

Grundläggande utbildning i ICD-10-SE

Del 6 Öppen vård

Version 1.0.1 2024-06-27

Klassifikationsteamet

Val av huvuddiagnos

Val av huvuddiagnos, bidiagnos och vårdåtgärd

Vid alla vårdkontakter är det obligatoriskt att ange en huvuddiagnos, eventuell bidiagnos och utförd åtgärd.

Vårdkontakten ska rapporteras med ICD-10-SE-koder för diagnos och eventuella åtgärder med KVÅ-koder till Socialstyrelsens patientregister (PAR). Detta hanteras ofta centralt inom regionen.

Endast en diagnos/ett tillstånd kan väljas som huvuddiagnos. I vissa fall krävs det fler än en kod för att beskriva ett sjukdomstillstånd. Detta gäller vid exempelvis skador och förgiftningar.

Huvuddiagnos

Det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut.

Val av huvuddiagnos

Som huvuddiagnos anges i de flesta fall det tillstånd som var anledning till vårdkontakten, fastställt vid vårdkontaktens slut. I de allra flesta fall är detta inget problem, utan patientens huvuddiagnos klassificeras med koden för aktuell sjukdom, t.ex. diabetes, glaukom eller bråck.

Huvuddiagnosen är oftast en sjukdom eller ett symtom, men kan även omfatta andra anledningar som varit orsak till vårdkontakten.

Det är den viktigaste sjukdomen, det viktigaste symtomet eller hälsoproblemet vid vårdkontaktens slut som ska registreras och klassificeras som huvuddiagnos.

Om orsaken till patientens problem fastställs i en senare fas i utredningen, exempelvis vid en senare vårdkontakt, ändras inte diagnoser för tidigare vårdkontakter i efterhand.

Val av huvuddiagnos

En patient som kontrolleras för en kronisk åkomma och som drabbats av en annan behandlingskrävande akut sjukdom, får som regel den akuta sjukdomen som huvuddiagnos.

- Pneumoni hos patient som kontrolleras för lymfom
- Nyupptäckt bråck hos dialyspatient
- Överarmsfraktur hos reumatiker med kronisk hjärtsvikt
- Akut urinvägsinfektion hos patient med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Bröstsmärtor hos diabetiker

Val av huvuddiagnos görs på grundval av tillgänglig information vid vårdkontaktens slut. Om orsaken till patientens problem inte är fastställd vid vårdtillfällets slut anges det viktigaste symtomet som huvuddiagnos.

Regler vid val av huvuddiagnos och bidiagnos

Huvudregel

Hjälpregel

Tilläggsregel

Undantag från tilläggsregel

Särskilda regler

Prioritet mellan ICD-kapitel

Val av huvuddiagnos - huvudregel

Det är den vid besökets slut formulerade huvuddiagnosen som ska klassificeras och registreras.

Om ingen klar sjukdomsdiagnos kan anges, ska det viktigaste symtomet eller hälsoproblemet anges som huvuddiagnos

Övrigt tillstånd som varit av betydelse för bedömningen och behandlingen vid den aktuella kontakten ska klassificeras och registreras som bidiagnos

Val av huvuddiagnos – hjälpregel

Om det finns fler än ett tillstånd som uppfyller kriterierna för huvuddiagnos väljs det tillstånd som förbrukat mest resurser.

Val av huvuddiagnos – tilläggsregel

Ett tillstånd som uppstått eller upptäckts under vårdkontakten ska väljas som huvuddiagnos endast om det både:

a) förbrukat mer resurser än orsaken till vårdkontakten

och

b) inte är orsakat av det tillstånd som är orsak till vårdkontakten eller dess behandling.

Val av huvuddiagnos – tilläggsregel

Undantag från tilläggsregeln

Ett tillstånd som är en komplikation till det tillstånd som bedöms vara huvuddiagnos, kan aldrig bli huvuddiagnos oavsett resursförbrukning.

En komplikation till behandlingen av huvuddiagnosen kan heller aldrig bli huvuddiagnos oavsett resursförbrukning.

Val av huvuddiagnos – Särskilda regler

För vissa fördefinierade diagnos- och behandlingsgrupper frångås principen att den bakomliggande sjukdomen, som föranlett vården, ska väljas som huvuddiagnos.

I stället väljs orsaken till vårdkontakten som huvuddiagnos. Sjukdomen som behandlas registreras som bidiagnos.

