

Anvisningar för diagnosklassificering i öppenvård

Version 2.1

Rev. 2016-05-11

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2016-5-22

Publicerad www.socialstyrelsen.se, amj 2016

Innehåll

Inledning.....	5
Huvuddiagnos vid öppenvårdsbesök	6
Generella anvisningar med exempel.....	7
Kronisk och akut sjukdom.....	7
Dubbelkodning	7
Dagkirurgi och annan dagvård (dagmedicin)	7
Övriga tillstånd	8
Särskilda anvisningar med exempel	9
Patient söker eller remitteras för fastställd eller sannolik diagnos	9
Patient söker eller remitteras för symtom	9
Observations- och utredningsfall	10
Behandlingsbesök inklusive särskilda regler	11
Kontroll av pågående behandling för akut sjukdom.....	12
Kontroll av pågående behandling för malign tumör.....	12
Kontroll av kroniska sjukdomar.....	13
Kontroll av utläkta sjukdomar.....	14
Besök för att förbereda inskrivning i slutenvård, dagkirurgi eller dagvård	15
Besök för intyg, vaccinationer m.m.	15
Besök för justering av hjälpmedel, borttagande av osteosyntesmaterial m.m.	16
Besök i samband med fortplantning	17
Besök för rehabiliteringsinsatser	18
Kodningsexempel grupperade efter sjukdom.....	19
A. Atoxisk struma.....	19
B. Tyreotoxikos	20
C. Lunginflammation	22
D. Urinvägsinfektion.....	22
E. Ikterus – hepatit.....	23
F. Kontroll efter hjärnblödning	25
G. Kontroll efter hjärtinfarkt.....	26
H. Kontroll av förmaksflimmer och antikoagulationsbehandling.....	27
I. Ljumsckbräck	27
J. Magsår	29
K. Intestinal cancer.....	29
L. Bröstcancer.....	31

Inledning

Dessa anvisningar gäller vid diagnosklassificering med *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE)*, den svenska versionen av WHO:s International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10). Anvisningarna förtydligar och kompletterar de klassificeringsregler som finns i anslutning till klassifikationen.

Anvisningarna gäller vid diagnosklassificering av vårdkontakter i öppen-vård. I exemplen förekommer i vissa fall även patientrelaterade åtgärder som är klassificerade med Klassifikation av åtgärder (KVÅ).

Anvisningarna riktar sig till dem som klassificerar diagnoser på nationell, regional och lokal nivå. På regional och lokal nivå kan de användas i de fall huvudmännen kräver in diagnosklassificerade uppgifter för olika ändamål.

Klassificeringanvisningarna kan tillämpas av samtliga yrkeskategorier inom vård- och omsorg.

Syftet med anvisningarna är skapa förutsättningar för att klassificering av sjukdomar och andra hälsoproblem ska kunna ske på ett enhetligt sätt. Målet är en god kodningskvalitet, dvs. att kodningen överensstämmer med diagnosformuleringen och görs likartat nationellt.

Huvuddiagnos vid öppenvårdsbesök

Som huvuddiagnos ska i de flesta fall anges det tillstånd som var anledning till vårdkontakten, fastställt vid vårdkontaktens slut.

Den huvuddiagnos som formuleras vid besökets slut behöver inte vara densamma som kontaktorsaken. Det är den vid besökets slut formulerade anledningen till vårdkontakt som ska registreras och klassificeras som huvuddiagnos.

Om ingen klar sjukdomsdiagnos kan anges, ska det viktigaste symtomet eller hälsoproblemet anges. Om orsaken till patientens problem fastställs i en senare fas i utredningen, exempelvis vid senare besök, ska inte diagnoser angivna för tidigare besök ändras i efterhand.

Huvuddiagnosen är oftast en sjukdom eller ett symptom. Anledningen till vårdkontakten kan också vara utfärdande av intyg, hälsokontroll, kontroll av given behandling hos numera frisk patient, utredning för att få ett tillstånd uteslutet, vaccination, screening med mera. I dessa fall ställs ingen sjukdomsdiagnos i klassisk mening, men det finns ändå en anledning till vårdkontakten som ska klassificeras. Huvuddiagnosen beskriver alltså i dessa fall inte en aktuell sjukdom utan andra omständigheter som medfört vårdkontakt.

