

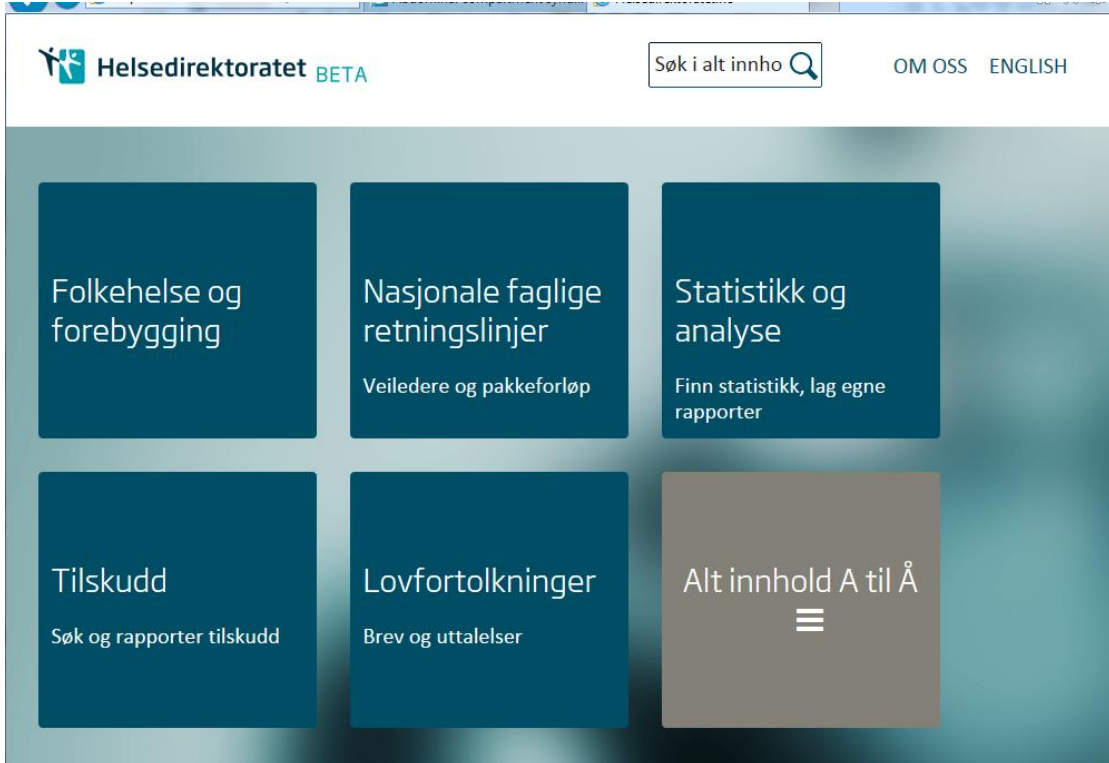


HelseDirektoratets time

DRG-forum 10.03.15

DRG-forum Trondheim 9-10.mars 2015

Helsedirektoratet har fått ny hjemmeside



Ny design

Nye tjenester

Forbedret innhold

Tilpasset mobil og nettbrett

Digitalisering av dokumenter

Foreløpig i betaversjon
-ikke alt er ferdig

Kontakt oss >

E-post: postmottak@helsedir.no

Web: webredaksjonen@helsedir.no

Telefon: +47 810 20 050

Besøk: Universitetsgata 2, 0130 Oslo

Post: Pb 7000 St.Olavs plass, 0130 Oslo

helsenorge.no

Helseinformasjon og selvbetjeningsløsninger for befolkningen.

ehelse.no

Ny lenke

Ehelse.no er en samlet inngangsport og informasjonskanal for e-helseutvikling i Norge.

<https://ehelse.no/>

Om Helsedirektoratet >

Helsedirektoratet gjennomfører helsepolitikken, forvalter helselover og er faglig rådgiver innen helse.

