

Grundläggande utbildning i ICD-10-SE del 3

Kapitelspecifika regler del 1 av 2

Specifika regler inom de olika kapitlen i ICD-10-SE

- Infektion (A- och B-koder)
- Tumörer (C- och D-koder)
- Diabetes (E-koder)
- Psykiatriska tillstånd och syndrom samt drogrelaterade tillstånd (F-koder)
- Hjärtinfarkt (I-koder)
- Influensa, Respiratorisk insufficiens (J-koder)
- Graviditet, förlossning och barnsängstid (O-koder)
- Perinatala tillstånd (P-koder)
- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (Q-koder)
- Symtom (R-koder)
- Skador och yttre orsakskoder (S-, T-, V-, W-, X-, Y-koder)
- Faktorer av betydelse för hälsotillståndet... (Z-koder)
- Koder för särskilda ändamål – tilläggs-koder (U-koder)

Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar

Kapitel 1 (A00–B99)

Infektionssjukdomar

Infektionssjukdomar klassificeras huvudsakligen i kapitel 1 (A- och B-koder) i ICD-10-SE. De sjukdomar som klassificeras i dessa kapitel behöver inte tillägg av koden för den aktuella infektiösa organismen utan detta framgår av kodtexten.

Exempel 1:

Lungtuberkulos	A15.0
----------------	-------

Exempel 2:

Mononukleos (körtelfeber) orsakad av Epstein-Barr-virus	B27.0
---	-------

Den aktuella infektiösa organismen framgår av kodtexten

Infektionssjukdomar

Vissa lokaliserade infektionssjukdomar klassificeras i kapitel för respektive organsystem. Om den aktuella infektiösa organismen är känd läggs en kod till från kodserien B95.0–B97.8. Dessa koder är tilläggs-koder som används för att specificera aktuell infektiös organism och ska aldrig användas som huvuddiagnos.

Exempel 1:

Urinvägsinfektion med växt av E. coli N39.0 + B96.2

Exempel 2:

Endokardit med växt av staphylococcus aureus I33.0 + B95.6

Aktuell infektiös organism framgår inte av kodtexten för sjukdomen. Vet man till vilken infektiös organism det rör sig om läggs koden till för denna.

Infektionssjukdomar

Vid vissa infektionssjukdomar, som klassificeras i organkapitlen, ingår den infektiösa organismen i kodtexten för sjukdomen. I dessa fall behövs inget tillägg av kod från kodserien B95.0–B97.8.

Exempel 1:

Pneumoni orsakad av Pseudomonas J15.1

Exempel 2:

Pneumokockartrit och pneumokockpolyartrit M00.1

Vilken den infektiösa organismen är framgår av kodtexten. Således behövs inte tillägg av kod från kodserien B95.0–B97.8

Tumörer

Kapitel 2 (C00–C99)

Indelning av tumörer i ICD-10-SE

Tumörens malignitetspotential

- maligna tumörer C00–C97
- cancer in situ D00–D09
- benigna tumörer D10–D36
- tumörer av osäker/okänd natur D37–D48

Tumörens lokalisation

- det drabbade organet

Tumörer

Maligna tumörer, ICD-10-SE skiljer på:

- **Primära tumörer** – uppstår i primär anatomisk lokal/vävnad. Lokalrecidiv i samma organ klassificeras som primärtumör
- **Sekundära tumörer** – metastas, överväxt och recidiv på plats för bortopererat organ klassificeras som sekundär tumör
- **Malign tumör i lymfatisk och blodbildande vävnad** som konstaterats eller förmodas vara primära (t.ex. lymfom, leukemi)

Tumörer

Malign tumör, primär lokalisation okänd

När det har diagnostiserats metastas från okänd primärtumör ska metastasen anges som huvuddiagnos och koden **C80.0** (Malign tumör, primär lokalisation angiven som okänd) anges som bidiagnos.

