



*Anne Gro Pedersen*

**Oversikt over  
Dødsårsaksregisterets  
koderegler 1996-1997**

# Notater

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>RETNINGSLINJER FOR TOLKNING AV WHOS REGEL 3</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>RETNINGSLINJER FOR KODING AV OPERASJONER</b> .....	<b>8</b>
3.1	MEDISINSKE UHELL.....	8
3.2	MARKERING AV OPERASJONSKODEN.....	8
3.3	MARKERING AV OPERASJON VED UNDERSØKELSER .....	8
3.4	KODING VED USPESIFIKKE OPERASJONER.....	8
3.5	POSTOPERATIVE KODER.....	8
3.6	EMBOLI/TROMBOSE .....	9
3.7	KODING AV TRANSPLANTASJONER OG STRÅLESKADER .....	9
<b>4</b>	<b>RETNINGSLINJER FOR NORSKE BOSATTE DØDE I UTLANDET</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>RETNINGSLINJER FOR KODING AV OBDUKSJONER</b> .....	<b>11</b>
5.1	OBDUKSJON / DØDSMELDING.....	11
5.2	KANSKJE/SANNSYNLIG OG LIGNENDE ORD .....	11
5.3	RETTSMEDISINSKE OBDUKSJONER FRA RIKSHOSPITALET .....	11
5.4	RETTSMEDISINSKE OBDUKSJONER FRA GADES INSTITUTT.....	11
<b>6</b>	<b>RETNINGSLINJER FOR TILLEGGSPPLYSNINGER</b> .....	<b>12</b>
6.1	BAKGRUNN FOR UTSENDING AV TILLEGGSPSPØRSMÅL.....	12
6.2	SPØRSMÅL SOM BLIR VURDERT SENDT UT:.....	12
<b>7</b>	<b>RETNINGSLINJER FOR KODEPRAKSIS ETTER KAPITTELNIVÅ</b> .....	<b>13</b>
7.1	KAP. I VISSE INFEKSJONER OG PARASITTÆRE SYKDOMMER.....	13
7.2	KAP. II SVULSTER .....	13
7.2.1	<i>Dødsmeldinger som sendes Kreftregisteret</i> .....	13
7.2.2	<i>Godartet tumor</i> .....	13
7.2.3	<i>Andre bestemmelser når det gjelder koding av svulster</i> .....	13
7.2.4	<i>Koding når det kun er oppgitt R54, R64 og R96 på dødsmelding og vi har opplysninger fra Kreftregisteret</i> .....	14
7.2.5	<i>Diverse bestemmelser etter diskusjon med medisinsk konsulent:</i> .....	14
7.3	KAP. III SYKDOMMER I BLOD OG BLODDANNENDE ORGANER OG VISSE FORSTYRRELSER SOM BERØRER IMMUNMEKANISMEN .....	15
7.4	KAP. IV ENDOKRINE- OG ERNÆRINGSSYKDOMMER OG METABOLSKE FORSTYRRELSER .....	15
7.4.1	<i>Diabetes mellitus</i> .....	15
7.4.2	<i>Andre bestemmelser i samarbeid med medisinsk konsulent</i> .....	16
7.5	KAP. V PSYKISKE OG ADFERDSMESSIGE FORSTYRRELSER .....	16
7.5.1	<i>Intoksikasjon/alkoholisme</i> .....	16
7.5.2	<i>Diverse bestemmelser i samarbeid med medisinsk konsulent:</i> .....	16
7.5.3	<i>Opiatintoksikasjon/opiatmisbruker</i> .....	17
7.5.4	<i>Medikamentintoksikasjon</i> .....	17
7.5.5	<i>Blandingsmisbruk</i> .....	18
7.5.6	<i>F19.- koden</i> .....	18
7.5.7	<i>Andre bestemmelser i samarbeid med medisinsk konsulent:</i> .....	18
7.6	KAP. VI SYKDOMMER I NERVESYSTEMET.....	19
7.6.1	<i>Akseptable sekvenser etter samråd med medisinsk konsulent:</i> .....	19
7.7	KAP. VII SYKDOMMER I ØYET .....	19
7.8	KAP. VIII SYKDOMMER I ØRET .....	19
7.9	KAP. IX SYKDOMMER I SIRKULASJONSSYSTEMET .....	20
7.9.1	<i>Hjertesykdommer:</i> .....	20
7.9.2	<i>Karsykdommer</i> .....	21
7.9.3	<i>Sekvel koding av I60-I69</i> .....	22
7.9.4	<i>Koding mht ICD-10-kode I25</i> .....	22
7.9.5	<i>Preferere mellom hjertekoder</i> .....	23

7.9.6	Eksempler.....	23
7.10	KAP. X SYKDOMMER I RESPIRASJONSSYSTEMET .....	24
7.10.1	Lungesykdommer.....	24
7.10.2	Lunge- og hjertesykdom .....	25
7.11	KAP. XI SYKDOMMER I FORDØYELSESSYSTEMET .....	25
7.12	KAP. XII HUD OG UNDERHUD.....	26
7.13	KAP. XIII SYKDOMMER I MUSKEL-SKJELETTSYSTEMET OG BINDEVEVSSYKDOMMER .....	26
7.14	KAP. XIV SYKDOMMER I KJØNNS- OG URINORGANENE .....	26
7.14.1	Nyrer.....	26
7.14.2	Diverse bestemmelser i samarbeid med medisinsk konsulent.....	27
7.15	KAP. XV GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSLETID .....	27
7.16	KAP. XVI VISSE TILSTANDER MED BEGYNNELSE I DEN PERINATALE PERIODEN .....	27
7.16.1	Koderegler.....	27
7.16.2	Diverse .....	27
7.16.3	Preferanser.....	27
7.16.4	Spes. koder:.....	29
7.17	KAP. XVII MEDFØDTE MISDANNELSER, DEFORMITETER OG KROMOSOMAVVIK .....	30
7.18	KAPITTEL XVIII: SYMPTOMER, TEGN OG ABNORMALE KLINISKE OG LABORATORIEUNDERSØKELSER IKKE KLASSIFISERT ANDRE STEDER.....	30
7.18.1	Generelt.....	30
7.18.2	R99-koden .....	30
7.18.3	Diverse bestemmelser.....	30
7.19	KAP. XIX SKADER, FORGIFTNING OG VISSE ANDRE KONSEKVENSER AV YTRE ÅRSAKER .....	30
7.20	KAP. XX YTRE ÅRSAKER TIL SYKDOMMER, SKADER OG DØDSFALL .....	30
7.20.1	Skadested/aktivitetssted.....	30
7.20.2	Ytre årsaker.....	31
<b>8</b>	<b>GJENNOMGANG AV NOEN ENDRINGER FRA ICD-9 TIL ICD-10 PÅ KAPITTELNIVÅ.....</b>	<b>32</b>
8.1	KAP. I VISSE INFEKSJONER OG PARASITTÆRE SYKDOMMER.....	32
8.2	KAP. II SVULSTER .....	32
8.3	KAP. III SYKDOMMER I BLOD OG BLODDANNENDE ORGANER OG VISSE FORSTYRRELSER SOM BERØRER IMMUNMEKANISMEN .....	32
8.4	KAP. IV ENDOKRINE-OG ERNÆRINGSSYKDOMMER OG METABOLISKE FORSTYRRELSER .....	32
8.5	KAP. V PSYKISKE OG ADFERDSMESSIGE FORSTYRRELSER .....	32
8.6	KAP. VI SYKDOMMER I NERVESYSTEMET.....	32
8.7	KAP. VII SYKDOMMER I ØYET.....	33
8.8	KAP. VIII SYKDOMMER I ØRET.....	33
8.9	KAP. IX SYKDOMMER I SIRKULASJONSSYSTEMET .....	33
8.10	KAP. X SYKDOMMER I RESPIRASJONSSYSTEMET .....	33
8.11	KAP. XI SYKDOMMER I FORDØYELSESSYSTEMET .....	33
8.12	KAP. XII HUD OG UNDERHUD.....	33
8.13	KAP. XIII SYKDOMMER I MUSKEL-SKJELETTSYSTEMET OG BINDEVEVSSYKDOMMER .....	33
8.14	KAP. XIV SYKDOMMER I KJØNNS- OG URINORGANENE .....	34
8.15	KAP. XV GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSLETID .....	34
8.16	KAP. XVI VISSE TILSTANDER MED BEGYNNELSE I DEN PERINATALE PERIODEN .....	34
8.17	KAP. XVII MEDFØDTE MISDANNELSER, DEFORMITETER OG KROMOSOMAVVIK .....	34
8.18	KAP. XVIII SYMPTOMER, TEGN OG ABNORMALE KLINISKE OG LAB. FUNN, IKKE KLASSIFISERT ANDRE STEDER 34	34
8.19	KAP. XIX SKADER, FORGIFTNING OG VISSE ANDRE KONSEKVENSER AV YTRE ÅRSAKER .....	34
8.20	KAP. XX YTRE ÅRSAKER TIL SYKDOMMER, SKADER OG DØDSFALL .....	34
<b>9</b>	<b>VEDLEGG .....</b>	<b>35</b>
	VEDLEGG 9.1 - 9.9 (SKJEMAER) ER IKKE MED I INTERNETTUTGAVEN	
9.10	DIAGNOSENS SIKKERHET (DS).....	45
9.11	DIAGNOSEBASIS (BS).....	46
9.12	AKTIVITETSKODER.....	48
9.13	KODER FOR SKADESTED.....	48
	<b>DE SIST UTGITTE PUBLIKASJONENE I SERIEN NOTATER.....</b>	<b>48</b>

# 1 Innledning

Dødsårsaksstatistikken omfatter alle døde som på dødstidspunktet var bosatt i Norge i følge Det sentrale Folkeregisteret, uansett om dødsfallet fant sted innenfor eller utenfor landets grenser. Fra og med 1996-årgangen er dødsårsaksstatistikken klassifisert og kodet etter detaljert liste i Den internasjonale klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon, volum 1 (WHO ICD-10, 1992). Regler og retningslinjer for mortalitetskoding og valg av underliggende dødsårsak (UC) finnes i ICD-10 volum 2. I tillegg har Norge utarbeidet egne nasjonale rutiner og regler for tolkning og koding av diagnoser på dødsmelding. Målet er å oppnå en enhetlig kodepraksis. Dette notatet gir en oversikt over hvordan 1996- og 1997-årgangen ble kodet. Der hvor det er endringer fra 1996 til 1997-årgangen blir dette nevnt spesielt.

Dødsårsaksstatistikken blir utarbeidet på grunnlag av medisinske dødsmeldinger. I tillegg innhentes tilleggsinformasjon fra Medisinsk Fødselsregister (MFR) hvor SSB får tilsendt fødselsmelding på alle døde barn under 1 år. Dødsårsaksregisteret sender alle dødsmeldinger for barn under 1 år til MFR.