De diagnos/behandlingsgrupper som detta gäller är:

- Z47.- Annan ortopedisk eftervård
- Z48.- Annan kirurgisk eftervård
- Z49.- Dialysvård
- Z51.0 Radioterapeutisk behandling (*av maligna tumörer*)
- Z51.1 Kemoterapeutiskbehandling för tumör

Val av huvuddiagnos – Särskilda regler

Exempel: Patient med lungcancer kommer för kemoterapeutisk behandling. Får kemoterapi men för övrigt görs inget annat med grundsjukdomen.

Huvuddiagnos: Kemoterapeutisk behandling Z51.1

Bidiagnos: Lungcancer C34.9

KVÅ-kod: Kemoterapi DT116 + ATC-kod för cytostatikum

Vanligtvis väljs den behandlade sjukdomen (grundsjukdomen) som huvuddiagnos, men de särskilda reglerna säger att om patienten *endast* kommer för kemoterapeutisk behandling av den maligna tumören ska den kemoterapeutiska behandlingen väljas som huvuddiagnos för att beskriva anledningen till vårdkontakten. Att patienten får kemoterapi anges med KVÅ-kod.

Särskilda regler gäller också för kontrollbesök efter behandling där patienten inte längre har kvar sjukdomen.

Val av huvuddiagnos – särskilda regler – exempel

Patienten kommer för dialysbehandling. Har kroniskt njursvikt stadium 5

<i>Huvuddiagnos:</i>	Dialysbehandling	Z49.1
<i>Bidiagnos:</i>	Kronisk njursvikt, stadium 5	N18.5
<i>KVÅ-kod:</i>	Hemodialys, kronisk	DR016

Anledningen till vårdkontakten är enbart dialysbehandlingen.

Val av huvuddiagnos – Prioritet mellan ICD-kapitel

förtydligande exempel

Detta innebär inte att vissa tillstånd har prioritet framför andra tillstånd. Däremot innebär det att om det tillstånd, som är huvuddiagnos, kan kodas i flera kapitel ska den kodas i det kapitel som har högst prioritet.

En patient med diagnosen diabetes typ 1 kodas normalt under E10.9. Skulle denna patient vara gravid ska patientens diabetes kodas med koden O24.0.

En patient med diagnosen gallstensanfall kodas normalt under K80.2. Men skulle patienten med gallstensanfallet vara gravid ska, enligt regelverket, den första koden komma från kapitel 15. Diagnosen gallstensanfall är givetvis densamma men kodningen ska hos den gravida vara O99.6, K80.2 i nämnd ordning.

Regeln att en gravid kvinna alltid först ska kodas med en O-kod från kapitel 15 är *bindande i sluten vård* **men inte i öppen vård**.

En gravid kvinna som råkar ut för en skada ska däremot kodas på vanligt sätt då skadepatienten, kapitel 19, har högre prioritet än kapitel 15. Graviditeten kan då vid behov markeras med koden Z33.9.

Val av huvuddiagnos – Prioritet mellan ICD-kapitel

Om ett tillstånd, som valts som huvuddiagnos, kan kodas i mer än ett kapitel ska det kodas i det kapitel som har högst prioritet. (se även del 1 i utbildningen)

1. Skador och förgiftningar (kap. 19)
2. Graviditet och förlossning (kap. 15)
Vissa perinatale tillstånd (kap. 16)
3. Vissa infektionssjukdomar (kap. 1)
Tumörer (kap. 2)
Medfödda missbildningar (kap. 17)
4. Organsystembaserade kapitel (kap. 3-14)
Symtom och onormala fynd (kap. 18)
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet (kap. 21)

Val av huvuddiagnos

Anledning till ett besök i öppen vård är ofta:

- Kontroll av känd sjukdom
- Utredning av symtom/befarad sjukdom

Men patienten kan även besöka den öppna vården för t.ex.:

- Kontrollundersökning efter erhållen behandling eller operation – nu frisk
- Erhållande av viss behandling
- Utfärdande av intyg
- Screening
- Vaccination
- Rådgivning

Val av huvuddiagnos

Socialstyrelsen har tagit fram ett dokument över diagnoskoder som **inte ska** användas som huvuddiagnos, se mer information i kommande bilder.

Därutöver finns ett antal diagnoser som **inte bör** användas som huvuddiagnos respektive bidiagnos. De flesta av dessa koder återfinns i kapitel 21 – Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z00–Z99).

Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos (utdrag)

Kod	Titel (kodtext)
B90-B94	Sena effekter av infektionssjukdomar och parasitsjukdomar B90 Sena effekter av tuberkulos
B95-B98	Bakterier, virus och andra infektiösa organismer
E64	Sena effekter av undernäring och andra näringsbristtillstånd
E68	Sena effekter av övernäring
G09	Sena effekter av inflammatoriska sjukdomar i centrala nervsystemet
I69	Sena effekter av cerebrovaskulär sjukdom
O94	Sena besvär av komplikation till graviditet, förlossning och barnsängstid
O97	Död av följdtilstånd efter obstetriska orsaker
R57.2	Septisk chock enligt Sepsis-3-kriterierna
R65	Systemiskt inflammatoriskt svarssyndrom och sepsis enligt Sepsis-3

Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos (utdrag)

Kod	Titel (kodtext)
T90-T98	Sena besvär av skador, förgiftningar och andra följder av yttre orsaker
V01-X59	Olycksfall
X60-X84	Avsiktligt självdestruktiv handling
X85-Y09	Övergrepp av annan person
Y10-Y34	Skadehändelser med oklar avsikt
Y35-Y36	Polisingripande och krigshandling
Y40-Y84	Komplikationer vid medicinsk vård och kirurgiska åtgärder
Y85-Y89	Sena effekter av yttre orsaker till sjukdom och död
Y90-Y98	Bidragande faktorer som har samband med yttre orsaker till sjukdom och död, vilka klassificeras på annan plats
Z28	Ej genomförd vaccination

Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos (utdrag)

Kod	Titel (kodtext)
Z37	Förlossningsutfall
Z53	Kontakt med hälso- och sjukvården för specificerade åtgärder som ej genomförts
U07.0	Hälsotillstånd relaterat till bruk av elektroniska cigaretter (Vaping related disorder)
U09	Postinfektiöst tillstånd efter covid-19
U82-U85	Resistens mot antimikrobiella och antineoplastiska läkemedel
U97	Tilläggs-koder för allvarlighetsgrad
U98	Tilläggs-koder för hjärtinfarkt

För komplett lista se "Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos" på vår [webbsida ICD-10-SE under rubriken kodningsanvisningar](#)

Val av bidiagnos

Val av bidiagnos

Utöver den obligatoriska huvuddiagnosen kan man registrera ett eller flera tillstånd som bidiagnos, **om** dessa haft betydelse för den aktuella vårdkontakten.

Bidiagnoserna bör om möjligt ordnas efter sin relativa betydelse.

Bidiagnos

Annat tillstånd än huvuddiagnosen som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under en vårdkontakt.

Val av bidiagnos – förväntade symtom och tillstånd

Tidigare känd sjukdom i stabilt läge rapporteras *inte* som bidiagnos:

- om någon utredning inte görs
- vid oförändrad medicinering för sjukdomen
- om sjukdomen inte har ett klart samband med huvuddiagnosen

eller

- om sjukdomen inte utgör en riskfaktor av betydelse.

Förväntade symtom och tillstånd som ingår i sjukdomsbilden ska *inte* kodas som bidiagnos.

Se även Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos i [Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ](#)

Graviditet, förlossning och barnsängstid

Kapitel 15

Graviditet, förlossning och barnsängstid

Om besöket avser graviditet/förlossning/barnsängstid ska detta kodas med lämplig O-kod från kapitel 15.

Vid kontakter som inte gäller graviditet, klassificeras sjukdomen/tillståndet från aktuellt sjukdomskapitel. *Z33.9 Graviditet som bifynd* anges då som bidiagnos.

O10-O26 är koder för komplikationer under graviditet

O85-O92 är koder för komplikationer sammanhängande med barnsängstiden

O94-O99 är koder för sena besvär av komplikation till graviditet, förlossning och barnsängstid samt andra obstetriska tillstånd

Graviditet inom öppenvården – Exempel

Exempel 1:

Gravid kvinna som kommer till mottagningen med andningsbesvär. Efter undersökning bedöms kvinnan ha en pneumokockpneumoni.

Huvuddiagnos:

Pneumokockpneumoni J13.9

Bidiagnos:

Gravid Z33.9

Exempel 2:

Gravid kvinna med diabetes mellitus typ 1 sedan tonåren kommer för sin sedvanliga diabeteskontroll.

