

# Frågelåda RDK årsmöte

18. mars 2010

Ralph

Gunnar

Olafr

# Fråga 1

Vad bör bli huvuddiagnos när patienter med cancersjukdom läggs in på avdelning pga tillstötande sjukdom eller symtom som uppstått pga cancersjukdomen? Bör symtomen / tillstötande sjukdomen vara huvuddiagnos, eller bör själva cancer vara det?

Ex 1: 2 vårddygn

1929

Ev HD:

Illamående med kräkningar

R11.9

Buksmärtor

R10.4

Peritonealmetastasering

C78.6

Misstänkt metastasering L3

C79.5

Ovarialcancer i anamnesen, primärop jan 2009

Z85.4E

Erhåller parenteral nutrition och medicinering mot illamåendet.

Förbättras och kan åka hem med rec på antiemetika.

# Fråga 1

Buksmärtor är väl ngt man kanske inte behöver koda om man har spridd cancer. Det viktiga här är väl att det är inte ca som är hd utan det spt som förde pat till sjukhus för 2 dygn

# Fråga 2

Vad bör bli huvuddiagnos när patienter med cancersjukdom läggs in på avdelning pga tillstötande sjukdom eller symtom som uppstått pga cancersjukdomen? Bör symtomen / tillstötande sjukdomen vara huvuddiagnos, eller bör själva canceren vara det?

Ex 2: 4 vårddygn

1929

Ev HD:

Bukabscess K65.0

E-coli B96.2

Staf aureus B95.6

Bukmetastasering C79.8

Ovarialcancer C56.9

Lymfkörtelmetastasering C77.9

Erhåller adekvat infektionsbehandling. Förbättras och kan återgå till hemmet.

# Fråga 2

Det är väl ok att koda bukabscessen först,  
det är intagningsorsak inte cancer

# Fråga 3

Vad bör bli huvuddiagnos när patienter med cancersjukdom läggs in på avdelning pga tillstötande sjukdom eller symtom som uppstått pga cancersjukdomen? Bör symtomen / tillstötande sjukdomen vara huvuddiagnos, eller bör själva canceren vara det?

Ex 3: 4 vårddygn

1939

Ev HD:

Metastasering peritoneum, malign ascites	C78.6
Dyspesi	K30.9
Pleurautgjutning	J90.9
Cytostatikabehandling	Z51.1
Corpuscancer i anamnesen, op 2006	Z85.4D
Vaginaltoppsrecidiv 2007	Z85.4B
Hypertoni	I10.9
Pleuratappning	TGA30
Cytostatikabehandling koder	DR016+ATC-

Inkommer akut pga dyspepsibesvär. Utredning visar pleurautgjutning. Genomgår pleuratappning dagen efter inkomsten. Har en inplanerad cytotatikabehandling och får stanna kvar på avd för att genomgå behandlingen före hemgång. Dyspepsin viker på insatt medicinering.

# Fråga 3

Pleuravätska: J91.9\*C78.2†.

Om man ska koda I10.9 bör läkaren dokumentera lite bättre!  
C78.6 och Z51.1 är fel. Vaginaltoppsrecidiv är inte en status  
postkod. Det är en sekundärtumör i vagina

Åtgärd cytostatikabeh DT116

## Fråga 4

Jag har en patient som efter radikalt opererad urinblåsecancer har en brickerblåsa. Man konstaterade även prostatacancer som även den opererades radikalt. Hur kodas detta?

Korrekt förslagen kodning om pat kommer på kontroll. Skulle dock gärna se en Z08.0 före för att markera att patienten är opererad

## Fråga 5

Patient med gammal hjärtinfarkt kommer på besök för att kontrollera sin diabetes. Kodas då gammal hjärtinfarkt?

Nej endast diabetes



## Fråga 6

Patient med gammal hjärtinfarkt kommer på besök för att kontrollera sin hjärtsvikt. Kodas då gammal hjärtinfarkt?

