

Informasjonsmøte om foreløpig ISF-regelverk og nytt i kodeverkene for 2025 med mer

Oslo 15.oktober 2024



Dagsorden

- 1000 -1015 Innledning
- 1015 -1130 Foreløpig ISF-regelverk 2025
 - Forenkling
 - Somatikk og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - Kostnadsvekter
- 1120 -1130 Resultatbasert finansiering
- 1130 -1200 Pause med enkel servering
- 1200 -1230 Nytt i kodeverkene
- 1230 -1240 Avslutning

ISF-regelverk for 2023 publisert på nytt

- Enhetsprisen ble økt for hele 2023 ved behandling av RNB 2023
- Oppdatering av ISF-regelverk nødvendig da dette benyttes i mange sammenhenger:
 - Oppgjør Helfo Utland
 - Avregningsutvalget
 - Annet
- Oppdateringer av ISF-regelverk vil kun skje som følge av budsjettvedtak i Stortinget

 HelseDirektoratet

**Innsatsstyrt finansiering
2023**

ISF-regelverk





Aktivitetsdata for pasienter fra Svalbard

- Pasienter som har bostedskommune Svalbard (2100) i folkeregisteret har ikke fått ISF-poeng som forutsatt
- ISF-poeng for aktuelle pasienter blir lagt til i ISF-avregning for 2023
- For 2024 blir ISF-poeng lagt inn i analysegrunnlaget
- Fra ISF 2025 blir kommunenummer 2100 lagt inn i NPK slik at ISF-poeng blir beregnet direkte som forutsatt

Nyhetsvarsel fra Helsedirektoratet

Nå er det mulig å abonnere på nyhetsvarsel på nytt eller oppdatert innhold på Helsedirektoratets sider.

Gå inn på ISF eller RBF sine nettsider for å abonnere


The screenshot displays a webpage layout. On the left is a table of contents titled "Innhold på denne siden" with the following items: ISF-informasjonsmøte 15. oktober 2024, Regelverk 2024, Regelverk 2023, Regelverk 2022, Aktuelle rapporter om ISF-ordningen, Kontroll og oppfølging av ISF, KONTAKT, Abonner på nytt eller oppdatert innhold (highlighted), and Bekreftelse. On the right is a light blue subscription box titled "Abonner på nytt eller oppdatert innhold". It contains a text input field, a blue "Abonner" button, and the text "Fyll inn e-postadressen din for å motta varsler om: Innsatsstyrt finansiering (ISF) – regelverk". Below the box, it shows publication dates: "Først publisert: 11.02.2019 | Siste faglige endring: 07.10.2024 | Se tidligere versjoner →". At the bottom, there are links for "Skriv ut / lag PDF", "Slik refererer du til innholdet", and "Åpne data (API)".

Budsjettets innretning 2025

- Styrking av RHF-enes budsjetter – ventetidsløftet
- ISF andel somatikk reduseres fra 40 til 30 prosent
- ISF-andel innen polikliniske psykisk helsevern og TSB holdes uendret
- Egenandelsfritak for unge voksne opp til 26 år innen psykisk helsevern og TSB
- Styrker bevilgningen til opptrappingsplanen innen psykiske helsevern
- Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet videreføres – forutsetter at HF og kommuner blir enige om samhandlingstiltak
- Budsjettet skal forhandles – ved endringer med konsekvenser for ISF vil vi komme ut med mer informasjon i forbindelse med endelig regelverk

Finansiering - blandingsmodellens fordeler

- Rammebevilgning
 - Forutsigbare rammer
- Aktivitetsbasert finansiering
 - Effektiv ressursbruk
 - Økt aktivitet – reduserte ventelister
 - Bedre styringsinformasjon (?)



Blandingsmodell for
å kunne ivareta det
beste fra begge

Generelt fokus på forenkling

- Oppdrag gitt fra HOD til alle i sektoren (RHF, FHI og Helsedirektoratet)
- Forutsetter samarbeid mellom aktørene både nå og framover

- ISF-regelverk 2025
 - Fokus på forenkling og klart språk
 - Eget oppdrag om forenkling av ISF-regelverk for psykisk helsevern og TSB for 2025
 - Gjennomført årlig prosess om utviklingsretning med RHF-ene

Oppdrag om å gjennomgå rapporteringsregler for aktivitet innen psykisk helsevern

FORENKLING

"Helsedirektoratet bes om, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, å gjennomgå dagens rapporteringsregler i ISF-regelverket for aktivitet innen psykisk helsevern og TSB med sikte på forenkling og tydeliggjøring. Et mål for gjennomgangen er å identifisere eventuelle rapporteringskrav som har sin hovedbegrunnelse i ISF-ordningen i seg selv, og som ikke er nødvendige ut fra hensynet til administrasjon, styring eller kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester.

*Det bes også om en **vurdering av på hvilken måte formidlingen av rapporteringsreglene kan forenkles og tydeliggjøres**. Hensiktsmessigheten av å videreføre ISF-regelverket som primærkilde for spesifisering av rapporteringskrav som gjelder innsamling av opplysninger i Norsk pasientregister, må inngå i slik vurdering.*

*Frist: Direktoratet bes om å orientere om status for arbeidet innen 14. juni og at endelig svar på oppdraget sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. oktober 2024. **Utsatt til 15.11***

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA"

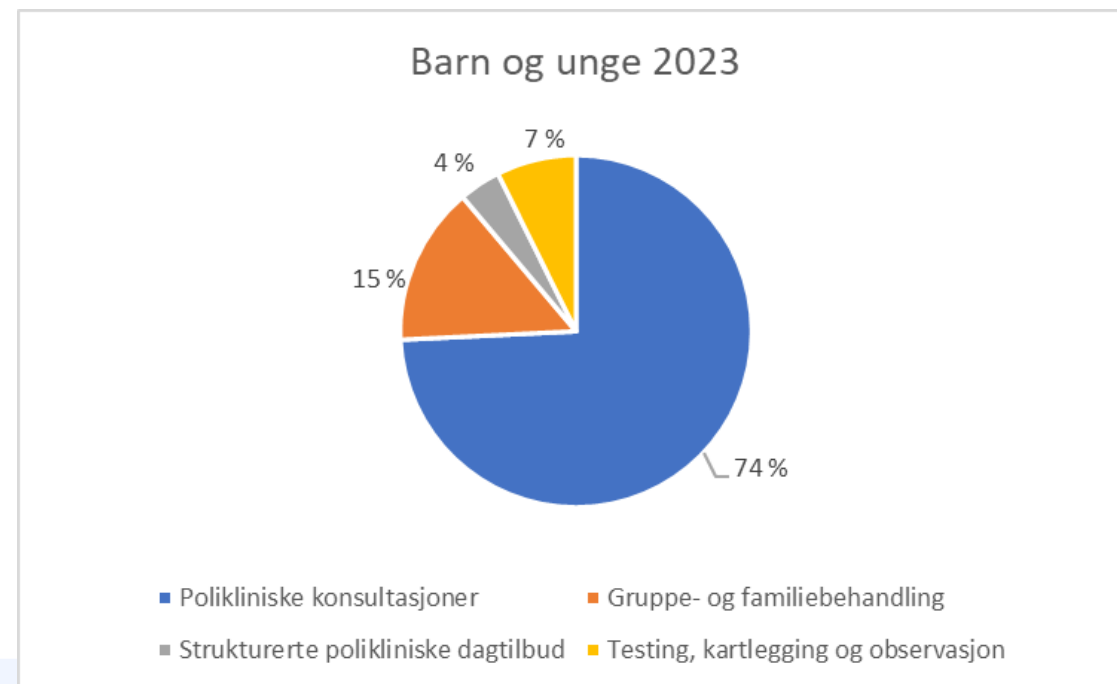
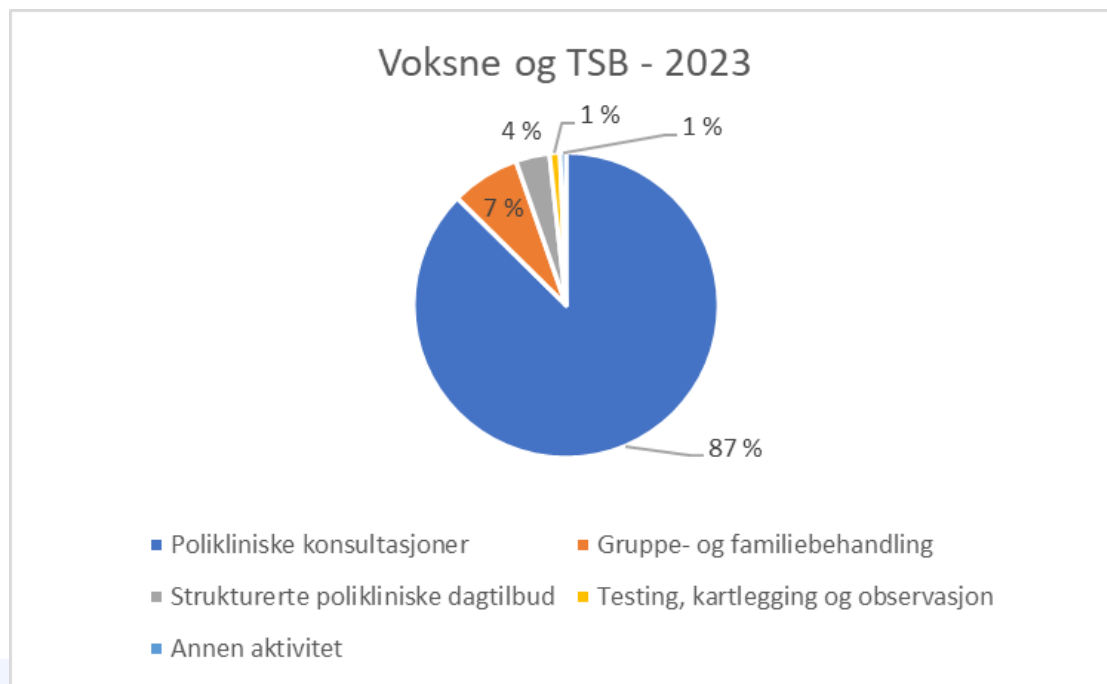
Data til Norsk pasientregister (NPR) – gjenbruk til flere formål

ISF-ordningen
gjenbruker i hovedsak
aktivitet som
rapporteres til Norsk
pasientregister (NPR)

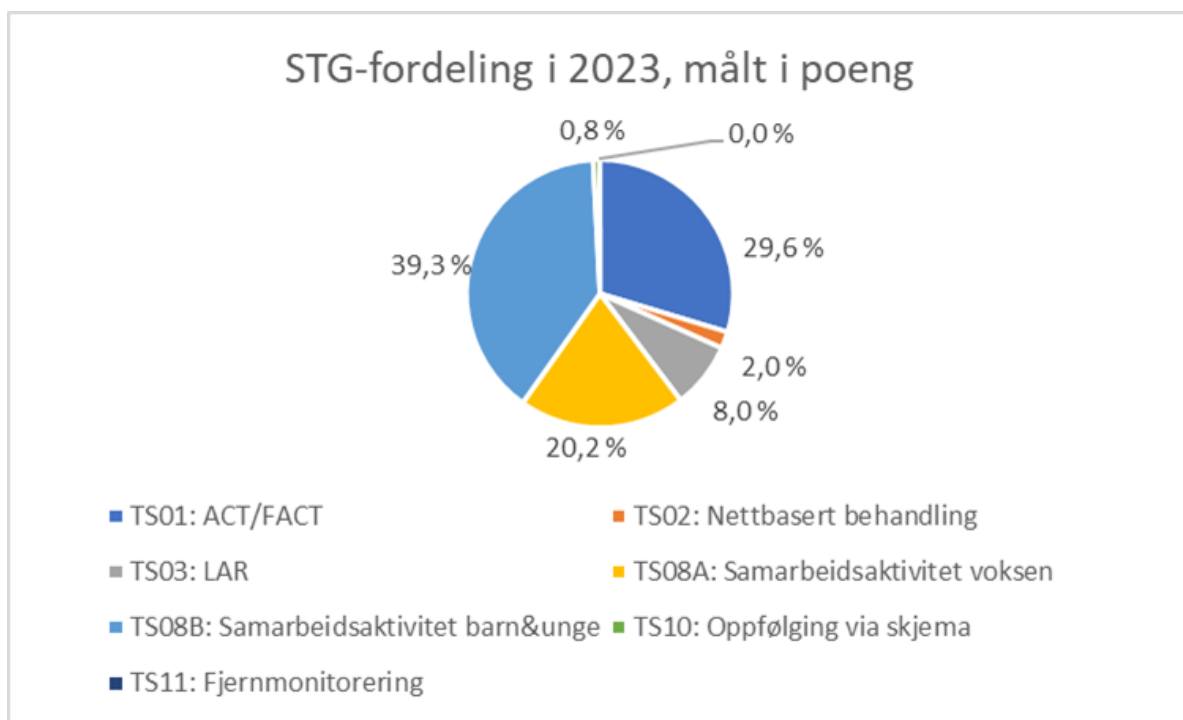
Aktivitetsdataene
brukes for å gi innsikt
(styringsinformasjon) i
behandlinger som gis i
spesialisthelsetjenesten
i Norge

Aktiviteten innen psykisk helsevern-DRG

- 36 DRG-er for polikliniske konsultasjoner (har stort sett diagnoseuavhengig refusjon)
- 4 DRG-er for polikliniske dagtilbud (hel- og halvdagstilbud)
- 7 DRG-er for gruppe og familiebehandling
- 5 DRG-er for testing, kartlegging og observasjon
- 2 DRG-er for annen aktivitet (fysisk trening og ECT-behandling)



Aktiviteten innen psykisk helsevern- Særtjenester (STG)



- STG er et aktivitetsmål i ISF som går over en periode og dekker aktivitet som går utover de ordinære konsultasjonene/oppholdene (DRG)
- STG utgjør om lag 12 pst av ISF-poengene innen psykisk helsevern og TSB

Hvordan telles aktiviteten i ISF?