[Ledige stillinger](#)

[Organisasjon](#)

[Presse](#)

[Personvernpolicy](#)

Abonner

[Nyheter på e-post](#)

Følg oss på



YouTube

Meld deg på
hvis du ønsker
å få
nyhetsbrev
automatisk

Nytt i årets kodeveileder

- Kodeveiledning er nå omdøpt til Regelverk og veiledning
- Nytt avsnitt med definisjon av viktige begreper, inkludert utførlig forklaring av multippel koding
- Mange presiseringer av bruk av tilleggskoder ved multippel koding i motsetning til koding av andre tilstander



Nytt i årets kodeveileder

- Oppdatering av veiledning for bruk av I-koder og O-koder i NCMP
- Kodene under Z51.1 Kjemoterapi for svulst skal ikke lenger brukes ved kjemoterapi mot svulst
- Koding av SIRS og sepsis: korrekt valg av første kode

Nytt i årets kodeveileder

Nye avsnitt i kapittel 19 *Mindre kodingstemaer*:

- 19.4 *Avkreftet mistanke om vannavgang*
- 19.6 *Dinitrofenol*
- 19.10 *Latent tuberkulose*
- 19.12 *Nøytropen feber*
- 19.13 *Optiflow*
- 19.16 *Pleuradrenasje*
- 19.20 *Rekonstruksjonsproteser*
- 19.21 *Uavklarte diagnoser*
- 19.22 *Xanor*

Nytt i årets kodeveileder

- Diverse andre merknader spesifikke for diagnosekoder og prosedyrekoder
- Se regelverket for fullstendig oversikt

Koding ved uavklarte diagnoser

Eksempelvis:

- Utredning over flere episoder
- Ingen sikker årsak til symptomer/tegn kan finnes
- Utredning utsettes i en observasjonsperiode
- Endelig diagnose avhenger av prøvesvar som kommer i ettertid

Koding ved uavklarte diagnoser

Forskrift om pasientjournal: når må *epikrise* sendes?

Det er ikke satt en fast frist for når epikrise må være sendt. (...) Epikrisen må ikke sendes senere enn at nødvendig oppfølging kan settes i verk. (...) Under enhver omstendighet bør epikrisen sendes innen rimelig tid, normalt innen en uke.

Men: ingen krav i forskriften om at *koding* må være ferdig innen en bestemt tid.

Koding ved uavklarte diagnoser

Det er ikke krav i lov eller forskrift om at epikriser må inneholde diagnosekoder eller prosedyrekoder. Koder rapporteres til Norsk pasientregister.

I Norsk pasientregisterforskriften finnes også i praksis kun krav om den vanlige innrapporteringen:

Innsending av opplysninger skal følge de rutiner og tidsfrister som til enhver tid er fastsatt av Helsedirektoratet.

Koding ved uavklarte diagnoser

- Man bør kode så presist som mulig, men ikke utover det man har grunnlag for. Bruk heller symptomet eller tegnet som foranlediget helsehjelpsepisoden enn en usikker diagnose.
- Koding trenger ikke være ferdig før epikrise sendes ut. For koding gjelder NPRs rapporteringskrav, ikke krav om epikrisetid.
- Man kan vente på nødvendige prøvesvar. Endres hovedtilstand i ettertid må dette dokumenteres i journal og utsending av ny epikrise må vurderes.

Hovedregel for kodevalg

Om mulig:

kode for spesifikk sykdom (kapitlene I-XVII eller XIX, begynner på A-Q eller S-T)

ellers:

kode for symptom eller tegn (fleste i kapittel XVIII, R-kode)

ellers:

kode for annen kontaktårsak (kapittel XXI, Z-kode)

Visse unntak finnes der Z-kode skal brukes (fødsel, rehabilitering, palliativ behandling).

Koding ved medikamentell kreftbehandling

- Nye regler fra 1/1-15
- Diagnosekoding skjer nå etter helt vanlige ICD-10-regler
- Z51.1-kodene skal *ikke lenger brukes*
- Primærtumor skal være hovedtilstand med evt. metastaser som andre tilstander
- Prosedyrekoder for behandling som er direkte rettet mot svulsten skal velges fra kategorien **WBOC Medikamentell svulstbehandling** (nødvendig for riktig gruppering)

Koding ved medikamentell kreftbehandling

- Kur-id skal brukes om mulig for medikamenter som gis
- Om ikke kur-id finnes skal særkode brukes i stedet
- Om heller ikke særkode finnes skal ATC-kode(r) brukes
- Behandling av komplikasjoner til svulsten eller til behandlingen er *ikke* rettet direkte mot svulsten, og skal ikke kodes med WBOC-koder. Gjelder f.eks. bifosfonater mot hyperkalsemi. Vanlige WBGM-koder brukes i stedet.

Neutropen feber

- Feber er et symptom. Om mulig er det årsaken til symptomet som skal kodes, ikke symptomet selv.
- Nøytropeni gjør det vanskeligere å diagnostisere infeksjoner pga. mangelfull immunrespons og kliniske tegn på infeksjon.
- Ansvarlig lege må ta stilling til om feberen skyldes infeksjon eller ikke. Journalen bør inneholde en konklusjon, ikke bare en beskrivelse av hva som gjøres.