Generella anvisningar med exempel

Kronisk och akut sjukdom

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)
- Bröstmärtor hos diabetiker

Dubbelkodning

Huvuddiagnosen kan beskrivas med en eller flera koder ur ICD-10-SE. Det är inte ovanligt att huvuddiagnosen behöver klassificeras med två eller flera koder för att ge en tillfredsställande beskrivning av tillståndet. Typexempel är en skada som utöver koden för skadans natur kräver angivande av skadans uppkomstsätt (yttre orsak), dvs. huvuddiagnosen motsvaras av två koder.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Distal sluten radiusfraktur efter fall i hemmet i samband med toalettbesök	S52.50, W01.04

Dagkirurgi och annan dagvård (dagmedicin)

För dagkirurgi och annan dagvård gäller samma principer som för öppenvårdsbesök enligt ovan.

För dagkirurgi kodas normalt det tillstånd för vilken den kirurgiska åtgärden utfördes som huvuddiagnos. Om diagnosen reviderats till följd av ingreppet blir den reviderade diagnosen huvuddiagnos.

Om patienten skrivs in i slutenvård i direkt anslutning till dagkirurgin kodas dagkirurgin som ett inledande separat besök med diagnos- och åtgärds-koder inklusive tilläggs-koden XS100 (Oplanerad inskrivning i slutenvård).

Det efterföljande vårdtillfället kodas med intagningsorsaken och därmed samma koder som vid det inledande öppenvårdsbesöket.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Ljumsnbräck	K40.9
Bidiagnos	Postoperativ blödning efter bräckkirurgi	T81.0, Y83.8
Åtgärder	Ljumsnbräckoperation Reoperation för yttlig blödning	JAB30 JWS00

Övriga tillstånd

Övriga tillstånd som förutom huvuddiagnosen varit av betydelse för bedömningen och behandlingen vid den aktuella kontakten ska också anges i journalen, registreras och klassificeras enligt ICD-10-SE. Däremot ska tidigare behandlade och utläkta sjukdomar samt tillstånd utan relevans för den aktuella kontakten inte registreras.

Kontroll under behandling av kronisk virushepatit typ B hos patient som även har diabetes. Patientens diabetes är väl reglerad och kontrolleras inte vid detta besök.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kronisk virushepatit B	B18.1

Diabetes behöver inte anges

Kontroll efter ljumsnbräckoperation hos patient med hjärtsvikt och angina.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter kirurgi för ljumsnbräck	Z09.0, K40.9

Angina och hjärtsvikt behöver inte anges då de inte kontrolleras

Dessa senare diagnoser (angina och hjärtsvikt) kan naturligtvis vara aktuella att värdera vid en preoperativ bedömning och bör då anges som bidiagnoser vid det preoperativa besöket. Vid den postoperativa kontrollen är de sannolikt inte föremål för värdering och anges därmed inte.

Kontroll av bensår hos patient som dessutom har ett asymtomatiskt förmaksflimmer och lindrig angina pectoris. Vårdkontakten handlar enbart om bensåret.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Bensår	L97.9

Förmaksflimmer och angina behöver inte anges

Särskilda anvisningar med exempel

Patient söker eller remitteras för fastställd eller sannolik diagnos

Är diagnosen redan fastställd och angiven av remitterande läkare ska denna normalt anges som huvuddiagnos, om inte ytterligare utredning/undersökning ger anledning att revidera diagnosen.

Även i de fall där diagnosen bedöms som sannolik och man som en konsekvens av sin bedömning handlägger patienten utifrån detta, anges den sannolika diagnosen som huvuddiagnos. Samma klassificeringsprinciper gäller således såväl för sannolika diagnoser som för fastställda.

