

Opplæring ICD-10

Revidert av:

Arnt Ole Ree
Glen Thorsen

Dato:

12. juli 2006

Opplæring ICD-10 ble opprinnelig utgitt som et lite hefte som fulgte med boken ved kjøp, og som ble utgitt i større format som egen publikasjon (Statens helsetilsyn, IK-2549, 1996). Opplæringsheftet er en forkortet versjon av den originale ICD-10-utgavens bind II, tilpasset norske forhold. I den norske 2005-utgaven av ICD-10-boken er opplæringsheftets informasjon tatt inn i boken som vedlegg 2, fra side 1443 (rosa sider.) Når den nå utgis på nytt elektronisk, er det gjort noen mindre oppdateringer. Avsnittsnummereringen følger originalen.

1 Innledning

1.1 Den norske utgaven av ICD-10

Den 10. utgaven av ICD består i originalutgaven av tre bind. Bind I (systematisk del) og III (alfabetisk indeks) er beskrevet her som et redigert utdrag av bind II (innføringshåndboken). Som det går frem av tittelen på dette dokumentet, har man i den norske utgaven av bind II lagt vekt på å ta med den informasjonen som er relevant for selve bruken av ICD-10: dette vil si retningslinjer for koding og spesiell informasjon om den norske utgaven. Den norske utgaven avviker fra originalutgaven ved at systematisk del, alfabetisk indeks og opplæring utgis i én og samme bok. Det er dessuten utarbeidet en elektronisk bok og søkeverktøy.

Den norske utgaven inneholder også følgende:

- **Svulsters morfologi**
Svulster er, med noen få unntak, klassifisert i kapittel II bare med utgangspunkt i malignitetspotensial og lokalisasjon (topografi). Morfologikodene er de samme som i spesialtillempingen av ICD for onkologi (ICD-O). For tilleggskoding av svulsters morfologi brukes nå SNOMED i Norge. Den opprinnelige listen for morfologi (ICD-O), som er trykt i originalutgaven av ICD-10, er derfor kun tatt med som vedlegg i norsk utgave.
- **Definisjoner**
Definisjonene er godkjent av Verdens helseforsamling, og er tatt med for å lette sammenligning av data på internasjonalt nivå.
- **Bestemmelser om nomenklatur**
Disse vedtektene er innført av Verdens helseforsamling, og beskriver de formelle ansvarsforholdene for medlemslandene i Verdens helseorganisasjon med henblikk på klassifikasjon av sykdommer, skader og dødsårsaker, samt innsamling og publisering av statistisk materiale.

1.2 Klassifikasjonsstrukturen i ICD

Klassifikasjonsstrukturen i ICD er en videreutvikling av den som ble foreslått av William Farr på midten av 1800-tallet da klassifikasjonsstrukturer ble diskutert på internasjonalt plan. Hans forslag var, for alle praktiske og epidemiologiske formål, å gruppere statistiske data om sykdom på følgende måte:

- epidemiske sykdommer
- konstitusjonelle sykdommer
- lokaliserte sykdommer ordnet etter anatomisk sete
- utviklingsforstyrrelser
- skader

Dette mønsteret går igjen i kapitlene i ICD-10. Det har tålt tidens tann, og er på tross av visse vilkårligheter fremdeles ansett som en nyttigere struktur for generelle epidemiologiske formål enn de alternativene som har vært utprøvd.

De to første og de to siste gruppene ovenfor utgjør hovedgrupper som fører sammen tilstander som ville ha fått en uhensiktsmessig oppstilling for epidemiologiske formål dersom de hadde vært spredt i en klassifikasjon som primært var basert på anatomisk lokalisasjon. Den midterste gruppen, »lokaliserte sykdommer ordnet etter anatomisk sete«, inkluderer ICD-kapitlene for hvert av de store organsystemene.

Skillet mellom hovedgruppe og organsystemkapitlene har praktiske konsekvenser for forståelsen av klassifikasjonsstrukturen, hvordan man skal kode til den, og hvordan man skal tolke statistikk som er basert på den. Generelt gjelder det at tilstander i hovedsak bør søkes klassifisert til ett av kapitlene. Der det er tvil om hvor en tilstand skal plasseres, skal kapitlene med hovedgruppene ha forrang.

ICD er i sin grunnleggende form en kodeliste i form av tretegnskategorier. Hver av disse tretegnskategoriene kan videre inndeles i opptil ti firetegnskategorier. I motsetning til tidligere revisjoner, som benyttet seg av et rent numerisk kodingssystem, benytter ICD-10 et alfanumerisk kodingssystem med en bokstav i første posisjon og et siffer i andre, tredje og fjerde posisjon. Det fjerde tegnet har et punktum foran seg. Mulige kodennummer strekker seg derfor fra A00.0 til Z99.9. Bokstaven U blir normalt ikke brukt, men er reservert for nye tilstander før det er avklart hvordan de skal klassifiseres, se 2.2.6 nedenfor.

1.3 ICD-10 og DRG

DRG (diagnoserelaterte grupper) er et system hvor man klassifiserer pasienter basert på medisinsk og administrativ informasjon, alder og kjønn. Hvert opphold blir adressert i én gruppe (DRG), hvor »kostnadsvekt» er beregnet som indikator på gjennomsnittlig ressursbruk for hele pasientpopulasjonen i denne gruppen. Med noen få unntak er det pasientens sykdom, kodet for eksempel med en ICD-10-kode, som knytter denne pasienten til en av 24 »hoveddiagnosegrupper» (HDG). Deretter er det avgjørende for valg av DRG hvorvidt pasienten er behandlet operativt eller konservativt. For et utvalg av DRG-er spiller i tillegg kompliserende forhold som alvorlige bidiagnoser eller andre komplikasjoner en rolle. I tillegg finnes det særregler for tilfeller hvor man ønsker ytterligere presisering.

Se nærmere informasjon i Informasjonshefte ISF eller <http://www.drginfo.no>.

2 Systematisk del, beskrivelse

2.1 Innhold

Størstedelen av systematisk del består av hovedklassifikasjonen, dvs listen over tretegnskategorier, inklusjonstermer og firetegnskategorier (underkategorier). Kjerneklassifikasjonen - listen over tretegnskategoriene - utgjør det obligatoriske nivået for rapportering til Verdens helseorganisasjons mortalitetsdatabase og for generelle internasjonale sammenligninger. Hovedklassifikasjonen, som gir alle detaljer på firetegnsnivå, er delt inn i 21 kapitler.

2.2 Struktur

2.2.1 Kapittelinndeling

Klassifikasjonen er som nevnt delt inn i 21 kapitler. Det første tegnet i ICD-koden er en bokstav. Stort sett forbindes hver enkelt bokstav med ett bestemt kapittel. Dette gjelder imidlertid ikke for bokstaven D, som er brukt både i kapittel II, Svulster, og kapittel III, Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet. Likeså er bokstaven H brukt både i kapittel VII, Sykdommer i øyet og øyets omgivelser, og kapittel VIII, Sykdommer i øre og ørebenskute (processus mastoideus). Fire kapitler (I, II, XIX og XX) strekker seg over mer enn én bokstav. Ikke alle tilgjengelige koder er brukt, slik at det er rom for utvidelser ved fremtidige revisjoner. Det er dessuten satt inn en et kapittel for koder for spesielle formål med bokstaven U. Dette kapitlet har foreløpig bare én kategoriblokk: Midlertidig tilordning av nye sykdommer (U00-U49). Denne kategoriblokken er i 2005-utgaven plassert i alfabetisk orden på slutten av kapittel XIX. Men i neste bokutgave skal de stå i et nytt kapittel XXII.

Kapitlene I til XVII omhandler sykdommer og sykdomstilstander. Kapittel XIX omhandler tilstander forårsaket av skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker. De øvrige kapitlene dekker resten av det som per i dag inngår i diagnostiske data. Kapittel XVIII dekker symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted. Kapittel XX, Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall, som tradisjonelt ble brukt til å klassifisere årsaker til skader og forgiftninger, har fra og med 9. revisjon også vært brukt for en hvilken som helst dokumentert, kjent ytre årsak til sykdommer og sykdomstilstander. Kapittel XXI, Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten, er beregnet på klassifikasjon av data som angir årsaken til kontakt i de tilfeller der den aktuelle personen ikke er syk.

I den norske utgaven er det gjort noen endringer i forhold til den engelske originalen. Dette gjelder spesielt kapittel XX som er blitt sterkt forenklet og tar utgangspunkt i data som trengs til SYNAPS (System for nasjonal personskadestatistikk)¹. Både i kapittel XIX og XX er det dessuten gjort forenklinger med hensyn til koding av legemidler og substanser. Det kreves istedet tilleggs-koding ved hjelp av ATC-kode som angitt i Felleskatalogen. I kapittel II, Svulster, er den opprinnelige terminologien, som var basert på den såkalte »Working Formulation«, delvis supplert med Kiel klassifikasjonens terminologi under kategoriblokken C81-C96.

2.2.2 Kategoriblokker

Kapitlene er underinndelt i ensartede blokker av tretegnskategorier. I kapittel I gjenspeiler blokkbetegnelse to klassifikasjonsakser, overføringsmåte og brede grupper av infiserende organismer. I kapittel II er den første aksens svulstens malignitetspotensial. Innenfor

malignitetspotensialet går aksen mest på lokalisasjoner, men det er også tatt med noen få tretegnskategorier for viktige morfologiske typer (f eks leukemi, lymfom, melanom, mesoteliom og Kaposis sarkom). Spennvidden av kategorier er anført i parentes etter hver enkelt blokkbetegnelse.

