

Grundläggande utbildning i ICD-10-SE

Del 1 Introduktion till ICD-10-SE

Introduktion till diagnosklassificering

Klassifikationsverksamheten



Tecken- och ordförklaringar

- Aggregera – samla/gruppera ihop
- Dokumentera – att ange information i en journal
- Etiologi – läran om sjukdomsorsaker; numera vanligen orsaken till en sjukdom
- Klassificera diagnos – att ange den kod ur en klassifikation som på det mest detaljerade sättet beskriver tillståndet
- Om en kod skrivs med .- (t.ex. B90.-) menas att man själv ska välja vilken siffra som passar bäst in efter punkten
- Rapportera diagnos – skicka in koder till t.ex. Socialstyrelsens hälsodataregister
- Registrera – hantering av koderna i journal/administrativa system
- Ställa diagnos – bedömning av ett hälsotillstånd

Vad ska kodas med ICD och vad används koderna till?

- Anledningen till patientens kontakt med vården ska dokumenteras, klassificeras och registreras.
 - Ofta anges en "klassisk" diagnos men det kan även vara ett symptom eller annan anledning.
- Föreskriften [SOSFS HSLF-FS 2023:33](#) reglerar vilka uppgifter som ska rapporteras vidare till patientregistret.
 - Alla vårdkontakter inom slutenvård, läkarbesök i öppen specialiserad vård och alla besök till annan personal inom psykiatri ska rapporteras till patientregistret.
 - Besök gärna Socialstyrelsens webbplats för att hitta fullständig information om vilka föreskrifter som styr inrapportering till olika hälsodataregister

Vårdgivaren, t.ex. regionen kan även besluta att uppgifterna även ska användas för lokal uppföljning eller för rapportering till t.ex. kvalitetsregister.

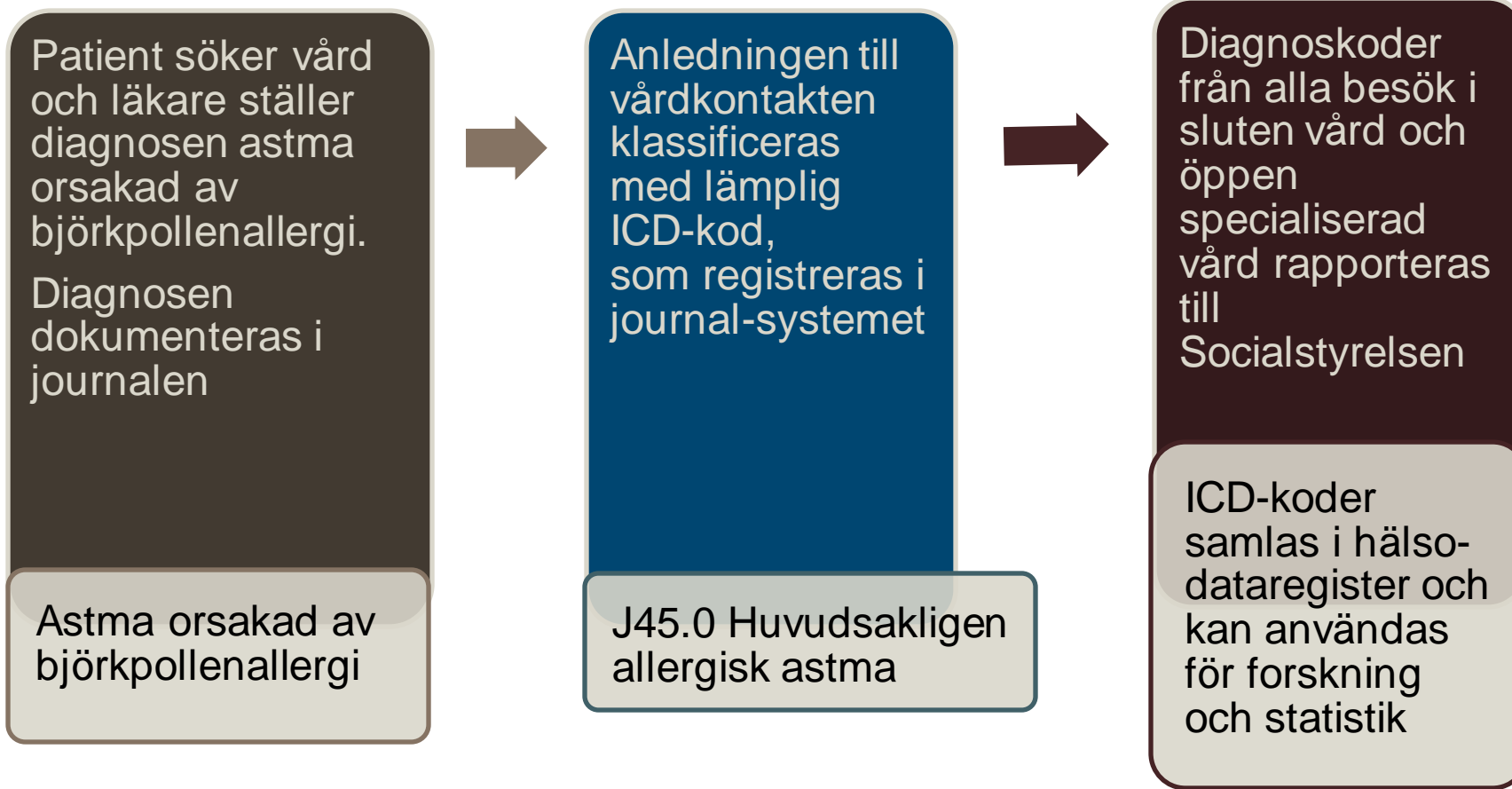
Klassificering med ICD används för att beskriva anledning till vårdkontakt inom hälso- och sjukvård

