

Frågelåda RDK 2026

Varberg

Olafr Steinum och Christian Francke

Förtydligande:

En komplikation till orsaken till en vårdkontakt eller dess behandling som uppstår under vårdtillfället, *kan aldrig bli huvuddiagnos oavsett resursförbrukning*

Till exempel: En patient kommer in för levertransplantation pga leversjukdom. Under vårdtillfället tillstöter en postoperativ komplikation, detta kodar man som huvuddiagnos.

DET ÄR FEL!

Fråga 1

Om läkaren dikterar "vänstersidig knäsmärta" vilken diagnoskod ska då väljas? M25.5G Ledvärk UNS i knäled eller M79.6G Smärta, ospecifik i underbenen?

Svar: Vi tycker M25.5G, säger mer än smärta.

5 tecken G står för knäled/underben. Sedan klassifikationen har egna koder för knäleden, används M79.6G som "underben" rent generellt. Om det är specificerat "knä/knäled" ska man istället använda kod där leden är specificerad i kodrubriken (ledsjukdom M00-M25)

Vad tycker ni?

(ICD-11: ME82&XA8RL1&XK8G - Ledsmärta & knäled & vänster)

Fråga 2

Jag vet hur man kodar återbesök av en frisk patient efter exempelvis en operation, men jag önskar ett klargörande hur man ska argumentera för korrekt kodning när det i ICD-10-SE står enligt följande:

Z85 Malign tumör i den egna sjukhistorien

Utesluter: **Efterkontroll efter behandling av malign tumör (Z08.-)**

I Socialstyrelsens Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ (2024) finns exempelvis detta på sidan 31, som talar emot anvisningen ovan:

Exempel 3

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

HD Kontroll efter kombinerad behandling av bröstcancer

Z08.7 Kontrollundersökning efter kombinerad behandling för malign tumör + Z85.3

Malign tumör i bröstkörtel i den egna sjukhistorien

Svar: Z85 är endast en kod som ger en upplysning. Om man vill koda ett kontrollbesök ska man använda Z08 men det hindrar inte att man lägger till en upplysning om vad man kontrollerar.

Fråga 3a

Hur kodar man Dieulafoy-blödning i magsäck respektive tjock- och tunntarm?

Svar: Sjukligt förstorat kärl (aneurysmliknande), som anses vara medfött, i mag- tarmkanalen. Är en orsak till blödning. K25.0 magsäck enligt index. Det finns i 11:an – se nästa sida

Fråga 3b

ICD-10 Version:2019

Search ? [Adv]

▼ ICD-10

- ▶ I C
- ▶ II N
- ▶ III D
- cer

K25.0 Gastric ulcer : acute with haemorrhage
Dieulafoy's disease or ulcer K25.0

ICD-11 för statistik över dödlighet och sjuklighet 2025-01

Utforska Kodningsverktyg

Avancerad sökning

DA97.1	Arteriovenös missbildning i tunntarmen Dieulafoy -lesion i tunntarmen
DB34.1	Arteriovenös missbildning i tjocktarmen Dieulafoy -lesion i tjocktarmen
DA43.2	Arteriovenös missbildning i magsäck Dieulafoys sjukdom i magsäcken
DA52.2	Arteriovenös missbildning i tolvfingertarmen Dieulafoy -lesion i duodenum

▶ 07 Sjukdomar i öron, näsa och hals

▶ 08 Sjukdomar i nervsystemet

Fråga 4

Hur kodar man avkapslad nekros (walled-off necrosis, WON) som är en sen komplikation till akut nekrotisk pankreatit?

