

# Klassifikationsfrågor RDK's fortbildningsdagar Halmstad, mars 2018

Version 3 med RD och OS-svar

Bäst före 16 mars 2018

# Fråga 1

## Hur kodas LSIL & HSIL?

### Svar:

LSIL = Lätt dysplasi i cervix (Low grade Squamous Intraepithelial Lesion)

HSIL = Höggradig skivepiteldysplasi (High Grade Squamous Intraepithelial Lesion)

CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia

CIN 1 (cervikal intraepithelial neoplasia grad I) Kodas på N87.0 Lätt dysplasi i cervix

**LSIL motsvarar CIN 1 och kodas N87.0**

CIN 2 Kodas på N87.1 Måttlig dysplasi i cervix

CIN 3 Kodas på D06.9 Ospecificerad lokalisation av cancer in situ i cervix

**HSIL motsvaras av *både* CIN 2 och CIN 3 och kodas *sannolikt (!)* D06.9**

## Fråga 2

När pat får diabetes E13.9 av kortisonbehandling (oftast) är det ju en biverkan av läkemedlet Y57.9.

Dock undrar jag om det ska kodas som en biverkan med Y57.9 varje gång pat kommer åter för diabetesen?

Brukar ha diabetes kvar, även efter utsatt läkemedelsbehandling.

Svar:

Y57.9 Läkemedel eller drog i terapeutiskt bruk som orsak till ogynnsam effekt

Kod för läkemedel som förklaring till problem.

E13.- Annan specificerad diabetes är kod för flera olika typer, där läkemedelsutlöst DM är just en. Därför bör Y57.9 alltid användas tills med E13.- om det handlar om läkemedelsutlöst DM för att differensiera från andra typer/orsaker

# Fråga 3

- Hur ska koderna Z28.- och Z53.- användas?  
Någon skillnad mellan ÖV och SV?

Z28.- Ej genomförd vaccination

Z53.- Kontakt med hälso- och sjukvården för  
specificerade åtgärder som ej genomförts

Svar:

**Dessa koder kan *aldrig* vara huvuddiagnos, för man kommer inte till sjukvården för att inte få genomfört något**

# Fråga 4

- Hur koda en gravid kvinna som kommer till infektionsmottagningen (träffar läkare) för en rutinmässig kontroll av HIV-infektionen (ÖV)?  
Någon skillnad i kodning om det gäller SV

Svar: Förutsättning: Hon har HIV, och kommer för kontroll.  
Öppenvård: Kontroll av kronisk sjukdom B24.9 och Z33.9  
Sluten vård? (varför lägga in henne?) O98.7

## Fråga 5

Patient som utvecklar njursvikt efter större kirurgiskt ingrepp = N99.0. Denna patient hamnar sedan i kronisk dialysbehandling. Ändras då koden till N18.5 eller N99.0 ska fortsättningsvis användas??

Svar: N99.0 först och evt tillägg av N18.5 för att specificera graden av svikt

# Fråga 6

Patient som har utvecklat en diabetes efter en pancreascanceroperation = E89.1

Patienten insatt på insulinbehandling och inkommer nu akut p g a hypoglykemi och hamnar på IVA. Hur kodar jag denna hypoglykemi? E89.1 talar bara om att patienten har fått höga blodsockervärden p g a pancrasektomi. Nu har han lågt blodsocker p g a insulinbehandling. Kodar jag med E13 Sekundär diabetes? Y57.9? Eller hur tänker ni? Hur länge kodar man E89.1? (Använder man någonsin E13 efter pancreasop)?

**Svar:** En postoperativ hypoinsulinemi (hyperglykemi)  
är i princip en typ 1 diabetes, men kodas *alltid* E89.1  
Hypoglykemi pga insulin kodas E16.0 – Y57.9 – ATC-kod för insulin

Följdfråga från salen: Om pancreasopererad pat inkommer med ketoacidosis, hur kodas?  
Förslag: E89.1 och dessutom E87.2 för acidosen

# Fråga 7

Finns det någon kod man kan använda som bidiagnos för ”sena besvär” efter osteomyelit för att specificera att t ex en höftdeformering är ett resultat av en osteomyelit?

*Barnkirurgiska kliniken*

*Sahlgrenska universitetssjukhuset*

Svar:

Postinfektiös höftdeformitet är troligen en postinfektiös coxartros.

