

KLASSIFIKATION  
AV SJUKDOMAR  
1987  
Systematisk förteckning

*Svensk version av International Classification  
of Diseases, Ninth Revision (ICD-9)*



Socialstyrelsen

ISBN 91-38-09347-2

Utformning: Liber Information  
Produktion: Liber/Allmänna Förlaget  
1:a upplagan 1:a tryckningen 30 000 exemplar  
Tryck: Norstedts Tryckeri, Stockholm 1986

Boken kan köpas i bokhandeln  
eller direkt från:  
Liber Kundtjänst  
162 89 STOCKHOLM  
Tel: 08-739 96 30

# Innehåll

Förord	5
Inledning	7
Klassifikationens syfte och användningsområde	7
Bakgrund	8
Väsentliga nyheter i klassifikationen	9
Klassifikationens principiella uppbyggnad	10
Praktiska anvisningar för användning av klassifikationen	13
Klassifikationens användning på sjukhus	17
Språkliga frågor	20
Översiktlig förteckning över innehållet i sjukdoms- klassifikationens kapitel och tilläggsklassifikationer	21
I    Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	27
II   Tumörer	69
III  Endokrina systemets sjukdomar, nutritionsrubbnings- ämnesomsättningssjukdomar och rubbningar i immunsystemet	117
IV   Sjukdomar i blod och blodbildande organ	137
V    Psykiska störningar	143
VI   Sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan	157
VII  Cirkulationsorganens sjukdomar	203
VIII Andningsorganens sjukdomar	227
IX   Matsmältningsorganens sjukdomar	245
X    Sjukdomar i urin- och könsorganen	271
XI   Komplikationer vid graviditet, förlossning och under barnsängstid	297
XII  Hudens och underhudens sjukdomar	319
XIII Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	333
XIV  Medfödda missbildningar	353
XV   Vissa perinatale tillstånd	377
XVI  Symtom och ofullständigt preciserade fall	391
XVII Skador och förgiftningar	409

Tilläggsklassifikation (E-serien). Yttre orsaker till skador och förgiftningar _____	483
Tilläggsklassifikation (V-serien). Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och kontakterna med hälso- och sjukvården _____	499
Bilaga. Förteckning över avvikelser mellan Klassifikation av sjukdomar 1987 och International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9) _____	531

# Förord

Socialstyrelsen publicerar härmed Klassifikation av sjukdomar 1987. Klassifikationen är i första hand utformad för sjukhusbruk och skall användas i sjukhusens patientstatistik med början den 1 januari 1987. Den ersätter Klassifikation av sjukdomar 1968, vars fjärde upplaga utkom 1981.

Den nya klassifikationen är en svensk version av International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9), som utgivits av Världshälsoorganisationen (WHO). Den är avsedd som en basklassifikation för allmänt medicinskt-statistiskt bruk. Klassifikationen är till skillnad från sin svenska föregångare uppbyggd av fyrställiga alfanumeriska koder. Dessutom har språket försvenskats. Förändringar av innehållet finns i flera kapitel; de väsentliga nyheterna presenteras i inledningen.

Översynen av klassifikationen har skett inom socialstyrelsen under ledning av en styrgrupp med representanter även för statistiska centralbyrån, arbetarskyddsstyrelsen, riksförsäkringsverket, Statens miljömedicinska laboratorium, Landstingsförbundet och Spri. Det direkta översynsarbetet har utförts av en arbetsgrupp under ledning av professor Björn Smedby, föredragande läkare i klassifikationsfrågor i socialstyrelsen. Professor emeritus Ragnar Berfenstam har medverkat som konsult för klassifikationsarbetet och fil dr Ulla Clausén vid Svenska språknämnden har gett råd i språkliga frågor och granskat det latinska språket. Inom socialstyrelsen har i första hand avdelningsdirektör Dag Swenson handlagt ärendet. Inledningen till klassifikationen, som bl a innehåller praktiska anvisningar för användningen, har utformats av Björn Smedby.

Ett stort antal föredragande läkare i socialstyrelsen och medlemmar av styrelsens vetenskapliga råd har medverkat i utformningen och granskningen av olika delar av klassifikationen. Ett klassifikationsförslag har dessutom varit föremål för remissbehandling av Svenska Läkaresällskapet och dess sektioner samt vissa berörda myndigheter. En del av de synpunkter och ändringsförslag som därvid framkom har dock inte kunnat tillgodoses, därför att de stod i strid med det grundläggande beslutet om bundenhet till ICD-9. Denna bundenhet motiveras av Sveriges åtaganden som medlemsland i WHO och av önskvärdheten av internationell jämförbarhet i statistiken.

Denna basklassifikation kan behöva byggas ut eller modifieras för särskilda ändamål. Mer detaljerade uppdelningar kan sålunda bli aktuella för en del medicinska specialiteter och förväntas resultera i specialitetsanpassade tillägg till klassifikationen. För primärvårdens behov förbereds en förenklad version. En alfabetisk förteckning kommer att publiceras i en särskild volym.

Socialstyrelsen i augusti 1986

*Maj-Britt Sandlund*

*Gunnar Wennström*



# Inledning

## Klassifikationens syfte och användningsområde

En sjukdomsklassifikation kan definieras som ett system av kategorier och klasser till vilka sjukdomar hänförs efter bestämda kriterier och principer. Dessa kriterier kan väljas från olika utgångspunkter. För anatomen kan det vara naturligt att utgå från den drabbade kroppsdelen eller det sjuka organet, medan patologen primärt är intresserad av sjukdomsprocessens natur, samhällsmedicinaren av sjukdomens uppkomstsätt och den kliniskt verksamme läkaren av den speciella manifestationen av sjukdomen som föranleder vården. Det finns med andra ord många tänkbara axlar för en sjukdomsklassifikation och vilken axel som bör väljas beror på vad klassifikationen främst skall användas till.

Den här presenterade klassifikationen är i första hand en statistisk klassifikation, dvs ett system för att på ett meningsfullt sätt gruppera sjukdomar och dödsorsaker för översiktliga statistiska sammanställningar. Statistiken kan i sin tur också ha olika syften och användningsområden. Intressekonflikten mellan olika tänkbara axlar kan därför spåras i klassifikationen som inte strikt logiskt följer någon enhetlig klassifikationsprincip. De olika grupperingar och kategorier som används i denna klassifikation är i stället resultatet av en serie nödvändiga kompromisser mellan klassifikationer som utgår från etiologi, lokalisation, omständigheter i samband med insjuknandet

etc. Valet av klassifikationsprincip är också beroende av kvaliteten på den tillgängliga informationen i patientjournaler och annan medicinsk dokumentation.

I Sverige har sjukdomsklassifikationen fått en mycket bred användning. Den är grunden för registrering av dödsorsaker hos statistiska centralbyrån och för patientstatistik i slut- och öppen sjukvård. Den används för statistik över arbetsskador och inom sjukförsäkringen, för registrering av sjukdomar inom företagshälsovården och inom försvaret och den utnyttjas i en rad olika forskningsregister. Dessutom har den kommit att användas även för andra syften än de statistiska, tex som sökregister i journalarkiv.

Ingen klassifikation kan rimligen fylla alla speciella behov men förhoppningsvis kan den aktuella klassifikationen utgöra en gemensam basklassifikation för allmänt medicinskt-statistiskt bruk. Den kan dock behöva byggas ut eller modifieras på annat sätt för särskilda ändamål. Tanken är att denna basklassifikation skall kompletteras med mer detaljerade versioner för vissa medicinska specialiteter. För primärvårdens behov förbereds en förenklad version.

Den här presenterade svenska klassifikationen är främst avsedd för sjukhusbruk. Denna inledning tar därför i första hand sikte på klassifikationens användning för patientstatistik vid sjukhus. För tillämpningen inom dödsorsaksstatistiken finns särskilda, internationellt utarbetade regler som dock inte återges här.

