

Klassifikationsfrågor

RDK:s fortbildningsdagar

Knistad, Skövde mars 2025

Fråga 1

Kod för malign tumör i gallgångarna perihilärt?

Fråga 1

SVAR:

C24.0 Malign tumör i extrahepatiska gallgångarna

Exempel

Ductus choledochus

Ductus cysticus

Ductus hepaticus

Gallgång UNS

Gallvägar UNS

Fråga 2

Jag vill gärna få förklarat varför fästingburen encefalit inte ska kodas enbart med koden A84.1.

Socialstyrelsen säger att "rent kodtekniskt rekommenderar vi användningen av asterisk-dagger-kombination G05.1*A84.1† utifrån kodningsprincipen organmanifestation först och sedan bakomliggande agens".

A84.1 står dock inte för agens utan betyder just encefalit överförd av fästingar.

Detta borde kunna jämföras med hur man kodar Legionärsjuka (Legionella pneumoni) som inte kodas i J-kapitlet utan enbart med koden A48.1. Detta stämmer med prioriteringsprincipen, att vissa infektionssjukdomar kodas i A-kapitlet i stället för i organkapitlet. Så varför ska inte fästingburen encefalit kodas enligt denna princip?

Fråga 2

SVAR:

Kombinationen med asterisk-dagger (manifestation-etologi) används när den ger mera information än enbart daggerkoden (etiologi). Men om så inte är fallet är den inte nödvändig att använda.

A84.1 Centraleuropeisk encefalit överförd av fästingar

G02.0* Meningit vid virussjukdomar som klassificeras på annan plats

G05.1* Encefalit, myelit och encefalomyelit vid virussjukdomar som klassificeras på annan plats

Fråga 3

Är det någon skillnad i kvå-kod på lungdrän och aktivt lungdrän?

Den praktiska skillnaden är stor och det är därför jag undrar. Det kräver utbildning och rätt vårdplats. Lungdrän tömmer sig själv och aktivt drän "sugs" med apparat.

Fråga 3

SVAR:

Det finns ingen specifik kod för aktivt dränage.

TGA30 *Torakocentes* är punktion utan kvarliggande dränage.

TGA35 *Perkutant inläggande av toraxdränage* inkluderar punktionen

Fråga 4

Finns någon specifik kod som är den "bästa" att använda när man har språksvårigheter förvärvat av Parkinson? Det finns R-koder för dysartri men logopederna tycker inte att de är specificerade nog. De hade helst av allt velat ha en kod som var mer exakt att man fått språksvårigheter p.g.a. sin Parkinson/neurologiska sjukdom. Finns det något bättre än R47.1W Annan specificerad dysartri/dysartrofoni?

Fråga 4

SVAR:

En specifik kod för "språksvårigheter förvärvat av Parkinson" finns inte.

Vi föreslår kodning med R47.1A alt. R47.1W som huvuddiagnos och Parkinson som bidiagnos.

Fråga 5

Elitidrottare som skadar sig vid utövande av "sin" idrott – kodas det med aktivitetskod **0** = sport/idrott/motion eller som **2** = förvärvsarbete? Är det skillnad på om det är träning eller tävling?

Socialstyrelsen har tidigare sagt att det ska klassificeras 0, Emendor säger att det ska klassificeras med 2. Tacksam förtydligande och förklaring varför det ska vara på det ena eller andra sättet.

Fråga 5

SVAR:

Hur är det dokumenterat, framgår det alltid? Här blir det en gråzon och man får fråga sig hur viktigt är det egentligen? Vad tycker ni?

Om elitidrottaren är betald för att utöva idrotten är det väl förvärvsarbete både under träning och tävling?

Fråga 6

Deltagande på danstillställning räknas in till aktivitetskod **1** = hobbyverksamhet. Kan dans också räknas som en fysisk aktivitet som i **0** = Idrott, sport, motion?

Fråga 6

SVAR:

Fråga patienten, eller vad tycker du själv?

Då klassifikationen har rubricerat danstillställning som fritidsaktivitet under *Lek och annan fritidsaktivitet*, så blir statistiken den bästa om du följer klassifikationens förslag.

1 Lek och annan fritidsverksamhet

Deltagande i föreningsliv

Hobbyaktiviteter

Fritidsaktiviteter med underhållningsmoment såsom biobesök, deltagande danstillställning, fest

Fråga 7

Vid krock där lastbil varit inblandad – om det inte framgår om det är lätt eller tung lastbil, vilket ska man koda det som?