2.2.3 *Tretegnskategorier*

Innenfor hver blokk vil noen av tretegnskategoriene representere enkeltstående tilstander som er valgt på grunnlag av hyppighetsgrad, alvorlighetsgrad eller sannsynlighet for innvirkning på folkehelsen. Andre kategorier representerer grupper av sykdommer med felles trekk. I de fleste tilfellene er det også lagt inn muligheter for klassifikasjon av »andre« tilstander, slik at et bredt spekter av sjeldne eller uspesifiserte tilstander kan komme med.

2.2.4 *Firetegnskategorier (underkategorier)*

Selv om dette detaljnivået ikke er obligatorisk for rapportering på internasjonalt nivå, er likevel de fleste tretegnskategoriene underinndelt ved hjelp av et fjerde tegn som står etter et punktum. På denne måten kan man altså få opptil 10 firetegnskategorier under én tretegnskategori. Firetegnskategorien skal alltid brukes når det er dekning for det.

Firetegnskategoriene er lagt opp slik det er mest hensiktsmessig i hvert enkelt tilfelle. Hvis f eks tretegnskategorien gjelder for en gitt sykdom, kan de tilhørende firetegnskategoriene gå på ulike lokalisasjoner eller varianter av sykdommen. Hvis tretegnskategorien betegner en gruppe av tilstander, kan firetegnskategoriene gå på de enkelte sykdommene som sorterer under denne.

Fjerdetegnet.8 brukes vanligvis for »andre spesifiserte« tilstander som sorterer under den gitte tretegnskategorien. Fjerdetegnet.9 brukes for tilstander med samme innhold som tretegnskategorien, dvs en uspesifisert variant av tilstanden.

Hvis samme fjerdetegns underinndeling gjelder for flere tretegnskategorier, blir underinndelingen listet opp kun én gang, nemlig foran den første av de berørte tretegnskategoriene. Under hver av de berørte tretegnskategoriene står en parentes som angir hvor underinndelingen finnes. Eksempelvis har kategoriene O03-O06, som klassifiserer ulike typer av abort, felles underinndeling (fjerdetegn) for komplikasjoner.

2.2.5 *Supplementære underinndelinger*

Den supplementære underinndelingen er normalt en underklassifikasjon av det fjerde tegnet eller en tilleggsklassifikasjon langs en annen akse. Slike underinndelinger finnes i følgende kapitler:

Kapittel XIII Underinndelinger etter anatomisk lokalisasjon

Kapittel XIX Underinndelinger som angir åpne og lukkede brudd, samt intrakranielle, intratorakale og intraabdominale skader med og uten åpne sår

Kapittel XX Underinndelinger etter steds- eller aktivitetskode

2.2.6 *U-kodene*

Kodene U00-U49 skal brukes for midlertidig tilordning av nye sykdommer med usikker etiologi. Kodene U50-U99 kan brukes innenfor forskning, f eks ved uttesting av en alternativ underklassifikasjon for et gitt prosjekt. Fra 2005 er U04 tatt i bruk for koding av sars og U80-U89 for tilleggs-koding av bakteriell resistens mot antibiotika. Kodene ble i 2005-utgaven satt inn etter alfanumerisk rekkefølge, og finnes derfor på slutten av

kapittel XIX. WHO har senere plassert dem i et nytt kapittel XXII, og dette vil bli endret i neste norske bokutgave.

2.2.7 *Inklusjonstermer*

Innenfor tre- og firetegnskategoriene er det normalt også listet opp en del andre diagnostiske termer. Disse kalles »inklusionstermer«, og er gitt som eksempler på diagnostiske uttrykk som også skal klassifiseres under den gitte kategorien. Disse termene kan stå for ulike andre tilstander, eller de kan være synonymmer. De representerer ikke en underklassifisering av kategorien.

Inklusjonstermene er primært tatt med som en indikasjon på innholdet i kategoriene. Mange av dem utgjør viktige eller vanlig brukte termer som sorterer under kategorien. Andre går på grensetilstander eller lokalisasjoner og er tatt med for å synliggjøre grensen mellom ulike underkategorier. Listene over inklusionstermer er på ingen måte uttømmende.

I noen tilfeller er det nødvendig å lese inklusionstermene sammen med overskriftene. Dette er normalt tilfellet der inklusionstermene utgjør opplister av lokalisasjoner eller farmasøytiske produkter (f eks »ondartet svulst i...«, »skade på...«, eller »forgiftning ved...«).

Generelle diagnostiske beskrivelser som er felles for en hel rekke kategorier, eller for alle underkategoriene til en tretegnskategori, er listet opp etter standardfeltet »Inkluderer« umiddelbart etter en kapittel-, blokk- eller kategorioverskrift.

2.2.8 *Eksklusjonstermer*

Mange kategorier inneholder lister over tilstander oppført etter standardfeltet »Ekskluderer«. Det dreier seg her om tilstander som man med utgangspunkt i kategorioverskriften kunne tro hørte hjemme her, men som faktisk er klassifisert et annet sted. Et eksempel på dette ser vi i A46, Erysipelas, der Erysipelas etter fødsel eller i barseltid er utelukket fra kategorien. Etter hver enkelt eksklusjonsterm følger en parentes som angir hvilken kategori den hører til.

Generelle utelukkelse av en hel rekke kategorier (eller alle underkategoriene innenfor en tretegnskategori) er listet opp etter feltet »Ekskluderer« umiddelbart etter en kapittel-, blokk- eller kategorioverskrift.

2.2.9 *Beskrivelser*

I tillegg til inklusjons- og eksklusjonstermer finner vi i kapittel V, Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, beskrivelser som angir innholdet i kategoriene og diagnosekriterier. Denne fremgangsmåten er valgt fordi terminologien for psykiske lidelser har store variasjoner, særlig over landegrensene. I noen tilfeller kan én og samme term beskrive totalt forskjellige tilstander.

Lignende beskrivelser av kategoriinnhold med angivelse av diagnosekriterier finnes også andre steder, f eks i kapitlene XX og XXI.

2.2.10 *Sverd- og stjernesystemet*

Sverd og stjernesystemet ble innført med ICD-9 og er videreført i ICD-10. Systemet går ut på at det er gitt to koder for diagnostiske uttrykk som inneholder opplysninger både om en underliggende, generalisert sykdom og en manifestasjon i et gitt organ eller annen lokalisasjon som i seg selv representerer et klinisk problem.

Hovedkoden viser til den underliggende sykdommen og er merket med et sverd (†). Den valgfrie tilleggs-koden for manifestasjonen er merket med en stjerne (*). Denne konvensjonen ble innført fordi koding kun på underliggende sykdom ofte var utilfredsstillende med henblikk på statistikk for gitte spesialfelt, der det var ønskelig å få tilstanden klassifisert under det relevante kapittelet for manifestasjonen når denne var behandlingsårsaken.

Selv om sverd og stjernesystemet gir rom for alternative klassifikasjoner til statistisk bruk, er det et prinsipp at sverdkoden skal være hovedkoden, og at den alltid skal brukes. Stjerne-koden skal kunne brukes i tillegg hvis den alternative presentasjonsmetoden også er ønsket. Den skal aldri brukes alene.

Stjerne-koder forekommer også som tretegnskategorier. Det eksisterer egne kategorier for samme tilstand når det ikke er spesifisert noen sykdom som underliggende årsak. Et eksempel: Kategoriene G20 og G21 gjelder for former av parkinsonisme som ikke er manifestasjoner av andre sykdommer klassifisert annet sted, mens kategori G22* gjelder for »Parkinsonisme ved sykdommer klassifisert annet sted«. Tilsvarende sverdkoder er brukt for tilstander nevnt i stjerne-kategorier. Et eksempel: For syfilitisk parkinsonisme i G22* er sverdkoden A52.1†.

Sverd og stjerne-klassifikasjonen forekommer bare i begrensede områder i klassifikasjonen. Det finnes 83 spesielle stjerne-kategorier i klassifikasjonen. Disse er listet opp i begynnelsen av de relevante kapitlene. Kategorier der det forekommer sverd-merkede termer, er satt opp på tre ulike måter som skal leses slik:

- (i) Hvis symbolet † og den alternative stjerne-koden begge forekommer i kategori-overskriften, vil alle termer som sorterer under denne rubikken være underlagt dobbeltklassifikasjon, og alle vil ha den samme alternative koden, f eks

A17.0† Tuberkuløs meningitt (G01*)

Tuberkulose i hjerne-hinner (cerebrale/spinale)
Tuberkuløs leptomeningitt

- (ii) Hvis symbolet † forekommer i kategori-overskriften, men uten at den alternative koden gjør det, vil alle termer som sorterer under denne kategorien være underlagt dobbeltklassifikasjon, men ha ulike alternative koder (som er listet opp bak hver enkelt term), f eks

A18.1† Tuberkulose i urin og kjønnsorganer

Tuberkulose i:

- blære (N33.0*)
- livmorhals (N74.0*)
- mannlige kjønnsorganer (N51.*)
- nyre (N29.1*)
- urinleder (N29.1*)

Tuberkuløs infeksjon i kvinnelige bekkenorganer (N74.1*)

- (iii) Hvis verken symbolet eller den alternative koden forekommer i overskriften, er ikke kategorien som helhet underlagt dobbeltklassifisering, men enkeltstående inklusjonstermer kan dobbeltklassifiseres. I slike tilfeller er hver enkelt term merket med symbolet og den alternative koden, f eks

A54.8 Andre spesifiserte gonokokkinfeksjoner

Gonokokk-:

- hudlesjoner
- peritonitt† (K67.1*)
- pneumoni† (J17.0*)
- sepsis

2.2.11 Annen dobbeltkoding

Ved siden av sverd og stjernesystemet er det også andre tilfeller der to ICD-koder bør brukes for å gi et fullstendig bilde av en tilstand. Merknaden »Bruk hvis mulig tilleggskode« angir slike tilfeller. Bruk av tilleggskodene er aktuelt i følgende sammenhenger:

- For lokale infeksjoner, som sorterer under organsystemkapitlene, kan koder fra kapittel I tas med for å angi den infeksjonsfremkallende organismen der dette ikke går frem av kategorioverskriften. Bruk blokken B95-B97 på slutten av kapittel I.
- For svulster med funksjonell aktivitet. Til koden fra kapittel II kan man føye til den relevante koden fra kapittel IV for å angi funksjonstype.
- For svulster kan morfologikodene i SNOMED (som ikke inngår i ICDs hovedklassifisering) tas med i tillegg til kodene fra kapittel II.
- For tilstander i blokken F00-F09, Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser (kapittel V), kan en kode fra et annet kapittel tas med for å angi årsak, dvs underliggende sykdom, skade eller annen negativ påvirkning på hjernen.
- For tilstander forårsaket av et legemiddel, bør stoffet angis med tilhørende ATC-kode.
- For tilfeller der to koder trengs for å beskrive en skade, forgiftning eller en annen skadelig virkning. For en fullstendig beskrivelse vil det være behov for en kode fra kapittel XIX, skadens art, og en kode fra kapittel XX, skadens årsak. (Se også 4.2.7).