Kodas som annan specificerad coxartros ensidig M16.7 (eller dubbeltsidig (?) M16.6)

Kod för sen effekt av just osteomyelit finns inte



# Fråga 8

Hur kodar man kontrollbesök efter nedläggning av ileostomi?

*Kirurgiska kliniken*

*Lindesbergs lasarett*

Svar:

Z09.0 Kontroll efter kir beh

Z43.2 Tillsyn av (inkl nedläggning av) stomi

# Fråga 9

Patient som haft lungemboli. Insatt på antikoagulantia.

Om antikoagulantibehandling ex sex månader har jag fått lärt mig att man ska koda lungemboli I26.9 under denna period. Frågan gäller hur man ska koda när patienten är insatt på livslång antikoagulantia-behandling. Ex patienten ligger inne tre år efter lungemboli. Kod Z92.1 för antikoagulantia, men hur gör man med kodning av orsaken till behandlingen. D v s när bör man gå över från I26.9 till Z86.7A Tidigare lungemboli?

*Landstinget i Dalarna*

**Svar:**

Läkaren avgör när lungembolin är botad.  
Livslång antikoagulationsbeh är profylax mot nya embolier. Förklaringen till Z92.1 kan markeras med Z86.7A om den botade lungembolin är förklaringen

**Exempel på orsak till fortsatt antikoagulantia behandling:**

D66.9 Ärftlig brist på faktor VIII (Hemofili A)

D67.9 Ärftlig brist på faktor IX (Hemofili B)

D68.0 von Willebrands sjukdom

D68.5 Primär trombofili

D68.5A Aktiverat protein C (APC)-resistens  
[faktor V Leiden-mutation]

D68.5B Brist på antitrombin

D68.5C Brist på protein C

D68.5D Brist på protein S

# Fråga 10

Ska man klassificera "Tillstånd med nasogastrisk sond " till någon som är beroende av denna för sin nutrition?

Hittar ingen lämplig Z-kod för det. Räknas det som ett funktionellt implantat (Z96) eller andra hjälpmedel (Z97) eller inte koda alls?

*Karolinska Universitetssjukhuset/NKS, Solna*

Svar:

Förekomst av nasogastrisk sond förefaller onödigt att koda

I särskilda fall, kanske Z97.8 Förekomst av andra specificerade hjälpmedel, som bidiagnosinformation?????

# Fråga 11

Kärlpatient i kontrollprogram efter graftinläggning som kommer på mottagningsbesök. Inga komplikationer Hur ska man koda vid 1-månadskontroll respektive 1-årskontroll? Sjukdomen eller Z-kod?

Vi kodar nu Z09.0, I70.2 AP032 (1-månads samt 1 år) Ska man även koda med Z86.7 samt Z95.8? Vid 1-årskontrollen i så fall?

*Region Jönköpings län*

Svar: Var finns graftet? a iliaca? aorta? a femoralis? Annan?

Grundsjukdomen finns kvar:

I70.2 Ateroskleros i extremitetsartär

Z95.8 Implantat i hjärta och kärl

# Fråga 12

Patient med diabetes kommer till kärlkirurgen på remiss för utredning avseende misstänkt ischemi i benen. Utredning frikänner från kärlsjukdom.

Läkaren säger oftast diagnosen diabetes, är det verkligen rätt diagnos hos kärlkirurgen? Patienten kommer inte för sin diabetes. Bättre med Z03?

*Landstinget Sörmland*

Svar:

Orsaken till utredning hos kärlkirurgen var diabetes mellitus. Den blir då huvuddiagnos, om man inte hittar specifik komplikation vid us. Z03 är fel då patienten inte är frisk.

# Fråga 13

Diffust storcelligt B-cellslymfom som sköts via hematologen och bedöms vara i komplett remission.

– Ska man ta koden C83.3 Diffust storcelligt B-cellslymfom eller Z85.7 Malign tumör i lymfoid, blodbildande eller därmed besläktad vävnad i den egna sjukhistorien?

*Region Halland*

Svar:

Svår fråga. Hematologerna anser att (komplett) remission inte är det samma som att pat är botad för sitt lymfom.

Koda sjukdomen (malignitet) så länge pat är under aktiv behandling. Därefter Z85.7-kod

# Fråga 14

Z09.- kontrollundersökning efter behandling för benigna tillstånd.

Kan den koden stå som enda kod, och då kanske helst med en förklarande diagnostext angående vad som kontrolleras, eller bör man lägga till det som kontrolleras som bidiagnos? (Det som kontrolleras finns ju inte kvar, och i vissa fall kanske man inte önskar att koden ska stå med vid kontrollen.)