Fråga 7

SVAR:

Finns ingen ospecificerad lastbil. Man får då överväga om det är lämpligare med ospecificerat fordon alternativt välja lastbil.

Om du inte vet, och inte kan få reda på det, kan du kanske använda ospecificerad fordonsolycka V89?

Fråga 8a

Kvinna som opererades 2020 p g a bröstcancer i ett annat land. Direktkonstruerad med expanderprotes.

Patienten har utvecklat metastaserad sjukdom (skelettmetastaser) och får palliativ behandling. Nyligen, november 2024, utvecklat ett öppet nekrotiserande sår på grund av tunna hudförhållanden där silikonexpandern trycker på huden. Man beslutar att avlägsna protesen. Det gick inte att försluta såret med tanke på tidigare strålbehandling mot huden som gjorde det omöjligt att försluta primärt. VAC behandling inleds.

Diagnos som ställts är sprucken hud p g a skör hud (strålskada) orsakad av bröstprotes som lett till nekrotiserande sår.

Hur ska denna vårdkontakt diagnoskodas?

Fråga 8a

SVAR:

Skör hud: *hudsår* L98.4 Kroniskt hudsår som ej klassificeras på annan plats

Strålskada: *strålskadad hud* L58.1 Kronisk stråldermitit

Är detta en sen komplikation efter operation med implantat?

I så fall: T85.4 + Y83.1 + L98.4

Fråga 8b

Kvinna som opererades 2020 p g a bröstcancer i ett annat land.
Direktkonstruerad med expanderprotes.

Patienten har utvecklat metastaserad sjukdom (skelettmetastaser) och får palliativ behandling. Nyligen, november 2024, utvecklat ett **öppet nekrotiserande sår på grund av tunna hudförhållanden där silikonexpandern trycker på huden**. Man beslutar att avlägsna protesen. Det gick inte att försluta såret med tanke på tidigare strålbehandling mot huden som gjorde det omöjligt att försluta primärt. VAC behandling inleds.

Diagnos som ställts är sprucken hud p g a skör hud (strålskada) orsakad av bröstprotes som lett till nekrotiserande sår.

Hur ska denna vårdkontakt diagnoskodas?

Hur kodas ett nekrotiserande sår?

Fråga 8b

SVAR:

Nekrotiserande sår kodas som sår i betydelsen ulcus/ulceration.

Är detta en sen komplikation efter op. med implantat?

I så fall: T85.4 + Y83.1 + L98.4

Fråga 9

Patient som följs hos diabetessköterska för sekundär diabetes efter pankreascancer och pankreasektomi, vanligt kontrollbesök.

Tillägg: Om denna patient har ögonkomplikation?

Fråga 9

SVAR:

E89.1 Postoperativ hypoinsulinemi.

Vad för slags ögonkomplikationer? Retinopati, katarakt eller annat?
Är de bedömda som diabetiska?

Förslag: H36.8* E89.1† om det rör sig om retinopati orsakad av hypoinsulinismen.

Om de inte är dokumenterade som diabetiska ögonkomplikationer kodar man med ordinarie koder från ögonkapitlet.

Fråga 10

Kan man använda koden D68.3 Hemorragisk sjukdom orsakad av cirkulerande antikoagulantia även vid en kort, koncentrerad behandling såsom trombolysbehandling vid en hjärninfarkt, där trombolysen lett till en hjärnblödning, eller kan denna kod enbart användas efter att patienten fått en längre tids behandling med exempelvis Waran?

Fråga 10

SVAR:

Koden D68.3 ska inte användas i detta fall. Den koden beskriver att man har en blödningsrubbnig.

Bör istället kodas som läkemedelsbiverkan.

Hjärnblödning I62.- + Y57.9 + ATC

Fråga 11

Har lärt mig att överburenhetskod ska vara med när graviditeten är 42+0 eller längre vid förlossningsvårdtillfället.

Nu har ju även koderna O49.1 Graviditetslängd 41+0 – 41+6 veckor och O49.0 Graviditetslängd 40+0 – 40+6 veckor kommit till och används speciellt vid induktion p.g.a. prolongerad graviditet.

Om graviditet induceras och hinner gå över i v 42+0 anser obstetriker här – "överenskommet i vår region" – att det är O49.1 som ska vara med och inte O48.9 i vårdtillfällets slutkodning.

