

Diagnosekoding ved poliklinisk fysioterapi

Fra 1/1-2011 er registrering og rapportering av selvstendige polikliniske konsultasjoner hos fysioterapeut obligatorisk. Mer informasjon om dette finnes på Helsedirektoratets nettsider, http://www.helsedirektoratet.no/kodeverk_pasientklassifisering/registrering_av_poliklinisk_fysioterapi_i_sykehus_774054

I diagnosekoding brukes gjeldende versjon av ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Denne publiseres og vedlikeholdes av Verdens Helseorganisasjon, WHO. Det er mulig å kode både sykdommer, skader, symptomer og andre kontaktårsaker. Disse kalles i denne sammenheng med en fellesbetegnelse *tilstander*. ICD-10 inneholder et stort antall mer og mindre spesifikke koder for tilstander, i norsk utgave opp i mot 20 000. Det er disse kodene som rapporteres til Norsk pasientregister sammen med annen informasjon om pasientoppholdet.

Forutsetninger for diagnosekoding

I Norge er det hovedsaklig leger som setter diagnosekoder etter opphold i spesialisthelsetjenesten. Når andre yrkesgrupper skal velge diagnosekoder oppstår det utfordringer både innen det å forstå det medisinske innholdet i kodene og strukturen i kodeverket. Koder man innenfor begrensede områder etter å ha skaffet nødvendig kunnskap om koding kan slike utfordringer imidlertid være overkommelige.

Man kan bruke bokutgaven av ICD-10 for å finne kodene, men et mye bedre alternativ er KITHs elektroniske søkeverktøy FinnKode <http://finnkode.kith.no>. Her er det lett å finne koder, men man er også nødt til å ha en viss forståelse av og oversikt over kodeverket og prosessen ved koding for å unngå feilkoding. Vi anbefaler derfor på det sterkeste å lese de fire første kapitlene i Kodeveiledning 2011, som finnes på www.kith.no/kodeveiledning.

Disse kapitlene gir en oversikt over hensikten med medisinsk koding, hva som menes med hovedtilstand og annen tilstand samt strukturen i og bruk av ICD-10.

Til slutt må man ha nok kjennskap til fagfeltet man skal kode innenfor til at man kjenner til de aktuelle tilstandene og kan avgjøre om teksten til en kode er dekkende for tilstanden man skal kode.

Nedenfor gis nærmere veiledning med konkrete eksempler om hvordan fysioterapeuter kan kode i ulike tilfeller.

Koding ved sykdom som er under aktiv behandling

Når kontakt med pasienten gjelder sykdom som fortsatt er under aktiv behandling, brukes diagnosekoden for selve sykdommen. Dette kan være både akutte og kroniske lidelser. Normalt vil pasienten ha vært innlagt eller behandlet poliklinisk hos lege tidligere, og diagnosekoden kan ofte hentes fra tidligere opphold. Følgende er eksempler på slike lidelser.

Akutte muskel/skjelettlidelser

Lumbago: M54.5

Ischias med utstråling: M51.1† + G55.1 *. NB: her må man kjenne til sverd/stjernesystemet, som er beskrevet i Kodeveiledning 2011 kapittel 4 side 29-30.

«Frozen shoulder» (kapsulitt): M75.0

Kroniske muskel/skjelettlidelser

Revmatoid artritt og psoriasisartritt: koder fra M05-M09

Bekhterews sykdom: M45

Ulike artroser: M15-M19

Lammelser og nevrologiske lidelser

Stort sett koder som begynner på G (kapittel VI).

Postpoliosyndrom: G14

Hemiplegi, paraplegi og tetraplegi: G81-G82.

Parkinsons sykdom: vanligvis G20, noen ganger G21.-

Kronisk lungesykdom

KOLS: J44.-

Bronkiektasier: J47

Cystisk fibrose: E84.0

Kronisk hjertesykdom

Hjertesvikt: I50.0 ved høyresidig svikt med perifere ødemer, I50.1 ved venstresidig hjertesvikt.

Koronarsykdom: I25.1.

Lymfødem

Etter mastectomi: I97.2

Annet lymfødem: oftest I89.0

Urininkontinens (ikke behandlingskomplikasjon)

N39.3 (stressinkontinens) eller N39.4 (urgeinkontinens)

Bekkenløsning under svangerskap, fødsel og barseltid

O26.7

Psykiske lidelser

Når fysioterapi gis som ledd i terapi ved en psykisk lidelse som for eksempel depresjon brukes den vanlige diagnosekoden for lidelsen. Den vil sannsynligvis finnes i kapittel V (F-koder) og være kjent fra tidligere og kan hentes fra tidligere opphold.

Koding ved sykdommer og skader som er medisinsk ferdigbehandlet

Sykdommer og skader som er medisinsk ferdigbehandlet skal *ikke* kodes med sykdoms- eller skadekoder. Når de er medisinsk ferdigbehandlet trengs det enten generell opptrening etter langvarig inaktivitet, eller trening av spesifikke funksjonsnedsettelse, dvs. *følgetilstander* etter den akutte sykdommen. Her skal man bruke koder for denne type etterbehandling (jfr. eksempler under).