Huvuddiagnos:

Diabetes mellitus typ 1 före graviditeten O24.0 (fördjupningskoder finns)

Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården

(Z00-Z99)

Besök för hälsokontroll, utredning och screening

Besök för:

- riktad hälsokontroll
- rutinundersökning av frisk person
- observation eller utredning av misstänkt tillstånd som kan avskrivas

kodas inom avsnittet **Kontakt med hälso- och sjukvården för undersökning och utredning Z00–Z13.**

Besök för rutinundersökning av frisk person

Exempel:

En patient kommer på eget initiativ för allmän gynekologisk undersökning, inget onormalt hittas.

Huvuddiagnos:

Allmän gynekologisk undersökning Z01.4

Utförd åtgärd anges med lämplig KVÅ-kod.

Vid eventuellt fynd/symtom anges det som huvuddiagnos och inte Z-koden.

Besök för intyg

Om utfärdande av intyg är den huvudsakliga anledningen till kontakten ska detta anges som huvuddiagnos med Z02.7 (*fördjupningskoder finns*) ur ICD-10-SE.

Att ett intyg utfärdats ska anges med lämplig KVÅ-kod.

Om intyg skrivs som en del av handläggning av en sjukdom eller skada ska sjukdoms-/skadediagnosen anges som huvuddiagnos. I dessa fall behövs ingen Z-kod för intygsskrivandet, däremot kan lämplig KVÅ-kod användas

Besök för intyg - exempel

Exempel 1:

55-årig lastbilschaufför kommer för att få ett intyg inför förnyelse av körkort. Är fullt frisk.

Huvuddiagnos:

Undersökning inför körkort Z02.4A

KVÅ-kod:

Utfärdande av körkortsintyg GD002

Exempel 2:

En patient är opererad på grund av ett flertal axelledsluxationer. Kommer på kontroll av operationsresultatet och för intyg till arbetsgivaren för anpassade arbetsuppgifter.

Huvuddiagnos:

Kontrollundersökning efter operation för recidiverande axelluxation Z09.0, M24.4B

KVÅ-kod:

Utfärdande av intyg GD002

**Medicinsk observation
och bedömning för misstänkta
sjukdomar och tillstånd, som
uteslutits och avskrivits**

Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd, som uteslutits och avskrivits

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.

Utesluter:

Person med oro för sjukdom där ingen diagnos ställs (Z71.1)

Observations- och utredningsfall – Exempel

En patient som har fått högt blodtryck uppmätt vid tillfällig läkarkontakt remitteras med frågeställningen: Hypertoni? Efter undersökning visar sig patienten ha normalt viloblodtryck och diagnosen hypertoni avskrivs.

Huvuddiagnos:

Bedömning av misstänkt hypertoni Z03.5

Observations- och utredningsfall - exempel

Ett litet barn har trillat ner från bordet vid blöjbyte i hemmet. Skrikit till men sedan uppträtt normalt. Observeras någon timme, inget onormalt konstateras och har inga skador. Helt frisk.

Huvuddiagnos:

Undersökning och observation efter annat olycksfall Z04.3

Kontrollbesök

Kontrollbesök

Z08 Kontrollundersökning efter behandling för malign tumör

och

Z09 Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer

Z08.- och Z09.- används endast som huvuddiagnos. Som bidiagnos anges därefter kod för den aktuella sjukdomen/tillståndet för vilken patienten kommer för kontroll av.

Kontrollbesök efter operation - exempel

Patienten kommer för kontroll efter operation av ljumskbråck för en månad sedan. Operationssåret har läkt fint och bråcket är borta.

Huvuddiagnos:

Kontroll efter ljumskbråcksoperation Z09.0, K40.-

Kontrollbesök efter fraktur – exempel

En patient med handledsfraktur kommer tillbaka för kontroll efter fyra veckor. Frakturen bedöms stabil och anses läkt.

Huvuddiagnos:

Kontrollundersökning efter behandling av distal radiusfraktur Z09.4D

Alternativt kan det kodas:

Kontrollundersökning efter radiusfraktur efter fall i hemmet ospecificerat:
Z09.4, S52.50 + W01.09

Kontroll/behandling för malign tumör

Vid kontroll av patienter behandlade för malign tumör blir kodningen beroende av omständigheterna; icke opererad, radikalt opererad och icke radikalt opererad.