I samband med en vårdkontakt anges en ICD-kod för att beskriva anledningen. Vid klassificeringen omvandlas *anledningen till vårdkontakten* (t.ex. en diagnos eller symptom) från formulerad text till ICD-10-SE-kod.

Klassificering bidrar till enhetlig och strukturerad information

- Klassificeringen ger grund för en enhetlig och strukturerad information om t.ex. diagnoser som underlättar vid informationsöverföring.
- Klassificeringen ger möjlighet att få en tillförlitlig och enhetlig statistik som används lokalt, regionalt, nationellt och internationellt.
- Klassificeringen ligger till grund för att beskriva anledningen till vårdkontakt, för uppföljning samt styrning av hälso- och sjukvården.

Att ställa diagnos, dokumentera, klassificera och rapportera till Socialstyrelsen



Att ställa diagnos, dokumentera och att klassificera (koda) en diagnos

- För att ställa en diagnos måste man ha klinisk kunskap om patienten.
 - Den ställda diagnosen kan formuleras helt fritt i text och ska dokumenteras i journalen.
- När diagnosen är ställd ska den klassificeras i enlighet med principerna i ICD-10-SE.
 - Det går bra att ändra kodens förvalda text i journalen (om möjligt i systemet) när kodtexten behöver förtydligas.
 - Det är i normalfallet koden som förs vidare till t.ex. register och den eventuellt ändrade texten följer inte med.

Exempel på användningsområden

- **Socialstyrelsens hälsodataregister**
- **Uppföljning och forskning**
 - Sjukdomar och hälsoproblem
 - Dödsorsaker
 - Anledning till sjukskrivning
 - Arbetsskador
- **Kvalitetsregister**
- **På lokal nivå**
 - Verksamhetsbeskrivning
 - Systematiskt kvalitetsarbete
 - Resursfördelning
- **Dela information mellan olika verksamheter**

Sekundär klassificering = DRG

Sekundär klassificering innebär att en vårdkontakt inordnas i en viss kategori med hjälp av uppgifter från en eller flera primärklassifikationer, såsom t.ex. ICD-10-SE och KVA

Diagnosrelaterade grupper, DRG, är ett sekundärt klassificeringssystem.

Med sekundära patient-klassificeringssystem menas system där man aggregerar enskilda patienters vårdhändelser i större grupper utifrån både medicinsk synvinkel och efter hur resurskrävande de är.

DRG används bl.a. för verksamhetsbeskrivning i sjukvården.

I Sverige används NordDRG, som utvecklats gemensamt av de nordiska länderna.