Tumörer

Tumör av osäker eller okänd natur – använd koderna D37–D48:

- när tumören efter **histologisk/patologisk bedömning** inte kan fastställas som benign eller malign – tillägg av fördjupningskod A
- när det råder **klinisk osäkerhet (innan PAD har bekräftat diagnos)** om tumören är benign eller malign – tillägg av fördjupningskod B

D37-D48 Tumörer av osäker eller okänd natur

Anmärkning

Kategorierna D37–D48 används för att med avseende på lokalisation klassificera tumörer av osäker eller oklar natur, dvs. där osäkerhet föreligger om tumören är malign eller benign. Under flertalet kategorier i detta avsnitt förekommer nationella fördjupningskoder, där femtepositionen A står för "patologiskt osäker natur" och B för "kliniskt okänd natur". Uttrycket patologiskt osäker natur innebär att man trots tillgång till PAD-utlåtande om tumörens histopatologiska typ inte kan avgöra om den är malign eller benign (malignitetskod /1 i WHO:s morfologiklassifikation). Uttrycket "kliniskt okänd natur" innebär att man inte har tillgång till PAD-utlåtande och på kliniska grunder inte kan avgöra om tumören är malign eller benign

Tumörer

Status post tumör Z85–Z86

Används när patient kommer för kontroll efter avslutad behandling av tumör, utan misstanke om recidiv.

Koderna kan också användas som bidiagnos vid annan vårdkontakt, än kontroll efter tumör, för att beskriva att patienten tidigare haft tumörsjukdom i den egna sjukhistorien (som ska vara av betydelse vid aktuell vårdkontakt).

Tumörer

Övergripande växt

Klassifikationsbegreppet *övergripande växt* avser en tumör som klassifikationsmässigt utbreder sig över två eller flera koder inom en treställig kategori och vars ursprung ej kan fastställas. Detta ska inte förväxlas med det kliniska begreppet *överväxt*, där man avser en tumör som växer över från ett organ till ett annat.

En tumör som utbreder sig över två eller flera koder inom en treställig kategori och vars ursprung ej kan fastställas, bör klassificeras under .8 (tumör med övergripande växt), om inte kombinationen särskilt anges på annat ställe.

Exempel:

En malign tumör på tungspetsen och tungans undersida (med okänd ursprungslokalisering) kodas under C02.8. Men om en malign tumör utgått från tungspetsen och växt in i och involverat tungans undersida anges koden C02.1, eftersom ursprungslokaliseringen (tungspetsen) är känd.

Ett exempel på en kombination som har en specifik kod är en malign tumör i esofagus och magsäck (med okänd ursprungslokalisering) som kodas med C16.0 (kardia).

Tumörer

Klinisk överväxt

Begreppet *övergripande växt* har i klassifikationssammanhang en annorlunda betydelse än hur man vanligen använder sig av begreppet *överväxt* i den kliniska verksamheten.

Exempel:

Sigmoideumcancer som växer över på urinblåsan

Huvuddiagnos:

Sigmoideumcancer C18.7

Bidiagnos:

Sekundär tumör i urinblåsan C79.1

I detta exempel rör det sig om en *klinisk överväxt* – inte om en klassifikationsmässig *övergripande växt*.

Tumörer

Hur länge ska koden för cancers primära eller sekundära lokalisation användas?

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 används kod för cancers primära eller sekundära lokalisation. Koden kan vara huvuddiagnos eller bidiagnos.

Exempel:

Patient kommer för kontroll av kronisk lymfatisk leukemi och har cytostatikabehandling. Vid detta besök får dock patienten ingen cytostatika.

Huvuddiagnos:

Kronisk lymfatisk leukemi C91.1

Exempel - enbart cytostatikabehandling (1)

När anledningen till kontakten enbart är cytostatika- eller strålbehandling av en tumör anges Z51.1 respektive Z51.0 följt av en kod för den behandlade tumörsjukdomen. Detta gäller oavsett om tumören är helt bortopererad eller inte.

Exempel:

Patient kommer enbart för cytostatikabehandling för sin till synes radikalt bortopererade sigmoideumcancer.

Huvuddiagnos: Cytostatikabehandling Z51.1

Bidiagnos: Sigmoideumcancer C18.7

KVÅ-kod: Cytostatikabehandling DT116 + ATC-kod

Exempel - enbart cytostatikabehandling (2)

Exempel:

Patient som kommer för enbart cytostatikabehandling av sina levermetastaser.

<i>Huvuddiagnos:</i>	Cytostatikabehandling	Z51.1
<i>Bidiagnoser:</i>	Levermetastas	C78.7
	Tumör i caecum i den egna sjukhistorien	Z85.0C
<i>KVÅ-kod:</i>	Intravenös cytostatikabehandling	DT116 + ATC-kod

Z51.0 och Z51.1 anges för att beskriva anledningen till vårdkontakten. Den beskriver inte att patienten fått cytostatika/strålbehandling vid besöket. Vårdkontakten måste kompletteras med åtgärds kod ur KVÅ och eventuell ATC-kod för att beskriva att patienten har fått cytostatika- eller strålbehandling.