# Bakgrund

## Kort historik

Strävanden att klassificera sjukdomar har funnits ända sedan 1700-talet, i Sverige bland annat genom Linné. Under 1800-talet gjordes främst i England och Frankrike försök att finna principer för indelning och klassificering av sjukdomar och dödsorsaker. I slutet på 1800-talet fastställdes den första internationella klassifikationen av dödsorsaker som sedan blev föremål för återkommande revisioner. Världshälsoorganisationen (WHO) som bildades år 1948 tog ansvaret för dessa frågor och publicerade den sjätte revisionen av den internationella klassifikationen av sjukdomar och dödsorsaker, vilken därmed fick verkligt internationell räckvidd.

Den åttonde revisionen av den internationella sjukdomsklassifikationen (ICD-8) antogs av WHO 1966 och kom att ligga till grund för den svenska "Klassifikation av sjukdomar 1968" som började tillämpas 1969 och som ersätts av den nu publicerade klassifikationen.

## Relationen till ICD-9

När WHO 1976 antog den nionde revisionen av ICD (ICD-9) valde Sverige tillsammans med de övriga nordiska länderna att inta en avvaktande hållning och reserverade sig formellt ifråga om dess tillämpning. Man fann det av flera skäl motiverat att fortsätta att använda sina ICD-8-baserade klassifikationer och invänta en mer genomgripande tionde revision som planerades komma i mitten av 1980-talet. Av olika skäl blev emellertid WHO's arbete på den tionde revisionen avsevärt förse- nat. Det beräknas nu inte leda till praktiskt tillämpbara, nationella klassifikationer förrän i mitten av 1990-talet. Så länge kan man rimligen inte vänta med att förnya den svenska klassifikationen. Detta var anledningen till socialstyrelsens beslut att revidera den svenska

sjukdomsklassifikationen så att en ny utgåva skulle kunna användas fr o m 1987. De övriga nordiska länderna har fattat liknande beslut.

En viktig princip för revisionsarbetet har varit att den nya klassifikationen skulle baseras på ICD-9. Detta motiverades av Sveriges åtaganden som medlemsland i WHO och av önskvärdheten av internationell jämförbarhet i dödlighets- och sjuklighetsstatistiken. Det var också angeläget att kunna dra nytta av de ICD-9-anpassade klassifikationshjälpmedel som finns utarbetade (tex det omfattande alfabetiska registret till ICD-9) och de specialklassifikationer som utvecklats inom olika områden. Det är dock klart att bundenheten till ICD-9 har lett till vissa svårigheter, eftersom revisionsarbetet måste bygga på en i vissa avseenden redan "gammal" klassifikation som inte alltid speglar aktuell medicinsk kunskap. Även om bundenheten till ICD-9 har varit den överordnade principen, finns vissa avvikelser i förhållande till ICD-9, vilka i detalj redovisas i bilagan.

## Principer för revisionen

Förutom att den nya svenska klassifikationen skulle baseras på ICD-9 fastslogs vissa andra huvudprinciper för revisionsarbetet.

Det bestämdes att den nya klassifikationen skall vara en basklassifikation som är något mindre detaljerad än den hittills gällande femsiffriga versionen, vilket underlättar klassifikationen användning av icke-specialister. Liksom ICD-9 skall basklassifikationen grundas på *fyrställiga kodnummer*. Tanken är emellertid att basklassifikationen skall kunna byggas ut med en femte position för att tillfredsställa specialisternas krav på en mer detaljerad uppdelning inom vissa områden.

Vidare bestämdes att de fyrställiga koderna i basklassifikationen skall vara *alfanumeriska*. I princip är de tre första positionerna siffror, medan den fjärde



positionen – vilken motsvarar decimalen i ICD-9s kodnummer – utgörs av en bokstav. De alfanumeriska koderna har stor praktisk betydelse, eftersom de gör det möjligt att omedelbart se om en diagnoskod är ICD-8-baserad (rent numerisk) eller ICD-9-baserad (bokstav i fjärde positionen). Förväxlingar mellan olika klassifikationer kan härigenom lättare undvikas i sådana register som innehåller diagnoskoder som härrör från olika tidpunkter.

Slutligen bestämdes att en språklig revision skulle företas med en strävan att *försvenska* klassifikationen. Principen har tillämpats så att svenska beteckningar (eller försvenskade uttryck) alltid finns i rubriker på kapitel och kapitelavsnitt samt på tresiffernivå vid sidan av de traditionella latinska beteckningarna. På den mest detaljerade, dvs fyrställiga, nivån används ett medicinskt fackspråk som kan bestå av latinska diagnoser eller försvenskade grekiska eller latinska sjukdomsbeteckningar.

Den språkliga revisionen är ett led i strävandena att öka förståelsen mellan sjukvårdens företrädare och allmänheten. Även om sjukdomsklassifikationen inte primärt är en nomenklatur – dvs en förteckning över riktiga eller rekommenderade beteckningar – kan en ökad användning av svenska beteckningar i klassifikationen sannolikt bidra till att göra det medicinska fackspråket mer begripligt.

## Väsentliga nyheter i klassifikationen

De nyssnämnda principerna om alfanumeriska koder och en försvenskning av klassifikationen är viktiga nyheter som lett till att denna klassifikation ser annorlunda ut än sin svenska föregångare. Till detta bidrar att klassifikationen till stora delar är en direkt översättning av ICD-9. Det har medfört en annan uppställning och ett större antal

synonymer och specificeringar under de olika kategorierna, vilket bör underlätta användningen.

Den nya klassifikationen avspeglar naturligtvis också de förändringar som skedde i den internationella sjukdomsklassifikationen vid skiftet från ICD-8 till ICD-9. Inom de olika kapitlen finns sålunda åtskilliga nummerändringar på tresiffernivån. I den fjärde positionen finns många ändringar som följd av mer detaljerade uppdelningar i ICD-9 än i ICD-8. Det bör dock observeras att den grundläggande strukturen och innehållet i de båda klassifikationerna är mycket lika. De olika kapitlen är i princip desamma och omfattar samma kodnummerserier.

### Ändringar mellan och inom kapitel

Ändringarnas omfattning varierar; vissa kapitel är i stort sett oförändrade medan andra genomgått omfattande förändringar. Minst ändringar finns i kapitlen som avser infektions- och parasitsjukdomar, blodsjukdomar, psykiska störningar, matsmältningsorganens sjukdomar, hudsjukdomar samt medfödda missbildningar.

Tumörkapitlet omfattar nu även funktionellt aktiva tumörer som tidigare klassificerades i kapitel III och har fått större utrymme för cancer in situ och tumörer av oklar natur. På detaljnivån finns bättre möjligheter att koda tumörer som går över lokaliseringsgränser.

Rubbningar i immunsystemet har flyttats från kapitel IV och placerats i anslutning till ämnesomsättningssjukdomarna i kapitel III. Kapitlen avseende cirkulationsorganens sjukdomar och andningsorganens sjukdomar påverkas av ett nytt avsnitt avseende sjukdomstillstånd inom lungcirkulationen. Kapitel XVI har omstrukturerats och innehåller nu också icke specificerade onormala fynd från olika diagnostiska undersökningar. I skadepitlet finns ett nytt avsnitt avseende skador på blodkärl. Läkemedelsbiverkningar och sena

besvär av skador klassificeras i ICD-9 på annat sätt än tidigare.

De mest omfattande förändringarna i ICD-9 finns i kapitlet avseende nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar, komplikationer vid graviditet m m, vissa perinatale tillstånd samt muskuloskeletala systemets och bindvävens sjukdomar. Centrala nervsystemets sjukdomar har omgrupperats och till perifera nervsjukdomar förs nu även myoneurala sjukdomar. Avsnittet om ögonsjukdomar uppvisar många förändringar. Kapitlet för vissa perinatale tillstånd har omgrupperats helt och fått en mer logisk uppbyggnad. I kapitlet avseende muskuloskeletala systemet finns avsevärda förändringar beträffande artropatier och ryggsjukdomar.

### **Tilläggsklassifikationer**

Den s k E-serien har i ICD-9 brutits ut från skadepapitlet. Den återfinns som en särskild tilläggsklassifikation kallad Yttre orsaker till skador och förgiftningar. Trots denna benämning kan E-numren nu användas även i tillägg till diagnoser hämtade från andra kapitel än skadepapitlet.