Läs mer om [DRG](#)

Vem får ställa diagnos?

I praktiken kan all hälso- och sjukvårdspersonal som har tillräcklig kunskap om en sjukdom, en funktionsnedsättning eller skada ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens

Se mer på webbplatsen

["Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?"](#)

ICD-10-SE

ICD-10-SE

- Är en svensk version av WHO:s internationella ICD-10.
- Är främst en statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem.
- Innehåller framför allt diagnoser, symtom, onormala fynd.
- Är inte en bok med "godkända diagnoser utgiven av Socialstyrelsen".

Alla anledningar till vårdkontakt går att klassificera, men alla har inte en egen specifik kod.

ICD-10-SE och dess kodstruktur

Klassifikationens principiella uppbyggnad

Klassifikationen är hierarkiskt uppbyggd av grupper och kategorier.

ICD-10-SE är uppbyggt av:

KAPITEL

AVSNITT

KATEGORIER

SUBKATEGORIER

FÖRDJUPNINGSKODER

Kapitel

ICD-10-SE består av 22 *kapitel*:

Kapitel 1. Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (A00–B99)

Kapitel 2. Tumörer (C00–D48)

Kapitel 3. Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet(D50–D89)

Kapitel 4. Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar(E00–E90)

Kapitel 5. Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00–F99)

Kapitel 6. Sjukdomar i nervsystemet (G00–G99)

Kapitel 7. Sjukdomar i ögat och närliggande organ (H00–H59)

Kapitel 8. Sjukdomar i örat och mastoidutskottet (H60–H95)

Kapitel 9. Cirkulationsorganens sjukdomar (I00–I99)

Kapitel 10. Andningsorganens sjukdomar (J00–J99)

Kapitel 11. Matsmältningsorganens sjukdomar (K00–K93)

Kapitel 12. Hudens och underhudens sjukdomar (L00–L99)

Kapitel 13. Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M00–M99)

Kapitel 14. Sjukdomar i urin- och könsorganen (N00–N99)

Kapitel 15. Graviditet, förlossning och barnsängstid (O00–O99)

Kapitel 16. Vissa perinatale tillstånd (P00–P96)

Kapitel 17. Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (Q00–Q99)

Kapitel 18. Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00–R99)

Kapitel 19. Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00–T98)

Kapitel 20. Yttre orsaker till sjukdom och död (V01–Y98)

Kapitel 21. Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården(Z00–Z99)

Kapitel 22. Koder för särskilda ändamål (U00–U99)

Dessa är i sin tur indelade i *avsnitt* som omfattar grupper av likartade sjukdomar.

AVSNITT

Kapitel 10 innehåller följande *avsnitt*:

J00-J06 Akuta infektioner i övre luftvägarna

J09-J18 Influensa och lunginflammation

J20-J22 Andra akuta infektioner i nedre luftvägarna

J30-J39 Andra sjukdomar i övre luftvägarna

J40-J47 Kroniska sjukdomar i nedre luftvägarna

J60-J70 Lungsjukdomar av yttre orsaker

J80-J84 Andra lungsjukdomar som huvudsakligen engagerar interstitiet

J85-J86 Variga och nekrotiska tillstånd i nedre luftvägarna

J90-J94 Andra sjukdomar i lungsäcken

J95-J99 Andra sjukdomar i andningsorganen

Alla avsnitt består av ett antal *kategorier* som ofta representerar enskilda sjukdomar.

KATEGORIER

Kategorierna motsvaras av treställiga alfanumeriska koder (en bokstav och två siffror).

Under *kategori* kan man hitta

- Latinska namnet på "sjukdomen" (där sådan finns)
- Exempel
- Innefattar
- Utesluter
- Anmärkning

J45

Astma

Asthma bronchiale

Utesluter:

Akut svår astma (J46)

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (J44.-)

Lungsjukdomar av yttre orsaker (J60-J70)

Status asthmaticus (J46)

Kategorierna är i sin tur oftast indelade i *subkategorier*.

SUBKATEGORIER

Subkategorierna kan t.ex. avse olika typer av en viss sjukdom eller olika stadier av sjukdomen.

Subkategorier är fyrställiga koder (en bokstav, två siffror och en decimalsiffra som avskiljs med en punkt).