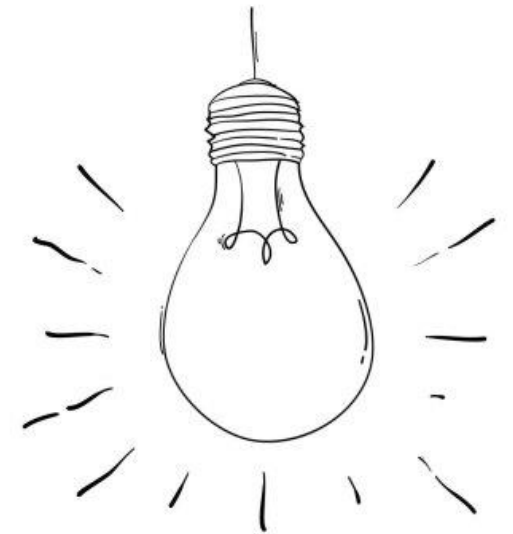
Hovedregelen er at kontakter samme dag slås sammen. Det gjelder både innen somatikk og psykisk helsevern

Det er unntak dersom det skjer andre aktiviteter samme dag som gruppebehandling, familiebehandling m.m. disse telles da med i tillegg

Dersom man planlegger mer omfattende og sammensatte tjenester samme dag (halvdags eller heldagstilbud) er det egne grupper som gir høyere refusjon

Prinsipper for gjennomgangen av ISF-regelverk

- Generell forenkling og klart språk
- Vurdert alle ISF-regler innen psykisk helsevern og TSB
- ISF-ordningen skal bidra til flere formål
 - fordeling av midler
 - støtte opp under sørge for ansvaret – del av den totale finansieringen og en av flere virkemidler
 - Styringsinformasjon
 - Videreutvikling av tjenesten
- Hva hører naturlig hjemme andre steder?
 - rolle og ansvarsavklaring med FHI (NPR) og kodeverksmiljøet



Vår tilråkning (i oppdrag forenklet rapportering psykisk helsevern) er todelt:

Kort sikt – ISF-regelverk 2025

- Dagens aktivitetskategorier (DRG, STG) beholdes
- Forenkling (språk, forenkling samt tydeliggjøring av regler)
- Rydding mht roller og ansvar (Helsedir finansiering og kodeverk, FHI NPR)
 - Koderegler (kodeveiledningen) og Rapporteringsregler
- Grunnlagsdokumentet til ISF-regelverket som informasjonskanal om endringene
- Kommunikasjon om endringer og forenklinger

Lang sikt

- Ytterligere vurdering av aktivitetskategoriene i samarbeid med sektoren
- Samarbeidsstrukturer mellom Helsedirektoratet og FHI helseregistre (ivareta totalansvaret og rendyrke de enkelte miljøene sine ansvarsområder)
- Vurdere behov for registrerings-/rapporteringsveileder
- Vurdere behov for en begrepskatalog i samarbeid med sektoren
- Digitalisere ISF-regelverket



Folkehelseinstituttet(FHI) –
Gjennomgang av indikatorer og
rapportering

Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Fra tildelingsbrevet til FHI

- «FHI bes om å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering fra spesialisthelsetjenesten og kommunal helse og omsorgstjeneste og **foreslå rapportering som kan tas vekk. Formålet er å redusere den samlede rapporteringen.** Tilsvarende oppdrag er gitt til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. **Denne gjennomgangen bør gjøres med jevne mellomrom.** FHI bes foreslå hvor ofte dette bør gjøres og på hvilken måte. Frist for plan for regelmessig gjennomgang og innspill til indikatorer og annen rapportering som kan reduseres er **15. september 2024.**»
- Oppdraget sammenfaller godt med andre behov i NPR
 - Få konkrete innspill til innhold som kan tas ut
 - NORSURV starter i oktober – Arbeidet som er lagt ned ifm HD7 vil bli nyttig

Redusere rapporteringsbyrde for NPR

Resultat av gjennomgang

*Resultat etter vurdering av attributter i
NPR-melding ordinær versjon 58.0.0*

Utfall	Prosent	Antall
Beholdes	58,54 %	120
Beholdes, men forenkles	2,44 %	5
Utredes videre	17,56 %	36
Tas ut	21,46 %	44
Totalsum	100,00 %	205

Videre prosess

- **15. sep 2024**– Oversendelse til HOD
- **01. okt 2024** - Noen mindre endringer i NPR-melding for 2025
- **30. nov 2024** – Utkast til ny versjon av NPR-melding sendes på bred høring
- **1. apr 2025** – Release av ny NPR-melding
- **1. jan 2026** – Ikrafttredelse av ny NPR-melding

Gir gjennomgangen reell gevinst?

- Det er tiltak på tvers av hele helseregister-/helsesdataområdet som vil gi størst gevinst, andre tiltak og initiativer legger grunnlaget for det, eksempler
 - FHIs Helsedatastrategi (HD6)
 - Helsedirektoratets oppdrag om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning (TB2024-75)
- Gjennomgang av hvert enkelt register gir også gevinster!
 - Kostnader til transport og lagring av data reduseres
 - Forenkling av kodeverk reduserer tidsbruk til registrering
 - Flere opplysninger som registreres kun med formål for rapportering er tatt ut
 - Mindre viktige opplysninger er tatt ut – vil øke kvaliteten på de viktigste opplysningene
 - Endret og redusert ressursbruk til kvalitetssikring av data

Rapporteringsgjennomgangen- konsekvenser for ISF?

- Beholder alle opplysninger som er sentrale for ISF, men nødvendig med en gjennomgang av detaljer inkl hvilke tilpasninger som må gjøres i NPK
- Noen endringer i versjon 58.0.1 (for 2025). F.eks samarbeidsaktiviteter og digital hjemmeoppfølging
- Detaljer må utredes i samarbeid mellom FHI og Helsedirektoratet før versjon 59.0.1 publiseres (for 2026)

Endringer i psykisk helsevern og TSB – ISF-regelverk 2025

De fleste regler er beholdt slik de var, men noen regler er skrevet enklere og tydeliggjort (innhold bak regel er uendret)

Dette gjelder:

- oppfølging gjennom ACT-team eller andre team
- Rapportering av legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Testing og kartlegging med bruk av standardiserte verktøy
- Gruppebehandling
- Familiebehandling
- Samarbeidsaktiviteter
- Aggregeringsregler (aktivitetstillingen i PHV/TSB)

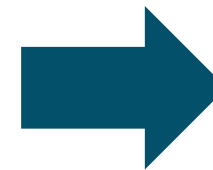


Endringer i psykisk helsevern og TSB – ISF-regelverk 2025



For strukturerte polikliniske dagtilbud og konsentrerte tverrfaglige heldagstilbud, er

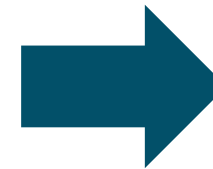
- Innholdet reelt forandret.
- Det er nå kun tidskravet som skiller tilbudene (over 2,5 timer og over 5 timer)



Polikliniske halvdagstilbud eller polikliniske heldagstilbud

Noen punkt/ delkapittel er tatt ut i sin helhet, da disse gjelder rene koderegler

- Konsultasjoner med pårørende og andre nærstående personer
- Observasjon av pasient i nærmiljø
- Fysisk treningsterapi



Aktivitetskategoriene opprettholdes (også for ISF)



Samarbeidsaktiviteter – gjelder både somatikk og psykisk helsevern og TSB

To hovedårsaker til behov for klargjøring og forenkling:

- Uklarhet rundt skillet mellom samarbeidsaktivitet og konsultasjon (behandling eller terapi)
- Ulik registreringspraksis

Hovedregel er fortsatt at samarbeidsaktiviteter er indirekte kontakter

- Kode 26 Samarbeidsaktiviteter (om pasient) (ny for 2025)
- Klargjort teksten mtp når man kan registrere samarbeidsaktiviteter der det er i kombinasjon med konsultasjon (sammen eller som separate aktiviteter)

Aldersrelatert forandring av skarpsynet (AMD-behandling)

Legemiddelbehandling for denne tilstanden har vært delt mellom to DRG-er

- DRG 802U Poliklinisk behandling av AMD og makulaødem med lokal medikamentinjeksjon og
- DRG 802P Annen poliklinisk utredning og behandling av øyetilstander med spesifiserte tiltak

Det vanligste injeksjonsmedisinen, **Avastin (med virkestoff bevacizumab L01FG01)**, flyttes nå fra **DRG 802P til DRG 802U** slik at all behandling av AMD og makulaødem med lokal medikamentinjeksjon er i samme DRG.

Digital hjemmeoppfølging

Justering av kostnadsvekter

- Aktiviteten er foreløpig ikke kostnadsberegnet
- Forenkling ved at vektene blir gjennomgående like
- Nivået på ISF-refusjonen opprettholdes selv om andelen reduseres fra 40% til 30%



Digital hjemmeoppfølging

Forenkling av registrering/rapportering

- Indirekte kontakter med kode 40 digital hjemmeoppfølging (ikke lenger tekniske episoder)
- Digital hjemmeoppfølging registreres ikke lenger på fysiske direkte konsultasjoner (vil gjøre det lettere å få oversikt over hva som gjøres, og hva det koster)
- Jobber videre med ytterligere forenkling – registrering av perioder



Palliativ behandling

- Nasjonal faglig retningslinje om palliasjon til barn og unge (IS-2599) og Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (Nasjonal faglig retningslinje, IS-2800) er under revisjon.
- ISF-regelverk støtter seg til de krav som er gjeldende nasjonale retningslinjer for palliasjon
- Uklart når revisjon skjer, og om dette vil gi behov for justering i ISF-regelverk. **Foreløpig har vi lagt til grunn samme regler som i 2024.**





Legemiddelbehandling

- Det pågår forsøk med selvadministrasjon av cytostatikabehandling for et utvalg pasienter
- Det er ønskelig at pasienten kan være hjemme og motta behandling når det er mulig
- I første omgang opprettes det ny kode for å identifisere oppstart i sykehus – koden skal identifisere at behandlingen skal videreføres med selvadministrert behandling hjemme
- Det vurderes fram mot endelig regelverk om det trengs ytterligere presiseringer av hvordan kodingen skal gjøres
- Innspill om ny behandlingsform tas med videre for vurdering av endringer av DRG-logikk og evt. forløpsfinansiering



Legemiddelbehandling

- Prosedyrer for legemiddelbehandling skal kun inngå når det er viktig del av behandlingsepisoden – årsak til kontakt
- Koding av prosedyre for legemiddelbehandling er normalt sett ikke relevant ved telefon og videokonsultasjoner