Ja, pga orsakssambandet

## Fråga 7

Patient som är Waranbehandlad kommer på besök för att kontrollera sitt förmaksflimmer. Kodas då Waranbehandling?

Ja, Z92.1

## Fråga 8

Pat har diabetes och är hjärt- och kärlsjuk. Går på årlig kontroll på ögonmottagningen. Som bidiagnos säger läkaren att pat är Waranbehandlad.

Waranbehandlad D68.3 eller Z92.1?

Trombyl kodar vi Z92.1 Huvuddiagnos?

*Trombyl kan ej kodas*

*Waranbehandling ska bara kodas om det haft betydelse för vårdkontakten*

## Fråga 9

Inkommer med syncope. Ortostatisk test visar på ortostatism. Vad blir huvuddiagnos?

**HD I95.1 Ortostatisk hypotoni**

**BD R55.9 Syncopé**

## Fråga 10

Akut njursvikt p g a nefrit. Huvuddiagnos?

Rör det sig om en känd nefrit eller en nyupptäckt??

## Fråga 11

Diafragmapares. Kommer för utprovning av Bi-level p g a resp insuff.  
Huvuddiagnos?

Om kontakten endast är för resp.insuffens del, kodas denna först. **HD** J96.1 Kronisk resp insuff.  
**BD** J98.6 Diafragmapares

## Fråga 12

Patienten kommer för återbesök efter kataraktoperation igår. Har sedan tidigare ganska stora glaukomsador både höger och vänster öga.

Bedömn: Fortfarande kornealödem vänster öga efter kataraktoperation. Trycket är en aning högre idag. Fortsätter med Azarga x 2 i höger och vänster, Xalatan till natten i höger och vänster och just nu även Isopto Maxidex x 3 i vänster öga i 3 veckor

Åter till sköterska om ungefär 3 veckor för uppföljning med tanke på kornealödemet. Patienten vill avvakta med ställningstagande till operation av höger.

Z09.0 Kontrollundersökning

H25.9 Katarakt

H40.1 Glaukom

Min frågeställning:

3 veckor har nu gått och patienten kommer för återbesök till sjuksjuksköterska för tryckmätning.. Visus är bättre och trycket normalt. Kornealödemet finns kvar. Får komma till läkare om 3 veckor.

Ska kornealödemet kodalas som en komplikation eller kan vi använda koderna som vanligt till läkarbesök Z09.0 +H25.9 + Z96.1 eller ska vi bara koda H40.1 Vi har ingen åtgärds kod för tryck och visus som kan användas eftersom vår medicinskt ansvarige läkare har sagt att visus och tryck ingår normalt i ett besök.

**Fråga doktorn!**

# Fråga 13

Perifer nervskada efter axelluxation

Född 1925

*Om aktuell luxation: HD: S44.3*

*BD: S43.0*

*+ yttre orsakskod*

*Om det är ett bestående mén efter tidigare skada  
blir det istället sequelekodning:  
Nevropati (G-kod) som sequele*

# Fråga 14

Kodning av olycksfall då läkaren använder en M- eller R-diagnos. Min fundering är: Skall man sätta orsakskod, men det är ju ingen skada på pat, ihop med M eller R för att beskriva olyckan? Bör det hela kodas med T-kod + orsakskod? Skall det kanske istället vara en Z-kod?

## Aktuellt

Idag på fm varit ute och cyklat när ett antal barn sprang framför cykeln. Pat försökte bromsa och när hon skulle hoppa av cykeln fastnade hon på ngt sätt med jackan i sadeln och välte åt vä. Det hela gick snabbt och hon minns inte säkert vad som hände. Ett vittne ska ha sagt att pat inte tycktes slå i huvudet. Lätt yrsel därefter men inget illamående eller kräkning. Smärta i vä skulderparti med sockerdricks känsla ut i handen.

