

Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemniv  
 Enheten för klassifikationer och terminologi  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>

## Frågor och svar kring kodning av covid-19

De flesta regioner har klassificeringskoordinatorer eller samordnare dit du som arbetar inom vården (exkl. kommunal hälso- och sjukvård) i första hand bör ställa din kodningsfråga som rör ICD-10-SE och KVÅ.  
 2024-09-03: I denna version (1.15) har länkar uppdaterats.

Nr	Fråga	Svar	Svarsdatum
52	Vilken kod ska användas vid positivt antikroppstest för covid-19? U08.9 Covid i sjukhistorien även om man inte vet om antikroppar beror på vaccin eller genomgången sjukdom?	Vilken kod som ska användas beror på anledningen till patientens besök och vilken diagnos som ställs vid vårdkontaktens slut. Om det bara handlar om att patienten kommer för provtagning (och i övrigt är fullt frisk och symtomfri) kan man ange koden <b>Z01.7</b> .  Koden <b>U08.9</b> kan enbart anges om patienten tidigare har genomgått covid-19.	2022-02-10
51	I anmärkningen på U09.9 står att "koden inte ska användas vid pågående covid-19". Nu har vi en patient som vårdas p.g.a. ny covid-19-infektion. Patient kan även ha effekter av tidigare genomgången covid-19 (U09.9). Hur ska vi tänka här om U09.9 inte får användas tillsammans med U07.1/U07.2?	I WHO:s text i ICD-10 står det att koden U09.9 inte ska användas i samband med pågående covid-19 (U07.1/U07.2), men vi har sett skrivningar från andra länder om att man gör undantag vid reinfektioner av covid-19. U09.9 (tillsammans med kod för det postinfektiösa tillståndet) kan alltså användas som bidiagnos vid reinfektion av covid-19, om det postinfektiösa tillståndet har relevans för den aktuella vårdkontakten.	2021-10-15
50	E-hälsomyndigheten kommer att lansera tillfrisknandebevis, dvs. de som har haft covid-19 ska kunna få ut ett bevis på detta (om vissa krav är uppfyllda).	Om anledningen till besöket endast är att få ett friskintyg efter genomgången covid-19, kodar man med <b>Z02.7B + U08.9</b> ur ICD-10-SE (som beskriver anledningen till besöket) samt anger åtgärds-koden	2021-08-20

		<b>GD002</b> ur KVÅ (där friskintyg står i beskrivningstexten) för att beskriva att ett intyg har utfärdats vid besöket.	
49	Smittspårning i och med covid-19, som görs av läkare via telefon, ska detta kodas med U07.1/U07.2? Ska ett sådant telefonsamtal räknas som ett "kvalificerat telefonsamtal"?	De telefonsamtal som görs ang. smittspårning av covid-19 ska förmodligen inte kodas med kod för U07.1/U07.2 – om inte läkaren vid telefonsamtalet ställer diagnosen att den uppringde personen har covid-19.  Vi tror dock att de flesta av dessa telefonsamtal ska kodas med ICD-10-SE-koden <b>Z11.5 Riktad hälsokontroll avseende andra virussjukdomar</b> och åtgärdskoderna <b>AV097 Smittspårning</b> <b>ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19</b>  Ja, vi anser att smittspårning via telefonsamtal bör räknas som ett kvalificerat telefonsamtal.	2021-05-06
48	Jag jobbar som medicinsk sekreterare och har vid ett par tillfällen skrivit epikriser på patienter som redan blivit vaccinerade med en eller två doser covid-vaccin innan inläggning hos oss. Ska detta kodas och i så fall hur ska detta kodas?	Kod för att tala om att någon är vaccinerad sedan tidigare finns inte. Att någon blivit vaccinerad med en eller två doser covid-vaccin innan besök/inläggning behöver inte heller kodas – om det inte handlar om ogynnsam effekt av det givna vaccinet.	2021-04-29
47	I de anvisningar som finns tillgängliga uppfattar vi att U12.9 ersätter Y59.8. Stämmer det? "U12.9 Vaccin mot covid-19 i terapeutiskt bruk som orsak till ogynnsam effekt <i>Anmärkning</i> Observera att kod från ett annat kapitel i klassifikationen ska anges först för att ange den ogynnsamma effekten. Koden U12.9 används som yttre orsakskod (dvs. på samma sätt som en subkategori under Y59 Andra och ospecificerade vacciner och biologiska substanser)."  Vårt journalsystem accepterar inte en U-kod som yttre orsakskod då yttre orsaker är avgränsade att gälla endast	Ja, man kan säga att om journalsystemet kräver en yttre orsakskod ur kapitel 20 används koden Y59.8. U12.9 registreras då som bidiagnos. Vad gäller användningen av U12.9 ska man tänka koden som yttre orsak, men den kan registreras som bidiagnos.  Det är alltså ur ett klassificeringsmässigt perspektiv man ska se det. Det är själva tänket – men ingen kod för yttre orsak ur kapitel 20.	2021-04-22

ICD-10 koder som börjar på V,W,X,Y. För att kunna registrera ett komplikationspaket med en huvuddiagnos ur kapitel T måste vi därför lägga till en annan yttre orsakskod ur Y-kapitlet. När patientens ogynnsamma effekt kan kodas från annat kapitel så har vi inga problem med att få in U12.9 i komplikationspaketet.

Ska man koda så här när systemen kräver yttre orsakskod från Y, W, X eller Y?

*Exempel:*

HD: T78.3 Angioödem

Y59.8 Andra specificerade vacciner och biologiska substanser + ATC-kod

BD: U12.9 Vaccin mot covid-19 i terapeutiskt bruk som orsak till ogynnsam effekt

Kan man säga att det alltid ska vara Y59.8 när systemet kräver yttre orsak och att U12.9 i dessa fall ska registreras separat som bidiagnos?

46	<p>Patient som kommer till sin vårdcentral för att vaccineras mot covid-19. Får vaccinet och får därefter sitta ner och vänta en stund. Efter några minuter känner patienten sig yr. Läkare tillkallas och patienten ombeds vila en stund på en brits för observation innan hemgång. Blir snabbt bättre och kan så småningom gå hem. Hur ska besöket klassificeras?</p>	<p>Vår bedömning är att klassificera den reaktion som patienten fått som huvuddiagnos. Som bidiagnos anges kod för ogynnsam reaktion mot vaccinet. Man anger sedan KVÅ-kod för given injektion med tillägg av ATC för att beskriva att patienten fått vaccinationen.</p> <p><b>R42.9 Yrsel och svindel</b>  <b>U12.9 Vaccin mot covid-19 i terapeutiskt bruk som orsak till ogynnsam effekt</b></p> <p>Åtgärds-koder anges med koder ur KVÅ:  <b>DT030 Vaccination + ATC-kod</b></p> <p>Man ska med andra ord i detta fall inte använda 'U11.9 Kontakt för vaccination mot covid-19' som huvuddiagnos även om det var det som var syftet med besöket.</p>	2021-04-19
----	---	---	------------