Obstetriker här säger: "Vi använder kodningen bl.a. till att kunna söka och ta fram statistik. Vi har i regionen kommit överens om att använda O49.1 vid induktionerna på indikation enbart prolongerad graviditet för att kunna hitta dessa när vi vill ta fram data."

Tacksam för ett klargörande kring hur överburenhetskoderna O48.9, O49.0 och O49.1 bör användas.

Fråga 11

SVAR:

Ja, det är korrekt om induktionen startade *innan* vecka 42.

Fråga 12

Kan man definiera utsättning av antikoagulantia vid blödning som en tillräckligt uttalad läkemedelsbiverkan ELLER behöver det mer uttryckligen framgå att antikoagulantia sätts ut på grund av att blödningen påverkats/förvärrats? Om D68.3 inte kan användas för exemplet ovan ska man då koda Eliquisbehandlingen (riskfaktor) med Z92.1 (Långtidsanvändning av antikoagulantia utan blödning) trots att det föreligger en blödning?

Fråga 12

SVAR:

Dokumentationsproblem. Man bör komma överens med verksamheten hur man får göra.

I princip tycker vi att det går att koda D68.3 om patienten har blödning och en av åtgärderna är att sätta ut antikoagulantia.

Fråga 13

Finns det någon lämplig kod att använda för lindrig kognitiv svikt?

Fråga 13

SVAR:

Ja, använd F06.7 Lindrig kognitiv störning.

Fråga 14

Jag kodar invasiv mola med D39.2A. Rubriken för D39 säger: Tumör av osäker eller okänd natur i de kvinnliga könsorganen. Jag hade precis en patient som hade metastaser av mola och det känns fel att primärtumören står under D39? Är det rätt att jag kodar först D39.2A+ t.ex. C78.0 lungmetastaser?

Fråga 14

SVAR:

Eftersom klassifikationen i det här fallet uttryckligen hänvisar till D39.2A så ska den koden användas.

Fråga 15

Vid CAR-T-cellsbehandling graderas biverkningar med CRS och ICANS. Jag kodar CRS-grad med D89.8W+ feber, är det rätt och vad ska jag koda ICANS med, G92.9 toxisk encefalit?

Fråga 15

SVAR:

Här behöver vi veta mer om vad reaktionerna innebär och hur förloppet ser ut för att kunna ge ett bra svar.

Eventuellt koda CRS: D89.8 (D89.8W) + feber + Y57.9
ICANS?

Fråga 16

Vi har fått brev från annan region som bestrider faktura för en patient vi observerat en natt på neo och kodat med P-diagnos (P96.9). Regionen bestrider fakturan då de anser att DRG-grupperingen blivit inkorrekt på grund av felaktig diagnoskod.

Patienten inkom via barnakuten och där satte man R-diagnos.

Hur ska vi tänka? Läser man dokumenten Socialstyrelsens grundläggande utbildning så står det att:

Neonatalperioden (nyföddhetsperioden) börjar vid födseln och slutar den 28:e dagen efter födseln, dvs. den omfattar dag 0–27 efter födseln.

Koderna i kapitel 16 användas som huvuddiagnos så länge barnet kontrolleras för samma sjukdom som barnet ådragit sig inom den perinatale eller neonatala perioden

Kan inte hitta att tillståndet finns uppräknat under "utesluter". "Tillståndet" i detta fall var observation av ryckningar i ben. Barnet var 9 dagar vid vårdtillfället.

Ska man tänka R eller P?

Fråga 16

SVAR:

P-koder används för tillstånd som uppstår i perinatalperioden (***inte neonatalperioden***) även om sjukdom upptäcks senare.

Perinatalperioden är från utgången av vecka 28 till 7 dagar efter födelsen.

Barnet var 9 dagar. Uppstod ryckningarna i perinatalperioden?

Fråga 17

Person som fallit p.g.a. krampanfall och får en cervikal femurfraktur. Är orsakskoden krampen eller fallet?

Fråga 17

SVAR:

Frakturen uppkom på grund av att patienten ramlade.

Fråga 18

Patienten är frisk från sin grundsjukdom men den har resulterat i en ny hjärtsjukdom efter operationen

Den nya hjärtsjukdomen är ingen komplikation utan ett förväntat resultat, alltså man ville operera den gamla grundsjukdomen för att åstadkomma den nya hjärtsjukdomen istället (pest eller kolera).

