

Innehållsförteckning

Allmänt om kodning	2
1 Diabetessektionen	4
2 Dialysenheten.....	7
3 Endokrinsektionen.....	8
4 Hematologsektionen	12
4.1 Anemikodning	13
5 Hjärtsektionen.....	14
5.1 Hjärtmottagningen	14
5.2 Pacemakermottagningen	18
5.3 Hjärtsviktsmottagningen	20
5.4 Hjärtrehabiliteringen	20
5.5 Arytmimottagning	21
5.6 AK-mottagningen	21
5.7 AKS – Akut Koronart Syndrom.....	22
5.8 Hjärtinfarkt.....	22
5.9 Andra akuta hjärtsjukdomar	23
5.10 Bra att veta	24
6 Lungsektionen.....	25
6.1 Lungmottagningen	25
6.2 CPAP- och syrgasbehandling	27
6.3 Allergi.....	27
6.4 Slutenvård.....	28
6.5 Bra att veta	29
7 Magtarmsektionen.....	30
7.1 Öppenvård	30
7.2 Slutenvård.....	31
7.3 Diarrékodning.....	33
8 Medicinska dagsjukvården	34
9 Neurologsektionen.....	36
9.1 Neurologmottagningen	36
9.2 Epilepsi	37
9.3 Akut cerebrovaskulär sjukdom.....	37
9.4 Komplikationer.....	38
10 Njursektionen	40
10.1 Öppenvård	40
10.2 PD-mottagningen.....	41
10.3 Slutenvård.....	42
10.4 Sten i övre urinvägarna.....	44
11 Reumatologsektionen	45

Allmänt om kodning

Val av huvuddiagnos

- Det tillstånd som **efter utredning** visar sig vara orsak till en vårdkontakt
- Om **mer än en** orsak till vårdkontakten, väljs det tillstånd som förbrukat **mest resurser**

Undantag:

- En komplikation till orsaken till en vårdkontakt kan aldrig bli huvuddiagnos, oavsett resursförbrukning

Särskilda regler för vissa vårdkontakter:

- Cytostatikabehandling av malign tumör
- Strålbehandling av malign tumör
- Dialysbehandling av njursvikt
- Eftervård och kontrollundersökningar

Bidiagnoser

Registreras om de har haft betydelse för den aktuella vårdkontakten, dvs tillstånd som man har bedömt eller behandlat

Vid ett öppenvårdsbesök kodas som bidiagnoser endast det som har varit relevant för besöket, dvs det som man har bedömt och åtgärdat på något sätt (remiss, läkemedelsändring mm)

Tidigare känd kronisk sjukdom registreras som bidiagnos om den medfört:

- Resurskrävande utredning, behandling
- Provtagning, ändrad medicinering
- Påverkat vårdtillfällets längd
- Utgjort riskfaktor – tillstånd och omständigheter som, i samband med aktuellt vårdtillfälle, ökar risken att i förtid drabbas av sjuklighet, komplikationer och död

Exempel på viktiga bidiagnoser:

- Diabetes
- Förmaksflimmer
- Hjärtsvikt
- Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL
- Nedsatt njurfunktion
- Reumatoid artrit
- Gravid (särskilda regler gäller, ofta huvuddiagnos)

Källa: Socialstyrelsens "Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos"

Det är viktigt att alltid titta igenom hela vårdtillfället (välj "Sjukhus") när man skriver slutanteckning. Samtliga åtgärder som är utförda under vårdtillfället, oavsett på vilken mottagning alt. klinik, ska i princip registreras i slutanteckningen.

Misstänkta sjukdomar

En misstänkt sjukdom kodas med kod för symtom. När diagnosen är bekräftad används kod för sjukdomen.

Exempel:

Patienten inkommer med hängande mungipa och man misstänker stroke.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Neurologiskt bortfall, misstänkt stroke	R29.8

1 Diabetessektionen

E10.0 – 9 Diabetes mellitus typ 1

E11.0 – 9 Diabetes mellitus typ 2

E13.0 – 9 Annan specificerad diabetes (MODY, diabetes typ 3, sekundär diabetes, läkemedelsutlöst)

E14.0 – 9 Icke specificerad diabetes (när dokumentationen är ofullständig, det går inte att utläsa om vilken typ av diabetes, eller om utredning pågår och ännu inte svar på vilken typ av diabetes).

Diabetes hos gravida kodas med O24.1 – 9, se exempel nedan.

Nedsatt glukostolerans kodas med R73.0

Öppenvård

Diabetes kodas som huvuddiagnos om det är anledningen till kontakten. Kodas som bidiagnos om det har betydelse för den sjukdom/tillstånd som patienten kontrolleras för.

Om det är diabetes som vi kontrollerar/behandlar, då är det diabeteskoden som ska användas som huvuddiagnos med aktuell 4:e position.

Om det är diabeteskomplikationen som vi kontrollerar/behandlar, är det komplikationen som är huvuddiagnos, kodas med asterisk- (*) och daggerkod (†). Om patienten t ex kontrolleras för en njurkomplikation, så sker kontrollen troligen på njurmottagningen.

Observera att i exemplen nedan anges endast E10 (diabetes mellitus typ 1). Har patienten typ 2-diabetes, byter man E10 till E11.

Slutenvård

Diabetes kodas alltid i slutenvården, antingen som huvuddiagnos eller som bidiagnos.

Diabeteskomplikationer kodas om de har kontrollerats eller behandlats under vårdtiden.

Exempel på kodning i öppen vård

Patient med diabetes mellitus typ 1 kommer för *kontroll*. Inga komplikationer.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Diabetes mellitus typ 1	E10.9

Patient med diabetes och fotkomplikationer, som beror på neuropati och/eller perifer kärlsjukdom, kommer för *kontroll av diabetes och fotsår*.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Diabetes med fotsår ("diabetiska foten")	E10.6D

Patient med diabetes inkommer till akutmottagningen med *hypoglykemiskt koma*.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Hypoglykemiskt koma	E10.0C

Patient med diabetes inkommer till akutmottagningen med insulinkänningar, *hypoglykemi utan koma*.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Hypoglykemi	E10.6A

Patienter med multipla komplikationer (2 komplikationer eller flera) kodas med E10.7/E11.7

Patient med diabetes kommer på mottagningsbesök för *kontroll av sin diabetessjukdom*, har multipla komplikationer i form av diabetesretinopati och nefropati. Komplikationerna kontrolleras inte vid besöket.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Diabetes med multipla komplikationer	E10.7

Exempel på kodning slutenvård:

Om man under ett vårdtillfälle, utöver diabetessjukdomen, även kontrollerar/behandlar diabeteskomplikationerna, kodar man komplikationerna som bidiagnoser.

Patient med typ 1-diabetes, diabeteskomplikation i form av diabetesretinopati. Diabetesretinopatin kontrolleras/behandlas inte under vårdtillfället.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Diabetes med ögonkomplikationer	E10.3

Patient med diabetes vårdas inläggande på grund av sin diabetessjukdom. Har multipla komplikationer i form av nefropati, som också kontrolleras/behandlas under vårdtillfället.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Diabetes med multipla komplikationer	E10.7
Bidiagnos	Nefropati vid diabetes	N08.3* + E10.2†

Obs! Vid det här vårdtillfället är fokus på patientens diabetes. Om fokus i stället skulle vara njurkomplikationen, blir N08.3*+E10.2† huvuddiagnos.

Patient med typ 1-diabetes, diabeteskomplikation i form av fotsår med gangrän. Är inläggande på grund av sitt fotsår.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Fotsår	L97.9
Bidiagnos	(ev bakteriekod)	
Bidiagnos	Perifer diabetesangiopati	I79.2* + E10.5B
Bidiagnos	Diabetes med gangrän	E10.5B

Patient med typ 2-diabetes vårdas för hyperglykemi.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Diabetes mellitus typ 2	E11.9
(Bidiagnos)	(Hyperglykemi)	(R73.9)

Hyperglykemi är det självklara symtomet på diabetes och inte en diabeteskomplikation i ICD 10. Bara om patienten har haft ketoacidosis eller koma kan detta kodas. En tilläggskod R73.9 för hyperglykemi kan eventuellt användas i mycket extrema fall.

Diabetes – gravida patienter

Huvuddiagnosen kodas alltid med en O-kod. En del sjukdomar har egna O-koder, som t ex diabetes.

Patienten har *diabetes sedan tidigare*.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Diabetes mellitus typ 1 före graviditet	O24.0

Patienten har en *graviditetsutlöst diabetes*.

	Diagnos	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Graviditetsdiabetes	O24.4

Åtgärds-koder (KVÅ)

Åtgärd	KVÅ-kod
CGMS-mätning, långtidsregistrering av blodsocker. (Registreras endast vid det besök då mätningen är genomförd)	AB040
Information och undervisning (väsentligt större omfattning än vid ordinära kontakter)	GB002
Oplanerad inläggning i slutenvård	XS012
Tolk, användande av	ZV020

2 Dialysenheten

Dialyspatientens rutinmässiga besök i öppenvården.