Fører kortvurdering inkluderes i ISF-grunnlaget

- Unntaksbestemmelse om at «rene» førerkortvurdering ikke skal inngå i ISF-grunnlaget fjernes fra ISF 2025
- Dette som ledd i forenkling, samtidig som vi ser at omfanget er lavt. Vi legger til grunn at dersom det er nødvendig med slik vurdering i sykehus så er det naturlig knyttet til henvisning til helsehjelp
- Kodereglene opprettholdes, og alle opphold vil gi ISF-refusjon

Tjenesteforløp

- Forløp for innsetting av kneprotese
 - Inkluderes med ISF-finansiering på forløpsnivå fra 2025.
- Forløp for svangerskap og fødsel, forløp for stråleterapi og for behandling av AMD er uendret, og uten ISF-finansiering på forløpsnivå for 2025



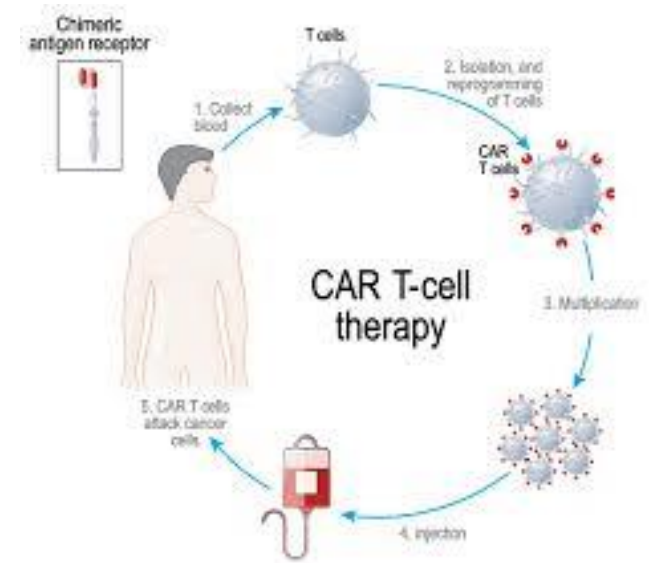
Tjenesteforløp - kneprotese

- Forløp for innsetting av kneprotese
 - Tilsvarende forløp for elektiv innsetting av hofteproteser
 - Høyt volum
 - Mer enn 96% av forløpene har opphold bare ved en rapporteringsenhet
 - Dvs. at det finansieres likt enten kneproteseoperasjonen skjer som dagkirurgi eller for innlagte pasienter
 - og inkluderer pre- og postoperativ utredning og behandling, uavhengig av hvordan en velger å utføre det.

209H	Innsetting av protese i kne
209O	Store leddingrep på underekstremitet, ikke reoperasjon, dagkirurgisk behandling
908A	Pol kons vedr brudd, dislokasjon eller bløtdelsskade i armer, ben eller bekken
908B	Poliklinisk konsultasjon vedrørende artrose
908C	Poliklinisk konsultasjon vedr inflammatorisk leddsykdom
908D	Poliklinisk konsultasjon vedr systemiske bindevevssykdommer
908E	Poliklinisk konsultasjon vedr tendinitt og bursitt
908F	Poliklinisk konsultasjon vedr lidelser og skader i rygg og nakke
908G	Poliklinisk konsultasjon vedr myositt
908H	Poliklinisk konsultasjon vedr osteoporose
908O	Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre sykdommer i bevegelsesapparatet
923O	Pol kons vedr faktorer som har betydning for helsetilstanden/ kontakt med helsetjenesten
980H	ØH-relaterte muskel- og skjelettilstander uten overnatting
981X	Innleggelse uten overnatting for andre tilstander
996O	Behandlingstiltak rettet mot en gruppe pasienter
998O	Grupperettet pasientopplæring

CAR-T behandling

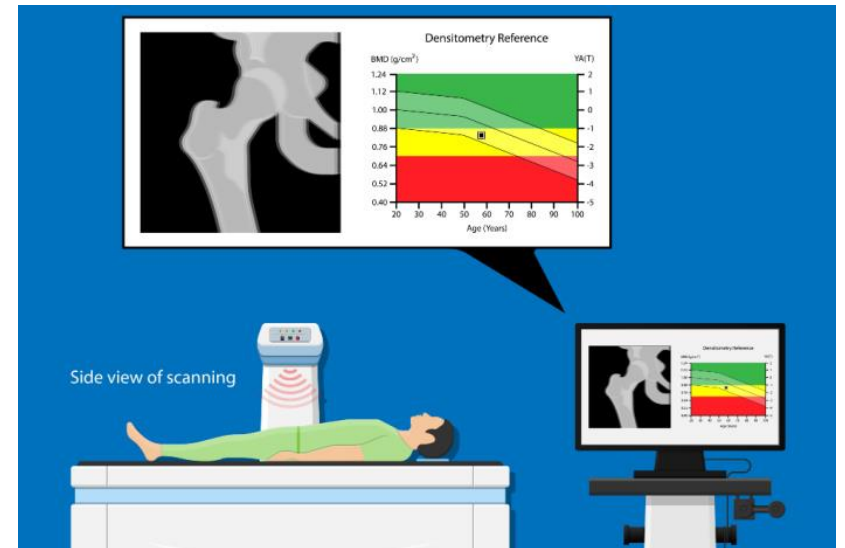
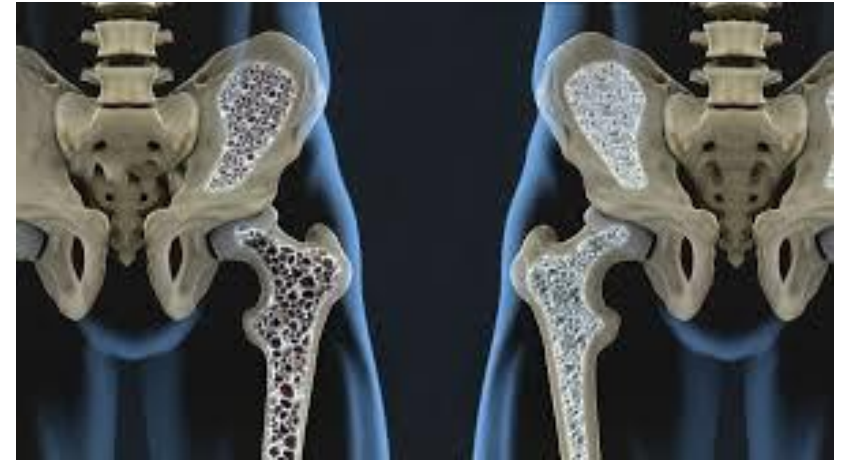
- Behandling ved lymfom (B-celle, prim. mediastinalt B-celle og transformert follikulære lymfomer)
- 2022 Godkjent behandling-Beslutningsforum -flere medtodevurderinger forventet besluttet i 2024
- OUS landsfunksjon
- 2020 Opprettet en prosedyrekode- etter forespørsel fra OUS
- Lang liggetid
- Høye kostnader knyttet til både behandlingsopphold og medikament
- Diskusjon (pågående) i nordisk samarbeid mht DRG gruppering



Osteoporoseutredning

- Variasjon i osteoporoseutredning
- Vurdert det for forløpsfinansiering
- Bentetthetsmålinger både ved radiologiske og kliniske avdelinger
- Ikke alle bentetthetsmålinger inngår i ISF også finansiering via Helfo
- Vi må jobbe videre med en samlet finansiering, slik at den ikke blir avhengig av hvordan man har organisert aktiviteten

- Innspill om Fracture Liason Service (FLS)- systematisk utredning av osteoporose av brudd pasienter, ønske om tilleggsfinansiering
- Utredning skjer både hos innlagte og poliklinisk
- Systematisk utredning for flere større andre pasientgrupper i sykehus
- Innføres ikke tilleggsfinansiering for FLS

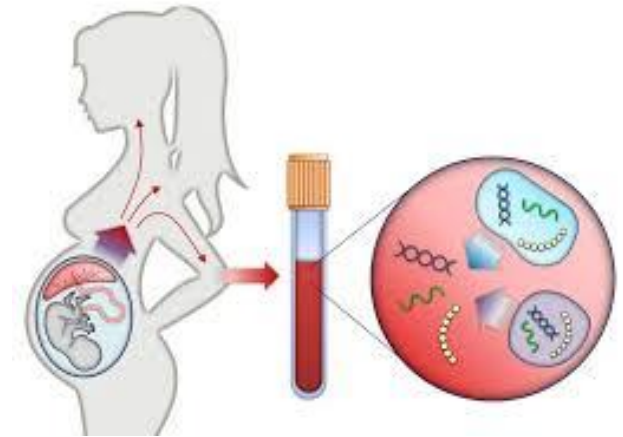


NIPT

- Blodprøve av gravide
 - Undersøkelse av fosterets DNA ved blodprøve av den gravid
- På medisinsk indikasjon- rett til gratis test i offentlig helsetjeneste
 - >35 år ved termin
 - Annen indikasjon for NIPT for trisomi 13, 18, 21
- Uten medisinsk indikasjon

*Helse- og omsorgsdepartementet vil i forskrift tillate at helseforetak **kan kreve betalt for kostnadene og en markedsmessig avkastning** fra gravide for non-invasiv prenatal test (NIPT) utenfor medisinsk indikasjon*

- *Gjeldene fra 2024*
- Skal registreres og rapporteres på vanlig måte til NPR, men med egen debitorskode slik at det ikke inngår i ISF



Endringer i DRG, STG og TFG

En oversikt

DRG

- 2 nye DRG opprettes
- 2 DRG utgår
- Flytting av opphold fra lysbehandling i STG-løsning tilbake til DRG
- Flytting av ulike opphold grunnet ønske om mer homogenitet

STG

- 3 nye STG opprettes (uten finansiering)
- Lysbehandling:
 - Åpner opp for en ny HDG
 - IPL-behandling tilbake til DRG-løsning.

TFG

- Det knyttes finansiering til Forløp for innsetning av kneleddsproteser.

Godartet hypertrofi av prostata

- DRG 348 (m/bk) og 349 (u/bk) slåes sammen.
 - Lavt opphold over flere år
 - Lite forskjeller i kostnader mellom m/bk og u/bk.
- DRG 349N – *Godartet hypertrofi av prostata*

DRG	HDG	NAVN	Poeng 25
348	12	Godartet hypertrofi av prostata (m/bk)	x
349	12	Godartet hypertrofi av prostata (u/bk)	x
349N	12	Godartet hypertrofi av prostata	0,617

Kjeveortopediskbehandling ved kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte

- Det er foreslått 13 mill. kroner i økt bevilgning som følge av overføring av finansieringsansvar fra folketrygden.
- Det er opprettet en ny DRG: 803Q *Mindre kjeveortopediske prosedyrer*

DRG	NAVN	POENG 25
803Q	Mindre kjeveortopediske prosedyrer	0,084

Flytting av opphold

FRA DRG	TIL DRG
802P – Annen poliklinisk utredning og behandling av øyetilstander med spesifiserte tiltak	802U – Poliklinisk behandling av AMD og makulødem med lokal medikamentinjeksjon eller fotodynamisk metode
214A – Omfattende aksekorrigerende inngrep på kolumna	214B – Fremre eller bakre spondylodese m/bk
214A – Omfattende aksekorrigerende inngrep på kolumna	215B – Fremre eller bakre spondylodese u/bk
383 – Sykdommer i svangerskapet ITAD m/bk	384 – Sykdommer i svangerskapet ITAD u/bk
<i>(STG) JS09 – Annen lysbehandling</i>	<i>809J mv.</i>