Så länge patienten får aktiv behandling mot cancersjukdomen ska kod för cancers primära eller sekundära (metastas) lokalisation användas.

När behandlingen är avslutad, patienten är recidivfri och kommer på kontroll används koden Z85.- för cancersjukdomen, "malign tumör i den egna sjukhistorien".

Kontroll för malign tumör - exempel

Exempel 1:

Patient kommer för kontroll av kronisk lymfatisk leukemi under pågående cytostatikabehandling.

Huvuddiagnos:

Kronisk lymfatisk leukemi C91.1

Exempel 2:

Patient kommer för första kontroll av en opererad bröstcancer. Operationen är visserligen radikal men adjuvant cytostatikabehandling planeras, dvs. canceren är fortfarande under behandling. Fokus vid detta besök är kontroll av kirurgin.

Huvuddiagnos:

Kontroll efter kirurgi för bröstcancer Z08.0, C50.-

Kontroll för malign tumör - exempel

Exempel 3:

Patient kommer för kontroll efter avslutad adjuvant cytostatikabehandling för opererad bröstcancer. Kliniskt recidivfri.

Huvuddiagnos: Kontroll efter kombinerad behandling av bröstcancer Z08.7, Z85.3

Exempel 4:

Patient kommer för kontroll efter icke radikalopererad ändtarmscancer där tumören har lämnats kvar och patienten har enbart fått en avlastande ileostomi.

Huvuddiagnos: Rektalcancer C20.9

Bidiagnos: Förekomst av ileostomi Z93.2

Kontroll för malign tumör – exempel

Exempel 5:

Patient kommer tre veckor efter operation av ändtarmscancer, som opererats lokalt radikalt, men patienten har levermetastaser.

Planeras för fortsatt behandling med cytostatika av levermetastaserna.

Huvuddiagnos: Levermetastas C78.7

Bidiagnos: Status post ändtarmscancer Z85.0D

Exempel 6:

Patient kommer enbart för cytostatikabehandling p.g.a. malign tumör i caecum.

Huvuddiagnos: Cytostatikabehandling Z51.1

Bidiagnos: Malign tumör i caecum C18.0

KVÅ-kod: Intravenös cytostatikabehandling DT116
+ ATC-kod för givet cytostatikum

Kontrollbesök efter operation - exempel

En patient som radikalopererats för bröstcancer återkommer för kontroll efter 12 månader.

Huvuddiagnos:

Kontrollbesök efter kirurgisk behandling för bröstcancer Z08.0, Z85.3

Kontrollbesök – exempel

En patient kommer för kontroll av en radikalopererad koloncancer, har besvär från ett ärrbräck som uppstått fyra månader efter.

Patienten sätts på väntelista för operation av ärrbräcket.

Huvuddiagnos: Ärrbräck K43.2

Bidiagnos: Status post koloncancer Z85.0C

Kontroll efter hjärtinfarkt, symtomfri, återbesök 1+2

Exempel 1:

Patienten kommer på första återbesök för kontroll två veckor efter okomplicerad hjärtinfarkt. Patienten är symtomfri och mår bra.

Huvuddiagnos:

Första kontroll efter akut hjärtinfarkt Z09.8, I21.9

Exempel 2:

Patienten kommer på ett andra återbesök ett år efter insjuknandet för kontroll av sin tidigare akuta hjärtinfarkt. Patienten mår bra och är symtomfri.

Huvuddiagnos:

Status post hjärtinfarkt I25.2

Kontroll efter hjärtinfarkt, kvarstående problem

Exempel 3:

Patient kommer på återbesök två månader efter akut hjärtinfarkt, har uttalade anginösa besvär.

Huvuddiagnos:

Anginösa besvär I20.9

Bidiagnos:

Tidigare genomgången hjärtinfarkt I25.2

Riktad hälsokontroll

Z11-Z13

Riktad hälsokontroll

Avsnittet **Riktad hälsokontroll Z11-Z13** används för att klassificera kontroller av befolkningsgrupper och inte enskilda patienter.

En riktad hälsokontroll innebär en av samhället eller sjukvården initierad undersökning av befolkningen eller definierade grupper i befolkningen (med känd högre sjukdomsrisk) med sikte på bestämda sjukdomar eller sjukdomsgrupper.

Exempel på riktade hälsokontroller är koloskopi för tidig upptäckt av koloncancer, bröstcancerscreening av familjer med hereditet, PSA-provtagning på grupper av män etc.