## Bedömning

Med anledning av relativt distinkt palp.ömhet i nacke och thorax samt axel och hand får pat gå på rtg enl ovan. Ingen skelettskada eller felställning påvisad. Får således tolkas som muskuloskelettala smärtor.

## Åtgärd

Pat har Citodon och Ipren hemma sedan tidigare. Uppmans prova med dessa i kombination ngr dagar. Kontakt med vårdcentralen vid utebliven förbättring inom ngn vecka. Rek också sjukgymnastik. Pat nöjd med detta och återgår till hemmet. Kommer att sjukskriva sig själv ett par dagar.

# Fråga 14

Doktorn tycks i detta fall ställt kod och har ingen diagnosformulering, bedöms det som **traumatiskt** ska det kodas så. Man kan dock kombinera kod för smärtan med yttre orsak för att beskriva att smärtan har med en yttre orsak att göra.

- HD: *S10.8*
- BD: *S20.2, S40.2, S60.2*  
*V10.4*

## Fråga 15

På en akutmottagning kommer många olika olyckor in, t ex trafikolyckor, hästolyckor, misshandel, fallolyckor, etc. I flera fall hittas ingen egentlig skada på patienten och då använder läkaren ofta en M-diagnos eller R-diagnos + orsakskod. Vi sekreterare tycker att det ska vara en S-diagnos då patienten har råkat ut för en olycka och vi har lärt oss att olyckor kodas med en S-diagnos.

Patient som inkommer och har slagit i ryggen, har ont i ryggen:

M54.5 Ryggvärk + W01.03

S30.0 Kontusion på rygg + W01.03

*S20.2, S30.0, W01.03*

*Om man inte hittar en skada, inte ens ett blåmärke kanske man får nöja sig med att koda symtomet + en kod för yttre orsak,*



## Fråga 16

Patient som inkommer och har slagit i knät, har ont i knät:

M79.6G Ospec smärta i knäled + V40.11

S83.7 Distorsion knäled + 40.11

*S80.0, + yttre orsakskod*

*Skadekod förutsätter att skada är diagnosticerad  
annars går det bra med symtom och yttre orsak*

## Fråga 17

Patient som inkommer och har ramlat av en häst, har ont i nacken:

R52.9 Smärta nacke + V80.04

S10.9 Kontusion nacke + V80.04

*S10.8, V80.00*

*Beror på ställd diagnos enbart symtom eller  
diagnosticerad skada?*

## Fråga 18

Ortopedisk fråga: Kvinna som inkommer efter protesluxation höft och reponeras. Protesen fick hon 2007 och nu har hon fått luxation för första gången. Vi har i alla tider satt M24.3 + T84.0F + Y88.3 men det känns inte riktigt. Det står ju patologisk luxation och att det utesluter aktuell skada. Skadan är ju aktuell, därför kommer hon in.

Sena komplikationer:

Sen protesluxation M24.3 + T84.0F + Y88.3

Sen recidiverande protesluxation M24.4+T84.0F+Y88.3

Sen Proteslossning T84.0F+Y88.3

Protesinfektion/inflammation T84.5F+Y88.3

Är dessa koder rätt?

Tacksam för hjälp med att bena ut denna djungel.

Se Socialstyrelsens frågelåda!

RDK styrelse hänvisar till:

[http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/Documents/Diagnosfragor\\_total\\_100714.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/Documents/Diagnosfragor_total_100714.pdf) se frågor 4779

## Fråga 19

Hur ska man koda när pat har fått en muskelruptur i gluteus medius några månader efter protesoperation?

Upptäcktes vid 3-månaderskontroll. Vårdtid 0 dagar

Född år: 1935

Diagnostext/kod Muskelruptur gluteus medius höger efter protesoperation m621F

*M62.1 om det inte är en operativ komplikation.*

# Fråga 20

Jag tycker att detta är ett postoperativt smärttillstånd och ska kodas med T-kod.  
Buksmärtan bör "ingå" i urinstoppet.