Exempel – kontroll av pågående behandling

Exempel:

Patient kommer tre veckor efter operation av ändtarmscancer, som visserligen opererats lokalt radikalt, men patienten har levermetastaser. Är planerad för cytostatikabehandling, men vid detta besök får patienten inte cytostatika.

Huvuddiagnos:

Levermetastas C78.7

Bidiagnos:

Malign tumör i ändtarmen i den egna sjukhistorien Z85.0D

Z08 Kontrollundersökning efter behandling för malign tumör

Koderna under Z08 markerar att patienten kommer för kontroll efter en behandling. Det rör sig således om orsaken till kontakten och kan endast vara huvuddiagnos.

Enbart Z-koden säger inget om vilken sjukdom patienten kontrolleras för, därför ska det förtydligas med sjukdomen som bidiagnos.

Exempel:

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

Huvuddiagnos:

Kontrollbesök efter kirurgi för malign tumör Z08.0

Bidiagnos:

Malign tumör i bröstkörtel i den egna sjukhistorien Z85.3

Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar

Kapitel 4 (E00–E90)

DIABETES MELLITUS

Den gemensamma nämnaren är att blodsockret är för högt.

E10.- Diabetes mellitus typ 1 – kroppen själv bildar inget insulin.

E11.- Diabetes mellitus typ 2 – kroppen bildar insulin men insulinmängden räcker inte till.

E13.- Sekundär diabetes. Orsakas av annan sjukdom, skada eller behandling.

E14.- Ospecificerad diabetes, oklart om typ 1 eller typ 2.

O24.- Diabetes under graviditeten.

LADA Diabetesform som liknar typ 1-diabetes. Drabbar som regel vuxna. Klassificeras som typ 1-diabetes (E10.-).

MODY Påminner om typ 2-diabetes. Debuterar oftast före 25 års ålder. Klassificeras under E13.-.

Diabeteskomplikationer (1)

Diabetes påverkar kroppen på olika sätt och komplikationer kan uppstå oavsett vilken diabetestyp patienten har.

Komplikationen specificeras med en siffra i kodens fjärdeposition. Önskas ytterligare specifikation kan en nationell fördjupningskod, med bokstav i kodens femteposition, läggas till.

Diabetes mellitus typ 1 (E10.-) eller Diabetes mellitus typ 2 (E11.-)

.0 med koma

.1 med ketoacidosis

Dessa komplikationer beror på alltför högt eller alltför lågt blodsocker och uppträder i regel plötsligt.

Diabeteskomplikationer (2)

- .2 med njurkomplikationer
- .3 med ögonkomplikationer
- .4 med neurologiska komplikationer
- .5 med perifera cirkulationsrubbingar
- .6 med andra specificerade komplikationer
- .7 med multipla komplikationer
- .8 med ospecificerade komplikationer
- .9 utan komplikationer

Diabeteskomplikationer

Exempel:

Diabetes mellitus typ 1 med incipient nefropati **E10.2A**

Siffran 2 talar om att det är en njurkomplikation, bokstaven A specificerar njurkomplikationen – incipient nefropati

Exempel:

Diabetes mellitus typ 2 med polyneuropati **E11.4D**

Siffran 4 talar om att det är en neurologisk komplikation, bokstaven D specificerar den neurologiska komplikationen – polyneuropati.

Klassificering av diabetes mellitus och diabeteskomplikationer (1)

Om vårdkontakten gäller grundsjukdomen diabetes mellitus där patienten inte har några komplikationer är det i regel inga klassificeringsproblem: Klassificera med E10.9 eller E11.9

Om vårdkontakten gäller grundsjukdomen diabetes mellitus där patienten har komplikation i form av exempelvis retinopati: Klassificera med E10.3 eller E11.3

Fokus vid denna vårdkontakt är diabetessjukdomen. Med siffran 3 talar vi om att patienten även har ögonkomplikation. Vid denna vårdkontakt kontrolleras inte ögonsjukdomen.

Klassificering av diabetes mellitus och diabeteskomplikationer (2)

För att klassificera komplikationerna/följdsjukdomarna används manifestation och etiologiska koder.

Manifestationskoder (*) beskriver komplikationen/följdsjukdomen och etiologiska koden (†) beskriver grundsjukdomen.