Svar: ICD-10 K86.8 Andra specificerade sjukdomar i pankreas

(ICD-11 DC3Y - Andra specificerade sjukdomar i bukspottkörteln)

Fråga 5

Jag har blivit upplärd att man ska koda all bärarskap av bakterie som patienter har. Fler och fler har ju dessa resistenta bakterier. Så många att infektionsläkarna inte längre sätter observandum/varningsmarkerar dessa patienter i journalsystemet på min arbetsplats. Jag har alltid kodat bärarskapet av resistenta bakterier, men fick till mig av en (över)läkare att det inte är något att koda för det är "ändå 10 % av alla patienter". Jag ställer mig frågande till detta och har diskuterat med andra kodare som håller med mig om att vi ska koda detta fortsatt.

För mig är det orelevant hur många det gäller utan att det är något i patientens anamnes som borde vara intressant. Utöver att det de faktiskt tar hänsyn till det i antibiotikaval, odlingar och patienten är isolerad oavsett nuvarande sjukdom.

Det torde också vara statistiskt intressant att se hur detta ökar i samhället.

Vad är då frågan? Ska vi koda bärarskap av resistenta bakterier? Ska vi koda det om det inte är huvuddiagnos?

Svar: Har det haft betydelse för vårdtillfället? (MRSA, VRE, ESBL-carba, tuberkulos) OBS vårdhygien. DISKUSSION.

Fråga 6

Ibland händer det att en tandfyllning lossnar eller går sönder, räknas själva tandfyllningen som ett implantat, eller hur ska man tänka? Enligt Socialstyrelsens webbsida om tandvårdskoder innefattas tandimplantat i T84, gäller samma för tandfyllning?

https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/b4396939283448748a6746aa4b6ab586/2002-4-3_200244.pdf

Svar: Nej det är inget tandimplantat. Vid vilken situation avser frågeställningen. Gäller det kodning hos tandläkaren? Eller gäller det annan vård?

Fråga 7

Hur ska man koda när en tumör blöder? Stötte på ett fall där en patient inkom på grund av kraftig blödning (ca 500 ml) från tungbasen, och på röntgen ser man att patienten har en tumör där. Är det relevant att koda både diagnosen (tumören) och symtomet (blödningen) i dylika fall? Om ja, hur kodar man blödning från tungbasen?

Svar: Man kodar tumören. Om patienten fått blödningsanemi så kodas det (D62.9).

(ICD-11 3A94 Anemi efter akut blödning)

Fråga 8

Patient inskriven i heldygnsvård, som suiciderar under permission med oklart tillvägagångsätt. Rättsmedicinsk utredning tar tre-fyra månader, hur kodar man detta i epikrisen (eftersom den behöver kodas innan utredningsresultat)?

Svar: HD blir orsaken till patientens vård t ex depression.

En orsak till död, (R98.9 Obevitnad död), suicid, blir yttre orsak, X84 (Avsiktligt självdestruktiv handling med ospecificerade metoder). Rimligen borde någon misstanke om orsak finnas.

(ICD-11 MH13 Obevakat dödsfall / PD3Z Avsiktlig självskada, ospecificerad)

Fråga 9

När ska läkemedelsbiverkan kodas? Alltid när biverkningar uppkommer eller bara om läkemedlet sätts ut på grund av biverkningarna? T.ex. har vi en adhd-mottagning, där sköterska har uppföljningar och justerar dos och/eller byter läkemedel utifrån eventuella biverkningar (biverkningar som är vanliga för läkemedlet). Ska koden sättas vid sådana tillfällen?

Svar: Vanlig förväntad biverkan som inte kroniskt skadar patienten, behöver inte kodas.

Fråga 10

Vi har fått olika besked gällande kodning av missbruk/skadligt bruk av lustgas köpt i handeln och lustgas som fås inom vården, t.ex. vid förlossning.

På fortsättningsutbildning våren 2024 gavs information att missbruk/skadligt bruk av både lustgas från handeln samt inom vården ska kodas på samma sätt med F13 (inom vården även använda T59/X47). På möte med Socialstyrelsen oktober 2024 gavs information att missbruk/skadligt bruk med handelns lustgas ska kodas med F16.0/F16.1. Är det missbruk/skadligt bruk med lustgas på ex förlossningen används F13 /T59.0 /X47.Vilket stämmer?