Smärta i skrotum/testis ska det diagnossättas på: "Smärta och värk som ej klassificeras annorstädes" (R52.0) eller ska det härröras till organkapitlet (N50.8W)?

**Vårdtid** 2 dagar

Född år: 1986

**Diagnostext/kod**

Postoperativ smärta i skrotum höger sida T81.8      N50.8W/R52.0      Y83.8

Urinretention R33.9

**Anamnes/**

**Sjukdomsförlopp** Patient opererad för fyra dagar sedan på grund av testistorsion, fann dock ingen torsion, gjorde en pexi med Vicryl. Inkommer då han fått tryck av bebisfot mot pungen och därefter ökad smärtekänsla. Kände sig kissnödig och gick på toaletten, kom först lite urin, sedan blod och sedan tog det tvärstopp. Droppar lite blodtillblandat. Tycker att pungen svullnat. Smärta som strålar upp mot buken, ingen miktionskänsla alls. Över 1000 ml i blåsan, sätter in en kateter. Det kommer klar urin och urinstickan negativ. Under vårdtiden kraftigt smärtpåverkad, smärtan avtar och patienten skrivs hem.

Diagnoser satta av läkaren:

R52.0 Postoperativ skrotal smärta höger

R10.4 Buksmärtor UNS

R33.9 Urinretention

# Fråga 20

*T81.8, R33.9, Y83.8, W50.-*

*Tja det finns ju en anamnes på bebisfot mot pungen vilket skulle kunna förklara smärtorna. Det är en klinisk bedömning kanske två yttre orsaker bebisfot och op?*

## Fråga 21

Gamla broskskador i knä- och fotled, doktorn kräver att vi sätter en S-kod trots att patienten haft problem i flera år.

M23.2, M24.2 S-kod är aktuell skada!

## Fråga 22

Om en patient under PCI får en temporär pacemaker och dagen efter får en DDD-pacemaker, kodar man båda dessa åtgärder eller kodar man endast åtgärden för DDD-pacemakern?

*Koda båda åtgärderna (TFP00, FPE20)*

## Fråga 23

Patient som inkommer och har slagit i ryggen, har ont i ryggen:  
M54.5 Ryggvärk + W01.03  
S30.0 Kontusion på rygg + W01.03  
Hur blir det om en patient kommer tillbaka efter två år med kvarvarande ryggsmärtor på grund av olyckan?

*M54.5, T91.0 + yttre orsakskod för seneffekt av olycka Y85 – Y89*

## Fråga 24

En patient är opererad för t ex NEC (nekrotiserande enterocolit). Hur länge använder man P-diagnosen vid postoperativa kontroller? Byter man till Z87.6 sedan?

Ålder? Rör det sig om en "medfödd" eller perinatal enterokolit, eller ngt som har kommit senare? Vid kontroll använder man Z09.0 + sjukdomskoden

## Fråga 25

Patient som inkommer med bröstsmärta. Uttalade kärlförändringar på kranskärlsröntgen. ateromatoser, men inga signifikanta stenoser. Bedöms som angina pectoris. Hur hantera I25.1?

**HD I25.1**

**BD I20.9**

## Fråga 26

Blödning efter PCI p g a Aggrastat. Kodas med T81.0 eller Blödning R58.9 + Y57.9?

*T81.0, Y84.- R58.9, Y57.9+ATC Aggrastat*

## Fråga 27

Pat avlider på avd och doktors diagnos är multiorgansvikt. Hur kodar jag detta?

*Doktor måste bestämma huvuddiagnos. Koda varje organsvikt för sig.*



# Fråga 28

Hur kodas detta?

Hösten 2009, 14 dagar.

1942

Opererad våren 2009 på grund av torakalt aortaaneurysm med graft. Postoperativt utvecklat sårinfektion där odling visat växt av Staph. aureus på tagbenet. Behandlats med Heracillin under en period vilket senare sattes ut. Söker akut 2/9 med vänstersidiga toraxsmärtor, trötthet och dyspné.

