

# Grundläggande utbildning i ICD-10-SE

Del 5 Slutenvård

Version 1.0 2024-05-31

Klassifikationsteamet

# Val av huvuddiagnos

# Val av huvuddiagnos, bidiagnos och vårdåtgärd

Vid alla slutenvårdstillfällen är det obligatoriskt att ange en huvuddiagnos, eventuell bidiagnos och utförd åtgärd.

Vårdkontakten ska rapporteras med ICD-10-SE-koder för diagnos och eventuella åtgärder med KVÅ-koder till Socialstyrelsens patientregister (PAR). Detta hanteras ofta centralt inom regionen.

Endast en diagnos/ett tillstånd kan väljas som huvuddiagnos. I vissa fall krävs det fler än en kod för att beskriva ett sjukdomstillstånd. Detta gäller vid exempelvis skador och förgiftningar.

## Huvuddiagnos

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

# Val av huvuddiagnos

Som huvuddiagnos anges i de flesta fall det tillstånd som var anledning till vårdkontakten, fastställt vid vårdkontaktens slut. I de allra flesta fall är detta inget problem, utan patientens huvuddiagnos klassificeras med koden för aktuell sjukdom, t.ex. diabetes, glaukom eller bråck.

Huvuddiagnosen är oftast en sjukdom eller ett symtom, men kan även omfatta andra anledningar som varit orsak till vårdkontakten.

Det är den viktigaste sjukdomen, det viktigaste symtomet eller hälsoproblemet vid vårdkontaktens slut som ska registreras och klassificeras som huvuddiagnos.

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

# Val av huvuddiagnos

*Exempel 1:* Om en patient med diabetes sedan många år vårdas för en akut hjärtinfarkt så ska hjärtinfarkten anges som huvuddiagnos.

*Exempel 2:* Om en patient med känd kronisk lymfatisk leukemi vårdas för en akut lunginflammation så ska lunginflammationen anges som huvuddiagnos.

Om någon av grundsjukdomarna i exemplen ovan varit relevant vid aktuell vårdkontakt ska den anges som bidiagnos.

Val av huvuddiagnos görs på grundval av tillgänglig information vid vårdkontaktens slut. Om orsaken till patientens problem inte är fastställd vid vårdtillfällets slut anges det viktigaste symtomet som huvuddiagnos.

# Regler vid val av huvuddiagnos och bidiagnos

Huvudregel

Hjälpregel

Tilläggregel

Undantag från tilläggregel

Särskilda regler

Prioritet mellan ICD-kapitel

# Val av huvuddiagnos - huvudregel

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

## *Exempel 1:*

Patient skrivs in på medicinklinik för anemiutredning. Utredningen påvisar en järnbristanemi, Hb 80 g/l samt ett positivt F-Hb. Får blodtransfusion. Koloskopi utförs och en tumör hittas. PAD visar malign tumör i sigmoideum. Överförs till kirurgkliniken för operation. Kodningen på medicinkliniken blir:

*Huvuddiagnos:* Malign tumör i sigmoideum C18.7

*Bidiagnos:* Järnbristanemi D50.0

*KVÅ-koder:* Blodtransfusion DR029

Koloskopi med biopsi UJF35

Detta fall illustrerar att patienten kommer in med en anemi men utredningen vid detta vårdtillfälle ger oss den bakomliggande förklarande diagnosen som då ska väljas som huvuddiagnos. Om patienten istället skickats hem i avvaktan på koloskopin hade anemin varit huvuddiagnos.

## Val av huvuddiagnos - huvudregel

### *Exempel 2:*

Patient med spridd bröstcancer inkommer med anemi som bedöms orsakad av skelettmetastaser. Inskrives för blodtransfusion. Vårdtid ett dygn.

*Huvuddiagnos:* Anemi p.g.a. skelettmetastaser D63.0\* C79.5†

*KVÅ-kod:*           Blodtransfusion                           DR029

Anemin väljs som huvuddiagnos eftersom den var orsak till vårdkontakten vid detta vårdtillfälle och ingen vidare utredning gjordes avseende patientens bakomliggande kända grundsjukdom, varför skelett- och bröstcancer inte kudas som bidiagnoser.