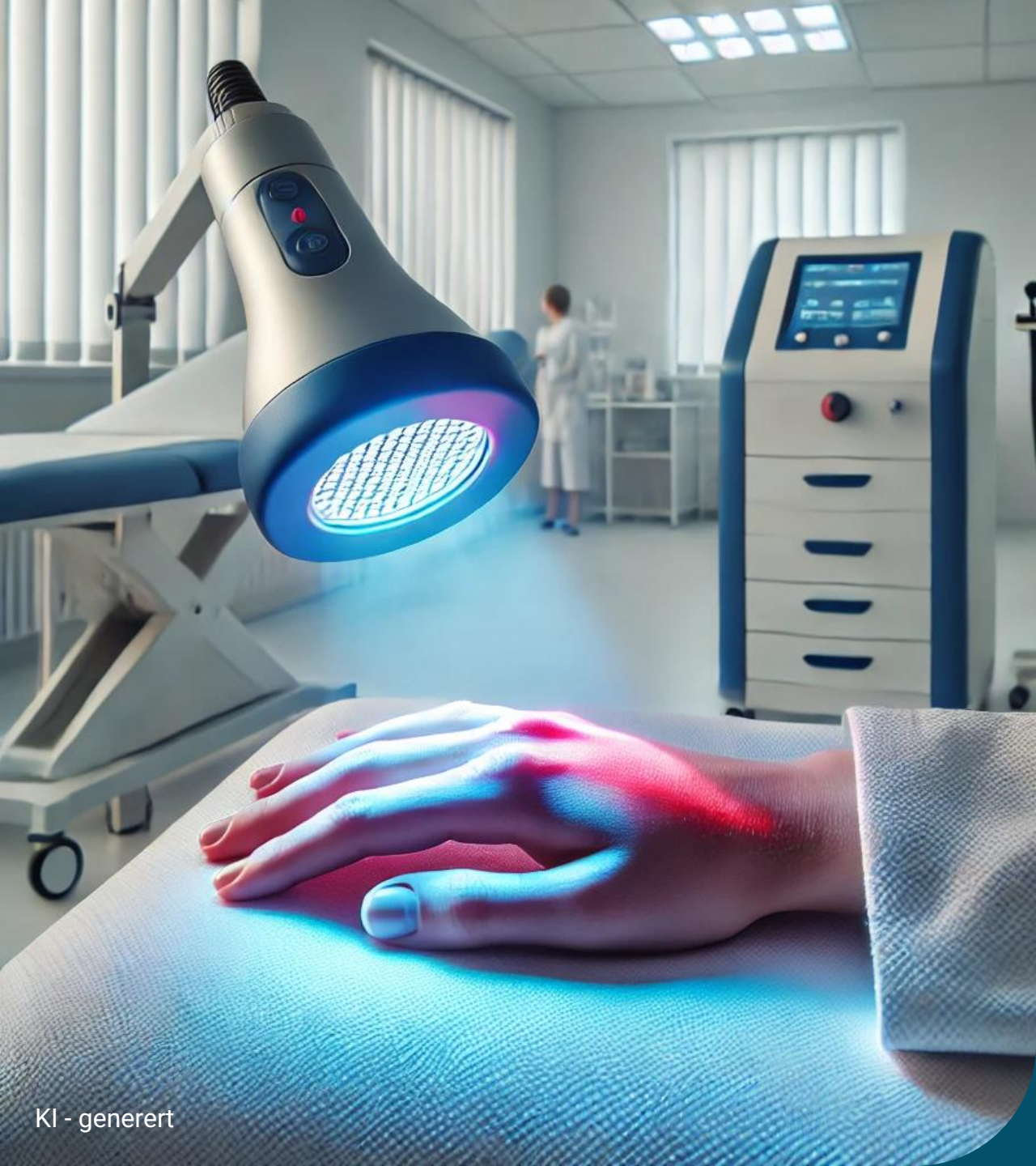
- **802P** til **802U**: Endringer i logikken for å flytte opphold i 802P tilknyttet legemiddelet Avastin til 802U.
- **214A** til **214B/215B**: Endringer i logikken for å gjøre 214A mer homogen.
- **383** til **384**: Endringer i logikken for gjøre 383 mer homogen
- **JS09**: Deler av aktivitet tilbake til gammel DRG-løsning.



Pasientadministrert legemiddelbehandling

- RHF-enes basisbevilgning foreslått styrket med 305 mill. kroner finansieringsansvar for legemidler ved:
 - tuberkulose,
 - intravenøs behandling av infeksjoner
 - parenteral ernæring

STG	NAVN	Poeng
DS03	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved tuberkulose	0,00
XS82	Pasientadministrert legemiddelbehandling med antibiotika, ITAD	0,00
XS83	Pasientadministrert parenteral ernæring	0,00



Lysbehandling

- 2024-løsning: Kun HDG 09: *Diseases and disorders of the skin and subcutaneous tissue*
- Foreløpig 2025: HDG 17 (*Myeloproliferative diseases and disorders, poorly differentiated neoplasms*)
- Flytting av opphold fra ZS470 (Feilgrupperte særtjenester) til JS09 – *Annen lysbehandling.*



Lysbehandling

- Prosedyre ZXC11- *Bruk av intenst pulset lys, trekkes ut av STG-løsningen for lysbehandling*
- Vil inngå i DRG-løsning som ved tidligere år
 - 809J – Eksisjon eller destruksjon av hudlesjon
- Aktiviteten skiller seg fra den øvrige aktiviteten i JS09
 - Frekvens
 - Utførende helsepersonell

Forløp for innsetning av kneleddsprotese

- HT04 – Forløp for innsetting av kneleddsprotese
- Opprettet i 2020 uten finansiering
- Nå: Finansiering

TFG	NAVN	POENG 25
HT04	Forløp for innsetting av kneleddsprotese	1,860



Oppsummering

- For en mer teknisk omtale vises til grunnlagsdokumentet
- Endringsdokumentasjon 2008-2025

Hjemmesider:

- [DRG-systemet – Helsedirektoratet](#)
- [STG-systemet – Helsedirektoratet](#)
- [TFG-systemet – Helsedirektoratet](#)

Brukerveiledning

Hvordan lese definisjonstabellene DRG og STG

[DRG-systemet - Helsedirektoratet](#)

[STG-systemet - Helsedirektoratet](#)

Hvordan lese DRG-definisjonstabellene

1. Innledning

DRG-gruppering betyr at hver behandlet pasient blir plassert i en DRG. Grupperingen gjøres ut i fra de data som registreres om pasientene i sykehusenes pasientadministrative datasystem.

De sentrale variablene for DRG-klassifisering er:

- Diagnoser
- Prosedyrer
- Alder (barn/voksen)
- Varighet (poliklinisk/dagopphold/innleggelse)

I dette dokumentet gis en nærmere beskrivelse av hvordan denne informasjonen gjenfinnes i definisjonstabellene og hvordan du skal gå fram for å finne ut hvilken DRG ulike diagnosekoder og prosedyrekoder kan grupperes til.

2. Om DRG-definisjonstabellene

DRG-logikk definisjonstabeller finnes på Helsedirektoratets nettsider:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/drg-systemet#drglogikkdefinisjonstabeller>

DRG-definisjonstabellene består av 16 arkfane: drglogic, dg 0, dg, proc 0, proc, compl.cat, compl.excl, drgnnames, mdc, dg categ, dg prop, princ.dg.prop, proc prop, rtc, ICD, NCSF

For å forstå og bruke DRG-definisjonstabellene er det særlig tre arkfane som benyttes:

- drglogic
- dg
- proc

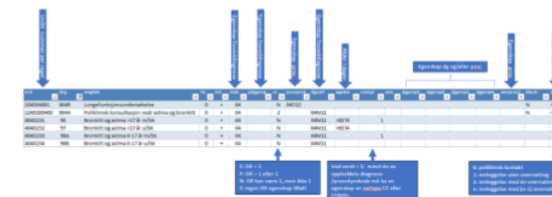
De resterende arkfanene brukes hovedsakelig til utviklings- og definisjonsformål.

2.1 Arkfane drglogic

- Tabell med regler som styrer selve DRG-grupperingen.
- Alle DRG-er listet opp med regler (ord) og ulike grupperingsegenskaper for både diagnosekoder og prosedyrekoder.
- Grupperingsegenskaper angitt i regelen må gjenfinnes som gruppeoppholdets diagnose- eller prosedyrekoder.
- Alle betingelsene i en regel må være oppfylt for at oppholdet skal grupperes til den DRG-en. Reglene består altså av flere OG-betingelser
- En DRG kan ha flere regler.

- drglogic tabellen er hierarkisk. Det vil si at programvaren som utfører DRG-grupperingen starter på toppen og stopper ved den første regelen som oppfyller alle betingelser og oppholdet vil grupperes til denne DRG-en.

Figur 1: Utsnitt arkfane drglogic, med forklaring



2.2 Arkfane dg

- Tabell over alle diagnosekoder som påvirker DRG-grupperingen.
- Hver av disse diagnosekodene har gitte grupperingsegenskaper som kan gjenfinnes i drglogic og som gjennom reglene der påvirker grupperingen.
- Ved å filtrere på diagnosekode ser en i kolonnen varval (variable value) hvilke grupperingsegenskaper denne koden har. Disse egenskapene vil en finne igjen i drglogic og knyttes der opp mot én eller flere DRG-er.
- Hver diagnosekode kan ha mange grupperingsegenskaper, og flere DRG-er kan være aktuelle.
- Vartype (variable type) angir type egenskap og gjenkjennes som kolonneoverskrifter i drglogic:
 - DGCAT: diagnosekategori hoveddiagnose
 - MDC: mdc tilhørighet hoveddiagnose
 - DGPROP: diagnoseegenskap
 - PDGPROP: hoveddiagnoseegenskap
 - COMPL: komplikasjonskategori

Tabell 1: Utsnitt arkfane dg

code	d_code	icd_text	vartype	varval	text
J459		Uspesifisert astma	DGCAT	04M11	Bronchitis and asthma
J459		Uspesifisert astma	MDC	54	Diseases and disorders of the respiratory system
J459		Uspesifisert astma	DGPROP	04X09	Diseases and disorders of the respiratory system
J459		Uspesifisert astma	DGPROP	04X02	Respiratory obstruction
J459		Uspesifisert astma	DGPROP	15X98	Other significant problem of neonate
J459		Uspesifisert astma	PDGPRO	40P80	Same day emergency care conditions

Kostnadsvekker 2025

- Årets arbeid har fulgt et ordinært løp
 - Frist for KV-leveranse 19.april
 - Kvalitetssikringsmøte 6.juni
 - Endelig KV-leveranse 1.juli
- Kostnadsgrunnlaget er påvirket av at flere HF har endret leverandør av programvaren for beregning av kostnader på pasientnivå (KPP)
- Kostnadsgrunnlaget for 2023 er vurdert som egnet for kostnadsvekker både innen somatikk og PHV og TSB for 2025

Vekter 2025

- Nasjonal beregningsmodell ligger fast
 - Gjennomsnittsbasert modell
- Trimpunkt er oppdatert for alle DRG-er
- Vektene for 2025 tar høyde for ny logikk

Omfordelingseffekter – Foreløpig regelverk

- Forutsetninger for omfordelingseffekter:
 - 2023 aktivitet med 2023 logikk, 2024 vekter og 2025 vekter
 - Ikke hensyntatt ulike poengtillegg; ambulant, sekundær rehab, palliativt etc
 - Ikke hensyntatt konsekvenser av TFG-finansieringen
 - Nytt vektsett er kalibrert for å sikre budsjettneøytralitet
- MEN
 - Vekter innen PHV og TSB har per i dag ikke hensyntatt egenandelfritak for unge voksne mellom 18 til og med 25 år (forslag fremmet i statsbudsjettet for 2025)

 Endrede forutsetninger for omfordelingseffekter – tas i dialog med RHF

Effekter RHF – Nye vektorer 2025 somatikk – sørge for

Sørge for	2024-vektor	2025-vektor	Endring	%-endring
Helse Midt-Norge	245 690	246 069	380	0,15 %
Helse Nord	169 684	169 714	30	0,02 %
Helse Vest	348 741	348 976	234	0,07 %
Helse Sør-Øst	957 831	957 187	-644	-0,07 %
	1 721 946	1 721 946	0	0,00 %

Effekter HF – Nye vekter 2025 somatikk

Foretak	2024-vekter	2025-vekter	Endring	%-endring
Oslo universitetssykehus HF	246 996	244 620	-2 376	-0,96 %
Helse Bergen HF	155 643	155 477	-166	-0,11 %
Akershus universitetssykehus HF	139 621	139 486	-135	-0,10 %
Vestre Viken HF	129 476	129 667	191	0,15 %
St. Olavs Hospital HF	123 539	122 925	-613	-0,50 %
Sykehuset Innlandet HF	99 481	99 267	-214	-0,22 %
Helse Stavanger HF	93 542	93 798	256	0,27 %
Sykehuset Østfold HF	89 584	89 750	166	0,19 %
Sørlandet sykehus HF	84 462	84 676	214	0,25 %
Møre og Romsdal HF	75 727	76 349	622	0,82 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	74 847	74 544	-303	-0,40 %
Sykehuset i Vestfold HF	67 456	67 921	465	0,69 %
Sykehuset Telemark HF	48 757	48 803	46	0,09 %
Nordlandssykehuset HF	45 657	45 809	152	0,33 %
Helse Fonna HF	43 231	43 383	153	0,35 %
Helse Nord Trøndelag HF	38 925	39 003	78	0,20 %
Helse Førde HF	28 754	28 949	195	0,68 %
Diakonhjemmet Sykehus	25 641	25 357	-284	-1,11 %
Lovisenberg Sykehus	23 383	23 934	551	2,36 %
Helgelandssykehuset HF	20 275	20 359	84	0,41 %
Haraldsplass Diakonale sykehus AS	18 614	18 587	-26	-0,14 %
Helse Finnmark HF	17 556	17 694	138	0,78 %
Private sykehus	11 820	12 517	697	5,90 %
Martina Hansens hospital	7 453	7 433	-20	-0,27 %
Betanien hospital	3 476	3 489	12	0,36 %
Haugesund sanfor revm	2 467	2 453	-14	-0,58 %
Oslo legevakt	2 458	2 584	126	5,12 %
Revmatismesykehuset AS Lillehammer	1 109	1 073	-37	-3,33 %
Betanien sykehus	1 085	1 094	9	0,82 %
Sunnaas sykehus HF	910	945	35	3,84 %
TOTALT	1 721 946	1 721 946	0	0,00 %

Kostnadsvekter 2026

- Vi følge samme prosess som tidligere år
- Vil ha fokus på aktivitetsgrunnlag og kostnadsberegning av STG-er knyttet til nye måter å yte tjenester på
- Vi håper å starte dette arbeidet allerede i høst.

