

Cosmic – Klassificering av vårdkontakter i primärvård - anvisningsstöd

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Länk till regional eller förvaltningsövergripande rutin:](#)

[Inledning](#)

[Definitioner](#)

[Generella principer](#)

[Vad ska klassificeras?](#)

[Vad ska INTE klassificeras?](#)

[Specifika anvisningar](#)

[Läkemedelsrelaterade kontakter](#)

[Intyg vid sjukdom eller skada](#)

[Friska patienter](#)

[Skador och förgiftningar \(trauma/olyckor\)](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Anvisningsstöd för klassificering av diagnoser i primärvården i Region Halland syftar till att skapa förutsättningar för en enhetlig diagnosregistrering i regionen, utifrån Socialstyrelsens regelverk och tillämpningsanvisningar för klassifikationen ICD-10-SE.

Länk till regional eller förvaltningsövergripande rutin:

Rutin: [Cosmic - Diagnos- och åtgärdsregistrering](#)

Instruktion: [Cosmic - Diagnos- och åtgärdsregistrering](#)

Inledning

Samtliga regioner inom Södra sjukvårdsregionen har beslutat att för samtliga öppenvårdsbesök inom primärvården, ska klassificeras med koder från ICD-10-SE och dess regelverk.

Föreliggande anvisningar avser klassificering enligt ICD-10-SE och följer det grundläggande regelverket för diagnosklassificering med ICD-10-SE.

Definitioner

Det finns inga diagnoser i ICD-10-SE – endast statistikkoder med tillhörande klassifikationstext och hänvisningar som hjälp till att finna rätt kod till den av hälso- och sjukvårdspersonalens formulerade diagnos.

Region Halland har i samarbete med Södra sjukvårdsregionen 2019 utarbetat en lathund för klassificering i primärvården, ICD-10-SE Baslista Primärvården. Baslistan revideras årligen av närsjukvårdens representant i Regional samverkan för diagnoskodning (RSDK). [Diagnos- och åtgärdskodning primärvård - Vårdgivare](#)

Förutom diagnoskoder omfattar ICD-10-SE ett brett spektrum av koder för symtom, onormala fynd, besvär, hälsorelaterade problem och sociala förhållanden.

Generella principer

Rutin: Cosmic - Klassificering av vårdkontakter i primärvården - anvisningsstöd
RH-9666

Sida 1 av 6

Fastställd av: Regional samordnande chefläkare, Fastställt: 2025-11-06

Huvudförfattare: Johansson Anette M RK

Socialstyrelsens tillämpningsanvisningar ska efterföljas vid klassificering av vårdkontakter.
[Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVA](#)

Vad ska klassificeras?

Påvisad sjukdom

I första hand ska det eller de sjukdomstillstånd som avhandlas vid det aktuella besöket klassificeras enligt ICD-10-SE – utifrån den information som föreligger när besöket avslutas.

Symtom, hälsoproblem

Om sjukdom inte föreligger – eller om diagnos inte kunnat ställas vid besöket - ska hälsoproblemet kodas med ett (eller flera) symtom.

Andra behov att söka hälso- och sjukvård

Om patienten söker för administrativ åtgärd eller för hälsobehållande eller hälsofrämjande skäl, utan att sjukdom eller hälsoproblem föreligger, exempelvis för intyg, hälsokontroll, vaccination eller screening, ska klassificering ske med kod ur Z-kapitlet.

Det som klassificeras ska vara dokumenterat i text i den aktuella vårdkontakten.

Det är anteckningen som är det medicinska dokumentet. Koderna är endast statistikkoder som ska anges för den ställda diagnosen. (Kodtexten/autotexten som kommer upp vid registrering av koderna är endast en "hjälpstext" i ICD-10-SE för att finna korrekt kod, som i vissa fall behöver redigeras.) Att endast diktera en statistikkod är inte detsamma som att ange en diagnos.

Vårdåtgärder - KVA

Åtgärder som inte självklart ingår i ett ordinärt besök ska registreras. Baslistan (se ovan under rubriken *Definitioner*) har kompletterats med KVA-koder för att ge exempel på åtgärder som ska registreras. Även andra åtgärder i klassifikationen KVA som inte finns i baslistan kan registreras.

Vad ska INTE klassificeras?

Aktuella sjukdomar som inte varit föremål för vård eller behandling

Om patienten har en eller flera aktuella sjukdomar ska dessa kodas endast om de medfört ställningstagande, utredningar eller behandling vid den aktuella vårdkontakten. Här och nu.

Symtom som ingår som del av sjukdom

När en sjukdom kodats är grundregeln att symtom och problem som ingår i sjukdomstillståndet inte ska kodas separat, då dessa förutsätts omfattas av sjukdomsdiagnosen.