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Hemodialys	Z49.1
Bidiagnos	Njursvikt	N18.5
Åtgärd	Hemodialys, kronisk	DR016

Åtgärds-koder (KVÅ)

Åtgärd	KVÅ-kod
Hemodiafiltration	DR014
Hemodialys, akut	DR015
Hemodialys, kronisk	DR016
Hemofiltration	DR017
Plasmaferes	DR006
LDL-aferes	DR001
Oplanerad inläggning i slutenvård	XS100
Tolk	ZV020

Dialys under vårdtillfälle

Observera att åtgärds-kod för dialys ska vara med i slutanteckningen.

Diagnos-koden Z49.1 ska inte registreras i en slutanteckning, såvida inte patienten är ineliggande enbart på grund av dialysbehandling. Koderna kan endast vara huvuddiagnos och vanligtvis blir man inte inlagd enbart för rutinbehandling med dialys.

3 Endokrinsektionen

Kontrollbesök

Kontroll av kroniska endokrina sjukdomar kodas med diagnoskod för sjukdomen, t ex hypothyreos, diabetes.

Kontroll av en sjukdom som är botad, d.v.s. som man inte längre har, kodas med Z09 som huvuddiagnos + koden för den botade sjukdomen som första bidiagnos. Tumörer (andra än maligna) som är bortopererade kodas med Z86.0.

Undantag är opererad hypofystumör, som fortfarande kodas med D35.2. Som bidiagnos kan man i stället ange Z92.4 med texten ”Status post operation hypofystumör”. Anledningen till detta är man anser att en sådan tumör aldrig kan tas bort helt.

Patient som kommer för utredning på grund av hyperkolesterolemi i släkten.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Hyperkolesterolemi i familjen	Z83.4.

Gravida patienter

Slutenvård

Huvuddiagnos är alltid en O-kod! En del sjukdomar har egna O-koder, t ex diabetes, hypertoni, cystit, DVT. Om det inte finns en specifik O-kod, används någon av koderna O98.0 – O99.8 (se text i boken). Bidiagnos blir då den ”vanliga” koden för sjukdomen. Undantag om huvuddiagnosen är en symtomdiagnos, då krävs ingen O-kod.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Endokrin sjukdom under graviditet	O99.2
Bidiagnos	Hyponatremi	E87.1B

Öppenvård

Om specifik O-kod finns, ska den användas. Vid icke-obstetriska öppenvårdskontakter är det inte nödvändigt att koda med O98-O99. Symtomdiagnoser (R-kapitlet) kräver inga O-koder.

Undantag när O-koder ej ska användas:

- Vid skador och förgiftningar (S00-T98)
- Vid symtomdiagnoser (R-koder)

Andra besök

Att patienten har en brist efter behandling kodas med E89. Bristen eller bristerna specificeras - tala om vilka brister patienten har.

En patient som kommer för endokrin utredning har något symptom som gör att man vill utreda. Då kodas man symtomet. Om det visar sig, efter utredning, att patienten är frisk, använder man koden Z03.8G. Man kodar alltså symtomet tills utredningen är klar.

Vanliga symtomdiagnoser	
Trötthet och sjukdomskänsla	R53.9
Svettning (hyperhidros)	R61.9
Hjärtklappning	R00.2

Exempel:

Patienten kommer för kontroll av kirurgiskt behandlad akromegali. Är frisk, ingen hormonrubbnings, inga brister.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kontroll efter av akromegali	Z09.8
Bidiagnos	Hypofystumör	D35.2
Bidiagnos	Status post opererad hypofystumör	Z92.4

Patienten kommer för kontroll av behandlad akromegali. Har hypofysbrister.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Hypopituitarism efter kirurgiskt ingrepp	E89.3A
Bidiagnos	Hypofystumör	D35.2
Bidiagnos	Status post opererad hypofystumör	**Z92.4

** Status post strålbehandlad tumör kodas med Z92.3 (och E89.3B)

Följande två tillstånd kodas EJ med Z-kod:

Postoperativ avsaknad av endokrina körtlar kodas med E89

Postoperativ avsaknad av mjälte kodas med D73.0

Endokrina rubbningar och ämnesomsättningssjukdomar efter ingrepp	
Hypothyreos efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.0
Hypoinsulinism efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.1
Hypoparathyroidism efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.2
Hypopituitarism efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.3
Ovarial svikt efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.4
Testikulär hypofunktion efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.5
Binjurehypofunktion efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.6
Andra specificerade rubbningar efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.8
Andra, ej specificerade, rubbningar efter kirurgiska eller medicinska ingrepp	E89.9

Efter kirurgiskt ingrepp = fördjupningskod A

Efter radioaktivt jod = fördjupningskod B

Ovanstående diagnoser talar om att patienten är opererad (eller radiojodbehandlad) och har en brist. Använd nedanstående koder som tillägg för att tala om vilken typ av brist patienten har.

Om nedanstående koder används ensamma, betyder det att patienten har en brist, men ej efter kirurgiskt eller medicinskt ingrepp.

Bristsjukdomar, EJ efter kirurgiskt eller medicinskt ingrepp, kodas med E23.0 + fördjupningskod	
Bristande produktion av tillväxthormon (idiopatisk)	E23.0A
Bristande produktion av prolaktin	E23.0B
Bristande produktion av ACTH	E23.0C
Bristande produktion av TSH	E23.0D
Bristande produktion av gonadotropiner	E23.0E
Panhypopituitarism	E23.0F
Andra former av hypofysunderfunktion	E23.0W
Hypofunktion hypofys UNS	E23.0X

Några vanliga diagnoser

Tyreotoxikos, överproduktion av sköldkörtelhormon	
Graves/Basedows sjukdom	E05.0
Multinodulär struma	E05.2
Tyreotoxikos, annan specificerad (t ex orsakad av Cordarone)	E05.8
Hypertyreos UNS	E05.9

Hypotyreos, underproduktion av sköldkörtelhormon	
Medfödd hypotyreos utan struma	E03.1
Hypotyreos orsakad av läkemedel (t ex Cordarone)	E03.2
Postinflammatorisk hypotyreos	E03.3
Förvärvad hypotyreos	E03.4
Hypotyreos, ospecificerad	E03.9

Övrigt (specificera gärna närmare)	
Fetma UNS	E66.9
Hyperlipidemi UNS	E78.5
Dehydrering	E86.9
Hypokalemi	E87.6
Adrenalt incidentalom	D35.0
Primär hyperparatyreoidism	E21.0
Hyperkalcemi	E83.5
Hyponatremi	E87.1B
SIADH	E22.2

Åtgärds-koder (KVÅ)

Endokrina tester:	Åtgärds-kod
ACTH-analog (synacthentest) observation iv	AB003
Arginin	AB007
CGMS-mätning	AB040
CRH	AB009
Dexametason (decadronhämningstest)	AB010
Fastepro, (görs i slutenvård)	AB011
GHRH	AB012
Glukos (akromegali) (flera timmar)	AB014
Glukos (postprandiell)	AB015
Insulin (flera timmar)	AB017
Iohexolclearance (plasmaclearance, ett provtagningstillfälle)	AK015
Klonidin (flera timmar)	AB018
Metyrapon (metopiron) (görs i slutenvård)	AB022
Natriumklorid	AB023
Pentagastrin (medullär thyreoideacancer) (iv observation)	AB024
PRA eller aldosteron	AB026
Sekretin	AB027
TRH iv flera timmar	AB028
Törstprov (görs i slutenvård)	AB030
Hormonprofiler	
GH-profil	AB034
Kortisol eller ACTH	AB037
Övriga specificerade hormonprofiler	AB053
Mätningar	
Hertelmätning, mätning av graden av exoftalmus	AC010
Övriga åtgärder	
Information och undervisning (väsentligt större omfattning än vid ordinära kontakter)	GB002
Intravenös läkemedelsbehandling	DT016
Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos	DV046
Läkemedelspumpbehandling, omprogrammering och/eller utprovning	DV058
Läkemedelspumpbehandling, undervisning	GB003
Oplanerad inläggning i slutenvård	XS012
Tolk	ZV020
Vaccination	DT030

4 Hematologsektionen

Vanligt förekommande diagnoser på hematologmottagningen

Diagnos	Diagnoskod
Rubbningar i järnomsättningen, Hemokromatos	E83.1
Järnbristanemi	D50.9
Polycytemia vera	D45.9
Sekundär polycytemi	D75.1
Alfa-talassemi	D56.0
Kronisk lymfatisk leukemi av B-cellstyp, B-KLL	C91.1
Multipelt myelom	C90.0
Status post lymfom, myelom (tidigare kodat med C81-C90 och C96)	Z85.7
MGUS (Monoklonal gammopati av obestämd signifikans)	D47.2
Anemi, ospecificerad	D64.9
Essentiell trombocytemi	D47.3
Myelodysplastiskt syndrom	D46.9
Diffust storcelligt B-cellslymfom	C83.3

Åtgärder (KVÅ)

Åtgärd	Åtgärdskod
Venesectio	TPH00
Borrbiopsi av benmärg, bäckenet (inkl sacrum och kocyx)	TNE25
Aspiration av benmärg, bäckenet (inkl sacrum och kocyx)	TNE20
Läkemedelstillförsel, intravenöst	DT016
Transfusion erytrocyter	DR029
Läkemedelstillförsel, intramuskulärt	DT011
Läkemedelstillförsel, subcutant	DT021
Oplanerad inläggning i slutenvård	XS100
Tolk, användande av	ZV020

