

## Riktlinjer för diagnosklassificering

### SKILLNADEN MELLAN ATT STÄLLA OCH ATT KLASSIFICERA EN DIAGNOS

Att ställa en diagnos innebär att man gör en bedömning av sjukdomen eller tillståndet patienten söker vård för och formulerar denna diagnos i skriven text i journalen. För att ställa en diagnos måste man ha medicinsk kunskap i ämnet och kunskap om patienten. Texten i journalen där man beskriver diagnosen kallas diagnostext. Denna text formuleras helt fritt och skrivs under sökord "bedömning" (eller motsvarande) i journalen. Diagnostexten bör avspegla den kliniska situationen med den aktuella patienten.

Att klassificera en diagnos innebär att man med hjälp av ett statistiskt kodverk, i vårt fall ICD-10-SE, väljer den eller de diagnoskoder som bäst beskriver dokumentationen av den ställda diagnosen. Kodtexten som följer koderna kan ibland överensstämja med, eller påminna om, den kliniska diagnosen men är inte avsedd att vara rekommenderande eller bindande för diagnosformuleringen. Förutom sjukdomsdiagnoser kan man även klassificera andra orsaker till kontakt med hälso- och sjukvården, till exempel utredning av misstanke om sjukdom eller kontroll av en utläkt sjukdom.

Således kodas vid varje patientkontakt orsaken till den aktuella vårdkontakten baserat på den dokumentation som görs i patientens journal. Orsaken kan vara sjukdom, problemställning eller annan anledning till kontakt med vården.

### HUVUDDIAGNOS OCH BIDIAGNOS

Som huvuddiagnos kodas det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut. Den huvudsakliga anledningen kan vara ett sjukdomstillstånd eller ett symptom. Det är patientens aktuella problem, det den utreds eller behandlas för vid den aktuella vårdkontakten som anges som huvuddiagnos. Huvuddiagnos besvarar frågan "Varför är patienten här?".

Andra tillstånd än huvuddiagnosen som blir föremål för utredning eller någon form av behandling under en vårdkontakt, registreras och klassificeras som bidiagnos. Om besöket exempelvis har omfattat mer än ett tillstånd, t ex både dysartri och dysfagi eller både språkstörning och stamning, anges det som under besöket tagit mest resurser i anspråk som huvuddiagnos och det övriga som bidiagnos/-er.

Vanligtvis används *en* kod för att beskriva *en* diagnos/*ett* tillstånd. Vid kodning av vissa diagnoser/tillstånd krävs dock två eller flera koder för att kunna ge en fullständig beskrivning av diagnosen/tillståndet. Man betraktar dubbelkodningen som ett paket av koder som beskriver en medicinsk diagnos/tillstånd. Exempel på tillstånd som klassificeras med fler än en kod är: skador, förgiftningar och komplikationer. Det är således sällan eller aldrig aktuellt inom logopedi.

Om ett medicinskt eller socialt tillstånd, till exempel LKG, Parkinson, sena effekter av stroke, ADHD, autism, flerspråkighet, bedöms vara av vikt kan detta tillstånd kodas som en bidiagnos. Man kan söka aktuell diagnoskod i ICD-10-SE på Socialstyrelsens hemsida.

En diagnos ställd av annan vårdgivare än logoped kan i undantagsfall användas som huvuddiagnos i logopedens dokumentation, till exempel om man utför en rutinmässig kontroll hos logoped till följd av en viss sjukdom där man inte finner något logopediskt symptom.

**EXEMPEL**

1. Patienten är ett barn med generell språkstörning och LKG, kluven mjuk gom. Under besöket har man ägnat mest resurser åt att behandla nasaliteten och i mindre omfattning även behandlat språkstörningen.

<i>Koder för huvuddiagnos:</i>	<i>R49.2A</i>	<i>Öppen nasalitet</i>
<i>Kod för bidiagnos:</i>	<i>Q35.3A</i>	<i>Kluven mjuk gom</i>
	<i>F80.2B</i>	<i>Generell språkstörning</i>

2. Samma patient som ovan, ett barn med generell språkstörning och LKG, kluven mjuk gom. Under besöket har man endast ägnat sig åt att behandla språkstörningen. Nasaliteten är inte relevant för vårdtillfället och kodas därför ej.