Fråga 10

Svar: F13, F16 + F18 är koder som varit uppe för diskussion.

Efter konsultering med kontaktperson på Svensk Förening för beroendemedicin har vi valt att rekommendera F13 som det "minst dåliga alternativet".

Vi står alltså fast vid att det är koden F13 som ska anges vid bruk/missbruk av lustgas.

Fråga 11a

Flera kodare i VGR har noterat att "kritisk ischemi" ska kodas under I70.2A.

När man läser nedanstående (gulmarkerat) tänker vi dock att "kritisk ischemi" kan kodas under

I70.2A – perifer ateroskleros med gangrän

I70.2C – perifer ateroskleros med bensår

I70.2D – perifer ateroskleros med vilosmärtor utan sår

beroende på omständigheterna och att man lägger till "kritisk ischemi" i kodtexten för respektive kod

Fråga 11b

https://vardpersonal.1177.se/kunskapsstod/vardforlopp/kritisk-benischemi/

rdn Sök - Personer Kom o gå Artwise Mobile KIV Google Chatt | M365 Copilot ICD 10, internetmed... Socialstyrelsen - Kla... Sharepoint Diagnosk

Vårdförlopp | Kritisk benischemi

Definition

Kritisk benischemi (KI) är den allvarligaste formen av benartärsjukdom (BAS) och definieras som sår eller gangrän i foten, och/eller värk i foten i vila (ischemisk vilovärk) under mer än två veckor, orsakat av åderförkalkning (ateroskleros) i de blodkärl som för syresatt blod till ben och fot (2) (3).

I vetenskapliga sammanhang inkluderar definitionen av KI också ett ankeltryck < 50 – 70 mmHg, tåtryck < 30 – 50 mmHg, eller transkutan syremättnad (TCPO2) < 30 mmHg (2).

Hur ställer ni er till detta?

Svar: Alla koderna kan användas beroende på vad patienten har för symtom. Vi ser ingen motsats till definitionen ovan.

Fråga 12

Patient där man upptäcker metastas, histologi visar bröstcancerursprung men man hittar inte någon tumör. Är det mest rätt att koda C509 Icke specificerad lokalisation av malign tumör i bröstkörtel eller C800 Malign tumör, primär lokalisation angiven som okänd?

Svar: C50.- anger att primärtumören är anatomiskt lokaliserad till bröstkörtel, men där hittar man ingen tumör. Det blir därför C80.0. Histologi är inte anatomisk lokalisation.

(ICD-11: 2D44 Malign tumör, primär lokal angiven som okänd)

Fråga 13

Kodning immunterapi. Patient som kommer för intravenös behandling med immunterapi. Huvuddiagnos? Går det in under särskilda regler och Z51.1? Huvuddiagnos Z51.4 annan medicinsk vård? Sjukdom som huvuddiagnos? Annat förslag?

Svar: Sjukdomen är huvuddiagnos och åtgärd kodas med KVÅ.

Fråga 14

När patient kommer på besök och bedöms ha borrelia efter fästingbett – kodar man även fästingbettet då?

Svar: Man kodar inte bitt av fästing utan bara borreliainfektionen.

Fråga 15

Vitt snus innehåller inte tobak – vilken kod används för vitt snus, tex användning av det? Ska man ändå använda koden för tobaksbruk? Beroende?

Svar: Vitt snus fanns inte när klassifikation skapades. Det får betraktas som nikotinbruk/missbruk/förgiftning.

(I ICD-11 talar man om nikotin inte bara tobak.)

Fråga 16

Hur kodar man en sårskada som uppstått efter att patienten kliat sig (orsakskod)?

Svar: L98.1 om det rör sig om ett mer kroniskt upprepat problem. Annars T14.0C Exkoration med X58 som yttre orsak vid enstaka händelse.

