

Klassifikationsfrågor

RDK:s fortbildningsdagar

Knistad, Skövde mars 2025

”Frågelåda Z-koder”

Bäst före 15 mars 2025

Christian Francke och Olafr Steinum 2025-03-14

Fråga 1-3

1. Hur och när ska man använda koden Z515?
2. När använder man Z-koden för palliativ vård?
3. Får frågor om varför SoS skrivit att Z51.5 inte ska anges som huvuddiagnos, och då hänvisar jag till att det ska vara patientens sjukdom som blir HD och sedan KVÅ-kod DV097 som åtgärds kod. Nu undrar verksamheterna om Z51.5 kan vara bidiagnos, och om jag kan ange några exempel på detta, samt om det finns några tillfällen NÄR Z51.5 ska vara med som bidiagnos. Tacksam för hjälp!

Fråga 1-3

Svar:

Z51.5 Palliativ vård

Denna koden används för att markera att patienten vårdas under rutiner för palliativ vård, alltså lindrande behandling. Palliativ vård är högkvalitativt och kräver flera insatser än bara att ge enklare smärtstillande tabletter. Palliativ vård utförs vanligtvis i livets slutskede hos patienter med kronisk sjukdom som cancer, svår hjärt- eller lungsvikt, allvarliga neurologiska sjukdomar som ALS eller liknande.

Man kodar själva sjukdomen som huvuddiagnos, och kan eventuellt koda Z51.5 som bidiagnos. Palliativ vård ska dokumenteras och specificeras i journalen av ansvarig behandlare.

Observera att det finns KVÅ-koder för att beskriva att åtgärder är i givna i palliativt syfte.

Fråga 4

Patient som kommer till sjuksköterska för ESWL-behandling för sin njursten. Ska detta kodas med N20.0 eller finns det någon bra Z-kod man kan använda? Kan man tänka att man kommer särskilt för behandling, ungefär som patienter som kommer specifikt för dialys (Z49) eller cytostatikabehandling (Z51)?

Fråga 4

SVAR:

Nej. Koda på sjukdomen som behandlas.

ESWL behandlingen rapporteras med KVÅ-kod.

Fråga 5

Kontrollbesök efter DVT för ställningstagande till avslut av Xarelto.

Alternativ 1: Avslut

Alternativ 2: fortsatt behandling + utremittering

Fråga 5

SVAR:

Alternativ 1: Z09.8 + kod för DVT (I80.2)

Alternativ 2: Kod för DVT

Fråga 6

Telefonkontakt med patient för att följa upp NOAK-behandling patienten fått efter lungemboli. Provsvar, dosjustering m.m.

Fråga 6

SVAR:

Ska detta verkligen rapporteras och kodas?

Var det en kvalificerad telefonkontakt?

Om det är pågående behandling, kodas sjukdomen.

Vid avslutskontroll *efter* sjukdom kodas Z09.8 och I26.9 Lungemboli (?)

Fråga 7

Vi på endoskopin har en fundering på Z08 och Z09 koderna. Vi kan ibland eller oftast inte använda dessa i kombination med åtgärds-koder. Blir felmeddelande i DRG-grupperingen. Därför blir det att vi inte använder dom alls. Hur viktigt är det att använda dessa? Det blir inte någon kontinuitet eftersom vissa gånger funkar det och vissa inte. Det känns som det inte bara är vi som inte använder dom.

Och även hur/när ska dom användas? Hur länge ska det anses vara ”kontroll efter”? Vi kan ju ha patienter som går på kontroller i 10 år utan att det hittas något.

Fråga 7

SVAR:

Ge exempel på hur du kodar och vilket "felmeddelande i DRGgrupperaren " som dyker upp.

Du ska kunna använda Z09 och Z08 även med åtgärds-koder.

Vad kontrolleras i 10 år utan att det hittas något? Malignitet?

I så fall Z08.- + Z85.- och sedan lägga till kod för åtgärd (exempelvis skopi)

Fråga 8

Hur ska man använda Z-koderna för allergi i den egna sjukhistorien (Z88.-, Z91.-)? Måste allergin vara fastställd av läkare för att få använda koderna eller kan dessa koder användas vid utredning av en misstänkt allergi enligt exemplet nedan?

Exempel:

Patienten kommer för utredning till Allergimottagningen på grund av tidigare reaktion med magsmärtor vid förtäring av fisk. Man gör en provokation och patienten får kraftig buksmärtor en timme efter provokationen. Hur ska detta kodas? Kan man använda Z-koden som kontaktorsak = huvuddiagnos?