Exempel

En patient remitteras till kirurgmottagningen med diagnosen ljumskbräck för bedömning inför operation. Diagnosen bekräftas och patienten sätts på väntelista för operation.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Ljumskbräck	K40.9

En patient med nyligen MR-diagnostiserat diskbräck i lumbalregionen söker på mottagningen med förvärrade smärtor. Patienten får kompletterande analgetika.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Diskbräck i lumbalregionen	M51.1

Patient söker eller remitteras för symtom

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

Exempel

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Cervikalgi	M54.2

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Smärtor i epigastriet	R10.1

”Misstänkta” sjukdomar eller observationsfall ska inte kodas med definitiv sjukdomsdiagnos utan istället med symtom eller patologiska fynd. Om den kliniska bedömningen entydigt pekar mot en viss sjukdom, kan denna sannolika diagnos dock anges som huvuddiagnos.

Exempel

En patient söker för återkommande typisk svullnad i lumsken vid ansträngning. Anamnes talar entydigt för bråck även om ett sådant inte kan påvisas vid dagens undersökning.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Ljumsnbråck	K40.9

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.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Bedömning av misstänkt hypertoni	Z03.5

En patient kommer för utredning på allergimottagning med allergisk reaktion mot fisk och skaldjur i anamnesen.

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

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Överkänslighet mot penicillin i den egna sjukhistorien	Z88.0

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.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Person med befarad sjukdom där ingen diagnos ställs	Z71.1

Behandlingsbesök inklusive särskilda regler

Vid besök som avser behandling av en aktuell kronisk sjukdom är *huvudregeln* att sjukdomen och dess diagnoskod anges som huvuddiagnos.

Från huvudregeln finns vissa *undantag*. Särskilda regler gäller för vissa fördefinierade tillstånd avseende patienter som kommer *enbart* i syfte att få kemoterapi (cytostatikabehandling) och/eller strålbehandling vid malign sjukdom eller för dialysbehandling. Motivet för undantaget är önskan om överensstämmelse med anvisningarna för val av huvuddiagnos i slutenvård, vilka i sin tur bygger på WHO:s regelverk.

Exempel

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.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kemoterapeutisk behandling av sigmoideum-cancer	Z51.1,C18.7

När anledningen till kontakten enbart är dialysbehandling anges Z49.1 följt av diagnoskoden för njursjukdomen.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Dialysbehandling vid kronisk njursvikt	Z49.1, N18.9

Kontroll av pågående behandling för akut sjukdom

Vid kontroll av pågående behandling för akut sjukdom ska sjukdomsdiagnosen i regel anges som huvuddiagnos.

Exempel

En patient kommer efter en vecka för kontroll av en radiusfraktur som är i läkning. Här är frakturen ännu inte läkt varför kodningen blir:

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Distal radiusfraktur efter fall i samma plan i hemmet	S52.50, W01.09

Kontroll av pågående 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.

Exempel

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1

Patient kommer för första kontroll av opererad bröstcancer. Operationen är visserligen radikal men adjuvant cytostatikabehandling planeras, dvs. canceren är fortfarande under behandling.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter kirurgi för bröstcancer	Z08.0, C50.9

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

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

Patient kommer för kontroll efter icke radikalopererad rektalcancer där man har lämnat tumören kvar och enbart lagt fram en avlastande stomi.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Rektalcancer	C20.9

Patienten kommer tre veckor efter operation av rektalcancer, som visserligen opererats lokalt radikalt, men patienten har dock levermetastaser. Man planerar för fortsatt behandling med cytostatika.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Levermetastas	C78.7
Bidiagnos	Status post rektalcancer	Z85.0D

Kontroll av kroniska sjukdomar

Vid periodiska kontrollbesök av kroniska sjukdomar (inklusive eventuell exacerbation) som exempelvis diabetes mellitus, hypertoni, Morbus Crohn, ulcerös kolit, systemisk lupus erythematosus (SLE), kronisk hepatit C anges sjukdomsdiagnosen som huvuddiagnos. Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer (Z09.-) anges inte som bidiagnos.

Exempel

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Diabetes mellitus typ 2 utan komplikationer	E11.9

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Essentiell hypertoni	I10.9

Kontroll av utläkta sjukdomar

Vid kontrollundersökningar efter behandling, där sjukdomen bedöms vara utläkt, anges som huvuddiagnos kontrollundersökning (Z08.- eller Z09.-) följt av sjukdomsdiagnosen.