J45.0	Huvudsakligen allergisk astma Allergisk rinit med astma Atopisk astma Exogen allergisk astma
J45.1	Icke allergisk astma Endogen icke allergisk astma Infektionsastma Salicylastma
J45.8	Blandad astma Kombination av tillstånden listade under J45.0 och J45.1
J45.9	Astma, ospecificerad Astmatisk bronkit UNS Astma med sen debut

Vissa *subkategorier* är uppdelade i nationella *fördjupningskoder* som ger möjlighet till en mer detaljerad kodning.

SUBKATEGORIER – specialfall

- Vid särskilda fall används två decimalsiffror för *subkategorier*, mer om detta längre fram i utbildningen.

V19 Cyklist skadad i transportolycka

V19.0 Förare av cykel skadad i kollision med motorfordon i olycka, ej trafik

V19.00 Förare av cykel skadad i kollision med motorfordon i olycka, ej trafik - idrott, sport, motion

S52.1 Fraktur på övre delen av radius

S52.10 Fraktur på övre delen av radius - slutet

S52.11 Fraktur på övre delen av radius - öppen

FÖRDJUPNINGSKODER

Fördjupningskoderna i ICD-10-SE är nationella och ger möjlighet till en mer detaljerad kodning med bibehållen möjlighet att aggregera. De anges med ett femte tecken i form av en bokstav.

J45.0A	Asthma bronchiale, allergisk, akut, infektionsutlöst
J45.0B	Asthma bronchiale, allergisk, akut, allergenutlöst
J45.0W	Annan asthma bronchiale, allergisk, akut

De svenska *fördjupningskoderna* har tillkommit på önskemål från professionen. I Sverige använder vi oss av en bokstav som femte tecken, andra länder kan ha andra lösningar.

Innefattar och *Utesluter* innehåller viktig information

Läs noga under varje Kapitel, Avsnitt, Kategori och Subkategori för där finns viktig information

Exempel:

Under *Innefattar*, här till höger, framgår att "Infektioner orsakade av Mycobacterium tuberculosis och Mycobacterium bovis" kodas under avsnitt A15–A19.

Silikotuberkulos kodas däremot under J65 som det står under *Utesluter*.

TUBERKULOS (A15-A19)

Tuberculosis

Innefattar:

Infektioner orsakade av Mycobacterium tuberculosis och Mycobacterium bovis

Utesluter:

HIV-infektion med tuberkulos (B20.0)

Medfödd tuberkulos (P37.0)

Pneumokonios förenad med tuberkulos (J65)

Sena effekter av tuberkulos (B90.-)

Silikotuberkulos (J65)

Informationen här ovan läses under avsnitt, inte vid subkategorin.

Inledning av ICD-10-SE

Mer information om hur man kodar kan du hitta
i ["Inledningen till ICD-10-SE"](#).