2.3 Konvensjoner

Ved opplisting av inklusjons- og eksklusjonstermer er det innført en del konvensjoner for bruken av vanlige parenteser, hakeparenteser, kolon, klammer, forkortelsene INA og IKAS og ordet »og« i overskrifter. Kjennskap til disse konvensjonene er viktig både med henblikk på koding og tolking av statistikk.

2.3.1 Vanlige parenteser ()

I systematisk del har vanlige parenteser fem viktige funksjoner. De omslutter

- supplerende ord etter en diagnostisk term. Disse har ingen innvirkning på koden for termen utenfor parentes(e). F eks under I10 betyr »Hypertensjon (arteriell/godartet/ ondartet/primær/systemisk)« at I10 er koden for termen »Hypertensjon« brukt alene eller sammen med ett av, eller en kombinasjon av, ordene i parentes.
- latinske høystatussynonymer. F eks C02.1 Tungerand (margo linguae). Se for øvrig kapittel 6 nedenfor for nærmere informasjon om synonymbehandling i systematisk del.
- koden en eksklusjonsterm refererer til. F eks under H01.0, er »Blefarokonjunktivitt« (H10.5) er ekskludert fra »Blefaritt«.
- tretegnskoder i blokkoverskrifter. Kodene i parentes angir kategoriene som er med i blokken.
- sverdkoden i en stjernekategori og stjernekode etter en sverdterm.

Denne bruken av parenteser ble innført med 9. revisjon.

2.3.2 Hakeparenteser []

Hakeparenteser omslutter

- synonymer som skriver seg fra originalversjonen eller forklarende uttrykk. F eks A30, Lepra [Hansens sykdom].
- referanser til forutgående merknader. F eks C00.8, Overlappende svulst i leppe [Se merknad 5 i begynnelsen av kapittelet].
- referanser til et tidligere nevnt sett av underinndelinger (fire tegn) som er felles for flere kategorier. F eks K27, Magesår, uspesifisert lokalisasjon [Se foran K25 for inndeling].

2.3.3 Kolon :

Kolon brukes i opplister av inklusjons- og eksklusjonstermer hvis ordene som kommer foran kolonet ikke utgjør fullstendige diagnostiske uttrykk. De må være supplert av ett eller flere av de ordene som er listet opp under dem før de kan tilordnes kategorien. For eksempel: Under K36 »Annen spesifisert appendisitt«, skal diagnosen »appendisitt« kun klassifiseres der hvis den er modifisert av ordene »kronisk« eller »residiverende«.

2.3.4 Klamme }

Klammer er brukt i opplister av inklusjons- og eksklusjonstermer for å angi at verken ordene foran eller etter dem er fullstendige termer. Termene foran klammene må suppleres med én eller flere av termene etter dem.

F eks:

O71.6 Obstetrisk skade på bekkenledd og bekkenligament

Løsriving av indre symfysebrusk)
Skade på haleben) obstetrisk
Traumatisk løsning av symfyse)

2.3.5 *INA*

Bokstavsekvensen INA står for »ikke nærmere angitt«.

I noen tilfeller vil en ikke spesifisert term likevel høre til under en kategori for en mer spesifikk type av tilstanden. I medisinsk terminologi er den vanligste formen av en tilstand historisk sett ofte blitt kjent under navnet på selve tilstanden, mens kun de mindre vanlige typene er beskrevet ved hjelp av språklige modifikatorer. F eks har »mitralstenose« ofte vært brukt i betydningen »reumatisk mitralstenose«. Slike antagelser må man ta hensyn til hvis man skal unngå feilklassifisering. Ser man nøye på inklusjonstermene, vil det gå frem hvor det er gjort antagelser om årsaken. Man bør unngå å kode en term som uten nærmere spesifisering med mindre det er helt klart at det ikke foreligger andre opplysninger som gjør det mulig å foreta en mer spesifikk tilordning til et annet sted.

Ved sammenligning av tendenser over tid og tolkning av statistikk, er det viktig å være klar over at antagelser kan endre seg fra en revisjon av ICD til den neste. Før 8. revisjon ble f eks et uspesifisert »aortaaneurisme« antatt å skyldes syfilis.

2.3.6 *IKAS*

Bokstavsekvensen IKAS står for »ikke klassifisert annet sted«.

Brukt i en overskrift for en tregenskategori fungerer ordene »ikke klassifisert annet sted« som en advarsel om at visse spesifiserte varianter av de opplistede tilstandene kan forekomme i andre deler av klassifikasjonen.

F eks:

J16 Pneumoni som skyldes andre mikroorganismer, ikke klassifisert annet sted

Denne kategorien inkluderer J16.0, Klamydiapneumoni, og J16.8, Pneumoni som skyldes andre spesifiserte mikroorganismer. Mange andre kategorier finnes både i kapittel X (f eks J10-J15) og andre kapitler (f eks P23., Medfødt pneumoni) for pneumonier som skyldes spesifiserte mikroorganismer. J18, Pneumoni, uspesifisert mikroorganisme, skal brukes ved pneumonier der den infeksjonsfremkallende organismen ikke er oppgitt.

2.3.7 *Ordet »og« i overskrifter»*

Og« står for »og/eller«. F eks under rubrikken A18.0, Tuberkulose i ben og ledd, skal man klassifisere tilfeller av »tuberkulose i ben«, »tuberkulose i ledd« og »tuberkulose i ben og ledd«.

2.3.8 *Punktum etterfulgt av bindestrek (-)*

I noen tilfeller er det fjerde tegnet i en underkategori erstattet med en bindestrek. For eksempel: G03, Meningitt som skyldes andre og uspesifiserte årsaker,

Ekskl: meningoencefalitt (G04.-)
meningomyelitt (G04.-)

Bindestreken angir at det finnes flere mulige fjerde tegn, og at disse må letes opp under den relevante kategorien.

2.4 **Kontrollrutiner**

Av hensyn til kontrollen med datakvaliteten er det nyttig å innføre programmerte kontrollrutiner i datasystemet. Følgende grupper av kategorier er gitt som grunnlag for slike kontroller av intern konsistens. Kategoriene er gruppert etter de særtrekkene som forener dem.

2.4.1 *Stjerne kategorier*

Følgende kategorier skal ikke brukes alene, men alltid sammen med en sverdkode:

D63*, D77*

E35*, E90*

F00*, F02*

G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*

H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*

I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*

J17*, J91*, J99*

K23*, K67*, K77*, K87*, K93*

L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*

M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*

N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*

P75*

2.4.2 *Kategorier begrenset til ett kjønn*

Følgende kategorier gjelder bare det mannlige kjønn:

B26.0,

C60-C63,

D07.4-D07.6, D17.6, D29.-, D40.-,

E29.-, E89.5,

F52.4,

I86.1,

L29.1,

N40-N51,

Q53-Q55,
R86,
S31.2-S31.3,
Z12.5.

Følgende kategorier gjelder bare det kvinnelige kjønn:

A34,
B37.3,
C51-C58, C79.6,
D06.-, D07.0-D07.3, D25-D28, D39.-,
E28.-, E89.4,
F52.5, F53.-,
I86.3,
L29.2, L70.5,
M80.0-M80.1, M81.0-M81.1, M83.0,
N70-N98, N99.2-N99.3,
O00-O99,
P54.6,
Q50-Q52,
R87,
S31.4, S37.4-S37.6,
T19.2-T19.3, T83.3,
Y76.-,
Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32-Z36, Z39.-, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

2.4.3 Kategorier for følgetilstander (sekveler)

Følgende kategorier er følgetilstander etter tilstander som ikke lenger er i en aktiv fase: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85 Y89.

2.4.4 Lidelser etter behandling

E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-.

4 Morbiditetsdata: opptegnelse, koding og praktiske eksempler

Morbiditetsdata blir i stadig større grad brukt i utformingen av helsepolitikk og helseprogram, og i forbindelse med styring, overvåking og evaluering av disse programmene. Slike data blir også brukt innen epidemiologi, til identifisering av risikogrupper og i klinisk forskning (også ved studier av sykdomstilfeller innenfor ulike sosioøkonomiske grupper).