Om vårdkontakten gäller en komplikation till diabetes mellitus, exempelvis nefropati: Klassificera med N08.3* + E10.2† eller E11.2† som huvuddiagnos. *Om man även behandlat diabetessjukdomen lägger man till E10.2 eller E11.2 som bidiagnos.*

Fokus vid denna vårdkontakt är njursjukdomen. Komplikationer till diabetes mellitus klassificeras med manifestation och etiologiska koder.

Klassificering av komplikationer till diabetes mellitus (3)

Exempel:

Patient med diabetes mellitus typ 1 med multipla komplikationer i form av nefropati, retinopati och angiopati i nedre extremiteterna. Nu vårdad på njurkliniken p.g.a. snabb försämring i sin njursvikt. Beslut tas om start av hemodialys inom två veckor.

Huvuddiagnos: Diabetesnefropati, manifest N08.3* + E10.2B†

Bidiagnos: Njursvikt stadium 5 N18.5

Bidiagnos: Diabetes mellitus med
 multipla komplikationer E10.7

Fokus under denna vårdkontakt är patientens nefropati, således väljs diabetes-nefropati som huvuddiagnos. Under denna vårdkontakt har inte retinopatin eller angiopatin behandlats. Det räcker då att välja "Diabetes mellitus typ 1 med multipla komplikationer" (E10.7) som bidiagnos – om inte ansvarig läkare önskar specificera komplikationerna.

Klassificering av komplikationer till diabetes mellitus (4)

Exempel:

Patient med diabetes mellitus typ 1 med multipla komplikationer i form av nefropati, angiopati och retinopati. Vårdtillfälle på kärlkirurgen där perkutan plastik på femoralis höger ben p.g.a. diabetesangiopati med gangrän utförts. Under vårdtillfället har patienten fått dialysbehandling för sin njursvikt.

Huvuddiagnos:

Perifer angiopati med gangrän vid diabetes mellitus typ 1 I79.2* + E10.5B†

Bidiagnos: Diabetesnefropati N08.3* + E10.2†

Bidiagnos: Njursvikt stadium 5 N18.5

Bidiagnos: Diabetes mellitus typ 1 med multipla kompl. E10.7

KVÅ-kod: Perkutan plastik på femoralis VJN11

KVÅ-kod: Hemodialys, kronisk DR016

Vid detta vårdtillfälle har patientens diabetesangiopati i höger ben behandlats. Dessutom har hemodialys utförts för patientens diabetesnefropati. Här specificeras två olika komplikationer eftersom båda har krävt någon form av åtgärd.

Klassificering av komplikationer till diabetes mellitus (5)

Personer med diabetes mellitus löper stor risk att få svårläkta sår på fötterna. Perifera cirkulationsrubbingar är en vanlig orsak till fotsår hos diabetiker.

Hur dessa sår klassificeras beror på vilket tillstånd som varit i fokus vid den aktuella vårdkontakten.

Om fokus varit på såret:

Fotsår orsakat av diabetesangiopati L97.- + E10.- eller E11.-

Om fokus varit på kärlsjukdomen:

Perifer angiopati vid diabetes mellitus I79.2* + E10.5† eller E11.5†

Klassificering av komplikationer till diabetes mellitus

Sammanfattning:

Vid klassificering av diabetes mellitus och dess komplikationer/följdsjukdomar ställs frågan:

Vilket tillstånd har varit i fokus/behandlats vid aktuell vårdkontakt? Är det grundsjukdomen eller är det komplikationen/följdsjukdomen?

- är det grundsjukdomen som varit i fokus väljs grundsjukdomen som huvuddiagnos
- är det en komplikation/följdsjukdom som varit i fokus väljs denna som huvuddiagnos
- är följsjukdomen en komplikation till diabetes mellitus klassificeras denna med manifestation-etologi-kombination

Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar

Kapitel 5 (F00–F99)

Drogrelaterade tillstånd

Den aktuella substansen anges med siffran i tredje position

F12 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av **cannabis**

Det kliniska tillståndet anges med siffran i fjärde position

F12.3 **Abstinens** orsakad av cannabis

Identifiering av den aktuella substansen ska baseras på information från anamnes, analys av blod och andra kroppsvätskor, fysiska och psykiska symtom, kliniska tecken och kliniskt beteende, andra bevis som innehav av droger eller information av tredje part.

Drogrelaterade tillstånd

Substansbrukare tar ofta mer än ett preparat. Huvuddiagnosen klassificeras efter den substans som bidragit mest till det kliniska tillståndet (F10–F18).

Om man inte kan skilja på effekterna av substanserna används F19 – störningar orsakade av flera droger i kombination.