# Val av huvuddiagnos – tilläggsregel

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

a) förbrukat mer resurser än orsaken till vårdkontakten

och

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

# Val av huvuddiagnos – tilläggsregel

## *Exempel:*

Tidigare väsentligen frisk patient skrivs in på medicinkliniken för förstoppning. Andra vård dagen får hon en framväggsinfarkt och skrivs ut från kliniken först två veckor senare.

*Huvuddiagnos:* Akut transmural framväggsinfarkt I21.0

*Bidiagnos:* Förstoppning K59.0

Här blir hjärtinfarkten huvuddiagnos, trots att intagningsorsaken var förstoppning. Infarktvården har tagit större vårdresurser i anspråk, uttryckt både som vård dagar och som vårdkostnad. Det finns inget omedelbart kliniskt samband mellan förstoppningen och infarkten. Som bidiagnos ska förstoppning anges.

# Val av huvuddiagnos – tilläggsregel

## Undantag från tilläggsregeln

Ett tillstånd som är en komplikation till det tillstånd som bedöms vara huvuddiagnos, kan aldrig bli huvuddiagnos oavsett resursförbrukning.

En komplikation till behandlingen av huvuddiagnosen kan heller aldrig bli huvuddiagnos oavsett resursförbrukning.

# Val av huvuddiagnos – tilläggsregel

## *Exempel 1:*

En patient skrivs in för planerad kolonresektion p.g.a. sigmoideumcancer. Postoperativt drabbas patienten av en komplikation i form av anastomosinsufficiens. P.g.a. komplikationen får patienten reopereras och vårdas två veckor på intensivvårdsavdelningen.

*Huvuddiagnos:* Sigmoideumcancer C18.7

*Bidiagnos:* Postoperativ anastomosinsufficiens T81.8A + Y83.2

Om patienten däremot hade blivit utskriven och återkommer någon dag senare p.g.a. komplikation till det tidigare tillståndet, blir komplikationen huvuddiagnos vid den nya vårdkontakten.

# Val av huvuddiagnos – tilläggsregel

## Undantag från tilläggsregeln

*Exempel 2:* En patient skrivs in för en akut transmural framväggsinfarkt. Utvecklar en mural trombbildning som en komplikation till infarkten. Som en konsekvens av den murala trombbildningen får patienten en cerebral infarkt och blir kvar på sjukhus ytterligare en månad på grund av detta.

*Huvuddiagnos:* Akut transmural framväggsinfarkt I21.0

*Bidiagnoser:* Mural trombbildning i hjärtat p.g.a. infarkt I23.6

Cerebral infarkt p.g.a. emboli I63.4

Detta fall illustrerar att en komplikation till den sjukdom som var orsaken till vårdkontakten inte blir huvuddiagnos även om den tagit mer resurser än huvuddiagnosen. Denna vårdkontakt handlar om en akut hjärtinfarkt med komplikationer som bidiagnoser, inte om en cerebral infarkt med hjärtinfarkt som bidiagnos.

# Val av huvuddiagnos – Särskilda regler

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

I stället väljs orsaken till vårdkontakten som huvuddiagnos. Sjukdomen som behandlas registreras som bidiagnos.

De diagnos/behandlingsgrupper som detta gäller är:

- Z47.- Annan ortopedisk eftervård
- Z48.- Annan kirurgisk eftervård
- Z49.- Dialysvård
- Z51.0 Radioterapeutisk behandling (*av maligna tumörer*)
- Z51.1 Kemoterapeutiskbehandling för tumör

# Val av huvuddiagnos – Särskilda regler

*Exempel:* Patient med lungcancer kommer för kemoterapeutisk behandling. Får kemoterapi men för övrigt görs inget annat med grundsjukdomen.

*Huvuddiagnos:* Kemoterapeutisk behandling Z51.1

*Bidiagnos:* Lungcancer C34.9

*KVÅ-kod:* Kemoterapi DT116 + ATC-kod för cytostatikum

Vanligtvis väljs den behandlade sjukdomen (grundsjukdomen) som huvuddiagnos, men de särskilda reglerna säger att om patienten *endast* kommer för kemoterapeutisk behandling av den maligna tumören ska den kemoterapeutiska behandlingen väljas som huvuddiagnos för att beskriva anledningen till vårdkontakten. Att patienten får kemoterapi anges med KVÅ-kod.