ICD-11: 6B25.1 Dermatillomani vid kroniska problem. Annars ME62.9 Akut exkoration av huden.

Fråga 17

Patient tar kontakt för receptförskrivning för att skjuta upp mens – hur kodas detta?

Svar: Z41.8 Andra åtgärder i annat syfte än att återställa hälsan

ICD-11: QA4Y Andra specificerade kontakt med hälso- och sjukvården i samband med reproduktion

Fråga 18

Ett inflammerat aterom – kodas detta som aterom eller ska kod för inflammerat finnas med?

Svar: Kodas som aterom, L72.1. Är det väldigt infekterat/abcess så är det det som står i fokus och kodas då L02.-.

ICD-11: EK70.0Z Epidermoidcysta, ospecificerade respektive EK70.00 Infekterad epidermoidcysta

Fråga 19

Hur kodas blanddemens?

Svar: F03.9 Ospecificerad demens. Man kan också tänka sig att koda de ingående delarna om de är kända.

Sökresultat ICD-11

sortering: Bästa sökresultat

6D80.2	Demens vid Alzheimers sjukdom, blandad typ, med cerebrovaskulär sjukdom	+ ☰
6D80.3	Demens vid Alzheimers sjukdom, blandad typ, med annan icke-vaskulär etiologi	+ ☰
6D86.Z/6D80.2	Beteendestörningar eller psykiska störningar vid demens , ospecificerade [Demens vid Alzheimers sjukdom, blandad typ, med cerebrovaskulär sjukdom]	+ ☰
6D86.Y/6D80.2	Andra specificerade beteendestörningar eller psykiska störningar vid demens [Demens vid Alzheimers sjukdom, blandad typ, med cerebrovaskulär sjukdom]	+ ☰
6D86.Z/6D80.3	Beteendestörningar eller psykiska störningar vid demens , ospecificerade [Demens vid Alzheimers sjukdom, blandad typ, med annan icke-vaskulär etiologi]	+ ☰
6D86.Y/6D80.3	Andra specificerade beteendestörningar eller psykiska störningar vid demens [Demens vid Alzheimers sjukdom, blandad typ, med annan icke-vaskulär etiologi]	+ ☰

Fråga 20

Finns åtgärds kod för avslutad basutredning av neuropsykiatrisk sjukdom?

Svar: Det finns ingen KVÅ- kod för avslutad basutredning.

Om man tänker ICD-10-SE så får man koda eventuell diagnos eller Z-kod eller symtomkod.

Fråga 21

Diagnoskodning av terapivikt på given behandling?

Svar: Finns ingen kod för att en behandling är verkningslös.

Fråga 22

Kodning av flytningar från underlivet (framgår ej om det är från uretra eller livmoder)?

Svar: Är det normala flytningar?

Vad kan annars vara bakomliggande orsak till patologisk flytning,

N76.8B Bakteriell vaginos?

N76.- Vaginit?

Fråga läkaren.

Fråga 23

Kodning: Patient med protationstrauma(rotation?) fot för 4 veckor sedan. Röntgen visade inget. Söker nu för smärta, haltar. Är traumat fortfarande diagnosen?

Svar: Diagnosen är smärta.

Koda eventuellt med tillägg av kod för sena besvär (T93.3)

Fråga 24

Diffust håravfall – finns kod för detta?

Svar: Kanske L65.8 Annat specificerat icke ärrbildande håravfall kan vara bra.

ICD-11: ED70.Z Alopeci eller håravfall, ospecificerade alternativt ED70.Y.

Fråga 25

Torra slemhinnor i underliv (ej beroende av klimakteriet)?

Svar: Får väl ses som ett symtom, men det finns inga specifika gynekologiska symtomkoder i klassifikationen.