Vid kontroll av radikalopererade maligna tumörer anges kontrollbesök Z08.0 som huvuddiagnos följt av en kod från Z85.- när eventuell adjuvant behandling är avslutad. Under adjuvant cytostatika- eller strålbehandling används kod för primärtumören.

Exempel

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

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

En patient kommer för besvär från ett ärrbräck som uppstått fyra månader efter en radikalopererad koloncancer. Patienten sätts på väntelista för operation av ärrbräcket.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Ärrbräck	K43.2
Bidiagnos	Tidigare bortopererad koloncancer	Z85.0C

Vid slutkontroll, av andra sjukdomar än maligna tumörer, anges som huvuddiagnos kontrollbesök Z09.- följt av diagnosen för sjukdomen som kontrolleras.

Exempel

En patient med handledsfraktur kommer tillbaka för kontroll efter fyra veckor. Frakturen är läkt.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollundersökning efter behandling av distal radiusfraktur på grund av fall i samma plan i hemmet	Z09.4, S52.50,W01.09

Alternativt kan enbart koden Z09.4D användas

En patient har haft en otitis media och behandlats med antibiotika för denna och återkommer för kontrollundersökning och bedöms då vara frisk.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollundersökning efter behandling av otitis media	Z09.8, H66.0

Besök för att förbereda inskrivning i slutenvård, dagkirurgi eller dagvård

Om en patient kommer på ett besök till läkare för att förbereda en inskrivning i slutenvård några dagar senare, inkluderande inkomstsamtal och bedömning, ska i normalfallet sjukdomsdiagnosen anges som huvuddiagnos.

Exempel

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 ”Förberedande vård för efterföljande behandling” (Z51.4) som huvuddiagnos, följt av koden för den aktuella sjukdomen.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Preoperativ bedömning av narkosläkare	Z51.4
Bidiagnos	Gallsten utan kolecystit	K80.2

Besök för intyg, vaccinationer m.m.

Om utfärdande av intyg är den huvudsakliga anledningen till kontakten ska detta anges med Z02.7. Detta gäller till exempel för utfärdande av intyg till försäkringsbolag, friskintyg och invaliditetsintyg.

Exempel

En patient går på regelbundna kontroller. Har bett om att få ett läkarintyg för körkort och får tid för besök för körkortsundersökning.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Undersökning för körkort	Z02.4
Åtgärd	Utfärdande av körkortsintyg	GD002

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 vid behov lämplig KVÅ-kod användas

Exempel

En patient är opererad på grund av ett flertal axelledsluxationer. Kommer på kontroll av operationsresultatet och för intygsskrivning.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollundersökning efter operation för recidiverande axelledsluxation	Z09.0, M24.4B
Åtgärd	Utfärdande av intyg	GD002

Vid besök för vaccination anges tillämplig kod ur kodserien Z23-Z28.

Exempel

En patient kommer för att få hepatit B-vaccin.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Vaccinering mot hepatit B	Z24.6

En patient kommer för att få ett flertal vaccinationer inför utlandsresa. (Vilka vaccinationer som gavs anges i journalen.)

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Vaccinationer inför utlandsresa	Z27.9

Besök för justering av hjälpmedel, borttagande av osteosyntesmaterial m.m.

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.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Justering och skötsel av pacemaker i hjärtat	Z45.0

Arytmi-diagnos kan anges som tillägg.

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

Vid besök enbart för byte av trakeostomikanyl anges Z43.0 som huvuddiagnos. Grundsjukdomen kan i detta fall även anges som tillägg.

Besök för hälsokontroll, utredning och screening

Besök för rutinundersökning av frisk person, observation eller utredning av misstänkt tillstånd som kan avföras eller riktad hälsokontroll kodas inom avsnittet Z00–Z13.