Besök för hälsokontroll, utredning och screening – exempel

En patient kommer för riktad screening avseende ovarialtumör då det föreligger anhopning av ovarialcancer i släkten.

Huvuddiagnos:

Screening med avseende på ovarialtumör Z12.8

Bidiagnos:

Ovarialcancer i familjehistorien Z80.4

Kontrollbesök av kroniska sjukdomar

Kontrollbesök av kroniska sjukdomar

Vid periodiska kontrollbesök av kroniska sjukdomar (inklusive eventuell exacerbation) anges sjukdomsdiagnosen som huvuddiagnos.

Exempel på kroniska sjukdomar som anges som huvuddiagnos på detta sätt är diabetes mellitus, hypertoni, Morbus Crohn, ulcerös kolit, systemisk lupus erythematosus (SLE), kronisk hepatit C.

Z09.- Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer anges **inte** som bidiagnos.

Kontrollbesök av kroniska sjukdomar – Exempel

Exempel 1:

En patient med en sedan många år diagnostiserad och behandlad diabetes mellitus typ 2 utan komplikationer kommer på årligt kontrollbesök.

Huvuddiagnos:

Diabetes mellitus typ 2 utan komplikationer E11.9

Exempel 2:

En patient kommer regelbundet för kontroll av sin medicinbehandlade, välreglerade hypertoni.

Huvuddiagnos:

Essentiell hypertoni I10.9

Vaccination

Vaccination - exempel

Vid besök för *enbart* vaccination anges tillämplig kod ur kodserien Z23-Z27 som huvuddiagnos.

En patient kommer för att enbart få hepatit B-vaccin.

Huvuddiagnos:

Vaccinering mot hepatit B Z24.6

KVÅ-kod:

Vaccination DT030 + ATC-kod för vaccin

Vårdkontakt som har samband med reproduktionen

Besök som har samband med reproduktionen – exempel

Vid besök i samband med reproduktion, såsom för preventivmedelsförskrivning och graviditetsövervakning, används **Kontakter med hälso- och sjukvården i samband med fortplantning Z30–Z35**.

Exempel 1:

En kvinna kommer för allmän preventivmedelsrådgivning.

Huvuddiagnos:

Preventivmedelsrådgivning Z30.0

Besök som har samband med reproduktionen – exempel

Exempel 2:

En kvinna kommer på besök till läkare eller barnmorska för övervakning av normal förstagångsgraviditet.

Huvuddiagnos:

Graviditetsövervakning Z34.0

Exempel 3:

En kvinna med tidigare förlossning av dött barn följs under en ny graviditet med upprepade läkarkontroller, inkluderande bland annat ultraljudsundersökning.

Huvuddiagnos:

Graviditetsövervakning p.g.a. tidigare dödfött barn Z35.2

KVÅ-kod:

Vaginal ultraljudsundersökning AM020

Justering av hjälpmedel m.m.

Besök för justering av hjälpmedel

Om orsaken till kontakten enbart är att justera ett hjälpmedel, utan att den bakomliggande sjukdomen primärt handläggs, anges en kod från Z45.- eller Z46.- som huvuddiagnos.

Exempel:

En patient som tidigare fått pacemaker på grund av hjärtarytmi kommer för kontroll och eventuell justering av sin pacemaker.

Huvuddiagnos:

Justering och skötsel av pacemaker i hjärtat Z45.0

Arytmidiagnos kan anges som bidiagnos.

Besök för tillsyn av stomi

Vid besök enbart för tillsyn av tunntarmsstomi anges Z43.2 som huvuddiagnos.

Grundsjukdomen kan i detta fall även anges som bidiagnos.

Eftervård

Z47-Z48

Besök för borttagande av osteosyntesmaterial

Vid besök enbart för borttagande av osteosyntesmaterial anges Z47.0 som huvuddiagnos.

Utförd åtgärd kodas med lämplig KVÅ-kod.

Suturtagning

Patient kommer enbart för suturtagning efter ileusoperation.

Huvuddiagnos:

Tillsyn av förband och suturer Z48.0

KVÅ-kod:

Borttagande av stygn TQX40

Misstänkt sjukdom

Oklar diagnos/misstänkt sjukdom

Säkerheten i de ställda medicinska diagnoserna varierar.
ICD-10-SE har inga särskilda koder för *misstänkta* sjukdomar.