Registeret har også et samarbeid med Kreftregisteret (KRG) og får hvert år tilsendt en fil over døde med opplyst kreft (kreftlista). SSB sender KRG recorder med opplysning om svulst på dødsmelding i saker der hvor Kreftregisteret ikke har fått oppgitt dette fra andre kilder, eller der hvor det er uoverensstemmelse mellom det Kreftregisteret har sendt og det som står på dødsmelding. Samarbeidet med Medisinsk fødselsregister og Kreftregisteret er hjemlet i forvaltningslovens § 13 B, nr. 4.

Når det gjelder rettsmedisinske obduksjoner har Dødsårsaksregisteret et samarbeid mellom Rikshospitalet og Gades institutt, noe som er spesielt viktig der skadens ytre årsak ikke står på dødsmeldingen. SSB skal ellers få tilsendt alle sykehusobduksjoner som blir regulert av Forskrift om obduksjon m.m. fastsatt ved kongelig resolusjon av 18. mars 1988 med hjemmel i lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og angivelse av lik m.m. av 9. februar 1973, § 7 i 6. ledd.

Fra Seksjon for samferdsels- og reiselivsstatistikk innhenter vi politirapporter med opplysninger om dødsfall vedrørende veitrafikkulykker.

Det blir videre bedt om tilleggsinformasjon fra leger og sykehus/institusjoner der hvor dødsmeldingens diagnoser er utydelige eller mangelfulle, med hjemmel i legelovens § 40. Dødsårsaksregisteret har også knyttet til seg en medisinsk konsulent (MK) som konsulteres jevnlig.

Notatet har følgende inndeling:

- tolkning av regel 3 i WHO's regelbok volum 2
- retningslinjer for koding av operasjoner, for norske bosatte døde i utlandet, koding av obduksjoner, for tilleggsopplysninger, for kodepraksis inndelt etter kapitler og en
- kort gjennomgang av noen endringer mellom ICD-9 og ICD-10. Det planlegges for øvrig en analyse av endringene mellom ICD-9 og ICD-10, gjennomført ved en såkalt bridgekoding.

Det må presiseres at de nasjonale tolkninger og retningslinjer kun blir tatt i bruk når WHO's regler ikke kan brukes. Det finnes noen unntak hvor Norge har valgt andre kodeløsninger, se omtale senere i notatet.

## 2 Retningslinjer for tolkning av WHO's regel 3

Dette punktet tar for seg regel 3, WHO's volum 2 "Instruction manuel". For å kunne foreta en mer enhetelig koding av denne regelen er den blitt tolket på følgende måte av Norge:

Når det er uspesifisert pneumoni kode J189, bronchopneumoni kode J180 eller urinveisinfeksjon kode N390 i del 1 og

- multiple sclerosis G35,
- parkinson G20,
- reumatoid artritt M06,
- alkoholisme F102,
- Down syndrom Q909,
- asthma J45-46, emfysem J43, KOLS J44, kronisk bronkitt J41-42,
- kroniske hjertesykdommer I00-09, I20-52,
- cerebrovaskulære blødninger, tromboser / embolier og infarkt I60-I64, I690-I694 ,
- diabetes med komplikasjoner E10-14 (se side 14 pkt. 7.4.1.),
- kreft med metastaser C00-97

i del II, kan det vurderes om tilstanden skal trekkes opp som underliggende dødsårsak, avhengig av bl. a. alder, varighet av sykdommen og hvem som har utstedt dødsmelding.

Det spesifiseres at det kun er kodene J180 og J189 i del I det henvises til. Det vil si at lobær pneumoni J181 ikke inngår i husreglene.

ICD-10 kode N390 inneholder både urinveisinfeksjon og urosepsis. Det overfornevnte gjelder kun urinveisinfeksjon ikke urosepsis.

Er det flere kroniske sykdommer i del II kan en av de ovennevnte prefereres. Operasjon kan bli betraktet som underliggende dødsårsak selv om den står i del II ved visse typer postoperative komplikasjoner (volum 2 side 39 regel 3). Det må gis rom for at operasjoner kan bli kodet som underliggende dødsårsak selv om den ble utført mer enn 4 uker før døden.

I regel 3 side 39 volum 2, 5 avsnitt blir "embolisk sykdom" etter avtale med medisinsk konsulent som kun lunge-og hjerneemboli, mesenterialemboli ev. ekstremitetsemboli. Det må spesifiseres at den er embolisk. Det vil si: ved apoplexia cerebri (ICD-10 kode I64) i del I og atrieflimmer (ICD-10 kode I48) i del II vil underliggende dødsårsak bli I64 (apoplexia cerebri for uspesifikk).

Det kan/bør diskuteres om det skal tas med flere uspesifiserte sykdommer hvor tilstander i del II kan trekkes opp. Disse dødsmeldingene avgjøres av medisinsk konsulent.

### **3 Retningslinjer for koding av operasjoner**

Sete for operasjonen skal være underliggende dødsårsak. Er ikke årsak til operasjonen nevnt blir underliggende dødsårsak R99, med unntak av terapeutiske feil (ICD-10 koder Y60-Y84) eller postoperative komplikasjoner (jfr. volum2 s. 71).

#### **3.1 Medisinske uhell**

I ICD-10 vil medisinske uhell under operasjon bli kodet til sykdommen som lå til grunn for operasjonen, det vil si operasjon hvor uhell oppstår ex. punktert aorta vil bli kodet på årsak til operasjon.

#### **3.2 Markering av operasjonskoden**

Markeres ved et kryss i rubrikken for operasjon / ikke-operasjon / uoppgitt.

- Er det krysset av for operasjon skal operasjonskoden være 1 så lenge sykdommen som lå til grunn for operasjonen er med blant diagnosene (1-7). Dette gjelder uavhengig av når operasjonen ble foretatt, f.eks. operasjon for tuberkulose 30 år siden blir markert med 1 for operasjon.
- Er det blitt foretatt en operasjon som ikke er relevant å ta med blant diagnosene (1-7) skal markering av operasjon være 9.
- Er det markert for nei (2) og det har blitt foretatt operasjon skal markeringen endres til ja (1).

#### **3.3 Markering av operasjon ved undersøkelser**

Når det er foretatt undersøkelser kun for å observere, er dette ikke operasjon. Dette blir kodet som 9 på markering av operasjon.

Er det derimot undersøkelser som blir foretatt, hvor forskjellige inngrep er nødvendig, blir det definert som operasjon, 1 på markering av operasjon.

#### **3.4 Koding ved uspesifikke operasjoner**

- Innleggelse av pacemaker I499
- Bilrothoperasjon K319
- Coronar by pass I251, ACB
- TUR-P prostata operasjon N40

#### **3.5 Postoperative koder**

- ICD-10 kode Andre forstyrrelser i sirkulasjonssystemet etter behandling, ikke klassifisert annet sted (I978), brukes til hjerteinfarkt i forbindelse med operative inngrep. Forutsetningen er at det må stå tid og at hjerteinfarkt er under 4 uker gammelt. Varighet over 4 uker skal kodes på I25.  
Eksempel:  
Ia hjerteinfarkt 3 døgn  
Ib coronar sykdom flere år  
II op. 4 døgn før døden for coronar sykdom.  
Dør av årsaken til operasjon med postoperativ hjerteinfarkt som 2.diagnose

- ICD-10 kode N990 Forstyrrelser i urinveier og kjønnsorganer etter behandling, ikke klassifisert annet sted, kan brukes i forbindelse med operative inngrep.
- ICD-10 kode I979 Uspesifisert forstyrrelse i sirkulasjonssystemet etter behandling, ble i 1996-årgangen brukt til andre sykdommer i sirkulasjonssystemet etter operative inngrep. I 1997-årgangen ble denne koden brukt i mindre omfang, i stedet ble det forsøkt å bruke mer spesifikke koder.

### **3.6 Emboli/trombose**

Arterielle embolier kan oppstå akutt i motsetning til veneembolier som oppstår etter lengre sykeleie. Ved foretatt operasjon går man utifra at embolier oftest er arterielle.

### **3.7 Koding av transplantasjoner og stråleskader**

Dødsfall etter følgetilstander (spesifikt nevnt i teksten eller senvirkning etter operasjon eldre enn ett år) skal etter WHO's retningslinjer og regler kodes som senfølge Y86-Y89. Unntak er dødsfall som skyldes følgetilstander etter stråleskader og transplantasjoner. Ved slike dødsfall ser man bort fra varighet over ett år og koder som om tilstanden ikke var en sekvel skade.



#### **4 Retningslinjer for norske bosatte døde i utlandet**

Stedskode blir brukt på samme måte som for ordinære dødsmeldinger:

- 1 for hjemme (uaktuell kode for personer som bor i Norge men dør i utlandet)
- 2 annet sted
- 3 på vei til sykehus
- 4 institusjon
- 9 ikke oppgitt

Institusjonskode: skal alltid være 0 når det er det er norske bosatte døde i utlandet.

Skadekommune: ved norske bosatte døde i utlandet skal det alltid stå 2590 på skadekommune.

## **5 Retningslinjer for koding av obduksjoner**

### **5.1 Obduksjon / dødsmelding**

- Etter WHO's retningslinjer har klinikerens "siste ord" i forhold til obdusenten
- Ved pneumokokkpneumoni på dødsmeldingen og bronchopneumoni på obduksjonen skal pneumokokkpneumoni være UC. Det samme prinsipp gjelder ved E-coli på dødsmeldingen og sepsis på obduksjonen: det kodes på E-coli sepsis.

Kliniske diagnoser som KOLS, atrieflimmer, parkinson, multiple sclerose, rheumatoid artritt og mors subita tas med hvis de står på dødsmelding, selv om de ikke står på obduksjonen. Ved koding av dødsårsaker når både dødsmelding og obduksjon foreligger, skal diagnoser på dødsmeldingen, som blir bekreftet av patolog tas med.

Dødsmelding vs. obduksjon: hvis obduksjonsdiagnosene er godt definert blir disse diagnosene i utgangspunktet foretrukket.

### **5.2 Kanskje/sannsynlig og lignende ord**

blir "oversett" når de står sammen med diagnoser på dødsmelding og obduksjon. Derimot hvis de står under vurdering på obduksjon, blir dette tolket dithen at de ikke blir vurdert med blant kodene 1-7.

### **5.3 Rettsmedisinske obduksjoner fra Rikshospitalet**

Akutt hjertesvikt på 1. side i den rettsmedisinske journalen med en beskrevet tidligere hjertesvikt senere i journalen blir kodet på ICD-10 kode I509. Det samme prinsipp gjelder ved fortsatt akutt hjertesvikt på 1.-siden med en beskrevet coronar sclerose, sår i hjertet og tidligere infarkter og/eller arr i hjertet: ICD-10 koder blir hhv. I25, I22/I21 og I22.

### **5.4 Rettsmedisinske obduksjoner fra Gades Institutt**

Akutt hjertesvikt på konklusjonen sammenfattes med diskusjonen på obduksjonen og kan bli tolket som akutt hjerteinf. / akutt hjerteinf. annen gang eller senere. Dette er også avhengig av oppsetting av diagnoser på dødsmelding.