Kodningshierarki

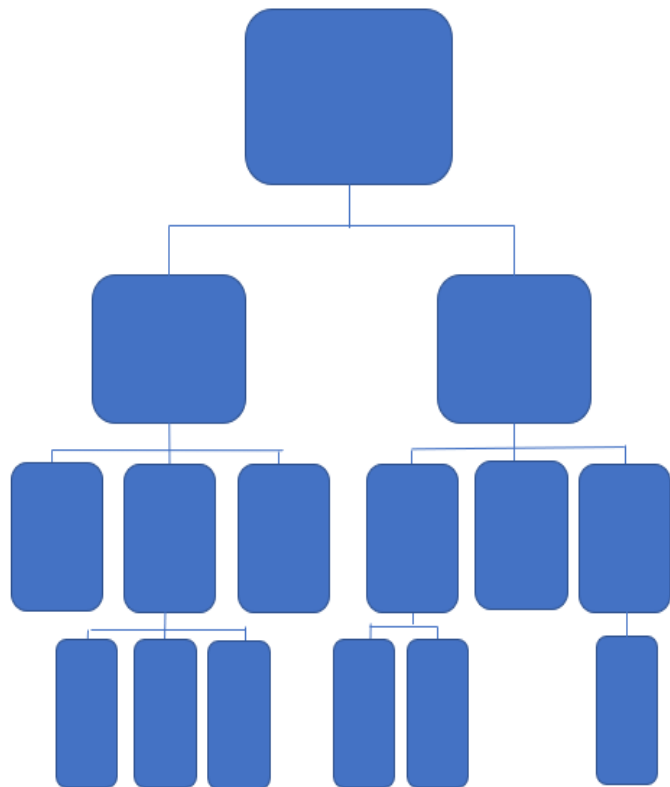
Kodningshierarki – kapitelindelning

- Det finns kapitel för varje större organsystem.
- Det finns även kapitel som främst bygger på etiologi (uppkomstsätt) såsom infektionssjukdomar, tumörer, medfödda missbildningar och skador.
- Det finns särskilda kapitel för graviditet och förlossning samt perinatale tillstånd.
- Dessutom finns kapitel för symtom och ofullständigt preciserade fall, yttre orsaker till sjukdom och död, faktorer av betydelse för människors kontakter med hälso- och sjukvården samt ett kapitel för särskilda ändamål.

Kodningshierarki – olika prioritet

Vissa kapitel har prioritet framför andra. Det innebär att om det tillstånd, som valts som huvuddiagnos, kan kodas i mer än ett kapitel ska det kodas i det kapitel som har högst prioritet.

Kodningshierarki



Om ett tillstånd, som valts som huvuddiagnos, kan koda i mer än ett kapitel ska det koda i det kapitel som har högst prioritet.

1. Skador och förgiftningar (kap. 19)
2. Graviditet och förlossning (kap. 15)
Vissa perinatale tillstånd (kap. 16)
3. Vissa infektionssjukdomar (kap. 1)
Tumörer (kap. 2)
Medfödda missbildningar (kap. 17)
4. Organsystembaserade kapitel (kap. 3-14)
Symtom och onormala fynd (kap. 18)
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet (kap. 21)

ATC-koder kan användas som komplement vid kodning

ATC – Anatomic Therapeutic Chemical classification system – är ett klassificeringssystem för läkemedel.

ATC-koder används som tillägg

- vid klassificering enligt ICD-10-SE av förgiftning med läkemedel
- vid klassificering enligt ICD-10-SE av biverkan av läkemedel
- till vissa åtgärds-koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

ATC-koderna återfinns i [FASS](#).

Exempel på ATC-koder:

Kåvepenin: [J01CE02](#)

Botox: [M03AX01](#)

Att välja huvuddiagnos

Att välja huvuddiagnos

Definition av huvuddiagnos enligt Socialstyrelsens termbank:

Det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut.

Att välja huvuddiagnos

- Med huvuddiagnos avses förutom sjukdomsdiagnoser även symtom, uteslutande av misstänkt sjukdom samt givande av viss behandling, då dessa tillstånd varit orsak till vårdkontakten. I dessa fall ställs ingen diagnos i klassisk mening, men det finns ändå en anledning till vården som ska anges som huvuddiagnos.
- För patienter med kronisk sjukdom som drabbas av ett akut sjukdomstillstånd, utan omedelbart samband med den kroniska sjukdomen, ska det akuta tillståndet anges som huvuddiagnos.
- Val av huvuddiagnos görs på grundval av tillgänglig information vid vårdkontaktens slut. Om orsaken till patientens problem inte är fastställd vid vårdkontaktens slut anges det viktigaste symtomet som huvuddiagnos.

Att välja huvuddiagnos – huvudregel och hjälpregel

Huvudregel

Som huvuddiagnos väljs det tillstånd som efter utredning visat sig vara den primära anledningen till vårdkontakten, fastställd vid vårdkontaktens slut.

Hjälpregel

Om det finns mer än ett tillstånd som uppfyller kriterierna för huvuddiagnos ska det tillstånd som förbrukat mest resurser väljas som huvuddiagnos.

Att välja huvuddiagnos – tilläggsregel

Tilläggsregel

Ett tillstånd som uppstått eller upptäckts under vårdkontakten ska väljas som huvuddiagnos endast om det både:

a) förbrukar mer resurser än det tillstånd som är orsak till vårdkontakten och

b) inte är förorsakat av det tillstånd som är orsak till vårdkontakten eller dess behandling.