45	Kod för POTS (postural orthostatic tachycardia syndrome)?	POTS räknas som en primär förvärvad autonom neuropati. POTS hör alltså hemma i neurologikapitlet och eftersom specifik kod saknas föreslås G90.8. Det här stöds även av kommande ICD-11 som grupperar POTS under Sjukdomar i autonoma nervsystemet.	2021-04-15
44	<p>Beträffande fråga 31 i Frågor och svar och svaret som gavs den 27 maj 2020.</p> <p><i>Ny fråga:</i></p> <p>Patienten vårdas på infektionsavdelning p.g.a. covid tills dess han är smittfri. Skrivs därefter ut till medicinavdelning för sina covid-relaterade neurologiska symtom. Smittfri. Enligt ert svar ovan ska U07.1 fortsatt vara huvuddiagnos. Många nya koder har tillkommit sedan dess. Vi önskar koda vårdtillfället på medicinavdelning med aktuellt symptom + U09.9. Ingen smittisolering är aktuell. Är detta rätt? I annat fall blir det så att om patienten byter klinik (medicinskt ansvarig enhet) flera gånger under samma vård-episod, så registreras också flera vårdtillfällen med U07.1 som huvuddiagnos även då patienten inte har covid-19.</p>	<p>I svaret på fråga 31 ansåg vi det vara ett och samma vårdtillfälle (vilket vi nu har förtydligat i det svaret).</p> <p>Om patienten blir utskriven från en klinik och skrivs in på en annan klinik kan givetvis huvuddiagnosen bli en annan. Men det är en klinisk bedömning när man övergår från U07.1/U07.2 till U09.9, man kan inte endast säga "smittfri". Klassificeringsmässigt finns idag ingen exakt tidsgräns för när man övergår till att använda U09.9.</p>	2021-01-29
43	Hur länge ska koden U08.9 medfölja patienten? För alltid? Eller finns det någon tidsperiod?	<p>Någon tidsgräns för användningen av koden U08.9 finns inte. Den ska användas på samma sätt som Z85-Z87-koderna som också har "... i den egna sjukhistorien" i kodtexten.</p> <p>U08.9 och Z85-Z87 används när det har relevans för den aktuella vårdkontakten.</p> <p>Se även texten i Anmärkningen till U08.9 (<a href="https://klassifikationer.socialstyrelsen.se">https://klassifikationer.socialstyrelsen.se</a>) där det bl.a. står "med betydelse för hälsotillståndet".</p>	2021-01-21
42	Inför vaccinering mot covid-19 under 2021 undrar vi hur man kodar det besöket på bästa sätt?	<p>Om patienten enbart kommer för att få vaccin mot covid-19 gäller följande:</p> <p>Vaccinationen blir anledning till vårdkontakten (huvuddiagnos) och anges med kod ur ICD-10-SE: U11.9 Kontakt för vaccination mot covid-19</p>	<p>Nytt svar 2021-01-28</p> <p>Koden U11.9 gäller</p>

		Åtgärds kod anges med kod ur KVÅ: DT030 Vaccination + ATC-kod	fr.o.m. 2021-02-01
		Om patienten får vaccin i samband med kontroll av sin sjukdom, t.ex. diabetes, anges istället diabetes som huvuddiagnos. U11.9 ska inte anges. Åtgärds kod är detsamma som ovan.	
41	Har sett i ert dokument om frågor och svar om covid-19 angående hjärntrötthet efter genomgången covid-19-infektion. Där hänvisar ni till att använda koderna R53.9, F06.7 eller F48.0. Varför ska inte G93.3 Trötthetssyndrom efter virusinfektion användas vid hjärntrötthet efter genomgången covid-19-infektion?	Det är skillnad på hjärntrötthet och trötthetssyndrom. Frågan var ställd att man undrade över kod för "hjärntrötthet" och inte trötthetssyndrom, varför vi inte angett koden G93.3. Om ansvarig läkare anser att det är ett trötthetssyndrom anges koden G93.3.  (Se även nedanstående fråga/svar med nr 34)	2020-11-05
40	Vi får nu till rehabiliteringsmottagningen allt fler remisser på patienter som har kvarstående symtom flera månader efter sin Covid-19 infektion. Jag tänker att jag först klassificerar de olika symtomen, men sedan undrar jag om det räcker med diagnosen Z86.1A eller ska jag även ha med U09.9? Ska även U07.1 vara med?	Ur klassificeringssynpunkt så handlar <i>U09.9 Postinfektiöst tillstånd efter covid-19</i> om att beskriva att ett resttillstånd bedöms ha ett medicinskt samband med covid-19.  <i>Z86.1A Covid-19 i den egna sjukhistorien</i> ser vi som en information att en patient genomgått covid-19 och att den informationen är av betydelse vid aktuell vårdkontakt.  U07.1 används endast vid pågående infektion.  För kännedom så kommer Z86.1A att utgå från årsskiftet och ersättas med den av WHO rekommenderade koden <i>U08.9 Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat från 1 januari 2021</i> .	2020-11-13
39	Två snarlika frågor från olika frågeställare: Ska koden ZV100 fortsatt användas i höst? Vi har satt den på t.ex. fysiska besök som ställts om till digitala pga covid under våren (och hoppas att det var en adekvat tolkning). Nu när digitala besök snabbt blivit en självklarhet inom vissa av våra enheter så kanske gränsen kring vad som kan relateras till Covid eller ej suddats ut något.	1+2) En rutin som t.ex. ändras tillfälligt p.g.a. covid-19 eller en åtgärd som är relaterad till covid-19 bör kodas med ZV100 i enlighet med våra anvisningar.  Koden ZV100 ska fortsatt användas när det är relevant. En fastställd rutin där fysiska besök blivit digitala som en permanent lösning behöver inte kodas med ZV100.	2020-11-13