- Bruke hjertemedisin blir tolket som kode I519, uspesifisert hjertesykdom
- Informasjon om alkoholproblemer er ikke spesifikt nok til å kode avdøde på alkoholiker (F102)

## 6 Retningslinjer for tilleggsopplysninger

### 6.1 Bakgrunn for utsending av tilleggsspørsmål

Statistisk sentralbyrå sender tilleggsspørsmål til utsteder, behandlende lege eller til institusjoner når dødsmeldingen er ufullstendig og/eller mangelfull. Det foreligger ferdige skjemaer for en god del spørsmål som er viktig for Dødsårsaksregisterets koding av dødsmeldinger, jf. vedlegg til slutt i notatet.

### 6.2 Spørsmål som blir vurdert sendt ut:

- spørsmål om behandling: hvem, når og for hva ?
- spørsmål ved drukning
- spørsmål ved fraktur
- spørsmål ved forgiftning, voldsom død
- spørsmål ved svulster
- spørsmål ved selvmord, og om obduksjon har blitt foretatt
- spørsmål om vedkommende lege fastholder sekvensen
- spørsmål om tuberkulose
- spørsmål ved diabetes mellitus
- spørsmål ved nyresvikt
- spørsmål ved / etter varighet på sykdommer
- spørsmål etter tidligere sykdommer
- spørsmål om årsak til medikamentbruk
- spørsmål ved revurdering av oppgitte dødsårsak (avkrysning ved revurdering på dødsmelding)
- spørsmål vedrørende type levercirrhose
- spørsmål om årsak til diagnosen cor pulmonale
- spørsmål ved "ufullstendige ulykker", enten det gjelder omstendigheter rundt ulykken eller å finne rett diagnose til ytre årsak eller skader ved ytre årsak
- spørsmål om årsaken til gangren

Spørsmål om dødsmeldinger som har mors subita som eneste kode, sendes ut når:

a) dødsmelding kommer fra institusjon (sykehjem, sykehus) eller b) når avdøde er under 80 år og behandlede lege er kjent. Det ble utarbeidet og tatt i bruk et eget skjema ang. mors subita fra MK oktober -99. Tilleggsopplysningsskjemaer vedr. spørsmål om mors subita til Oslo vurderes (bl.a. avh. av bydel) siden vi har dårlig erfaring med å få tilbake svar.

Pneumoni / bronchopneumoni som blir underliggende dødsårsak sendes på spørring avhengig blant annet av alder og type institusjon. Eget skjema ang. pneumoni / bronchopneumoni ble utarbeidet fra MK og tatt i bruk oktober -99.

Det foreligger i tillegg et skjema, "blankt skjema" som kan brukes til diverse andre spørsmål.

Når det gjelder tilleggsopplysningsskjema for "Spørsmål ved diabetes mellitus" ble det for 1997-årgangen sendt ut flere skjemaer, se s. 15 i pkt 7.4.1.

## 7 Retningslinjer for kodepraksis etter kapittelnivå

### 7.1 Kap. I Visse infeksjoner og parasittære sykdommer

- Soppsepsis kodes på A418
- Sepsis (A419) kan i enkelte tilfeller tolkes som terminal sykdom
- Septisk trombophlebitt kodes på A419
- Necrotiserende fasceitt kodes på A409 som UC ved uspesifisert mikroorganisme og med M725 som medvirkende dødsårsak

### 7.2 Kap. II Svulster

Når det står svulster nedenfor, er det kodene C00-C97, D00-D09, D329, D37-D48 det siktes til.

#### 7.2.1 Dødsmeldinger som sendes Kreftregisteret

- Uoverensstemmelse mellom dødsmelding og kreftliste skal sendes KRG. Dette gjelder ikke når uoverensstemmelsen er svulster i samme organsystem f.eks. tykk- og tynntarms-svulst. Her koder vi etter Kreftregisterets diagnose.
- Når det ikke er ICD-10 kode, og ICD-7 koden gir flere ICD-10 koder på 3.siffer nivå (disse ICD-7 kodene er: 1410, 1442, 1449, 1459 og 1470).
- Personer med flere svulster fra Kreftregisteret med lik histologi og ulike koder eller flere svulster fra samme år, med ulik/lik DS og svulst i samme organsystem.
- Dødsmeldinger som inneholder svulst men ingen på lista fra Kreftregisteret
- DS (diagnosens sikkerhet) 6 og 7, se vedlegg
- Meldinger med BS 60 (se vedlegg) når den står sammen med flere type svulster
- Når svulst i huden blir underliggende (ICD-7 kode 191-.9) og det ikke er ICD-10 kode

#### 7.2.2 Godartet tumor

- Godartede tumor (D10-D36) tas ikke med i utgangspunktet hvis den kun står på lista til KRG, men ikke på dødsmeldingen.
- Godartet tumor (D10-D36) på dødsmeldingen kodes avhengig av varighet og relevans
- Godartet tumor sendes i utgangspunktet ikke ut til Kreftregisteret, unntak D329

#### 7.2.3 Andre bestemmelser når det gjelder koding av svulster

- Alle diagnoser fra Kreftregisteret yngre enn 15 år skal kodes. Unntak er ICD-7 kode 189 som ikke kodes. Svulster eldre enn 15 år skal i utgangspunktet ikke med, men de vurderes spesielt ved metastaser.
- Svulster som står på kreftlista, men ikke på dødsmeldingen, skal ha samme retningslinjer som om de står på dødsmeldingen, ev. sendes tilleggsopplysning avhengig av type svulst, metastaser o.l.

- Ved en spesifikk svulst på dødsmelding med flere typer svulst på kreftlista, skal dødsmeldingens diagnose prefereres.
- Ved flere typer svulst både på dødsmelding og kreftlista må det vurderes hvem som ev. skal bli den underliggende dødsårsak, avhengig av utforming av dødsmelding, metastaser, type svulst o.l.
- Multiple primære svulster med forskjellig utgangspunkt (C97) er ny kode i ICD-10. Blir i utgangspunktet ikke brukt pga samarbeid med Kreftregisteret
- Når det gjelder bruken av ICD-10 kode fjerde siffer .8 overlappende diagnoser, foretrekkes så spesifikke koder som mulig
- Malignt melanom ikke nærmere angitt, eller ikke i hud blir kodet på C80 hos Kreftregisteret. Vi opprettholder C439 etter WHO's regler
- Mesothelium blir kodet på C38 hos Kreftregisteret. Vi opprettholder C45 etter WHO's regler
- Kreftregisteret koder NHL etter lokalisasjon slik at NHL i hud kodes på C44. Vi koder på NHL
- Når histologi II ikke foreligger fra Kreftregisteret ved ondartede svulster i lymfoid, hematopoetisk eller beslektede vev, bruker vi histologi I
- ICD-10 kode C46 Kaposi sarcom blir fra Kreftregisteret kodet etter hvor svulsten er lokalisert f.eks. hud (ICD-7 kode 191.). Vi bruker alltid C46, det vil si at vi følger ICD-10's regler
- Ved flere typer svulst innunder samme 3.-siffer nivå brukes fjerdesiffer 9 (C..9)

#### 7.2.4 Koding når det kun er oppgitt R54, R64 og R96 på dødsmelding og vi har opplysninger fra Kreftregisteret

- Når cancer er oppgitt med metastaser fra Kreftregisteret, skal den kodes som underliggende dødsårsak, så sant den er yngre enn 10 år.
- Når det ikke er oppgitt metastaser fra Kreftregisteret og den er yngre enn 10 år tas kreften med som medvirkende, er den eldre enn 10 år kodes den ikke.

#### 7.2.5 Diverse bestemmelser etter diskusjon med medisinsk konsulent:

- Metastaser fra cancer prostata kan være tverrsnittlesjoner/pareser
- Levercirrhose kan føre til hepatocellulær cancer (C220)
- Ulcus ventriculi kan føre til cancer ventriculi (C16)
- Asbestose kan føre til cancer pulmonale (C34)
- Ulcurøs colitt kan føre til cancer colon (C18)
- Alkoholisme kan føre til munngulvkreft (C049)
- Benign tumor abdomen kodes på D367

### **7.3 Kap. III Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse forstyrrelser som berører immunmekanismen**

- D638: denne koden kan brukes ved mage-og tarmsykdommer, evt. kan de legges ut til medisinsk konsulent.
- DIC (D65) kan komme av marevanbehandling
- Mb. von Willebrand (D680) kan gi forlenget blødningstid
- Sarkidose (D86) er en systemsykdom, og kan gi KOLS.
- Immunopati ina/sykdom kodes på D899.

### **7.4 Kap. IV Endokrine- og ernærings sykdommer og metabolske forstyrrelser**

#### 7.4.1 Diabetes mellitus

##### 1996/1997

I ICD-10 kode E..6, med andre spesifiserte komplikasjoner ligger bl.a.: generell atherosclerose, hypertoni, hjerneblødning, kroniske hjertesykdommer. ICD-10 kode E..7 med multiple komplikasjoner inneholder komplikasjoner fra 4.-siffer 2-6, det vil si en samlekode.

Diabetes mellitus kan bli trukket opp når den står i del II med pneumoni i del I, med ICD-10 kode E1.9. Det forutsettes at pneumonien var kortvarig, én til fire-fem dager. Har den vart over det trekkes diabetes mellitus vanligvis ikke opp som underliggende dødsårsak. Pneumoni blir ikke definert som komplikasjon.

Det samme argumentet blir brukt ved diabetes i del II med urinveisinfeksjon i del I.

Diverse bestemmelser etter vurdering av medisinsk konsulent:

- Ved kode E145, kodes ikke R02 i tillegg som komplikasjon (ligger implisitt i koden). Blir derimot avdøde kodet med E147 og gangren er en del av sykdomsbildet, skal den tas med.
- Diabetes mellitus med hyperglycemi eller hypoglycemi kodes ikke på E..0. Det må stå spesifikt at det er koma for å kunne bruke fjerdesiffer 0.
- Diabetes mellitus i del I og nyresvikt i del II, blir ikke definert som E1.2
- Ved koding av E146 og E147 skal alle komplikasjoner kodes
- Diabetes mellitus med atherosclerotiskse komplikasjoner kan ikke gi osteomyelitt
- Insulinavhengig diabetes mellitus type II kodes på E10-
- Blodsukker på 23 tilsvarer koma
- Mangel av sporstoffet krom kan gi diabetes mellitus E12-
- ICD kode E10 blir brukt hvis avdøde er ung, eks. 21 år
- Diabetes mellitus kan ikke gi klaffefeil
- I 1996 årgangen ble hyperglycemi (R739) kodet i tillegg til diabetes mellitus

##### 1997

I 1997-årgangen er det blitt sendt ut tilleggsopplysninger både til institusjoner og leger for å forbedre diabetes kodene. Skjemaene inneholder spørsmål om type, varighet, komplikasjoner

og om diagnosen skal være underliggende dødsårsak. Utsendingene er uavhengig av om diagnosen har stått i del I eller del II.