Om en patient handläggs som om diagnosen är säker och patienten behandlas som vid fastställd sjukdom ska vårdkontakten diagnosregistreras och klassificeras som vid fastställd sjukdom. Vid större osäkerhet om diagnosen bör vårdkontakten klassificeras på det symptom eller det onormala fynd som föranlett vårdkontakten.

Vid utredning för misstänkt *kronisk* sjukdom utgår man från symtomet, som man klassificerar, tills sjukdomen eventuellt är fastställd.

Misstänkt sjukdom - exempel

Exempel 1:

54-årig kvinna som söker med symtom från urinvägarna (sveda och trängningar). Får diagnosen "misstänkt urinvägsinfektion" och behandlas med antibiotika.

Huvuddiagnos:

Urinvägsinfektion N39.0

Eftersom patienten behandlats med antibiotika som om hon har en urinvägsinfektion kodas det med N39 och inte med kod för symtom (R-kod) från kapitel 18.

Man kan lägga till ordet "misstänkt" i diagnostexten i journalen för att vara tydlig.

Misstänkt sjukdom - exempel

Exempel 2:

En patient söker för återkommande svullnad i ljumsken vid ansträngning. Sjukdomshistorien talar entydigt för ljumskbräck även om ett sådant inte kan påvisas vid dagens undersökning.

Huvuddiagnos:

Ljumskbräck K40.-

Misstänkt sjukdom - exempel

Om orsaken till patientens symtom inte kan fastställas vid besöket ska symtomet anges som huvuddiagnos.

Exempel 3:

En patient söker för cervikalgi som förvärras vid rörelse. Ingen skada eller onormal fysisk aktivitet finns i sjukdomshistorien. Undersökningarna ger ingen förklaring till smärttillståndet. Patienten ordinerar vila, värme och smärtstillande.

Huvuddiagnos:

Cervikalgi M54.2

Exempel 4:

Patient söker för smärtor i epigastriet. Ingen säker diagnos ställs och utredning planeras.

Huvuddiagnos:

Smärtor i epigastriet R10.1

Observations- och utredningsfall - exempel

Exempel 5:

En patient som oroar sig för knöl i ljumsken utan andra specifika symtom, har själv misstänkt ljumskbråck. Undersökningen visar att patienten känt en helt normal lymfkörtel. Bedöms som helt frisk. Lugnade besked.

Huvuddiagnos:

Person med befarad sjukdom där ingen diagnos ställs Z71.1

Exempel 6:

En patient beskriver en tidigare allergisk reaktion efter intag av penicillin. Kommer nu till allergimottagningen för utredning. Utredningen bekräftar misstanken om penicillinöverkänslighet.

Huvuddiagnos:

Överkänslighet mot penicillin i den egna sjukhistorien Z88.0

Observations- och utredningsfall - exempel

Exempel 7:

En 23-årig kvinna kommer för utredning på allergimottagning då hon tidigare reagerat med allergisk reaktion mot fisk och skaldjur.

Huvuddiagnos:

Fisk- och skaldjursallergi som riskfaktor i patientanamnesen Z91.0D

Dagkirurgi

Besök för dagkirurgi

Normalt anges indikationen för det kirurgiska ingreppet som huvuddiagnos. Men om diagnosen ändras till följd av/under ingreppet ska däremot det nyupptäckta tillståndet väljas som huvuddiagnos.

Preoperativt besök och inskrivning i slutenvård

Preoperativt besök

När en patient kommer på ett besök till läkare för inskrivning (inkluderande inkomstsamtal och bedömning), inför kommande slutenvård några dagar senare, anges i normalfallet sjukdomsdiagnosen som huvuddiagnos.

Preoperativt besök

Om patienten däremot kommer för en *specifik förberedelse* inför inskrivningen, t.ex. besök hos narkosläkare för preoperativ bedömning eller besök hos sjuksköterska för blodprovstagning, anges *Z51.4 Förberedande vård för efterföljande behandling* som huvuddiagnos, följt av koden för den aktuella sjukdomen.

Huvuddiagnos:

Preoperativ bedömning av narkosläkare Z51.4

Bidiagnos:

Gallsten utan gallblåseinflammation K80.2

Fler kodningsexempel

Fler kodningsexempel

I tidligere bildspel i utbildningsmaterialet återfinns fler kodningsexempel.



mer information finns på [Klassifikationer och kodverk - Socialstyrelsen](#)