	<p>Många kliniker har ändrat arbetssätt på grund av pandemin, och konverterat besök till telefontider istället. Ska åtgärds-kod ZV100 fortsätta användas då det nu blir mer och mer vanligt att läkarna bokar in vissa patienter per telefon istället för fysiskt besök, och kommer nog göra det även när pandemin är över? Blir koden ens relevant längre? Kan vara svårt att veta om telefonkontakten är relaterad till covid-19.</p>	
<p>38</p> <p>Tre snarlika frågor från olika frågeställare har inkommit:</p> <p>1) Vilken kod använder jag på intyget för smittbärrpenning vid covid-19? Här har vi ju inte någon konstaterad smitta eller sjukdom, bara en exposition för smitta.</p> <p>2) Vilken diagnoskod ska anges i läkarintyg för smittbärrpenning som utfärdas för person som bor tillsammans med covidsmittad patient och därmed betraktas som möjligt sjukdomsfall. Kanske Z20.8?</p> <p>3) Vilken diagnos ska användas när patient söker för att få sjukintyg för smittbärrpenning, på grund av avstängning enligt smittskyddslagen vid smitta inom familjen? Patienten själv har inga sjukdomssymtom.</p>	<p>1-3) Specifik kod finns inte, utan den kod som får användas är Z20.8 Kontakt med och exponering för andra smittsamma sjukdomar.</p>	<p>2020-10-16</p>
<p>37</p> <p>1) Patient som söker för antikroppstest som <i>inte haft</i> några symtom på Covid-19.</p> <p>2) Patient som söker för antikroppstest som <i>har haft</i> symtom på Covid-19.</p> <p>Hur ska vi tänka?</p>	<p>Vi tolkar som att patienten i båda delfrågorna är symptomfri och enbart kommer för att ta prov och då föreslår vi (för bägge delfrågorna) koden Z01.7 + åtgärds-kod för provtagning + tilläggs-koden ZV100 för att tydliggöra att provtagningen handlar om covid-19.</p> <p>Eftersom det i delfråga 2 inte uttryckligen står att patienten haft diagnosen covid-19 kan vi inte använda Z86.1A. Skulle läkaren däremot göra bedömningen att patienten haft covid-19, utifrån de anamnestiska uppgifterna, kan man koda med Z86.1A som bidiagnos. I dessa fall behöver man inte använda tilläggs-koden ZV100 eftersom uppgiften om covid-19 då framgår i diagnosen.</p>	<p>2020-06-23</p>

		2020-12-11: För kännedom så kommer Z86.1A (och Z86.1W) att utgå fr.o.m. 31 december 2020. Z86.1A ersätts med den av WHO rekommenderade koden U08.9 "Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat" fr.o.m. 1 januari 2021.	
36	Vi tar prov på vår personal på vårt sjukhus för att se om någon har covid-19 eller inte och i de fall där provsvaret blir negativt kan vi då koda med U07.2 Covid-19, virus ej påvisat?	Nej! Både U07.1 och U07.2 innebär att patienten har diagnosen covid-19. Vid U07.1 har diagnosen covid-19 ställts genom att virus (SARS-CoV-2) påvisats/identifierats med ett positivt laboratorietest. Vid U07.2 har diagnosen ställts kliniskt utifrån patientens symtom. Är man tveksam om patienten har fått diagnosen covid-19 eller inte får man fråga ansvarig läkare. Se även våra kodningsanvisningar om kodning av covid-19 (separat del i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ): <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10</a> .	2020-07-02
35	Man öppnar på sina håll nu "post-covid-uppföljning", om då inte patienten har några symtom, hur tänker ni där? Z86.1A som huvuddiagnos?  Är det en kontrollundersökning efter behandling och patienten är frisk bör man kunna koda: Z09.8 Kontrollundersökning efter behandling annan behandling.... (alternativt Z09.7 Kontrollundersökning efter kombinerad behandling för andra tillstånd) U07.1 Covid-19 (alternativt U07.2)	Man kodar precis som om det vore någon annan kontrollundersökning efter något annat tillstånd/sjukdom. Dvs. kontrollundersökning efter behandling efter covid-19 och patienten är frisk kodas: Z09.8 Kontrollundersökning efter annan behandling för andra tillstånd U07.1 Covid-19, virus identifierat (alternativt U07.2 Covid-19, virus ej identifierat) Ska man använda Z86.1A finns det förmodligen någon anledning till varför man kommer på besök, ett kvarvarande symtom etc. och då använder man Z86.1A som bidiagnos. 2020-12-11: För kännedom så kommer Z86.1A (och Z86.1W) att utgå fr.o.m. 31 december 2020. Z86.1A ersätts med den av WHO rekommenderade koden U08.9 "Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat" fr.o.m. 1 januari 2021.	2020-07-02
34	Hur kodas hjärntrötthet efter genomgången covid-19-infektion?	Som kod för hjärntrötthet efter covid-19 föreslår vi någon av koderna R53.9, F06.7 eller F48.0. Vilken av koderna som ska väljas beror på den kliniska situationen och hur väl utredd patienten är. Vårt förslag är att man diskuterar	2020-06-04

		<p>med den ansvarige läkaren vilken av koderna som passar bäst för den aktuella situationen.</p> <p>Som bidiagnos anges koden Z86.1A Covid-19 i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under U07.1-U07.2). R53; F06.7; F48.0: <a href="https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/">https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/</a> 2020-12-11; För kännedom så kommer Z86.1A (och Z86.1W) att utgå fr.o.m. 31 december 2020. Z86.1A ersätts med den av WHO rekommenderade koden U08.9 "Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat" fr.o.m. 1 januari 2021.</p>	
33	Om antikroppstest visar positivt IgG, patienten har genomgången infektion och inga symtom – hur ska detta kodas?	Vi tolkar frågeställningen som att patienten tidigare varit på besök och lämnat prov, är nu på återbesök och får då provsvar. Koden U08.9 anges.	Nytt svar 2021-01-14
32	Jobbar på vårdcentral och nu börjar det trilla in anteckningar angående patienter som kommit hem från intensivvård och får hjälp i hemmet med diverse saker. De har fått olika besvär som naturligtvis kodas men dessa besvär kommer ju från covidinfektionen. Hur kodas det? finns det någon sorts kod för post covidinfektion?	<p>Kodningen blir besvären först + Z86.1 (fr.o.m. den 1/6 Z86.1A – se nedan).</p> <p>Observeras bör att vi har skapat fördjupningskoder under Z86.1 som börjar gälla från den 1/6: Z86.1A Covid-19 i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under U07.1-U07.2) Z86.1W Annan specificerad infektions- och parasitsjukdom i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under A00-B89, B99)</p> <p>2020-12-11: För kännedom så kommer Z86.1A (och Z86.1W) att utgå fr.o.m. 31 december 2020. Z86.1A ersätts med den av WHO rekommenderade koden U08.9 "Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat" fr.o.m. 1 januari 2021.</p>	2020-05-27
31	<p>Vi har en fråga gällande kodning av patienter med genomgången Covid-19-infektion som kommer till "ren" internmedicinsk slutenvårdsavdelning eller vår nyöppnade avdelning för rehabilitering av smittfria Covid-19-patienter.</p> <p>Dessa patienter är som sagt smittfria men har ett rehabiliteringsbehov (på slutenvårdsavdelning) på grund av</p>	Vi ser det som så att är det flytt inom samma sjukhus/samma vårdinrättning (samma vårdtillfälle) är huvuddiagnosen densamma. Samma sjukdom men annat fokus. Fortsatt vård för covid-19 som huvuddiagnos, andra symtom som bidiagnoser, åtgärds-koder beskriver rehab-insatser.	2020-05-27