Bakomliggande sjukdom kan kodas, exempelvis Sjögrens syndrom eller infektion. Om tillståndet bedöms som en sjukdom av behandlande läkare kan **N98.4 Andra specificerade tillstånd i kvinnans könsorgan**, vara ett alternativ

Fråga 26

Suicidförsök i sjukhistorien - Är det av stor vikt att dokumentera tidigare suicidförsök med koden Z91.5A Suicidförsök i den egna sjukhistorien, då en patient återigen är inlagd för suicidförsök på barnavdelning (inte psyk)?

Svar: Om det har betydelse för vården och finns dokumenterat så kan vara värdefullt att koda.

Fråga 27

En patient med grundsjukdom hypertoni som inkommer akut med hypotoni. Pausar Enalapril. Kan man då också koda hypertoni som bidiagnos?

Svar: JA

Fråga 28

Är osäker hur anemi p.g.a. cytostatikabehandling ska kodas. Vi brukar använda D61.1 läkemedelsutlöst aplastisk anemi men den känns som allvarligare biverkan. Är det bättre med D64.2 sekundär sideroblastisk anemi orsakad av läkemedel?

Svar: Varför tycker du att D61.1 känns allvarligare än D64.2?

Det är två helt olika tillstånd. Sideroblast är en omogen röd blodkropp.

Cytostatikautlöst anemi är en aplastisk anemi och kodas under D61.1 + Y57.9 + ATC-kod.

Fråga 29

Hur klassificeras en vårdkontakt där patienten kommer för rådgivning avseende vaccination inför Rituximab-behandling på grund av multipel skleros? Ingen vaccination ges, allmän diskussion kring olika vaccinationer som behövs. Får vaccinationerna på sin vårdcentral.

Svar: Koda med patientens MS diagnos. Diskussionen kring vaccinationen är kopplad till patientens grundsjukdom.

Fråga 30

Besök hos kontaktsjuksköterska efter huvud-halscancer. Patienten är färdigbehandlad och bedömd recidivfri av läkare vid tidigare tillfälle. Uppföljning efter behandlingsavslut. Hur fungerar nutrition, eventuell smärta, allmänna mående, följa upp och eventuellt revidera mina vårdplaner. Inget speciellt problemområde är anledningen till kontakten och inte heller något specifikt problem "sticker ut" eller har fokus. Vad rekommenderar ni som huvuddiagnoskod?

Svar: "Kontroll efter...", dvs Z08.- + Z85.-

Fråga 31a

Klassificering av rehabiliteringsvård:

I Socialstyrelsens dokument [Vägledning för kodning av funktionstillstånd vid rehabilitering inom slutenvård](#) kan man läsa följande:

”Av de grupper som finns i NordDRG gäller denna vägledning endast för rehabiliteringspatienter i slutenvård. För att en patient ska grupperas till de rehabiliteringsgrupper som finns i NordDRG krävs att vårdgivaren registrerar grundsjukdomen som huvuddiagnos. Dessutom ska vårdgivaren registrera båda KVÅ-koderna AW020 (Upprättande av rehabiliteringsplan) och AW030 (Genomfört åtgärdspaket enligt rehabiliteringsplan inom slutenvård).

Fråga 31b

Vid en färsk stroke anges kod för infarkten/blödningen som huvuddiagnos och förlamning (det som är fokus under vårdtillfället) som bidiagnos, men hur blir det vid ryggmärgsskada som orakats av annan sjukdom, t.ex. tumörsjukdom? Här är det väl tänkt att ryggmärgsskadan ska ses som grundsjukdomen till rehabiliteringsbehovet (pares) och inte tumören (som dessutom kan vara bortopererad innan påbörjad rehabilitering)? Vad anges som huvuddiagnoskod vid nedanstående rehabiliteringstillfälle:

Rehabilitering vid ryggmärgsskada till följd av tumörväxt,
G99.2* Myelopati vid sjukdomar som klassificeras på annan plats (för ryggmärgskompressionen) + kod för tumör?