I en aldrende befolkning vil stadig flere pasienter ha mer enn en sykdom eller tilstand som det må tas hensyn til under behandling. Det vil derfor være ønskelig å kunne analysere morbiditetsdata ved hjelp av flertilstandsanalyser. For internasjonale sammenligninger og i visse andre tilfeller utføres imidlertid bare entilstands morbiditetsanalyse. Alle diagnoser bør registreres for å gi mulighet for flertilstandsanalyser, men det er likevel viktig å være nøye med valg av hoveddiagnose.

Hovedtilstanden bør alltid registreres først. Det er hovedtilstanden som legges til grunn for entilstandsmorbiditetsanalyse. Hovedtilstanden er definert som den tilstanden som er hovedårsaken til at pasienten trenger behandling eller undersøkelse. Hvis det dreier seg om mer enn én tilstand, skal den mest ressurskrevende tilstanden velges. Hvis det ikke ble stilt noen diagnose, skal hovedsymptomet, det viktigste anomalitetsfunnet eller problemet anses som hovedtilstand.

I tillegg til hovedtilstanden skal oppteignelsen også, der det er mulig, ha med hver enkelt av de andre tilstandene eller problemene som ble håndtert eller som det måtte tas hensyn til i løpet av behandlingsperioden. »Andre tilstander« er definert som de tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden, eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som får konsekvenser for behandlingen av pasienten. Tilstander som relaterer seg til tidligere innleggelser, og som ikke har innvirkning på den aktuelle behandlingen, skal ikke tas med.

Tilstander som en pasient er påført under et sykehusopphold (f eks sykehusinfeksjoner) skal alltid kodes fullstendig i tillegg til pasientens hovedtilstand.

Ved å begrense analysen til én enkelt tilstand for hver konsultasjon eller behandling vil noe av den tilgjengelige informasjonen gå tapt. Det anbefales derfor, der det er praktisk mulig, å utføre flertilstandskoding og analyse for å supplere rutinedataene. Pasientregistre må derfor legges opp slik at det er plass til et ubegrenset antall diagnoser.

4.1 Oppteignelse i pasientjournalen av diagnostisk informasjon for entilstandsanalyse

4.1.1 Generelt

Hovedtilstand, så vel som eventuelle andre tilstander, skal føres opp for hver enkelt konsultasjon eller behandling (jf journalforskriften). Denne informasjonen bør organiseres systematisk ved at man bruker standardiserte registreringsmetoder. En riktig utfylt oppteignelse er av avgjørende betydning for god pasienthåndtering og er en verdifull kilde bl a for epidemiologiske data.

4.1.2 Detaljeringsgrad

Hver diagnosesetting bør være så utdypende som mulig.

- akutt appendisitt med perforasjon
- grå stær ved diabetes mellitus type I
- meningokokkperikarditt
- omsorg for mor før fødsel pga svangerskapshypertensjon
- diplopi som følge av allergisk reaksjon mot antihistamin tatt som foreskrevet

- osteoartritt i hofte som følge av gammelt hoftebrudd
- brudd i lårhals som følge av fall i hjemmet
- tredjegradsforbrenning i håndflate

4.1.3 Usikre diagnoser eller symptomer

Hvis det ikke har lyktes å stille en bestemt diagnose i løpet av en konsultasjon eller behandlingsperiode, skal man føre opp den informasjonen som gir det mest presise bildet av tilstanden. Dette bør gjøres ved at man fører opp et symptom, anomalitetsfunn eller problem, og ikke ved at man tar en diagnose som man har hatt i tankene, men likevel ikke stilt, og modifierer den med ord som »mulig« eller »antatt« (se også 4.2.4).

4.1.4 Kontakt med helsetjenesten av andre grunner enn sykdom

Kontakten med helsevesenet er ikke begrenset til behandling eller undersøkelser av faktisk foreliggende sykdommer eller skader. Det forekommer også at friske personer får utført helsetjenester. Opplysninger om de relevante omstendighetene skal føres opp som hovedtilstand, eksempelvis:

- overvåking av tidligere behandlede tilstander
- immunisering
- svangerskapsforebyggende tiltak, omsorg før og etter fødsel
- oppfølging av personer som tilhører risikogrupper, pga egen sykehistorie eller familiebakgrunn
- undersøkelse av friske personer, f eks med henblikk på forsikring eller arbeidsliv
- helserådgivning
- rådgivning til personer med sosiale problemer
- konsultasjon på vegne av en tredje part

Kapittel XXI, Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten, inneholder et vidt spekter av kategorier (Z00-Z99) for slike tilfeller.

4.1.5 Flere relaterte tilstander

I de tilfeller der en konsultasjon eller behandling gjelder flere relaterte tilstander (f eks flere skader, flere følgetilstander til en tidligere sykdom eller skade, eller flere tilstander i forbindelse med sykdom som skyldes humant immunsviktvirus [hiv]), skal den tilstanden som er klart mest alvorlig og ressurskrevende, føres opp som hovedtilstand. De andre tilstandene skal føres opp som »andre tilstander«. Der ingen tilstand peker seg naturlig ut som den alvorligste, inneholder ICD-10 egne koder for uttrykk som »flere brudd«, »flere hodeskader« eller »flere infeksjoner som følge av hiv-sykdom«. Denne koden føres opp som hovedtilstand, etterfulgt av en liste over tilstandene. Er det mange slike tilstander hvor ingen peker seg spesielt ut, skal uttrykk som »flere skader« eller »flere knusningskader« føres opp alene.

4.1.6 Tilstander som følge av ytre årsaker

Når f eks en skade, forgiftning eller annen virkning av ytre årsaker angis, er det viktig å gi en fullstendig beskrivelse av tilstanden og hvordan den oppstod. F eks: »brudd på lårhals forårsaket av fall på glatt fortau«, forgiftning ved uhell pasienten drakk desinfeksjonsmiddel i den tro at det var mineralvann«, eller »alvorlig hypotermi pasienten falt i hagen i kaldt vær«.

4.1.7 Behandling av følgetilstander (sekveler)

Hvis en konsultasjon gjelder behandling eller undersøkelse av en følgetilstand etter en tilstand som ikke lenger foreligger, skal sekvelet beskrives fullstendig og opphavet angis. Det skal også gå klart frem at den opprinnelige tilstanden ikke lenger foreligger. F eks: »bøyd neseskillevegg brudd på nese i barndommen«, »kontraktur av akillessene senvirkning av skade på senen« eller »infertilitet som følge av okklusjon i eggledere fra gammel tuberkulose«.

Ved flere følgetilstander der behandlingen eller undersøkelsen ikke er rettet spesielt mot én bestemt tilstand, kan uttrykk som »sekveler etter hjernekar sykdom« eller »sekveler etter multiple brudd« aksepteres.

4.2 Koding av hovedtilstand og andre tilstander

4.2.1 Generelt

Retningslinjene nedenfor er ment som en støtte i kodingsarbeidet der man er i tvil om hvilken kode som skal brukes. Det er viktig å huske at man ikke i registreringsøyeblikket kan vite hvordan data vil bli analysert. Man bør derfor alltid kode slik at feilen eller skjevheten blir så liten som mulig i tilfelle en tilstandsanalyse skal utføres.

4.2.2 Valgfrie tilleggs-koder

I retningslinjene nedenfor er det i noen tilfeller angitt en foretrukket kode for hovedtilstanden sammen med en valgfri tilleggs-kode for ytterligere opplysninger. Den foretrukne koden angir hovedtilstanden som vil bli brukt ved énårsaksanalyse. Tilleggs-kode bør tas med av hensyn til muligheten for flerårsaksanalyse.

4.2.3 Koding av tilstander der sverd og stjernesystemet kommer til anvendelse

Hvis det er relevant, skal både sverd og stjerne-kodene brukes for hovedtilstanden, da de betegner to ulike innfallsvinkler for en enkelt tilstand.

Eksempel 1: Hovedtilstand: Meslinger med pneumoni
Andre tilst.: -

Velg meslinger med pneumoni som komplikasjon (B05.2†) og pneumoni ved virus sykdommer klassifisert annet sted (J17.1*).

Eksempel 2: Hovedtilstand: Tuberkuløs perikarditt
Andre tilst.: -

Velg tuberkulose i andre spesifiserte organer (A18.8†) og perikarditt som manifestasjon ved bakterie sykdommer klassifisert annet sted (I32.0*).

Eksempel 3: Hovedtilstand: Artritt ved borreliose

Andre tilst.: -

Velg borreliose (A69.2†) og artritt ved borreliose (M01.2*).

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. Kategoriene kan brukes på vanlig måte for andre kontakter med helsetjenesten.

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.

Kategori Z03. »Medisinsk observasjon og vurdering ved mistanke om sykdommer og tilstander« gjelder for mistenkte diagnoser som er blitt utelukket etter undersøkelse uten at noen annen tilstand er funnet.

Eksempel 4: Hovedtilstand: Mistenkt akutt galleblærebetennelse
Andre tilst.: -

Velg akutt galleblærebetennelse (K81.0) som hovedtilstand.

Eksempel 5: Hovedtilstand: Innlagt for undersøkelse av mistenkt ondartet svulst i livmorhals - mistanken ubegrunnet

Velg observasjon ved mistanke om ondartet svulst (Z03.1) som hovedtilstand.

Eksempel 6: Hovedtilstand: Utelukket hjerteinfarkt
Andre tilst.: -

Velg observasjon ved mistanke om hjerteinfarkt (Z03.4) som hovedtilstand.

Eksempel 7: Hovedtilstand: Alvorlig epistaxis
Andre tilst.: -
Pasienten på sykehus én dag. Ingen behandling eller undersøkelser angitt.

Velg epistaxis (R04.0). Dette er akseptabelt fordi pasienten åpenbart ble innlagt kun på grunn av den umiddelbare nødssituasjonen.