	<p>exempelvis muskelsvaghet efter att ha varit sjuka länge, critical illness-syndrom eller annat problem.</p> <p>Ska huvuddiagnosen U07.1 (U07.2) vara kvar även här hos oss där ju patienten vid ankomst är fri från smittan? Ska den vara kvar som bidiagnos, eller inte alls?</p>	<p>Om patient däremot flyttas mellan olika sjukhus/till annan vårdinrättning får man koda först symtomet + Z86.1 (fr.o.m. den 1/6 Z86.1A - se nedan).</p> <p>Observeras bör att vi har skapat fördjupningskoder under Z86.1 som börjar gälla från den 1/6: Z86.1A Covid-19 i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under U07.1-U07.2) Z86.1W Annan specificerad infektions- och parasitsjukdom i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under A00-B89, B99)</p> <p>2020-12-11: För kännedom så kommer Z86.1A (och Z86.1W) att utgå fr.o.m. 31 december 2020. Z86.1A ersätts med den av WHO rekommenderade koden U08.9 "Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat" fr.o.m. 1 januari 2021.</p>	
30	<p>1. När bestående sjukdom/symtom uppstått pga. genomgången covid-19 borde B97.2 "Coronavirus som orsak till sjukdomar som klassificeras i andra kapitel" kunna användas som bidiagnos?</p> <p>2. Njursvikt orsakad av tidigare genomgången covid-19? T.ex. Huvuddiagnos N18.9 Kronisk njursvikt och Bidiagnos B97.2 Coronavirus som orsak</p> <p>3. När patient kommer på ett planerat återbesök för dialys av den covid-19 orsakade njursvikten: Z49.1 Extrakorporeal dialys, 18.9 Njursvikt, B97.2 Coronavirus som orsak, KVÅ-Kod: DR015+ZV100?</p>	<p>Delfråga 1-3) Genomgången covid-19 kodas på Z86.1 (fr.o.m. den 1/6 Z86.1A - se nedan). Virus-koden B97.2 ska inte användas.</p> <p>Observeras bör att vi har skapat fördjupningskoder under Z86.1 som börjar gälla från den 1/6: Z86.1A Covid-19 i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under U07.1-U07.2) Z86.1W Annan specificerad infektions- och parasitsjukdom i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under A00-B89, B99)</p> <p>2020-12-11: För kännedom så kommer Z86.1A (och Z86.1W) att utgå fr.o.m. 31 december 2020. Z86.1A ersätts med den av WHO rekommenderade koden U08.9 "Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat" fr.o.m. 1 januari 2021.</p>	2020-05-27
29	<p>Om patienten skrivs ut och sedan återkommer. Smittfriförklarad. Då känns det kanske inte helt rätt att använda kod U07.1. Min fråga är om det finns någon rekommendation för kod typ "status post covid". Resttillstånd eller konsekvenser?</p>	<p>Genomgången covid-19 kodas på Z86.1 (fr.o.m. den 1/6 Z86.1A - se nedan).</p> <p>Observeras bör att vi har skapat fördjupningskoder under Z86.1 som börjar gälla från den 1/6:</p>	2020-05-26

	<p>kvens av covid kan ju vara starkt bidragande till vårdtillfället. Kan också röra sig om patient som flyttats till annat sjukhus och återkommer efter "flera" veckor då sannolikt smittfriförklarad men fortfarande sammanhängande vårdförlopp med utgångspunkt från covidinfektion.</p>	<p>Z86.1A Covid-19 i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under U07.1-U07.2) Z86.1W Annan specificerad infektions- och parasitsjukdom i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under A00-B89, B99)</p> <p>2020-12-11: För kännedom så kommer Z86.1A (och Z86.1W) att utgå fr.o.m. 31 december 2020. Z86.1A ersätts med den av WHO rekommenderade koden U08.9 "Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat" fr.o.m. 1 januari 2021.</p>	
28	<p>Hur koda eftervård och rehabilitering i slutenvård efter att patienter blivit friskförklarade och flyttas från s.k. "covid-avdelning" till annan klinik för eftervård och rehabilitering?</p>	<p>Vi ser det som så, att är det flytt inom samma sjukhus/samma vårdinrättning (samma vårdtillfälle) är huvuddiagnosen densamma. Samma sjukdom men annat fokus. Fortsatt vård för covid-19 som huvuddiagnos, andra symtom som bidiagnoser, åtgärds-koder beskriver rehab-insatser.</p> <p>Om patient däremot flyttas mellan olika sjukhus/till annan vårdinrättning får man koda först symtomet + Z86.1 (fr.o.m. den 1/6 Z86.1A - se nedan).</p> <p>Observeras bör att vi har skapat fördjupningskoder under Z86.1 som börjar gälla från den 1/6: Z86.1 Infektions- och parasitsjukdomar i den egna sjukhistorien Z86.1A Covid-19 i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under U07.1-U07.2) Z86.1W Annan specificerad infektions- och parasitsjukdom i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under A00-B89, B99)</p> <p>2020-12-11: För kännedom så kommer Z86.1A (och Z86.1W) att utgå fr.o.m. 31 december 2020. Z86.1A ersätts med den av WHO rekommenderade koden U08.9 "Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat" fr.o.m. 1 januari 2021.</p>	2020-05-26
27	<p>Vi känner oss lite förvirrade över instruktionerna kring åtgärds-koden ZV100. I svar ur dokumentet på frågor kring kodning av Covid-19 står det:</p>	<p>Det viktiga är att ange ZV100 som tillägg till åtgärder som utförs p.g.a. covid-19 men där patienten inte fått diagnosen covid-19.</p>	2020-05-12

	<p>"ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19 är tänkt att användas som tilläggskod till åtgärder relaterade till covid-19, men där man ännu inte ställt diagnosen".</p> <p>Och</p> <p>"Har patienten redan huvuddiagnosen covid-19 som kodas med U07.1 eller U07.2, behöver tilläggs-koden för åtgärder inte anges. ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19 är tänkt att användas som tilläggskod till åtgärder relaterade".</p> <p>Sen fick vi ett svar angående användbar åtgärds-kod för trombosprofylax i samband med vård för covid-19 och ni svarar att vi i det fallet kan använda ZV401 och ZV100. Kan vi alltså använda tilläggs-koden ZV100 trots att patienten har en konstaterad covid-19?</p>	<p>Men det är inte förbjudet att använda tilläggs-koden även vid fall där patienten har diagnostiserad covid-19, dock kanske onödigt då informationen redan finns med som diagnos.</p>	
26	<p>Ska någon eller samtliga åtgärds-koder (provtagning, åtgärd relaterade till covid-19 och smittisolering) relaterade till Corona och covid-19 anges redan vid mottagningsbesök på akutmottagning, som leder till inskrivning i slutenvården?</p> <p>Eller ska någon eller samtliga åtgärds-koder endast stå med i utskrivningsanteckning/epikrisen?</p>	<p>Ni gör på samma sätt som ni gör i vanliga fall. Det är ingen skillnad nu vad gäller ert sätt att ange eventuella åtgärder under denna covid-19-situation.</p>	2020-05-12
25	<p>Vi har letat i KVÅ men kan inte hitta någon bra åtgärds-kod för fekalkateter typ flexi-seal.</p> <p>Vi ser en ökad användning av dessa på covid-patienter som ligger på IVA och känner att det skulle vara bra om man kan beskriva detta.</p>	<p>Det finns mycket riktigt ingen kod för det idag.</p> <p>Vi inför tre nya åtgärds-koder från årsskiftet 2021-01-01:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inläggande av fekalkateter</li> <li>- Byte av fekalkateter</li> <li>- Avlägsnande av fekalkateter</li> </ul> <p>(Detta är dock inte några åtgärds-koder som är specifika för covid-19-patienter)</p>	2020-05-07
24	<p>Finns det någon användbar åtgärds-kod för trombosprofylax i samband med vård för covid-19? (Profylaxen inleds under vårdtiden med Fragmin, patienten skrivs sedan hem med peroral Eliquis)</p>	<p>Det finns ingen specifik kod utan man får använda sig av flera koder för att beskriva detta.</p> <p>Utöver åtgärds-kod för läkemedelstillförsel och ATC-kod, kan man ange tilläggs-koderna ZV401 Profylaktisk åtgärd och ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19.</p>	2020-05-07