<i>Kod för huvuddiagnos:</i>	<i>F80.2B</i>	<i>Generell språkstörning</i>
------------------------------	---------------	-------------------------------

**DIAGNOSKODER FRÅN ICD-10-SE**

Diagnoskoder som beskriver de tillstånd eller symtom som logopederna utreder och behandlar återfinns främst i ICD-10-SE kapitel 5 (F-koder), 18 (R-koder) och 21 (Z-koder).

**KODTEXTER**

Kodtexten kan formuleras om vid behov, så länge den huvudsakliga innebörden för den ursprungliga texten överensstämmer med den nya. Vid användning av diagnoskoder som i kodtexten innehåller "annan specificerad" ska dessa ord bytas ut mot det som specificerats i bedömningen där diagnosen ställts. I de fall bedömningen uttrycker en misstanke om ett visst tillstånd, eller om tillståndet är under utredning kan detta uttryckas i kodtexten genom ett tillägg av "misstanke om" eller "utredning av XX pga misstanke om". Observera att dessa tillägg gäller koder ur kapitel 18 (R-koder).

**KAPITEL 5****PSYKISKA SJUKDOMAR OCH SYNDROM SAMT BETEENDESTÖRNINGAR (F00-F99)**

Störningar i psykisk utveckling beskrivs i kapitel 5 (F00-F99). Man avser tillstånd som inte ryms inom normalvariationen.

**Diagnoskoder som används av logopederna återfinns främst under rubrikerna:**

*F80.- Specifika störningar av tal- och språkutvecklingen*

*F81.- Specifika utvecklingsstörningar av inlärningsfärdigheter*

*F98.- Andra beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid*

**Observera användning av följande diagnoskod**

*F80.9 Störning av tal- och språkutvecklingen, ospecificerad* – används då man i besöksdokumentationen konstaterar (inte misstänker) en språkstörning, men ännu inte kan specificera vilken typ.

**KAPITEL 18****SYMPTOM, SJUKDOMSTECKEN OCH ONORMALA KLINISKA FYND OCH LABORATORIEFYND SOM EJ KLASSIFICERAS PÅ ANNAN PLATS (R00-R99)**

Kapitel 18 (R00-R99) innefattar symptom, sjukdomstecken, onormala resultat av kliniska eller andra undersökningar samt ofullständigt definierade tillstånd, som man inte med säkerhet kunnat klassificera på annat sätt. Koder från R-kapitlet används både vid misstanke om utvecklingsrelaterade diagnoser, men också vid förvärvade svårigheter. R-kod kan också användas då patienten är under utredning.

**Diagnoskoder som används av logopedter återfinns främst under rubrikerna:**

R13.- Sväljningssvårigheter

R47.- Talstörningar som ej klassificeras på annan plats

R48.- Dyslexi (lässvårigheter) och andra symboldysfunktioner som ej klassificeras på annan plats

R49.- Röststörningar

**Observera användning av följande diagnoskoder**

*R47.OB Pragmatisk språkstörning* – symptom på eller misstanke om pragmatisk språkstörning.

*R47.OC Annan specificerad språkstörning* – symptom på eller misstanke om annan specificerad språkstörning. "Annan specificerad" byts mot den aktuella specifikationen.

*R47.OD Ospecificerad språkstörning* – symptom på eller misstanke om språkstörning som ej kan specificeras.