Huvuddiagnos: Fisk- och skaldjurallergi som riskfaktor i patientanamnesen Z91.0D

Bidiagnos: Kraftig buksmärtor efter fisk- och skaldjursprovokation K52.2A

Åtgärd: Födoämnesprovokation exempelvis AV074

Fråga 8

SVAR:

Svar kommer senare.

Fråga 9

Vi har under hösten diskuterat frågan kring allergiska symtom i egna sjukhistorien. Bild nedan från Socialstyrelsens kodningsanvisningar.

Exempel 2

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

Diagnostyp	Diagnos	Kod och kodtext
HD	Fisk- och skaldjursallergi som riskfaktor i patientanamnesen	Z91.0D Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, fisk- och skaldjursallergi

Exempel 3

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

Diagnostyp	Diagnos	Kod och kodtext
HD	Överkänslighet mot penicillin i den egna sjukhistorien	Z88.0 Överkänslighet mot penicillin i den egna sjukhistorien

En patient som fått klåda i halsen en gång när hen ätit jordnöt och undviker därför alla typer av nötter. Patienten kommer för uppföljning – har inga symtom alls av klåda i halsen. Vad ska man använda för diagnos? Z910C Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, jordnöt- och nötallergi. Eller är det fel att sätta en sådan diagnos om det inte finns någon påvisad allergi??

Fråga 9

SVAR:

Svar kommer senare.

Fråga 10

Anamnes: Ett barn som tidigt var känslig för mjölk med kraftiga kräkningar och under en period även blodig avföring. Föräldrar har testat då och då med mjölk i matlagning men berättar att barnet säger att det smakar annorlunda och att det kliar i munnen, vägrar sedan äta. Man har också testat intag av hasselnöt, vilket har fungerat tidigare men nu blev det kräkning och klåda i munnen. Cashewnöt i liten har också gett symtom med buksmärtor och kräkning samt tung andning.

Bed/åtg: Inget avvikande vid dagens undersökning. Tydlig reaktion vid ringa mängd cashew som gav buksmärtor och kräkning och trötthet och någon form av andningssvårigheter, dock klarat sig hemma på Betapred. Med tanke på den lindriga mängden allergen och ändå reaktioner från luftvägar, tarm och trötthet skriver jag ut EpiPen. Om cirka 1-2 år ska spirometri genomföras och därefter ställningstagande till provokationsupplägg. I samband med det omvärdering av kvarstående behov av adrenalinpenna.

Fråga: Läkaren säger huvuddiagnos cashewnötallergi, bidiagnos: mjölkallergi, bidiagnos: hasselnötsallergi.

Är det OK att sätta K52.2A och ändra texten till cashewnöts- mjölk- och hasselnötsallergi? Eller ska man sätta koderna Z91.0C + Z91.0 B (allergi som riskfaktor i anamnesen)

Fråga 9

SVAR:

Svar kommer senare.

Fråga 11

Jag har haft diskussion med kollegor där någon säger att Z03.3 och Z03.5 inte bör användas som huvuddiagnos i slutenvården.

Vill ni klargöra om detta stämmer?

Fråga 11

SVAR:

Det stämmer inte.

Men obs att Z03-serien endast kan användas vid en avslutat utredning där misstanke på sjukdom/tillstånd uteslutits och avskrivits.

Om det finns symtom, kodar man på det istället.

Fråga 12a

En kodningsfråga kring uppföljning efter skada.

En patient som vårdats i Linköping på grund av traumatisk subdurala – och subaraknoidala blödningar (S- och W-koder), kommer till barnkliniken för uppföljning. Har någon typ av kramper som man börjat behandla. Hur kodas detta?

Nedan är lite hur vi tänkt men inte lyckats komma fram till något bra.

Fråga 12a

SVAR:

Koda på symtomet kramper

Fråga 12b

HD: Kontrollundersökning Z09.8 + S- och W-koderna som bidiagnoser. MEN... då patienten inte är besvärsfri så tycker vi inte detta passar.

HD: kramper (R-kod) + T90.5 sena besvär av intrakraniell skada + Y86.9 Sena effekter av andra olyckor som bidiagnos. MEN ... då har vi läst oss till att om man påbörjat en behandling för ett symtom så ska man koda själva sjukdomen, isåfall går ju R-koden bort som huvuddiagnos, eller?