V-serien är en annan tilläggsklassifikation som ersätter den tidigare Y-serien. (Beteckningen Y har ändrats på grund av risken för feltolkning av denna bokstav som siffrorna 4 eller 7.) V-serien avser liksom den tidigare Y-serien faktorer av betydelse för kontakterna med hälso- och sjukvården där huvudklassifikationen inte är tillämplig. Denna serie har byggts ut avsevärt och innehåller nya avsnitt avseende potentiella hälsorisker i den egna och familjens sjukhistoria samt kontakter för speciella åtgärder, eftervård och hälsokontroll.

### **Dubbelklassificering i vissa fall**

De nu beskrivna skillnaderna mellan ICD-8 och ICD-9 återfinns naturligtvis också i den nya svenska klassifikationen. En nyhet i ICD-9 som dock inte genomförts i full utsträckning i

den svenska versionen är möjligheten att i vissa fall dubbelklassificera samma sjukdom genom att använda kodnummer för såväl etiologi som manifestation. (Dessa kodnummer kallas ibland för dagger- respektive asterisk-koder efter de typografiska tecken som markerar dem i den internationella klassifikationen.)

Samtliga i ICD-9 förekommande manifestationskoder redovisas i den svenska klassifikationen, men vissa av dem har satts inom parentes. I en anmärkning anges att dessa kodnummer inte skall användas. Sjukdomen ifråga klassificeras i dessa fall enbart på grundsjukdomen som motsvaras av den etiologiska koden till vilken hänvisning sker. Vid de manifestationskoder som enligt den svenska versionen kan användas anmärks i stället att kodnummer för grundsjukdomen skall anges som primärkod, vilket i regel innebär som huvuddiagnos. I dessa fall blir det sålunda fråga om en dubbelkodning där en och samma diagnos motsvaras av två olika diagnoskoder. Manifestationskoden används därvid som tillägg till den etiologiska koden. Vilka kodnummer detta gäller framgår av bilagan.

## **Klassifikationens principiella uppbyggnad**

### **Hierarkisk struktur**

Sjukdomsklassifikationen är hierarkiskt uppbyggd av sjukdomsgrupper och sjukdomskategorier. Den första indelningen sker i 17 **kapitel** (som numreras med romerska siffror) jämte de båda tilläggsklassifikationerna E-serien och V-serien. Varje kapitel i huvudklassifikationen är sedan indelat i **avsnitt** som omfattar grupper av likartade sjukdomar. Dessa avsnitt består av ett antal **kategorier** som motsvaras av tresiffriga koder. (De tresiffriga koderna är i denna förteckning tryckta med negativt tryck, dvs de framstår vita mot svart botten.) Kategorierna är

Nivå	Beteckning	Kodnummer
Kapitel	IX Matsmältningsorganens sjukdomar	520–579
Avsnitt	Bukbräck	550–553
Kategori (tresiffernivå)	Ljumsckbräck	550
Subkategori (fyrställig nivå)	Inklämt ljumsckbräck med gangrän	550A

i sin tur oftast indelade i subkategorier som betecknas med fyrställiga alfanumeriska koder (tre siffror och en bokstav). Exemplet i ovanstående tabell illustrerar det sagda.

#### Inklusioner och exklusioner

För att underlätta användningen av klassifikationen anges under rubrikerna till olika kodnummer ofta ett antal sk inklusionstermer. Dessa är till skillnad från rubrikerna tryckta med mager stil och med indragning från vänstermarginalen. De utgörs av synonymer och eponymer (dvs sjukdomar uppkallade efter personer) men upptar ibland även mer specificerade tillstånd som omfattas av den aktuella kategorin eller subkategorin. Inklusionstermerna utgör inte en fullständig förteckning och skall främst ses som exempel.

Vad som ingår eller inte ingår i en viss kategori eller subkategori förtydligas ibland med hjälp av termerna *Innefattar* och *Utesluter*, vilka också kan återfinnas under rubriker till kapitel och avsnitt. Dessa termer används främst med avseende på sådana tillstånd som inte självklart skall ingå eller uteslutas. *Utesluter* åtföljs av en hänvisning till annat nummer, dit den exkluderade diagnosen i stället skall föras. Denna hänvisning sker i vissa fall endast till den tresifferkategori som är aktuell. Användaren av klassifikationen måste då själv avgöra vilken subkategori som skall väljas för en korrekt klassificering.

#### Restgrupper

Eftersom det måste vara möjligt att klassificera alla förekommande sjukdomar – i princip även sådana som inte var kända när klassifikationen gjordes – innehåller klassifikationen restgrupper på alla nivåer. I beteckningen för dessa restgrupper ingår som regel orden "andra . . ." eller "annan specificerad . . .". Denna beteckning syftar sålunda på andra sjukdomar av det aktuella slaget än de som finns nämnda tidigare inom respektive kapitel, avsnitt eller kategori. Härutöver finns i uppräkningsen ofta en kategori eller subkategori som avser ospecificerade former av sjukdomen ifråga, betecknad "ospecificerad" eller UNS (som står för "utan närmare specifikation").

Följande exempel illustrerar det sagda. I kapitel IX **Mat-smältningsorganens sjukdomar** finns avsnittet **Andra sjukdomar i tarmen och bukhinnan (560–569)**. "Andra" syftar här på andra sjukdomar i tarmen och bukhinnan än de som nämnts tidigare i kapitel IX. Sist inom avsnittet ifråga finner man kategorin **569 Andra sjukdomar i tarmen**. "Andra" syftar här på andra tarmsjukdomar än de som återfinns under kategorierna 560–568. Subkategorin **569W Annan specificerad sjukdom i tarmen** måste i sin tur tolkas mot bakgrund av vilka sjukdomar och tillstånd som anges i de fyrställiga koderna 569A–569G. Slutligen finns en subkategori **569X Andra sjukdomar i tarmen, ospecificerade**. Den

na avser opreciserade sjukdomar i tar-  
men som ej kan klassificeras under nå-  
gon av subkategorierna 569A–569W  
(och inte heller under någon tidigare  
nämnd kategori i kapitel IX).

### Användningen av vissa symboler

I uppräknings av inklusionstermer el-  
ler i uppräknings efter termerna *Inne-  
fattar* och *Utesluter* används ibland ett  
utrymmesbesparande skrivsätt av föl-  
jande typ (exemplet är hämtat från  
kodnummer 012B):

Tuberkulos i lymfkörtlarna

- i hilus
- i mediastinum
- omkring trakea och bronker

Detta är identiskt med uppräknings:

Tuberkulos i lymfkörtlarna i hilus

Tuberkulos i lymfkörtlarna i mediastinum

Tuberkulos i lymfkörtlarna omkring trakea  
och bronker

Detta skrivsätt innebär sålunda att de  
uttryck som återfinns på raderna som  
inleds med en punkt måste förstås i  
sammanslagning med det överordnade be-  
greppet tuberkulos i lymfkörtlarna. På  
motsvarande sätt måste det överord-  
nade begreppet läsas tillsammans med  
de efterföljande bestämmelserna. (Alla  
fall av tuberkulos i lymfkörtlarna skall  
alltså inte föras under 012B.)

Parenteser används i klassifikationen  
på olika sätt. För det första används de  
på traditionellt sätt kring synonymer,  
alternativa formuleringar, förkortning-  
ar eller förklarande uttryck (t ex förkla-  
ringar på svenska av medicinska fack-  
uttryck). Dessutom används parenteser  
ibland i diagnostiska uttryck kring be-  
stämmelser som inte behöver vara med  
och som sålunda är utan betydelse för  
kodningen. Vidare finns parenteser  
kring de kodnummer till vilka hänvis-  
ning sker efter termen *Utesluter*. Slutli-  
gen används parenteser i den svenska  
klassifikationen kring vissa sk manif-  
estationskoder som inte skall användas.

Förkortningen UNS står för ”utan

närmare specifikation” och förekom-  
mer främst i uppräknings av inklu-  
sionstermer. UNS är en klassifika-  
tionsteknisk beteckning som betyder  
att diagnosen ifråga i primärmaterial  
(t ex patientjournalen) inte är försedd  
med någon bestämning till huvudordet  
som skulle kunna modifiera kodning-  
en. UNS innebär ofta att diagnosen ur  
medicinsk synpunkt är mindre preci-  
serad men så behöver inte vara fallet.