4.2.5 Koding av multiple tilstander

Hvis det er oppført multiple tilstander i en kategori av typen »Multiple...«, og ingen bestemt tilstand skiller seg ut, skal koden for »Multiple...« kategorien brukes som foretrukket kode. Valgfrie tilleggskoder kan føyes til for de enkelte opplistede tilstandene.

Slik koding er særlig relevant for tilstander forbundet med hiv-sykdom, skader og følgetilstander.

4.2.6 Koding av kombinasjonskategorier

ICD har visse kategorier som åpner for at to tilstander eller én tilstand og en assosiert sekundær prosess kan representeres ved én kode. Slike kombinasjonskategorier skal brukes som hovedtilstand der relevant informasjon foreligger. Den alfabetiske indeksen angir hvor det er tilrettelagt for slike kombinasjoner (under innrykket »med«). To eller flere tilstander oppført under hovedtilstand kan være lenket hvis en av dem kan betraktes som et beskrivende supplement til den andre.

8: Hovedtilstand: Nyresvikt
 Andre tilst.: Hypertensiv nyresykdom

Velg hypertensiv nyresykdom med nyresvikt (I12.0) som hovedtilstand.

Eksempel 9: Hovedtilstand: Glaukom etter øyebetennelser
 Andre tilst.: -

Velg glaukom etter øyebetennelser (H40.4) som hovedtilstand.

Eksempel 10: Hovedtilstand: Tarmobstruksjon
 Andre tilst.: Venstresidig lyskebrokk

Velg enkeltsidig eller uspesifisert lyskebrokk, med obstruksjon, uten gangren (K40.3).

Eksempel 11: Hovedtilstand: Grå stær. Diabetes mellitus type I
 Andre tilst.: Hypertensjon

Velg diabetes mellitus type I med øyekompikasjoner (E10.3†) og grå stær ved diabetes mellitus (H28.0*) som hovedtilstand.

Eksempel 12: Hovedtilstand: Diabetes mellitus type II
 Andre tilst.: Hypertensjon
 Reumatoid artritt
 Grå stær

Velg diabetes mellitus type II uten komplikasjoner (E11.9) som hovedtilstand. Merk at i dette eksemplet skal man ikke lenke grå stær med diabetes mellitus, da bare én av disse tilstandene er oppført som hovedtilstand.

4.2.7 Koding av ytre årsaker til morbiditet

Dette kapittelet er en forenklet versjon av det originale kapittel XX. Kodene fra kapittel XX er obligatoriske for alle skadetilfeller (kapittel XIX), når den ytre årsaken til skaden er kjent og kan registreres. Skadested klassifiseres med stedkode (9 numeriske, samt »x« for ukjent) og den skaddes aktivitet i skadeøyeblikket klassifiseres med aktivitetskode (15 alfabetiske). Bruk av koder for sted og aktivitet da skaden/ulykken inntraff, gjør det mulig å få frem statistikk over de forskjellige skade og ulykkestypene. Denne inndelingen tar utgangspunkt i SYNAPS. For villet egenskade (X6n) og lovlig inn gripen, krig (Y3n) registreres bare skadestedet, ikke den skaddes aktivitet.

Det er utviklet et skadeskjema (se vedlegg) til hjelp ved koding av skader og ulykker. Skjemaet bør fylles ut i ambulansen eller i mottakelsen. Det bør ligge i pasientens journal.

Eksempel 13: Hovedtilstand: Brudd i lårhals
Omstendigheter: Brakk lårhalsen på glatt oppkjørsel da hun skulle hente avisen.

Velg brudd i lårhals (S72.0) som hovedtilstand og fall (W0n) som kode for ytre årsak. Stedkoden blir 0 (Bolig og boligområde), mens aktivitetskoden blir r (Annen aktivitet).

Eksempel 14: Hovedtilstand: Hjernerystelse
Omstendigheter: Fikk hjernerystelse etter fall på sykkel under sykkeltraining på vei.

Velg hjernerystelse (S06.0) som hovedtilstand og transportulykke, syklist (V1n) som kode for ytre årsak. Stedkoden blir 1 (Trafikkulykke på gate, vei), mens aktivitetskoden blir p (Annen idrett, sport, mosjon).

4.2.8 Koding av følgetilstander (sekveler) etter visse tilstander

ICD-10 har noen kategorier som innledes med »Følgetilstander etter [...]« (B90-B94, E64, E68, G09, I69, O97, T90-T98, Y85-Y89). Disse kan brukes for å angi tilstander som ikke lenger foreligger, men som er årsak til et aktuelt problem som er under behandling eller til undersøkelse. Den foretrukne koden for »hovedtilstand« er imidlertid koden for selve sekvelet. Koden for »Følgetilstand etter [...]« kan føyes til som valgfri tilleggskode.

Der det foreligger et antall forskjellige og svært spesifikke følgetilstander, og ingen av dem skiller seg ut som mer alvorlig eller mer ressurskrevende enn de andre, kan man føre opp beskrivelsen »Følgetilstand etter [...]« som »hovedtilstand«. Denne kan deretter kodes til den aktuelle kategorien. Merk at det er tilstrekkelig at årsakstilstanden er beskrevet som »gammel«, »foreligger ikke lenger« osv, eller at den resulterende tilstanden er beskrevet som »senvirkning av [...]« eller »følgetilstand etter [...]« for at dette skal gjelde. Det eksisterer ingen nedre tidsgrense.

Eksempel 15: Hovedtilstand: Dysfasi etter gammelt hjerneinfarkt
Andre tilst.: -

Velg dysfasi (R47.0) som hovedtilstand. Koden for følgetilstander etter hjerneinfarkt (I69.3) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 16: Hovedtilstand: Osteoartritt i hofteledd som følge av gammelt hoftebrudd
Andre tilst.: -

Velg annen posttraumatisk hofteleddsartrose (M16.5) som hovedtilstand.

Koden for følgetilstander etter brudd i lårben (T93.1) kan brukes som tilleggskode.

Eksempel 17: Hovedtilstand: Senvirkning av poliomyelitt
Andre tilst.: -

Velg følgetilstander etter poliomyelitt (B91) som hovedtilstand, da det ikke foreligger flere opplysninger.

4.2.9 Koding av akutte og kroniske tilstander

Der hovedtilstanden er oppfattet som både akutt (eller subakutt) og kronisk, og ICD har separate kategorier eller underkategorier for hver av disse, men ikke for kombinasjonen, skal den akutte tilstanden være den foretrukne hovedtilstanden.

Eksempel 18: Hovedtilstand: Akutt og kronisk galleblærebetennelse
Andre tilst.: -

Velg akutt galleblærebetennelse (K81.0) som hovedtilstand. Koden for kronisk galleblærebetennelse (K81.1) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 19: Hovedtilstand: Akutt forverring av kronisk obstruktiv bronkitt
Andre tilst.: -

Velg uspesifisert kronisk obstruktiv lungesykdom med akutt forverring (J44.1) som hovedtilstand, da det finnes en egnet kode for kombinasjonen.

4.2.10 Koding av tilstander og komplikasjoner etter behandling

I kapittel XIX, blokken (T80-T88) er det kategorier for visse komplikasjoner i forbindelse med kirurgi og andre inngrep, f eks infeksjoner i operasjonssår, mekaniske komplikasjoner ved implantater, sjokk osv. De fleste kroppssystemkapitlene inneholder også kategorier for tilstander som oppstår enten som en konsekvens av gitte inngrep og teknikker, eller som et resultat av fjerning av et organ, f eks lymfødem etter mastektomi eller hypotyreose etter strålebehandling. Noen tilstander (f eks pneumoni eller lunge emboli) som kan oppstå i tiden etter et inngrep, anses ikke som unike entiteter, og skal derfor kodes på vanlig måte. Imidlertid kan en valgfri tilleggskode fra Y83-Y84 brukes for å angi forholdet til et gitt inngrep.

Eksempel 20: Hovedtilstand: Hypotyreose etter tyreoidektomi for ett år siden
Andre tilst.: -

Velg hypotyreose etter behandling (E89.0) som hovedtilstand.

Eksempel 21: Hovedtilstand: Kraftig blødning etter tanntrekking
Andre tilst.: Smerte

Velg blødning som komplikasjon til inngrep (T81.0) som hovedtilstand.

4.2.11 Koding av nosokomiale tilstander

I alle tilfeller der pasienten er påført en utilsiktet lidelse under et sykehusopphold, skal koden Y95 Nosokomial tilstand eller infeksjon, benyttes dersom en kode fra kapittel XIX ikke kan brukes. Det skal altså klart fremgå av kodingen at pasienten er påført en tilstand under sykehusoppholdet. Dersom det er mulig å spesifisere den nosokomiale tilstanden, skal tilleggskode brukes, f eks fra kapittel I (B95-B97) hvis pasienten er påført en infeksjon. Kode fra kapittel XX kan være aktuell for å angi ytre årsak.

Statens helsetilsyn og Nasjonalt folkehelseinstitutt har utgitt en norsk versjon av CDC's² definisjoner av sykehusinfeksjoner. I denne er relevante ICD-10-koder oppført:

»Smittevernloven Veileder
Definisjon og klassifikasjon av sykehusinfeksjoner

5 *Kapittelspesifikke merknader*

Under hver kapitteloverskrift er det gitt en oversikt over de kategoriblokkene kapittelet spenner over. I tilslutning til denne oversikten er det i noen kapitler gitt regler for valg av riktig kode.

Nedenfor er det gitt retningslinjer for de kapitlene der man kan støte på problemer ved valg av koder for foretrukket hovedtilstand. De foregående generelle retningslinjer og regler gjelder for alle kapitler, med mindre en spesifikk kapittelmerknad krever noe annet.