En komplikation till orsaken till en vårdkontakt eller dess behandling kan således aldrig bli huvuddiagnos oavsett resursförbrukning.

Om någon sjukdomsdiagnos inte ställs vid den aktuella vårdkontakten, ska det viktigaste symtomet eller problemet som förorsakade vårdkontakten väljas som huvuddiagnos.

Att välja huvuddiagnos – undantag och särskilda regler

Undantag från tillägsregel

Ett tillstånd som är en komplikation till det tillstånd som bedömts vara huvuddiagnos kan således aldrig väljas som huvuddiagnos oavsett resursförbrukning.

Ett tillstånd som är en komplikation till behandlingen av huvuddiagnosen kan inte heller väljas som huvuddiagnos oavsett resursförbrukning.

Särskilda regler

För vissa fördefinierade diagnos- och behandlingsgrupper frångår man principen att den bakomliggande sjukdomen, som föranlett vården, ska väljas som huvuddiagnos.

Att välja bidiagnos

Definition av bidiagnos enligt Socialstyrelsens termbank:

Annat tillstånd än huvuddiagnosen som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under vårdkontakten.

Utöver den obligatoriska huvuddiagnosen kan som bidiagnos registreras ett eller flera tillstånd som haft betydelse för den aktuella vårdkontakten.

Att välja bidiagnos

Som bidiagnos registreras tillstånd som:

- inneburit en klinisk utvärdering och bedömning
- medfört behandling
- förlängt vårdtiden
- medfört ökad vårdtyngd
- utgör riskfaktorer i förhållande till vårdtillfällets huvuddiagnos
- är komplikationer till vårdtillfällets huvuddiagnos eller komplikationer till behandling av vårdtillfällets huvuddiagnos
- kan ha betydelse för hälsoutvecklingen.

Att välja huvud- eller bidiagnos

Läs mer om val av huvud- och bidiagnos i kodningsanvisningen

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

- **En diagnos – flera koder**
- **Oklar diagnos**
- **Ändra ej tidigare ställd diagnos**

En diagnos – flera koder

Ett sjukdomstillstånd kan beskrivas med en eller flera koder. Det är inte ovanligt att diagnosen/tillståndet behöver klassificeras med två eller flera koder för att ge en tillfredsställande beskrivning av vårdkontakten.

Mer om detta kommer i en senare del i utbildningen.

Oklar diagnos – misstänkt sjukdom

ICD-10-SE har i stort sett inga koder för *misstänkta* sjukdomar.

Om en patient handläggs som om diagnosen är säker och patienten behandlas som vid fastställd sjukdom ska vårdkontakten klassificeras som vid fastställd sjukdom.

Vid större osäkerhet om diagnosen bör man klassificera vårdkontakten på det symptom eller det onormala fynd som föranlett vårdkontakten. Detta gäller vid *akuta* sjukdomar.

Vid utredning för misstänkt *kronisk* sjukdom klassificeras det på symtomet tills diagnosen är fastställd.

Ändra ej tidigare ställda diagnoser

Det är anledningen till **aktuell** vårdkontakt som formuleras vid vårdkontaktens slut och som registreras och klassificeras som huvuddiagnos.

Om orsaken till patientens problem fastställs i en senare fas i utredningen, exempelvis vid senare besök, ändras inte diagnoser för tidigare vårdkontakt i efterhand.

T.ex. om PAD-svar anländer vid ett senare skede går man inte in och ändrar diagnosen som tidigare satts.

Att fundera på/reflektera

- Varför är det viktigt att koda korrekt?
- Vad används kodningen till?
- Vad är skillnaden på att ställa och klassificera en diagnos?
- Vilka bidiagnoser ska man lägga till?
- Hur prioriterar man huvuddiagnos när man har flera att välja mellan?

Socialstyrelsen har gett ut anvisningar som hjälp vid klassificering (kodning)

Anvisningar för	
- Val av huvud- och bidiagnos	- Kodning av akut appendicit
- Diagnosklassificering i öppenvård	- Kodning av diabetes mellitus och dess komplikationer
- Kodning av HIV-infektion	- Kodning av tobaksbruk
- Kodning av infekterade sår	- Kodning av MRSA, ESBL, VRE och PNSP
- Kodning av sepsis och septisk chock	- Kodning vid undernäring
- Kodning av bruk och beroendesyndrom av alkohol	- Lathund för klassificering av transportmedel

Ovanstående anvisningar är samlade i ett och samma dokument, se "Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ".