Exempel

En patient kommer på eget initiativ för allmän gynekologisk undersökning.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Allmän gynekologisk undersökning	Z01.4

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Screening med avseende på ovarialtumör	Z12.8
Bidiagnos	Ovarialcancer i familjeanamnesen	Z80.4

Besök i samband med fortplantning

Besök i samband med fortplantning såsom för preventivmedelsförskrivning och graviditetsövervakning anges med kod ur serien Z30–Z35.

Exempel

En kvinna kommer för allmän preventivmedelsrådgivning.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Preventivmedelsrådgivning	Z30.0

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Graviditetsövervakning	Z34.0

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

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Graviditetsövervakning p.g.a. tidigare dödfött barn	Z35.2

Besök för rehabiliteringsinsatser

Vid besök för specifika rehabiliteringsinsatser anges sjukdomsdiagnosen eller det aktuella funktionshindret som huvuddiagnos.

Observera: Fr.o.m. 2010 används inte koderna Z50.- i Sverige.

För att beskriva rehabiliteringsåtgärden används i stället tillämplig åtgärds-kod ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

Exempel

Patient kommer till dagrehabilitering för sjukgymnastisk behandling av pares i samband med akut hjärninfarkt.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Akut hjärninfarkt med hemipares	I63.9, G81.9

En patient som sedan länge avslutat behandling efter en hjärninfarkt startar efter ett par år en ny rehabiliteringsperiod i dagvård.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Hemipares efter tidigare hjärninfarkt	G81.9, I69.3

Besök, inklusive dagvård, för patient med multipel skleros som kommer för rehabilitering med ADL-träning.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Multipel skleros	G35.9

Kodningsexempel grupperade efter sjukdom

I följande avsnitt ges ytterligare kodningsexempel grupperade efter sjukdom.

A. Atoxisk struma

A1: Patienten kommer på remiss från distriktsläkare för knöl på halsen som ger misstanke om atoxisk struma. Finnålspunktion görs. Beslut tas att patienten ska opereras.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Atoxisk struma, ospecificerad	E04.9
Åtgärd	Finnålspunktion av tyreoidea	TBA10

A2: Besök för inskrivningssamtal med läkare. Utredningen visar att det rör sig om en benign tumör.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Benign tumör i tyreoidea	D34.9

A3: Besök hos öronläkare för preoperativ stämbandskontroll. Bör ses som en begränsad preoperativ service och kan därför kodas med Z51.4.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Preoperativ stämbandskontroll före operation av benign tyreoideatumör	Z51.4, D34.9

A4: Efter operation i slutenvård kommer patienten tillbaka efter fyra till sex veckor för postoperativ kontroll. Patienten är besvärsfri.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Postoperativ kontroll efter hemityreoidektomi för benign tumör	Z09.0, D34.9

B. Tyreotoxikos

B1: Patient söker för palpitationer. Inledande provtagning görs.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Hjärtklappning	R00.2

B2: Patienten kommer på besök efter att provsvar visat tyreotoxikos med diffus struma. Behandling med tyreostatika inleds. Beslut tas om operation.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Tyreotoxikos	E05.0

B3: Besök hos öronläkare för preoperativ stämbandskontroll. Detta bör ses som en begränsad preoperativ service och kodas därför med Z51.4.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Preoperativ stämbandskontroll vid tyreotoxikos	Z51.4, E05.0

B4: Efter operation i slutenvård kommer patient på kontroll. Allt utan anmärkning.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter opererad tyreotoxikos	Z09.0, E05.0

B5: Patienten kommer på årlig kontroll. Mår bra. Har ingen tyreotoxikos.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter kirurgisk behandling av tyreotoxikos	Z09.0, Z86.3

B6: Patienten kommer på årlig kontroll och visar sig ha utvecklat en hypotyreos. Behandling inleds.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Hypotyreos efter kirurgiskt ingrepp	E89.0A

Fördjupningskoden anger att patienten är kirurgiskt behandlad.