Kap. I: Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer

B20-B24 Humant immunsviktvirus sykdom [hiv-sykdom]

En person med svekket immunsystem som følge av hiv-sykdom vil i mange tilfeller trenge behandling for flere ulike tilstander i løpet av en og samme konsultasjon eller innleggelse (f eks mykobakterie og cytomegalovirusinfeksjoner).

Innenfor denne blokken finnes det kategorier og underkategorier for hiv-sykdom med ulike sykdommer som er vanlige følgetilstander til hiv-sykdom. Man kan da velge mellom å bruke en av underkategoriene fra blokken B20-B24, og slik klare seg med en kode, eller man kan bruke en tretegnskode med spesifiserende tilleggskode. I Norge anbefaler vi å bruke en firetegnskode fra blokken B20-B24. Hovedtilstanden skal angis som hiv-sykdom med flere ledsagende sykdommer, og den aktuelle .7-kategorien fra B20-B22 brukes. Tilstander som kan klassifiseres til to eller flere underkategorier i samme kategori, skal kodes til .7-kategorien innenfor den relevante kategorien (f eks B20 eller B21). Underkategori B22.7 skal brukes ved tilstander som kan klassifiseres til to eller flere kategorier innenfor B20-B22. Om ønskelig kan tilleggs-koder fra blokken B20-B24 brukes til å spesifisere de enkelte opplistede tilstandene.

Dersom man velger å bruke en tretegnskode, må koder fra andre steder i klassifikasjonen brukes som tilleggs-koder for de resulterende tilstandene.

I de sjeldne tilfellene der den ledsagende tilstanden klart går forut for hiv-infeksjonen i tid, skal kombinasjonen ikke kodes. Følg i stedet utvalsreglene.

Eksempel 1: Hovedtilstand: Hiv-sykdom og Kaposi sarkom
Andre tilst.: -

Ved flerårsaksanalyse velges: Hiv-sykdom med Kaposi sarkom (B21.0).

Ved enårsaksanalyse velges: Hiv-sykdom med ondartede svulster som følge (B21) +Kaposi sarkom, uspesifisert (C46.9).

Eksempel 2: Hovedtilstand: Toksooplasmose og kryptokokkose hos hiv-pasient
Andre tilst.: -

Ved flerårsaksanalyse velges: Hiv-sykdom med flere infeksjoner (B20.7). Om ønskelig kan B20.8 (Hiv-sykdom med andre spesifiserte infeksjons- og parasittsykdommer) og B20.5 (Hiv-sykdom med andre soppsykdommer)

brukes som tilleggskoder.

Ved enårsaksanalyse velges: Hiv-sykdom med infeksjonssykdommer og parasittsykdommer som følge (B20) +Uspesifisert toksoplasmose (B58.9) +Uspesifisert kryptokokkose (B45.9).

Eksempel 3: Hovedtilstand: Hiv-sykdom med pneumoni som skyldes *Pneumocystis carinii*, Burkitts lymfom og candidainfeksjon i munnhulen
Andre tilst.: -

Velg hiv-sykdom med flere sykdommer (B22.7). Om ønskelig kan B20.6 (Hiv-sykdom med pneumoni som skyldes *Pneumocystis carinii*), B21.1 (Hiv-sykdom med Burkitts lymfom) og B20.4 (Hiv-sykdom med candidainfeksjon) brukes som tilleggskoder.

B95-B97 Bakterier, virus og andre infeksjonsfremkallende mikroorganismer

Disse kodene skal ikke brukes for hovedtilstand. De er tatt med som valgfrie tilleggskoder for angivelse av infeksjonsfremkallende mikroorganismer i forbindelse med sykdommer som er klassifisert andre steder enn i kapittel I. Infeksjoner med uspesifisert lokalisasjon som skyldes disse mikroorganismene, er klassifisert andre steder i kapittel I.

Eksempel 4: Hovedtilstand: Akutt cystitt som følge av *Escherichia coli*
Andre tilst.: -

Velg akutt cystitt (N30.0) som hovedtilstand. B96.2 (*Escherichia coli* som årsak til sykdommer klassifisert i andre kapitler) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 5: Hovedtilstand: Bakterieinfeksjon
Andre tilst.: -

Velg uspesifisert bakterieinfeksjon (A49.9) som hovedtilstand, og ikke en kode fra B95B97.

Kap. II: Svulster

For koding av svulster, se innledningen til kapittel II i systematisk del.

En svulst, primær eller metastatisk, som er utgangspunktet for behandlingen, skal føres opp og kodes som hovedtilstand. Når hovedtilstanden er en primærsvulst som ikke lenger eksisterer (dvs at den er blitt fjernet ved en tidligere anledning), må man som hovedtilstand kode svulsten i den sekundære lokalisasjonen, evt. den aktuelle komplikasjonen eller den omstendigheten fra kapittel XIX som den aktuelle behandlingen eller undersøkelsen sentrerte seg om. En kode fra kapittel XXI for pasientens egen sykehistorie med henblikk på svulster kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 6: Hovedtilstand: Karsinom i blærehalskjertel
Andre tilst.: Kronisk bronkitt
Inngrep: Prostektomi

Velg ondartet svulst i blærehalskjertel (C61) som hovedtilstand.

Eksempel 7: Grunnsykdom: Karsinom i mamma - reseksjon foretatt for to år siden
Andre tilst.: Sekundært karsinom i lunge
Inngrep: Bronkoskopi med biopsi

Velg metastase i lunge (C78.0) som hovedtilstand. Z85.3 (Ondartet svulst i mamma i egen sykehistorie) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 8: Hovedtilstand: Tidligere fjernet kreftsvulst i urinblære innlagt for etterundersøkelse ved cystoskopi

Andre tilst.: -

Inngrep: Cystoskopi

Velg etterundersøkelse etter operasjon for ondartet svulst (Z08.0) som hovedtilstand. Z85.5 (Ondartet svulst i urinveier i egen sykehistorie) kan brukes som valgfri tilleggskode.

C80 Ondartet svulst uten spesifisert lokalisasjon

C97 Multiple primære maligne svulster med forskjellig utgangspunkt

C80 skal brukes for koding av hovedtilstand kun dersom behandlende lege helt klart har oppfattet svulsten slik. C97 skal brukes når to eller flere uavhengige primære ondartede svulster er oppfattet som hovedtilstand, uten at noen av svulstene gis forrang. Tilleggskoder kan brukes for å angi de enkelte ondartede svulstene som er listet opp.

Eksempel 9: Hovedtilstand: Karsinomatose

Andre tilst.: -

Velg ondartet svulst uten spesifisert lokalisasjon (C80).

Eksempel 10: Hovedtilstand: Multippelt myelom og primært adenokarsinom i blærehalskjertel

Velg multiple maligne primære svulster med forskjellig utgangspunkt (C97). C90.0 (Multippelt myelom) og C61 (Ondartet svulst i blærehalskjertel) kan brukes som valgfrie tilleggskoder.

Kap. III: Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet

Visse tilstander som kan klassifiseres til dette kapittelet, kan skrive seg fra legemidler eller andre ytre årsaker. Koder fra kapittel XX evt med ATC-kode kan da brukes som valgfrie tilleggskoder.

Kap. IV: Endokrine sykdommer, ernærings- og stoffskiftesykdommer

Visse tilstander som kan klassifiseres til dette kapittelet, kan skyldes legemidler eller andre ytre årsaker. Kodene fra kapittel XX evt med ATC-koder kan brukes som valgfrie tilleggskoder.

E10-E14 Diabetes mellitus

Det forutsettes at hovedtilstanden kodes som en sverdkode (†) jf punkt 2.2.10, med tilsvarende firetegnskode fra felleslisten for disse kategoriene. Underkategorien.7 skal kun brukes som hovedtilstand dersom multiple komplikasjoner ved diabetes mellitus er oppført som hovedtilstand uten at det er lagt spesiell vekt på noen bestemt komplikasjon. Koder for de enkelte opplistede komplikasjonene kan føyes til som valgfrie tilleggskoder.

Eksempel 11: Hovedtilstand: Nyresvikt som følge av diabetisk glomerulosklerose

Velg uspesifisert diabetes mellitus med nyrekomplikasjoner (E14.2† og N08.3*).

Eksempel 12: Hovedtilstand: Diabetes mellitus type I med nefropati, gangren og grå stær
Andre tilst.: -

Velg diabetes mellitus type I med flere komplikasjoner (E10.7). Kodene E10.2† og N08.3* (Diabetes mellitus type I med nefropati), E10.5 (Diabetes mellitus type I med perifere sirkulasjonsforstyrrelser) og E10.3† og H28.0* (Diabetes mellitus type I med grå stær) kan brukes som valgfrie tilleggskoder for å angi de enkelte komplikasjonene.

Det finnes egne koder for diabetes under svangerskap og diabetes som oppstår under svangerskap (se kapittel XV).

E34.0 Karsinoid syndrom

Denne koden skal ikke brukes som foretrukket kode for hovedtilstand hvis en karsinoid tumor er oppført, med mindre hovedvekten lå på selve det endokrine syndromet. Ved koding til svulsten kan E34.0 brukes som valgfri tilleggskode for å angi funksjonell aktivitet.

E64.- Følgetilstander ved feilernæring og andre mangelsykdommer

E68 Følgetilstander ved hyperalimentasjon

Disse kodene skal ikke brukes som koder for hovedtilstand hvis følgetilstanden er spesifisert. Ved koding til den spesifiserte tilstanden kan E64. eller E68 brukes som valgfri tilleggskode.

Kap. V: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Definisjonene av kategoriene og underkategoriene i dette kapittelet er tatt med som hjelp til å finne frem til riktig kode for diagnosen. Koden bestemmes på grunnlag av diagnosen, også i tilfeller der det kan synes å være uoverensstemmelser mellom diagnosen og definisjonen i ICD. I noen av kategoriene er det lagt inn muligheter for valgfrie tilleggskoder.