4.1 Anemikodning

JÄRNBRIST	Kommentar	Diagnoskod
Järnbristanemi		D50.9
Järnbristanemi, sekundär till kronisk blodförlust		D50.0
HEMOGLOBINOPATIER		
Alfa-talassemi		D56.0
Beta-talassemi		D56.1
Sicklecellsanemi med kris		D57.0
Sicklecellsanemi utan kris		D57.1
HEMOLYTISKA ANEMIER		
Autoimmun hemolytisk anemi		D59.1
Icke autoimmun hemolytisk anemi	T ex vid mekanisk hjärtklaff	D59.4
APLASI		
Pure Red Cell Aplasi (PRCA)		D60.9
Aplastisk anemi		D61.3
ANEMI EFTER BLÖDNING		
Anemi efter akut större blödning	Denna kod rekommenderas att använda då någon form av behandling krävts pga lågt Hb-värde, t ex transfusion	D62.9
SEKUNDÄRA ANEMIER		
Sekundäranemi (anemi orsakad av tumörsjukdom)	Används t ex vid skelettmetastaser när patienten har svårt att bilda blodkroppar OBS! Detta är en s.k. asteriskkod (*). Den koden kräver att man anger ytterligare en diagnoskod, en s.k daggerkod (†) som i sin tur talar om vilken tumörsjukdom som är orsak till anemin.	D63.0*
Sekundäranemi (anemi orsakad av annan sjukdom)	Ange den orsakande sjukdomen som bidiagnos	D64.1
Sekundäranemi orsakad av läkemedel	Ange läkemedlet med ATC-kod.	D64.2
UNS		
Anemi (ospecificerad)		D64.9

5 Hjärtsektionen

5.1 Hjärtmottagningen

Kontrollbesök hjärtinfarkt, angina pectoris

Patienten kommer på första återbesök till läkare för kontroll efter ej kirurgiskt behandlad hjärtinfarkt. Är symptomfri, mår bra

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kontrollundersökning	Z09.8
Bidiagnos	Hjärtinfarkt	I21.0-9

Patienten kommer på första återbesök till läkare efter kirurgiskt behandlad (CABG eller PCI) hjärtinfarkt. Är symptomfri.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kontrollundersökning	Z09.0
Bidiagnos	Hjärtinfarkt	I21.9
Bidiagnos	Status post CABG (PCI)	Z95.1 (Z95.5)

Om patienten inte är symptomfri vid återbesöket, kodar man de aktuella besvären, t ex angina pectoris, hjärtsvikt, förmaksflimmer. Kontrollkoden Z09 ska inte användas då.

Patienten kommer på återbesök efter hjärtinfarkt. Har nu uttalade anginösa besvär.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Angina pectoris	I20.9
Bidiagnos	Kronisk ischemisk hjärtsjukdom (tidigare genomgången hjärtinfarkt)	I25.8

Patienten kommer på årlig kontroll. Genomgick CABG (el PCI) för ett år sedan.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kronisk ischemisk hjärtsjukdom	I25.8
Bidiagnos	Status post CABG (PCI)	Z95.1 (Z95.5)

SEPHIA-besök är kontroll efter hjärtinfarkt och kodas enligt ovan.

SEPHIA är ett nationellt kvalitetsregister som utgör en del av SWEDHEART. Uppföljningen gäller patienter under 75 år (i Kronoberg utökat till 80 år) som har haft hjärtinfarkt och registrerats i RIKS-HIA. Första återbesök efter utskrivning ska vara efter 6-10 veckor och ett andra besök efter 1 år

Patient som inte har haft hjärtinfarkt. Har genomgått PCI på grund av angina. Kommer för kontroll och är symptomfri.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Aterosklerotisk hjärtsjukdom	I25.1
Bidiagnos	Status post PCI	Z95.5

Kontroll efter klaffoperation

I35.0	Aortastenos
I35.1	Aortainsufficiens
I35.2	Aortastenos med aortainsufficiens
Z95.2	Förekomst av hjärtklaffprotes, mekanisk
Z95.3	Förekomst av hjärtklaffprotes, biologisk

När patienten kommer för kontroll efter operation av aortastenos, ska stenosen inte längre kodas (Undantag första kontrollbesöket som kodas Z09.0 + I35.0 + Z95.2 eller Z95.3.)

Om det finns en aktuell insufficiens, hos klaffen eller klaffprotesen, så kodar man för insufficiens.

Patienten kommer på första återbesök två månader efter klaffplastikoperation på grund av aortainsufficiens. Ultraljud utförs på mottagningen. Patienten mår bra och är symtomfri.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter op klaffplastik	Z09.0
Bidiagnos	Aortainsufficiens	I35.1
Bidiagnos	Förekomst av ...	Z94.4
Åtgärd	Ekokardiografi, torakal, enkel	AF020

Patienten kommer på återbesök två år efter klaffplastikoperation på grund av aortastenos. Patienten har anginabesvär men är symtomfri avseende klaffplastiken.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Angina pectoris	I20.8
Bidiagnos	Status post op mitralisklaffplastik	Z95.4

Patienten kommer på första återbesök två månader efter aortaklaffbyte. Patienten mår bra och är symtomfri.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter klaffbyte	Z09.0
Bidiagnos	Aortastenos	I35.0
Bidiagnos	Förekomst av mekanisk/biologisk klaffprotes	Z95.2/Z95.3

Patienten kommer på fortsatta kontrollbesök efter aortaklaffbyte.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Förekomst av mekanisk/biologisk klaffprotes	Z95.2/Z95.3

Elkonvertering

Patient med förmaksflimmer kommer för elkonvertering.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Persisterande förmaksflimmer	I48.1
Åtgärd	Elkonvertering	DF010

Persisterande (ihållande) förmaksflimmer är det som är aktuellt för elkonvertering, I48.1

Paroxysmalt (tillfälligt) förmaksflimmer är sällan aktuellt för elkonvertering, slår ofta om till sinus spontant, I48.0

Kroniskt förmaksflimmer elkonverteras inte. Frekvensregleras i stället, I48.2

Om patienten har återkommande episoder av flimmer (eller fladder) så kan man göra en ablation. Status post flimmer- eller fladderablation kodas med Z92.4 – ändra autotexten till ”Status post flimmerablation” (alt fladderablation).

Övriga besök

Vid regelbundna kontrollbesök för kroniska sjukdomar, som t ex hypertoni eller diabetes mellitus, anges denna sjukdom som huvuddiagnos. Övriga diagnoser registreras om de har haft betydelse för bedömningen och behandlingen.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Hypertoni	I10.9
Bidiagnos	Status post lungemboli	Z86.7A

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Dilaterad kardiomyopati	I42.0
Bidiagnos	Hypertoni	I10.9

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kroniskt förmaksflimmer	I48.2
Bidiagnos	Långtidsbehandling med Waran	Z92.1

Patient med tidigare ventrombos kommer för avslutande av Waran-behandling.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter behandling av	Z09.8
Bidiagnos	djup ventrombos	I80.2

Eftersom Waran sätts ut vid besöket ska Z92.1 inte registreras längre.

Vid ev fortsatta kontakter kodas tidigare djup ventrombos nu med Z86.7B.

Patient utan symtom som kommer för utredning. Genetisk avvikelse finns i släkten.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Brugadas syndrom i familjen	Z82.4

Patient utan symtom som kommer för koagulationsutredning.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Koagulationsrubbning i familjen	Z83.2

Patient som kommer för 24-timmars blodtrycksmätning.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Uppmätt förhöjt blodtryck	R03.0
Åtgärd	Blodtrycksmätning under lång tid	*AF016

*Kodregistrering endast vid uppkoppling

Patient som kommer för information inför koronarangiografi.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Information och rådgivning	Z71.8

5.2 Pacemakermottagningen

De flesta pacemakeroperationer görs numera dagkirurgiskt, både dosbyten och nyinläggningar. Dessa anteckningar skrivs av kirurgen. I de fallen kodar man inte med operationskod i pacemakeranteckningen på medicinkliniken. Medicinläkaren, som är med på operationen, skriver sin anteckning som en konsultanteckning.

Om patienten däremot är ineliggande, är det viktigt att operationskoderna är med i medicinklinikens slutanteckning. I de fallen är det kirurgen som är konsult, då de opererar åt medicinkliniken.

Patienten blir **inlagd** på grund av arytmi och är i behov av en pacemaker. Registrera så här i slutanteckningen. Op-kod hämtas från **kirurgens** op-berättelse.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	AV-block III	I44.2
Åtgärd	Inläggande av pacemaker	Välj rätt op-kod, se tabell nedan
Åtgärd	Kontroll av pacemaker	DF016

Dosbyte ineliggande kodas enligt ovanstående exempel, op-kod FPE30

Patient med arytmi är i behov av pacemaker, inte akut. Nyinläggningen görs **dagkirurgiskt**. Medicinläkaren skriver en **konsult**anteckning.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	AV-block III	I44.2
Åtgärd	Kontroll av pacemaker	DF016

Dosbyte dagkirurgiskt kodas enligt ovanstående exempel.