Bedöms i samråd med infektionskonsult som sannolikt stafylokockinfektion i aortagraften. Blododlingar negativa. Inget klaffengagemang. Sannolikt ingångsport via infekterat bensår där Staph. aureus verifierats tidigare.

Infekterat aortagraft

T82.7, B95.6, Y83.-

## Fråga 29

Hur koda? Nedsatt sensibilitet från naveln och distalt om denna efter hypoxisk ryggmärgsskada orsakad av cirkulationsstillestånd för tre år sedan.

Förslag på kodning: Nedsatt sensibilitet R20.1  
Sena besvär efter ryggmärrsskada T98.1  
Yttre orsak ?????

*Vad var det för orsak till cirkulationsstörningen för 3 år sedan?  
Behandlingskomplikation???*

## Fråga 30

Elkonvertering i Propfolnarkos/sedering. Är det relevant att koda sedering/narkos? Narkosläkare alltid närvarande.

Förslag på kodning: Åtgärd: DF027  
Narkoskod???

*Skall ej användas*

# Fråga 31

Klinisk formulering: Hypothyreos efter radiojodbehandling Diagnostext/kod Text Kod

Hypothyreos efter terapi med radioaktivt jod E89.0B eller Hypothyreos orsakad av läkemedel eller andra exogena substanser

E03.2 - Y57.9 - V01XA för radioterapi?

***E89.0B*** OK

## Fråga 32

Kan man/ska man koda neurosedynskada?

I slutanteckningen säger läkaren ingenting om vart någonstans/omfattningen, neurosedynskadan sitter, endast att det är det. Ska man koda?

*Svar: Man bör väl koda missbildningen med Q-kod om det är viktigt att koda att det är en effekt av att mamman åt neurosedyn för 40 år sedan.*

## Fråga 33

Jag undrar vilken åtgärdskod man tar vid PCI med läkemedelsballong? Tar man FNG05 för PCI eller finns det någon annan kod?

*Det menas väl läkemedelsstent?*

## Fråga 34

Pat som har ICD som skickar EKG via nätet (sk Carelink), hem monitorering. Hur kodas detta?

*Finns ingen KVA kod för detta.*

*Det är pat som skickar EKG't och inte sjukvården.*

## Fråga 35

Vi har diskuterat här vad man använder för kod vid latent TBC. Man har alltså en positiv PPD och får behandling för det men i övrigt har man inga symtom utan uppfattas som helt frisk. Det finns många alternativ A16.9 tuberkulos UNS, Z29.2 profylaktisk antibiotikabehandling, R76.1 Onormal reaktion på tuberkulintest. En del använder också Z03.0 A, men för mig är det helt fel. Vore jättetacksam för ett svar på fortbildningsdagarna.

Besvarat av Socialstyrelsens frågelåda.

# Fråga 36

- Skulle vilja ha med fler diagnoser, vår överläkare tycker det räcker ! Efter alla skador hon ådragit sig och har tycker jag man borde tagit med mera. Frakturen, fissuren, sårskador, nefrektomerad (avsaknad av en njure) varför skall inte detta vara med ?
- **Vårdtid** vinter, 2 dagar på kir avd därefter överflyttad till medicinavd
- Ålder 85
- Diagnostext/kod Diffus hjärnskada (HD) S06.2
- Fall i samma plan, halka i hemmet w01.04
- Akut subendokardiell infarkt I21.4
- **Anamnes/ Sjukdomsförlopp**
- Tid sjd: Nefrektomerad och knäledsopererad.
- Anamnes: Ensamstående med städhjälp var 3:e vecka. Städhjälpen hittade henne medvetslös. Vid inkomsten till sjukhuset jättestörad, minns inte händelse- förloppet, minns in datum och kommer inte ihåg de sista dagarna, även anterograd amnesi. Två sår i ansiktet, ett högt upp på vänster sida av pannan + över höger öga. Smärta på baksidan av höger axelled.
- Sjukdomsförlopp:
- Dt-hjärna visar små ytliga kontusionsblödningar ventralt temporalt bilat samt även basalt frontalt på vänster sida. Dt-ansiktskelett visar minimal fissur på laterala övre orbitakanten höger sida.
- Kroniska ischemiska förändringar petiventrikulärt och kortikal atrofi. Röntgen höger axel påvisar en fraktur, enligt ortoped är ingen åtgärd nödvändig. Får ont i bröstet, ekg visar negativ Trop-T. Läggs in på IVA med telemetri, Trop-T serie, commotio obs. Överflyttas till medicinavd