Svar: OK

Fråga 31c

Rehabilitering vid epidural och intraduralt hematoma orsakat av kotkompression – som i sin tur orsakats av osteoporos. G95.1 Vaskulära myelopatier (innefattar hematomyeli) med M80.- Osteoporos med patologiska frakturer som bidiagnos eller G99.2* + M80.-?

Svar: Vi tror att myelopatin (orsakad av att hematomet ger kompression) är det primära problemet på rehab. Fokus ligger på de neurologiska problemen på rehab.

Fråga 32

Vid bukoperationer förekommer ofta små rifter/ytliga skador på tarmar, blodkärl eller andra organ. Blödningarna blodstillas på olika sätt, t.ex. med ligasure. Behöver dessa skador kodas? Självklart kodas större skador/perforeringar såsom arteriella blödningar, perforeringar där rafi behövs mm. Men hur ska man göra med dessa mindre skador? Hur drar man gränsen med vad som ska kodas och inte ska kodas?

Svar: Läkaren drar gränsen.

Fråga 33

Patient med graftocklusion i SFA kodar vi med T82.8F + Y83.2 (+ I70.2). Om patient har stent i stället för graft och inkommer med stentocklusion, hur kodas det? Under T82.8F står det "Stenos i graft eller nativt kärl...." Kan man använda T82.8F för stent också eller ska man använda T82.5 här (mekanisk obstruktion)?

Svar: Stent är en typ av implantat och huruvida det är i ett graft eller nativt kärl spelar ingen roll.

T82.8F Stenos i graft eller nativt kärl som komplikation av protes, implantat och transplanterat i hjärta och kärl, med ischemiska symtom.

T82.5 Mekanisk komplikation av andra instrument och implantat i hjärta och kärl

Exempel

Tillstånd uppräknade under T82.0 (mekaniskt brott, förskjutning, felläge, läckage, mekanisk obstruktion, perforation, protrusion) orsakade av:

- arteriovenös fistel eller shunt som skapats vid kirurgiskt ingrepp
- ballonginstrument
- infusionskateter
- konstgjort hjärta
- paraplyinstrument

Fråga 34

Patient inkommer efter fall i hemmet. CT visar subaraknoidalblödning och kontusionsblödning. Vilken S-kod passar bäst för kontusionsblödning?

Svar: Kontusionsblödning var då? Intrakraniellt? Annan plats?

Fråga 35

Detta gäller kod K91.3 "Postoperativ intestinal obstruktion". Innefattas återkommande subileus hos patient med ileostomi i detta begrepp?

Svar: Ja, patienten är tidigare opererad.

Fråga 36

När ska komplikationskoderna i slutet av organkapitlen användas rent generellt?

Svar: De används när de är entydigt förklarande (när rubriken stämmer med tillståndet).

Fråga 37

Hur koda postoperativt galläckage efter robotassisterad resektion av adenom i ductus cysticus?

Svar: T81.8 + Y83.8 + K82.8

Att det var robotassisterat kan man inte koda med ICD-10-SE

Fråga 38

Vårdförlopp: Inremitterad på grund av dyspné. CT-thorax visar på en nästan komplett högersidig pneumothorax. Inlägges ett Topsdrän. En kontrollröntgen visar pneumothoraxspalt helt i regress med tecken till re-expansionsödem. Insättes på urvätskande behandling.

Bedömning: Spontan pneumothorax, högersidig, med efterföljande re-expansionslungödem.

Fråga: Hur ska ett re-expansionsödem kodas?

Vårt förslag på kodning: HD J939 Pneumotorax

ZV049 Intensivvård, TGA35 Perkutant inläggande av thoraxdränage

BD J708 Re-expansionsödem + Y844 till följd av dränering pneumothorax

Svar: Re-expansionsödemet är förväntat men kan kodas med J81.9 Lungödem, ospecificerat.