Drogrelaterade tillstånd

Substans

- F10 – alkohol
- F11 – opioider (morfin, heroin, opium)
- F12 – cannabis
- F13 – sedativa och hypnotika
- F14 – kokain
- F15 – andra stimulantia (amfetamin, metylfenidat, koffein)
- F16 – hallucinogener (LSD, GHB, GBL, psilocybin)
- F17 – tobak
- F18 – flyktiga lösningsmedel
- F19 – flera droger i kombination

Kliniskt tillstånd

- .0 – akut intoxikation/berusning
- .1 – skadligt bruk
- .2 – beroendesyndrom
- .3 – abstinens
- .4 – abstinens med delirium
- .5 – psykotisk störning
- .6 – amnesisyndrom
- .7 – psykotisk störning som resttillstånd eller med sen debut
- .8 – andra specificerade psykiska störningar
- .9 – psykisk störning, ospecificerad

Drogrelaterade tillstånd

När patientens syfte varit berusning så används fjärdepositionen .0 i koderna F10–F19 för att klassificera tillståndet.

Vid användande av koden F10.0 – akut alkoholintoxikation – kan koden Y90.- läggas till om man känner till blodets alkoholhalt och vill klassificera detta.

Om syftet med användandet av substansen varit att intoxikera sig, exempelvis suicidsyfte, används koderna T36–T50 + yttre orsakskod, se avsnittet om förgiftningar (Grundläggande utbildning i ICD-10-SE, del 2).

Akut (avsiktlig) alkoholintoxikation som huvudorsak till vårdkontakt

Exempel 1: Patient införs till sjukhus efter att ha anträffats kraftigt berusad i en portuppgång. Sänkt medvetandegrad. Blåser 3.7 ‰. Patienten skrivs in för observation med extra övervakning.

Exempel 2: 14-åring inkommer medvetslös per ambulans efter överkonsumtion av alkohol på en fest.

Kodning: Akut alkoholintoxikation är anledning till vårdkontakten och ska i båda fallen vara huvuddiagnos (F10.0).

F10.0 kan användas för akut alkoholintoxikation oavsett om patienten har ett alkoholbrukssyndrom eller inte. Patienten i exempel 1 har troligen det, medan patienten i exempel 2 sannolikt inte har det. Till skillnad från F10.0 förutsätter de övriga koderna i kategorin F10 ett alkoholbrukssyndrom.

Alkoholberoendesyndrom

Exempel:

Patient med alkoholberoendesyndrom vårdas på beroendeklinik.

Huvuddiagnos:

F10.2 Alkoholberoende (*nationella fördjupningskoder finns*)

Alkoholpåverkan som bidragande orsak till ett tillstånd som är huvuddiagnos vid en vårdkontakt

Exempel:

Patient som söker akut efter att ha cyklat omkull och fått en sårskada, där akut alkoholpåverkan bedöms vara en bidragande orsak.

Kodning:

Sårskadan är huvuddiagnos (kapitel 19) tillsammans med kod för den yttre orsaken (kapitel 20). Utöver det anges kod från kategori Y90 (alkoholpåverkan fastställd som blodalkoholhalt) eller Y91 (alkoholpåverkan enligt klinisk bedömning) som tilläggskod.

Alkoholbruk i anamnesen som bidragande orsak till ett tillstånd

Exempel:

Patient kommer för hälsokontroll och har förhöjning av levertransaminaser som bedöms vara orsakat av tidigare tillfällig konsumtion av alkohol.

Kodning:

Det kliniska fyndet kodas som huvuddiagnos (R74.0) och alkoholbruk som bidiagnos (Z72.1).

Om patienten däremot bedöms ha ett skadligt bruk av alkohol klassificeras vårdkontakten med F10.1 istället för Z72.1.

Avsiktlig och oavsiktlig förgiftning med alkohol

Exempel 1:

Patient med recidiverande depression, inkommer medvetslös efter att ha druckit stora mängder alkohol i kombination med intag av olika läkemedel i suicidsyfte.

Huvuddiagnos: T51.0 Förgiftning med alkohol + X65.- Suicidalförsök.
Som bidiagnos klassificeras depressionen.

Exempel 2:

Treåring inkommer akut efter att ha druckit en okänd mängd av apelsinlikör. Barnet skrivs in på barnkliniken för observation på grund av nedsatt medvetandegrad och kräkningar.