Misstänkt sjukdom

Om sjukdomen misstänks men inte påvisats ska man koda det/de viktigaste symptomen eller problemen. Dock om behandling insätts för misstänkt sjukdom ska denna betraktas som påvisad och kodas med sjukdomskod. Exempelvis vid urinvägsinfektion där odlingssvar ännu inte föreligger men man beslutar om antibiotikabehandling.

Specifika anvisningar

Tidpunkt för bedömning

Diagnoskoden/-koderna ska avse de sjukdomar och tillstånd som avhandlats under besöket, vilket inte alltid är detsamma som kontaktorsaken/orsakerna. Diagnoskoden ska inte ändras i efterhand om det senare framkommer ytterligare information, som gör att mer specifik diagnos då kan ställas.

Huvuddiagnos

Som huvuddiagnos anges det tillstånd för vilket patienten huvudsakligen utretts eller behandlats för under vårdkontakten.

Z-koder

Z-koder används t ex vid: Hälsokontroller, kontrollundersökning efter behandling för sjukdom (kontroll utläkt sjukdom). Justering, skötsel m m av hjälpmedel, administrativa skäl, t ex intyg. I dessa fall ska Z-koden alltid vara huvuddiagnos (kontaktorsak).

Vid kontrollbesök för utläkt sjukdom ska diagnoskod Z09.- anges som huvuddiagnos följt av bidiagnos för den utläkta sjukdomen.

Om man vill klassificera att patienten tidigare har haft en cancersjukdom kodas detta med Z85.-

Z-koder är inga åtgärds-koder. Om åtgärd är utförd vid vårdkontakten ska den kodas med en KVÅ-kod.

Riktade hälsokontroller Z11-Z13

En riktad hälsokontroll innebär en av samhället eller sjukvården initierad undersökning av befolkningen eller definierade grupper i befolkningen (med känd högre sjukdomsrisk) med sikte på bestämda sjukdomar eller sjukdomsgrupper, t.ex. koloskopi för tidig upptäckt av koloncancer, bröstcancerscreening av familjer med hereditet, PSA-provtagning på grupper av män etc.

Koderna under Z11-Z13 (Riktad hälsokontroll ...) används som *huvuddiagnos* när anledningen till vårdkontakten enbart är screening som patienten kallats till av hälso- och sjukvården och det inte ger något positivt fynd. Koderna för riktade hälsokontroller avser grupper av människor, inte enstaka personer.

Vid besök där riktad hälsokontroll avseende specificerad sjukdom – screening – utförs, där personen bedöms vara frisk, ska som diagnoskod anges Z13.- "Hälsokontroll avseende specificerad sjukdom". Undantag från denna regel gäller rutinemässig gynekologisk kontroll som är u a, kodas med Z01.4.

Att använda Z11-koderna som bidiagnos för att "flagga upp" och specificera att man t.ex. tagit STI-prover vid ett besök på en gynmottagning där den huvudsakliga anledningen (fastställt vid dess slut) varit en annan, är inte korrekt användning av koderna. Utförd provtagning är en åtgärd och kodas med KVÅ-kod.

Exempel:

Om patienten kommer för screening avseende tumör i tarmen och vid koloskopi upptäcks en polyp, ska polypen kodas som huvuddiagnos. Z10-Z13 ska inte anges som bidiagnos om man hittat något vid kontrollbesöket utan då kodar man enbart på det fyndet.

En diagnos, flera koder

I vissa situationer ska en diagnoskod preciseras med tillägg av ytterligare en kod.

- Vid ogynnsam effekt (biverkan) av läkemedel kodas symtomet + Y57.9 + ATC-kod för läkemedlet. Det är en diagnos som beskrivs med tre koder.
- Vid komplikation till kirurgisk/medicinsk vård kodas komplikationen + orsakskod
- Exempel 1: Post op sårinfection T81.4 + L02.-/L03.- + Y83.9
- Exempel 2: UVI orsakad av E-coli p g a KAD T83.5 + N39.0 + B96.2 + Y84.6

Sena besvär kodas med symtomet först följt av kod för sen komplikation.

- Exempel 1: Hemipares som sen effekt efter cerebral infarkt G81.9 + I69.3
- Exempel 2: Huvudvärk som sen effekt efter hjärnskakning (fordonsolycka) R51.9 + T90.5 + Y85.0

Asterisk-daggar. Asteriskkoder är markerade med en * i ICD-10-SE. Dessa koder kräver en etiologisk tilläggskod (daggerkod†) som oftast finns angiven i hänvisningstexten till asteriskkoden.

- Exempel 1: Demens vid Alzheimers sjukdom F00.9*G30.9†

Egna asteriskkoder* får inte skapas för andra följsjukdomar än de som är markerade i klassifikationen. Om inget förslag på daggerkod finns kan denna väljas mer fritt efter behov och behöver inte vara märkt som en daggar i klassifikationen.