B7: En annan patient kommer på årlig kontroll efter att tidigare radiojodbehandlats för hypertyreos. Mår bra. Har ingen tyreotoxikos.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter radiojodbehandlad hypertyreos	Z09.1, Z86.3

B8: Patient kommer på besök efter att ha fått hypotyreos ett par år efter avslutad radiojodbehandling. Fördjupningskoden anger att patienten är radiojodbehandlad.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Hypotyreos efter radiojodbehandling	E89.0B

B9: En patient kommer på kontrollbesök efter operation på grund av tyreotoxikos. Patienten är eutyreoid, men man konstaterar en hypoparatyreoidism som måste utredas, behandlas och kontrolleras vidare. I detta fall blir därför hypoparatyreoidismen huvuddiagnos.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Hypoparatyreoidism efter operation pga. tyreotoxikos	E89.2, Y83.6

För att ytterligare precisera att behandlingen varit kirurgisk kan Y83.6 anges.

B10: Patienten i B9 kommer på återbesök för att kontrollera sin hypoparatyreoidism som fortfarande ger besvär.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Hypoparatyreoidism	E89.2

C. Lunginflammation

C1: Patient kommer på remiss från distriktsläkare med frågeställningen: Pneumoni? Röntgenundersökning bekräftar diagnosen. Patienten sätts på antibiotikabehandling.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Bakteriell lunginflammation	J15.9

C2: Patienten återkommer på besök efter fyra dagar med oförändrade symtom. Prov för mykoplasmaserologi tas och är positivt. Byte av antibiotika.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Mykoplasmapneumoni	J15.7

C3: Patienten kommer på en slutkontroll efter sin pneumoni. Inga kvarstående symtom, patienten mår bra.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter mykoplasmapneumoni	Z09.8, J15.7

D. Urinvägsinfektion

D1: Patient söker för urinvägssymtom, sveda och värk vid vattenkastning. Bedöms som akut cystit. Odling tas och behandling sätts in.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Akut cystit	N30.0

D2: Patienten återkommer efter två dagar på grund av försämring. Dunköm över njurarna, förhöjt CRP. Tolkas som pyelonefrit. Odlingssvar visar resistent kolibakterie. Antibiotikabehandlingen ändras.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Pyelonefrit orsakad av E-coli	N10.9, B96.2

D3: Efter avslutad antibiotikabehandling kommer patienten på återbesök. Kontrollodling för urinprov har visat sig vara negativ. Patienten är symptomfri.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter behandling av pyelonefrit	Z09.8, N10.9

E. Ikterus – hepatit

E1: Patient kommer med symtom på ikterus. Patienten mår bra. Prover tas. Återbesök bokas.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Ikterus	R17.9

E2: Patienten kom på återbesök. Var gulare och prover visade höga transaminaser. Inlades omgående för hepatitutredning. Efter slutenvårdstillfället kommer patienten på återbesök igen för kontroll av akut hepatit.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll av akut hepatit B	B16.9

E3: Återbesök efter flera kontakter under lång tid. Undersökningen visar att patienten nu är frisk och immun.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter akut hepatit B	Z09.8, B16.9

E4: Om patienten däremot vid återbesöket visar sig ha utvecklat en kronisk hepatit B, kodas detta. (Fördjupningskoden anger att någon biopsi inte utförts.)

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kronisk hepatit B	B18.1X

E5: Årligt kontrollbesök för kronisk hepatit B.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll av kronisk hepatit B	B18.1X

E6: Efter några år beslutas vid besök om specifik behandling (Interferon).

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kronisk hepatit B	B18.1X

E7: Leverbiopsi utförs vid dagkirurgisk kontakt. Diagnosen ej ändrad i avvaktan på PAD-svar.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Kronisk hepatit B	B18.1X
Åtgärd	Leverbiopsi	TJJ00

E8: Patienten kommer på återbesök efter leverbiopsin. PAD visar kronisk aktiv hepatit B. Behandling inleds.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll av kronisk aktiv hepatit B	B18.1D

E9: Patienten kommer på återbesök varje månad för kontroll av pågående behandling.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll av kronisk aktiv hepatit B	B18.1D

E10: Patienten är vid återbesök symptomfri. Hepatiten bedöms som utläkt.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter kronisk aktiv hepatit B	Z09.8, B18.1D

F. Kontroll efter hjärnblödning

F1: Patient kommer på första återbesök efter hjärninfarkt. Patienten har inga kvarstående symtom, känner sig helt återställd.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter hjärninfarkt	Z09.8, I63.9

Om man vid senare kontakter har ett behov att markera att denna patient har haft en blödning men inte har några resttillstånd kvar, kan man använda koden Z86.7C Cerebral insult utan bestående men i egna sjukhistorien.