Neutropen feber

1. Ved påvist eller antatt lokalisert infeksjon kodes infeksjonen med vanlig kode og tillegg av R65-kode evt. R57.2 om aktuelt.
2. Ved påvist eller antatt infeksjon uten kjent utgangspunkt kodes det som angitt i kapitlet *Koding ved SIRS og sepsis* i regelverket, f.eks. **A41.5 Sepsis som skyldes andre gram-negative organismer** ved infeksjon med *E. coli* uten påvist infeksjonsfokus dersom SIRS-kriteriene er oppfylt. Om nødvendig legges R65.1 eller R57.2 til.

Neutropen feber

3. Om man mener feberen skyldes cancersykdommen selv kodes det på vanlig måte for primærsvulst og evt. metastaser, feber tas med under andre tilstander med kode **R50.8 Annen spesifisert feber** siden det er et viktig symptom som er utredet.
4. Om feberen oppfattes som en medikamentbivirkning kodes den som hovedtilstand med **R50.2 Legemiddelutløst feber + ATC-kode + Y4n**. Cancersykdommen kodes under andre tilstander.

Neutropen feber

5. Om man ikke er i stand til å velge noen spesifisert årsak til feber må den kodes som hovedtilstand, med **R50.8 Annen spesifisert feber** (endre om mulig kodeteksten til «Nøytropen feber»). Cancersykdommen selv kodes under andre tilstander. I alle tilfellene over vil nøytropeni være en viktig opplysning og må tas med under andre tilstander.

Geriatric: General rules apply

- Main condition is the condition that has led to the greatest resource use, if more are relevant
- In a diagnostic phase, symptom codes can be used for the main condition, until the problem is clarified
- Procedure codes from all chapters in NCMP can be used, if they are relevant.
 - Procedures should be registered in the name of the person performing the procedure

Demensutredning

- **IAAJ00 Strukturert kartlegging av kognitive funksjoner**
 - Ved bruk av COGNISTAT, WAIS-IV, MMS eller tilsvarende
- **OAAB00 Strukturert kartlegging av mentale funksjoner, inklusiv kognitiv svikt**
- **Tverrfaglig utredning (hvis aktuelt)**
 - Minst 3 faggrupper, hvorav ene er lege eller psykolog
 - Forutsetter at diagnose ikke er kjent (Se ISF-2015 kap 5.11)
 - **WMAA00 Samtidig tverrfaglig utredning (samme dag)**
 - **WMAB00 Sekvensiell tverrfaglig utredning (over 1-3 dager)**

IAAJ00
anbefales
benyttet

Eks.: Aktuell koding før diagnose kan stilles

- Hovedtilstand: R 41.8 Hukommelsessvikt
- Annen tilstand:
 - I 10 Hypertensjon
 - Z86.7 Opplysning om sykdom i sirkulasjonssystemet i egen sykehistorie
- Aktuelle prosedyrer :
 - IAAJ00 Strukturert kartlegging av kognitive funksjoner
 - WMAA00 Samtidig tverrfaglig utredning
 - OABJ00 Vurdering av oppfyllelse av kravene til å inneha førerkort

Eks.: Revurdering av koder

- Hovedtilstand: 1.F01.1 Multiinfarktdemens
2.I69.3 Følgetilstander etter hjerneinfarkt
- Annen tilstand:
 - I 10 Hypertensjon
 - Z86.7 Opplysning om sykdom i sirkulasjonssystemet i egen sykehistorie
- Prosedyrer: IAAJ00 Strukturert kartlegging av kognitive funksjoner
- WMAA00 Samtidig tverrfaglig utredning
- OABJ00 Vurdering av oppfyllelse av kravene til å inneha førerkort

**Multipel
koding**

Fallutredning

- Hovedtilstand ved uavklart tilstand og når annen tilstand ikke kan påvises:
 - **R29.6** Falltendens ikke klassifisert annet sted
 - Annen tilstand: Tilstander som har vært vurdert i utredningen
- Aktuelle prosedyrer:
 - IAAJ00 Strukturert kartlegging av kognitive funksjoner
 - FPFE30 Langtids EKG med hendelsesregistrering
 - FYFX10 Ortostatisk blodtrykksmåling
 - FYFX00 Vippetest
 - OABD00 Strukturert kartlegging av evne til mobilitet /
 - OAAJ00 Strukturert kartlegging av grovmotorikk