Som förslag skickade vi till läkaren att som bidiagnos använda T90.5 + Y86.9 och med fråga om Annan epilepsi kunde användas som huvuddiagnos då man satt in behandling. Fick som svar att hon ville använda Krampanfall som huvuddiagnos och S- och W-koderna som bidiagnos.

Ska man ändå ta R-kod som huvuddiagnos (kramp) och sen sena besvär/effekter-koderna som bidiagnos? Eller ska man använda S- och W-diagnos som bidiagnos. Det har vi gjort på ett annat fall men där hade patienten inga besvär från sin skada och ingen uppföljning planerades efter det besöket.

Fråga 12b

SVAR:

Koda på Kramper.

Har blödningarna behandlats och ingen ytterligare åtgärd planeras för dom, så är väl kramperna en sen effekt av blödningarna (verkar det som på läkaren?). Kodas som sekvele

Fråga 13

Ska man bara använda en Z-kod vid kodning av kvalificerat telefonsamtal eller ska man använda sjukdomsdiagnosen? Det har varit lite fram och tillbaka genom åren. Vad gäller nu?

Fråga 13

SVAR:

Vilken Z-kod då? Telefonsamtal markeras med KVÅ-kod. Diagnoskod blir kod för diagnosen om den är kvar, eller "kontroll efter" om sjukdomen är botad

Fråga 14-15

Om en patient har ett medfött hjärtfel som korrigeras operativt och sedan går på kontroller för detta resten av sitt liv.

Används då Z09._ för kontroll + Q-kod eller Z-kod?

Hur man kodar årliga kontrollbesök av tidigare opererad medfödd mitralisinsufficiens och AV-commune?

Fråga 14-15

SVAR:

Egentligen skulle man använda Z87.7 om hjärtfelet är korrigerat.

Vid behov kan man kanske begära fördjupningskoder

Fråga 16

Vilka Z-koder ska bara användas som huvuddiagnos?

Fråga 16

SVAR:

Någon sådan lista finns inte framtagen. Se föreläsningen om kapitel 21.

Fråga 17

Hur kodas frisk anlagsbärare? Det vill säga att man bär på ett genanlag för sjukdom men inte blivit sjuk själv (än) men får gå på kontroller ändå.

Fråga 17

SVAR:

Det finns ingen kod för genetiska anlag som inte ger aktuell sjukdom. Eventuellt kan man använda kod för ärftlig sjukdom i familjeanamnesen, om man har upplysning om ärftlighet, men om det är en spontan mutation finns det ingen kod.

Fråga 18

En patient har ett pågående självskadebeteende och t.ex. ångest och kommer till psykiatri för samtal. Man kan se att patienten fortfarande självskadar (om hen t.ex. skär sig så kan man se spår av detta) men är inga skador som man måste behandla (ingen S-kod). Man registrerar kod för ångest men hur kodar man det pågående självskadebeteendet (för man vill ändå fånga upp det då alla med ångest inte självskadar)? Är det okej att använda Z72.8 (där självdestruktivt beteende ingår). Vet att man gör på många olika sätt så vore intressant att veta det mest korrekta sättet att koda detta.

Fråga 18

SVAR:

Ja, använd Z72.8

Fråga 19

Patient som opererat höger korsband med korsbandsresektion efter en ruptur, återkommer nu för återbesök. Allt ser bra ut gällande korsbandet och vi planerar inga fler återbesök till läkare för knät, får gå fortsättningsvis hos fysioterapeuten.

Patienten tar dock också upp att hen har smärta i vänster knä. Vänster knä är röntgat och man har sett lite artros där. Patienten har för ett år sedan fått en kortisonspruta som hjälpt. Önskar en ny sådan spruta. Sprutar kortison uppblandat med Lidokain i vänster knä.

Vi har lärt oss att koda detta med Z09.0 Kontrollundersökning efter korsbandsrekonstruktion + bidiagnoser S83.5R + W01.30

M17.1 Artros vänster knä + åtgärds kod TNG11 Injektion kortison vänster knä

Om vi kodar enligt ovanstående hamnar kontakten i DRG Z78O Felaktig kombination av diagnos och åtgärd, besök.

Så hur ska vi göra?

Fråga 19

SVAR:

Koda sjukdomen som behandlas. Alltså inte "kontroll efter"

Fråga 20

Patienten kommer till mottagning för att kontrollera i fall hen fått någon sexuellt överförbar sjukdom. Det finns ingen uppgift om att patienten verkligen skulle ha blivit exponerad för smitta.