## Fråga 36

**HD** S06.2, W01.04

**BD** S42.2 W01.04, S02.8(?) W01.04,  
S00.7 W01.04, Z90.5

Behöver man koda allt detta?? Vårdtid  
endast 2 dagar

## Fråga 37

Hur skall man lämpligtvis koda Vocal cord dysfunction, där inte någon underliggande sjukdom finns? Det är inte ovanligt att läkaren vill att man kodar det som J45.9, men det känns inte rätt eftersom det inte rör sig om en astma.

*J38.3 eller kanske bara symtom.*

*Någon stans i R47 till R49*

## Fråga 38

Patient inkommer efter suicidförsök med tabletter. Efter att ha observerats ett dygn på med klin /IVA flyttas pat över till psykiatri för fortsatt vård.

Vid utskrivning från psykiatri får patienten huvuddiagnosen F32.2 (svår depressiv episod utan psykotiska symtom). Hur ska psykiatarin som fått överta pat koda suicidförsöket ? Kodas det även här med T50.9, ATC-kod och orsakskod eller med Z91.5 (Självdestruktivitet i den egna sjukhistorien, självmordsförsök)

*F32.2*

*Z91.5 kan väl användas för att markera  
självdestruktiviteten*



## Fråga 39

HIV-infektion UNS vilken kod ska användas? Ska man använda sig av Z21.9 eller B24.9 på en patient som inte har några följsjukdomar från sin HIV-infektion då patienten kommer på sina kontroller och står på behandling för sin HIV-infektion?

B24.9

## Fråga 40

En patient opereras först på ortopedklin med op höftartroplastik pga coxartros. Patienten flyttas sedan till Rehab för rehabilitering.

Stämmer kodningen:

Coxartros höger, op höftartroplastik

M16.1 som huvuddiagnos enligt de senaste riktlinjerna.

Åtgärder: Rehab enl rehab-plan DV094, Teamrehabilitering DV076  
+ev fler bidaignoser beroende på hälsotillståndet.

*Z96.6F, DV094 Patienten har inte någon artros längre utan är status post det vill säga vi kodar förekomst av protes som huvuddiagnos. En ospecifik Z87.3 kan kanske läggas till.*

## Fråga 41

Patient som kommer inremitterad från vårdcentral för att göra arbetsprov eller hjärteko som inte visar något. Okey att koda detta Z03.5? Eller ska symtomet som patienten remitteras in med kodas?

*R07.4 Symtomet om patienten har bröstsmärtor. Har patienten inga symtom längre befinnes vara frisk och skall ej följas upp kan Z03.5 vara aktuell. Om patienten har symtom utan förklaring koda på symtomen*

## Fråga 42

Det gäller V-koder. Jag brukar använda mig av V-koderna med "mindre stil", ex V10 - V18. Är det rätt eller skall man hellre använda V-koderna med "fet stil", ex V 19 ?

*Alla V-koder är tillåtna. Gör som du har gjort De med mindre fet stil är bättre och mer exakta*

## Fråga 43

Jag undrar över skillnaden mellan Z03 och Z71.1. I båda fallen har det funnits en misstanke om sjukdom, men patienten visade sig vara frisk. Jag har fått en förklaring om att man kan ta Z03 när en läkare trott patienten var sjuk och Z71.1 när patienten själv tror hon/han var sjuk. Är det så?