Huvuddiagnos: T51.0 Förgiftning med alkohol + X45.- Olyckshändelse

I båda dessa exempel föreligger alkoholförgiftning. Eftersom syftet med alkoholintaget inte har varit berusning ska koden T51.0 användas i kombination med lämplig orsakskod från kapitel 20.

Koder vid utredning (1)

Under utredningsfasen, innan någon mer specifik diagnos kan ställas, utgår man från de symtom som patienten uppvisar när man ska välja kod. Om man väljer att påbörja behandling mot ett specifikt tillstånd ska man dock ange den kod som behandlingen avser. Det är samma regelverk för både psykiatrisk och somatisk vård.

Z00-koderna används för utredning av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats.

Koderna under kategorin Z03 är koder som ska användas när man utrett och uteslutit sjukdom.

Har patienten symtom ska man **inte** använda koder under Z00-Z13. Använd i stället koder för de huvudsakliga symtom som patienten utreds för.

När/om en diagnos har fastställts efter utredning kodas diagnosen enligt sedvanliga regler med lämplig kod ur t.ex. kapitel 5 (F) i ICD-10-SE.

Koder vid utredning (2)

Fråga:

Vilken kod ska användas under utredningstiden på neuropsykiatrisk mottagning?
De koder som vi på neuropsykiatriska utredningsenheten har diskuterat är:
Symtomkod från kapitel 18 (R-kod), Z00.4 Allmän psykiatrisk undersökning som ej klassificeras på annan plats av person utan besvär eller utan att diagnos registrerats, Z04.8 Undersökning och observation av andra specificerade skäl.

Svar:

Anledningen till vårdkontakten ska anges. Det innebär att om patienten har symtom som är anledningen till besöket/utredningen ska dessa anges och kodas med kod ur ICD-10-SE. Här ska Z-koder **inte** användas. Att patienten genomgått någon typ av undersökning är en åtgärd och ska kodas med kod ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och inte med kod ur ICD-10-SE.

Behandling hos terapeut

Fråga:

Patient som varit på besök hos psykiater, av denne fått diagnosen måttligt svår depression. Kommer nu på återbesök till terapeut för att få KBT. Hur ska man tänka kring diagnos?

Svar:

Här kan man återanvända tidigare satt diagnos och kod från ICD-10-SE om man instämmer med den bedömning som gjorts tidigare. KBT kodas med åtgärdskod ur KVÅ.

Uppföljning av symtomfri patient

Fråga:

Hur klassificeras en patient som kommer för uppföljning? Patienten har behandlats med psykoterapi och antidepressiva läkemedel på grund av en depression. Läkaren bedömer vid vårdkontakten att patienten nu är frisk och helt symtomfri.

Svar:

Om läkaren bedömer att patienten är frisk efter sin depression och all behandling är avslutad ska Z09.3 anges som huvuddiagnos vid ett första uppföljande besök. Kodtexten kan ändras från "Kontrollundersökning efter psykoterapi" till "Kontrollundersökning efter depression". Den tidigare diagnosen (depression) ska anges som bidiagnos.

Om patienten däremot fortsatt sin läkemedelsbehandling, trots symtomfrihet, ska koden för depression anges som huvuddiagnos vid vårdkontakten.

Autism – Atypisk autism – Aspergers syndrom

2013 konstaterades att det inte gick att skilja Aspergers syndrom från autism utan intellektuell funktionsnedsättning. Av det skälet slogs diagnoserna, tillsammans med atypisk autism, ihop till autism.

I ICD-10-SE finns dock koderna och texterna kvar för Aspergers syndrom respektive atypisk autism. Rekommendationen som tagits fram tillsammans med sakkunniga inom området är att framöver använda koden **F84.0 Autism i barndomen** för ovanstående tillstånd. Kodtexten går som vanligt att justera för att mer korrekt beskriva den aktuella patientens diagnos.

Om det även föreligger en intellektuell funktionsnedsättning eller svårigheter med språkutveckling så lägger man till kod(er) för det.

Avskriven diagnos

Fråga: Hur kodas att en patient gjort en förnyad neuropsykiatrisk utredning och tidigare ställd diagnos avskrivits, exempelvis ADHD?

Svar: Det går inte att koda på ett bra sätt att en specifik diagnos blivit avskriven.

Med åtgärdskod ur KVÅ kan man koda att en utredning gjorts.

Om patienten, efter utredning, inte längre bedöms ha t.ex. ADHD kan man som orsak till vårdkontakten ange

Z86.5 Psykisk störning eller beteenderubbning i den egna sjukhistorien

eller

Z03.2 Observation för misstänkta psykiska sjukdomar och beteendestörningar som uteslutits och avskrivits (*fördjupningskoder finns*)

Kodtexterna går som vanligt att justera.