Av det sagda följer att beteckningen  
UNS endast har betydelse i klassifika-  
tionssammanhang. Den bör självfallet  
inte förekomma som del av en diagnos i  
en patientjournal.

### Bokstäverna i fjärdepositionen

Den fjärde positionen som i ICD-9 är  
en decimal har som tidigare nämnts er-  
satts med en bokstav i den svenska  
klassifikationen. I nästan alla fall före-  
ligger överensstämmelse mellan bok-  
stavsuppdelningen i den svenska klassi-  
fikationen och decimaluppdelningen i  
ICD-9. Därvid gäller följande sam-  
band:

Svensk beteckning	Decimal i ICD-9
A	0
B	1
C	2
D	3
E	4
F	5
G	6
H	7
W	8
X	9

I det begränsade antal fall där ICD-9  
inte har någon decimaluppdelning men  
där man i den svenska klassifikationen  
gjort en sådan uppdelning används  
bokstäverna A, B, C osv. (Vilka kate-  
gorier detta gäller framgår av bilagan.)

I ett fåtal fall – där mycket speciella  
skäl funnits – har decimaluppdelning-  
en i ICD-9 ändrats eller kompletterats.  
I dessa fall har som regel andra bokstä-  
ver utnyttjats (J, K, L osv) för att mar-  
kera avvikelser från ICD-9. Exempel

på detta är uppdelningen av immunbristsjukdomar (279) och epilepsi (345).

## Praktiska anvisningar för användning av klassifikationen

Det är nödvändigt att den som skall använda sjukdomsklassifikationen för kodning av diagnoser gör sig förtrogen med klassifikationens uppbyggnad och innehåll, dess kodningsprinciper och det arbetssätt som gäller för denna typ av arbete.

Det gäller att först lära sig vilka kapitel klassifikationen består av och vilka avsnitt som finns inom de olika kapitlen. Detta framgår bäst av den särskilda översiktliga förteckning som följer efter inledningen. Vissa kapitel har en inledning som det är viktigt att känna till (I–III, V, VIII, XII, XV, XVI, XVII). Man måste också känna till förekomsten av särskilda kodnummer för sena effekter av sjukdom (137–139, 326 och 438), sena besvär av skada (905–909) samt vissa komplikationer (t ex 639). Väsentlig information ges också i inledningen till E-serien och V-serien.

När det gäller att finna det korrekta kodnumret för en diagnos kan man i princip gå fram på två sätt. Det ena är att söka sig fram i klassifikationen med hjälp av den hierarkiska strukturen; man startar med det kapitel man tror innehåller diagnosen i fråga och söker sig så vidare till det avsnitt och den tresifferkategori som enligt beteckningarna bör innehålla den aktuella diagnosen. Sökandet fortsätter sedan bland de fyrställiga subkategorierna och deras inklusionstermer. Bekräftelse på att man kommit rätt får man om man därvid finner diagnosen själv eller en beskrivning som väl stämmer med diagnosen i fråga. Sökandet styrs och riktigheten bekräftas av de upplysningar om inklusioner och exklusioner som

finns på olika nivåer.

Det andra sättet är att utgå från den till klassifikationen hörande alfabetiska förteckningen som utges i en särskild volym och där det finns anvisningar om hur den är uppställd och bör användas. Det är emellertid viktigt att framhålla att användaren måste slå upp det kodnummer han med hjälp av det alfabetiska registret kommit fram till i den systematiska förteckningen för att med ledning av beteckningen för kategorin i fråga och dess inklusioner och exklusioner kontrollera att han kommit rätt. Det finns nämligen tillfällen då man kan tro att man funnit det rätta kodnumret till dess man läser igenom de uteslutningar som förekommer och finner att det är till en av dessa man i stället bör gå. Den alfabetiska förteckningen är sålunda bara ett hjälpmedel och kan inte ersätta den systematiska delen.

Vid användning på sjukhus för patientstatistik skall kodning ske med den största detaljeringsgrad som är möjlig enligt denna basklassifikation. Om en viss kategori är uppdelad på subkategorier skall därför en fyrställig kod väljas. Om en sådan uppdelning inte förekommer bör den tresiffriga kategorikoden dock kompletteras med bokstaven X. Databearbetningen underlättas nämligen av att samtliga koder kan hanteras som fyrställiga.

### Dubbelkodning

För en korrekt klassificering är det också nödvändigt att känna till de principer som finns för dubbelkodning i vissa fall.

Som tidigare nämnts infördes i ICD-9 en möjlighet att dubbelklassificera vissa sjukdomar med hänsyn till både etiologi och manifestationsform. Den svenska klassifikationen utnyttjar endast delvis denna möjlighet. För t ex tuberkulös meningit finns i ICD-9 en manifestationskod (motsvarande 320E) som hör till dem som inte skall användas. Här ges i stället hänvisning till den

etiologiska koden under tuberkulosavsnittet (O13A).

För de sjukdomar där manifestationskoden behållits i den svenska klassifikationen blir det däremot aktuellt med dubbelkodning. I sådana fall skall manifestationskoden användas som tillägg till den etiologiska koden. Diabetesretinopati är ett exempel på detta. Om manifestationskoden inom ögonavsnittet (362A) används skall sålunda grundsjukdomen – diabetes med ögonkomplikation (250E) – anges som primärkod, dvs vanligen som huvuddiagnos.

De manifestationskoder som behållits i den svenska klassifikationen karakteriseras inte bara av att de erbjuder speciella sjukvårdsproblem – som ofta handläggs inom en annan specialitet än grundsjukdomen – utan även av att de inte är tillräckligt väl specificerade under grundsjukdomen såsom i fallet med diabetesretinopati. Dubbelkodningen medför här större specificitet, vilket däremot inte skulle bli fallet vid dubbelklassificering av tuberkulös meningit.

Även i vissa andra fall erbjuder klassifikationen möjlighet att dubbelkoda. Ny är möjligheten att använda vissa kodnummer i infektionskapitlet (t ex 041 och 079) för att ange den infektiösa organismen vid vissa lokala infektioner som klassificeras utanför kapitel I. Funktionellt aktiva tumörer kan få kod från kapitel III som tillägg till tumörkoden för att närmare ange vilken funktionell aktivitet det är fråga om (se exempel i inledningen till kapitel II). Förekomsten av psykisk sjukdom (t ex demens) eller psykisk utvecklingsstörning vid somatisk sjukdom kan också anges genom tilläggskod från kapitel V. Vid psykiatrisk vård kan på motsvarande sätt den underliggande somatiska sjukdomen anges genom tilläggskod.

Användningen av kodnummer från E-serien avseende yttre orsak kan också ses som en form av dubbelkodning.

Här gäller dock särskilda regler som närmare beskrivs nedan.

### **Skador och förgiftningar**

Skador genom yttre våld och förgiftningar skall alltid dubbelklassificeras, nämligen både med avseende på skadans natur och med avseende på dess uppkomstsätt. Statistik baserad på dessa båda aspekter har nämligen olika användningsområden. Den kliniska diagnosen beskriver som regel skadans natur (t ex en viss typ av fraktur, sårskada eller förgiftning). Statistik över skadornas natur speglar vilka typer av sjukvårdsinsatser som varit aktuella och denna statistik kan därför användas i vårdplaneringssyfte. Sådan statistik är däremot mindre användbar för förebyggande insatser; här är statistik över skadornas uppkomstsätt mer angelägen (t ex skada genom cykelolycka, fall från byggnadsställning, självmordsförsök).

**Skadans natur** klassificeras i kapitel XVII. Som framgår av inledningen till detta kapitel bör där så är möjligt multipla, dvs sammansatta, skador registreras med separata kodnummer för de olika skadorna. De särskilda reglerna för kodning av läkemedelsförgiftningarnas natur berörs i nästa avsnitt.