Fråga 39a

Vårdförlopp: Patient inkommer från sjukhus i annan region, ex Uppsala, där hon vårdats efter intox på 4000 enheter insulin. Fick i efterförloppet cirkulatorisk kollaps där man gjorde HLR i cirka 10 minuter. Hjärttamponad sekundärt till perikardvätska som fick tappas osterilt. Därefter varit stabil och flyttas nu till hemsjukhus i Göteborg för telemetriövervakning. UCG visar normal ekokardiografi. Total regress av perikardvätska. Bedöms inte vara i behov av ytterligare kontroller eller övervakning. Bedöms kunna flyttas över för fortsatt vård på psykiatrimottagningen. Vårdtid 1 dygn.

Anamnes: Tidigare alkoholberoende. PTSD. ADHD. Diabetes typ 1. Självskaðebeteende. Tidigare haft ätstörningar. EIPS.

Bedömning: Inkommer således för eftervård efter insulinintox och efterföljande hjärtstopp. Normalt UCG och inget behov av ytterligare övervakning. Flyttas över till psykiatrin.

Fråga 39b

Fråga: Hur ska vårdtillfället på hemsjukhuset kodas? Vad blir huvuddiagnos? T-kod för intox? Z03.5 för observation? Eller kanske medicinsk eftervård under Z51 (alt. Z48?)?

Vårt förslag på koder:

HD Z035 Observation för misstänkt kardiovaskulär sjukdom som uteslutits och avskrivits.

AF021 Doppler ekokardiografi

BD F328 Depressiv episod med suicidtankar, E109 Diabetes mellitus typ 1, Z915 Självdestruktivitet i den egna sjukhistorien.

Svar: Nej, detta är nu en fortsättning av första vårdtillfället, och således en eftervårdsepisod. Z48.8 förefaller bästa valet. Z03.- är fel. Förslaget på bidiagnoser OK

Fråga 40

Hur ska hygrom kodas?

Svar: Hygrom kodas som blödning. Om det är traumatiskt, kodas det under S06.5, om det inte föreligger information om trauma, väljer man I62.-

Fråga 41

Fall: Nyförlöst/under graviditet med GBS (grupp B-streptokocker).

Fråga: Kodas detta med B95.1 + (DM010) eller O98.8A + (DM010)?

Svar: Det är ett tillstånd med en speciell bakterie som kräver särskilda rutiner. Således O98.8A.

Fråga 42

Fall: Patient kommer för rehabilitering/eftervård efter t ex höftfraktur/artros där man satt in en protes, ligger ett par veckor för att komma igång med rörelseträning

Fråga: Kan man använda Z96.6F? Någon annan bra kod?

Svar: Ja, patienten kommer för rehabilitering av sin nya höft. Åtgärds-koder för rehabilitering bör anges.

Fråga 43

Fall: Patienten gjort en TAVI och kommer för eftervård, har inte sin aortastenosis kvar.

Fråga: Kan man använda Z95.3 om längre vårdtillfälle? Eller Z48.8 om få dagars vård?

Svar: Z48.8 vid några få dagars okomplicerad eftervård.

Annars: Vad var orsaken till längre vårdtillfälle? Om komplikation, ska denna kodas. Om det är någon annan orsak till vården kodas den. Z95.3 i sig är en ren upplysning om en förekomst av klaff, säger ingenting om eventuell allvarlighet i tillståndet.

Fråga 44

Fall: Patient som akutopereras i buken. Postoperativt får patienten svår huvudvärk som bedöms som "postpunktionell huvudvärk efter durapunktion under EDA-läggning".

Fråga: Hur kodas postoperativ svår huvudvärk orsakad av durapunktion vid EDA-läggning? Är det korrekt att koda med T81.2 Accidentell durapunktion + Y60.6 Under EDA-läggning och G97.1 Postpunktionell huvudvärk?

Annat förslag?

Svar: Det räcker med G97.1, all information finns i den koden.

Att lägga till T- och Y- kod är överflödigt.

Fråga 45

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

Svar: Vad gör läkaren för bedömning och vad ställer hen för diagnos?