Det vil bli foretatt en evaluering av svarene fra tilleggsopplysningene senere som bør gi klarere signaler om hvordan diabetes mellitus skal kodes.

#### 7.4.2 Andre bestemmelser i samarbeid med medisinsk konsulent

- Hyperlipidemi E785 gir samme effekt på hjertet som hyperkolesterolemi E780, ved sekvens vil denne koden bli underliggende dødsårsak. Høyt kolesterol kodes på E780.

### **7.5 Kap. V Psykiske og adferdsmessige forstyrrelser**

#### 7.5.1 Intoksikasjon/alkoholisme

- alkoholisme kodes på F102
- alkoholintoksikasjon kodes på X45 / T51.-
- dersom opplysninger om alkoholisme ved alkoholintoksikasjon kodes F100

Hvis alkoholisk leversykdom (K70.-) også er nevnt sammen med alkoholisme prefereres K70.- som underliggende dødsårsak (medisinsk konsulent og linkage-liste volum 2 s. 62).

Følgende sekvens kodes slik:

1a alkoholintoksikasjon

1b alkoholisme

II (alkoholisk)fettlever UC K700 / F100,

NB! F100 skal alltid stå som 2.-diagnose / ved utkjøringer med disse diagnoser må

2. diagnose med.

Ved beruselse, alkoholpåvirkning osv. brukes R78.0 som medvirkende dødsårsak. Dersom vi har oppgitt promillen i blodet tar vi med Y90.-kode. Ved intoksikasjon tas ikke promillen med.

Alkoholpromille i urin kodes R82.8

#### 7.5.2 Diverse bestemmelser i samarbeid med medisinsk konsulent:

- Ved ICD-10 koden G405 (epilepsi relatert alkohol) må det stå spesifikt at epilepsien er relatert til alkohol

- Godtar at alkohol kan være underliggende dødsårsak ved KOLS/emfysem/kr. lungesykdom når det står i sekvens

for eksempel:

1a mors subita

1b kr. lungesykdommer

1c kr. alkoholisme

Underliggende dødsårsak blir kronisk alkoholisme F102

- når medikamentmisbruket er uspesifisert og står i del II og det samtidig er alkoholisme i del I blir alkoholisme underliggende dødsårsak,  
f.eks.:  
1b aspirasjonspneumoni  
1c alkoholmisbruk  
2 medikamentmisbruk                      Underliggende dødsårsak blir F102\*J690\*F192
- Kronisk alkoholisme gir sjelden ulcus i magen
- Alkoholmisbruk rammer bl.a. lillehjernen
- Ved alkoholisme er oftest pnemonien bronchittisk

### 7.5.3 Opiatintoksikasjon/opiatmisbruker

- Sprøytenarkomani kodes på F112
- Heroinintoksikasjon (ev. andre opiater) kodes på X42 / T40.-(1)
- Ved opplysninger om narkomani (opiatbruker) med akutt intoksikasjon blir ICD-10 koden F110
- Opplysninger om narkomani kan stå avkrysset på dødsmeldingen, obduksjonsrapport kan beskrive ferske og eldre sprøytestikk og opplysning om ”forstørrede lymfeknuter i leverporten - et vanlig funn hos sprøytenarkomane” evt. ”hepatitt - forårsaket av langvarig sprøytenarkomani”
- Eksempel på bruk av ICD-10 kode F110  
1a heroinoverdose  
2b narkomani  
kodes på F110 akutt intoksikasjon. Det ligger implisitt i koden at avdøde er narkoman når F-kapitlet brukes
- Dersom avkrysning og obduksjon mangler sendes tilleggsopplysningsskjema.

### 7.5.4 Medikamentintoksikasjon

- Medikamentintoksikasjon kodes på X40- / X44-. Det er svært sjelden vi har nok opplysninger som sier noe om avhengighet, slik at F- kode kan brukes.
- Ved flere medikamenter brukes X44 dersom ikke alle går til en spesifisert X kode. Vi bruker T509 dersom det ikke finnes noen ’samlekode’ for de ulike medikamenter. Når vi må bruke T509, koder vi de forskjellige medikamentene senere, for eksempel X44 / T50 / T41 / T44.
- Hvis avdøde var påvirket av flere medikamenter, men et av disse pekte seg ut som det som forårsaket døden vil dette medikamentet kodes som 2.diagnose og brukt i statistikken. De andre medikamentene blir også kodet.



- Dersom det foreligger forhøyede konsentrasjoner (ikke intoksikasjonsverdier) av en type medikament uten at dette har direkte med døden å gjøre bruker vi R78.- (R825 kan ha blitt brukt i 96 årgangen).
- Nozinan -levomepromazini (feil i indeks - jfr. ICD-9) kodes på X41.- (X61 ved suicid).

#### 7.5.5 Blandingsmisbruk

- Ved heroin og alkohol prefereres heroin, eks narkoman som dør av overdose heroin og høy alkoholkonsentrasjon F110/R780 /Y90.
- Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer (F190) er brukt i enkelte tilfelle for eksempel når rettsmedisinerne bruker ordet blandingsintoksikasjon i sin konklusjon. Derimot når rettsmedisineren beskriver dødsårsaken til heroinoverdose sammen med høy alkoholkonsentrasjon, blir dette kodet til F110 / R780 / Y90.
- Dersom en alkoholmisbruker dør av en overdose heroin (ikke kjent narkotikamisbruker) og høy alkoholpromille (både heroin og alkointoksikasjon) prefereres heroinoverdosen og kodes på X42.- / T40.1 / T510 / F102, tolket etter WHO's regelbok volum 2, side 88.
- Ved medikamenter og alkohol prefereres medikamentet. Eksempel: intoksikasjon hvor både medikamentdosen og alkoholkonsentrasjonen er høy vil kodes på X44.- T509 og T510.
- I tilfelle med intoksikasjon av både medikament og alkohol og det er kjent at avdøde var alkoholiker, blir medikamentintoksikasjonen underliggende (jfr. heroin) hvis medikamentet er spesifisert.

#### 7.5.6 F19.- koden

- Denne koden er ny i forhold til ICD-9. Koden brukes når 2 eller flere kjente stoffer brukes, men det er umulig å si hvilket stoff som bidrar mest til lidelsen, eller når identifikasjonen til noen eller alle stoffene er usikker eller ukjent. Eksempler er stoffmisbruk INA, narkoman INA, blandingsmisbruker INA, medikamentmisbruker INA, rusmisbruker INA, langvarig misbruk INA, og vi ikke får /ikke har mulighet til å innhente ytterligere informasjon.
- Hvis F19.- er brukt og det er 'krysset' av for narkotika i skjermbildet, vet vi at narkotika er en komponent i dette blandingsmisbruket.
- I noen tilfelle hvor avdøde er både narkoman og alkoholiker og det kun står intoksikasjon eller blandingsintoksikasjon på dødsmeldingen, bruker vi F190.

#### 7.5.7 Andre bestemmelser i samarbeid med medisinsk konsulent:

- Multiinfarkt syndrom/sykdom tolkes som F011
- Senil depresjon/psykose kodes på F03
- Mental svikt kodes på F99
- Aldersløvsinn kodes på F03

## 7.6 Kap. VI Sykdommer i nervesystemet

- Chorea Lund-Huntington = Chorea Huntington (G10)
- Inherited progressiv muskeldystrofia kodes på G121
- RIND = TIA-anfall (G459)
- Søvnapne kodes på G473
- Mitokondriesykdom kodes på G713

### 7.6.1 Akseptable sekvenser etter samråd med medisinsk konsulent:

Nr	Sekvens
1	1a pneumoni b hjertesvikt c parkinson Parkinson kan ikke gi hjertesvikt, det er ikke sekvens. Vi velger allikevel å ta parkinson som underliggende dødsårsak, begrunnet med at parkinson er den mest spesifikke diagnosen på dødsmelding og kan føre til pneumoni. Kodes G20 / I509 / J189
2	1b senil demens 1c parkinson Her blir senil demens koblet med parkinson, slik at underliggende dødsårsak er G20 med F023 som medvirkende dødsårsak
3	del II parkinson, senil demens Her er det ingen sekvens slik at senil demens kodes til F03, ingen kobling til parkinson. Kodes G20 / F03

## 7.7 kap. VII Sykdommer i øyet

Følger WHO's retningslinjer og regler.

## 7.8 kap. VIII Sykdommer i øret

Følger WHO's retningslinjer og regler.



Flere klaffesykdommer blir koblet sammen til I08, uavhengig av hvor de står på dødsmeldingen.

Eksempel:

del I trikuspidalfeil 1 ½ år

del II mitralop 15 år Underliggende dødsårsak blir I081

- ICD-10 kode I42  
Ichemisk hjertesykdom og cardiomyophati kobles til kode I255. Ideopatiske hjertesykdommer kan føre til sekundær cardiomyophati.
- Atrieflimmer og ventrikkelflimmer gir store koagler som går ut i blodstrømmen og gir blodpropp. Blodavleiring, det samme som trombe. Tromboser er en prosess på stedet (lokalt), tromber og embolier følger blodstrømmen
- Atrieflimmer  
Atrieflimmer kan gi hjertesvikt og omvendt, hjertesvikt kan gi atrieflimmer når det står i sekvens.  
Atrieflimmer=hjerteflimmer, kode I48.  
Atrieflimmer prefereres ved hypertensjon (kode I10) og ved atherosclerose (kode I70) når det står i sekvens.  
Paroxysmal atrieflimmer / atrieflutter, tachycardi kodes på I48
- Hjertesvikt  
Hjertesvikt cum stasi:  
Hvis det står hjertesvikt cum stasi og ingenting om lungesykdommer, skal det kodes I501.  
Hjertesvikt med lungestase kodes på I501.

Endring av linkagelista s. 64 i volum 2:

Hjertesvikt ICD-10 kode I509 skal prefereres før generell atherosclerose ICD-10 kode I709 jfr. linkagelista s. 64. Der skal I50 stå under "with mention of".

- Ischemisk hjertesykdom kan ikke gi bronkitt /kronisk bronkitt.

### 7.9.2 Karsykdommer

- Hjertesykdommer kan føre til hjernesykdommer (ICD-10 kode I60-I69) og skal prefereres ved sekvens. Foreligger det apoplexia cerebri, cerebralt insult eller cerebralt emboli i Ia og andre hjertesykdommer i sekvens blir hjertesykdommene underliggende dødsårsak.
- Aortaaneurysme kan gi blødninger og tromber. Aortaaneurysme kan også gi apoplexia cerebri og skal prefereres ved sekvens (MK). Hypertensjon kan føre til aortaaneurysme, men blir ikke preferert etter vurdering med (MK). Underliggende dødsårsak blir aortaneurysme.
- Demens/artherosclerose  
Senil demens og arteriosclerose eller arteriosclerotisk demens og arteriosclerose i sekvens blir F01 (feil i volum 2 s. 64 når det gjelder linkage mellom disse kodene),  
I709 + F03 blir F01, I709 + F01 blir F01.