Kodning med Z91.5A Suicidförsök i den egna sjukhistorien

Fråga: En person som gjorde ett suicidförsök för 15 år sedan. Ska det klassificeras med Z91.5A?

Svar: Ja, om det är relevant vid den aktuella kontakten.

Fråga: Person som kommer från somatisk akutmottagning till psykiatri för fortsatt sluten vård efter ett suicidförsök. Kan man då använda Z91.5A?

Svar: Ja, koden går att använda direkt när patienten blir inlagd på psykiatri om "självordsskadan" är färdigbehandlad på somatisk klinik innan patienten överflyttas till psykiatri.

Självdestruktiv handling i den egna sjukhistorien

För två dagar sedan skar sig Kim i höger lår i ångestlindrande syfte, såret suturerades på kirurgmottagningen. Nu återkommer hen till kirurgmottagningen efter att ha tagit bort suturerna och pillat i såret så att det åter står öppet och blöder.

Huvuddiagnos: Sårskada på lår S71.1
Avsiktligt självdestruktiv handling med andra specificerade metoder - bostad
och bostadsområde - aktivitet, ospecificerad X83.09

På Kims psykiatriska mottagning, där hen har en etablerad kontakt, framgår att det var i ångestlindrande syfte som Kim rev upp den suturerade sårskadan. På mottagningen har man efter utredning bedömt att Kims problematik utgörs av emotionellt instabilt personlighetssyndrom och det är den som är i fokus för hens behandling.

Huvuddiagnos: Emotionellt instabil personlighetsstörning F60.3
Bidiagnos: Avsiktlig självdestruktiv handling utan suicidavsikt i den egna sjukhistorien
Z91.5B

Utförda åtgärder kodas med KVÅ-koder

Cirkulationsorganens sjukdomar

Kapitel 9 (I00–I99)

Hjärtinfarkt I21.0–I22.9

Klassificera först hur stor del av hjärtmuskelväggen som är drabbad:

- Transmural hjärtinfarkt – STEMI
 - I21.0 Akut transmural framväggsinfarkt
 - I21.1 Akut transmural diafragmal infarkt
 - I21.2 Akut transmural hjärtinfarkt med andra lokalisationer
 - I21.3 Akut transmural hjärtinfarkt med ospecificerad lokalisation
- Subendokardiell hjärtinfarkt – NSTEMI
 - I21.4A Akut subendokardiell infarkt i framvägg
 - I21.4B Akut subendokardiell infarkt, diafragmal
 - I21.4W Akut subendokardiell infarkt med annan lokalisation
 - I21.4X Akut subendokardiell infarkt med ospecificerad lokalisation
- I21.9 Akut hjärtinfarkt, ospecificerad
- I22.0-I22.9 Reinfarkt (återinsjuknande i akut hjärtinfarkt)

Hjärtinfarkt – tilläggs-koder

Koderna U98.1–U98.5 har tillkommit för att möjliggöra klassificering enligt internationella definitioner av fem olika typer av hjärtinfarkt.

Dessa koder anger vilken typ av infarkt det rör sig om, dvs. på vilket sätt syrebristen i kranskärlet har uppstått.

Koderna U98.1–U98.5 kan endast användas som tilläggs-koder. Som primärkod anges kod från kategorierna I21–I22 med kod från U98 som tilläggs-kod.

Hjärtinfarkt – tilläggs-koder

Tilläggs-koden anger vilken typ av infarkt det rör sig om, dvs. på vilket sätt syrebristen i kranskärlet har uppstått.

- Typ 1 – U98.1 hjärtinfarkt orsakad av ateroskleros i kranskärl
- Typ 2 – U98.2 hjärtinfarkt orsakad av obalans mellan behov och tillgång på syre, beroende på t.ex. anemi, hypertoni, arytmi
- Typ 3 – U98.3 plötslig hjärtdöd, föregående symtom indikerande ischemi, när döden inträffat innan hjärtmarkörer kunnat kontrolleras eller hunnit stiga, eller genom fynd av koronartrombos vid obduktion
- Typ 4 – U98.4A hjärtinfarkt i samband med PCI
U98.4B hjärtinfarkt i samband med stenttrombos som är dokumenterad på angiografi eller vid obduktion
- Typ 5 – U98.5 hjärtinfarkt i samband med koronar bypasskirurgi

Hjärtinfarkt - exempel

Exempel:

Patient söker med svår bröstsmärta. Utredning visar att patienten har en inferior STEMI orsakad av stenosis i LAD (ett av hjärtats kranskärl). Patienten genomgår PCI med inläggande av stent i LAD.