Om man fått en kraftig reaktion så tänker jag att det är det en pågående allergi, även om man fått det genom provokation. Alltså K52.2A som huvuddiagnos.

Z91.0D kan läggas till som bidiagnos.

Fråga 46

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

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? patientanamnesen, jordnöt- och nötallergi. Eller är det fel att sätta en sådan diagnos om det inte finns någon påvisad allergi??

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

Svar: Hur bedömer läkaren anamnesen och vad ställer hen för diagnos? Görs det något test/provokation? Z91.0C kan vara aktuellt om läkaren formulerar det som så i sin diagnos. Annars Z01.5.

Fråga 47a

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 47b

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)

Svar: Skedde besöket i nära anslutning till reaktionen?

Om så är fallet skulle jag koda med K52.2A. Som bidiagnos kan man lägga till Z91.0A och Z91.0C för att precisera allergin. Annars blir Z91.- koderna HD.

Fråga 48

Vi har hela tiden kodat kontrollbesök Z08.- + cancer i historien. Men undrar om man på de patienter som har sena effekter av behandlingen ska ange besvären som huvuddiagnos? Vi har en lathund från ett annat universitetssjukhus och där anger dom kontrollbesök (Z08) + cancer i historien som huvuddiagnos och sena effekterna som bidiagnos. Ska vi fortsätta koda kontrollbesök som H-diagnos?

Ssk:s resonemang:

Besöken på UFM syftar inte till att bedöma eller behandla sena effekterna. Jag vet inte om det kanske är ett missförstånd där. Ni båda har skrivit/sagt att "de kommer för kontroll av de sena effekterna" och det är rätt på ett sätt, men UFM ha inte ansvarar för att behandla de sena effekterna, utan vi kan konstatera dem och remitterar till rätt instans som får hålla i bedömning och behandling. Jag vet inte om det gör någon skillnad för vad som är huvuddiagnos? Men Z087 "Kontrollundersökning efter kombinerad behandling för malign tumör" låter egentligen rätt för mig. För besöken handlar inte nödvändigtvis om kontroll av



Fråga 48 forts

en diabetes (även om de fått den av sin behandling). **Besöken är informativa, vi utbildar patienten i vilka sena effekter de har risk att utveckla.** Det skiljer oss från övriga mottagningar. Vi ska inte vara en behandlande, utredande mottagning (även om våra läkare ibland får skicka remisser för undersökningar är de ju endast screeningundersökningar, dvs patienten har ingen diagnos).

Svar: UFM= uppföljningsmottagningar för vuxna efter barncancer.

Utifrån vad som beskrivs ovan, se rödmarkerat, så anser vi att det handlar om ett kontrollbesök. Kodas därför med Z08.- + Z85.-. Eventuella andra diagnoser kan läggas till som bidiagnos om de anses vara relevanta i sammanhanget.

Fråga 49

Hur ska man diagnoskoda att patienten har en nefropati orsakad av BK-virus? Patienten är njurtransplanterad. Är N16.8 + B97.8 ett rimligt alternativ, eller finns det ett bättre sätt att koda?

Svar: Eftersom det är en reaktion på den immunsuppressiva behandlingen efter njurtransplantation föreslår vi att man kodar enligt nedan:

T86.1 Funktionssvikt och avstötning av njurtransplantat

Y83.0 Kirurgiskt ingrepp med transplantation av helt organ

N16.0* Tubulo-interstitiella njursjukdomar vid infektionssjukdomar och parasitsjukdomar som klassificeras på annan plats

B33.8† Andra specificerade virussjukdomar

Fråga 50

Fråga: Biverkan vid fillers, t ex läppar med svullnad, knutor?

Felaktig administration?

Svar: Att instillera fillers är kosmetik och inte sjukvård. Således inte "komplikation till sjukvårdande behandling" i klassifikationens synsätt.

Koda på patientens subjektiva problem (kanske inflammation?)



mer att läsa finns på [Socialstyrelsens webbsida](#)