Senil demens som følge av I60-I69

Cerebrovaskulære sykdommer, ICD-10 koder I60-I69 kan føre til senil demens, ICD-10 kode F03 under forutsetning at det foreligger i sekvens

- Alzheimer/multi-infarkt demens  
Alzheimer gir ikke apoplexia cerebri.  
Multi-infarkt demens F011 kan gi apoplexia cerebri ved sekvens

1a apoplexia cerebri

1b multi-infarkt demens UC er F011

- Cerebralt insult  
Cerebralt insult blir kodet på ICD-10 kode I64 (følger Sverige)  
Cerebrovasculært insult = I64 (CVI)  
CVL = cerebrovasculær lesjon = I679
- Subduralt hematoma behøver ikke være traumatisk, kronisk subduralt hematoma kodes på I692.
- Endring av linkagelista s. 64 i volum 2:  
Hvis avdøde led av arteriosclerotisk gangren (I702) og det er foretatt operasjon, kan den prefereres som underliggende dødsårsak.
- Hjerneatrofi kan føre til apoplexia cerebri i sekvens (MK)
- Downs syndrom kan forårsake Alzheimer sykdom
- Haemorrhagisk cerebralt insult kodes på I619 mens haemorrhagisk cerebralt infarkt kodes på I639

### 7.9.3 Sekvel koding av I60-I69

Kodene I60-I64 skal kodes som sekvele når varighet er over 1 år (I690-I694) eller når den står beskrevet som sekvel på dokumenter.

Når det gjelder sekvel koding av I67 skal kun I67 med fjerdesiffer 5,8 og 9 på kode I698, de andre med fjerdesiffer 1,2,3,4,6,7 skal ikke kodes sekvelt.

### 7.9.4 Koding mht ICD-10-kode I25

- isch. hjertesykdom I259
- isch. art. hjertesykdom I251
- isch. coronarsykdom I259
- diseases coronary I251
- diseases heart isch. I259
- diseases art. heart I251
- diseases heart coronary I259
- insuff. coronary akutt/kron I248/I258
- art. cardiac I251
- art. cardiopathy I251

- art. cardiovasc. I250
- art. coronary I251
- art. heart I251
- mb. cordis coron. I259
- mb. art. cordis I251
- kransåreforkalkning I251

### 7.9.5 Preferere mellom hjertekoder

Hvis man må velge mellom “hjertekoder”, er hjertediagnosen bedre jo tidligere den kommer i kap., det vil si I20-I25 prefereres før I50-I51.

### 7.9.6 Eksempler

Akseptable sekvenser i samarbeid med medisinsk konsulent:

Nr	Sekvens
1	1a hjerneinf. / apoplexia cer., sekvel inf., og apoplexia cer. 1b atrieflimmer 1c atherosclerose I48 blir UC
2	1a lungeødem 1b hjertesvikt 1c hypertensjon I110 blir UC
3	1a hemotoraks 1b thoracalt rup. aortaaneurysme 1c hypertensjon med atherosclerose og TIA I711 blir U.C.
4	1a lungeemboli II parkinson 63 år, dør hjemme UC blir I269
5	1a hjerteinsuff 1b aortastenose 1b aortastenose/hjerteinsuff eller aortastenose med hjertesinsuff UC blir I352
6	1b inf. cor. vetus 1c angina pectoris UC I209
7	1a pneumoni 1b alderdomssvekkelse II apoplexi cancer UC I64
8	1a atrieflimmer b RA UC I48

Nr	Sekvens
9	1a hjertesvikt b RA UC I509
10	1a pneu 1b alderdomssvekkelse 2 atrieflimmer UC I48/J189/R54 Det sees bort fra R-koder, her gjelder dermed husregler
11	1a lungeemboli 1b art.sclerose UC I269 MK
12	1a apo 1b hypertensjon 1c hjerte/nyresvikt UC I120 / I509 / I64

## 7.10 kap. X Sykdommer i respirasjonssystemet

### 7.10.1 Lungesykdommer

- Pneumoni

Står det pneumoni med sepsis skal A419 prefereres. Men ved tunge kroniske sykdommer i del II kan de trekkes opp som underliggende dødsårsak.

for eksempel:

1a pneumoni med sepsis

II parkinson

MK: kodes på G20

1a pneumoni

2b sepsis

MK: kodes på A419 både når sepsis har lengst varighet og når tid ikke er oppgitt.

Lappepneumoni er lobær pneumoni

Pneumoni kan ikke gi cor pulmonale

Absederende bronchopneumoni kodes på J851

- Asbestose kan gi cancer pulm

for eksempel:

1a cancer pulm

1b/del II asbestose

MK: begge eksempler har asbestose som UC

- KOLS

KOLS kan gi sekundær polycytemi som kan gi tromboser/tromber. Sarkidose kan gi

KOLS. KOLS med J20-J22 kodes på J441 når den blir underliggende dødsårsak. Fra og med

1996-årgangen tolkes det slik at KOLS sammen med/relatert til

pneumoni/bronchopneumoni er en akutt forverring av KOLS og blir kodet til ICD-10 J440.

- Koding av kroniske sykdommer i nedre luftveier (ICD-kode J40-J47):

kols/asthma	J449*J45
kols/emfysem	J449*J43
kols/pneumoni/astma eller emfysem	J440*J45 ev. *J43
kols/kronisk bronkitt/pneumoni	J440*J42
kronisk bronkitt/emfysem/pneumoni	J440*J439*J42
kols/kronisk bronkitt	J448
kr. bronkitt/emfysem	J448*J43
- Diverse
  - Kronisk lungesykdom - uspesifisert lungesykdom skal kodes på J984
  - lungesykdom må være obstruktiv for å kodes på J44-
  - Lungesvikt/resp. svikt kodes på J969
  - Astmaanfall kodes på J46

### 7.10.2 Lunge- og hjertesykdom

Lungesykdommer i del II kan ikke føre til hjerteinfarkt i del I.

Unntak ved asthma i del II og astmaanfall i del I med infarctus cordis i 1a (J46), se volum 2, s.68/69. Asthma prefereres som underliggende dødsårsak.

- Vi kan ikke tenke oss til en cor pulmonale eller en hjertesvikt som en mellomliggende variabel til for eksempel hjerteinfarkt, det skal stå spesifikt på dødsmeldingen for eksempel:
  - 1a hjerteinf
  - 1b KOLS eller emfysem                      MK: dødsårsakskode er I219
- KOLS kan ikke gi atrieflimmer

### 7.11 Kap. XI Sykdommer i fordøyelsessystemet

- Ved koding av alkoholutløst kronisk pancreatitt (K860) må det stå på dødsmeldingen at pancreatitten er kronisk, eller at det spesifiseres at avdøde har hatt sykdommen i mange år. Ved akutt pancreatitt skal ikke denne koden brukes, selv om avdøde var alkoholiker.
- Ondartede svulster og fordøyelsessykdommer:
  - ulcerøs colitt trekkes opp som underliggende dødsårsak ved cancer colon
  - ulcus ventr. kan gi cancer ventr.
  - hepatitt kan føre til cancer hepar
- ICD-10 kode K529 Annen ikke-infeksiøs gastroenteritt og kolitt, brukes ved kroniske enteritter eller hvor avdøde har hatt kolitt i lengre tid for eksempel blitt operert/fått stomi.
- Haemorrhagisk gastritt kodes på ICD-10 kode K290 Akutt haemorrhagisk gastritt (MK)
- Gastroenteritt kodes på A09



- Pseudomembranøs kolitt skal kodes på A047
- Subilius kodes på K567
- Anastomosesvikt/komplikasjon skal kodes på K918

### **7.12 Kap. XII Hud og underhud**

- Sårinfeksjon kodes på L89 når avdøde har lidd av sykdommer som har ført til sengeleie, for eksempel apoplexia cerebri.

### **7.13 Kap. XIII Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevevssykdommer**

- Kompresjonsfractur (M485): behøver ikke være grunnet en sykdom, kan være ulykke. Vi godtar denne koden som underliggende dødsårsak ved dødsmeldinger hvor det er eldre mennesker beskrevet med slike brudd.
- Wegernes granulomatose (M313) er en systemsykdom som bl.a. gir pleuritt, nyresvikt, terminal lungeemboli.
- Patologiske brudd: osteoporose med patologisk brudd kodes på M809. Patologiske brudd ikke nærmere angitt kodes på M844. Brudd ved neoplastisk sykdom kodes på M907.
- Ved innsetting av Hasting halvprotese er årsaken oftest hofteleddsartrose, kodes på M16
- Systematisk vaskulitt/necrose kodes på M31
- Mb. Bechtrew (M45) kan føre til aorta-og mitralinsuffisiens
- Rabdomyolyse kodes på M628
- Temporalis artitt (M316) kan føre til apoplexia cerebri (I64)

Eksempler gjennomgått med medisinsk konsulent:

<b>Nr</b>	<b>Sekvens</b>
1	1b fractura 1c osteoporose Denne sekvensen godtas, underliggende dødsårsak blir M809
2	1a sepsis del II temp. arteritt Ved temporalis artritt brukes immundempende midler som bl.a. kan føre til sepsis. Underliggende dødsårsak blir M316

### **7.14 Kap. XIV Sykdommer i kjønns- og urinorganene**

#### **7.14.1 Nyrer**

- Cystenyrrer/nyrecyster  
Cystenyrrer er alltid definert som medfødt og skal på kapittel XVII Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik.  
Skal kapittel XIV Sykdommer i urin- og kjønnsorganer brukes må det stå spesifisert at cystenyrrer ikke var medfødt.  
Nyrecyste er i utgangspunktet ikke en arvelig sykdom slik at den kodes på kap. XIV. Skal nyrecyste på kap. XVII må den stå spesifisert som medfødt.

- Nyresvikt/hjertesvikt  
Nyresvikt kan i utgangspunktet ikke gi hjertesvikt.  
Dame 85 år, sykehjem:  
1a hjertesvikt  
b nyresvikt underliggende dødsårsak blir hjertesvikt (I509).
- Endring i linkage-lista s.64 i volum 2:  
Nyresvikt ICD-10 kode N19 skal prefereres før generell atherosclerose ICD-10 kode I709  
jfr. linkage-lista s. 64 i volum 2, der den skal stå under ”as cause of”

#### 7.14.2 Diverse bestemmelser i samarbeid med medisinsk konsulent

- Nyresvikt kan gi anemi
- Uremi kan føre til unormal blødningstendens
- Rheumatoid artritt kan gi nyrestein
- Multipel endokrinopati-svikt av binyrene = Addisons sykdom
- Psoriasis artritt kan gi nyresvikt
- Subakutt pyelonefritt kodes på N12
- Nyresten og pyelonefritt kodes til N209

#### **7.15 Kap. XV Graviditet, fødsel og barseltid**

Følger WHO's retningslinjer og regler.

#### **7.16 Kap. XVI Visse tilstander med begynnelse i den perinatale perioden**

##### 7.16.1 Koderegler

Koding av perinatale barn forutsetter både i revisjon 9 og revisjon 10, et spesielt skjema som Norge ikke bruker.