23	<p>Samtal via Skype ska det kodas XS012+ZV044+ZV100 (I Corona tider) eller räcker det med ZV044+ZV100?</p>	<p>Återbesök till mottagningen som görs om till ett telefonsamtal/ samtal via Skype kan kodas XS012 (+ ZV051 (för Skype)) + tilläggs-koden ZV100.</p> <p>XS012 Information och rådgivning med patient per telefon Telefon med patient. Samtalet ska journalföras ZV051 Telemedicin Tilläggskod för hälso- och sjukvård som bedrivs på distans med hjälp av informations- och kommunikationsteknik ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19 Tilläggskod till annan utförd åtgärd</p> <p>Koden ZV044 används som tilläggskod vid de tillfällen man ger patienten en <i>behandling</i> via internet, t.ex. vid KBT-behandling.</p>	2020-04-22
22	<p>Jag har en liten fundering på texten nedan ur kodnings-anvisningarna. Andra punkten där det står "Patient med symtom..." är jag helt med på. Men punkten efter blir för mig lite konstigt (den som hanterar Z03.8B). Där står det "samma patient som ovan, men ingen annan diagnos ställs, kodas..."</p> <p>Menar ni ingen annan diagnos eller symtom? För om patienten har symtom så ska det kodas.</p> <p>Andra fall – exempel på kodning</p> <p>...</p> <p>- Patient med symtom där man misstänker covid-19-infektion, som avskrivs efter provtagning, men där annan diagnos ställs, kodas: Kod för den aktuella infektionen/diagnosen Kod för eventuell åtgärd</p>	<p>Vissa symtom kan man ju ha, men ändå kodar man med enbart Z03.8. Se vad som står under Z03 (<a href="https://klassifikationer.socialstyrelsen.se">https://klassifikationer.socialstyrelsen.se</a>):</p> <p>Z03 Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd, som uteslutits och avskrivits Innefattar Personer som uppvisar en del symtom eller tecken på ett onormalt tillstånd som kräver genomgång, men som efter undersökning och observation ej visar behov av behandling eller medicinsk vård</p> <p>Är man tveksam får man fråga ansvarig läkare om patientens symtom ska kodas istället för Z03.-.</p>	2020-04-22

	- Samma patient som ovan, men ingen annan diagnos ställs, kodas Z03.8B Observation/utredning för misstänkt infektionssjukdom (bakterier, virus)		
21	Hur fyller man i dödsorsaksintyget på korrekt sätt vad gäller covid-19?	Med anledning av covid-19 har WHO uppmärksammat behovet av stöd för en mer enhetlig och tillförlitlig information om dödsorsaker på dödsorsaksintyg. På webbsidan <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/</a> finns en vägledning som förtydligar hur dödsorsaker anges enligt den standard-mall som används internationellt, med särskilt fokus på rekommenderad terminologi för covid-19.	2020-04-22
20	Vi har fått informationen om de nya diagnos- och KVÅ-koder som är kopplade till covid-19 och undrar främst över KVÅ ZV100. På grund av covid-19 så bokar vi om många (fysiska) patientbesök till telefonkontakt, som hos oss benämns "Kvalificerad telefonkontakt". Tänker jag rätt om att vi ska koda alla dessa "Kvalificerade telefonanteckningar" med tilläggs-koden ZV100? Ska vi även ha med tilläggs-koden ZV051?	Ja, dessa kontakter kan ni koda XS012 + ZV100. Koden ZV051 ska inte användas då det framgår av XS012 att kontakten skett via "telemedicin", dvs. telefon i det här fallet. XS012 Information och rådgivning med patient per telefon (Beskrivningstext: Telefon med patient. Samtalet ska journalföras) ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19 (Beskrivningstext: Tilläggs-kod till annan utförd åtgärd)	2020-04-17
19	Vi får frågor angående den nya versionen 3,0, kodningsanvisningar av Covid-19. Det är just WHO:s definition av misstänkt Covid-19 och sannolik Covid-19 som ställer till det och vi blir också förvirrade av den definitionen. Vi har varit tydligt med att U07.1 och U07.2 endast ska användas vid konstaterade fall av Covid men i den nya versionen står det att U07.2 även kan användas vid misstänkta fall enligt WHO:s definition. Det blir ganska många patienter som i så fall kommer att få diagnosen U07.2 om man kan använda denna kod även vid misstänkt Covid-19. Får man verkligen använda sig av U07.2 vid misstänkt Covid om man använder sig av WHO:s definition?	Ja, man ska använda koden U07.2 även för misstänkta och sannolika fall i enlighet med den definition som WHO har tagit fram och som finns i våra reviderade anvisningar (Anvisningar för diagnos- och åtgärds-kodning med ICD-10-SE och KVÅ), se webbsidan <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/</a> .  Definitionen är framtagen för att vara enhetlig internationell och inom den svenska slutenvården torde dock de allra flesta fall genomgå laboratorietest för att verifiera eller avfärda diagnosen, och då blir inte U07.2 aktuell.  Finns det tveksamheter med vad läkaren avser när han/hon säger "misstänkt covid" får den som ska koda fråga läkaren.	2020-04-16