Kap. VI: Sykdommer i nervesystemet

Visse tilstander som kan klassifiseres til dette kapittelet kan skyldes legemidler eller andre ytre årsaker. Koder fra kapittel XX evt med ATC-koder kan brukes som valgfrie tilleggskoder.

G09 Følgetilstander etter betennelsesykdommer i sentralnervesystemet

Denne koden skal ikke brukes som foretrukket kode for hovedtilstand hvis følgetilstanden er spesifisert. Ved koding av tilstanden kan G09 brukes som valgfri tilleggskode. Merk at de spesifiserte følgetilstandene til kategoriene G01*, G02*, G05* og G07* ikke skal tilordnes G09, men heller til de kategoriene som er opprettet for følgetilstander etter den underliggende tilstanden, f eks B90-B94. Hvis det ikke finnes noen følgetilstandskategori for den underliggende tilstanden, velg da selve den underliggende tilstanden.

Eksempel 13: Hovedtilstand: Døvhets som følge av tuberkuløs meningitt

Velg annet spesifisert hørselstap (H91.8) som hovedtilstand. B90.0 (Følgetilstander etter tuberkulose i sentralnervesystemet) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 14: Hovedtilstand: Epilepsi som følge av gammel hjerneabscess

Velg annen spesifisert epilepsi (G40.8) som hovedtilstand. G09 (Følgetilstander etter betennelsesykdommer i sentralnervesystemet) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 15: Hovedtilstand: Lett psykisk utviklingshemning etter encefalitt etter immunisering

Velg lett psykisk utviklingshemning (F70) som hovedtilstand. G09 (Følgetilstander etter betennelsesykdommer i sentralnervesystemet) kan brukes som valgfri tilleggskode.

G81-G83 Paralytiske syndromer

Disse kodene skal ikke brukes som foretrukne koder for hovedtilstand dersom en aktuell årsak er oppført, med mindre konsultasjonen eller innleggelsen hovedsakelig gjaldt selve lammelsen. Ved koding til årsaken kan G81-G83 brukes som valgfrie tilleggskoder.

Eksempel 16: Hovedtilstand: Hjernekar sykdom med hemiplegi
Andre tilst.: -

Velg hjerneslag, ikke spesifisert som blødning eller infarkt (I64) som hovedtilstand. G81.9 (Uspesifisert hemiplegi) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 17: Hovedtilstand: Hjerneinfarkt for tre år siden
Andre tilst.: Lammelse i venstre legg

Velg monoplegi i underekstremitet (G83.1) som hovedtilstand. I69.3 (Følgetilstander etter hjerneinfarkt) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Kap. VII: Sykdommer i øyet og øyets omgivelser

H54.- Blindhet og svaksynthet

Disse kodene skal ikke brukes til hovedtilstand dersom årsaken er spesifisert, med mindre konsultasjonen eller innleggelsen hovedsakelig gjaldt selve blindheten. Ved koding til selve årsaken kan H54. brukes som valgfri tilleggskode.

Kap. VIII: Sykdommer i øre og ørebensknode (processus mastoideus)

H90.- Mekanisk og nevrogen hørselstap

H91.- Annet hørselstap

Disse kodene skal ikke brukes for hovedtilstand dersom årsaken er spesifisert, med mindre konsultasjonen eller innleggelsen hovedsakelig gjaldt selve hørselstapet. Ved koding til selve årsaken kan H90.- eller H91.- brukes som valgfri tilleggskode.

Kap. IX: Sykdommer i sirkulasjonssystemet

I15.- Sekundær hypertensjon

Disse kodene skal ikke brukes for hovedtilstand dersom årsaken er spesifisert, med mindre konsultasjonen eller innleggelsen hovedsakelig gjaldt selve hypertensjonen. Ved koding til selve årsaken kan I15. brukes som valgfri tilleggskode.

I69.- Følgetilstander etter hjernekar sykdom

Denne koden skal ikke brukes for hovedtilstand dersom følgetilstanden er spesifisert. Ved koding til følgetilstanden kan I69. brukes som valgfri tilleggskode.

Kap. XIII: Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev

Vær oppmerksom på at dette kapittelet inneholder lokalisasjonskoder som kan brukes i nærmere bestemt posisjon, jf. teksten i innledningen til kapittel XIII.

M50.- Lidelser i cervikalskive

M51.- Andre lidelser i mellomvirvelskive

M54.- Ryggsmerte

Som hovedregel gjelder at kodene under M54. velges dersom hovedsymptomet er smerter. Er mellomvirvelskivelidelsen det primære, velges enten M50.- eller M51.- avhengig av lidelsens nivå.

Kodene under M54.- skal brukes for tilstander der ryggsmerten enten opptrer som utstrålende smerte alene eller er ledsaget av nevrologiske utfall fra nerven. Merk at radikulopati på alle nivåer skal kodes til M54.1 med mindre det er bekreftet at tilstanden er en mellomvirvelskivelidelse. Da skal tilstanden klassifiseres under M51.- (gjelder alle nivåer unntatt cervikale) eller M50.- (gjelder cervikalt nivå) også hvis den er ledsaget av smerte og/eller nevrologiske utfall.

En vanlig isjias (altså ikke isjialgi alene) som skyldes et lumbalt eller lumbosakralt nucleusprolaps, skal kodes som M51.1†. Lumbago som skyldes skiveutglidning skal kodes som M51.2, mens isjialgi skal kodes under M54.3.

Ryggsmerte ledsaget av myelopati har egne koder. M51.0† og G99.2* benyttes for tilstander som skyldes skivelidelse på torakalt, lumbalt og sakralt nivå, mens myelopati som skyldes cervikalskivelidelse skal kodes som M50.0† og G99.2*.

Kap. XV: Svangerskap, fødsel og barseltid

O08.- Komplikasjoner etter abort, svangerskap utenfor livmoren og blæremola

Disse kodene skal bare brukes for hovedtilstand når det dreier seg om en ny konsultasjon eller innleggelse som utelukkende går på behandling av en komplikasjon, f.eks en aktuell komplikasjon etter en tidligere abort. O08. kan brukes som valgfri tilleggskode sammen med kategoriene O00-O02 for å angi tilknyttede komplikasjoner, eller sammen med kategoriene O03-O07 for å gi et mer fullstendig bilde av komplikasjonen.

Merk at inklusjonstermene som er listet opp i forbindelse med underkategoriene til O08, skal konsulteres ved tilordning av underkategoriene fra O03-O07.

Eksempel 18: Hovedtilstand: Ruptur av tubarsvangerskap med sjokk

Velg svangerskap i eggleder (O00.1) som hovedtilstand. O08.3 (Sjokk etter abort, svangerskap utenfor livmoren og blæremola) kan brukes som valgfri tilleggskode.

Eksempel 19: Hovedtilstand: Inkomplett svangerskapsavbrudd med perforering av livmor

Velg inkomplett svangerskapsavbrudd med andre og uspesifiserte komplikasjoner (O06.3) som hovedtilstand. Kode O08.6 (Skader på organer og vev i bekken etter abort, svangerskap utenfor livmoren og blæremola) kan

føyas til som valgfri tilleggskode.

Eksempel 20: Hovedtilstand: Disseminert intravaskulær koagulasjon etter abort utført for to dager siden ved annen institusjon

Velg forsinket eller uvanlig stor blødning etter abort, svangerskap utenfor livmoren og blæremola (O08.1). Ingen andre koder er påkrevd, da aborten ble foretatt ved en tidligere anledning.

O24.- Diabetes mellitus under svangerskap

Her skal diabetes under svangerskap kodes. Både diabetes som oppstår under svangerskap og foruteksisterende diabetes hos gravide skal kodes her.

O80-O84 Forløsning

Bruken av disse kodene til å beskrive hovedtilstanden bør begrenses til tilfeller der opplysningene bare angir forløsning eller forløsningsmetode. Kodene O80-O84 kan brukes som valgfrie tilleggs-koder for å angi en forløsningsmetode eller type der ingen separat datapost eller inngrepsklassifisering for dette er i bruk.¹

Eksempel 21: Hovedtilstand: Graviditet
Andre tilst.: -
Inngrep: Lav tangforløsning

Velg lav tangforløsning (O81.0) som hovedtilstand hvis ingen andre opplysninger foreligger.

Eksempel 22: Hovedtilstand: Svangerskap forløst
Andre tilst.: Mislykket forsøk på induksjon av fødsel
Inngrep: Keisersnitt

Velg uspesifisert mislykket forsøk på induksjon av fødsel (O66.4) som hovedtilstand. O82.9 (Uspesifisert forløsning ved keisersnitt) kan brukes som valgfri tilleggs-kode.

Eksempel 23: Hovedtilstand: Tvillingsvangerskap forløst
Andre tilst.: -
Inngrep: Spontan fødsel

Velg tvillingsvangerskap (O30.0) som hovedtilstand. O84.0 (Flerfødsel, helt spontan) kan føyes til som valgfri tilleggs-kode.

Eksempel 24: Hovedtilstand: Forløsning ved termin, dødt foster, 2800 g
Andre tilst.: -
Inngrep: Spontan fødsel

Velg omsorg for og behandling av mor ved intrauterint dødsfall (O36.4) hvis det ikke er mulig å komme frem til en bestemt grunn til at fosteret døde.