Utgangspunktet for reglene:

1. Hjertesvikt/feil, asfyksia, anoxia (P20-, P21-) og prematuritet (P07-) skal i utgangspunktet ikke være UC hvis vi har andre diagnoser.
2. Flere tilstander på dødsmeldingen, oppramset på 1a, 1b eller 1c: velg førstnevnte tilstand.
3. Ingen diagnose oppgitt: velg P969.
4. Tilstand feilaktig oppført, for eksempel 1a bør utifra meldingen være underliggende dødsårsak selv om det er andre diagnoser på de andre feltene (1b, 1c), velg 1a som UC.

##### 7.16.2 Diverse

- For tidlig vannavgang (P011) og nyfødt påvirket av høyt blodtrykk hos moren (P000) disponerer for infeksjoner i placenta.
- Bruk av fødselsmelding fra MFR er viktigere jo yngre barnet er
- Normal placenta-vekt er 700-800 opptil 1000 gram
- Hvis mødre med diabetes mellitus føder store barn skal ICD-10 kode P071 tas med

##### 7.16.3 Preferanser

- Når det foreligger opplysning om fatal sykdom eller medfødt misdannelse - som kan klassifiseres enten utenfor kap. XVI, eller tilstandene mb. haemorrhagicus neonatorum (P53), hemolytisk sykdom hos foster og nyfødt (P55), føtal hydrops som skyldtes

hemolytisk sykdom (P56) kodes dette som UC uansett om det foreligger opplysning om sykdom hos moren eller om patologiske tilstander under fødselsforløpet.

- Fødselsskader (P10-P15) kodes som UC når det ikke foreligger opplysninger om vanskelig fødsel (P03-) eller annen årsak til skaden. P10-P15 har preferanse ved samtidig opplysning om:
  - immaturitet (P07)
  - postmaturitet (P08)
  - hypoxia (P20)
  - asphyxia (P21)
  - respiratory distress of newborn (RDS) (P22)
  - maserasjon/dødt foster (P969)
- Intrauterin hypoksi (P20) og fødselsasfyksi (P21) kodes aldri som UC så sant det er andre diagnoser på dødsmeldingen. Unntak er ved:
  - flerfødsler (P015)
  - ufullbårenhet (P07)
  - overtidig svangerskap (P08)
  - maserasjon (P969)
- Ufullbårenhet (P07), overtidig svangerskap (P08) og maserasjon (P969) kodes aldri som UC når det foreligger andre opplysninger som årsak til dødsfallet. Unntak er ved ufullbårenhet (P07) som kan ha preferanse ved flerfødsler (P015).
- Foster og nyfødt påvirket av faktorer hos mor og av komplikasjoner under svangerskap, fødsel og forløsning (P00-P04) kodes som UC når tilstanden kan ansees som årsak til fødselsskade hos barnet/fosteret eller når dødsårsaken ellers bare kan klassifiseres under P20, P21, P07, P08 og P969.
- Syndrom hos barn av mor med svangerskapsdiabetes (P700) og syndrom hos barn av diabetisk mor (P701) kodes som UC ved samtidig opplysning om:
  - svangerskapsblødning (P021)
  - for tidlig løsning av placenta (P021)
  - andre tilstander i placenta (P021-3)
  - patologisk fostervann (P027)
  - tilstander i navlesnor (P04-6)
- Preeklampsi, svangerskapstoksemier (P000) kan ansees som årsak til hjerneskade hos barnet, og kodes som UC ved samtidig opplysning om:
  - blødninger (P021)
  - for tidlig løsning av placenta (P021)
  - andre tilstander i placenta P02-3)
  - patologisk fostervann (P027)
  - tilstander i navlesnor (P04-6)
- Vanskelig forløsning (alle typer) (P03) er den hyppigste årsak til hjerneskade hos barnet og har preferanse som UC
- Når disse tilstandene er nevnt samtidig prioriteres de etter rekkefølgen nedenfor:
  - infisert, purulent, stinkende fostervann (P027)

for tidlig hinnebristing, primær vannavgang (P011)  
hydramnion, polyhydramnion (P013)  
oligohydramnion (P012)  
misfarget fostervann (P209)

- Infisert, purulent, stinkende fostervann (P027) og misfarget fostervann (P209) kodes kun som UC når det ikke foreligger opplysninger om svangerskapssykdommer, blødninger, vanskelig fødsel eller tilstander i placenta og navlesnor.
- Foster og nyfødt påvirket av foreliggende morkake (P020) har preferanse fremfor opplysninger om andre samtidige tilstander på fødselsmelding. Kan være årsak til hjerneskade hos barnet
- Foster og nyfødt påvirket av andre former for morkakeløsning og -blødning (P021), foster og nyfødt påvirket av andre og uspesifiserte morfologiske og funksjonelle avvik ved morkake (P022) og foster og nyfødt påvirket av placentalt transfusjonssyndrom (P023) kodes som UC ved samtidig opplysning om:  
svangerskapsinfeksjoner  
svangerskapsblødning  
patologisk fostervann  
tilstander i navlesnor
- Foster og nyfødt påvirket av navlesnorfremfall, annen avklemming av navlesnor og andre og uspesifiserte forhold ved navlesnor (P024-6) kodes som UC ved samtidig opplysning om tilstander i P01. Navlestrengstrangulasjon kan være årsak til hjerneskade hos barnet, og prefereres som underliggende dødsårsak fremfor andre tilstander, spesielt når barnet dør under eller like etter fødselen.
- Foster og nyfødt påvirket av tilstander hos mor som ikke behøver å ha forbindelse med aktuelt svangerskap (P00) har høy preferanse så sant det ikke er noe fatalt galt med barnet. Ved fatale feil har barnet preferanse selv om mor har f.eks. preeklampsi.
- Foster og nyfødt påvirket av svangerskapskomplikasjoner hos mor (P01) og foster og nyfødt påvirket av komplikasjoner i morkake, navlesnor og fosterhinner (P02) har høy preferanse, unntatt når det er noe fatalt galt med barnet.
- ICD-10 kode P00 foster og nyfødt påvirket av tilstander hos mor som ikke behøver å ha forbindelse med aktuelt svangerskap, prefereres før foster og nyfødt påvirket av oligohydramnion (P012) og foster og nyfødt påvirket av polyhydramnion (P013).
- Respirasjonsbesvær hos nyfødt (P22) har prefereres før fødselsasfyksi (P21)
- Placenta feil (P020-3) prefereres før for tidlig vannavgang (P011)
- P000 prefereres før hjerneblødning hos barn
- Kromosomfeil har høy preferanse
- RH-immunonisering (P560) har høy preferanse
- Intrauterin hypoksi (P20) har i utgangspunkt preferanse før fødselsasfyksi (P21)

#### 7.16.4 Spes. koder:

- inkomp. servix P010

- hydrpos fetalis P832
- anoxi/hypoxiforandringer i hjernen P219
- fødselsasfyksi P111

### **7.17 Kap. XVII Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik**

- Marshall-Smith syndromet kodes på Q079

### **7.18 Kapittel XVIII: symptomer, tegn og abnormale kliniske og laboratorieundersøkelser ikke klassifisert andre steder.**

#### 7.18.1 Generelt

- Kodene som begynner på R, skal ikke brukes til underliggende dødsårsak med unntak av krybbedødsyndromet. Disse kodene skal kun brukes når alle andre tilstander har blitt kodet, unntak krybbedød R95. R780 brukes ved promille. Er promillen opplyst kan det i tillegg brukes kode Y90-. Kakechia (R64), brukes ved avmagring ved spesielt "tunge sykdommer", f.eks. ondartede svulster
- Står det mors subita i del I og flere diagnoser i del II skal hjerte og hjerne prefereres.

#### 7.18.2 R99-koden

Norge har valgt å utvide ICD-10 kode R99.

- R990; står skrevet "ukjent dødsårsak" på dødsmelding eller andre dokumenter
- R998; ingen dødsmelding, har andre dokumenter (for eksempel dokumenter over norske bosatte døde i utlandet), ingen opplysninger fra lege, ingen dødsårsak
- R999; ingen opplysninger / dokumenter

#### 7.18.3 Diverse bestemmelser

- Definisjon av koden R54: alderdom, senium, marasmus senilis, alder, debiltas senilis, høy alder, alderdomssvekkelse, aetas
- Ved malnutrition / anorexia / apettitløshet blir koden R63 brukt
- HIV-positiv kodes på R75

### **7.19 Kap. XIX Skader, forgiftning og visse andre konsekvenser av ytre årsaker**

Kodene fra kap. 19 brukes aldri som underliggende dødsårsak. For å kunne bruke koder fra dette kapitlet må det alltid i samme diagnoserekke være en kode fra kapittel 20.

- ICD-10 koden T68 (hypotermi) brukes kun når det står hypotermi uspesifisert. Ellers brukes koden T53 (forfrysning).

### **7.20 Kap. XX Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall**

#### 7.20.1 Skadested/aktivitetssted

Vi bruker 4.-siffer som skadested etter WHO's retningslinjer, og skadested og aktivitetssted fra SYNAPS (jf. vedlegg til slutt i notatet). Det blir ikke brukt 5.-siffer.

## 7.20.2 Ytre årsaker

Kap. 20 koder brukes kun til underliggende dødsårsak når den sykelige tilstanden ikke kan relateres til kapittel 1-18.

Mulige kombinasjoner:

kap 20	kap 1-18	kap 1-18
kap 19	kap 20	kap 19
		kap 20

- ICD-10 endret kodeverket slik at uspesifiserte brudd ble kodet på X59 ved ytre årsak og ikke under fall slik den ble i ICD-9. Etter diskusjon med medisinsk konsulent ble det bestemt at ytre årsak til lårhalsbrudd (ICD-10 kode S72) kodes på uspesifiserte fall (W19).
- Sykdom som har medført stråleskader, kodes på sykdom som underliggende dødsårsak, med Y842 og T66 som medvirkende koder.
- Uspesifisert trafikkulykke kodes på V892
- Uspesifisert bilulykke kodes på V499

## **8 Gjennomgang av noen endringer fra ICD-9 til ICD-10 på kapittelnivå**

### **8.1 Kap. I Visse infeksjoner og parasittære sykdommer**

- AIDS er overført fra ICD-9 kap. om blod og immunforsvar til kap I B20-B24. B229 er samlekode for flere typer sykdommer som følge av AIDS, eks. kaposisi sarkom og infeksjonssykdommer.
- Silikontuberkulose overført til kap. X J65
- Stivkrampe hos nyfødt overført fra ICD-9 kap XV til kap. I, kode A33
- Stivkrampe etter fødsel overført fra ICD-9 kap XI til kap I, kode A34
- A49 inneholder en del av ICD-9 kodene 041
- Klamydia infeksjon har egne koder i ICD-10, A55 og A56