Opphør av tertialvis lukking av data

- Fra 2025 vil ISF-grunnlaget hentes fra innrapporterte data per siste rapporteringsfrist i 2025
- Endringer i datagrunnlaget etter rapporteringsfrist 1. og 2.tertial vil bli inkludert i ISF-grunnlaget
- Erfaringen viser liten forskjell mellom lukket og ikke lukket grunnlag og endringen foreslås av forenklingshensyn
- Det forutsettes at aktivitetsdata vil ha god kvalitet ved tertialvise rapporteringsfrister - og fristene opprettholdes som før
- Dersom det er vesentlig mangler i innrapporteringen skal det meldes til Helsedirektoratet
- Endringen forutsettes implementert budsjettneutralt og dette vil bli fulgt opp i kontrollarbeidet



NPK 2025

- Eget møte med teknisk fokus avholdes 23.10 kl 14.30-15.30.
- Her gjennomgås endringer i NPK og konfigurasjonsfiler/definisjonsdata.

- Kort om NPK 2025
- Mindre regelendringer
 - Merk mindre justeringer for særtjenester
- NPK 2025 utviklet i både NET8 og .net 4.7.2.

Resultatbasert finansiering (RBF) 2025

ISF-møte 15.10.24



Formål og endringer i resultatbasert finansiering (RBF) 2025

- Formålet med ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering

Endringer for 2025

- Tatt ut datakompletthet som prestasjonsmål
- Indikatoren Andel schizofrenidiagnostiserte tatt ut og erstattet med hjemmeoppfølging av pasienter med medisinsk utstyr



Indikatorer i RBF 2025

	Indikator	Måltall	Vekt	Poeng
NPR	Video- og telefonkonsultasjoner	15 %	24,0 %	24 000
	Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)	25 %	20,0 %	20 000
	Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)	1 %	7,0 %	7 000
	Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)	2 %	7,5 %	7 500
	Teambasert oppfølging (Somatikk)	1 %	3,0 %	3 000
	Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	1 %	4,0 %	4 000
	Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	1 %	7,5 %	7 500
	Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr	2 %	3,0 %	3 000
NKI →	Andel epikriser sendt innen 1 dag	70 %	24,0 %	24 000
			100 %	100 000

- Måloppnåelse for indikatorene brukes til å beregne poeng, trappetrinnsmodell
- Ulik måltall og vekting av indikatorene, samlet poeng på 100 000
- 8 av 9 indikatorer basert på data fra NPR, 1 indikator fra Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI)

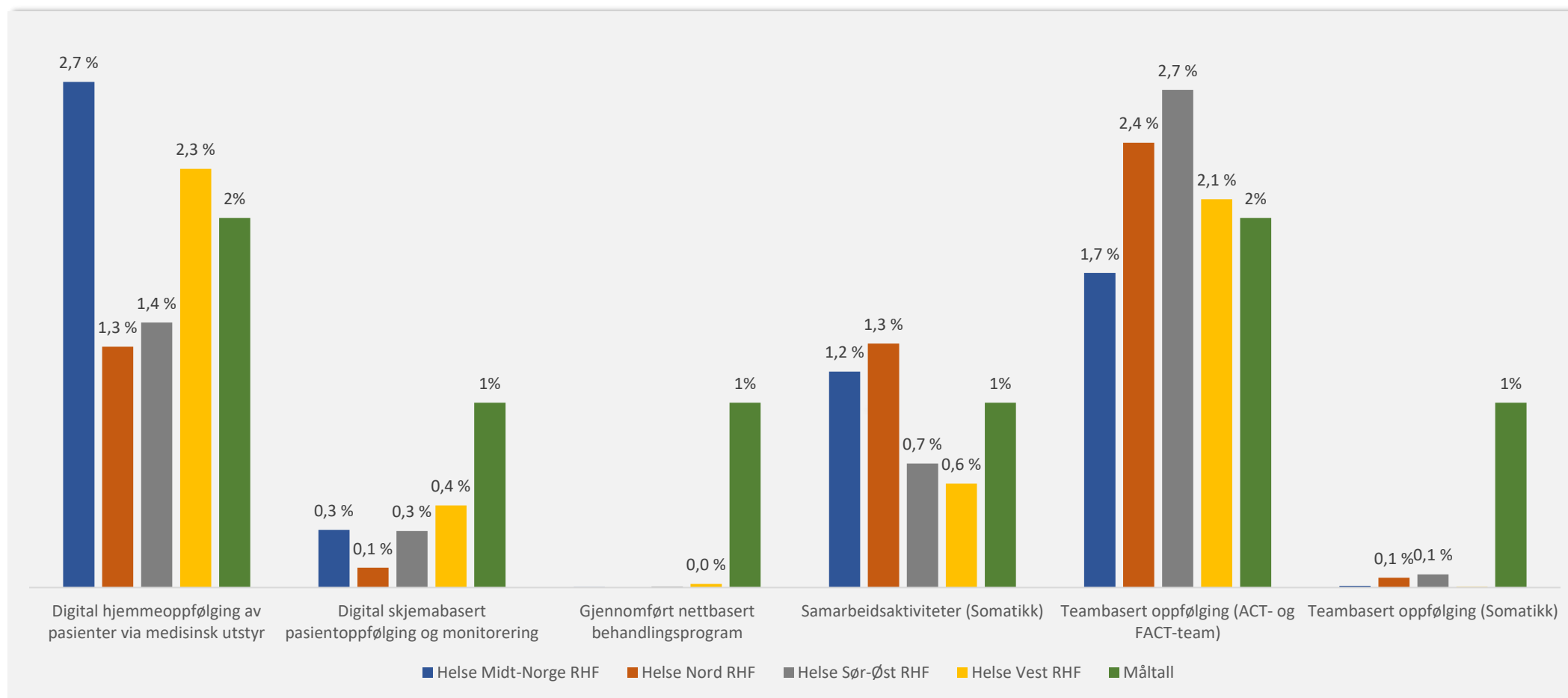
Foreløpig fordeling av RBF 2025

671,6 millioner kroner tatt fra RHF-enes basisbevilgning og fordeles etter kriterier for utvalgte indikatorer

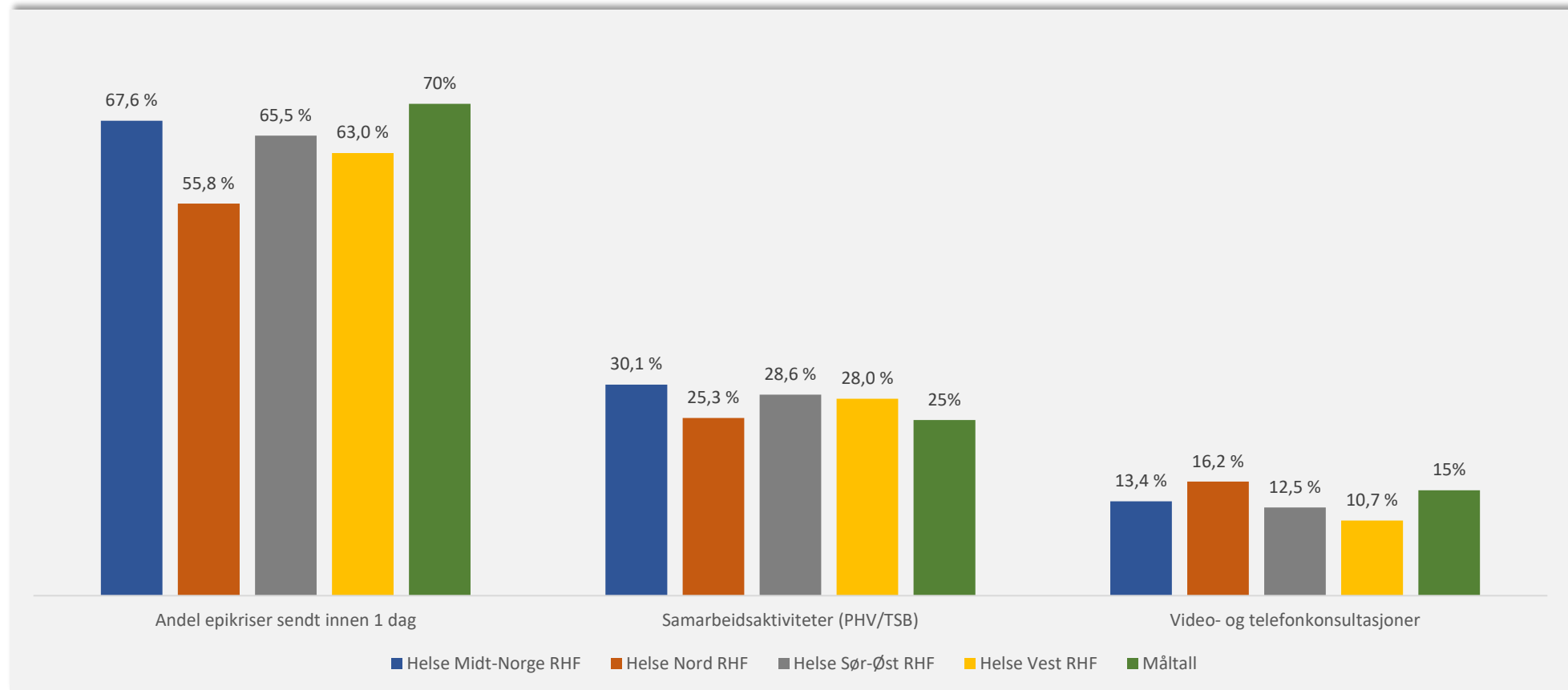
- Fordeling basert på data fra 1. tertial 2024 (NPR) og årsdata for 2023 (NKI)
- Det vil gjennomføres en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025

RHF	Foreløpig fordeling 2025	Basisbevilgning	Differanse mot basisbevilgning
Helse Midt-Norge RHF	99 092 353	95 304 439	3 787 914
Helse Nord RHF	77 631 402	80 998 699	- 3 367 297
Helse Sør-Øst RHF	369 457 401	366 240 384	3 217 017
Helse Vest RHF	125 449 845	129 087 478	- 3 637 634
	671 631 000	671 631 000	