**Skadans uppkomstsätt** klassificeras i den tilläggsklassifikation som avser yttre orsaker till skador och förgiftningar (E-serien), vilken i klassifikationen återfinns omedelbart efter kapitel XVII. I inledningen till E-serien beskrivs närmare de avvikelser som föreligger mellan ICD-9 och den svenska klassifikationen.

Den internationella sjukdomsklassifikationen innehåller en utförligare E-nummerserie som även används i Sverige, t ex vid statistiska centralbyråns kodning av dödsorsaker. Den förkortade svenska E-serien i denna klassifikation är i första hand avsedd för sjukhusens patientstatistik. Uppgifterna i rutinmässigt förda patientjournaler innehåller ofta inte en så detaljerad beskrivning av skadornas uppkomstsätt

som kodning enligt den fullständiga E-nummerserien kräver. För studier med särskild inriktning på olycksförebyggande arbete kan det emellertid vara önskvärt att registrera mer detaljerade uppgifter om skadornas uppkomstsätt. För detta finns bl a en nordisk klassifikation för registrering av olycksfalls-skador.

I inledningen till E-serien återfinns också en rad definitioner av olika typer av transportolyckor. Här återfinns också den rangordning som gäller för klassificering av olyckor där mer än ett slag av transportmedel är inblandat. För kodningen av sena effekter av skador och förgiftningar gäller särskilda regler som belyses nedan.

E-serien innehåller kodnummer med fyra tecken: bokstaven E (som aldrig får utelämnas) jämte tre siffror. Av de decimaluppdelningar som finns inom E-serien i ICD-9 återges bara två, nämligen de som avser den skadade personen vid motorfordonsolycka (E819) och vid olycka med vattentransport (E838).

Vid sjukhusstatistik registreras E-nummer skilt från kodnummer avseende diagnoser. För varje skadad person anges endast ett E-nummer även om skadans natur klassificerats med flera olika kodnummer i kapitel XVII. Om flera skador med olika uppkomstsätt finns hos samma patient bör man välja det E-nummer som motsvarar huvuddiagnosen.

### **Inverkan av läkemedel**

När det gäller klassificeringen av inverkan av droger, läkemedel och biologiska substanser skiljer man på följande två huvudtyper:

- förgiftning genom överdosering
- ogynnsam effekt av en adekvat substans som ordinerats och givits på rätt sätt

Denna uppdelning gör det möjligt att få statistiska uppgifter både om läkemedelseffekter som beror på att läke-

medlet inte givits eller tagits på ett riktigt sätt och om sådana som beror på egenskaper hos läkemedlet självt.

**Förgiftningar** klassificeras med avseende på skadans natur i första hand genom ett kodnummer ur serien 960–979 (eller motsvarande s k FASS-nummer; se härom nedan). Detta kodnummer för förgiftningen anges som huvuddiagnos och blir som regel det enda som beskriver skadans natur. Nya regler i ICD-9 gör det dock möjligt att som tilläggskod till förgiftningskoden ange manifestationer som innebär betydande vårdproblem, t ex djup medvetlöshet som kräver vård på intensivvårdsavdelning; i detta fall kan medvetlöshet (780A) anges som tilläggs-kod.

Hur överdoseringen skett specificeras genom det E-nummer som enligt vad som tidigare sagts alltid skall åtfölja en skadediagnos. E-numret för läkemedelsförgiftning genom olyckshändelse (E859) omfattar både att patienten själv av misstag överdoserat läkemedlet i fråga (eventuellt som följd av sammanblandning av olika läkemedel) eller att vårdpersonal av misstag givit en för stor dos av avsett läkemedel eller givit felaktigt läkemedel. Andra E-nummer som kan vara aktuella i dessa fall är läkemedelsförgiftning som följd av självmordsförsök (E950) eller mordförsök (E962). Vid tveksamhet om förgiftningen uppkommit genom olycksfall eller uppsåt kan också E980 komma ifråga. Dessutom finns särskilda E-nummer för sen effekt av läkemedelsförgiftning (E929, E959, E969 respektive E989).

**Ogynnsamma effekter** av adekvat läkemedel administrerat på riktigt sätt i terapeutiskt eller profylaktiskt syfte utgörs av överkänslighetsreaktioner, paradoxala reaktioner eller andra biverkningar. I dessa fall skall den ogynnsamma effekten anges som primärkod, dvs som huvuddiagnos, medan det orsakande läkemedlet specificeras genom tilläggskod. I inledningen till avsnittet

Förgiftningar av droger, läkemedel och biologiska substanser (960–979) ges exempel på sådana effekter, vilka alltså i första hand kodas med lämpligt kodnummer från kapitlen I–XVI. För ospecificerade biverkningar används koden 995C.

I detta fall anges det orsakande läkemedlet som tilläggskod genom läkemedelsnummer från serien 960–979 (eller motsvarande FASS-kod). Uppkomst-sättet måste dessutom anges med hjälp av E-numret för ogynnsam effekt av droger, läkemedel och biologiska substanser i terapeutiskt bruk (E947), vilket innefattar sena effekter.

### Användningen av sk FASS-koder

Vid förgiftningar och ogynnsam effekt av läkemedel och biologiska substanser är det önskvärt med en detaljerad beskrivning av det aktuella läkemedlet. I likhet med vad fallet var i tidigare upplaga ges därför i den svenska klassifikationen möjlighet att använda mer preciserade läkemedelsnummer än de som anges i avsnittet 960–979.

För detta används de alfanumeriska koder som återfinns i det farmakologiska registret i senaste upplagan av Farmaceutiska specialiteter i Sverige (FASS), utgiven av Läkemedelsinformation AB. FASS-koderna är sex- eller sju-ställiga med bokstav i andra respektive tredje positionen. De sexställiga FASS-koderna registreras med framförställd nolla så att de också blir sju-ställiga och bokstaven alltid kommer i tredje positionen. Ampicillin (Doktacillin) registreras sålunda med koden 07B0555 och amitriptylin (Saroten) med koden 11C0525. (Hur detaljerade de koder är som dataregistreras och blir föremål för statistisk bearbetning bestäms sedan av det använda databehandlingsprogrammet.)

Om mer än ett läkemedel varit aktuellt vid en förgiftning redovisas samtliga, varvid det viktigaste anges först (dvs som huvuddiagnos). I de fall ett läkemedel inte finns angivet i FASS,

tex vid extempore-beredningar, eller vid ofullständiga uppgifter om orsakande substans används i stället kodnummer från serien 960–979.

### V-serien

V-serien är en tilläggsklassifikation och gäller faktorer av betydelse för hälsotillståndet och kontakterna med hälso- och sjukvården. Som redan nämnts har den utvidgats betydligt i förhållande till den motsvarande Y-serien i den tidigare klassifikationen.

Som framgår av den utförliga inledningen till V-serien innehåller denna kodnummer för förhållanden som man önskar registrera som "diagnoser" eller orsaker till vårdkontakt men som inte lämpligen kan klassificeras med hjälp av huvudförteckningen. Det rör sig här huvudsakligen om två typer av användning.

För det första gäller det personer utan aktuell sjukdom vilkas vårdkontakt (intagning på sjukhus eller öppenvårdsbesök) har andra orsaker än sjukdom eller skada. Här finns tex kodnummer för friska smittbärare (V02), övervakning av normal graviditet (V22), organdonatorer (V59), friskt spädbarn som åtföljer sjuk moder (V65A) samt observation och utredning av misstänkta tillstånd där utredningen ej visat tecken på sjukdom eller behov av vidare vård (V71). I dessa fall är det oftast aktuellt att använda V-koden som enda diagnos.

För det andra kan kodnummer från V-serien användas för att registrera något som har väsentlig betydelse för patientens hälsotillstånd eller vård utan att det utgör aktuell sjukdom eller skada. Exempel är att sjukhistorien innehåller uppgift om viktig tidigare sjukdom såsom en till synes radikalt behandlad malign tumör (V10) eller att patienten är överkänslig för visst läkemedel (V14) eller har en pacemaker (V45A). Med V-kod kan man också registrera förhållanden som bidragit till intagning på sjukhus, tex bostadslös-



het (V60A) och sk växelvård för att ge anförvant avlastning (V60F) samt icke-medicinska förhållanden som förlängt vårdtiden avsevärt, t ex väntan på långvårdsplats för patient i akutsjukvård (V63C). I alla dessa fall används V-koden lämpligen som tilläggskod och inte som huvuddiagnos.