Det finns också diagnoser som inte ska anges som huvuddiagnos, se "Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos".

Sök i klassifikationer

Vi har en sökfunktion där man kan söka på diagnoser och hitta kod i ICD-10-SE.

Där kan man också söka på koder ur:

- ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)
- KSI (Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter)
- KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärder) uppdelad på
 - KVÅ – kirurgiska åtgärder (KKÅ)
 - KMÅ – medicinska åtgärder (KMÅ)

[Länk till sökfunktionen](#)

Sök i klassifikationer

[Länk till sökfunktionen](#)

Den här sidan kommer upp när du söker i klassifikationer på Socialstyrelsens webbsida. Sök på ett ord eller en kod (man måste dock ha med en punkt i koden, t.ex. I49.0 och inte I490).

☰ Klassifikationer

> ICD-10-SE

> ICF

> KSI

> KVA – kirurgiska åtgärder (KKÅ)

> KVA – medicinska åtgärder (KMÅ)

Start

Söktjänst för hälsorelaterade klassifikationer

Med klassifikationer kan personal i vård och omsorg dokumentera information om hälsotillstånd, funktionstillstånd, vårdåtgärder samt insatser och aktiviteter på ett systematiskt och enhetligt sätt. Här kan du söka bland klassifikationerna:

- ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem)
- ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)
- KSI (Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter)
- KVA (Klassifikation av vårdåtgärder) uppdelad på
 - KVA – kirurgiska åtgärder (KKÅ)
 - KVA – medicinska åtgärder (KMÅ)

För att hitta en kod kan du använda sökfunktionen eller navigera i menyn. Du kan läsa mer om [klassificering och koder på Socialstyrelsen.se](#)

Sök i klassifikationer – resultat

hjärta x

Filtrera på klassifikation

ICD-10-SE (59) ICF (5) KSI (0) KVÅ – kirurgiska åtgärder (KKÅ) (58)

KVÅ – medicinska åtgärder (KMÅ) (12)

Visa färre klassifikationer ▲

Visar 59 resultat för **hjärta** Sortera på Kod (A-Z)

C38 Malign tumör i **hjärtat**, mediastinum (lungmellanrummet) och lungsäcken

C38.0 Malign tumör i **hjärtat**

C38.8 Malign tumör i **hjärtat**, mediastinum och pleura med övergripande växt

När du söker på t.ex. *hjärta* får du 59 träffar i ICD-10-SE, men du får även träffar i de andra klassifikationerna, se siffrorna i parenteser efter respektive klassifikation.

För att se sökresultat i vald klassifikation ska rutan för den klassifikationen vara markerad. Detta görs genom att klicka på den klassifikation man önskar se.

Sök i klassifikationer – trädstruktur

☰ Klassifikationer

hjärta

×



The screenshot shows a web interface for searching classifications. On the left is a tree structure with a search bar at the top containing 'hjärta'. The tree is expanded to 'I49 Andra hjärtarytmier'. The right pane shows the details for 'I49 Andra hjärtarytmier', including the Swedish title 'Alia arrhythmia cordis', the English title 'Utesluter', and a list of conditions under 'Bradykardi' and 'Som komplikation till:'.

Start > ICD-10-SE > 09 Cirkulationsorg... (I00-I99) > I30-I52 Andra former av... > I49 Andra hjärtaryt...

I49 Andra hjärtarytmier

Alia arrhythmia cordis

Utesluter

Bradykardi:

- sinoatrial (R00.1)
- sinusbradykardi (R00.1)
- UNS (R00.1)
- vagal (R00.1)

Neonatal kardiell dysrytmi (P29.1)

Som komplikation till:

- abort, extrauterin graviditet eller mola (O00-O07, O08.8)
- obstetrisk kirurgi och obstetriska åtgärder (O75.4)

Du kan även söka direkt i trädstrukturen genom att klicka på nedåtpilarna

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**