter eller svikt i osteosyntese-materialet kodes f.eks. T84.1, T92.1 ved fremskyndet eller halvøyeblikkelig innleggelse.
- Ved infeksjon i osteosyntesematerialet, kodes T84.6, T92.1

Spørsmål til e-helse, fra HUS

- Hvordan skal man kode pasienter som har fått påvist kreftsykdom der det er ønskelig med nedfrysing av spermier og/eller egg før man starter behandling av kreftsykdommen. Kvinnene må jo gjennomgå prosedyre tilsvarende IVF for så å hente ut egg. De er jo ikke infertile, men hvilken hovedtilstand er det best å bruke? Mvh. Sidsel Aardal

Nedfrysing av spermier og egg før behandling for malign sykdom

- For menn:
- Z31.8 Annen spesifisert veiledning og andre spesifiserte tiltak i forbindelse med reproduksjon. Eks. Z31.8, C62.1 Ca. testis
- For kvinner:
- Z31.2 In-vitro-fertilisering med merknad: Sykehusopphold for uthenting eller implantasjon av egg. Eks. Z31.2, + C-kode

Spørsmål til e-helse fra UNN

- Vi er veldig i tvil om hva som blir korrekt kode for pasienter som har fått rekonstruert bryst og kommer inn senere for å tatovere mamiller. Vi har brukt Z42.1. men har begynt å tvile på om det blir korrekt da vi tidligere har fått beskjed om at Z42.1 kun skal brukes ved kontakter der det gjøres operasjon.
- Svar: Du har helt rett, Z42.2 er ikke rett, du må kode Z48.8 Annen spesifisert behandling etter operasjon, + QXGX70, Mvh. Marie Vikdal

Tatovering etter ca. mamma

- Pasient som er operert for mammacancer der brystvorten er fjernet. Tatovering er ikke kirurgi.
- Kodes Z48.8, pros. QXGX70
- Dette gjelder også tatovering av øyenbryn etter cytostatika behandling.

Spørsmål til e-helse fra HUS

- I forbindelse med kontroll av DRG468 og 477 har jeg følgende spørsmål: Pasient med metastaserende ovarialcancer som har pleura-væske som skal tappes, men uten metastaser til lunge eller pleura eller cardiologisk årsak.
- C56, J91*, kobles sverd/stjerne, C78.6, GAX30 eller J90, C56, C78.6, GAX30. For meg synes den første mest korrekt.
- Dette var også svaret fra Marie Vikdal

Pleuraeffusjon ved tilstander klassifisert annet sted.

- Eksempel pleuraeffusjon ved gynekologisk kreftsykdom.
- Kodes C56 Ca. ovarii, J91* kobles,
- Prosedyre: GAX30 tapping, GAX33 tapping med tynt kateter, GAD10K UL-veiledet innleggelse av tynt kateter.

Spørsmål om intraarteriell svulstbehandling med cytostatica HUS

- Dette spørsmålet sendte jeg første gang i 2015 i forbindelse med et barn med retinoblastom som ble behandlet i London med Mephalan direkte i arteria ophtalmica via kateterisering i lysken. Det har vært mange mailer frem og tilbake, og denne formen for behandling er blitt vanligere for svulster i mange organer. Til slutt lovet e-helse meg at det skulle komme en kode for dette i 2018. Kode WBOC03, Mvh. Taran Borge

Intra-arteriell svulstbehandling

- Eksempel: barn med ondartet svulst i retina.
- Kodes: C69.2, WBOC03,
- ZXM10 Røntgen-veiledet
- ZXM20 CT-veiledet
- ATC: Melphalan L01AA03
- Det brukes ved mange andre kreftformer; lever, pancreas, nyrer, binyrer, sarkomer etc.

Spørsmål om stressinkontinens etter robotassistert prostatectomi fra HUS

- Tidligere har vi kodet dette T81.8, Y83.6, N39.3, Z85.4+ KDK10. Jeg har oppfattet dette som en komplikasjon på lik linje med «vedvarende fistel» etter et inngrep. Nå har en av våre kodere spurt om man kan bruke N99.8, N39.3, Y83.6, Z85.4+ KDK30. Jeg er mest opptatt av at vi gjør det likt over det ganske land slik at vi få god statistikk.
- Korrekt koding N99.8+resten, Mvh. Taran Borge

Stressinkontinens etter Robotassistert prostatektomi

- Tidligere har vi kodet dette som en komplikasjon til inngrepet på lik linje med en som får vedvarende fistel etter inngrep, men er det riktig? T81.8, Y83.6, N39.3, Z85.4, KDK10
- Svar: Skal kodes N99.8, N39.3, Y83.6, Z85.4, KDK10 fordi dette er mer spesifikt.