### **8.2 Kap. II Svulster**

- C88 inneholder sykdommer som er overført fra andre kap. eks Waldenstrøms makroglobulinemi (C880).
- Mesotelium tatt ut av ICD-9 kode 162, kodes på C45 (vev)
- C97 ny kode, brukes ikke hvis vi har mer spesifikke diagnoser
- Cancer mammae skiller ikke på kjønn
- Egen underkategori for overlappende svulster ved 4.siffer 8, eks. C728
- Refraktær anemi (D46) overført fra ICD-9 kap. IV til kap. II

### **8.3 Kap. III Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse forstyrrelser som berører immunmekanismen**

- ICD-9 kap. 3 Indresekretoriske sykdommer, ernærings- og stoffskiftesykdommer og forstyrrelser i immunsystemet er delt inn i ICD-10 kap. III og IV
- Sarkidose (D86) overført fra ICD-9 kap. 1 til ICD-10 kap. III

### **8.4 Kap. IV Endokrine-og ernæringssykdommer og metabolske forstyrrelser**

- Gout overført fra ICD-9 kap. I til kap. XIII
- Waldenstrøms makroglobulinaemia overført fra ICD-9 kap. III til ICD-10 kap. II
- Monoclonal gammopathy overført fra ICD-9 kap. III til ICD-10 kap. II
- Polyclonal hypergammaglobulinaemia overført fra ICD-9 III til ICD-10 kap. III
- Heavy chain disease overført fra ICD-9 kap. III til kap. II

### **8.5 Kap. V Psykiske og adferdsmessige forstyrrelser**

- Sverd- og stjerne kode på Alzheimers demens: G30 / F00

### **8.6 Kap. VI Sykdommer i nervesystemet**

- TIA (G459) overført fra ICD-9 kap. X til kap. VI

### **8.7 Kap. VII Sykdommer i øyet**

- Nytt kap. i ICD-10 fra ICD-9 kap VI

### **8.8 Kap. VIII Sykdommer i øret**

- Nytt kap i ICD-10 fra ICD-9 kap VI

### **8.9 Kap. IX Sykdommer i sirkulasjonssystemet**

- ICD-10 kode I23 er ny, skal ikke brukes som underliggende dødsårsak, kun i forbindelse med komplikasjon til akutt hjerteinfarkt
- ICD-9 kode 446, Polyarthritis nodosa og andre forhold, er overført til kap XIII ICD-10 kode M30 og M31
- Oppgitt varighet for akutt hjerteinfarkt endret fra 8 uker i ICD-9 til 4 uker ICD-10
- ICD-10 kode I22 er ny
- Ikke-spesifikk lymphadenitis overført fra ICD-9 kap. III til ICD-10 kap. IX I88
- Uspesifikk blødning (R58) overført fra ICD-9 kap IX til ICD-10 kap XVIII
- I97 er ny i forhold til ICD-9, den brukes ikke som underliggende dødsårsak
- Sekvel kodene (I69) er utvidet i forhold til ICD-9
- I255 er ny i ICD-10

### **8.10 Kap. X Sykdommer i respirasjonssystemet**

- Ved flere sykdommer og kombinasjonen av sykdommer som ikke har ICD-kode, skal det kodes til laveste anatomiske beliggenhet.
- Kronisk astmatisk bronkitt ble under ICD-9 kodet til kronisk bronkitt (491). Ved ICD-10 kodes den til andre kroniske obstruktive lungesykdommer ( J44).
- Diagnosen bronkitt, under 15 år formodes å være akutt og skal kodes på J20. Døde over 15 år med uspesifisert bronkitt skal kodes på J40.
- Pneumoconiosis assosiert med tuberkulose skal til kap. X og ikke kap. I som i ICD-9
- J96 (respiratorisk svikt, ikke nærmere angitt) overført fra kap. XVI i ICD-9.

### **8.11 Kap. XI Sykdommer i fordøyelsessystemet**

- Whipple's sykdom overføres fra kap. I i ICD-9
- Kronisk alkoholutløst pankreatitt K860 er ny i ICD-10

### **8.12 Kap. XII Hud og underhud**

- Ingen endringer i dette kap. i forhold til ICD-9, utenom endringer i strukturen.

### **8.13 Kap. XIII Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevevssykdommer**

- Polyarthritis nodosa/andre nekrotiserende vasculopatier ICD-10 kode M30/M31 før ICD-9 kap VII



- Amputasjon av ekstremiteter etter postoperative- eller posttraumatisk skader er overført fra dette kap. i ICD-9 til ICD-10 kap. XXI.
- Kollagen (vaskular) sykdom ikke nærmere angitt, er overført fra ICD-9 kap. VII til ICD-10 kode M359.
- Lokalisasjonskoder for muskelskjelettaffeksjon på 5. siffer tas ikke med under koding
- Reiters sykdom overført fra ICD-9 kap I til ICD-10 kode M023
- Bechets sykdom overført fra ICD-9 kap I til ICD-10 kode M352
- Autoimmun sykdom (systematisk) overført fra ICD-9 kap. III til ICD-10 kode M359

#### **8.14 Kap. XIV Sykdommer i kjønns- og urinorganene**

- Nye kategorier er N96 og N98 (habitual aborter og kompl. ved kunstig befruktning)

#### **8.15 Kap. XV Graviditet, fødsel og barseltid**

- O89 ny kode i ICD-10

#### **8.16 Kap. XVI Visse tilstander med begynnelse i den perinatale perioden**

- Stivkrampe hos nyfødt er overført fra ICD-9 kap. I
- Endringer i strukturen og utvidelse av en del nye koder

#### **8.17 Kap. XVII Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik**

- Neurofibromatose overført fra ICD-9 kap. II til ICD-10 kode Q850
- Medfødte misdannelsessyndromer som skyldes kjente eksogene årsaker (Q86) er ny tresifferkode

#### **8.18 Kap. XVIII Symptomer, tegn og abnormale kliniske og lab. funn, ikke klassifisert andre steder**

- En del koder har blitt overført fra andre kap. i ICD-9 til ICD-10 kap. XVIII
- Uspesifikk hematuri er overført fra ICD-9 kap. X
- R58 blødning ina er overført fra ICD-9 kap. VII
- R682 er overført fra ICD-9 kap. IX
- Abnormalitet av hvite blodceller ikke nærmere angitt er overført fra ICD-9 kap. III
- Uspesifikk resp.svikt (J96) er overført til ICD-10 kap. X
- Bradycardia er overført fra ICD-9 kap. VII
- Uspesifikk nyrekolikk (N23) er overført til ICD-10 kap. XIV

#### **8.19 Kap. XIX Skader, forgiftning og visse andre konsekvenser av ytre årsaker**

- ICD-10 tar utgangspunkt i kroppsregioner, deretter type skade
- Nye kategorier: T00-T14 skader som omfatter flere kroppsregioner, og skade i uspesifisert del av trunkus, ekstremitet eller kroppsregion

#### **8.20 Kap. XX Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall**

- Skadested blir kodet som 4. siffer i kategoriene W00-Y34 unntak: Y06/07
- Aktivitetskode som 5. siffer brukes ikke
- Alle sekvel kodene er samlet i en blokk Y85-Y89
- ICD-10 kodene Y90-Y98 er ny, brukes ikke som underliggende dødsårsak

## **9 Vedlegg**

***Vedlegg 9.1 - 9.9 (skjemaer) er ikke med i Internettutgaven***

## 9.10 Diagnosens sikkerhet (DS)

Kodeliste for kjennemerket Diagnosens\_Sikkerhet i Oracle-tabellen Kreftdiagnoser.

Kode	Betydning
0	Det foreligger tumor med usikker malignitet og usikker topografi.
1	Det foreligger tumor uten påvist malignitet og sikker topografi. i. Det foreligger benign tumor og sikker topografi. Gjelder bare sentralnervesystemet. ii. Det foreligger atypi i epitel/carcinoma in situ og sikker topografi. iii. Det foreligger usikker malignitetsgrad (usikkert benign/premalign/malign tumor) og sikker topografi. Benyttes alltid på klinisk melding og på alle øvrige meldinger såfremt klinisk melding allerede er registrert. Er klinisk melding ikke registrert, benyttes DS 7 på alle øvrige meldinger for å utløse purring etter klinisk melding.
2	Det foreligger tumor med sikker malignitet og usikker topografi.
3	Det foreligger tumor med sikker malignitet og sikker topografi.
4	Det foreligger tumor med sikker malignitet hos pasient som er registrert med premalign tilstand i samme organ mer enn fire hele måneder forut for diagnosemåneden til det aktuelle kreftilfellet og sikker topografi. Meldingen kodes '3'. Konvertering til '4' skjer maskinelt (automatisk). Det må imidlertid vurderes om det foreligger full malignitet fra det tidligere tidspunktet. I så fall må manuell retting foretas.
5	Det foreligger klinisk sikker kreft og sikker topografi. Benyttes på klinisk melding når histologisk undersøkelse er foretatt uten at full malignitetsdiagnose har kunnet bli stilt på histologimaterialet. i. Benyttes på klinisk melding når kliniker melder sikker kreft uten at dette har blitt verifisert morfologisk. ii. Benyttes på histologi-/cytologi-melding for å utløse purring etter klinisk melding i følgende situasjon: En pasient har fått en premalign morfologisk diagnose. Dette "moderpreparatet" har blitt innkalt til Radiumhospitalet eller Rikshospitalet og fått malign morfologi og DS 3. Da skal moderpreparatet kodes DS 5. "Moderpreparatets" premaligne morfologi beholdes.
6	i. Det foreligger tumor som kan være residiv/metastase fra tidligere erkjent tumor eller ny primærtumor. Aktuell tumor kodes med ny topografi-kode (dvs topografi svarende til aktuell vevsprøve). ii. Det foreligger en metastase med opphav i én av to eller flere tidligere registrerte cancere (uten at en vet sikkert fra hvilken). Metastasen kodes med topografikode C80.9. Ved seinere retting av et sykdomstilfelle med DS 6 må andre akkumulerte sykdomstilfeller gjennomgås på nytt med spesiell vekt på utbredelse. iii. Det foreligger en metastase med opphav i én av to eller flere tidligere registrerte cancere eller i en annen ennå ikke erkjent cancer. Metastasen kodes med topografikode C80.9. Ved seinere retting av sykdomstilfellet med DS 6 må andre akkumulerte sykdomstilfeller gjennomgås på nytt med spesiell vekt på utbredelse.
7	Det foreligger histologi-/cytologi-melding eller dødsattest om tumor med usikker

Kode	Betydning
	malignitetsgrad (usikkert benign/premalign/malign tumor) og sikker topografi før klinisk melding er registrert. DS 7 benyttes i stedet for DS 1 for å utløse purring etter klinisk melding. (Tumor med sikker premalign morfologi, dvs at det ikke foreligger mistanke om at det kan foreligge fullt utviklet malignitet, kodes DS 1.)

### 9.11 Diagnosebasis (BS)

Generell kodehistorie. Spesiell kodehistorie for hvert topografisk område fins omtalt i eget hefte.

#### iv. Basis for diagnosen

Spesielle BASIS-regler for *non-solide* svulster er omtalt i Appendix A.