Patient med AV-block II kommer till pacemakermottagningen för kontroll av sin pacemaker.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Kontroll av pacemaker	Z45.0
Bidiagnos	AV-block II	I44.1
Åtgärd	Pacemakerkontroll (ange typ, t ex St Jude, Zephyr DR, 5826)	DF016

Patienten har efter återupplivning efter ett hjärtstillestånd fått en ICD. Kommer nu för kontroll av denna.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Kontroll av ICD	Z45.0
Bidiagnos	Ischemisk hjärtsjukdom	I25.9
Bidiagnos	Hjärtstillestånd i anamnesen	Z86.7W
Åtgärd	ICD-kontroll (ange typ, t ex Medtronic, Maximo II DR)	DF016

På grund av syncope har patienten fått en Loop Recorder (t ex Reveal, Confirm).
Kommer för avläsning.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kontroll av Loop Recorder	Z45.0
Bidiagnos	Syncope	R55.9
Åtgärd	Avläsning av Reveal-dosa	DF031

Hemmonitorsändning, telefonkontakt med patienten.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Förekomst av pacemaker/ICD	Z95.0
Åtgärd	Hemmonitorsändning	DF016
Åtgärd	Telefonkontakt med patient	XS012

DIAGNOS SOM ÄR VANLIG ORSAK TILL ATT FÅ PACEMAKER ELLER ICD	
I44.0	AV-block, grad I
I44.1A	AV-block, grad II, Wenckebach
I44.1B	AV-block, grad II, Mobitz typ II
I44.2	AV-block, grad III, totalt block
I44.3	AV-block UNS
Q24.6	AV-block, medfött
I45.5	Annat specificerat hjärtblock
I45.6A	WPW-syndrom
I49.5A	Sinus arrest
I49.5B	Sick sinus syndrome
I49.5C	Brady-takysyndrom
I45.6	Pre-excitation
I49.8	Långt QT-syndrom
I45.9	Adams-Stokes syndrom
I48.9	Förmaksflimmer

ÅTGÄRDSKODER	
DF016	Pacemakerkontroll
DF016	Kontroll vid hemmonitorsändning
DF010	Defibrillering, elkonvertering
ZV020	Tolk

ÅTGÄRDSKODER (kirurgiska åtgärder) pacemakeroperation	
FPE00	Inläggning av pacemaker med ventrikelelektrod
FPE10	Inläggning av pacemaker med förmakselektrod
FPE20	Inläggning av pacemaker med förmaks- och ventrikelelektrod
FPE30	Dosbyte pacemaker
FPE40	Elektrodbyte
FPJ00	Revision av pacemaker eller elektrod
FPE96	Annan pacemakeroperation
FPG30	Inläggning av ICD + kammarelektrod
FPG33	Inläggning av ICD + förmaks- och kammarelektrod
FPG40	Byte av ICD-dosa
FPK00	Inläggning av Reveal (elektrokardiograf med loop recorder)
FPH96	Borttagande av pacemaker, ICD el Reveal

5.3 Hjärtsviktsmottagningen

- Huvuddiagnos = anledningen till besöket, t ex hjärtsvikt I50.0
- Därefter kodar man ev bidiagnoser

Exempel på diagnoser	
Text i journalen	Diagnoskod
Högerhjärtsvikt	I50.0
Vänsterhjärtsvikt (med och utan lungödem)	I50.1
Hjärtsvikt UNS	I50.9
Ischemisk hjärtsjukdom	I25.9
Status post CABG	Z95.1
Tobaksbruk (skadligt)	F17.2
Information inför koronarangiografi resp Waran-info (kan endast vara huvuddiagnos)	Z71.8
Förekomst av pacemaker	Z95.0

Vad man gör vid besöket registreras med åtgärds-koder, KVÅ.

Åtgärd	Åtgärds-kod
Upptitrering av läkemedel	DT003
Tobaksavvänjning (när ssk ger råd)	QX003
Information och undervisning (mer omfattande)	GB003
Enkla råd om tobaksbruk	DV111
Rådgivande samtal om tobaksbruk	DV112
Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	DV113
Rehabiliteringsplaner – se nedan	-
Tolk	ZV020

5.4 Hjärtrehabiliteringen

- Huvuddiagnos = anledningen till besöket
- Därefter kodar man ev bidiagnoser och åtgärder

Åtgärds-koder för rehabiliteringsplaner, för beskrivning se Socialstyrelsens [Söktjänst för hälsorelaterade klassifikationer](#)

AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan

AW024 Uppföljning av rehabiliteringsplan

AW027 Uppföljning och revidering av rehabiliteringsplan

AW030 Genomfört åtgärds-paket enligt rehabiliteringsplan inom slutenvård

AW031 Genomförd rehabilitering enligt rehabiliteringsplan inom öppen vård

AW035 Avslutande av rehabiliteringsplan

Exempel på besök till sköterska på hjärtrehab

Patient som kommer på kontrollbesök efter hjärtinfarkt. Det är **mindre än 28 dagar** sedan hjärtinfarkten.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Akut hjärtinfarkt (samma kod som i slutanteckningen och ange gärna datum för infarkten)	I21.0-9
Bidiagnos	Status post PCI	Z95.5
Åtgärd		

Patient som kommer på kontrollbesök efter hjärtinfarkt. Det är **mer än 28 dagar** sedan hjärtinfarkten.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Gammal hjärtinfarkt (ange gärna datum)	I25.2
Bidiagnos	Status post CABG	Z95.1
Åtgärd		

5.5 Arytmimottagning

På arytimimottagningen kontrolleras patienter som står på någon form av antiarytmika, t ex Tambocor, Multaq och Cordarone

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	(Sjukdomen som är anledning till att man behandlas med det aktuella läkemedlet)	

5.6 AK-mottagningen

Blodförtunnande behandling kodas med Z92.1

Läkemedel som ska kodas med denna kod är följande:

Waran	Warfarin	Pradaxa
Klexane	Xarelto	
Heparin	Eliquis	
Fragmin	Innohep	

NOAK används ibland om de nya medicinerna och betyder ”nya orala antikoagulantia”.

Remiss för insättande av antikoagulantia skrivs av läkaren i en speciell remissmall.

Det är viktigt att AK-mottagningen får besked om planerade elkonverteringar och andra planerade operationer för patienten som står på antikoagulantia. Meddela AK-mottagningen om sådan planering genom att skicka Messenger till AK-mottagningens funktionsbrevlåda.

5.7 AKS – Akut Koronart Syndrom

Samlingsbegreppet AKS innefattar instabil angina pectoris och hjärtinfarkt. Används ofta när patienten kommer in med svår bröstsmärta och man ger ”AKS-behandling” utan att specifik diagnos har ställts. När diagnosen sedan är ställd kodar man den aktuella koden, I20 eller I21.

5.8 Hjärtinfarkt

Patient med akut hjärtinfarkt blir inlagd. Koda infarkten så specifikt som möjligt, dvs var i hjärtat infarkten sitter och om den är transmural (STEMI) eller subendokardiell (NSTEMI). En hjärtinfarkt kodas som akut i 28 dagar efter debut.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Akut subendokardiell hjärtinfarkt (NSTEMI)	I21.4

Fördjupningskoder finns för lokalisation

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Akut transmural framväggsinfarkt (STEMI)	I21.0

Diafragmal I21.1

Annan lokalisation I21.2

Okänd lokalisation I21.3

Patient med akut hjärtinfarkt som får en **ny** hjärtinfarkt under vårdtillfället, inom 28 dagar räknat från första infarkten.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Akut transmural framväggsinfarkt (STEMI)	I21.0
Bidiagnos	Reinfarkt	I22.0 - I22.9

Patienten går hem efter sin hjärtinfarkt. Kommer tillbaka efter två veckor med en ny infarkt.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Reinfarkt	I22.0 – I22.9
Bidiagnos	Akut transmural framväggsinfarkt (STEMI)	I21.0

Patient som kommer tillbaka efter bypass-operation på annat sjukhus för okomplicerad eftervård. Patienten har inte någon aktuell hjärtinfarkt.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Eftervård efter kirurgi	Z48.8
Bidiagnos	Ischemisk hjärtsjukdom	I25.1
Bidiagnos	Status post CABG	Z95.1

Undantag: Patient som drabbats av hjärtinfarkt och blir bypass-opererad kommer nu för eftervård.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	(Den aktuella infarkten)	I21.0 – I21.9
Bidiagnos	Ischemisk hjärtsjukdom	I25.8
Bidiagnos	Status post CABG	Z95.1

Om patienten har en hjärtinfarkt nu så blir infarkten huvuddiagnos även vid eftervården. I ovanstående exempel har patienten genomgått en bypass-operation. Om patienten har gjort ett annat ingrepp så använder man kod för det i stället, t ex status post PCI Z95.5

Olika typer av hjärtinfarkt

Ibland säger läkaren t ex att en hjärtinfarkt är en typ 2-infarkt. Det finns olika typer av infarkter beroende på orsak. Infarkten kodas med någon av koderna **I21.0 – I21.9** med **tillägg** av någon av nedanstående koder.

U98.2

Typ 2 Hjärtinfarkt orsakad av ett ökat behov av eller minskad tillgång på syrgas. Detta kan t ex vara koronar spasm, anemi, hypertoni, hypotoni och arytmi.