Indikatorscore basert på data fra 1. tertial 2024



Indikatorscore basert på data fra 1. tertial 2024



Nytt i de medisinske kodeverkene 2025

ISF-møte 15.10.24

Avdeling kodeverk

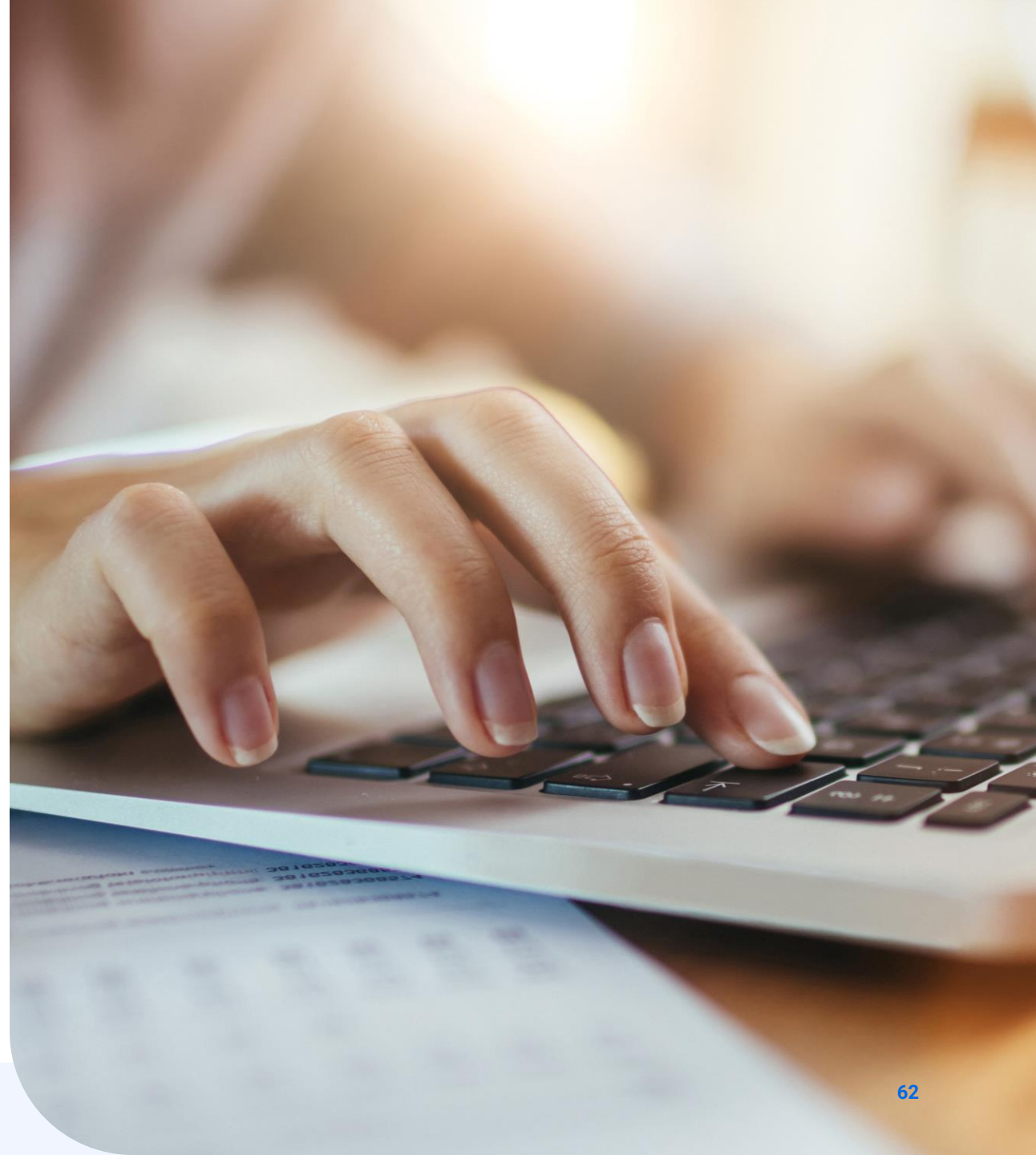


Agenda

- Nytt fra Avdeling for kodeverk i Helsedirektoratet
 - FinnKode
 - Status ICD-11
- Regelendringer og kodeveiledning 2025
- Endringer i:
 - ICD-10
 - PHBU
 - NKPK

Nytt fra avdeling kodeverk

- Nye epost-adresser:@helsedir.no
Forlenget svartid på **kodehjelp@helsedir.no**
- Migrering av nettsider fra www.ehelse.no til www.helsedirektoratet.no planlagt høsten 2024
- «Nye FinnKode»
<https://finnkode.helsedirektoratet.no/>



Kliniske kodeverk

ICD-10

Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.

ICPC-2

Den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten.

NKPK (prosedyrekoder)

Norsk klinisk prosedyrekodeverk.

PHBU

Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge.

[Gå til tidligere utgave av FinnKode](#) ↗



Laboratoriekodeverk

Norsk patologikodeverk (NORPAT og APAT) >

Norsk laboratoriekodeverk (NLK) >

Prøvemateriale >

Anatomisk lokalisasjon >

Tekstlige resultatverdier >

Undersøkellesmetode >

Kodeverk i standarder (tidl. Volven)

Kodeverk som benyttes i standarder i helse- og omsorgstjenesten.

[Gå til kodeverk i standarder](#) >

SNOMED CT

SNOMED CT eller SNOMED Clinical Terms er en maskinlesbar samling av medisinske termer som gir koder, termer, synonymer og definisjoner som brukes i klinisk dokumentasjon og rapportering.

[Gå til SNOMED CT](#) >

Om FinnKode

FinnKode er en tjeneste for søk og oppslag i kodeverk og terminologi til bruk i den norske helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten samler kliniske kodeverk, laboratoriekodeverk, kodeverk i standarder og SNOMED CT på en felles side.

[Kodeverk og terminologi \(ehelse.no\)](#) >

[Gi oss tilbakemelding](#) >

[helsedirektoratet.no](#) >

ICD-10 ICPC-2 **NKPK** PHBU

Søk i NKPK (7275)

Flere valg ⋮

Søk med fritekst eller kode

Trevisning

Søkevisning

Besøkte koder

- ⊞ A Nervesystemet
- ⊞ B Endokrine organer
- ⊞ C Øyet og øyeregionen
- ⊞ D Øre, nese, bihuler og strupehode
- ⊞ E Tenner, kjever, munn og pharynx
- ⊞ F Hjertet og de store intratorakale kar
- ⊞ G Brystvegg, pleura, diafragma, trachea, bronkier
- ⊞ H Mamma
- ⊞ I Psykisk helse og avhengighet
- ⊞ J Fordøyelsesorganer og milt
- ⊞ K Urinorganer, mannlige genitalia og retroperitoneum
- ⊞ L Kvinnelige genitalia
- ⊞ M Fødselshjelp og prosedyrer under svangerskap
- ⊞ N Bevegelsesapparatet
- ⊞ O Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
- ⊞ P Perifere kar og lymfesystemet
- ⊞ Q Hud
- ⊞ R Blod med bestanddeler
- ⊞ S Bildediagnostiske undersøkelser
- ⊞ T Nukleærmedisin
- ⊞ W Tiltak ikke klassifisert i andre kapitler
- ⊞ Y Uttak av organer eller vev til transplantasjon
- ⊞ Z Tilleggs-koder

ICD-10 ICPC-2 NKPK PHBU

Søk i NKPK (7275)

Flere valg ⋮

Søk med fritext eller kode

Trevisning

Søkevisning

Besøkte koder

- ⊞ A Nervesystemet
- ⊞ B Endokrine organer
 - ⊞ BA Tyreoidea
 - ⊞ BAA Tyreoidea
 - BAA00 Biopsi av tyreoidea
 - [BAA05 Eksplorasjon av tyreoidea](#)
 - BAA10 Incisjon av tyreoidea
 - BAA20 Unilateral reseksjon av tyr
 - BAA25 Bilateral reseksjon av tyre
 - BAA30 Eksisjon av isthmus tyreoi
 - BAA40 Unilateral lobektomi av tyr
 - BAA50 Lobektomi og reseksjon av
 - BAA60 Total tyreidektomi
 - BAA99 Annen operasjon på tyreoi
 - ⊞ BAX Mindre prosedyrer på tyreoidea
 - ⊞ BAXB Bildeveiledede intervensjoner p
 - ⊞ BB Paratyreoidea
 - ⊞ BC Binyre
 - ⊞ BD Glomus caroticum
 - ⊞ BE Hypofyse
 - ⊞ BG Langerhanske øyer
 - ⊞ BW Reoperasjoner ved endokrin kirurgi
 - ⊞ BX Endokrine organer INA
- ⊞ C Øyet og øyeregionen
- ⊞ D Øre, nese, bihuler og strupehode
- ⊞ E Tenner, kjever, munn og pharynx
- ⊞ F Hjertet og de store intratorakale kar
- ⊞ G Brystvegg, pleura, diafragma, trachea, bron
- ⊞ H Mamma
- ⊞ I Psykisk helse og avhengighet
- ⊞ J Fordøyelsesorganer og milt
- ⊞ K Urinorganer, mannlige genitalia og retroperit
- ⊞ L Kvinnelige genitalia
- ⊞ M Fødselshjelp og prosedyrer under svangersk
- ⊞ N Reproduksjonsorganer

ICD-10 ICPC-2 **NKPK** PHBU

Søk i NKPK (7275)

Flere valg ⋮

lungebetennelse

Trevisning Søkevisning Besøkte koder

Filtrering

Nullstill alle filtre

- Vis inaktive koder
- Vis kun tilleggskoder

Sortering

Relevans ▾

ICD-10 ICPC-2 NKPK PHBU

Søk i ICD-10 (7110)

Flere valg ⋮

lungebetennelse

Trevisning

Søkevisning (69)

Besøkte koder

Filtrering

Nullstill alle filtre

- Vis inaktive koder
- Vis kun rapporteres til NPR
- Vis kun stjernekode
- Vis kun tilleggskoder



Sortering

Relevans ▾

ICD-10 ICPC-2 NKPK PHBU

Søk i ICD-10 (7110)

Flere valg :

lungebetennelse

Trevisning Søkevisning (69) Besøkte koder

- ⊞ I (A00-B99) Visse infeksjonssykdommer og pa
- ⊞ II (C00-D48) Svulster
- ⊞ III (D50-D89) Sykdommer i blod og bloddanne
- ⊞ IV (E00-E90) Endokrine sykdommer, ernæring
- ⊞ V (F00-F99) Psykiske lidelser og atferdsforsty
- ⊞ VI (G00-G99) Sykdommer i nervesystemet
- ⊞ VII (H00-H59) Sykdommer i øyet og øyets omg
- ⊞ VIII (H60-H95) Sykdommer i øre og ørebenskn
- ⊞ IX (I00-I99) Sykdommer i sirkulasjonssysteme
- ⊞ X (J00-J99) Sykdommer i åndedrettssystemet
- ⊞ J00-J06 Akutte infeksjoner i øvre luftveier
- ⊞ J09-J18 Influensa og pneumoni
 - J09 Influensa som skyldes identifisert
 - ⊞ J10 Influensa som skyldes identifisert
 - J11 Influensa, uidentifisert virus
 - J12 Viruspneumoni, ikke klassifisert a
 - J13 Pneumoni som skyldes Streptococ
 - J14 Pneumoni som skyldes Haemophi
 - ⊞ J15 Bakteriell pneumoni, ikke klassifis
 - J15.0 Pneumoni som skyldes Kleb
 - J15.1 Pneumoni som skyldes Pseu
 - J15.2 Pneumoni som skyldes Stap
 - J15.3 Pneumoni som skyldes Strej
 - J15.4 Pneumoni som skyldes ann
 - J15.5 Pneumoni som skyldes Esch
 - J15.6 Pneumoni som skyldes ann
 - J15.7 Pneumoni som skyldes Myc
 - J15.8 Annen spesifisert bakteriell
 - **J15.9 Uspesifisert bakteriell pneur**
 - ⊞ J16 Pneumoni som skyldes andre miki
 - ⊞ J17 Pneumoni ved sykdommer klassifi
 - ⊞ J18 Pneumoni, uspesifisert mikroorga
- ⊞ J20-J22 Andre akutte infeksjoner i nedre l
- ⊞ J30-J39 Andre sykdommer i øvre luftveier
- ⊞ J40-J47 Kroniske sykdommer i nedre luft
- ⊞ J60-J70 Lungevskdommer som skyldes v

J15.9 Uspesifisert bakteriell pneumoni

Rapporteres til NPR

J16 Pneumoni som skyldes andre mikroorganismer, ikke klassifisert annet sted**Ekskluderer**

- ornitose (A70)
- pneumocystose (B48.5)
- pneumoni:
 - medfødt (P23.-)
 - INA(J18.9)