Det bör uppmärksammas att användningen av vissa V-koder som anger vård för operativa ingrepp (t ex V50 och V51) inte ersätter den registrering av operationskod enligt socialstyrelsens Klassifikation av operationer som skall ske inom opererande specialiteter vid sidan av diagnosregistreringen.

I de alfanumeriska koderna från V-serien ingår V som fast första position motsvarande första siffran i tresifferkategorier. Bokstaven V får därför aldrig utelämnas.

## Klassifikationens användning på sjukhus

Den diagnosregistrering som sker vid sjukhus tjänar flera ändamål. Den ligger till grund både för en statistisk redovisning av den sjukvårdande verksamheten och för framställning av samlingsregister över de diagnoser som förekommit. Dessa båda syften står i ett visst motsatsförhållande till varandra. För översiktlig statistik är det ofta nödvändigt att karakterisera varje patient med bara *en* diagnos. Man måste alltså för det ändamålet välja ut en huvuddiagnos om flera diagnoser förekommer. För sjukhusens diagnosregister är det emellertid angeläget att få med samtliga diagnoser som varit aktuella för en viss patient och dessutom att få en så detaljerad kodsättning av dessa som möjligt. Det är framför allt av det skälet som det kan bli aktuellt att bygga ut denna basklassifikation med uppdelningar i en femte position i vissa fall.

### Vilka diagnoser skall registreras?

För registreringen i ett diagnosregister

finns det i princip ingen gräns för hur många diagnoser som kan tas med för varje vårdad person. Inte minst praktiska synpunkter talar dock för en begränsning av antalet. Endast sådana diagnoser som haft relevans för vården bör registreras. Om en diagnos har föranlett utredning eller någon form av behandling bör den registreras, eljest inte. (Denna regel är dock knappast tillämplig inom långtidssjukvård där patienter under mycket långa vårdtider hinner bli föremål för många utredningar och behandlingar. Här blir det i många fall aktuellt att göra ett urval av de mest väsentliga diagnoserna.) Övriga bifynd, tidigare behandlade och till synes utläkta sjukdomar bör ej tas med, såvida de inte haft väsentlig betydelse för utredningen eller behandlingen.

Komplikationer till en sjukdom klassificeras som regel på grundsjukdomen. Det finns ofta möjlighet att ange förekomsten av komplikationer i fjärde positionen.

Maligna tumörsjukdomar klassificeras efter primärtumörens lokalisering. De särskilda kodnumren (196–198) för sekundära tumörer (metastaser) bör som regel inte användas om primärtumörens läge är känt. Dock kan de användas som tilläggskod i sådana fall där behandlingen av den sekundära tumören är direkt anledning till vården, t ex vid operation inom annan specialitet av metastatiska tumörer i lunga eller hjärna. Även i dessa fall skall primärtumören dock anges som huvuddiagnos.

De symtomdiagnoser som huvudsakligen finns samlade i kapitel XVI – men som i viss utsträckning också återfinns i organsystemkapitlen – bör som regel inte användas för att ytterligare precisera eller komplettera redan säkra diagnoser. Symtomdiagnoserna är i första hand avsedda för sådana fall där någon definitiv diagnos inte kan ställas. (Se i övrigt ingressen till kapitel XVI.)

Vid sjukhusbruk är det oftast moti-

verat att registrera båda eller alla de komponenter som ingår i ett kombinationsnummer. Detta gäller t ex registreringen av hypertoni vid ischemisk hjärtsjukdom (410–414) och sjukdomar i hjärnans kärl (430–438). Som tidigare nämnts bör de särskilda kodnumren för multipla skador (t ex 804, 819, 828, 884, 894) vid sjukhusbruk ersättas av separat registrering av de ingående skadekomponenterna där så är möjligt.

### Oklara diagnoser

Säkerheten i medicinska diagnoser varierar och klassifikationen innehåller som regel inte några kriterier för de angivna diagnoserna. (Ett undantag utgör kapitlet Psykiska störningar där man i ICD-9 finner vissa definitioner och förklaringar av termer som dock inte medtagits i den svenska versionen. Dessa definitioner kan inom psykiatrisk vård komma att ersättas av särskilda användaranvisningar utarbetade av svensk psykiatrisk expertis.)

Fall där diagnosen stöds av symtom och observerade sjukdomstecken och där misstanken kvarstår efter utredning, trots att diagnosen inte kunnat slutligt säkerställas, anges ofta i patientjournalen med ett frågetecken inom parentes. Detta frågetecken efter diagnosen kan som regel inte komma till uttryck i kodnumret; ett undantag utgör här koden för misstänkt hjärtinfarkt (411A). Diagnoser som på ena eller andra sättet markerats som osäkra skiljer sig emellertid ofta inte i princip, utan främst beträffande graden av säkerhet, från övriga diagnoser.

Vid större osäkerhet om diagnosen bör man klassificera fallet på det symptom eller det ospecifika onormala fynd som föranlett utredning eller vård. Sådana kodnummer finns framför allt i kapitel XVI. Det är inte lämpligt att vid osäkerhet om riktig diagnos registrera flera alternativa osäkra diagnoser.

Om en patient observerats och

utretts för misstänkt sjukdom eller symptom och misstanken efter utredning kunnat avföras och patienten inte visats vara i behov av ytterligare behandling eller medicinsk vård, registreras fallet lämpligen på det särskilda kodnumret för observations- och utredningsfall i V-serien (V71).

När det gäller maligna tumörer finns möjlighet att koda tumörer med oklar ursprungslokalisering på särskilda subkategorier (med W i fjärde positionen) eller vissa tresifferkategorier (149, 159, 165 och 195). Som tidigare nämnts finns även kodnummer för sekundära tumörer med okänd primärlokalisering. De särskilda koderna för tumörer av oklar natur (235–238) är av annan karaktär; de avser väldefinierade tumörer vilkas framtida beteende i fråga om malignitet inte kan förutses.

### Följdtillstånd och sena effekter

I praktisk medicinsk verksamhet förekommer inte sällan sk status post-diagnoser för att markera följdtilstånd och sena besvär till sjukdom, skada eller operation. Dessa diagnostyper kan vålla svårigheter vid kodsättningen. Som tidigare nämnts finns i klassifikationen vissa kodnummer som är direkt avsedda för sådana sena effekter av sjukdom (t ex 137–139, 326 och 438). Inom skadepartiet har motsvarande nummer för sena besvär nu samlats inom ett avsnitt (905–909).

Där så är möjligt kodas den sena effekten med eget kodnummer från annat kapitel, t ex artropati (716B) eller pseudartros (733W) efter fraktur, kontraktur (709C) efter brännskada, osteoporos (733A) efter polio, encefalopati (348D) efter tidigare hjärnabscess. I dessa fall används lämpligen numret för sen effekt eller sena besvär som tillägg till den diagnos som beskriver det aktuella resttillståndet, vilket innebär en ändring av tidigare svensk praxis för kodning av sena besvär av skada.

Speciella följder av och komplikationer till kirurgiska åtgärder och medi-

cinsk vård klassificeras ibland i skadepkapitlet (996–999), ibland inom organ-systemkapitlet. I ingressen till det nämnda avsnittet ges exempel på speciella postoperativa tillstånd som klassificeras på annat ställe än i skadepkapitlet.

Vid varje tillfälle då ett kodnummer från skadepkapitlet används för att ange sena besvär efter en skada eller komplikationer till kirurgiska och medicinska åtgärder, måste detta åtföljas av ett E-nummer för att ange den yttre orsaken. Missöden och komplikationer vid medicinsk åtgärd kodas därvid i samma avsnitt (E870–E879) oavsett om komplikationen uppträtt omedelbart eller först senare i förloppet. Särskilda E-nummer finns emellertid för sena effekter av skador genom olycksfall (E929), självmordsförsök (E959), miss-handel (E969), när det är ovisst om skadan uppkommit genom olycksfall eller uppsåt (E989) samt för sen effekt av skada genom krigshandling (E999).