Särskilda regler gäller också för kontrollbesök efter behandling där patienten inte längre har kvar sjukdomen. Se motsvarande dokument för öppenvården.



# Val av huvuddiagnos – Prioritet mellan ICD-kapitel

## förtydligande exempel

Detta innebär inte att vissa tillstånd har prioritet framför andra tillstånd. Däremot innebär det att om det tillstånd, som är huvuddiagnos, kan kodas i flera kapitel ska den kodas i det kapitel som har högst prioritet.

En patient med diagnosen diabetes typ 1 kodas normalt under E10.9. Skulle denna patient vara gravid ska patientens diabetes kodas med koden O24.0.

En patient med diagnosen gallstensanfall kodas normalt under K80.2. Men skulle patienten med gallstensanfallet vara gravid ska, enligt regelverket, den första koden komma från kapitel 15. Diagnosen gallstensanfall är givetvis densamma men kodningen ska hos den gravida vara O99.6, K80.2 i nämnd ordning.

Regeln att en gravid kvinna alltid först ska kodas med en O-kod från kapitel 15 är *bindande i slutenvård* men inte i öppen vård.

En gravid kvinna som råkar ut för en skada ska däremot kodas på vanligt sätt då skadepatienter, kapitel 19, har högre prioritet än kapitel 15. Graviditeten kan då vid behov markeras med koden Z33.9.

# Val av huvuddiagnos – Prioritet mellan ICD-kapitel

Om ett tillstånd, som valts som huvuddiagnos, kan kodas i mer än ett kapitel ska det kodas i det kapitel som har högst prioritet. (se även del 1 i utbildningen)

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)

# Val av huvuddiagnos

Socialstyrelsen har tagit fram ett dokument över diagnoskoder som **inte ska** användas som huvuddiagnos, se mer information i kommande bilder.

Därutöver finns ett antal diagnoser som **inte bör** användas som huvuddiagnos respektive bidiagnos. De flesta av dessa koder återfinns i kapitel 21 – Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z00–Z99).

# Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos (utdrag)

<b>Kod</b>	<b>Titel (kodtext)</b>
B90-B94	Sena effekter av infektionssjukdomar och parasitsjukdomar
B95-B98	Bakterier, virus och andra infektiösa organismer
E64	Sena effekter av undernäring och andra näringsbristtillstånd
E68	Sena effekter av övernäring
G09	Sena effekter av inflammatoriska sjukdomar i centrala nervsystemet
I69	Sena effekter av cerebrovaskulär sjukdom
O94	Sena besvär av komplikation till graviditet, förlossning och barnsängstid
O97	Död av följdtilstånd efter obstetriska orsaker
R57.2	Septisk chock enligt Sepsis-3-kriterierna
R65	Systemiskt inflammatoriskt svarssyndrom och sepsis enligt Sepsis-3

# Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos (utdrag)

<b>Kod</b>	<b>Titel (kodtext)</b>
T90-T98	Sena besvär av skador, förgiftningar och andra följder av yttre orsaker
V01-X59	Olycksfall
X60-X84	Avsiktligt självdestruktiv handling
X85-Y09	Övergrepp av annan person
Y10-Y34	Skadehändelser med oklar avsikt
Y35-Y36	Polisingripande och krigshandling
Y40-Y84	Komplikationer vid medicinsk vård och kirurgiska åtgärder
Y85-Y89	Sena effekter av yttre orsaker till sjukdom och död
Y90-Y98	Bidragande faktorer som har samband med yttre orsaker till sjukdom och död, vilka klassificeras på annan plats
Z28	Ej genomförd vaccination

# Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos (utdrag)

<b>Kod</b>	<b>Titel (kodtext)</b>
Z37	Förlossningsutfall
Z53	Kontakt med hälso- och sjukvården för specificerade åtgärder som ej genomförts
U07.0	Hälsotillstånd relaterat till bruk av elektroniska cigaretter (Vaping related disorder)
U09	Postinfektiöst tillstånd efter covid-19
U82-U85	Resistens mot antimikrobiella och antineoplastiska läkemedel
U97	Tilläggs-koder för allvarlighetsgrad
U98	Tilläggs-koder för hjärtinfarkt

För komplett lista se "Diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos" på vår [webbsida ICD-10-SE under rubriken kodningsanvisningar](#)

# Val av bidiagnos

# Val av bidiagnos

Utöver den obligatoriska huvuddiagnosen kan man registrera ett eller flera tillstånd som bidiagnos, **om** dessa haft betydelse för den aktuella vårdkontakten.