J16.0 Klamydiapneumoni

Rapporteres til NPR

J16.8 Pneumoni som skyldes annen spesifisert mikroorganisme

Rapporteres til NPR

J17 Pneumoni ved sykdommer klassifisert annet sted

Stjernekode

J17.0 Pneumoni ved bakteriesykdom klassifisert annet sted

Tilleggskode

Stjernekode

Rapporteres til NPR

Inkluderer

- Pneumoni (som skyldes/ved):
 - aktinomykose (A42.0+)
 - gonoré (A54.8+)
 - kikhoste (A37.-+)
 - miltbrann (A22.1+)
 - nokardiose (A43.0+)
 - salmonellainfeksjon (A02.2+)
 - tularemi (A21.2+)
 - tyfoidfeber (A01.0+)

J17.1 Pneumoni ved virussykdom klassifisert annet sted

Tilleggskode

Stjernekode

Rapporteres til NPR

Inkluderer

- Pneumoni ved:
 - cytomegalovirusykdom (B25.0+)
 - meslinger (B05.2+)
 - rubella(B06.8+)
 - varicella(B01.2+)

J17.2 Pneumoni ved soppsykdom

Tilleggskode

Stjernekode

Rapporteres til NPR

Inkluderer

- Pneumoni ved:
 - aspergilllose (B44.0-B44.1+)
 - candidainfeksjon (B37.1+)
 - histoplasmose (B39.-+)
 - koksidioidomykose (B38.0-B38.2+)
 - pneumocystose (B48.5+)

J17.3 Pneumoni ved parasittsykdom

Tilleggskode

Stjernekode

Rapporteres til NPR

Inkluderer

- Pneumoni ved:

ICD-10 ICPC-2 NKPK PHBU

Søk i NKPK (7275)

lungebetennelse

Trevisning

Søkevisning

Besøkte koder

Kode	Fjern
JHA Lokale inngrep på anus og perianalt vev	x
JJ Lever	x
JH Anus og perianalt vev	x
JD Ventrikkel og bulbus duodeni	x
J Fordøyelsesorganer og milt	x
HAA01 Sutur av mamma	x
H Mamma	x
BAA05 Eksplorasjon av tyreoida	x
BAA00 Biopsi av tyreoida	x
DBD10 Rekonstruksjon av øregang	x

Flere valg ⋮

-  Kodeveiledning 2024 (ehelse.no)
-  Om NKPK (ehelse.no)
-  Last ned Excel
-  Hent fra API
-  Rapportert feil eller endringer kodehjelp@helsedir.no

Gi oss din tilbakemelding på FinnKode

FinnKode er en tjeneste for søk og oppslag i kodeverk og terminologi som brukes i den norske helse- og omsorgstjenesten. Det jobbes enda med bla. forbedring av søk og visning, og dine innspill er nyttige for oss. Du kan sende innspill og forbedringsforslag med dette skjemaet.

1. Si litt om hvorfor du benytter / har behov for dette verktøyet, og om du benytter det på mobiltelefon eller PC.

Skriv inn svaret

2. Hvordan fungerer søk fra forsiden og kodeverkssidene? Er det lett å finne frem til riktig kode/kodeverk?

Skriv inn svaret

3. Har du andre innspill, forbedringsforslag eller oppdaget feil? Hva likte du best og minst med den nye løsningen?

Skriv inn svaret

4. Har du tidligere benyttet volven?

Hvis ja, hvordan synes du FinnKode fungerer sammenlignet med volven? Meld gjerne inn funksjonalitet du savner.

Skriv inn svaret

Om F

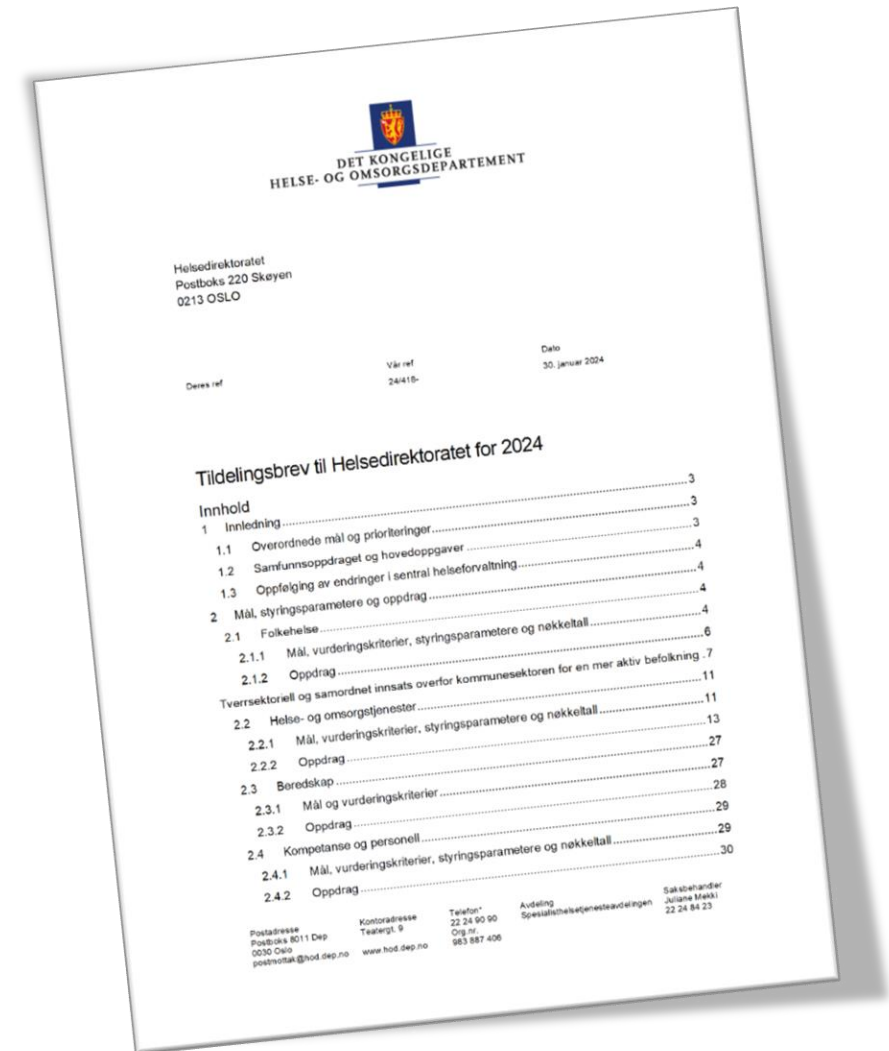
FinnKode er en tjeneste for søk og oppslag i kodeverk og terminologi som brukes i den norske helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten samler kliniske kodeverk, laboratoriekodeverk, kodeverk i standarder og SNOMED CT på en felles side.

Om overgang til ICD-11

TB 2024-80: *Helsedirektoratet skal fortsette arbeidet med overgangen til ICD-11 og utrede hvordan kodeverket ICD-11 skal brukes og forvaltes.*

Utredningen må tydeliggjøre forholdet til SNOMED CT og andre relevante kodeverk og terminologier.

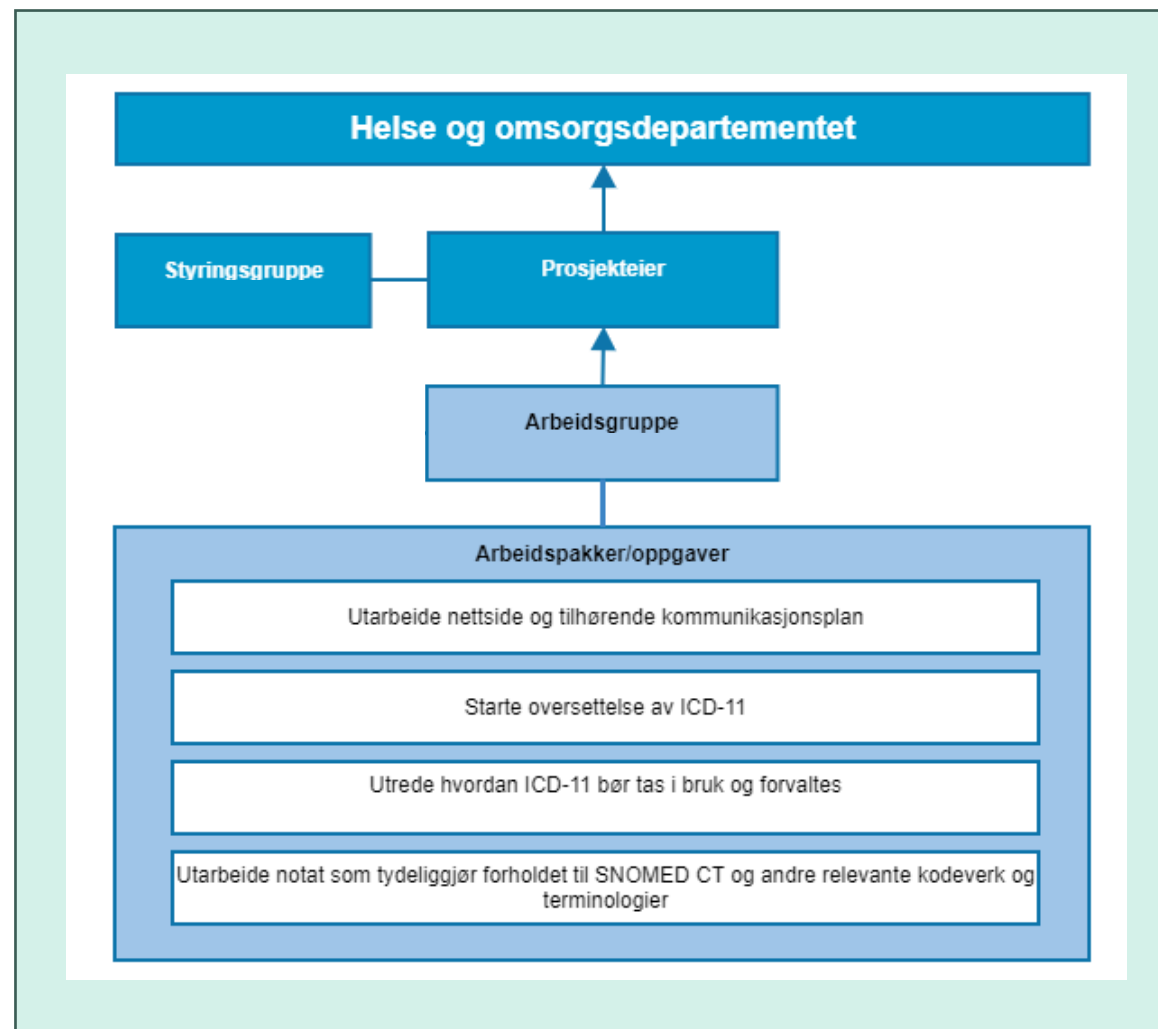
Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere arbeidet og involvere relevante aktører, og skal rapportere på sektorens oppslutning og forslag til videre tiltak innen 15. oktober 2024.



Organisering 2024

ICD-11-oppdraget har eierskap i divisjon informasjonsforvaltning og metode.

Arbeidet vårt er organisert som et prosjekt med ulike arbeidsstrømmer og med en foreløpig intern styringsgruppe bestående av en bredt sammensatt gruppering av divisjonsdirektører i Helsedirektoratet.



Om kodene Z80-Z84

- Dette er koder for ulike sykdommer i familieanamnesen.
- Kodene har i flere år ikke vært tillatt brukt for hovedtilstand, bare for andre tilstander.
- Fra 2025 kan de igjen benyttes for hovedtilstand, etter vanlige kodingsregler, dvs. dersom det ikke er noen sykdom, symptom eller tegn som kan kodes og kontakten utelukkende skyldes sykdommen i familien.
- I praksis gjelder dette når det er (mistenkt) arvelig sykdom i familien og kontakten gjelder undersøkelse eller samtale for om pasienten kan ha samme sykdom.
- Ved kontakt med helsetjenesten for genetisk veiledning brukes i stedet **Z31.5 Kontakt med helsetjenesten for genetisk veiledning.**

Utredning over flere dager

- Kode settes ved utredningens slutt, også dersom utredningen utføres over flere dager.

21.2 Regler for tilstandskoding

De generelle reglene som er omtalt i dette kapitlet gjelder også for innleggelse.

- Som hovedtilstand velges kode for den tilstanden helsehjelpen hovedsakelig er gitt for.
- Tentative diagnoser skal ikke benyttes mens pasienten er under **utredning**.
- Mens pasienten er under **utredning**, og inntil en har tilstrekkelig informasjon til å stille en sykdomsdiagnose, skal en benytte symptomkoder fra ICD-10-kapittel XVIII (**R00-R99**). Z-koder for kontaktårsak benyttes bare dersom det ikke er mulig å benytte symptomkoder.