Kan Z20.2 användas? Om inte, hur ska vårdkontakten kodas?

De själva funderar på Z00-Z01 men här är det inte frågan om en allmän kontroll Z71.1? Men det är ännu inte klarlagt om befarad sjukdom finns eller inte.

Fråga 20

SVAR:

Tar man frågan på allvar och tar prover angående sexuellt överförbara sjukdomar? I så fall, koda på Z20.2 eller om man tänker HIV, Z20.6

Z20.2 Kontakt med och exponering för infektioner med huvudsakligen sexuella smittvägar

Fråga 22

En patient har tidigare genomgått neuropsykiatrisk utredning och har fått diagnos ADHD.

Hen ifrågasätter diagnosen och har nu kontaktat en annan psykiatrisk verksamhet och begärt second opinion.

Efter två vårdkontakter, som uteslutande handlar om ifall ADHD föreligger eller inte, bedömer utredaren att det finns underlag för dra slutsatsen att ADHD inte föreligger.

Som diagnos på den andra av dessa vårdkontakter rapporteras Z03.2 Observation för misstänkta psykiska sjukdomar och beteendestörningar som uteslutits och avskrivits.

Men vilken diagnoskod ska rapporteras på den första vårdkontakten? Ska man använda ADHD-diagnosen eller använda symtomdiagnos eller göra på något annat sätt?

Fråga 22

**Olafr förslag till SVAR:
Finns det symtom man kan koda?**

Klassifsvär (Socialstyrelsen) april 2024:

I de fall man med second opinion avser en utredning som görs tätt inpå (inom månader) den första utredningen tycker vi att det är rimligt att utgå ifrån eventuella symtom vid första besöket ("second opinion-besöket").

Alternativ två är en patient som fått diagnosen ADHD för länge sedan (flera år) och kanske behandlats med läkemedel för sin diagnos och nu flera år senare önskar en ny utredning då hen inte tror sig ha ADHD längre, har inte de symtom som hen hade tidigare. Vid dessa fall är det rimligare att ange kod för ADHD även vid första "second opinion-besöket".

Dvs. "diagnosen gäller tills motsatsen är bevisad."

Fråga 23

För Z51.1, Z51.0, Z49.1 (cytostatika, strålning och dialys) med flera finns det ju särskilda regler där de ska användas som huvuddiagnos. I övrigt blir ju Z-koderna som bidiagnos om det finns koder från de andra kapitlen som är aktuella för besöket. Vår fråga är nu om man kan sätta en Z-kod som huvuddiagnos om den är mest relevant för besöket, tex huvudsakliga syftet med besöket är ett körkortsintyg Z02.4 men man upptäcker även en ett blåsljud på hjärtat tex. R01.9. Kan man då sätta Z92.4 som huvuddiagnos och blåsljudet som bidiagnos?

Fråga 23

SVAR:

**Nej, koda först sjukdom eller symtom. Intyg kodas med KVÅ-kod.
(Se även regler för val av huvuddiagnos när flera diagnoser är aktuella).**

Fråga 24

PGT (preimplantatorisk genetisk testning) är ett alternativ till traditionell fosterdiagnostik och innebär diagnostik av en genetisk sjukdom redan på embryostadiet, innan graviditet har påbörjats. Detta kräver att man genomgår provrörsbefruktning (IVF). Själva utredningen utförs inom NHV (Nationell högspecialiserad vård) i andra län, men samtal kring PGT görs lokalt. Hur klassificerar man dessa samtal på bästa sätt?

Z31 Fertilitetsfrämjande åtgärder kan väl användas även om personerna inte är infertila

Fråga 24

SVAR:

Ja, Z31.- går bra.

Fråga 25

Nybesök ortopedmottagning efter knäskada. Beställs MR knä med telefonkontakt efter utförd röntgen.

Vid telefonuppföljning beslut om operation och pat får kallas in till läkarbesök för kontroll av hjärt/lungstatus och blodtryck inför operation.

Vilka diagnoser vid det läkarbesöket?

Vårt förslag: Dock osäker på huvuddiagnos då operationen ska ske dagkirurgiskt och inte slutenvård.

Z514 Besök för journalskrivning inför planerad inläggning

M234 Fri kropp i knäled

Fråga 25

SVAR:

Koda på sjukdomen som föranleder undersökningen.



Klassifikationer