*Landstinget i Kalmar län*

Svar:

I anvisningar för diagnosklassificering i öppen vård rekommenderar Socialstyrelsen att man specificerar vad som kontrolleras med en kod för sjukdomen, efter Z09.- Kontroll efter beh

# Fråga 15

Z75.1. Kan denna kod användas på en patient som kommer från en avdelning på ett sjukhus till en annan avdelning på ett annat sjukhus som rent organisatoriskt tillhör samma klinik? Ex Varbergs sjukhus skickar patient till Halmstad sjukhus p.g.a. platsbrist. Kan den användas som platsbrist? Blir den i så fall huvuddiagnos? (Psykfråga)

*Region Halland*

**Z75.1 Person som väntar på intagning för lämplig vård på annan plats**

**Svar: NEJ**

**Huvuddiagnosen är patientens sjukdom eller problem**



# Fråga 16

Åldersbestämningar är inte längre någon ovanlig besöksorsak. De innefattar bl a: Läkarbesök, kroppsundersökning, prata med patient/föräldrar om deras information om ålder, födelse etc. Röntgenundersökning; skelettåldersbedömning (ena handen).

Hur kodar ni detta? Z02.8? Z04.8? Annat?

Finns väl kanske en risk/möjlighet framöver att man vill veta hur många som gjorts – då kan det ju vara bra om vi gör något så när lika över landet?

**Svar, se nästa bild!**

# Fråga 16

## Svar : Åldersbestämningar

Någon specifik kod för "åldersbestämning/åldersbedömning" som kontaktorsak finns inte. Vi föreslår Z02.8 då vi anser att den koden ska användas vid t.ex. asylsökande och invandring eftersom det ofta föreligger administrativa skäl till undersökningen.

Z02.8 Andra undersökningar av administrativa skäl

Exempel

Undersökning för: adoption, intagning på fängelse, invandring, medborgarrätt, vistelse på sommarkoloni, äktenskap

Utesluter

Hälsoövervakning av hittebarn eller friska spädbarn eller andra friska barn (Z76.1-Z76.2)

Som åtgärds kod finns

AN007 Bestämning av skelettålder, radiologisk

Klassifikationsverksamheten  
vid SOCIALSTYRELSEN

# Fråga 17

Vilken huvuddiagnos ska det vara på en patient som kommer för cytostatikabehandling när hen har haft en malign tumörsjukdom? Vid senaste undersökning recidivfri men ordineras 3 omgångar cytostatika.

Kan man använda Z85 som bidiagnos till Z51.1?

*Landstinget Sörmland*

Svar: Under den adjuvanta behandlingsperioden, kodas den cancer som behandlas fortfarande med cancerkod även om den inte längre kan påvisas.

# Fråga 18

Z03?

Kvinna med multipel levermetastasering utan känd primärtumör. Kommer på remiss till gynkliniken med frågeställning gynekologisk primärtumör. Ingen primär tumör utgående från kvinnliga könsorgan hittas.

Läkaren säger diagnos: Frikänd gynekologiskt.

Z03 som huvuddiagnos då patienten är frikänd gynekologiskt eller levermetastaser som huvuddiagnos med okänd primärtumör som bidiagnos?

*Landstinget Sörmland*

Svar: NEJ, inte Z03.

Huvuddiagnosen är patientens sjukdom eller problem

Levermetastaser

Okänd primärtumör

# Fråga 19

Hur ska man koda sarkom? Är inte överens med mina läkare som vill använda

Två C-koder för sarkomen, dels C49.- + tumörens lokalisation.

*Skånes Universitetssjukhus Malmö*

Svar: Sarkom kodas primärt på organlokaliseringen.  
Endast i de fall där sarkomet utgår från muskel eller stödjevävnad  
*utanför* organ använder man C49.-  
C49.- är inte kod för morfologi!

# Fråga 20

Hur klassificeras brist på enzymet diaminoxidas – DAO-brist?

Detta enzym finns i tunntarmen. Vid brist på enzymet tar kroppen upp för mycket histamin från födan och ger symtom som liknar dem vid allergiska reaktioner.

*Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL)*

Svar: Kodas på symtomet t ex utslag

# Fråga 21

Hur kodar man hjärnsynskada?

Vår ögonläkare har föreslagit H47.5 (Förändring i de övriga synbanorna). Enligt Synskadades riksförbund kodas det H53.8 (Andra specificerade synrubbningar).