18	<p>Är kod U07.2 avsedd att användas på patienter som får diagnosen COVID-19 på klinisk eller epidemiologisk basis då diagnostik inte är tillgänglig eller tillförlitlig?</p> <p>I vår mening ska denna inte användas vid inskrivning av patient som ska genomgå screening (enligt provtagningsindikation luftvägssymtom och/eller feber) av SARS-CoV-2. För denna patientkategori anser vi att man ska använda kod för symtom och kod Z03.8 alternativt symtom samt AW999 + ZV100. Hur ska vi tänka?</p>	<p>Z03.- är koder som används efter utredning av tecken/symtom som patienten har och som ger misstanke på sjukdom, men där sjukdom <i>inte</i> kan påvisas efter undersökning och patienten <i>inte</i> är i behov av vidare behandling eller uppföljning.</p> <p>Er bedömning hur U07.2 ska användas är korrekt. För den patientkategori du beskriver ska man använda kod för symtom ELLER kod Z03.8 om ingen symtomdiagnos är aktuell SAMT lämplig åtgärdskod, t.ex. AW999, + tilläggs-koden ZV100.</p>	2020-04-07
17	<p>Går det att koda covid-19-infektion på röntgenverifierade bilder?</p>	<p>Klassifikationen innehåller inte detaljerade riktlinjer för <i>hur</i> diagnosen ställs kliniskt, utan det avgörs av behandlande läkare. Har man ställt diagnosen covid-19 via röntgen blir koden U07.2.</p>	2020-04-07
16	<p>Vi gör om återbesök till mottagningen till ett telefonsamtal/distanskontakt. Patienten har en grundsjukdom och besöket har inte med COVID19 att göra. Men vi vill ändå se hur många återbesök som blivit ombokade till <i>telefonsamtal</i> p.g.a. rådande situation, COVID19. Kan vi använda ZV100?</p>	<p>Ja, ni skulle kunna använda koden XS012 + tilläggs-koden ZV100. XS012 Information och rådgivning med patient per telefon <i>Telefon med patient. Samtalet ska journalföras</i> ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19 <i>Tilläggskod till annan utförd åtgärd</i></p>	2020-04-06
15	<p>Om en patient konstaterats vara covid-19 positiv på en sjukvårdsinrättning och kudas med U07.1 och sedan flyttas till en annan sjukvårdsinrättning (i vårt fall geriatrik), ska vid då också koda vårt vårdtillfälle med U07.1?</p>	<p>Kodningen blir på samma sätt som om patienten hade någon annan sjukdom och flyttats över till geriatriken. Vad är anledningen till vårdkontakten hos er? Är det covid-19 som är orsaken blir koden U07.1 som huvuddiagnoskod, men är anledningen någon annan kan ni sätta U07.1 som bidiagnoskod.</p>	2020-04-03
14	<p>Hur ska man koda patienter som läggs in på karantän-avdelning och provet visar sig vara negativt? Ska man då använda U07.2 som diagnos? För att tala om att patienten har varit misstänkt smittad och att patienten har vårdats på en epidemiavdelning (vet att vi ska använda DV091-koden)?</p> <p>I anvisningarna, på sida 2, under Covid-19, virus ej påvisat – exempel på kodning, står det: Patienter med symtom där diagnosen ... .. men där laboratorietest inte är tillgängligt</p>	<p>Om patienten inte har covid-19 så kodar man för den diagnos läkaren ställer eller ev. symtom som patienten har. U07.2 ska användas när läkaren har ställt diagnosen covid-19 kliniskt utifrån t.ex. de symtom patienten har, men diagnosen har ställts utan ett positivt laboratorieprov som påvisar viruset. Det betyder <i>inte</i> att provsvaret varit negativt.</p> <p>Har man utfört åtgärder vid misstänkt covid-19, t.ex. AV061 Annan specificerad provtagning, kan dessa åtgärder tilläggs-kodas med den nya åtgärds-koden ZV100 för att beskriva detta.</p>	2020-04-03

ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19  
Tilläggskod till annan utförd åtgärd

Kodningen ska ske på samma som sätt som om det vore något annat än covid-19, se våra kodningsanvisningar för val av huvud- och bidiagnos, ingår i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ (som hittas på webbsidan <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>).

13

1. Om en patient läggs in på vårdavdelning och det finns en misstanke om Covid-19-infektion, hög eller låg, där provtagning sker i samband med inläggning, ska koden U07.2 användas vid inskrivning?

Ska ett ej ännu utsvarat laboratorietest likställas med att laboratorietest "ej är tillgängligt"? Om provsvaret är positivt eller negativt kommer ju att visa sig under vårdtiden och diagnos ställs vid utskrivning, finns det då någon anledning att använda U07.2 vid inskrivning överhuvudtaget?

2. Ska koden U07.2 användas vid tillfällen där ett provsvar varit negativt men där Covid-19 "inte helt kan uteslutas"? Detta i motsats till tillfällen då en stark misstanke kvarstår, trots negativt provsvar, på grund av sjukdomsbild, övrigt labb, radiologi etc.

3. Hur ska man tänka vid kodning av besök hos sjuksköterska eller läkare där patienten går hem utan provtagning för Covid-19 även om misstanke finns, hög eller låg, det vill säga i de allra flesta fall i och med nuvarande provtagningsindikation?

I vilka fall ska U07.2 användas och i vilka fall är det mer lämpligt att koda på symtom eller till exempel luftvägsinfektion?

Kodningen ska ske på samma som sätt som om det vore något annat än covid-19, se våra kodningsanvisningar för val av huvud- och bidiagnos, ingår i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ (som hittas på webbsidan <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>).

*Delfråga 1)* Hur ni hanterar er interna process vid inskrivning är inte något vi kan besvara då det inte är något vi styr över, det är en lokal fråga. Det som vi kan besvara är kodningen vid inrapportering till Socialstyrelsens patientregister (PAR).

Koden U07.2 ska användas när läkaren har ställt diagnosen covid-19 utifrån t.ex. de symtom patienten har, men diagnosen har ställts utan ett positivt laboratorieprov som påvisar viruset.

Är du tveksam om patienten har fått diagnosen covid-19 eller inte, får du fråga läkaren.

*Delfråga 2)* Koden U07.2 ska användas när läkaren har ställt diagnosen covid-19 utifrån t.ex. de symtom patienten har, men diagnosen har ställts utan ett positivt laboratorieprov som påvisar viruset.

Är du tveksam om patienten har fått diagnosen covid-19 eller inte, får du fråga läkaren.

*Delfråga 3)* Se även svar på delfråga 2. Vilken diagnos har ställts? Ställs diagnosen covid-19 kliniskt, utan laboratorietest, så kodar man U07.2. Ställs inte diagnosen covid-19 får man koda för de symtom patienten har (eller ev. annan diagnos som ställts).