**EXEMPEL: UTVECKLINGSRELATERADE TILLSTÅND**

1. En patient kommer för läs- och skrivutredning på grund av misstanke om dyslexi. Kriterier för specifika läs- och skrivsvårigheter/dyslexi uppfylls inte, men däremot konstateras läsförståelsesvårigheter. Diagnoskod *R48.0 Dyslexi och alexi* används, och kodtexten ändras till:

*R48.0*            *Läsvårigheter*

2. En patient kommer för utredning på grund av misstanke om språkstörning. En fullständig utredning kan inte genomföras. Patienten uppvisar vissa symptom på språkstörning, men det är osäkert om kriterier för diagnosen uppfylls. Logopeden planerar fortsatt kontakt med patienten. Någon av diagnoskoderna under R47.0- används, beroende på symptomens art. Kodtexten kompletteras med "misstanke om", exempelvis:

*R47.OC*            *Misstanke om impressiv språkstörning*

3. Vid taldyspraxi hos barn används diagnoskod *R48.2B Verbal apraxi*. Kodtexten ändras enligt nedan:

*R48.2B*            *Taldyspraxi*

**EXEMPEL: FÖRVÄRVADE TILLSTÅND**

1. Patient med dysartri till följd av Parkinsons sjukdom.

<i>Huvuddiagnos</i>	<i>R47.1A</i>	<i>Dysartri</i>
<i>Bidiagnos</i>	<i>G20.9</i>	<i>Parkinsons sjukdom</i>

2. Patient som söker vård på grund av dysartri efter stroke. Vid vårdkontakten väcks misstanke om språkliga svårigheter.

Huvuddiagnos	R47.1A	Dysartri
Bidiagnos	R47.0A	Misstanke om dysfasi och afasi
	I69.4	Sena effekter av stroke

3. Patient som träffar logoped gällande talsvårigheter efter cancersjukdom som medfört borttagande exempelvis av tunga/del av tunga

Huvuddiagnos	R47.1A	Anartri (eller annan lämplig logopedisk diagnos)
Bidiagnos	Z90.0	Förvärvad avsaknad av <b>del av huvud och hals</b> (byt ut rödmarkerad text till aktuell del/organ t.ex. tunga, struphuvud)
Bidiagnos	Z85.8A	Malign tumör i <b>läppar/munhåla/svalg</b> i sjukhistorien (byt ut rödmarkerad text mot aktuellt organ t.ex. tungan)

4. Patient som träffar logoped gällande kommunikation efter laryngektomi

Huvuddiagnos	R49.1	Förlust av rösten <b>som följd av avsaknad av struphuvud</b> (den fetmarkerade delen av texten får läggas till manuellt)
Bidiagnos	Z90.0	Förvärvad avsaknad av <b>struphuvud</b>
Bidiagnos	Z85.8A	Malign tumör

Gällande exempel 3 och 4: Om man inte finner en logopedisk huvuddiagnos/diagnoskod som förklarar den logopediska insatsen kan man använda en kod som Z90.0 avsaknad av **del av huvud och hals** som huvuddiagnos (men Z-koder ska främst beteckna tillägg/förtydligande).

### EXEMPEL: UNDER UTREDNING

Om patienten är under utredning anges aktuell symtomdiagnoskod. Kodtexten kompletteras med "Utredning på grund av misstanke om ...", exempelvis:

R48.0	Utredning på grund av misstanke om dyslexi
R47.0D	Utredning med anledning av misstanke om språkstörning

## KAPITEL 21

### FAKTORER AV BETYDELSE FÖR HÄLSOTILLSTÅNDET OCH FÖR KONTAKTER MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN (Z00-Z99)

Kategorierna Z00-Z99 är i första hand avsedda för tillfällen när andra omständigheter än sjukdom, skada eller yttre orsak som kan klassificeras under kategorierna A00-Y89 registreras som "diagnoser" eller "problem". Detta kan uppstå på huvudsakligen två sätt:

- När en person - som kan vara frisk eller sjuk - har kontakt med hälso- och sjukvården i ett speciellt syfte såsom för att få begränsad vård eller service för ett aktuellt tillstånd, för att donera organ eller vävnad, för att få profylaktisk åtgärd utförd eller för att diskutera ett problem som i sig självt inte är en sjukdom eller skada.
- När ett förhållande eller problem har betydelse för en persons hälsotillstånd men inte kan anses vara en aktuell sjukdom eller skada. Sådana faktorer kan upptäckas vid hälsoundersökningar, oavsett om personen för

tillfället är sjuk eller ej, eller registreras som tilläggsinformation om något som bör uppmärksammas när personen kommer under vård för sjukdom eller skada.