Hvor lang er perinatalperioden?

spørsmål fra August Bakke HUS

- Svar:WHO: Varer fra 22. fullgatte svangerskapsuke til og med 7 dager etter fødsel.
- Neonatalperioden varer fra fødsel til 28 dager etter fødsel. Kodene i kap.P i ICD-10 gjelder for perinatalperioden.
- Hva med tilstander som oppstår i perinatalperioden? Lav fødselsvekt er et typisk eksempel (P07).

Forts.

- Svar: Dersom tilstanden oppstår i perinatalperioden kan koden følge barnet så lenge dette gir et helseproblem for barnet, og har betydning for den helsehjelpen som er gitt. P07 Tilstander knyttet til kortvarig svangerskap og lav fødselsvekt IKA. Disse kodene kan brukes så lenge selve prematuriteten eller den lave fødselsvekten utgjør et helseproblem for barnet. Etter spedbarnsalder vil oftest ikke dette være et problem i seg selv, og P07-kodene blir da ikke aktuelle.

Forts-

- Når barnet følges opp rutinemessig for å fange opp forsinket utvikling eller andre tilstander som kan skyldes prematuritet, kan de to kodene Z00.1 Rutinemessig helseundersøkelse av barn. Kontroll av spedbarn eller barns utvikling. Z87.6 Opp-lysning om visse tilstander som oppstår i perinatalperioden i egen sykehistorie. Tilstander som kan klassifiseres i P00 – P96.

Forts.

- Er det oppstått øye- eller hørselsskader som følges med på og er i fokus for kontakten, skal dette være hovedtilstand, og P-koden registeres som annen tilstand.
- Svar fra Gunhild Rognstad

Spørsmål om nerveskade, uhell eller planlagt? fra HUS

- Jeg har et spørsmål om skade med facialisparalyse etter operativ- eller stråleknivbehandling av Acusticusnevrinom der man har måttet «ofre» nerven for å få fjernet tumor. Vi har en del av disse pasientene til store rekonstruksjonsinngrep. G97.8, G51, D33.3, eller G51.0, T90.3, D33.3?
- Svar: G97.8, G51, D33.3, + pros.
- Mvh. Øystein Hebnes

Skade av N. facialis som må ofres for å fjerne tumor, koding av rekonstruksjon

- G97.8 Andre spesifiserte lidelser i nervesystemet etter medisinsk eller kirurgisk behandling,
- G51.0 Bells paralyse, facialisparalyse
- D33.3 Acusticusnevrinom
- + prosedyrer for rekonstruksjon

Skade av N.facialis, uhell under operasjon, koding av rekonstruksjon

- T81.2 Utilsiktet skade av nerve
- S04.5 Skade av n.facialis
- G51.0 Bells paralyse
- + rekonstruksjonskoder

Ureterskade under kirurgi ofring eller uhell, rekonstruksjonskoding

- Kodes: T81.2 Utilsiktet skade av ureter
- S37.1 Skade på ureter
- F.eks. C56 Ovarialcancer
- + rekonstruksjonskoder
- Kodes slik i begge tilfelle fordi T81.2 er mer spesifikk enn N99.8 i følge svar fra Øystein Hebnes.

Spørsmål om tilbakelegging av beinlapp etter craniectomi fra HUS

- Dette var et spørsmål jeg sendte i 2015. Det har tatt lang tid. Mitt spørsmål var Z42.0? Z43.8? M96.8? M99.8.
- Svar best med Z42.0 med forbehold at dette var på grensen til hva som kunne være plastisk kirurgi.
- Nesten 1 år senere kom så en beklagelse om at de hadde oversett vårt forslag om M95.2, Z42.0
- Mvh. Marie Vikdal

Tilbakelegging av beinlapp etter akutt cerebral dekompresjon

- M95.2 Annen ervervet hodedeformitet
- Z42.0 Plastisk kirurgi på hodet
- T90.5 Følgetilstand etter hodeskade
- Eller I69.0 Følgetilstand etter akutt subaraknoidalblødning