När det gäller att avgöra vad som skall anses som sena besvär respektive sen effekt anges i klassifikationen att detta gäller tillstånd vilka medicinskt betecknas som ”sena” eller som rest-tillstånd eller – såsom anges i en inte bindande hjälpregel – vilka föranlett behandling eller intagning på sjukhus ett år eller mer efter skadans uppkomst.

### Val av huvuddiagnos

Sedan länge har det i ICD funnits ett omfattande regelsystem för hur man väljer ut den underliggande dödsorsaken om flera sjukdomar anges på dödsbeviset. Några motsvarande regler för val av huvuddiagnos vid morbiditetsstatistik har däremot inte funnits men återfinns nu i ICD-9.

De nya rekommendationerna innebär för tillämpningen på patientstatistik vid sjukhus att man som huvuddiagnos definierar det tillstånd för vilket patienten huvudsakligen utretts eller behandlats under sjukhusvistelsen.

Om någon sjukdomsdiagnos inte ställts gäller att det viktigaste symtomet eller problemet under vårdtillfället väljs som huvuddiagnos. Härutöver bör i patientjournalen anges de andra tillstånd eller problem som blivit föremål för utredning eller behandling under vårdtillfället. Valet av huvuddiagnos bör göras av den ansvarige läkaren.

Om en patient intas för vård för ett tillstånd och vårdtillfället förlängs på grund av nödvändigheten att utreda eller behandla ett annat tillstånd som uppträder eller upptäcks under sjukhusvistelsen, bör det tillstånd som tagit mest sjukvårdsresurser i anspråk betraktas som huvuddiagnos.

I ICD-9 anges fyra regler avsedda för situationer där valet av huvuddiagnos kan behöva korrigeras. Dessa regler återges här:

1. I de fall då ett mindre viktigt tillstånd eller tillfälligt problem anförs som huvuddiagnos, medan ett mer betydelsefullt tillstånd som är typiskt för den specialitet inom vilken patienten vårdades anges som bidiagnos, skall man välja det sistnämnda tillståndet som huvuddiagnos.
2. Om flera tillstånd anges som huvuddiagnos samtidigt som journalen innehåller upplysningar som pekar på ett visst av dessa som huvuddiagnos, väljs detta tillstånd som huvuddiagnos. Finns inga sådana upplysningar väljs det först angivna tillståndet som huvuddiagnos.
3. Om det tillstånd som anges som huvuddiagnos klart är ett symptom på ett annat diagnostiserat och behandlat tillstånd, som dock anförs som bidiagnos, väljs det sistnämnda tillståndet som huvuddiagnos.
4. I de fall då huvuddiagnosen beskriver ett tillstånd i allmänna termer samtidigt som ett annat tillstånd, vilket beskrivs mer exakt med avseende på sjukdomens lokalisation och natur, anges som bidiagnos, väljs det sistnämnda som huvuddiagnos.

De nya rekommendationerna och reglerna för val av huvuddiagnos i ICD-9 överensstämmer väl med vad som hit-

tills tillämpats för patientstatistiken vid svenska sjukhus och innebär sålunda ingen ändring av praxis. Förutom dessa allmänna regler gäller naturligtvis de speciella reglerna för vad som skall anges som primärkod och tilläggskod som tidigare berörts. Dessa regler innebär i vissa fall ändring av praxis för val av huvuddiagnos; främst gäller detta läkemedelsbiverkningar och sena besvär av skada i enlighet med vad som tidigare sagts.

## Språkliga frågor

Det förtjänar att upprepas att detta är en statistisk klassifikation och inte en sjukdomsnomenklatur med anspråk att styra det medicinska fackspråket. Klassifikationens terminologi är sålunda inte bindande för formuleringen av de diagnoser som anges i patientjournaler eller annan medicinsk dokumentation. Betydelsen av att medicinska journaler så långt möjligt utformas på svenska har dock understrukits både i socialstyrelsens sk språkcirkulär (SOSFS 1982:2) och i patientjournalagen (1985:562). Det har därför ansetts väsentligt att försvenska klassifikationen.

Strävan till försvenskning gäller i första hand diagnoser på tresiffernivå och beteckningarna för avsnitt och kapitel. På dessa nivåer finns också parallell latinsk text. På den mest detaljerade fyrställiga nivån används vad som ansetts vara ett naturligt men exakt medicinskt fackspråk, ofta bestående av försvenskade latinska sjukdomsbeteckningar. Denna princip har lett till att en diagnostisk beteckning som finns på svenska i rubriken till en tresifferkategori kan återkomma som försvenskat latin i subkategorierna på fyrställig nivå, vilket möjligen kan synas inkonsekvent.

En fråga som uppkommit i arbetet med att försvenska sjukdomsklassifikationen är naturligtvis: Vad är en svensk term? I tionde upplagan av Svenska Akademiens ordlista från 1973 finns ett

stort antal medicinska facktermer upptagna i försvenskad form (tex sjukdomsbeteckningar som abscess, appendicit, eklampsi, emboli, encefalit, diabetes, glaukom, leukemi, meningit, nefrit, polio och adjektiv som amyotrofisk, benign, cerebrospinal, extrauterin, pernicios). Några av dessa i princip svenska facktermer torde vara på väg att införlivas med allmänspråket men många låter säkert främmande i lekmannens öron. Även sådana facktermer har därför översatts eller förklarats när de förekommer på tresiffernivå.

Det medicinska fackspråk som används på den mest detaljerade nivån saknar oftast översättningar eller förklaringar.

Svenska ordböjningar och försvenskad stavning används i stor utsträckning. Som rättesnöre för stavningen har använts Medicinsk Terminologi Lexikon av B I Lindskog och B L Zetterberg (Nordiska Bokhandelns Förlag, Stockholm, 1981).

I beteckningarna för kategorier och subkategorier används ibland singularis, ibland pluralis (tex "annan sjukdom . . ." respektive "andra sjukdomar . . ."). Den svenska klassifikationen följer här i stort sett den internationella förlagan som visar samma inkonsekvens.

Kroppsdelar och organ som bara förekommer i ental omnämns som regel i bestämd form, medan sådana som förekommer i flertal nämns i obestämd form.

Ordet "och" i sjukdoms- och skadebeteckningar skall som regel tolkas som "och/eller". Båda komponenterna i en sammansatt sjukdoms- eller skadebeteckning behöver sålunda inte samtidigt föreligga. Om samtidig förekomst krävs används i stället ordet "jänte".

# Översiktlig förteckning över innehållet i sjukdomsklassifikationens kapitel och tilläggsklassifikationer

## **Kapitel I Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (001–139)**

- Infektionssjukdomar utgående från mag-tarmkanalen (001–009)
- Tuberkulos (010–018)
- Djurburna bakteriesjukdomar (020–027)
- Andra bakteriesjukdomar (030–041)
- Polio och andra virussjukdomar i centrala nervsystemet ej överförda genom leddjur (045–049)
- Virussjukdomar med hudutslag (050–057)
- Virussjukdomar överförda av leddjur (060–066)
- Andra sjukdomar orsakade av virus och klamydier (070–079)
- Sjukdomar orsakade av rickettsiaarter samt andra sjukdomar överförda av leddjur (080–088)
- Syfilis och andra könssjukdomar (090–099)
- Andra spiroketsjukdomar (100–104)
- Svampsjukdomar (110–118)
- Masksjukdomar (120–129)
- Andra infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (130–136)
- Sena effekter av infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (137–139)

## **Kapitel II Tumörer (140–239)**

- Malign tumör i läpp, munhåla och svalg (140–149)
- Malign tumör i matsmältningsorganen och bukhinnan (150–159)
- Malign tumör i andningsorganen och brösthållans organ (160–165)
- Malign tumör i ben, bindväv, hud och bröstkörtel (170–175)
- Malign tumör i urin- och könsorganen (179–189)
- Malign tumör med andra och icke specificerade lokalisationer (190–199)
- Malign tumör i lymfatisk och blodbildande vävnad (200–208)
- Benigna tumörer (210–229)
- Cancer in situ (230–234)
- Tumörer av oklar natur (235–238)
- Tumörer av icke specificerad natur (239)