Används då I97._ eller den nya hjärtsjukdomen som diagnos eller ska det kodalas på något annat sätt?

Fråga 18

SVAR:

Vi förstår inte riktigt frågan.

Här behövs mer information. Det är svårt att svara på en så hypotetisk fråga.

Vi behöver få veta vilka tillstånd det handlar om.

Kanske I97.1 med tillägg av I50.-?

Fråga 19

Hur kodas besök för olika allergier när allergin inte är aktiv?

Om t.ex. det ska förskrivas EpiPen eller utföras sensibilisering m.m.

Fråga 19

SVAR:

Z91.0 eller Z51.6

Z91 Riskfaktorer i den egna sjukhistorien som ej klassificeras på annan plats

Z91.0 Allergi och annan överkänslighet som inte beror på läkemedel och biologiska substanser i den egna sjukhistorien (*fördjupningskoder finns*)

Z51.6 Hyposensibilisering mot allergener

Fråga 20

Hur kodas ohållbar hemsituation?

Fråga 20

SVAR:

Z73.8 Andra specificerade problem som har samband med svårigheter att kontrollera livssituationen

eller

Z74.8 Andra specificerade problem som har samband med vårdgivarberoende

eller

Z74.2 Hjälpbehov i hemmet och avsaknad av hushållsmedlem som kan ge hjälp

eller möjligen någon annan passande kod från

Z55-Z65 Potentiella hälsorisker avseende socioekonomiska och psykosociala förhållanden.

Fråga 21

Patient som kommer för planerad poliklinisk ljumskbråcksoperation, operationen drar på tiden, patienten är trött och läggs in. Mår bra under vårdtiden, har inga besvär och skrivs ut dag efter. Hur kodas epikrisen? Vad är huvuddiagnosen?

Fråga 21

SVAR:

Huvuddiagnos blir Ljumsckbråck (K40.-).

Fråga 22

Patient som inkommer för inneliggande laxering och koloskopi, då tidigare laxering i hemmet inte har fungerat. Laxerar. Försök till koloskopi som får avbrytas p.g.a. otillräckligt ren tarm. Hur kodas denna epikris med tanke på att KVÅ-koder för avbruten operation har utgått?

Fråga 22

SVAR:

Man får utgå från patienten. Hade hen någon nytta av undersökningen? Här får man koda efter vad som blev gjort och vad som gick att bedöma.

Z51.4 Förberedande vård för efterföljande behandling som ej klassificeras på annan plats (laxeringen).

Koloskopi utfördes ej och ska inte kodas.

Fråga 23

Patient med analfissur som kommer för åtgärd av denna med Botoxinjektion. Läkaren dikterar JHW96 (annan operation på anus eller perianal vävnad) med text "Botoxinjektion". Ibland även proktoskopi.

Finns det någon bättre åtgärds kod för beskrivning av denna åtgärd? JGA22 Endoskopisk injektionsbehandling i rektum + ATC-kod M03AX01? Någon lämplig kod för läkemedelstillförsel DT0xx + ATC-kod? (DT011 intramuskulär?) Det är inre slutmuskeln man injicerar i.

Fråga 23

SVAR:

Att patienten har en analfissur anges med ICD-kod. Att patienten får Botoxinjektion får anges med DT011 Läkemedelstillförsel, intramuskulärt, som verkar mest rimligt, + ATC-kod.

Ev. även UJH02 Proktoskopi.

Kodas INTE med J-kod.

Ett alternativ kan vara lämplig kod under "Mindre ingrepp", TJW99?

Fråga 24

Patient med neurogen tarm- och blåsrubbning, förlamad under midjan, efter en ryggmärgsskada i samband med aortaoperation för 4 år sedan. Hur kodas neurogen blåsrubbning? Under rubriken för N31. står att den utesluter ryggmärgsskada

Fråga 24

SVAR:

Klassifikationen ICD-10 är mycket oklar i dessa fall.

Det rör sig således om patient som för 4 år sedan fick en skada på ryggmärgen under operation, dvs. en komplikation till operationen. Den gången skulle komplikationen kodas

T81.2 Accidentell punktion eller skada under kirurgiskt ingrepp

S34.1 Annan skada på ryggmärgens lumbal del *eller*

S34.3 Skada på cauda equina

Y60.0 Skärskada, punktion, perforation eller blödning oavsiktligt tillfogad under kirurgisk behandling

(Vi vet inte på vilken nivå i ryggmärgen skadan uppstod: Lumbal eller cauda equina).