*NEJ!! Z03. är efter avslutad observation och utredning medan Z71 är avslutas utan närmare utredning normal fynd etc*

## Fråga 44

Hur länge kan man använda koder ur kapitlet 16 ( Perinatala tillstånd) på ett barn ?

Har för mig att det bara är från förlossningen och 3-4 dagar framåt, stämmer det ?

*P-koder är tillstånd som UPPSTOD i perinatalperioden (som är från förlossningens start och till 7 dagar efter förlossning) . Kan i vissa fall vara aktuellt att använda länge.*

## Fråga 45

En patient är opererad för en missbildning och missbildningen är borta. Hur länge använder man Q-diagnosen vid postoperativa kontroller innan man byter till Z87.7?

*Fråga doktorn*

## Fråga 46

Hur länge kan man använda en P-diagnos som huvuddiagnos? Om en patient kommer in som 4-årig med ett hydrocele tycker en av våra läkare att man kan sätta P83.5 (medfött hydrocele) eftersom hydrocelet troligen haft "sitt ursprung i den perinatale perioden även om sjukdomen inträffar senare". Är det ok?

*Medfödd är väl Q? Men vissa saker som är medfödda kodas i organkapiteln som ljumskbråck mm*

## Fråga 47

Såg att det först kodats med Q03.8 Posthemorragisk medfödd hydrocefalus. När kommer åter efter regionvården är det kodat med Eftervård Z48.8 och som bidiagnos G91.8B. Stämmer det med G91.8B?. Är det inte P- och Q-diagnoser som gäller för spädbarn.

Vårdtid Överflyttades strax efter födelsen för regionvård.  
Kom åter till Barnklin för eftervård.

Anamnes/

Sjukdomsförlopp Hydrocefalus vid födelsen. Överflyttas ör regionvård. MR visar blödning bakre skallgropen. Shuntbehandlas. Överflyttas till Barnklin på hemorten för eftervård.

Sannolikt Q och P kod + kod för förekomst av shunt

## Fråga 48 och 49

Fråga:

Om man har ett obstetriskt fall med t ex graviditetsdiabetes som huvuddiagnos. Sedan har patienten en medicinsk åkomma till och en kirurgisk åkomma som ska kodas. Ska O99.- -kod vara med här vid bidiagnoserna eller ska det aktuella medicinska och det akt kirurgiska problemet kodas med bara kod från organkapitel eftersom huvuddiagnosen har O-kod?

Fråga:

Kan en R-kod vara huvuddiagnos vid en obstetrisk vårdkontakt. Varför går man i så fall ifrån att det ska vara O-kod som huvuddiagnos vid graviditet. Man skulle väl kunna tänka sig O99.8 + akt R-kod, eller är det någon nackdel med det?

***Principen att O-kod skall stå först gäller bara för huvuddiagnosen övriga tillstånd kan kodas på normalt vis.***

***Symtomkapitlet har inga krav på O-kod först.***

## Fråga 50

- Kvinna med känd graviditet inkommer med flera dagars huvudvärk, diverse utredning (CT-skalle, neurologtest, blodprov mm) visar inget och doktorn väljer koden R51.9 Huvudvärk. Det sägs ingenting i epikrisen om huvudvärken är kopplad till graviditeten. O-diagnos först och sedan R51.9 eller hur ska man koda?

*Bra exempel. Eftersom där inte ställs ngn organdiagnos blir det ett symtom . Om det inte finns ngn specifik kod för huvudvärk under graviditet får man koda med symtomkoden först utan O kod. Lägg då till Z33.9 som bidiagnos istället*

## Fråga 51

När kan man använda koden Z29.8 Andra specificerade profylaktiska åtgärder. Är den tillämpbar på patienter som sätts in på Innohep inför operation inneliggande eller ska den användas i helt andra fall?

*Nej detta är rutin och skall ej kodas!*

**slut!**