Bidiagnoserna bör om möjligt ordnas efter sin relativa betydelse.

## Bidiagnos

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



# Val av bidiagnos – tillstånd som ska registreras

## Som bidiagnos registreras exempelvis 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

# Val av bidiagnos – förväntade symtom och tillstånd

Tidigare känd sjukdom i stabilt läge rapporteras *inte* som bidiagnos:

- om någon utredning inte görs
- vid oförändrad medicinering för sjukdomen
- om sjukdomen inte har ett klart samband med huvuddiagnosen

*eller*

- om sjukdomen inte utgör en riskfaktor av betydelse.

Förväntade symtom och tillstånd som ingår i sjukdomsbilden ska *inte* kodas som bidiagnos.

# Val av bidiagnos – förväntade symtom, och tillstånd

*Exempel:* Utredning av patient som har hematemes och melena. Gastroskopi visar ett blödande duodenalulcus. Patienten har anemi och får blodtransfusion.

## *Huvuddiagnos:*

Blödande duodenalulcus                      K26.0

## *Bidiagnos:*

Anemi efter akut större blödning      D62.9

## *KVÅ-koder:*

Gastroskopi                                      UJD02

Blodtransfusion                                DR029

Hematemes och melena är tillstånd som ingår i sjukdomen och behöver inte kodas.

# Val av bidiagnos

Att koda vissa symtom kan vara relevant i en del sammanhang, exempelvis för att beskriva skador i samband med stroke som blivit föremål för utredning och behandling.

## *Exempel:*

En patient skrivs ut efter vård för cerebral infarkt orsakad av trombos i cerebrala artärer med hemipares vänster ben samt afasi. Vårdtid två veckor där fokus har varit funktionsträning av det paretiska benet samt "afasiträning".

## *Huvuddiagnos:*

Cerebral infarkt I63.3

## *Bidiagnoser:*

Hemipares vänster ben G81.0

Afasi R47.0

Se även "Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos" i [Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ](#)

# Oklar diagnos/ misstänkt sjukdom

# Oklar diagnos/misstänkt sjukdom

Säkerheten i de ställda medicinska diagnoserna varierar. ICD-10-SE har inga särskilda koder för *misstänkta* sjukdomar.

Om en patient handläggs som om diagnosen är säker och patienten behandlas som vid fastställd sjukdom ska vårdkontakten diagnosregistreras och klassificeras som vid fastställd sjukdom. Vid större osäkerhet om diagnosen bör vårdkontakten klassificeras på det symptom eller det onormala fynd som föranlett vårdkontakten.

Vid utredning för misstänkt *kronisk* sjukdom diagnossätts och klassificeras på symtomet tills sjukdomen eventuellt är fastställd.

**Kontakt med hälso- och sjukvården  
för specificerade åtgärder som ej  
genomförts**

# Kontakt med hälso- och sjukvården för specificerade åtgärder som ej genomförts (Z53.0-Z53.9)

Patient som kommer för planerad operation, åtgärden blir inställd med kort varsel. Huvuddiagnos blir aktuell sjukdom följt av bidiagnos Z53.-

*Exempel:*

Patienten struken från operation p.g.a. andra mer akuta operationer.

*Huvuddiagnos:* Ljumskbråck K40.9

*Bidiagnos:* Planerad operation ej genomförd  
p.g.a. andra akuta operationer Z53.8



# Fler kodningsexempel

# Fler kodningsexempel

I tidligere bildspel i utbildningsmaterialet återfinns fler kodningsexempel.



Mer information finns på [Klassifikationer och kodverk - Socialstyrelsen](#)