Fråga 24

SVAR (forts.):

Nu föreligger ett resttillstånd (sekvele) i form av kvarstående neurogen blåsrubbning.

Då kodas resttillståndet "Neurogen blåsrubbning" – T91.3 + Y88.1

Men: N31.- Neuromuskulär blåsfunktionsrubbning utesluter om man känner till orsaken, exempelvis skada på ryggmärg (G95.8) eller cauda equina syndrom (G83.4).

G83.4 utesluter neurogen blåsrubbning **UNS** och G95.8 utesluter Neurogen blåsfunktionsrubbning **UNS**

FÖRSLAG: Koda G83.4 eller G95.8 med tillägg T91.3 och Y88.1

Fråga 25

Hur kodas stjärtfluss?

Fråga 25

SVAR:

Vilken kod som ska användas beror på vad ansvarig läkare avser med "stjärtfluss".

Är det betraktat och beskrivet som en dermatit är det koden L30.3 som ska anges. Men är "stjärtflussen" däremot något som går djupare och kan betraktas som en cellulit blir koden K61.0.

Utöver L- eller K-koden kan man också lägga till kod för agens, dvs. B95.0 för Grupp A-streptokocker.

Fråga 26

Hur kodar man spontan intramuskulär blödning? I detta fall en stor transfusionskrävande blödning i musculus psoas utan föregående trauma.

Fråga 26

SVAR:

R58.9 Blödning som ej klassificeras på annan plats

D62.9 Anemi efter akut större blödning (då patienten fått en transfusion)

Det finns ingen annan mer specifik kod för spontan icke traumatisk blödning.

Fråga 27

Om en patient har en hjärntumör (benign eller malign) och läggs in för att operera bort den och det står dokumenterat om ett kraftigt, utbrett hjärnödem. Ska man då registrera kod för hjärnödem, G93.6, eller tänker man att hjärnödem är inkluderat vid hjärntumör (även ett kraftigt, utbrett ödem) och att det inte påverkar vården så mycket?

Fråga 27

SVAR:

Fråga läkaren huruvida ödemet var som förväntat och en del i tumörsjukdomen.

Om ödemet är något utöver det vanliga och det tas särskild hänsyn till ödemet kan det kodas separat.

Fråga 28

Egentligen lite sent ute men skickar ändå då vi upplever att diagnosen hjärtstopp används mer och mer som huvuddiagnos. Kanske kan bli en diskussion.

Patient som efter några dagars tilltagande dyspné får ett hjärtstopp. HLR och intubation på plats. I bakgrunden har patienten astma, hypertoni, obesitas. Är även rökare. UCG visar nedsatt vänsterkammarfunktion. CT visar anoxisk hjärnskada och hjärnödemed. Patienten avlider efter extubation. I epikris är det kodat:

HD: I46.9 Hjärtstillestånd

BD: G93.1 Anoxisk hjärnskada

BD: I50.1 Vänsterhjärtsvikt

BD: J96.9 Respiratorisk insufficiens

Är det inte mer riktigt att koda vänsterhjärtsvikten som HD när man i detta fall har den konstaterad på UCG?

Fråga 28

SVAR:

Vi tolkar frågan som att patienten är inskriven på sjukhus.

Hjärtstillestånd är ett symtom och den bakomliggande orsaken ska kodas, se regler för val av huvuddiagnos*.

Att patienten dog, anges med utskrivningskoden "död" och inte med kod ur ICD-10-SE.

*länk: [Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ](#)

Fråga 29

Vad är skillnaden mellan tillstånd i samband med klimakteriet och sjukligt tillstånd i samband med klimakteriet?

Fråga 29

SVAR:

Vad föranleder frågan?

Klimakteriet är i sig en fysiologisk process som sedan kan ge upphov till symtom som kan leda till olika grader av besvär.

Fråga 30

När det gäller asterisk och dagger, tex F00.1* tillsammans med G30.1, då hänger vi ju på G30.1, men ska den även stå som "egen", alltså som en bidiagnos, eller är det enbart om man i anteckningen även tar upp Alzheimers, inte bara demensen?

