

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

Forfatter: Glen Thorsen

Dato: 6. desember 2006

Det har lenge vært misnøye med muligheter og regler for koding ved fødsler, med koding av forløsningsmetode, diagnosekoding ved normale fødsler og koding av kompliserende sykdom ved fødsler. I samråd med Norsk gynekologisk forening og med Sosial- og helsedirektoratets godkjennelsene er det med gyldighet fra 1. januar 2007 innført en ny prosedyrekode i kodeverket NCSP for manuell fødsels-hjelp ved normal fødsel og nye retningslinjer for koding. Endringene skal ikke føre til endringer i DRG for fødselskasus. Kodereglene omfatter også kompliserende tilstander i svangerskap og barseltid.

Retningslinjene er godkjent av Sosial- og helsedirektoratet.

1 Koding av forløsningsmetode – situasjonen før 2007

Av hensyn til land som ikke har prosedyrekodeverk for forløsningsmetoder, ble det i ICD-10 innført en kategoriblokk O80-O84 med koder som gjelder forløsningsmetode. Disse kodene er ikke ment å skulle brukes samtidig med prosedyrekoder for forløsningsmetode, og de er belagt med begrensninger som er uheldige for morbiditetskoding. Kodene i sekvensen O80-O84 skal bare brukes for hovedtilstand hvis ingen annen kode fra samme kapittel (kapittel XV – om svangerskap, fødsel og barseltid) er registrert, og er ellers ikke obligatoriske, men kan brukes som annen tilstand. Enhver annen kapittel XV-kode skal således oppføres først og vil degradere koden for forløsningsmetode til status som kode for annen sykdom.

For visse situasjoner er dette en rimelig regel. For eksempel vil det i de fleste tilfelle av keisersnitt fortone seg som rimelig at koden for den tilstand eller komplikasjon som gjorde keisersnittet nødvendig betraktes som hovedtilstand og forløsningsmetodekoden som annen tilstand. Men for mindre alvorlig kompliserende sykdom ved ellers normal fødsel fortoner dette seg for personale ved fødeavdelinger som høyst urimelig. At for eksempel en banal, ukomplisert cystitt ved en ellers ukomplisert fødsel skal anses som hovedtilstand og selve fødselen som en annen tilstand er det vanskelig å akseptere. Nå er kodene i sekvensen O80-O84 ikke koder for fødsel som sådan, bare for forløsningsmetode, men hvis fødekvinnen ikke har noen annen tilstand som kodes, blir den aktuelle forløsningskoden stående som eneste ICD-10-kode og dermed hovedtilstand.

En annen ulempe er den systematiske feil at tiltak kodes som tilstand. Hvis det gjelder instrumentelle eller operative forløsninger blir det dessuten dobbeltkoding – tiltak kodet både som tilstand og tiltak.

I Norge har vi forløsningskoder i NCSP-kodeverket, og dermed har det ikke vært noen grunn til å registrere koder fra O80-O84, med unntak av O80.0 Spontan hodefødsel og

O84.0 Flerfødsel, helt spontan. Men for disse mangler prosedyrekode i NCSP, og derfor har man vært henvist til å bruke disse to kodene. For å få en samlet oversikt har det vært vanlig at fødeavdelingene har registrert ICD-10-koder også for alle andre forløsningsmetoder.

I tillegg har det vært adgang til ikke-obligatorisk tilleggskoding fra Z37-gruppen for resultat av forløsning, som kun er til bruk i morens journal. Disse kodene gjelder resultat av forløsning. Følgende firetegnskategorier finnes:

- 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

Av disse er Z37.9 ikke aktuell for bruk i Norge, fordi den innebærer at resultatet av forløsningen er ukjent, hvilket neppe kan forekomme hos oss.

I tillegg finnes koder i Z38-gruppen for levende barn etter fødested. Disse angir om barnet ble født på sykehus eller ikke, og om det var en enkelt- eller tvillingfødsel eller annen flerfødsel. Disse kodene er obligatoriske, og skal brukes i barnets journal, ikke i morens. Følgende firetegnskategorier finnes:

- Z38.0 Enkeltfødsel på sykehus
- Z38.1 Enkeltfødsel utenfor sykehus
- Z38.2 Enkeltfødsel, fødested uspesifisert
- Z38.3 Tvillingfødsel på sykehus
- Z38.4 Tvillingfødsel utenfor sykehus
- Z38.5 Tvillingfødsel, fødested uspesifisert
- Z38.6 Annen flerfødsel på sykehus
- Z38.7 Annen flerfødsel utenfor sykehus
- Z38.8 Annen flerfødsel, fødested uspesifisert

Analogt med Z37.9 skal Z38.2 og Z38.8 bare brukes hvis fødestedet er ukjent, hvilket tør være lite aktuelt i Norge.