F2: En annan patient kommer på återbesök två månader efter akut hjärninfarkt med resttillstånd i form av högersidiga förlamningssymtom och sitter i rullstol. Dysfasi. Besvären bedöms bestående. Blodtrycket något förhöjt.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Hemipares	G81.9
Bidiagnos	Dysfasi	R47.0
	Sequele efter hjärninfarkt	I69.3
	Hypertoni	I10.9

G. Kontroll efter hjärtinfarkt

G1: Patient kommer på första återbesök för kontroll tre veckor efter okomplicerad hjärtinfarkt. Patienten är symtomfri, mår bra.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter akut hjärtinfarkt	Z09.8, I21.9

G2: En patient kommer på första återbesök för rutinkontroll två månader efter hjärtinfarkt. Patienten mår bra och är symtomfri.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter akut hjärtinfarkt	Z09.8, I21.9

Anmärkning: Regeln om 28 dagars varaktighet av akut hjärtinfarkt (under I21.- i ICD-10-SE) är inte applicerbar i öppen vård då det rör sig om en kontroll av akut sjukdom.

G3: Samma patient som i exempel G2 kommer på nästa återbesök för sin tidigare akuta hjärtinfarkt ett år efter insjuknandet. Patienten mår bra och är symtomfri.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Status post hjärtinfarkt	I25.2

Anmärkning: Z09-koden används endast vid första återbesöket för kontroll efter det akuta tillståndet.

G4: Patient kommer på återbesök två månader efter akut hjärtinfarkt. Har uttalade anginösa besvär.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Angina pectoris	I20.9
Bidiagnos	Tidigare genomgången hjärtinfarkt	I25.2

Anmärkning: Denna patient har en aktuell sjukdom och då ska den kodas som huvuddiagnos. Därmed bortfaller behovet av Z09-kod. Den tidigare hjärtinfarkten kodas som bidiagnos om besöket huvudsakligen handlar om angina.

H. Kontroll av förmaksflimmer och antikoagulationsbehandling

H1: Patient kommer på återbesök för kontroll av kroniskt förmaksflimmer och pågående långtidsanvändning av Waran.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll av kroniskt förmaksflimmer och av antikoagulationsbehandling (Waran)	I48.2, Z92.1

H2: Patient med tidigare ventrombos kommer för avslutande av Waran-behandling. (Eftersom Waranbehandlingen avslutas behöver inte Z92.1 anges.)

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter behandling av djup ventrombos	Z09.8, I80.2

H3: Patient kommer till ”Waranmottagning” och träffar sjuksköterska för kontroll.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll av antikoagulationsbehandling	Z92.1

I. Ljumskbråck

I1: Patient kommer på remiss med knöl i lumsken. Diagnosen ljumskbråck ställs.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Ljumskbråck	K40.9

I2: Bråcket opereras dagkirurgiskt. Man finner vid operationen att det är ett femoralbråck.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Femoralbråck	K41.9
Åtgärd	Radikaloperation av femoralbråck	JAC30

I3: Patienten kommer på kontrollbesök efter operationen. Mår bra, inga besvär.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter operation av femoralbråck	Z09.0, K41.9

I4: Om ovanstående patient i stället återkommer efter en vecka med feber samt rodnad och svullnad i ljumsken, debrideras och odlas, kudas detta:

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Postoperativ subkutan sårinfektion efter kirurgiskt ingrepp med implantat	T81.4, L02.2, Y83.1

I5: Patienten i I4 kommer åter fyra veckor senare för kontroll av sårinfektionen som nu är utläkt, patienten mår bra.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll av en postoperativ sårinfektion	Z09.0, T81.4, Y83.1