Hjärnsynskada (CVI-cerebral visual impairment) innebär oförmåga hos hjärnan att tolka det man ser. Ögats funktion kan vara helt normal.

*Landstinget Blekinge*

Svar: ICD-10: Disorder of higher visual centres H47.5  
eller  
Disorder of visual cortex H47.6

## Fråga 22

Dissektion i arteria vertebralis vänster som orsakat ischemisk stroke. Sannolikt dissektion sekundärt till ateroskleros. Doktorn anger diagnoskoderna I72.4 dissektion i precerebrala artärer och I63.8 Annan specificerad infarkt. Är det rätt?

??

*Region Halland*

Svar: Vid samma vtf:

I72.6 Aneurysm och dissektion i arteria vertebralis

I63.8 Annan specificerad cerebral infarkt



# Fråga 23

Kod för spinal infarkt? Dr anger I74.8. Eller kan det vara G95.1?

## *Region Halland*

G95.1 Vaskulära myelopatier

Akut infarcering av ryggmärgen, Arteriell trombos i ryggmärgen,  
Hematomyeli, Icke varig intraspinal flebit och tromboflebit,  
Subakut nekrotisk myelopati, Ödem i ryggmärgen

I74.8 Emboli och trombos i andra specificerade artärer

**Svar: G95.1**

# Fråga 24

Hur kodas sensorisk ataxi?

*Region Halland*

Svar: Kodas som ataxisk gång R26.0  
Att den är sensorisk kodas ej.

# Fråga 25

Patient kommer in till akuten och man konstaterar en hjärnblödning. Patienten läggs in på medicinavdelning i några dagar och skrivs sedan ut till rehabavdelning och vårdas där under 3-4 veckor. På medicinavdelningen får patienten hjärnblödning som huvuddiagnos. Ska denna diagnos vara huvuddiagnos även på vårdtillfället på rehab? Alternativet skulle vara att koda för de symtom som föranleder rehabilitering, t.ex. hemipares, afasi, kognitiv svikt eller annat. (Rehabfråga)

*Region Halland*

Svar: Hjärnblödningen är fortfarande aktuell sjukdom. I61.-  
Specificera med symtomen som bidiagnoser

Hjärnblödning, blödningen ligger kvar hos pat mer än 3-7 dagar, absorberas mer långsamt.

# Fråga 26

Vad ska man använda för diagnoskod för en poststreptokocknefrit?

*Region Halland*

Läkaren måste bestämma om det är en postinfektiös glomerulonefrit eller tubulointerstitiell nefrit.

Det kan vara en postinfektiös glomerulonefrit, N08.0\* Glomerulära sjukdomstillstånd vid infektionssjukdomar och parasitsjukdomar som klassificeras på annan plats

Svar: Poststreptokocknefrit är en njursjukdom efter en infektionssjukdom med streptokocker (grupp A)

Använd en asterisk-kod för nefriten (N08.0\*) och daggerkod för infektionssjukdomen (vanligtvis en streptokocktonsillit)

# Fråga 27

Patient med medfödd missbildning i hjärtat och som blivit opererade. Vilken kod för att de opererade? Ska Q-diagnosen för den medfödda sjukdomen vara huvuddiagnos vid öppenvårdsbesök för kontroll

*Kardiologiska kliniken, Falu lasarett*

Svar: Om missbildningen är helt åtgärdad, kodas kontrollen Z09.0 och Z87.7  
Om däremot missbildningen bara delvis är åtgärdad, kan man acceptera fortsatt Q-kod

# Fråga 28

Nyfött barn som läggs in för antiviral behandling. Modern HIV-positiv. Man har ännu inte fått svar på om barnet bär på viruset. Barnet mår bra och är piggt. Hur klassificera?

P00.2 – nyfödd som påverkats av infektionssjukdom hos modern, där den nyfödde inte själv visar tecken på sådan sjukdom eller....

Z20.6 – kontakt med/exponering för humant immunbristvirus (HIV)

*Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL)*

Svar: Z20.6 med P00.2 som bidiagnos

# Fråga 29

Patient som utvecklat abscess höger överarm efter att för 4 dagar sedan ha injicerat slushad Imovane i höger armveck. Hur kodas det?

*Region Halland*

Svar: Abscess i huden eller i muskeln?