Läkemedelsrelaterade kontakter

Vid läkemedelsförgiftning, ska som hälsoproblem anges T50.9 + ATC-kod + yttre orsakskod följt av kod för uppkommit tillstånd på grund av förgiftningen.

Exempel: Oavsiktlig förgiftning i hemmet med Saroten T50.9 + N06AA09 + X44.09 + Somnolens R40.0.

Vid läkemedelsbiverkan, när oönskad effekt uppstått trots att läkemedlet ordinerats och administrerats korrekt, ska som diagnos anges kod för hur biverkan yttrar sig.

Exempel: Lokal hudreaktion som ogynnsam effekt av Kåvepenin L27.1 + Y57.9 + J01CE02.

Intyg vid sjukdom eller skada

Om utfärdande av intyg är den huvudsakliga anledningen till besöket ska detta anges med Z02.0–8 som är en huvuddiagnoskod. Detta gäller till exempel för utfärdande av friskintyg, invaliditetsintyg, körkortintyg.

Exempel: Intyg för körkort Z02.4A.

Om intyg skrivs som en del av handläggning av en sjukdom/skada ska diagnos för sjukdom/skada anges som huvuddiagnoskod. Z02.0–8 ska då inte anges alls då intyget därmed ingår i besöket för sjukdom/skada.

För utfärdandet av intyg anges lämplig KVÅ-kod.

Friska patienter

När en patient söker p.g.a. misstanke om sjukdom men där inga avvikande fynd kan göras vid undersökning och där orsaken inte kan fastslås, ska i första hand diagnoskod för dessa symtom anges.

Om patientens symtom upphört, utan att någon diagnos kunnat ställas (efter undersökning/utredning) vid det avslutande besöket och patienten bedöms vara frisk ska koden Z03.- anges.

När en patient söker för påtagligt överdriven oro för sjukdom, trots att det inte föreligger besvär eller kroppsförändringar och där sjukdom inte heller kan konstateras, ska som diagnoskod Z71.1 anges "Oro för sjukdom".

Vid rutinmässig hälsokontroll där personen bedöms vara frisk, kodas besöket med Z00.0 "Hälsoundersökning av frisk patient".

Vid rutinmässig undersökning av person som ingår i en definierad befolkningsgrupp som exempelvis skolbarn, institutionsboende, där personen bedöms vara frisk, ska som diagnoskod anges Z10.8.

Vid besök då patienten kommer enbart för att vaccineras ska som huvuddiagnos anges Z23 – Z27. Om vaccinationen inte utförs på grund av kontraindikationer ska som bidiagnos anges Z28.-

Skador och förgiftningar (trauma/olyckor)

Dessa vårdkontakter klassificeras under kapitel 19 *Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker* och **kompletteras** alltid med en yttre orsakskod i kapitel 20 *Yttre orsaker till sjukdom och död*.

Viktigt att alltid ange specifika plats- och aktivitetskoder för klassifikationskoder ifrån kapitel 20 där koderna är **5-ställiga** med några få undantag. Läs noga i klassifikationens *innefattar* och *utesluter*.

Notera att transportolyckor (V01.V99) har egna platskoder som kombineras med kapitlets aktivitetskod.

Cosmic

När flera vårdutövare dokumenterar kopplat till samma vårdkontakt skapas flera huvuddiagnoser, en för varje dokumenterad anteckning. Endast 1 huvuddiagnos kan representera vårdkontakten vilket alltid utgår ifrån läkarens anteckning när det finns en sådan. I *Registrera koder* ska man säkerställa att rätt huvuddiagnos finns för vårdkontakten innan gruppering till DRG sker.

För att gruppering till DRG ska kunna ske korrekt måste följande förutsättningar var uppfyllda:

- Fullständig kassaregistrering med betaldelen ifylld.
- Dokumentation kopplat till korrekt vårdkontakt.
- Klassifikationskoder angivna under sökordet *Diagnos och åtgärdskod*
- *Klassifikationskoder inhämtade för vårdkontakten till Registrera koder*
- Granskning av primär klassificering och korrekt val av huvuddiagnos

DRG är obligatorisk för läkarkontakter och markeras med röd färg i *Faktureringsöversikten* tills gruppering till DRG sker i *Registrera koder* och *Sparas*. Därefter ändras posten till grön färg i *Faktureringsöversikten* och filen för ekonomi går vidare.

För övriga yrkeskategorier är DRG (frivillig) varför posten har vit färg och hindrar inte att filen för ekonomi skickas.

DRG är en av flera poster som kan behöva vara säkerställda innan filen för ekonomi går iväg. Exempel på andra poster för filen för ekonomi är *Patientavgift* som registreras i kassahanteringen.

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterad i sin helhet samt tillägg utifrån Cosmicfunktionalitet och Socialstyrelsens förtydligande kring riktade hälsokontroller.