2 Koderegler etter innføring av prosedyrekode for forløsning ved normal fødsel

Fra 1. januar 2007 inføres NCSP-koden TMA 20 Manuell fødselshjelp ved normal fødsel.

Samtidig gjøres ICD-10-kodene i serien O80-O84 ugyldige i Norge fordi de er oveflødige og ikke gir noen tilleggsinformasjon til NCSP-kodene. De er tvert imot mindre presise.

Koding i morens journal ved normal, ukomplisert fødsel

Hovedtilstand: Aktuelle Z37-kode.

Tiltak: TMA 20 Manuell fødselshjelp ved normal fødsel

og eventuelt:

TMA 00 Episiotomi

3 Koding i morens journal ved fødselskomplikasjon, kompliserende tilstand under fødselen eller i barseltiden, og ved tilstand som nødvendiggjør operativ forløsning eller relevante medisinske prosedyrer

3.1 Typiske svangerskaps-, fødsels- og barselkomplikasjoner

For disse finnes det et rikt utvalg av koder i kapittel XV (O-koder). Noen av dem har egen kode (for eksempel komplikasjoner til anestesi) i hver av de tre fasene svangerskap, fødsel og barselid, og flere har egen kode i to av dem.

I eksemplene nedenfor er forløsningskoder tatt med i aktuelle tilfelle

Kompliserende tilstander før fødselen er begynt

Det finnes koder for omsorg for og behov for behandling av mor ved avvikende fosterleie under svangerskapet (O32-kodene), som også skal brukes hvis avvikende leie er grunnen til at det foretas keisersnitt før spontan begynnelse av fødsel.

Elektiv forløsning med keisersnitt kan være aktuell ved placenta praevia:

Eksempel:

O44.0 Forliggende morkake (placenta praevia) spesifisert som uten blødning

MCA 10 Keisersnitt på nedre uterinsegment

Noen tilstander som har egne koder under svangerskapet kan trenge tilleggskoding fra angjeldende organkapittel for nærmere presisering

Eksempel:

O24.0 Foruteksisterende diabetes mellitus type I

E10.1 Diabetes mellitus type I med ketoacidose

Komplikasjoner under fødselen

Hvis avvikende leie under pågående fødsel er grunnen til at operativ forløsning blir nødvendig, brukes kode for mekanisk hindret fødsel som følge av feil i fosterets innstilling eller leie (O64-kode).

Eksempel:

O64.1 Mekanisk hindret fødsel som skyldes seteleie

MAG 03 Seteforløsning med tang

Komplikasjoner i barseltiden

Her finnes det også koder som er spesifikke for denne fasen. For eksempel har infeksjoner i urinveier og kjønnsorganer i svangerskapet en tretegnsguppe (O23) med koder, men i barseltiden kommer slike infeksjoner koder i en egen tretegnsguppe for andre barselinfeksjoner enn puerperalsepsis (O86)

Eksempel:

O86.2 Urinveisinfeksjon etter forløsning

3.2 Kompliserende tilstander som ikke har egen kode i kapittel XV

Hvis det ikke finnes en egen O-kode for den kompliserende tilstand, velges i de fleste tilfelle en firetegnskode eller gyldig tretegnskode fra samlekategoriene i blokken O94-O99. Disse kodene omfatter som regel tilstander som kan spesifiseres bedre i de aktuelle organkapitlene, og den mer spesifiserte bestemmelse av tilstanden bør da ivaretas ved tilleggs coding i de tilfelle hvor det er nødvendig for en tilstrekkelig presis kategorisering.

Eksempel:

O99.6 Sykdommer i fordøyelsessystemet som kompliserer svangerskap, fødsel og barseltid

K45.0 Akutt appendisitt med generalisert peritonitt

JEA 10 Appendektomi med drenasje

Koding ved selvvalgt keisersnitt uten somatisk medisinsk indikasjon

Hvis det ikke finnes noen somatisk tilstand som kan kodes for å angi indikasjonen for keisersnitt, velges følgende kode:

O99.3 Psykiske lidelser og sykdommer i nervesystemet som kompliserer svangerskap, fødsel og barseltid

Hvis det gjelder en psykisk lidelse som krever særskilte tiltak, bør den tilleggs codes med kode fra kapittel V (F-kode).