¹ **Kommentar:** Legg merke til at ICD-10 koder for forløsning kun er ment som erstatning for manglende prosedyrekoder. I Norge skal prosedyrekoder fra "Klassifisering av kirurgiske inngrep" benyttes for registrering av alle forløsninger unntatt ukomplisert spontan hodefødsel. De øvrige forløsningskodene fra O80-84 behøver bare brukes som diagnosekode hvis ingen annen kode fra kapittel XV registreres, hvilket i praksis innebærer at bare O80.0 og O84.0 er nødvendige. De øvrige kodene i kategoriblokken O80-84 behøves bare hvis registrerende enhet for internt bruk ønsker samlet statistikk over forløsningsmetode som inkluderer spontan hodefødsel, og som er mindre spesifisert enn prosedyrekodene.

O98-O99 Sykdommer hos mor, som kan klassifiseres annet sted, men som kompliserer svangerskap, fødsel og barseltid

De gitte underkategoriene skal foretrekkes som koder for hovedtilstand fremfor kategorier som faller utenfor kapittel XV, dersom tilstandene har komplisert graviditeten, har blitt forverret av graviditeten eller har nødvendiggjort obstetrisk behandling. De relevante kodene fra andre kapitler kan brukes som valgfrie tilleggskoder for ytterligere spesifisering av tilstanden.

Eksempel 25: Hovedtilstand: Toksoplasmose
Andre tilst.: Uforløst svangerskap

Velg protozосykdommer som kompliserer svangerskap, fødsel og barseltid (O98.6) som hovedtilstand. B58.9 (Uspesifisert toksoplasmose) kan brukes som valgfri tilleggskode for å angi den spesifikke organismen.

Kap. XVIII: Symptomer, tegn og unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted

Kategorier fra dette kapitlet skal ikke brukes som koder for hovedtilstand, med mindre symptomet, tegnet eller det unormale funnet helt klart var den hovedtilstanden som ble behandlet eller undersøkt, og ikke var relatert til andre oppførte tilstander.

Merk at glykosuri som laboratoriefunn skal kodes til R81, mens glykosuri oppdaget ved screening i svangerskap skal kodes til O28.1 (Unormalt biokjemisk funn ved screening av mor under svangerskap).

Se også innledningen til kapittel XVIII for ytterligere opplysninger om bruken av kodene i dette kapitlet.

Kap. XIX: Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker

Der flere skader er oppført, og ingen av disse peker seg ut som hovedtilstand, velg en av kategoriene for tilstander der det foreligger flere skader av:

- samme type i samme kroppsregion (vanligvis fjerdetegnet.7 i kategoriene S00-S99)
- ulike typer i samme kroppsregion (vanligvis fjerdetegnet.7 i siste kategori innenfor hver enkelt blokk, dvs S09, S19, S29 osv)
- samme type i ulike kroppsregioner (T00-T05).

Med følgende unntak:

- for innvendige skader oppført kun med overflatiske skader og/eller åpne sår, velg innvendige skader som hovedtilstand
- for brudd på hodeskalle og ansiktsknokler med tilknyttet intrakraniell skade, velg den intrakranielle skaden som hovedtilstand
- for intrakraniell blødning oppført kun med andre hodeskader, velg intrakraniell blødning som hovedtilstand
- for brudd oppført kun med åpne sår i samme lokalisasjon, velg brudd som hovedtilstand.

Der flerskadekategoriene er brukt, kan kodene for de enkelte opplistede skadene brukes som valgfrie tilleggskoder. Når det gjelder de nevnte unntakene, kan man i tillegg til koden for hovedtilstand angi de tilknyttede skadene enten ved hjelp av en valgfri tilleggskode eller ett av sifrene som er opprettet for dette formålet.

Eksempel 26: Hovedtilstand: Skade i urinblære og urinrør

Andre tilst.: -

Velg skade i flere bekkenorganer (S37.7) som hovedtilstand. S37.2 (Skade i urinblære) og S37.3 (Skade i urinrør) kan brukes som valgfrie tilleggs-koder.

Eksempel 27: Hovedtilstand: Åpent intrakranielt sår med blødning i lillehjernen
Andre tilst.: -

Velg traumatisk blødning i lillehjernen (S06.8) som hovedtilstand. Om ønskelig kan det åpne intrakranielle såret angis ved å føye til koden S01.9 (Åpent sår i hode, uspesifisert del) eller ved å legge til sifferet 1 (med åpent intrakranielt sår) til koden S06.8 (S06.8.1).

T90-T98 Følgetilstander etter skader, forgiftninger og andre konsekvenser av ytre årsaker

Disse kodene skal ikke brukes for hovedtilstand dersom følgetilstanden er spesifisert. Ved koding til den spesifiserte følgetilstanden kan T90-T98 brukes som tilleggs-koder.

Kap. XX: Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall

Disse kodene skal ikke brukes for hovedtilstand, men sammen med koder for tilstander klassifisert i kapittel XIX. De kan også brukes sammen med koder for tilstander klassifisert i andre kapitler forutsatt at tilstanden har en nyoppstått eller ny ytre årsak.

Ved å bruke en kombinasjon av to eller flere koder, får man en komplett beskrivelse av skaden og dens ytre årsak. Vi har i Norge forenklet skadedelen i det opprinnelige kapittel XX ved å slå sammen kategoriblokker i større grupper, og i tillegg bruke egne norske tegn i 4. og 5. posisjon. Kodene i skadedelen (V0n-Y3n) består nå i de fleste tilfeller av fem tegn; tre for den ytre årsak til skaden, ett tegn for skadested, og ett for den skaddes aktivitet i skadeøyeblikket.

Meningen er at det skal bli enklere å registrere ytre årsaker til skader. Diagnosekoder som er basert på det forenklete norske kapittel XX vil kunne kodes om til WHO's originalversjon på kategoriblokknivå.

Det er utviklet et skadeskjema (se vedlegg) som kan brukes for å sikre at nødvendige data om årsaker og omstendigheter omkring skaden blir registrert. Dersom skjemaet utfylles i ambulanse eller mottakelse snarest mulig etter at skaden har skjedd, og følger journalen, vil ulykkeskodene ved utskrivningen kunne hentes ut direkte fra skjemaet. Kategoriene V0n-Y84 gjelder »ferske« eller nye skader eller komplikasjoner. Ved reinnleggelse for senere kontroller eller følgetilstander, kan man bruke kodene for følgetilstander (Y85-Y89), eller en egnet kode fra kapitlene XIX og XXI (T90-Z13, Z00-Z13 og Z40-Z54) som tilleggs-koder for å få ut opplysninger om helsemessige langtidskonsekvenser av skader og ulykker.

Se forøvrig pkt 4.2.7.

Kap. XXI: Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten

Kodene i dette kapitlet bør brukes som tilleggs-koder for tilstander som kan kodes i andre kapitler. Noen av kodene i dette kapitlet ligger nær opp til prosedyrekoder. Dette gjelder spesielt kodene Z40-Z59. Det er viktig å være oppmerksom på at disse kodene ikke skal erstatte prosedyrekodene som brukes i norske sykehus.

6 Terminologi, behandling av synonymer

Noe som skiller den norske utgaven av ICD-10 fra originalutgaven, er at en rekke synonyme termer er inkludert i teksten. Allerede i det første oversettelsesutkastet ble mange synonymer foreslått. Dette utkastet ble sendt til høring hos ulike medisinske institusjoner og spesialistforeninger, som bl a ble bedt om å ta stilling til hvilken term som var å foretrekke i hvert enkelt tilfelle. Alle kommentarer ble registrert, og deretter gjennomgått i en normeringskomité.

For hvert enkelt begrep er det etablert én hovedterm. Denne hovedtermen fungerer som en norm. I tillegg kan en slik hovedterm ha ett eller flere synonymer. Synonymien er svært ofte en konsekvens av at vi har tre viktige hovedregistre i norsk medisinsk fagterminologi; originalnorsk, fornorsket latin og originallatin³. Dette kan eksemplifiseres ved termene »magesekk«, »ventrikkel« og »ventriculus«. Synonyme termer fra samme register forekommer også, f eks »brysthinne« og »lungehinne«.

Med unntak av anatomiske termer (som i stor utstrekning er originalnorske), kan vi ikke stille opp noen generell regel for hvilket register hovedtermen tilhører. Hvor mange synonymer som er tatt vare på varierer også, og er i hovedsak et resultat av de termforslag som kom frem i forbindelse med hørings- og normeringsprosessen. Selv om valg av register for hovedterm og synonymfrekvens varierer, har vi likevel fulgt noen overordnede retningslinjer for hvordan synonymien er tatt vare på.

I trykt utgave forekommer bare hovedtermene. Unntaket her er de originallatinske »høystatussynonymene«. Som nevnt ovenfor har man i stor utstrekning valgt originalnorske hovedtermer for anatomisk terminologi. Men dette vedtaket medførte også at man besluttet å ta med det originallatinske synonymet i parentes etter den originalnorske termen; f eks »magesekk (ventriculus)«. Dette er også gjennomført for en del tilstandstermer; f eks »ondartet svulst i magesekk (neoplasma malignum ventriculi)«. Originallatinske synonymer har derfor høyere status enn andre synonymer, og er tatt med i trykt utgave i stor utstrekning.

Avslutningsvis vil vi presisere at det selvsagt forekommer mange hovedtermer som ikke har synonymer av noen art knyttet til seg. Videre har vi i en del tilfeller vært nødt til å avveie hvor ofte synonymer for hyppig forekommende termer skal gjentas. Teksten kan lett bli overlesset dersom tre-fire synonymer skal føres opp ved hver forekomst. I slike tilfeller er synonymene gjerne tatt med på de overordnede nivåene, dvs i blokkoverskrifter og tretegnsnivå. På mer underordnede nivå er de bare tatt med dersom de tilsvarende begrepene ikke er dekket på et mer overordnet nivå.