Huvuddiagnos: Inferior STEMI, typ 1 I21.1 + U98.1

Bidiagnos: Aterosklerotisk hjärtsjukdom I25.1

KVÅ-kod: Koronarangiografi AF037

KVÅ-kod: PCI med inläggande av stent FNG05

Patientens hjärtinfarkt är orsakad av en akut koronar händelse, en så kallad hjärtinfarkt typ 1, varför koden U98.1 läggs till.

Hjärtinfarkt – exempel

Exempel:

Patient som för fem år sedan haft hjärtinfarkt som behandlades med PCI och inläggande av stent i ett kranskärl. Inkommer nu med liknande smärta som vid hjärtinfarkten för fem år sedan. TNT förhöjt. Koronarangiografi visar stenosis i det tidigare lagda stentet. Det bedöms att patienten utvecklat en NSTEMI p.g.a. instent restenos. Genomgår ånyo en PCI.

<i>Huvuddiagnos:</i>	NSTEMI typ 4B	I21.4 + U98.4B
<i>Bidiagnos:</i>	Aterosklerotisk hjärtsjukdom	I25.1
<i>Bidiagnos:</i>	Förekomst av stent i kranskärl	Z95.5
<i>KVÅ-kod:</i>	Koronarangiografi	AF037
<i>KVÅ-kod:</i>	PCI med inläggande av stent	FNG05

Patienten har utvecklat en hjärtinfarkt i samband med stenttrombos, en så kallad hjärtinfarkt typ 4B, varför koden U98.4B läggs till.

Hjärtinfarkt - exempel 1(3)

Den 1 januari söker Nisse akuten p.g.a. bröstsmärta. Vårdas ett dygn utan att någon anledning till hans bröstsmärta hittats. Får gå hem.

Huvuddiagnos: Bröstsmärta R07.4

Den 15 januari samma år söker Nisse igen. Denna gång med starkare bröstsmärta och svårt att andas. Har EKG-förändringar och diagnosen hjärtinfarkt ställs. Vårdas några dygn och går därefter hem.

Huvuddiagnos: Akut transmural hjärtinfarkt I21.3

Den 30 januari samma år söker Nisse åter igen akuten. Orolig, har en konstig känsla i bröstet och är yr. Övervakas ett dygn utan nya symtom. Tolkas som yrsel. Går hem med lugnande besked.

Huvuddiagnos: Yrsel R42.9

Bidiagnos: Akut transmural hjärtinfarkt I21.3 (15 dagar efter den akuta hjärtinfarkten)

En hjärtinfarkt räknas som akut i 28 dagar från insjuknandet och ska då kodas med I21.-

Hjärtinfarkt - exempel 2(3)

Den 1 mars samma år söker Nisse akut igen. Utredning visar att Nisse drabbats av en ny hjärtinfarkt. Går hem efter några dagars vård.

Huvuddiagnos: Akut transmural hjärtinfarkt I21.3

Bidiagnos: Gammal hjärtinfarkt I25.2

Den 15 april samma år har Nisse ett uppföljande mottagningsbesök på sjukhuset. Mår bra. Inga symtom. Remitteras till vårdcentralen för fortsatta kontroller.

Huvuddiagnos: 1:a kontroll efter andra hjärtinfarkten Z09.8 + I21.3

Bidiagnos: Gammal hjärtinfarkt I25.2

Hjärtinfarkt - exempel 3(3)

Den 15 juni samma år har Nisse sitt första återbesök på vårdcentralen för kontroll åtta veckor efter okomplicerad hjärtinfarkt. Är symtomfri och mår bra.

Huvuddiagnos: Första kontroll efter akut hjärtinfarkt Z09.8 + I21.3

Om Nisse däremot vid återbesöket har anginösa besvär vid ansträngning blir kodningen

Huvuddiagnos: Ansträngningsutlöst angina I20.8

Bidiagnos: Tidigare genomgången hjärtinfarkt I25.2

Vid återbesöket då Nisse har en aktuell sjukdom (anginösa besvär) ska den kodas som huvuddiagnos. Därmed bortfaller behovet av Z09-kod. Den tidigare hjärtinfarkten kodas som bidiagnos om besöket huvudsakligen handlade om angina.



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