U98.3

Typ 3 Plötslig hjärtdöd. Ofta med föregående symptom indikerande kardiell ischemi, åtföljt av ny ST-elevation, nytt grenblock, detektion av koronar trombos på angiografi där döden inträffar innan hjärtmarkören kan kontrolleras, liksom vid obduktion, eller vid en tidpunkt då hjärtmarkörerna inte hunnit stiga.

U98.4

Typ 4 Hjärtinfarkt i samband med PCI.

U98.5

Typ 5 Hjärtinfarkt i samband med koronar bypass-kirurgi.

5.9 Andra akuta hjärtsjukdomar

I30.0 – I31.9 Akut perikardit

I33.0 Akut infektiös endokardit

I40.0 – I40.9 Akut myokardit

Kommentar: Perimyokardit kodas under I30

Lägg till eventuell kod för aktuell bakterie B95-B97

5.10 Bra att veta

Z94.1 Hjärttransplanterad

Koden går utmärkt att använda som huvuddiagnos vid kontroller. Orsaken till transplantationen, t ex hjärtsvikt eller dilaterad kardiomyopati, kodas inte längre. Det nya hjärtat är ju friskt. Om det nya hjärtat skulle bli sjukt, så kodar man aktuell sjukdom.

Takotsubo kodas I42.8 (Andra specificerade kardiomyopati)

Åtgärds-koder

ÅTGÄRD	
Blodtrycksmätning under lång tid, 24-timmars (registrering görs endast vid uppkoppling)	AF016
Ekokardiografi (ej fyslab)	AF020
Ekokardiografi, transesofageal (TEE)	AF064
Elkonvertering	DF010
Pacemaker/ICD-kontroll	DF016
Oplanerad inskrivning i slutenvård	XS012
Tolk	ZV020

6 Lungsektionen

6.1 Lungmottagningen

Kontrollbesök

Kontrollbesök KOL.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kronisk obstruktiv lungsjukdom	J44.9

Kontrollbesök efter pneumoni. Pneumonin är utläkt och patienten är frisk.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kontrollbesök efter	Z09.8
Bidiagnos	pneumoni	J18.9

Kontrollbesök efter pneumoni. Pneumonin ej utläkt.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Pneumoni	J18.9

Exempel på diagnoskodning misstänkt lungcancer och lungcancer.

Patienten kommer för kontroll av KOL. Vid röntgenundersökning upptäcks en förändring på lungorna.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	KOL	J44.9
Bidiagnos	Lunginfiltrat	R91.9
eller		
Bidiagnos	Tumör i lunga	D38.1B

*Fördjupningskoden B innebär ”kliniskt okänd natur” (man har ännu ej tillgång till PAD)

Fördjupningskoden A innebär ”patologiskt okänd natur” (patologen är osäker)

Patienten kommer tillbaka för bronkoskopi pga lungförändringarna.

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Lunginfiltrat	R91.9
Åtgärd	Bronkoskopi	UGC15

PAD visas lungcancer, patienten kommer för besked.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Lungcancer	*C34.9

* Precisera om möjligt med koderna C34.0 – C34.8

Patienten har opererat sin lungcancer, står på behandling. Kommer endast för kontroll.

<i>Mottagningsbesök</i>	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Lungcancer	C34.9

Patienten kommer för cytostatikabehandling av lungcancer

<i>Dagsjukvård</i>	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Cytostatikabehandling	Z51.1
Bidiagnos	Lungcancer	C34.9
Åtgärd	Cytostatikatillförsel	DT108
Åtgärd	(Läkemedlet)	(ATC-kod)

Patienten har opererat en lungcancer, står ej längre på behandling. Är frisk-förklarad. Kommer för kontroll.

<i>Mottagningsbesök</i>	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Status post lungcancer	Z85.1
Bidiagnos	Status post pulmektomi	Z90.2

Patienten har på grund av sin lungcancer fått pleuravätska.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Pleuravätska vid lungcancer	J91.9* . C34.9†

Patienten kommer för influensavaccination

<i>Mottagningsbesök</i>	Text i journalen	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Vaccination	Z25.1
Åtgärd	Vaccination	DT030
Åtgärd	(läkemedel)	(ATC-kod)

Patienten kommer för vaccination, åtgärden genomförs ej.

<i>Mottagningsbesök</i>	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Vaccination	Z25.1
Bidiagnos	Vaccination ej genomförd	Z28.8

6.2 CPAP- och syrgasbehandling

Patient med sömnapné kommer för inledande av CPAP/BiPAP-behandling.

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Sömnapné syndrom	G47.3
Åtgärd	Start av långtidsbehandling med CPAP/BiPAP	DG027

Patient med sömnapné kommer för kontroll på grund av sin CPAP-behandling.

(Man kontrollerar **både** patienten och utrustningen – avläsning, t ex årskontroll)

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Sömnapné syndrom	G47.3
Åtgärd	Kontroll CPAP/BiPAP	DG007

Patienten kommer för tekniska problem med CPAP-utrustningen. (ingen avläsning)

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kontroll av CPAP-utrustning	Z46.8
Bidiagnos	Sömnapné syndrom	G47.3

Chipavläsning (chipet inskickat av patienten). Därefter kontakt med patienten via telefon eller brev.

Distanskontakt (telefon eller brev)	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kontroll av CPAP-utrustning	Z46.8
Bidiagnos	Sömnapné syndrom	G47.3
Åtgärd	Kontroll CPAP	DG007

Hembesök för kontroll av syrgasbehandling.

Hembesök	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	KOL	J44.9
Åtgärd	Kontroll kronisk syrgasbehandling	DG009

6.3 Allergi

Patienten kommer för allergiutredning.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Allergiutredning	Z01.5
Åtgärd	Pricktest, standard	AQ012

Patienten kommer för allergiprovokation, t ex överkänslig mot penicillin.

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Tidigare överkänslighetsreaktion mot pc	Z88.0
Åtgärd	Allergiprovokation, utredning	AV083

Allergi som riskfaktor (tidigare allergisk reaktion) kan aldrig kodas med T-kod. Sök rätt kod under Z88 eller Z91.

6.4 Slutenvård

Patient med lungcancer vårdas inlaggande för pleuratappning på grund av malign ascites.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Malign pleuravätska	C78.6
Bidiagnos	Lungcancer	C34.9
Åtgärd	Pleuratappning (torakocentes)	TGA30

Patient med lungcancer vårdas inlaggande för att erhålla strålbehandling.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Strålbehandling	Z51.0
Bidiagnos	Lungcancer	C34.9
Åtgärd	Strålbehandling	DV071

Patient med lungcancer vårdas inlaggande för palliativ vård.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Lungcancer	C34.9
Bidiagnos	Palliativ vård	DV097*

*Avser ett paket av åtgärder med palliativ avsikt. EJ enstaka palliativa åtgärder som i stället ska kodas med aktuell åtgärd + ZV400 (åtgärd utförd med palliativ avsikt)

Patient med KOL exacerbation vårdas inlaggande för utprovning av syrgas.

	Text i journalen	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	KOL exacerbation	J44.1
Åtgärd	Utredning inför planerad kronisk behandling med syrgas	AG062

Patient vårdas inlaggande efter lungtransplantation. **Komplikationsfri** eftervård.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kirurgisk eftervård	Z48.8
Bidiagnos	Lungtransplanterad	Z94.2

Kodning av pneumothorax	
Traumatisk pneumothorax	S27.0 + orsakskod
Pneumothorax efter pleuratappning	T81.2 + Y83.8
Pneumothorax, spontan alt ospecificerad	J93.1 alt J93.9

Åtgärds-koder

Åtgärd	KVÅ-kod
Allergiprovokation	AV083
Blodgaskontroll (artärpunktion)	AP029
Bronkoskopi	UGC12
Bronkoskopi med biopsi	UGC15
Bronkreaktivitetstest	AG006
Cytostatikatillförsel UNS	DT108
Cytostatikatillförsel, intravenöst	DT116
Hyposensibilisering	DT001
Kontroll CPAP/BiPAP	DG007
Kontroll kronisk syrgasbehandling	DG009
Läkemedelsbehandling, intravenös	DT016
Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos	DV046
Palliativ vård (Avser ett paket av åtgärder med palliativ avsikt. EJ enstaka palliativa åtgärder som i stället ska kodas med aktuell åtgärd + ZV400 (åtgärd utförd med palliativ avsikt))	DV097
Pleuratappning (torakocentes)	TGA30
Pricktest, standard	AQ012
Pricktest, övriga specificerade	AQ013
Spirometri	AG053
Spirometri med reversibilitetstest (t ex Bricanyl, Ventoline)	AG051
Strålbehandling	DV071
Sömnregistrering	AV100
Telefon med patient	XS012
Tolk	ZV020
Toraxdränage, perkutant inläggande	TGA35
Utredning inför CPAP/BiPAP-behandling	AG061
Utredning inför planerad kronisk behandling med syrgas	AG062
Vaccination	DT030

6.5 Bra att veta

- Koden Z48 kan endast vara huvuddiagnos och används vid **okomplicerad** eftervård.
- J44 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL, innefattar även emfysem, varför koden J43 inte behöver registreras särskilt.
- J96 Respiratorisk insufficiens – huvudregeln är att den bakomliggande sjukdomen ska vara huvuddiagnos. Andningsinsufficiens är ett symptom på en underliggande sjukdom. I undantagsfall kan J96 vara huvuddiagnos, t ex när man endast fokuserar på insufficiensen och inte (ännu) känner till den bakomliggande orsaken.