R29.6 Falltendens ikke klassifisert annet sted

Inkl.: Falltendens pga. høy alder eller andre uklare helseproblemer

Andre koder skal benyttes i stedet hvis tilstanden gjelder:

- fall med skade (kode fra kapittel XIX med tilleggskode W0n)
- gangvansker([R26.2](#))
- svimmelhet([R42](#))
- fall pga. sykdommer klassifisert annet sted
- synkope og kollaps([R55](#))

Se FinnKode

Multimorbiditet og alderssvækkelse

- Vanlige regler gjelder for valg av Hovedtilstand og Annen tilstand
 - Ikke alle tilstander skal kodes ved en omsorgsepisode
- Hvordan vise med en kode at det dreier seg om en svekket eldre person?
- Aktuelt begrep: Frailty – tap av fysiologiske reserver

R54

Senilitet

Alderdom uten opplysning om psykotisk lidelse

Høy alder uten opplysning om psykotisk lidelse

Senil:

- asteni
- svakhet

Ekskl: senil psykotisk lidelse ([F03](#))

Latent tuberkulose: Utredning

REGEL:

- Når pasienten er til utredning, og før prøvesvar foreligger:
- Hovedtilstand skal være:
 - "R76.8 Andre spesifiserte unormale immunologiske funn i serum",
eller
 - "R91 Unormale funn ved diagnostisk avbildning av lunge".
- Aktuell prosedyre:
- "GCGS00 Indusert sputumprøve etter inhalasjon av hyperosmolær NaCl".

Latent tuberkulose: Når prøvesvar foreligger

- Koden endres i samsvar med prøvesvarene:
- Hovedtilstand:
 - Z22.30 Latent tuberkulose, = ingen nye funn,
eller
 - A15/A16 Tuberkulose i åndedrettsorganer

Latent tuberkulose:

Når og hvor skal diagnose og kode endres?

- Prøvesvaret og diagnosen skal dokumenteres i pasientens journal som dokumentasjon på det aktuelle funnet når funnet foreligger
- Prøvesvar kan foreligge først 6-8 uker etter første kontakt. Hvordan skal dette registreres i PAS?
 - I PAS:
Korrigerer diagnosen + tilsvarende kode for den omsorgsepisoden som gjelder utredningen.

Koding ved pleuradrenasje

- **TGA 30** «Torakocentese» skal brukes når drenasjen gjøres via punksjon av hud, også dersom det legges inn et tynt kateter gjennom kanylen.
- **GAA 10** «Interkostal innlegging av pleuradren» skal brukes når det legges en incisjon i huden og et tykkere dren legges inn ved hjelp av disseksjon og evt. trokar.
- PleurX – skal inntil videre kodes med TGA 30
- GAA96 «Annen pleuradrenasje» bør ikke benyttes.
 - Pleuratapping: Bruk TGA 30

Fedmekorrigerende tiltak etter kirurgi

- Z42 Kontakt med helsetjenesten for etterbehandling som omfatter plastisk kirurgi skal ikke benyttes ved denne problemstillingen
- Hoveddiagnose: E65Lokalisert fedme / E66.x Fedme
- I 2016 kommer det en spesifikk diagnosekode for overskuddshud, det blir L98.7
 - I kategori L98 «Andre lidelser i hud og underhud, ikke klassifisert annet sted»

Nye koder for protesekirurgi

- Kodene NBR89 og NFR89 Total eksisjon av henholdsvis humerus/femur med implantasjon av protese utgikk 01.01.15
- Erstattet av nye koder
 - gamle ikke dekkende
 - Flere koder, mer spesifikke

Nye koder for protesekirurgi forts.

- NBB7X, NFB7X, NGB7X og revisjonkodene NBC7X, NFC7X, NGC7X
- Ny undertekst i hovedkap.: eks. NFB70-NFB79 er forbeholdt større rekonstruksjonsproteser og brukes ikke ved forlengede standard proteser
- Ikke for bruk ved innsetting av primærproteser med forlengede stammer (kalt rekonstruksjonsproteser fra leverandøren)
- Større kirurgi: større traumer og cancer kirurgi

Helsefaglige kodeverk

Alle spørsmål angående koding med helsefaglige kodeverk sender du til kodehjelp@helsedir.no

Norsk laboratoriekodeverk

Spørsmål om bruk av Norsk laboratoriekodeverk sender du til lab@helsedirektoratet.no

DRG/ISF

Spørsmål om DRG og ISF sender du til drginfo@helsedir.no

E-post-
adresser til
Helse-
direktoratet