B04 M-kopper

B04 endrer igjen tekst, denne gang til M-kopper fra Mpox, som igjen overtok fra Apekopper. Tidligere navn blir synonymmer.

Endringer i PHBU v4

- PHBU-veiledningen er forkortet og oppdatert
- Større endring i Akse 5: Belastninger i psykososiale forhold
 - Alle kodetekster omarbeidet med nye og korte hjelpetekster
 - En kode er lagt til (1.5), en kode fjernet (3.0)
 - Tidligere kodeveiledning avvikles
- Tidsbegrenset løsning frem til innføring av ICD-11
- WHO oppdaterer ikke lenger produktet internasjonalt
- Denne utgaven avviker betydelig fra original internasjonal utgave
- Publisering av ny veileder og koder planlegges 1.1.2025
- Takk til NBUP, Referansegruppen og samarbeidspartnere for hjelp til denne oppdateringen

Opprydning av koder for innleggelse av stentgraft i aorta

- FCXB Bildeveiledede intervensjoner på torakal- og torakoabdominalaorta, eksklusive misdannelser
 - FCZ35B ~~Perkutan-~~Innlegging av stentgraft i aorta ascendens
 - FCZ45B ~~Perkutan-~~Innlegging av stentgraft i aortabuen
 - FCZ55B ~~Perkutan-~~Innlegging av stentgraft i aorta descendens
 - FCZ62B ~~Perkutan-~~Innlegging av stentgraft i torakalaorta
 - FCZ65B ~~Perkutan-~~Innlegging av stentgraft i torakoabdominalaorta
 - FCZ66B Innlegging av bifurkert stentgraft i torakoabdominalaorta
- PCXB Bildeveiledede intervensjoner på suprarenale bukaorta og viseralarterier
 - PCZ10B Innlegging av stentgraft i suprarenale aorta
 - Ekskl.: Når stentgraftets proksimale ende plasseres over diafragma, bruk: FCZ65B
 - PCZ11B Innlegging av bifurkert stentgraft i suprarenale aorta
 - Ekskl.: Når stentgraftets proksimale ende plasseres over diafragma, bruk: FCZ66B
 - ~~○ PCZ13B Innlegging av bifurkert stentgraft i bukaorta og iliakalarterier, men åpninger til visceralararterier~~
 - ~~○ PCZ14B Innlegging av bifurkert stentgraft i bukaorta og iliakalarterier, men forgreininger til visceralararterier~~

Tekstlig endring «Avbrutt prosedyre»

Formål: samstemme formuleringer og klargjøre at det også kan brukes ved medisinske prosedyrer

ZXF Årsaker til avbrutt prosedyre

- ZXF00 Avbrutt prosedyre på grunn av forverrelse av pasientens tilstand
- ZXF05 Avbrutt prosedyre på grunn av pasientens tilstand
- ZXF10 Avbrutt prosedyre på grunn av svikt av teknisk utstyr
- ZXF20 Avbrutt prosedyre på grunn av problem med kirurgisk teknikk
- ZXF30 Prosedyre avbrutt av pasient
- ZXF99 Avbrutt prosedyre av annen årsak

ZXC18 Bruk av vakuum for ekstirpasjon

- Ny tilleggskode for prosedyre ved reseksjon og fjerning av lesjon
- Vær oppmerksom på eksklusjonen:

Bruk annen kode ved vakuumaspirasjon fra uterus LCH00 eller MBA00, og ved VAC-behandling av sår WLGX20

LCH00 Vakuumaspirasjon av graviditetsprodukter i uterus

Inkluderer

Dilatasjon av cervix

MBA00 Vakuumaspirasjon fra uterus etter fødsel eller abort

Inkluderer

Dilatasjon av cervix

WLGX20 Vakuumassistert sårbehandling

Merknader

VAC

Elektrokonvulsiv terapi (ECT)

- Kodene for terapi med bilateral elektrodeplassing erstattes av koder som angir enten bifrontal eller bitemporal plassering.
- ~~IBEB10 Elektrokonvulsiv terapi (ECT) med bilateral elektrodeplassing~~
- IBEB11 Elektrokonvulsiv terapi (ECT) med bifrontal elektrodeplassing
- IBEB12 Elektrokonvulsiv terapi (ECT) med bitemporal elektrodeplassing
- ~~IBEB15 Nødrett: Elektrokonvulsiv terapi (ECT) med bilateral elektrodeplassing~~
- IBEB16 Nødrett: Elektrokonvulsiv terapi (ECT) med bifrontal elektrodeplassing
- IBEB17 Nødrett: Elektrokonvulsiv terapi (ECT) med bitemporal elektrodeplassing

ZWUU20 Medikament utlevert i spesialisthelsetjenesten for tidsavgrenset hjemmebehandling

- Ny tilleggskode som gjelder medikament som ellers ville blitt administrert under kontakt med spesialisthelsetjenesten. Gjelder ikke H-reseptlegemidler. Bruk av koden forutsetter oppfølging fra spesialisthelsetjenesten under behandlingen.
- **Angi administrasjonsform og legemiddel ved ATC-kode.**
- Se ISF-regelverket for utfyllende bestemmelser.

Endringsdokument/kodeliste


www.ehelse.no:


Last ned filer om ICD-10

Kodelister, årlige endringsdokumenter og kumulativ endringshistorikk.


Nye filer for 2025


 Kodeliste ICD-10 2025 (Excel)


 Endringsdokument ICD-10 2024-2025 (Excel)


 Kumulativ endringsliste ICD-10 1999-2025 (Excel)

Nye filer for 2025

 Alle prosedyrekoder NKPK 2025 (Excel)

 Endringsdokument NCMP 2024-2025 (Excel)

 Endringsdokument NCRP 2024-2025 (Excel)

 Endringsdokument NCSP 2024-2025 (Excel)

Vi ønsker innspill fra fagmiljøene

- Kodehjelp@helsedir.no
- Skjema **må** fylles ut for å bli saksbehandlet: [Ønske om endringer i de helsefaglige kodeverkene – ehelse.](#)
- Veiledning for kodeønsker: [Prinsipper for endringer i Norsk klinisk prosedyrekodeverk v1.0 \(5\).pdf](#)
- Frister for innsending av ønske om endring:
 - 1. mars: NCRP.
 - 1. mai: NCSP, NCMP, ICD-10.
- Informasjonen som sendes til oss skal ikke inneholde helseopplysninger eller andre personopplysninger om pasienter, heller ikke i sladdet form.



Ønske om endring i helsefaglige kodeverk

Ved forespørsler om nye koder eller endringer i kodeverkene kan dette skjemaet benyttes. Vennligst last ned skjemaet og fyll det ut elektronisk. Alle hvite felter skal fylles ut. Skriv «ikke aktuelt» dersom feltet ikke kan benyttes.

Dokumentet sendes til: kodehjelp@helsedir.no

Frist:

1. mars – NCRP (kodeverk for radiologiske prosedyrer)

1. mai – ICD-10, NCMP, NCSP, ICPC-2, ICF

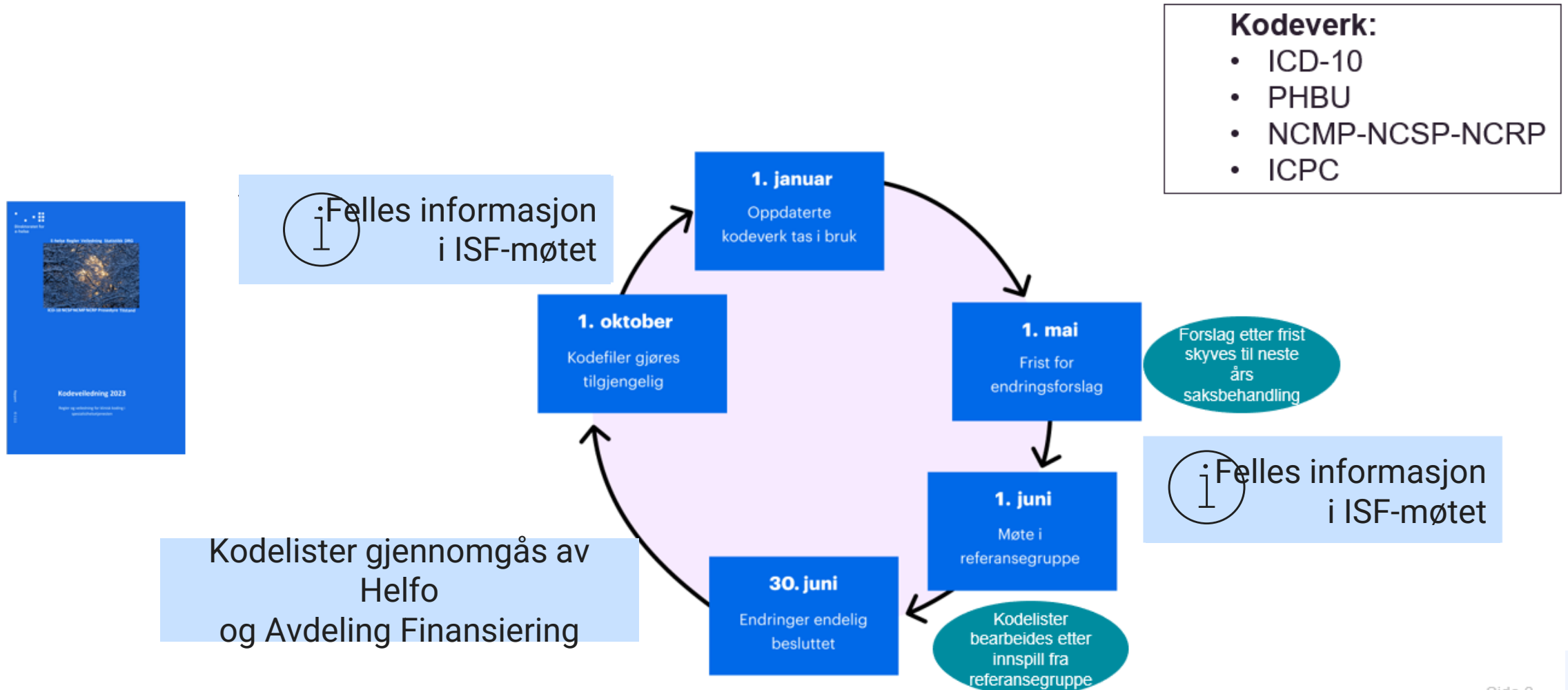
Jeg bekrefter at dette skjemaet og tilhørende e-post ikke inneholder helseopplysninger eller andre personopplysninger om pasienter, heller ikke i sladdet form (boksen må krysses ut for at skjemaet skal tas til vurdering).

Avsender	Navn	Stillingsbetegnelse
	Arbeidssted	E-post og telefonnummer
Faglig kontaktperson Kan kontaktes ved behov for faglig avklaring.	Navn	Stillingsbetegnelse
	Arbeidssted	E-post og telefonnummer
Fagmiljø som står bak endringsønsket	Sett inn betegnelse på det aktuelle fagmiljøet	

Hvilket kodeverk gjelder endringen?	Navn på kodeverk			
Type endring (kryss av)	Ny kode	Endre tekst/undertekst	Fjerne kode	Annet
Bakgrunn for endringsønske	Detaljert forklaring på hvorfor en kode ønskes opprettet eller endret. Legg gjerne ved et eksempel, eller en representativ beskrivelse av en prosedyre som eget vedlegg.			
Anslagsvis antall utførte prosedyrer eller påviste tilstander årlig (nasjonalt):	Presiser evt. om dette kun er aktuelt for ett behandlingssted.			
Ved ønske om ny kode:	Gjelder koden etablert behandling i Norge, eller er metoden utprøvd?			
	Forslag til kodetekst og plassering i kodeverket.			
Ved ønske om andre endringer i kodeverk:	Forslag til endring i kodetekst, undertekst og koder som eventuelt kan tas ut av bruk.			
Evt. supplerende informasjon:	Referanser, dokumenter, lenker o.a.			

Ved spørsmål, kontakt kodehjelp@helsedir.no

Årshjul forvaltning



For spørsmål om:

Medisinske kodeverk: kodehjelp@helsedir.no

DRG/ISF: drginfo@helsedir.no