Skader er medisinsk ferdigbehandlet når det ikke skal gis mer aktiv kirurgisk behandling men tilhelingsprosessen bare skal gå sin gang. For eksempel gjelder dette en sårskade som er operert eller et brudd som er ferdig reponert og gipset eller operert med osteosyntese/protese. Eventuelt skifte av gips, bandasjer eller senere fjerning av osteosyntesemateriell regnes som etterbehandling, og da brukes ikke diagnosekode for akutt skade (S- og T-koder). For sykdommer er det tilsvarende.

Selv om det kunne være ønskelig å angi hvilken tidligere skade eller sykdom fysioterapibehandlingen gis for, lar dette seg ikke gjøre ved hjelp av ICD-10-koding når tilstanden er medinsk ferdigbehandlet, med unntak for bruk av de temmelig uspesifikke kodene under Z87 Opplysning om andre sykdommer og tilstander i egen sykehistorie. Enkelte andre tilleggs-koder fra Z85-Z99 kan også brukes for å gi tilleggsinformasjon.

For cancer er det et unntak. Som det angis i årets Kodeveiledning, kapitlet om *ICD-10-koding av ondartede svulster og svulster av usikkert malignitetspotensial*, avsnittet *Koding ved etterundersøkelser og etterbehandling*, kan det tilleggs-kodes for både tidligere primærsvulst og metastaser. Fysioterapi må nok også kunne sies å være etterbehandling. Primærsvulst og evt. metastaser settes da under andre tilstander, mens hovedtilstanden som hovedregel blir kodet som angitt i neste avsnitt, *Rehabilitering og gjenopptrening*.

Rehabilitering og gjenopptrening

Når det ikke foreligger tap av spesifikke kroppsfunksjoner (nevrologiske utfall) brukes normalt koden Z50.1 (Annen fysikalsk behandling). Dette gjelder ved etterbehandling etter langvarig sykdom eller ved gjenopptrening av funksjon etter brudd, skader eller proteseoperasjoner.

Det finnes også enkelte koder for rehabilitering i ICD-10, men her er det stilt spesifikke krav for bruk. Z50.80 og Z50.89 skal ikke brukes i koding av poliklinisk fysioterapi. Z50.9 (poliklinisk rehabilitering) kan være aktuelt i noen tilfeller, dersom kravene ellers er oppfylt. Se årets Kodeveiledning, kapitlet *Retningslinjer for koding av utvalgte behandlinger og tilstander*, avsnittet *Poliklinisk rehabilitering*.

Fysikalsk behandling ved følgetilstander etter sykdom eller skade

Hvis fysioterapien er rettet mot tap av spesifikke funksjoner brukes koden for den aktuelle følgetilstanden. Parese eller paralyse etter hjerneslag er et typisk eksempel. Dette kodes med G81-G83. Tilleggskode fra I69 kan også brukes for å angi at følgetilstanden skyldes tidligere hjerneslag.

Koding i slike situasjoner er nærmere beskrevet i kapittel 4 i Kodeveiledning 2011 i avsnittet *Koding av følgetilstander*.

Hjertetraining/hjerteskoole

Når fysioterapi ikke inngår i et opplegg som tilfredsstiller kravene til bruk av Z50.9, kan man i stedet bruke koden for pasientens sykdom. Ved kronisk hjertesvikt koder man for dette. Dersom pasienten har gjennomgått hjerteinfarkt, er blitt bypassoperert eller PCI-behandlet, kan man bruke kode for koronarsykdom, som pasienten fortsatt har, I25.1. Kode fra Z95 kan brukes i tillegg, dersom denne opplysningen er av betydning for behandlingen, dette skal være dokumentert i journalnotat.

Ved opptrening etter innsetting av kunstige hjerteklaffer uten at koronarsykdom er behandlet koder man igjen Z50.1, med evt. tilleggskode fra Z95 dersom relevant, som beskrevet i forrige avsnitt.

Koding av andre tilstander enn hovedtilstand

Når pasienten har andre tilstander enn de(n) det gis fysikalsk behandling for, skal disse kodes dersom de er av betydning under oppholdet der den fysikalske behandlingen gis. Det må være dokumentert i journalnotat fra oppholdet hvilke tilstander det er snakk om og hvilken betydning de har for det aktuelle oppholdet. Dette er beskrevet i detalj i kapitlet *Valg av hovedtilstand og andre tilstander* i årets Kodeveiledning, og innholdet i dette kapitlet må være kjent.

Eksempler på tilstander som vil kunne være av betydning er kronisk hjerte- eller lungesykdom som påvirker valg av type fysioterapi eller intensitet av terapien. Likeledes andre lidelser pasienten har som har slik betydning.

Oppdatering av veiledningen

Vi setter pris på tilbakemeldinger om innholdet i denne veiledningen. Disse kan sendes til kodehjelp@kith.no

Veiledningen kan bli oppdatert dersom det er behov for oppklaringer, presiseringer, retting av feil eller utvidelse av innholdet.