Koding ved kompliserende tilstander som ikke skal kodes til kapittel XV

Unntak fra ovenstående retningslinjer for bruk av kodene i kategoriblokken O94-O99 er tilstander som har kode i kapittel XIX Skader, forgiftninger og visse andre virkninger av ytre årsaker. Det finnes likevel to unntak fra unntaket. Det gjelder:

Komplikasjoner til anestesi under svangerskap (koder i O29-gruppen), fødsel (koder i O74-gruppen) og barseltid (koder i O89-gruppen).

Komplikasjoner til obstetriske operasjonssår etter keisersnitt eller sutur av fødselsrifter: Sårruptur (O90.0, O90.1), hematom (O90.2) og sårinfeksjon (O86.0).

4 Valg av hovedtilstand

De generelle regler for hvilken tilstand som skal velges blir etter at O80-O84-blokken er gjort ugyldig i Norge er de samme som gjelder generelt for ICD-10:

Hovedtilstanden er den tilstanden som er den viktigste årsaken til behovet for helsehjelp. Hvilken tilstand som er den viktigste avgjøres ved avslutningen av kontaktilfellet.

Hvis mer enn én tilstand vurderes som likestillet i forhold til å være viktigste årsak til behovet for helsehjelp, velges den som bedømmes som mest ressurskrevende ved kontaktilfellet. Det er ressursbehovet hos den konkrete pasient som bedømmes, ikke aggregerte data eller hva som vanligvis er mest ressurskrevende i lignende tilfelle.

Det innebærer at det ved en mindre alvorlig kompliserende tilstand som krever forholdsvis enkel behandling, skal den kompliserende tilstanden ikke være hovedtilstand.

Hovedtilstand: Aktuelle Z37-kode

Annen tilstand: O62.0 Primær risvekkelse

Tiltak: MAGM11 Ristimulering med legemiddel intravenøst

Legemiddel: H01B B02 Oksytocin

og:

Hovedtilstand: Aktuelle Z37-kode

Annen tilstand: O86.2 Urinveisinfeksjon etter forløsning

Men ved livstruende komplikasjoner som krever hastekeisersnitt eller intensivbehandling vil det være naturlig å velge komplikasjonen som hovedtilstand, som ved en manifest eklampsi eller en sinus venosus-trombose.

Eksempel:

Hovedtilstand: O15.0 Eklampsi under svangerskap

Annen tilstand: Aktuelle Z37-kode

Tiltak: MCA 10 Keisersnitt på nedre uterinsegment

og:

Hovedtilstand: O87.3 Cerebral venøs trombose i barseltid

Annen tilstand: Aktuelle Z37-kode

Det kan ikke lages faste regler for hvilke tilstander som skal anses som viktigst. Bedømmelsen må skje etter klinisk skjønn, som ved alle andre anvendelser av ICD-10.

5 Fødsel før innleggelse

Hvis fødselen har skjedd i hjemmet eller under transport, eller det gjelder overflytting etter fødsel ved en annen fødeavdeling, skal det ikke brukes diagnosekode for fødsel eller inngrepskode for eventuelt forløsningsinngrep ved den andre fødeavdelingen. Da brukes følgende kode:

Z39.0 Pleie og undersøkelse umiddelbart etter forløsning

Hvis overflyttingen skyldes barselkomplikasjoner, eller det tilstøter slike etter overflyttingen, skal de naturligvis også kodes. Vurderingen av hva som skal være hovedtilstanden følger samme retningslinjer som under punkt 4 ovenfor.

Kodingen av omstendighetene ved fødselen skjer ved bruk av Z38-gruppen for levendefødte barn etter fødested, men – NB! – den koden hører hjemme i barnets registrering.

6 Koding ved dødfødsel

Ved dødfødsel vil den naturlige koderekkefølge i de fleste tilfelle av enkeltfødsel være:

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

Z37.1 Enkeltfødsel, dødfødt

Andre kodekonstellasjoner er mulige overensstemmende med retningslinjene under punkt 2-5.