J. Magsår

J1: Patient kommer med remiss för bedömning av buksmärtor. Beslut att gastroskopi ska utföras.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Övre buksmärtor	R10.1

J2: Gastroskopi med biopsi utförs. Den visar ett duodenalulcus. CLO-test för helikobakterförekomst positivt. Antibiotika sätts in.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Duodenalsår orsakat av <i>Helicobacter pylori</i>	K26.9, B98.0
Åtgärd	Gastroskopi med biopsi	UJD05

J3: Patient kommer på återbesök efter sex månader. Utandningstest visar ingen helikobakterförekomst, dvs. patienten är frisk. Inga symtom.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter behandling för duodenalsår	Z09.8, K26.9

K. Intestinal cancer

K1: Patient kommer på besök efter en period med trötthet, ändrade avföringsvanor, lågt Hb och blodig avföring. Har palperbar resistens i buken. Beslut att koloskopi ska genomföras.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Resistens i buk	R19.0
Bidiagnos	Anemi p.g.a. kronisk blodförlust	D50.0

K2: Koloskopi utförs, man konstaterar en koloncancer lokaliserad till caecum.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Malign tumör i caecum	C18.0
Bidiagnos	Anemi p.g.a. kronisk blodförlust	D50.0

Om man är osäker på om tumören är benign eller malign kan man, i avvaktan på PAD, använda koden D37.4B Tumör av kliniskt okänd natur.

K3: Efter att patienten opererats i sluten vård, återbesök för kontroll efter operationen. Patienten är radikalopererad men beslut tas om att adjuvant cytostatikabehandling ska inledas.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Postoperativ kontroll efter radikal operation av malign tumör i caecum	Z08.0, C18.0

K4: Patienten kommer för insättning av port-a-cath.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Insättning av port-a-cath	Z45.2
Bidiagnos	Malign tumör i caecum	C18.0

K5: Patienten kommer enbart för cytostatikabehandling.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Cytostatikabehandling	Z51.1
Bidiagnos	Malign tumör i caecum	C18.0
Åtgärd	Intravenös cytostatikabehandling	DT116

K6: Patienten kommer för kontroll av cancersjukdomen. Mår bra.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontroll av tidigare opererad och cytostatikabehandlad malign tumör i caecum	Z08.7, Z85.0C

K7: Efter två år upptäcks levermetastaser vid ultraljud. Beslut att palliativ cytostatikabehandling ska inledas.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Metastas i levern från tidigare bortopererad malign tumör i caecum	C78.7, Z85.0C

K8: Patienten kommer för cytostatikabehandling av sina levermetastaser.

	Diagnos och åtgärd	Kod
Huvuddiagnos	Cytostatikabehandling av levermetastas från tidigare bortopererad tumör i caecum	Z51.1
Bidiagnos		C78.7, Z85.0C
Åtgärd	Intravenös cytostatikabehandling	DT116

L. Bröstcancer

L1: Patient som radikalopererats för en bröstcancer kommer för kontrollundersökning tio dagar efter utskrivning från sjukhuset.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollundersökning efter kirurgi för malign tumör i bröst	Z08.0, C50.9

L2: Vid fortsatta kontroller får den kliniska bilden avgöra när man ska övergå från cancerdiagnosen kodad i C-kapitlet som ”tilläggskod” till att använda status post cancer kodad med Z85.-. Bedömer man att recidivriskerna är liten kan man direkt använda status post cancerdiagnos.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollundersökning efter kirurgi för malign tumör i bröst	Z08.0, Z85.3

Som huvudregel bör gälla att patient efter avslutad adjuvant behandling för sin malignitet och utan aktuell tumörsjukdom ska kodas med status post malignitet-koder Z08.- + Z85.-

L3: Patient som slutfört kemoterapi efter operation för bröstcancer. Hon kommer nu för sin regelbundna årliga efterundersökning. Inget recidiv konstateras, inga metastaser.

	Diagnos	Kod
Huvuddiagnos	Kontrollundersökning efter kombinerad behandling för malign tumör i bröst	Z08.7, Z85.3