L02.4 Kutan abscess, furunkel och karbunkel på extremitet  
eller

M60.0 Infektiös myosit

T81.4 är fel då missbruk inte räknas som terapeutisk behandling

# Fråga 30

Tankar kring kärlpatienter

Vid återkommande ocklusioner, är det sjukdomen i sig eller ska det kodalas som en komplikation? När ska tänka sjukdom och när ska man tänka komplikation i så fall? Är det någon skillnad när det gäller "vanligt" kärl, stentat kärl eller bypass?

## *Region Jönköping*

**Svar: Ja det är skillnad på graft, implantat (komplikation) och occlusion i kärl**

### ***Vid ateroskleros och ocklusion:***

I70 Ateroskleros (åderförkalkning)

I74 Emboli och trombos i artär

### ***Vid occlusion i stent:***

T82.8 Andra specificerade komplikationer av proteser, implantat och transplanterat i hjärta och kärl



# Fråga 31

Patient som opererats för osteonekros i underkäke med delhuds-  
transplantat taget från låret. Inkommer för kirurgisk eftervård med  
smärta från låret och omlägges x 3. Kodar man delhudstransplantatet  
som ett sår på låret eller ingår det i osteonekrosen? (Öronfråga)

*Region Halland*

Svar: Smärta i tagstället är "annan komplikation"?

# Fråga 32

Treåring som överförs från annat sjukhus p g a aspirationspneumoni. Där fått Fentanyl, Midazolam och Ketanest. Fått biverkning i form av abstinens och delirium. Läkaren dikterar koder F19.4 = Abstinens och delirium.

Sekreteraren håller inte med. F-diagnoser ska bara användas vid missbruk. Hur klassificera?

Förslag:

R41.8 + ATC-koder + Y57.9 R41.8 Andra och icke specificerade symptom och sjukdomstecken som engagerar uppfattningsförmåga och varseblivning.

Eller

R44.8 + ATC-koder + Y57.9 R44.8 Andra och icke specificerade symptom och sjukdomstecken avseende förnimmelse och varseblivning.

*Karolinska Universitetssjukhuset/NKS, Solna*

Svar: Det finns ingen riktigt bra svar. Det minst dåliga är nog:  
F10.4-F19 .4 med tillägg av  
Y57.9 (orsakad av terapeutisk bruk ordinerat av sjukvården)

# Fråga 33

Läkaren säger diagnosen mjukdelsinfektion, i vilket kapitel ska man koda den, L eller M?

*Landstinget Sörmland*

Svar: Diskussion.

Vad räknas som mjukdelar?

Läkaren borde väl ange var mjukdelsinfektionen finns?

# Fråga 34

Hur kodas oklar inflammation? Odlingar negativa, ingen feber, förhöjt CRP, allmän sjukdomskänsla, ingen lymfkörtelförstoring.

*Region Halland*

Svar: Oklar infektion? Behandlas den som bakteriell infektion med antibiotika, kan man kanske tänka sig A49.9.  
Annars B99.9 eller R53.9 Sjukdomskänsla

# Fråga 35

En fråga angående diarré. När jag gick kodarutbildning sås det att om man inte visste vad diarrén berodde på skulle man koda med R19.4 (förändrade avföringsvanor).

Nu sägs det att vi aldrig ska använda den koden utan koda med A09.9. Vi har diskuterat detta på våra kodarträffar och en del tycker att man ska använda K52.9 alternativt K59.1. Om man till exempel har diarré som läkemedelsbiverkan vilken kod ska då användas för diarrén?

Tacksam för klargörande när man ska använda de olika koderna A09.9, K52.9, K59.1 och R19.4.

*Västerviks sjukhus*

Svar: R19.4 förändrade avföringsvanor är inte det samma som diarre!  
Diarre (=gastroenterit) utan information om infektion eller ej, kodas A09.9

K52.9 används när diarrén / gastroenteriten *anges som inte infektiös*.

## Fråga 36

En fråga som gäller samkönade och ensamstående kvinnor.

Kvinnorna har besök på fertilitetsmottagningen. Beslut tas om att skicka patienterna vidare för IVF, AID etc. Hur skulle ni koda besöket på fertilitetsmottagningen? Med en N97.8B Kvinnlig infertilitet; sociala faktorer med möjlig inverkan på fertiliteten eller en Z-kod för fertilitetsrådgivning? Eller något annat? Kvinnorna är för övrigt friska vid besöket. Kan vara ensamstående kvinna eller samkönade par.

Svar: Z31.6 Allmän fertilitetsrådgivning  
eller  
Z31.9 Fertilitetsfrämjande åtgärd, ospecificerad