Diagnoskoder som används av logopedter återfinns främst under rubrikerna:

Z03.- Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd, som uteslutits och avskrivits

Z09.- Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer

Z65.- Problem som har samband med andra psykosociala förhållanden

Z71.- Kontakt med hälso- och sjukvården för medicinsk och annan rådgivning som ej klassificeras på annan plats

### EXEMPEL: INGEN DIAGNOS STÄLLS

1. *Z71.1 Person med befarad sjukdom där ingen diagnos ställs* kan användas när man har genomfört ett besök på grund av att patient/vårdnadshavare sökt med anledning av oro för en sjukdom och eventuellt gjort en mindre undersökning och det är vid besöket uppenbart att det befarade tillståndet kan uteslutas. Kodtexten ändras för att beskriva den frågeställning som orsakat kontakten, exempelvis:

*Z71.1 Språkstörning kan ej påvisas*

2. *Z03.8 Observation för andra misstänkta sjukdomar och tillstånd* används när svårigheter eller misstanke om svårigheter av mer allvarlig art funnits och föranlett en utredning, men efter utredningen kan ingen diagnos påvisas, patienten uppvisar inte sjukdomen/tillståndet. Symtomen ryms inom normalvariationen. Kodtexten ändras för att beskriva det tillstånd som avskrivs, exempelvis:

*Huvuddiagnos Z03.8 Specifika läs- och skrivsvårigheter/dyslexi kan ej påvisas*

### EXEMPEL: TIDIGARE DIAGNOS AVSKRIVS EFTER BEHANDLING

*Z09.8 Kontrollundersökning efter annan behandling för andra tillstånd* kan användas när man vid uppföljning efter behandling finner att tidigare diagnos inte längre är aktuell och därför avskrivs. Diagnoskoden ska då kompletteras med den tidigare diagnoskoden som man nu avskriver. Denna kodkombination ska användas efter att en behandling genomförts vilken har haft denna effekt. Specificera som bidiagnos den sjukdom/tillstånd för vilken behandling har genomförts, exempelvis:

*Huvuddiagnos Z09.8 Kontrollundersökning efter behandling för  
Bidiagnos R49.8A Fonasteni*

### EXEMPEL: FLERSPRÅKIGHET

Då det i dokumentationen framgår att flerspråkighet är en viktig faktor i bedömningen kan detta kodas genom användning av diagnoskod *Z65.8 Andra specificerade problem som har samband med psykosociala förhållanden*. Kodtexten ändras till *Z65.8 Flerspråkighet*. Exempelvis:

*Huvuddiagnos F80.2B Generell språkförsening (impressiv och expressiv)  
Bidiagnos Z65.8W Flerspråkighet*

---

## VIDARE LÄSNING

Socialstyrelsen [klassificering och koder](#)

---

## BAKGRUND OCH REFERENSER

Riktlinjerna är sammanställda av en arbetsgrupp kring diagnosklassificering bestående av logopederna Emma Berglund, Hanna Dyne och Helene Thorn i Region Halland utifrån nedanstående referenser (2019). Viss redigering av riktlinjerna har skett via Logopedchefsföreningen för att göra dokumentet nationellt tillämbart. Stöd har då tagits av Information från Agneta Karlsson, klassifikationskoordinator i Västra Götalandsregionen.

Observera att uppbyggnad i administrativa system kan göra att lokala rutiner behövs som tillägg avseende registrering av diagnoskoder inom respektive region.

- Föreläsning av Olafr Steinum 2019-04-02, expert inom diagnosklassificering på nationell och internationell nivå
- Information från Irene Eriksson, klassifikationskoordinator i Region Halland
- ICD-10-SE
- Socialstyrelsens "Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos"
- Slutrapport - Revision av Vårdval Logopedi inom Stockholms läns landsting 2014, 2015-01-06.
- Dokument baserade på ovanstående källa från Logopedimottagning Barn och Ungdom, Sahlgrenska universitetssjukhuset samt Logopedienheten/Logopedmottagning barn vid Södra Älvsborgs länsjukhus