7 Magtarmsektionen

7.1 Öppenvård

Patienten remitteras för bedömning av buksmärtor. Man beslutar om gastroskopi.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Övre buksmärtor	R10.1

Patienten kommer för gastroskopi med biopsi. Denna visar duodenalulcus. Helicobacter positiv.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Duodenalsår	K26.9
Bidiagnos	orsakat av Helicobacter pylori	B96.8A
Åtgärd	Gastroskopi med biopsi	UJD05

Patienten kommer för gastroskopi som visar duodenalulcus orsakat av NSAID.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Duodenalsår	K26.9
Bidiagnos	Ogynnsam effekt av läkemedel (NSAID)	Y57.9
	Läkemedel	ATC-kod
Åtgärd	Gastroskopi med biopsi	UJD05

Patient kommer på återbesök för kontroll av ventrikelsår. Kontrollgastroskopi utförs.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Kontroll efter behandling för	Z09.8
Bidiagnos	ventrikelsår	K25.9
Åtgärd	Gastroskopi	UJD02

Patient kommer på besök på grund av trötthet, ändrade avföringsvanor, lågt Hb och blodig avföring. Har palperbar resistens i buken.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Knöl i buken	R19.0
Bidiagnos	Anemi pga kronisk blodförlust	D50.0

Patient kommer för koloskopi och man konstaterar en koloncancer.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Malign tumör i caekum	C18.0
Åtgärd	Koloskopi	UJF35
Bidiagnos	Anemi pga kronisk blodförlust	D50.0

Patient som är levertransplanterad kommer för kontroll.

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Levertransplanterad	Z94.4

Patient med IBS kommer för utandningstest.

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Irritabel tarm (IBS)	K58.9
Åtgärd	Utandningstest	AJ086

7.2 Slutenvård

Patient med känd Mb Crohn läggs in på grund av buksmärtor.

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Mb Crohn	K50.9
Bidiagnos	"Kort-tarm-syndrom"	K91.2
Bidiagnos	Status post tarmresektion	Z90.4

Patient med autoimmun hepatit läggs in för leverbiopsi.

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Autoimmun hepatit	K75.4
Åtgärd	Leverbiopsi	TJJ00

Patient med levercirrhos läggs in för buktappning.

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Ascites	R18.9
Bidiagnos	Levercirrhos	K74.6
Åtgärd	Buktappning	TJA10

Patient med alkoholmissbruk inkommer akut i bilden av en toxisk hepatit.

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Alkoholhepatit	K70.1
Bidiagnos	Alkoholmissbruk, skadligt bruk	F10.1

Patient med alkoholmissbruk. Tar Citodon på grund av ryggvärk. Inkommer akut i bilden av toxisk hepatit. Utlösande orsak paracetamol.

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Toxisk leversjukdom	K71.9
Bidiagnos	Citodon	ATC-kod
Bidiagnos	Ogynnsam effekt av läkemedel	Y57.9
Bidiagnos	Alkoholmissbruk	F10.2

Patient läggs in med hematemes och melena. Man konstaterar blödande duodenalsår. Utvecklar en anemi och får blodtransfusion (erythrocyter)

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Blödande ulcus duodeni	K26.0
Bidiagnos	Anemi p g a blödning	D62.9
Åtgärd	Gastroskopi	UJD02
Åtgärd	Blodtransfusion	DR029

Kommentar: Melena och hematemes kodas ej då de är förväntade symptom på blödning i såret på tolvfingertarmen

Patient inkommer med blödande ulcus duodeni. Patienten står på Waran.

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Blödande ulcus duodeni	K26.0
Bidiagnos	under pågående behandling med Waran	D68.3
Bidiagnos	Waran	ATC-kod
Bidiagnos	Ogynnsam effekt av läkemedel	Y57.9

Patient med anorexia nervosa läggs in för sondmatning

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Anorexia nervosa	F50.0
Åtgärd	Sondmatning	DV065

Blanda inte ihop anorexia nervosa med symtomdiagnosen anorexi som bara betyder aptitlöshet och kodas R63.0

Okomplicerad eftervård efter levertransplantation

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Eftervård efter levertransplantation	Z48.8
Bidiagnos	(den diagnos som har föranlett transplantationen)	
Bidiagnos	Levertransplanterad	Z94.4

Åtgärds-koder

Åtgärd	KVÅ-kod
Blodtransfusion (erythrocyter)	DR029
Buktappning	TJA10
Gastroskopi (ej biopsi)	UJD02
Gastroskopi med biopsi	UJD05
Koloskopi	UJF32
Koloskopi med biopsi	UJF35
Leverbiopsi	TJJ00
Oplanerad inskrivning i slutenvård	XS100
Sigmoideoskopi	UJF42
Sigmoideoskopi med biopsi	UJF45
Sondmatning	DV065
Telefon med patient	XS012
Tolk	ZV020
Utdiagnostiktest	AJ086
Utdiagnostik inför CPAP/BiPAP-behandling	AG061
Utdiagnostik inför planerad kronisk behandling med syrgas	AG062
Vaccination	DT030

7.3 Diarrékodning

Diagnoskod	Diagnostext	Kommentar
A08.1	"Vinterkräksjuka"	Norovirus
A09.0	Infektiös diarré	Oklart vilken bakterie/virus som är orsak
A09.9	Diarré av oklar orsak	Man vet inte om infektiös eller ej
K58.1	Irritabel tarm, dominerad av diarré	T ex IBS, colon irritabile
K59.1	Funktionell diarré	Utredd grundligt, ingen bakomliggande organisk förklaring
K52.9	Icke infektiös diarré	Annan förklaring finns (ätit en massa fikon?)
K52.1	Läkemedelsutlöst diarré	Lägg till kod Y57.9 + ATC-kod

8 Medicinska dagsjukvården

Patienten kommer för att få kemoterapeutisk behandling för tumör

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kemoterapeutisk behandling för tumör	Z51.1
Bidiagnos	(den sjukdom man behandlar)	
Åtgärd	*Cytostatikatillförsel intravenöst	DT116
Åtgärd	(läkemedlet)	L01....

* Om man inte vet vilket administrationssätt använd åtgärds koden DT108 (Cytostatikatillförsel UNS)

Patienten kommer för kemoterapeutisk behandling för tumör. På grund av kontraindikationer ges ingen behandling.

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kemoterapeutisk behandling för tumör	Z51.1
Bidiagnos	Åtgärd ej genomförd p g a kontraindikationer	Z53.0
Bidiagnos	(den sjukdom patienten skulle fått behandling för)	

Patienten kommer för annan intravenös läkemedelsbehandling (ej kemoterapi)

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	(Sjukdomen som ska behandlas)	
Åtgärd	Läkemedelsbehandling i v	DT016
Åtgärd	(läkemedlet)	(ATC-kod)

Patienten kommer för att få lavemang.

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	(Anledning till åtgärden, obstipation el annat)	
Åtgärd	Lavemang	DJ009

Patienten kommer för att få blodtransfusion.

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Anemi	*D64.9
Bidiagnos	Patientens grundsjukdom	
Åtgärd	Blodtransfusion (erytrocyter)	DR029

* Används om man inte vet vilken typ av anemi. I annat fall välj rätt anemikod.

Patienten kommer för inläggning av PICC-linekateter

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Inläggning av PICC-line	Z45.2
Åtgärd	PICC-lineinläggning	SP105

Patienten kommer för skötsel av sin PICC-line

Mottagningsbesök	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Skötsel av PICC-line	Z45.2
Bidiagnos	Skötsel av perifer venkateter	QD005

Patienten kommer för övervakning efter leverbiopsi, lungbiopsi eller lungpunktion

Dagsjukvård	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	(Anledning till åtgärden)	
Åtgärd	Leverbiopsi, lungbiopsi, lungpunktion	
Åtgärd	Omhändertagande före och efter t ex leverbiopsi	DV057

Om patienten bedöms ha en läkemedelsbiverkan, ska denna också kodas. Koda symtomet först. Om läkemedelsbiverkan är anledning till vården, blir symtomet huvuddiagnos. Är det en reaktion på behandling som ges vid besöket, ska anledningen till besöket vara huvuddiagnos och läkemedelsbiverkan blir bidiagnos.

	(aktuell biverkan)	
Bidiagnos	Ogynnsam effekt av läkemedel	Y57.9
Bidiagnos	(läkemedlet)	(ATC-kod)

Neutropen feber

Det finns ingen specifik kod. Man kodar R50.8 Feber + D70.9C Neutropeni

Pancytopeni

Det finns ingen specifik kod. Man måste koda med tre koder:

D64.9 Anemi
D69.6 Trombocytopeni
D70.9C Neutropeni

Åtgärds koder (KVÅ)

Åtgärd	KVÅ-kod
Blodtransfusion (erythrocyter)	DR029
Cytostatikatillförsel UNS	DT108
Cytostatikatillförsel intravenöst	DT116
Lavemang	DJ009
Leverbiopsi	TJJ00
Läkemedelstillförsel, intravenöst	DT016
Läkemedelstillförsel, intramuskulärt	DT011
Läkemedelstillförsel, subcutant	DT021
Omhändertagande före och efter t ex leverbiopsi	DV057
Oplanerad inskrivning i slutna vård	XS100
PICC-line, inläggning	SP105
Skötsel av perifer venkateter	QD005
Telefon med patient	XS012
Tolk	ZV020
Vaccination	DT030

9 Neurologsektionen

9.1 Neurologmottagningen

Patient som kommer för lumbalpunktion som led i utredning.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Oklara neurologiska symtom	R29.8
Bidiagnos	Lumbalpunktion	TAB00

Patienten som kommer med huvudvärk efter lumbalpunktion.