Kode	Betydning
00	Klinisk undersøkelse uten tilleggsundersøkelser <i>utenfor sykehus</i>
10	Klinisk undersøkelse uten tilleggsundersøkelser <i>i sykehus</i>
20	Bildedagnostikk (røntgen, UL, CT, MR)
30	Biokjemisk undersøkelse, elektroforese
31	Endoskopisk undersøkelse (uansett organ, inkl ERCP)
32	Cytologisk undersøkelse, punksjonscytologi, Frantzens biopsi
33	Blodutstryk (cytologisk undersøkelse av perifert blod) Benyttes kun for <i>non-solide</i> svulster.
34	Benmargsutstryk (benmargsaspirat, sternalpunksjon, sternalmarg) Benyttes kun for <i>non-solide</i> svulster. Tatt i bruk 01.01.93.
35	Spinalvæskeundersøkelse Benyttes kun for <i>non-solide</i> svulster. Tatt i bruk 01.01.93.
36	Cytologisk undersøkelse av metastase Benyttes kun for nye tilfeller av <i>solide</i> svulster f.o.m. 01.01.94.
37	Cytologisk undersøkelse av lokalt residiv (tilbakefall av sykdommen i samme kroppsområde som primærtumor satt) (Benyttes selv om histologiske spesialundersøkelser er utført) Benyttes kun for nye tilfeller av <i>solide</i> svulster f.o.m. 01.01.94.
38	Cytologisk undersøkelse med immunfenotyping, immuncytokjemi Tatt i bruk for <i>non-solide</i> svulster 01.01.93. Tatt i bruk for <i>solide</i> svulster 01.01.94.
39	Cytologisk undersøkelse, usikkert om fra primærtumor eller metastase. Benyttes kun for nye tilfeller av <i>solide</i> svulster f.o.m. 01.01.94.
40	Operativt inngrep (eksplorativt eller terapeutisk) uten morfologisk undersøkelse. Benyttes kun for <i>solide</i> svulster.
41	Obduksjon uten histologisk undersøkelse Benyttes kun for <i>solide</i> svulster.
57	Histologisk undersøkelse av lokalt residiv (tilbakefall av sykdommen i samme kroppsområde som primærtumor satt) (Benyttes selv om histologiske spesialundersøkelser er utført). Benyttes kun for <i>solide</i> svulster f.o.m.01.01.94.
60	Histologisk undersøkelse av metastase

	Benyttes kun for <i>solide</i> svulster.
68	Histologisk undersøkelse av metastase etterfulgt av obduksjon BASIS 68 genereres automatisk i SYKDOMSTILFELLE på grunnlag av BASIS 60 og BASIS 80 eller 82. Benyttes kun for <i>solide</i> svulster.
70	Histologisk undersøkelse (inkl benmargsbiopsi)
72	Klinisk melding når det vites at det er gjort histologisk undersøkelse som bekrefter diagnosen. BASIS 72 benyttes som "purremerke" (purring etter histologi-remisse) og bare på klinisk melding. Benyttes kun for <i>solide</i> svulster.
73	Histologisk undersøkelse, kun morfologisk undersøkelse i lysmikroskop. Benyttet for <i>non-solide</i> svulster en kortere periode i 1993
74	Histologisk undersøkelse med elektronmikroskopi (ultrastrukturell diagnostikk) Tatt i bruk for <i>non-solide</i> svulster 01.01.93. Tatt i bruk for <i>solide</i> svulster 01.01.94.
75	Morfologisk og immunologisk undersøkelse / immunhistokjemi / immunfenotyping Tatt i bruk for <i>non-solide</i> svulster 01.01.93. Tatt i bruk for <i>solide</i> svulster 01.01.94.
76	Morfologisk og cytogenetisk undersøkelse Tatt i bruk for <i>non-solide</i> svulster 01.01.93. Tatt i bruk for <i>solide</i> svulster 01.01.94.
78	Histologisk undersøkelse av primærtumor etterfulgt av obduksjon. BASIS 78 genereres automatisk i SYKDOMSTILFELLE på grunnlag av BASIS 70 og BASIS 68, 80 eller 82 enten disse kodekombinasjoner forekommer på forskjellige meldinger, mellom SYKDOMSTILFELLE og ny melding eller mellom obduksjonsjournalens to basiskoder.' Koden ble tatt ut av bruk for <i>non-solide</i> svulster fra 01.01.93.
79	Histologisk undersøkelse, ukjent om vevsprøven er fra primærtumor eller metastase
80	Obduksjon med histologisk undersøkelse, obduksjon med forutgående histologisk undersøkelse
81	Tilfeldig funn ved obduksjon med histologisk undersøkelse
82	Partiell obduksjon
83	Obduksjon [med histologisk undersøkelse] (uansett omfang eller tilfeldig funn) BASIS 83 benyttes som "purremerke" (purring etter obduksjons-journal) og bare på klinisk melding. Sykdommens reelle basis kodes i tillegg. Slik dobbelkoding av sykdomsbasis ble tatt i bruk for <i>non-solide</i> svulster 01.01.93 og for <i>solide</i> svulster 01.01.94.
84	Obduksjon uten resttumor (koden generert automatisk på grunnlag av MORFOLOGI 9991 eller 9993 og aktuell topografi) Tatt ut av bruk for <i>non-solide</i> svulster 01.01.93. Tatt ut av bruk for <i>solide</i> svulster 01.01.94.
90	Dødsmelding (Koden genereres automatisk ved registrering av dødsmelding.)
98	Vevsprøve (histologisk eller cytologisk) uten tumorvev (Tidligere bruk BASIS 79 og METASTASE 9) Tatt i bruk for <i>non-solide</i> svulster 01.01.93. Tatt i bruk for <i>solide</i> svulster 01.01.94.
99	Diagnosebasis ukjent

## **9.12 Aktivitetskoder**

### **Inntektsgivende arbeid**

- a Industri, bergverk, olje, gass
- b Bygg og anlegg
- c All virksomhet knyttet til olje-/gassutvinning på norsk kontinentalsokkel
- d Jordbruk og skogbruk
- e Fiske og fangst
- f Det militære forsvar
- g Politi og fengselsvesen
- h Annen næring
- i Næring ukjent eller ikke spesifisert

### **Utenfor inntektsgivende arbeid**

- j Utdanning
- k Verneplikt, militær- eller siviltjeneste
- m Idrett, sport, mosjon i utdanning/verneplikt/siviltjeneste
- p Annen idrett, sport og mosjon
- r Annen aktivitet
- y Ukjent aktivitet

## **9.13 Koder for skadested**

- 0 Bolig og boligområde
- 1 Veitrafikkulykke
- 2 Annen ulykke på gate/vei
- 3 Barnehage/lekeplass
- 4 Skole, skolegård, høyskole
- 5 Sykehus og helseinstitusjon, somatisk og psykiatrisk
- 6 Fellesboform for pleie og omsorg, sykehjem og aldershjem
- 7 Gymnastikksal, idretts- og sportsanlegg, inne og ute, også på skole og institusjon
- 8 Friluft, hav, sjø og vann
- 9 Annet sted
- x Ukjent sted

## De sist utgitte publikasjonene i serien Notater

- 2000/23 T. Risberg, G. Rogdaberg og R.M. Rosvold: Sykepleiernes tilpasning i arbeidsmarkedet: En kort beskrivelse av teorier og dataregistre. 46s.
- 2000/24 A.S. Brørs, K. Dybendal, A.H. Foss og T. Jakobsen: Dokumentasjon av BESYS - befolkningsstatistikksystemet: Befolkningsendringer i 1998 og befolkningsbasen (BEBAS) 1. januar 2000. 43s.
- 2000/25 E. Høydahl: FoB2001: Kommunenes innspill om kommunehefter. 18s.
- 2000/26 T. Kalve og J. Sørøy: Revisjon av barnevernsdata. 30s.
- 2000/27 A. Skoglund: Publikasjoner fra forskningsvirksomheten 1991-1999. 72s.
- 2000/28 H. Hungnes: Omregning av KVARTS-relasjoner til MODAG-relasjoner. 12s.
- 2000/29 R.N. Johnsen: Undersøking om foreldrebetaling i barnehagar, januar 2000. 36s.
- 2000/30 O. Rognstad: Plan for landbruksstatistikken etter 1999. 23s.
- 2000/31 Ø. Kleven: Levekårsundersøkelsen i Longyearbyen 2000: Dokumentasjon og tabellrapport. 188s.
- 2000/32 E. Rønning: Omnibusundersøkelse - mars 2000: Dokumentasjonsrapport. 34s.
- 2000/33 J. Johansen og J. Lajord: FD-trygd. Dokumentasjonsrapport. Utdanning. 1992-1997. 119s.
- 2000/34 A.L. Brathaug, J. Holmøy og H. Tønseth: Årsrapport: Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk 1999. 24s.
- 2000/35 N. Barrabés: Norsk standard for utdanningsgruppering: Høringsnotat. 110s.
- 2000/36 D. Roll-Hansen og C.M. Hansen: En evaluering av datainnsamling gjennom KOSTRA: Rapportering av data fra 1999. 94s.
- 2000/37 B.R. Joneid og Ø. Sivertstøl: FD - trygd: Dokumentasjonsrapport: Foreløpig uførestønad, 1992-1998. 30s.
- 2000/38 R.N. Johnsen: Kommunale gebyrer knyttet til bolig. Januar 2000. 27s.
- 2000/39 J-A.S. Lie: Revisjon av data til Pleie- og omsorgsstatistikken i 1997 og 1998. 83s.
- 2000/40 Y. Holm, A.H. Tangen og O.M. Tidemann: Forprosjektrapport om etablering av IMF's internasjonale investeringsposisjon (IIP) for Norge. 97s.
- 2000/41 K.O. Olsen: Forsikring i nasjonalregnskapet. 42s.
- 2000/42 J. Johansen og J. Lajord: FD - Trygd: Dokumentasjonsrapport: Arbeidssøkere. 1992-1998. 74s.
- 2000/43 H.V. Sæbø: Til statistikkens pris: Prispolitikk i statistikkbyråene med hovedvekt på elektronisk formidling. 9s.
- 2000/44 E. Rønning: Omnibusundersøkelse - mai/juni 2000. Dokumentasjonsrapport. 32s.
- 2000/45 A. Holmøy og M. Høstmark: Undersøkelse om omfanget av utgifter til helse- og sosialtjenester: Dokumentasjon og tabellrapport. 116s.
- 2000/46 Fagseminar om arealpolitikk og arealstatistikk i opptakten til et nytt årtusen. Seminarrapport 30. mars 2000. 167s.
- 2000/47 Publikasjoner fra forskningsvirksomheten 1991-1999: Revidert versjon. 82s.
- 2000/48 A.-K. H. Grorud: Bedrifts- og foretaksregisteret: Regler og rutiner for ajourhold. 121s.
- 2000/49 T. Hoel, B.R. Joneid og G.E. Wangen: Trekkbas: Brukerdokumentasjon. 35s.
- 2000/50 J.F. Bjørnstad: En innføring i utvalgsundersøkelser. 91s.