Fråga 30

SVAR:

Det räcker med asterisk-daggerkombinationen om den aktuella vården endast handlar om asterisk-problemet. Om man däremot även handlägger eller tar särskild hänsyn till daggerkomponenten (den bakomliggande sjukdomen/orsaken till manifestationen), ska även den kodas separat.

Fråga 31

Hur långt efter en stroke/hjärtinfarkt ska man byta kod till "i den egna sjukhistorien" / I25.2?

Fråga 31

SVAR:

Klassifikationen har inga regler om hur länge en *stroke* är "akut". Fråga läkaren. En tumregel kan vara någon till några månader.

Angående *hjärtinfarkt* anger ICD-10 att hjärtinfarkt räknas som akut i 28 dagar från debut.

Fråga 32

Är patienten gravid går ju O-koden först inom specialistvården. Dock lite luddigt formulerat vad som gäller inom primärvården. Om patienten är gravid och söker här för tex urinvägsinfektion ska vi då använda koden O23.1? Vi har gjort detta men vet inte om det är rätt.

Fråga 32

SVAR:

Tumregel för specialistsjukvården är att för inneliggande patienter använda O-kod. Men i öppenvården är inte O-kod tvingande. Dock används O-koderna när de är relevanta och beskriver tillståndet, så som urinvägsinfektion hos gravid O23.1.

(Eventuellt kan man tänka sig att använda N-kod och lägga till Z33.9.)

Fråga 33

Nyfödd som vårdas inneliggande där läkaren bedömer att patienten har trombocytopeni, oklart om övergående eftersom barnet flyttades vidare för vård inom annan vårdenhet ganska omgående.

P61.0 Övergående trombocytopeni hos nyfödd går inte att använda då det är oklart om det är övergående trombocytopeni. Vilken diagnoskod ska anges för att beskriva patientens tillstånd?

D69.4 Annan primär trombocytopeni? Eller ska det klassificeras med annan P-kod (kapitel 16)?

I Socialstyrelsens Grundläggande utbildning i ICD-10, del 4, Grundläggande utbildning i ICD-10-SE del 4, står det följande i kapitlet om Perinatale tillstånd, "Det finns dock vissa tillstånd som inte kodas i kapitel 16 även om de uppstår under den perinatale perioden. Dessa tillstånd finns uppräknade under "utesluter" i inledningen till kapitel 16."

Ska det tolkas som att alla andra tillstånd än de som står under "utesluter" i inledningen till kapitel 16 kodas med kod från kapitel 16? Eller kan patientens tillstånd kodas med kod från annat kapitel om det där finns en kod som beskriver patientens tillstånd bättre?

Fråga 33

SVAR:

Eftersom trombocytopeni inte står uppräknad under utesluter i P-kapitlet så föreslår jag

P61.8 Andra specificerade blodsjukdomar under den perinatale perioden

D69.6 Trombocytopeni, ospecificerad

Fråga 34

Patient med levermetastasering inkommer med stopp i gallvägarna. "CT buk visar stasikterus sekundärt till tumörobstruktion i ductus hepaticus communis".

Genomgår ERCP och får en avlastande gallgångsstent. Vårdtid 7 dagar.

Vi har enats om att både levermetastaserna och gallgångsstoppet ska kodas, men vi vet inte i vilken ordning?

Ska C78.7 Levermetastasering vara HD och K83.1 Förträngning av gallgång BD eller tvärtom?

Eller räcker enbart levermetastaseringen som HD?

Fråga 34

SVAR:

Båda ska kodas, och eftersom förträngningen är ett symtom som orsakas av metastasen, kodas den underliggande sjukdomen först.

Fråga 35

Det är klurigt att veta hur man ska tänka när patienter får åkommor orsakade av tumörsjukdom, t.ex. ileus orsakat av tumör i tjocktarmen.

Ska man tänka på olika sätt om ileus uppträder i samband med att man upptäcker en tumör i tjocktarmen eller om patienten får ileus orsakat av redan känd tjocktarmstumör?

Fråga 35

SVAR:

Vi hänvisar till Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ*, se "Val av huvuddiagnos och bidiagnos".

Där framgår det att om en patient söker med ett symtom och att man vid utredning hittar en orsak till symtomet kodar orsaken. Om däremot orsaken redan är känd och man endast handlägger symtomet, kodas symtomet som huvuddiagnos och den bakomliggande orsaken kan kodas som bidiagnos.

Det beror alltså på omständigheterna vid den aktuella vårdkontakten.

*länk: [Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ](#)



[Klassifikationer](#)