2020-04-02

12	<p>Vill bara försäkra mig att jag förstått rätt vad gäller kodning av covid-19/Coronavirusinfektion.</p> <p>U07.1 Använda för den aktuella Covid-19 pandemin</p> <p>B34.2 använda om någon skulle få Coronainfektion om t.ex. 3 år.</p>	<p>Under pågående pandemi av covid-19 används U07.1 eller U07.2, beroende på hur diagnosen ställs. Hur kodningen ser ut om 3 år är inget vi kan besvara idag, men B34.2 ska inte användas för covid-19.</p> <p>Se även våra kodningsanvisningar kring kodning av covid-19, ingår i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ, som hittas på webbsidan <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/</a>).</p>	2020-04-02
11	<p>Vi är del av Mobilt vårdteam i X-region.</p> <p>Vi åker i dagsläget ut på anmodan av primärvården eller kommun-ssk och tar tester för Covid-19 på äldreboenden i regionen. Ofta kallas vi ut för testning på patienter med MYCKET ringa luftvägssymtom och tar tester. Någon i primärvården eller på boendet är oroliga och i dagsläget har man fått direktiv om att testa alla med luftvägssymtom. Vad ska vi sätta för diagnos om vi testar en patient som vi själv egentligen inte tror har Covid-19, men som har lite luftvägssymtom/ ÖLI-symtom?</p> <p>D.v.s. vad ska vi ha för diagnos- resp. KVÅ-kod vid hembesöket för testning och vad ska vi sätta för diagnoskoder på uppföljningsanteckningen dagen efter när vi fått tillbaka testsvar som visar negativt test och patienten således ej har Covid-19 denna dag?</p>	<p>Om inte diagnosen covid-19 ställs kodar man för det symptom som patienten har.</p> <p>Åtgärds-koder vid provtagningstillfället:</p> <p>AV061 Annan specificerad provtagning +</p> <p>ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19 (Tilläggs-kod till annan utförd åtgärd) +</p> <p>ZV025 Hembesök</p> <p>Öppenvårdsbesök i patients bostad eller motsvarande</p> <p>Se även våra kodningsanvisningar kring kodning av covid-19, ingår i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ, som hittas på webbsidan <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/</a>).</p> <p>Om man måste koda uppföljningsanteckningen dagen efter vid negativt provsvar får man koda för det symptom patienten hade.</p>	2020-04-02
10	<p>Jag skulle vilja veta när man ska koda ZV100?</p> <p>Har fått information om att man ska koda ZV100 i alla slutenvårdstillfällen, på konstaterade fall med smittan COVID-19.</p> <p>När jag läser i er kodanvisning gällande ZV100 så står det att man ska i relevanta fall ha med som tilläggs-kod till utförd åtgärd för att förtydliga att åtgärden har samband med COVID-19. Sedan har ni exempel och då blir det</p>	<p>Har patienten redan huvuddiagnosen covid-19 som kodas med U07.1 eller U07.2, behöver tilläggs-koden för åtgärder inte anges.</p> <p>ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19 är tänkt att användas som tilläggs-kod till åtgärder relaterade till covid-19, men där man ännu inte ställt diagnosen.</p>	2020-04-02



glasklart. Mycket riktigt att man ska specificera varför vissa åtgärder har utförts.

Min fråga handlar om slutenvården där huvuddiagnosens blir U02.1 och där man kanske tagit en lungröntgen.

DV091-koden ska in under åtgärder gjorda under vårdtillfället. Men behöver man ha med ZV100 också inom slutenvårdstillfället?

Jag tolkar inte er kodanvisning så, det blir kaka på kaka om man ska koda både som huvuddiagnos U07.1 + relevanta manifestationer som bidiagnos, DV097 som KVÅ + åtgärder utförda under vårdtillfället och sedan ZV100.

Era exempel på när man ska använda ZV100 är ju självklara. Hur ska jag tänka?

9	<p>Fråga från infektionskliniken: Vi har många covid-19-anteckningar att koda, en hel del av dem rör provtagning av covid-19 och det lär väl bli fler nu när provtagningsdirektiven ändras: 1. Hur kodar vi när en patient kommer hit med symtom, ex feber och hosta, och provtas för Corona, men svaret har ännu inte kommit? 2. vi undrar också över KVÅ, kan man använda de föreslagna AW999 + XV100 vid provtagningsstillfället?</p>	<p><i>Delfråga 1)</i> Går det att invänta provsvar innan kodning? Vilken diagnos har läkaren ställt? Kliniskt ställd covid-19 kodas U07.2, annars får man koda de symtom patienten har. <i>Delfråga 2)</i> Ja, eller åtgärds kod AV061 Annan specificerad provtagning, om det endast handlar om provtagning, + ZV100 (inte XV100).</p>	2020-04-02
8	<p>Jag undrar om den tillagda KVÅ-koden ZV100 även kommer läggas till för den kommunala hälso- och Sjukvården?</p>	<p>Den nya KVÅ-koden ZV100 (tilläggs kod) kommer att läggas till i urvalet för kommunal hälso- och sjukvård inom kort, men går att börja användas direkt. Observeras bör att koden ZV100 används som tillägg till en annan utförd åtgärd som är relaterad till covid-19, inte att patienten har covid-19.</p>	2020-04-01
7	<p>Vi har börjat använda diagnoserna U07.1 och U07.2. Vid DRG-gruppering får dessa diagnoser "Ny huvuddiagn, spec gruppering". Vi använder DRG för utomlänsfakturering och vi behöver därför ha en vikt och ett pris för denna diagnos.</p>	<p>Denna fråga diskuteras i alla regioner och ingen har kommit fram till något bra ännu. En kort förklaring till hur ett DRG får sin vikt. I samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner tas viktlistor fram en gång om året. Dessa viktlistor utgår ifrån regionernas KPP-data och en index uppdatering. 2020 års viktlista är baserad på KPP-data från 2018</p>	2020-04-03

		<p>och 2021 års viktlista kommer att ha KPP från 2019. Så det kommer att dröja ända till 2022 innan det aktuella DRG kan få en vikt. Efter diskussion med SKR så föreslår vi att ni kommer överens med berörd region och i detta fall fakturerar den faktiska KPP kostnaden. Socialstyrelsen bestämmer inte hur regionerna ska sköta intern eller externdebitering. Ekonomiska frågor är alltid en fråga för Regionerna, både hur det görs internt och externt.</p>	
6	<p>Det står i riktlinjerna att koden U07.2 används när covid-19 diagnostiseras kliniskt eller epidemiologiskt men laboratorietester är inte tillförlitliga eller tillgängliga. Men jag känner mig ändå osäker på hur denna kod ska användas. Jag jobbar på en Vårdcentral där patienter med många olika luftvägsinfektioner kommer. Och där alla kan ha samma kliniska bild, men olika virus. Ska alla dessa kodas med U07.2? Eller används den mer i de fall där patienten lämnat prov för Covid-19 men provsvar ej kommit?</p>	<p>Nej, koden används inte för alla som har olika luftvägsinfektioner. U07.2 ska användas när läkaren har ställt diagnosen covid-19 utifrån t.ex. de symtom patienten har, men diagnosen har ställts utan ett positivt laborietest som påvisar viruset. Är du tveksam om patienten har fått diagnosen covid-19 eller inte, får du fråga läkaren. Se gärna de exempel kring kodning av covid-19 som finns i kodningsanvisningar kring kodning av covid-19, ingår i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ (hittas på webbsidan <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/</a>).</p>	2020-03-31
5	<p>Jag tycker att texten på icd-kodningen Covid ej påvisat är osäkert. Det låter som om att man fått ett negativt provsvar, och är friad. Varför inte misstänkt covid? Klinisk covid?</p>	<p>Vår svenska ICD-10-SE följer WHO:s internationella ICD-10. Om man har fått ett negativt svar på prov taget för covid-19, då har man inte covid-19 och det ska inte kodas med U07.2. Utdrag ur ICD-10-SE (<a href="https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/">https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/</a>): U07.2 Covid-19, virus ej identifierat Koden används när covid-19 diagnostiseras kliniskt eller epidemiologiskt men laborietester är inte tillförlitliga eller tillgängliga. Tilläggs kod kan användas för att identifiera lunginflammation eller andra manifestationer Exempel: Covid-19 UNS Utesluter: Coronavirusinfektion, ospecificerad lokalisering (B34.2) Covid-19, virus identifierat (U07.1)</p>	2020-03-31