	Text i journalen	Diagnos
Huvuddiagnos	Huvudvärk efter lumbalpunktion	G97.1

Patient med diabetes kommer på mottagningsbesök för kontroll/behandling av polyneuropati

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Polyneuropati på grund av diabetes	G63.2* + E10.4†
Bidiagnos	Diabetes med neurologiska komplikationer	E10.6

Patient som kommer för behandling med botulinumtoxin (Botox, Dysport etc).

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	<i>Tillståndet som behandlas</i> t ex Spastisk torticollis	G24.3
Åtgärd	Läkemedelstillförsel intramuskulärt	DT011
Åtgärd ATC	Dysport	M03AX01

Patient som kommer för behandling med botulinumtoxin (Botox, Dysport etc). EMG-apparat används vid behandlingen

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	<i>Tillståndet som behandlas</i> t ex Spastisk torticollis	G24.3
Åtgärd	Läkemedelstillförsel intramuskulärt	DT011
Åtgärd ATC-kod	Dysport	M03AX01
Åtgärd	Elektromyografi (EMG) vid botulinumtoxinbehandling	AA026

9.2 Epilepsi

Patient med epilepsi som kommer för körkortsintyg.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Körkortsintyg	Z02.4A
Bidiagnos	Epilepsi (välj rätt epilepsikod)	G40.
Åtgärds kod	Utfärdande av intyg	GD002

Patient som kommer för kontroll av sin epilepsi.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Epilepsi (välj rätt epilepsikod)	G40.

Patient som vårdas inläggande på grund av krampanfall. Har epilepsi.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Epilepsi (välj rätt epilepsikod)	G40.

Patient som vårdas inläggande på grund av oklart krampanfall. Har inte epilepsi.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Krampanfall	R56.8

9.3 Akut cerebrovaskulär sjukdom

Innan man vet om det rör sig om blödning eller infarkt används ibland uttrycket stroke. Stroke är ett samlingsnamn för cerebrala infarkter och cerebrala blödningar. Symtomen är desamma. Kodningsmässigt är det dock viktigt att skilja på dessa.

Subaraknoidalblödning

I60.0-9

Hjärnblödning, akut

I61.0-9 Intracerebral blödning

I62.0-9 Annan icke traumatisk intrakraniell blödning (OBS! Oftast föreligger ett trauma och ska i stället kodas med S06, exempel nedan.)

Cerebral infarkt, akut

I63.0-9 Cerebral infarkt

Kommentar: Ibland säger läkaren att röntgensvaret "inte visar tecken till blödning eller infarkt". En cerebral infarkt syns inte alltid omedelbart på röntgen. Symtomen visar däremot att det är en cerebral infarkt.

Ej specificerat som blödning eller infarkt (information saknas).

I64.9 Akut cerebrovaskulär sjukdom

Kommentar: Denna kod kan användas om man inte har gjort någon röntgenundersökning och därför inte vet om blödning eller infarkt. Är det en blödning så syns detta direkt på röntgen.

TIA

G45.0–9 TIA, övergående cerebral ischemi, strokesymtom som kvarstår mindre än 24 timmar.

Traumatisk hjärnblödning

S06.3–9 Hjärnblödning på grund av skada
Yttre orsakskod måste anges!

”Kroniskt subduralhematom”

Ett s k kroniskt subduralhematom kan uppstå efter ett trauma och kan ge symtom dagar eller månader efter själva skadan. Diagnosen kodas som traumatisk subduralblödning, dvs med S06.5, oavsett tidsrymd mellan skada och symtom.

Status post cerebral infarkt eller blödning

En akut cerebrovaskulär sjukdom kodas som akut i cirka 30 dagar.

I69.0–8 Sena effekter av cerebrovaskulär sjukdom

I69 ska aldrig vara huvuddiagnos. Först kodas aktuellt restsymtom och därefter att detta är en sen effekt av tidigare cerebrovaskulär sjukdom.

Exempel:

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
	*Vänstersidig hemipares	G81.9
	(som är en) sen effekt av cerebral infarkt	I69.3

*Den sena effekten kan vara afasi, epilepsi, trötthet m m

9.4 Komplikationer

Patient som vårdas för cerebral infarkt. Får i samband med trombolysbehandling en hjärnblödning.

	Text i journalen	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Cerebral infarkt	I63.0 – I63.9
Bidiagnos	Blödningskomplikation	T81.0
Bidiagnos	Ogynnsam effekt av läkemedel	Y57.9
Åtgärd (ATC)	Metalyse (Tenecteplas)	B01AD11
Bidiagnos	Intracerebral blödning	I61.8

Patient med pågående antikoagulantibehandling som får en hjärnblödning.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Intracerebral blödning	I61.0 – I61.9
Bidiagnos	Blödning under pågående antikoagulantibehandling	D68.3
Bidiagnos	Ogynnsam effekt av läkemedel	Y57.9
Diagnos (ATC)	T ex Waran	B01AA03

Patient med pågående antikoagulantibehandling, ramlar i hemmet och får en traumatisk hjärnblödning.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Traumatisk hjärnblödning	S06.3 – S06.9
Bidiagnos	Fall i hemmet	W19.09
Bidiagnos	Blödning under pågående antikoagulantibehandling	D68.3
Diagnos (ATC)	T ex Waran	B01AA03

Åtgärds-koder (KVÅ)

Åtgärd	KVÅ-kod
EMG vid botulinumtoxinbehandling	AA026
Intyg	GD002
Lumbalpunktion	TAB00
Läkemedelstillförsel intramuskulärt	DT011
Läkemedelstillförsel intravenöst	DT016
Oplanerad inskrivning i slutenvård	XS100
Telefon med patienten	XS012
Tolk	ZV020

10 Njursektionen

10.1 Öppenvård

Patient som inremitterats med frågeställning hypertoni. Efter undersökning visar sig patienten ha normalt blodtryck och diagnosen hypertoni avskrivs.

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Bedömning av misstänkt hypertoni	Z03.5

Patient som kommer för 24-timmars blodtrycksmätning.

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Uppmätt förhöjt blodtryck	R03.0
Åtgärd	Blodtrycksmätning under lång tid	*AF016

*Kodregistrering endast vid uppkoppling

Patient kommer för kontroll hypertoni.

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Essentiell hypertoni	I10.9

Eventuell organdonator, kommer för att genomgå undersökning inför donationen (njurtransplantation)

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Undersökning av potentiell njurdonator	Z00.5

Kontroll av donator **efter** genomförd transplantation – Z52.4 Njurdonator (kan vara huvuddiagnos)

Kontroll av njurtransplanterad patient. Inga aktuella problem.

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Njurtransplanterad	Z94.0

Njurtransplanterad patient söker för urinvägssymptom, sveda och värk vid vattenkastning. Bedöms som akut cystit.

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Akut cystit	N30.0
Bidiagnos	Njurtransplanterad	Z94.0

Återbesök kontroll efter avslutad behandling pyelonefrit. Patienten är frisk.

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Kontroll efter behandling av	Z09.8
Bidiagnos	akut pyelonefrit	N10.9
Bidiagnos	Njurtransplanterad	Z94.0

Patient med njursvikt och som har peritonealdialys. Kommer för kontroll.