## **Kapitel III Endokrina systemets sjukdomar, nutritionsrubbningar, ämnesomsättningssjukdomar och rubbningar i immunsystemet (240–279)**

- Sjukdomar i sköldkörteln (240–246)
- Sjukdomar i andra endokrina körtlar (250–259)
- Näringsbrist (260–269)
- Andra ämnesomsättningsrubbningar och rubbningar i immunsystemet (270–279)

## **Kapitel IV Sjukdomar i blod och blodbildande organ (280–289)**

## **Kapitel V Psykiska störningar (290–319)**

Psykosor (290–299)

Organiska psykosor (290–294)

Andra psykosor (295–299)

Neuroser, personlighetsstörningar och andra icke psykotiska psykiska störningar (300–316)

Psykisk utvecklingsstörning (317–319)

## **Kapitel VI Sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan (320–389)**

Inflammatoriska sjukdomar i centrala nervsystemet (320–326)

Ärftliga och degenerativa sjukdomar i centrala nervsystemet (330–337)

Andra sjukdomar i centrala nervsystemet (340–349)

Sjukdomar i perifera nervsystemet och neuromuskulära sjukdomar (350–359)

Sjukdomar i ögat och närliggande organ (360–379)

Sjukdomar i örat och mastoidutskottet (380–389)

## **Kapitel VII Cirkulationsorganens sjukdomar (390–459)**

Akut reumatisk feber (390–392)

Kroniska reumatiska hjärtsjukdomar (393–398)

Hypertonisjukdomar (401–405)

Ischemisk hjärtsjukdom (410–414)

Sjukdomstillstånd inom lungcirkulationen (415–417)

Andra hjärtsjukdomar (420–429)

Sjukdomar i hjärnans kärl (430–438)

Sjukdomar i artärer, arterioler och kapillärer (440–448)

Sjukdomar i vener och lymfkärl samt andra sjukdomar i cirkulationsorganen (451–459)

## **Kapitel VIII Andningsorganens sjukdomar (460–519)**

Akuta infektioner i andningsorganen (460–466)

Andra sjukdomar i övre luftvägarna (470–478)

Lunginflammation och influensa (480–487)

Kronisk obstruktiv lungsjukdom och därmed sammanhängande tillstånd (490–496)

Pneumokonios och andra lungsjukdomar beroende på yttre orsaker (500–508)

Andra sjukdomar i andningsorganen (510–519)

## **Kapitel IX Matsmältningsorganens sjukdomar (520–579)**

Sjukdomar i munhåla, spottkörtlar och käkar (520–529)

Matstrupens, magsäckens och tolvfingertarmens sjukdomar (530–537)

Blindtarmsinflammation (540–543)

Bukbräck (550–553)

Icke infektiös inflammation i tunntarmen och tjocktarmen (555–558)

Andra sjukdomar i tarmen och bukhinnan (560–569)

Andra sjukdomar i matsmältningsorganen (570–579)

## **Kapitel X Sjukdomar i urin- och könsorganen (580–629)**

- Nefrit, nefrotiskt syndrom och nefros (580–589)
- Andra sjukdomar i urinorganen (590–599)
- Sjukdomar i de manliga könsorganen (600–608)
- Sjukdomar i bröstkörteln (610–611)
- Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen (614–616)
- Andra sjukdomar i de kvinnliga könsorganen (617–629)

## **Kapitel XI Komplikationer vid graviditet, förlossning och under barnsängstid (630–676)**

- Graviditet som avslutas med abort (630–639)
- Komplikationer som huvudsakligen förekommer under graviditeten (640–648)
- Normal förlossning och andra indikationer för vård under graviditet, värkarbete och förlossning (650–659)
- Komplikationer som huvudsakligen förekommer under värkarbete och förlossning (660–669)
- Komplikationer under barnsängstiden (670–676)

## **Kapitel XII Hudens och underhudens sjukdomar (680–709)**

- Infektioner i hud och underhud (680–686)
- Andra inflammatoriska tillstånd i hud och underhud (690–698)
- Andra sjukdomar i hud och underhud (700–709)

## **Kapitel XIII Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (710–739)**

- Artropatier och besläktade sjukdomar (710–719)
- Ryggåkommor (720–724)
- Reumatism, utom reumatiska ryggsjukdomar (725–729)
- Sjukdomar i ben- och broskvävnader samt förvärvade muskuloskeletala deformiteter (730–739)

## **Kapitel XIV Medfödda missbildningar (740–759)**

## **Kapitel XV Vissa perinatale tillstånd (760–779)**

## **Kapitel XVI Symtom och ofullständigt preciserade fall (780–799)**

- Symtom (780–789)
- Icke specificerade onormala fynd (790–796)
- Ofullständigt definierade och okända orsaker till sjukdom och död (797–799)

## **Kapitel XVII Skador och förgiftningar (800–999)**

- Frakturer (800–829)
- Skallfrakturer (800–804)
- Frakturer på halsens och bålens ben (805–809)
- Frakturer på övre extremitet (810–819)
- Frakturer på nedre extremitet (820–829)
- Luxationer (830–839)

Distorsioner och rupturer av muskler och senor (840–848)  
Skador på huvudet utan skallfraktur (850–854)  
Inre skador i bröstet, buken och bäckenet (860–869)  
Sårskador (870–897)  
Sårskador på huvudet, halsen och bålen (870–879)  
Sårskador på övre extremitet (880–887)  
Sårskador på nedre extremitet (890–897)  
Skador på blodkärl (900–904)  
Sena besvär av skador, förgiftningar, toxiska effekter och andra yttre orsaker (905–909)  
Ytliga skador (910–919)  
Krossskador med intakt hud (920–924)  
Klämskador (925–929)  
Främmande kropp som trängt in genom naturlig öppning (930–939)  
Brännskador (940–949)  
Nerv- och ryggmärgsskador (950–957)  
Vissa traumatiska komplikationer och icke specificerade skador (958–959)  
Förgiftningar av droger, läkemedel och biologiska substanser (960–979)  
Toxisk effekt av substanser i huvudsakligen icke-medicinsk användning (980–989)  
Andra och icke specificerade effekter av yttre orsaker (990–995)  
Komplikationer till kirurgiska åtgärder och medicinsk vård som ej klassificeras annorstädes (996–999)

### **Tilläggsklassifikation (E-serien)**

#### **Yttre orsaker till skador och förgiftningar**

Transportolyckor (E807–E849)  
Förgiftningsolyckor (E859–E866)  
Missöden och komplikationer vid medicinsk åtgärd (E870–E879)  
Fallolycka (E880–E888)  
Olycka orsakad av öppen eld (E890–E899)  
Olycka orsakad av natur och miljö (E900–E909)  
Drunkningsolycka, kvävningolycka och olycka orsakad av främmande kropp (E910–E915)  
Andra olyckor (E916–E928)  
Sena effekter av skada genom olycksfall (E929)  
Ogynnsam effekt av droger, läkemedel och biologiska substanser i terapeutiskt bruk (E947)  
Själv mord, självmordsförsök och annan självtillfogad skada (E950–E959)  
Mord, dråp och annan misshandel (E960–E969)  
Polisingripande och liknande (E976–E977)  
Tveksamhet om skada uppkommit genom olycksfall eller uppsåt (E980–E989)  
Krigshandling (E997–E999)



## **Tilläggsklassifikation (V-serien)**

### **Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och kontakterna med hälso- och sjukvården**

Potentiella hälsorisker avseende smittsamma sjukdomar (V01-V07)

Potentiella hälsorisker i den egna och familjens sjukhistoria (V10-V19)

Kontakter med hälso- och sjukvården i samband med fortplantning och barns utveckling (V20-V28)

Friska, levande födda barn efter typ av börd (V30-V39)

Förhållanden av betydelse för hälsotillståndet (V40-V49)

Kontakter med hälso- och sjukvården för speciella åtgärder samt eftervård (V50-V59)

Kontakter med hälso- och sjukvården i andra situationer (V60-V68)

Kontakter med hälso- och sjukvården för undersökning av enskilda eller befolkningsgrupper utan att diagnos registrerats (V70-V82)