		<p>Observation för coronavirusinfektion som utslutits och avskrivits (Z03.8)</p> <p>I våra kodningsanvisningar kring kodning av covid-19, ingår i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ (hittas på webbsidan <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/</a>) finns exempel som påvisar hur man kodar när provsvaret exempelvis är negativt:</p> <p>Andra fall – exempel på kodning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient utan symtom. Provtagning utförs p.g.a. misstanke/vetskap om exponering för smitta, där provsvaret inte är klart eller inget virus identifieras, kodas: Z20.8 Kontakt med och exponering för andra smittsamma sjukdomar + Ev. kod för isolering/karantän eller åtgärd (se nedan)</li> <li>- Patient med symtom där man misstänker covid-19-infektion, som avskrivs efter provtagning, men där annan diagnos ställs, kodas: Kod för den aktuella infektionen/diagnosen Kod för eventuell åtgärd</li> </ul> <p>Samma patient som ovan, men ingen annan diagnos ställs kodas Z03.8B Observation/utredning för misstänkt infektionssjukdom (bakterier, virus)</p>	
4	När väljer vi att sätta koden U07.2, Covid-19, virus ej påvisat? Är det när prov tagits som är negativt?	<p>U07.2 ska användas när läkaren har ställt diagnosen covid-19 utifrån t.ex. de symtom patienten har, men diagnosen har ställts utan ett positivt laboratorieprov som påvisar viruset.</p> <p>Är du tveksam om patienten har fått diagnosen covid-19 eller inte, får du fråga läkaren.</p> <p>Se gärna de exempel kring kodning av covid-19 som finns i kodningsanvisningar kring kodning av covid-19, ingår i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ (hittas på webbsidan <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/</a>).</p>	2020-03-31
3	Vilken diagnos ska vara huvuddiagnos vid covid-pos patienter. Om de dör av respinsuff, ska Covid vara huvuddiagnos eller etiologisk orsakdiagnos till respin-suffen?	För kodning i journal hänvisar vi till våra kodningsanvisningar kring kodning av covid-19, med exempel (ingår i Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ) och som hittas på	2020-03-31

		<p>webbsidan <a href="https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/">https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/</a>.</p> <p>Om du med din fråga avser vad som ska skrivas på dödsorsaksintyget så blir, i ditt exempel, dödsorsaken respinsuff som orsakats av covid-19.</p>	
2	<p>Hur ska vi tänka kring användningen av U07.2?          Vi har exempelvis en patient som läggs in på en intermedieärvårdsenhet för misstänkta Covid-19-patienter och patienter med positiv Covid-19. Vid utskrivning därifrån får patient huvuddiagnos cholecystit (eftersom det var patientens huvudsakliga problem) men patienten har p.g.a. feber, huvudvärk och generell muskelsmärta även testats för Covid-19 som visar sig vara negativt. Just misstänkt Covid-19 gjorde även att patienten inte direkt lades på vanlig kirurgavdelning.</p> <p>Kan vi i detta exempel använda koden U07.2 Covid-19, virus ej påvisat som bidiagnos för att visa att patienten utretts för detta?</p> <p>I de första kodningsanvisningarna Socialstyrelsen utkom med stod följande:          "4) Patient med symtom där man misstänker COVID-19-infektion, som avskrivs efter provtagning, men där annan diagnos ställs, kodas: Kod för den aktuella infektionen/ diagnosen"</p> <p>I Kodning Covid-19, version 2 står:          U07.2 Covid-19, virus ej påvisat          Koden används när covid-19 diagnostiseras kliniskt eller epidemiologiskt men laborietester är inte tillförlitliga eller tillgängliga.          Tilläggs-kod kan användas för att identifiera lunginflammation eller andra manifestationer          Exempel: Covid-19 UNS          Utesluter:</p>	<p><i>Delfråga 1)</i> Kan vi i detta exempel använda koden U07.2 Covid-19, virus ej påvisat som bidiagnos för att visa att patienten utretts för detta?  <i>Svar:</i> U07.2 ska användas när patienten fått diagnosen covid-19 när diagnosen ställts på annat sätt än via laborieprov. I detta fall du beskriver har inte patienten covid-19 utan förmodligen kan du då använda kod från J10-J11.</p> <p><i>Delfråga 2)</i> Kan U07.2 Covid-19, virus ej påvisat användas som bidiagnos med annan konstaterat infektion som huvuddiagnos då Covid-19 uteslutits?  <i>Svar:</i> Nej, se svar ovan. Koden U07.2 används inte när man uteslutit covid-19.</p>	2020-03-30

Coronavirusinfektion, ospecificerad lokalisation (B34.2)  
Covid-19, virus påvisat (U07.1)  
Observation för coronavirusinfektion som uteslutits och avskrivits (Z03.8) "

"Observation för coronavirusinfektion som uteslutits och avskrivits Z03.8" får inte heller anges som bidiagnos efter vad vi lärt oss tidigare.

"Z03 Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd, som uteslutits och avskrivits  
Innefattar  
Personer som uppvisar en del symtom eller tecken på ett onormalt tillstånd som kräver genomgång, men som efter undersökning och observation ej visar behov av behandling eller medicinsk vård."  
Patienten i mitt exempel gick till operation efter utskrivning från intermediäravdelningen.  
Kan U07.2 Covid-19, virus ej påvisat användas som bidiagnos med annan konstaterat infektion som huvuddiagnos då Covid-19 uteslutits?

Två typexempel:

1) "Gravid kvinna vårdas på intensivvård för covid-19. Man behöver kunna ange att patienten är gravid."

Ange U07.1 som huvuddiagnos och som bidiagnos(er) sätts eventuellt andra diagnoser som t.ex. pneumoni. Lägg dessutom till Z33.9 som bidiagnos för att ange att kvinnan är gravid.

2) En gravid kvinna som inkommer för att förlösas och har covid-19-infektion kodas med lämplig O-kod som huvuddiagnos och U07.1 eller U07.2 som bidiagnos.

1 Diagnoskod Covid under graviditet?

2020-04-02