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Njursvikt, stadium 5	N18.5
Åtgärd	CAPD-kontroll	DR012

Patient med njursvikt och som är beroende av hemodialys. Kommer för kontroll

	Text	Diagnos/Åtgärds kod
Huvuddiagnos	Njursvikt, stadium 5	N18.5
Bidiagnos	Beroende av hemodialys	Z99.2

Patient med diabetes och njursvikt kommer på mottagningsbesök för *kontroll/ behandling av sin njursjukdom.*

<i>Mottagningsbesök</i>	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kronisk njursvikt	N18.1 – 9
Bidiagnos	Nefropati p.g.a. diabetes	N08.3* + E10.2†
Bidiagnos	Diabetes med njurkomplikationer	E10.2

10.2 PD-mottagningen

Patient som kommer för start av CAPD (undervisning och träning)

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Peritonealdialys	Z49.2
Åtgärd	CAPD – start	DR013
Bidiagnos	Njursvikt, stadium 5	N18.5

Åtgärds koden DR013 används under tiden från kateterinläggning fram till 1 månad efter dialysstart. Registrera denna kod vid varje besök under denna period

Patient som kommer för kontroll CAPD

	Text	Diagnos/åtgärds kod
Huvuddiagnos	Peritonealdialys	Z49.2
Åtgärd	Kontroll CAPD	DR012
Bidiagnos	Njursvikt, stadium 5	N18.5

10.3 Slutenvård

Njurtransplanterad patient som vårdas inläggande på grund av pyelonefrit. Odlingssvar visar *E. coli* bakterie.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Akut pyelonefrit	N10.9
Bidiagnos	<i>E. coli</i>	B96.2
Bidiagnos	Njurtransplanterad	Z94.0

Patient som läggs in för dialysförberedande åtgärder (**hemodialys**) och erhåller en a-v fistel. Ingen dialysbehandling under vårdtiden.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Förberedande vård för dialys	Z49.0
Åtgärd	Anläggande av a-v fistel	*PBL...
Bidiagnos	Kronisk njursvikt stadium 5	N18.5

* Hämta rätt kod från operationsanteckningen

På grund av komplikationer med a-v fisteln läggs patienten in för revision. Erhåller dialysbehandling under vårdtiden.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Komplicationer med a-v fisteln	T82.8
Bidiagnos	kirurgiskt ingrepp	Y83.8
Åtgärd	Revision av a-v fistel	*PBU..
Bidiagnos	Kronisk njursvikt, stadium 5	N18.5
Åtgärd	Hemodialys	DR016

* Hämta rätt kod från operationsanteckningen

Patient som läggs in för dialysförberedande åtgärder (peritonealdialys, PD) och erhåller en PD-kateter. Ingen dialysbehandling under vårdtiden.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Förberedande vård för dialys	Z49.0
Åtgärd	Perkutan inläggning av PD-kateter	TJA33
Bidiagnos	Kronisk njursvikt stadium 5	N18.5

Patient med PD-behandling läggs in på grund av akut peritonit.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Infektion orsakad av	T85.7
Bidiagnos	peritoneal dialyskateter	Y83.8
Bidiagnos	Akut PD-peritonit	K65.0

Patient som tidigare har fått en CDK läggs nu in för att ta bort sin PD-kateter. Får dialys-behandling under vårdtiden.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Förberedande vård för dialys (övergång till hemodialys)	Z49.0
Åtgärd	Avlägsnande av PD-kateter	TJA35
Bidiagnos	Kronisk njursvikt stadium 5	N18.5
Åtgärd	Hemodialys	DR016

Patient med kronisk njursvikt är inläggande. Är beroende av hemodialys. Får **ingen** dialysbehandling under vårdtiden.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kronisk njursvikt, stadium 5	N18.5
Bidiagnos	Beroende av njurdialys	Z99.2

Patient med kronisk njursvikt är inläggande. Har PD-behandling

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kronisk njursvikt, stadium 5	N18.5
Bidiagnos	Peritonealdialys, kronisk	DR024

*DR024 används **endast inom slutna vård** för att markera att patienten under vårdtiden erhållit peritonealdialys (CAPD)

Patient med njursvikt läggs in för en njurbiopsi

Inläggningsanteckning:

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Kronisk njursvikt	*N18...

*Njursvikt stadium 1-5 = N18.1 - N18.5

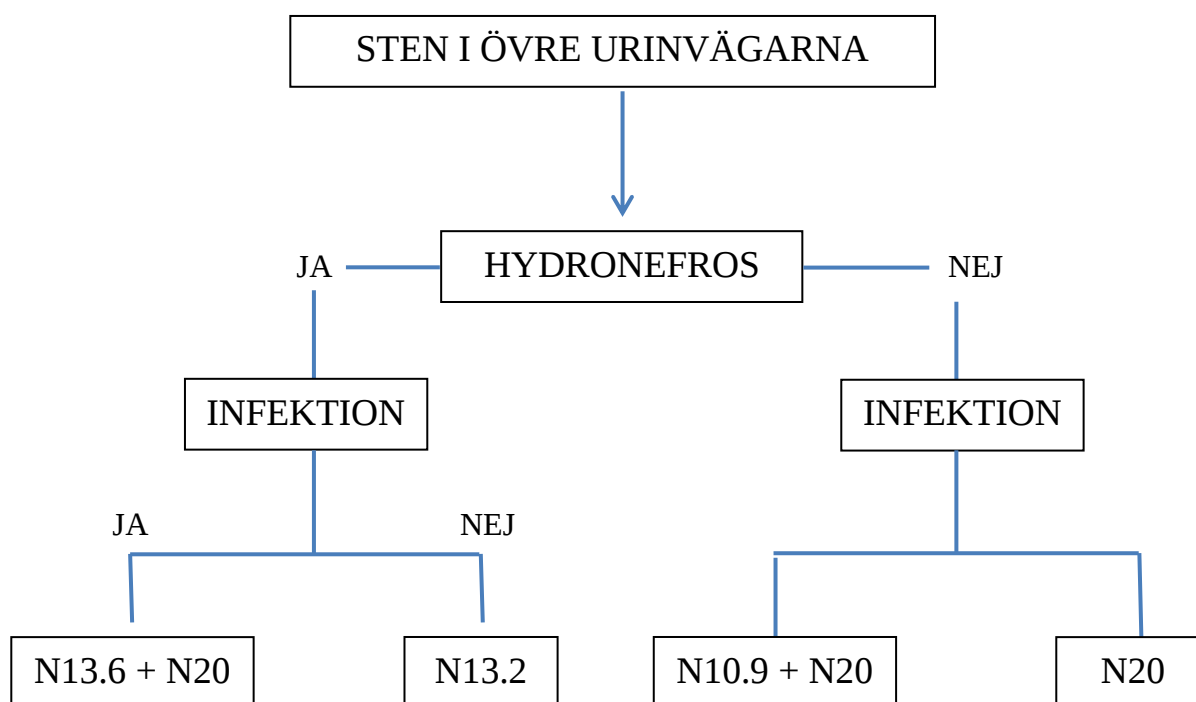
Slutanteckning:.

	Text	Diagnos/åtgärdskod
Huvuddiagnos	Kronisk njursvikt	*N18...
Åtgärd	Punktionsbiopsi av njure	TKA00

Åtgärds-koder

Åtgärd	KVÅ-kod
Avlägsnande av PD-kateter	TJA35
Bladderscan	AK047
CAPD, start (från kateterinläggning fram till 1 månad efter start)	DR013
CAPD, kontroll	DR012
Hemodialys	DR016
Intyg	GD002
Information och undervisning	GB002
Långtidsmätning, 24-timmars blodtrycksmätning (registrera endast vid uppkoppling)	AF016
Läkemedelstillförsel intravenöst	DT016
Läkemedelstillförsel subcutant	DT021
Oplanerad inskrivning i slutna vård	XS100
Plasmaclearance, flera provtagnings tillfällen under en dag	AK016
Punktionsbiopsi av njure	TKA00
Telefon med patient	XS012
Tolk	ZV020
Undersökning av potentiell donator	AV124

10.4 Sten i övre urinvägarna



11 Reumatologsektionen

Reumatiska sjukdomar kodas huvudsakligen med kod från M-kapitlet.

Det finns många reumatiska sjukdomar med en bakomliggande sjukdom som orsak. M-kapitlet innehåller många sk asterisk* - dagger† -koder för att beskriva sådana tillstånd. T ex psoriasisartrit som kodas M07.3* L40.5†

Mer information om asterisk-dagger-kodning finns på vårdgivarwebben, Diagnos- och åtgärds-koder, Kodningsmallar.

Patient som kommer för kontroll av sin psoriasisartrit. Patientens psoriasis behandlas ej vid detta besök.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Psoriasisartrit (fördjupningskoder finns) Psoriasis med ledsjukdom	M07.3* L40.5†

Daggerkoden måste alltid stå ”i trappa” under asteriskkoden.

De två första koderna tillsammans = en diagnos

Patient med diabetes kommer på mottagningsbesök för kontroll/behandling av osteopati. Patientens diabetes behandlas ej vid detta besök.

	Text i journalen	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Osteopati vid diabetes	M90.8* E10.6†

Grundsjukdomen är inte alltid huvuddiagnos. Ibland kommer patienten för bedömning/ behandling av ett specifikt problem, t ex en felställning, ledstelhet, böjdeformitet. Det aktuella besväret blir huvuddiagnos.

	Text	Diagnoskod
Huvuddiagnos	Böjdeformitet i höger hand	M21.2
Bidiagnos	Reumatoid artrit	M06.9

M35.3 = Polymyalgia rheumatica (PMR)

M31.5 = Jättecellsarterit (temporalisarterit) med PMR

M31.6 = Jättecellsarterit (temporalisarterit) utan PMR

Åtgärder	Åtgärdskod
Intyg, omfattande	GD003
Ledinjektion	*TNy11
Ledpunktion, t ex tappning av vätska	*TNy10
Läkemedelstillförsel subkutant	DT021
Telefonrådgivning	XS012
Tolk, användande av	ZV020
Ultraljudsundersökning, koden anger lokalisation (höft, arm ben etc)	AN092 - AN097

*Koden ska ange anatomisk region, ersätt y mot rätt bokstav

A Kotpelare och nacke

B Axel och överarm (inkl. skapula och klavikel och deras ledförbindelser)

C Armbåge och underarm

D Handled och hand

E Bäckenet (inkl. sakrum och koccyx)

F Höftled och lår

G Knäled och underben

H Fotled och fot

X Ospecificerad region (bör inte användas)