



Direktoratet for  
e-helse

# Nytt fra Direktoratet for e-helse

Avdeling helsefaglige kodeverk informerer

DRG-forum 21/11-2016



# Agenda



- Om endringer i ICD-10
- Om endringer i prosedyrekodeverkene
- Om tilgang på informasjonsmateriell
- Om revisjonsprosessen fra og med 2017
- Om melding om endringsønsker i kodeverkene
- Noen utfordringer i koding



# Endringer i ICD-10

- 3 nye koder
  - 3 koder utgår
  - 25 større og mindre endringer i undertekster til kapitler og koder
- 
- Kodelisten for [alle gyldige ICD-10-koder fra 2017](#) ble publisert 29.09.2016

## Datafil 2017

[ICD-10 2017 \(zip\)](#) -oppdatert 29.9.2016

Kodeverksfilen publiseres på samme måte som for 2016, i en Excelbok med samme type informasjon og en forklaring i første arbeidsark.



World Health Organization



# Informasjon om endringer i ICD-10

- Se [endringsdokumentet](#) for ICD-10 på [www.ehelse.no](http://www.ehelse.no) for detaljer

## Endringer 2016-2017

[Endringer i ICD-10 \(PDF\)](#) -oppdatert 29.9.2016

Endringslisten 2016-2017 viser detaljer for de aktuelle endringene.

- [Bildeserie beregnet på lokalt informasjonsarbeid](#) er tilgjengelig fra [www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)

## Informasjon om endringer i ICD--10 fra 2017

En lysbildeserie beregnet på lokalt informasjonsarbeid viser hvilke endringer som kommer i ICD-10 fra 2017.

[Informasjon om endringer i ICD-10 \(PDF\)](#) - oppdatert 14.10.2016



# Andre ICD-10-versjoner som ikke brukes i Norge

- Det er mulig å laste ned fra nettet eller kjøpe i bokhandel flere andre nasjonale modifikasjoner av ICD-10
- Disse skal ikke brukes i Norge

- Vi har fått noen henvendelser med referanser til ICD-10-CM:

ICD-10-CM = ICD-10 Clinical Modification

Dette er en tilpasset ICD-10 versjon til bruk i sykehus i USA, med samme bruksområde som den internasjonale versjonen av ICD-10

Inneholder mer enn 68 000 koder

ICD-10-CM er mye mer detaljert enn den internasjonale versjonen fra WHO og derfor ikke fullt ut sammenlignbar med denne

ICD-10-CM-oppslagsverk eller henvisninger til ICD-10-CM må ikke benyttes for å finne koder for norsk bruk



# Endringer i prosedyrekodeverkene

- Det er ingen nye endringer i strukturen i prosedyrekodeverkene
  - Den prinsipielle endringen fra 2016 videreføres
    - Alle undersøkelser og intervensjoner som benytter bildeteknikk har fått koder i NCRP
    - Dersom en undersøkelse eller prosedyre som utføres med bildeteknikk ikke har egen kode for dette skal tilleggskode for bildemodaliteten også registreres (fra ZXM)
- 5 nye koder i NCMP  
Tekstendring i 43 koder
- 73 nye koder og 13 inaktiverede koder i NCSP  
Tekstendring i 34 koder
- 178 nye koder og 130 inaktiverede koder i NCRP  
Tekstendring i 94 koder



- Kodelisten for [alle gyldige prosedyrekoder fra 2017](#) ble publisert 23.09.2016
  - NB: Filene for 2017 er gjeldende fra og med 1.1.2017 og må ikke tas i bruk før denne datoen. Inntil da gjelder filene for 2016

[Prosedyrekodeverk 2017 \(zip\)](#) - oppdatert 23.9.2016

De tre prosedyrekodeverkene publiseres for 2017 i en Excelbok med mulighet for filterering.

- Endringsdokumenter for prosedyrekodeverkene er under utarbeidelse og vil bli publisert så snart de er ferdige



# Informasjon om endringer i prosedyrekodeverkene

- Endringene vil berøre mange fagområder  
Størst endringer for ortopedi, radiologi og for fagområder som bruker bildeveiledet intervensjon
- Endringer også for flere andre fagområder
- [Informasjonsmaterieill beregnet på lokal bruk](#) er tilgjengelig fra 14.10.2016

## **Informasjon om endringer i prosedyrekodeverkene fra 2017**

En lysbildeserie beregnet på lokalt informasjonsarbeid viser hvilke endringer som kommer i prosedyrekodeverkene fra 2017

[Informasjon - endringer i prosedyrekodeverkene fra 2017 \(PDF\)](#) - oppdatert 14.10.2016





# Ønsker om endringer i de kliniske kodeverkene

- Alle ønsker sendes inn via [kodehjelp@ehelse.no](mailto:kodehjelp@ehelse.no)
- Frist for endringer som ønskes gjennomført fra kommende årsskifte:
  - ICD-10, NCSP og NCMP: 1. mai
  - NCRP: 1. mars
- Disse opplysningene må følge med:
  - Et fagmiljø må stå bak. Kontaktperson må oppgis
  - Begrunnelse for endringsønsket må ligge ved, ev. operasjonsbeskrivelse
  - Dersom koden gjelder prosedyre, må det fremkomme om det gjelder for en utprøvende eller etablert behandling
  - Må beskrive om det er ønske om
    - ny kode
    - endring i kodetekst
    - endring i undertekst
    - endring i inklusjonskriterier
    - endring i eksklusjonskriterier

# Referansegrupper for revisjonen av kodeverkene i 2017

- Nye referansegrupper, oppnevnes av de regionale HF
  - Indremedisin og ikke-kirurgiske fagområder
  - Fysikalsk medisin og rehabilitering
  - Psykiatri og rus
  - Kirurgiske fagområder
  - Bildediagnostikk, bildeveiledet intervensjon og nukleærmedisin
  
- Se [høring og høringssvar](#) som blir publisert på e-helse.no

# Noen utfordringer







47 behandlingssteder har registrert kode for sepsis/septisk sjokk  
31 har benyttet kode for uspesifikk lokalisasjon i varierende grad (5-38%)

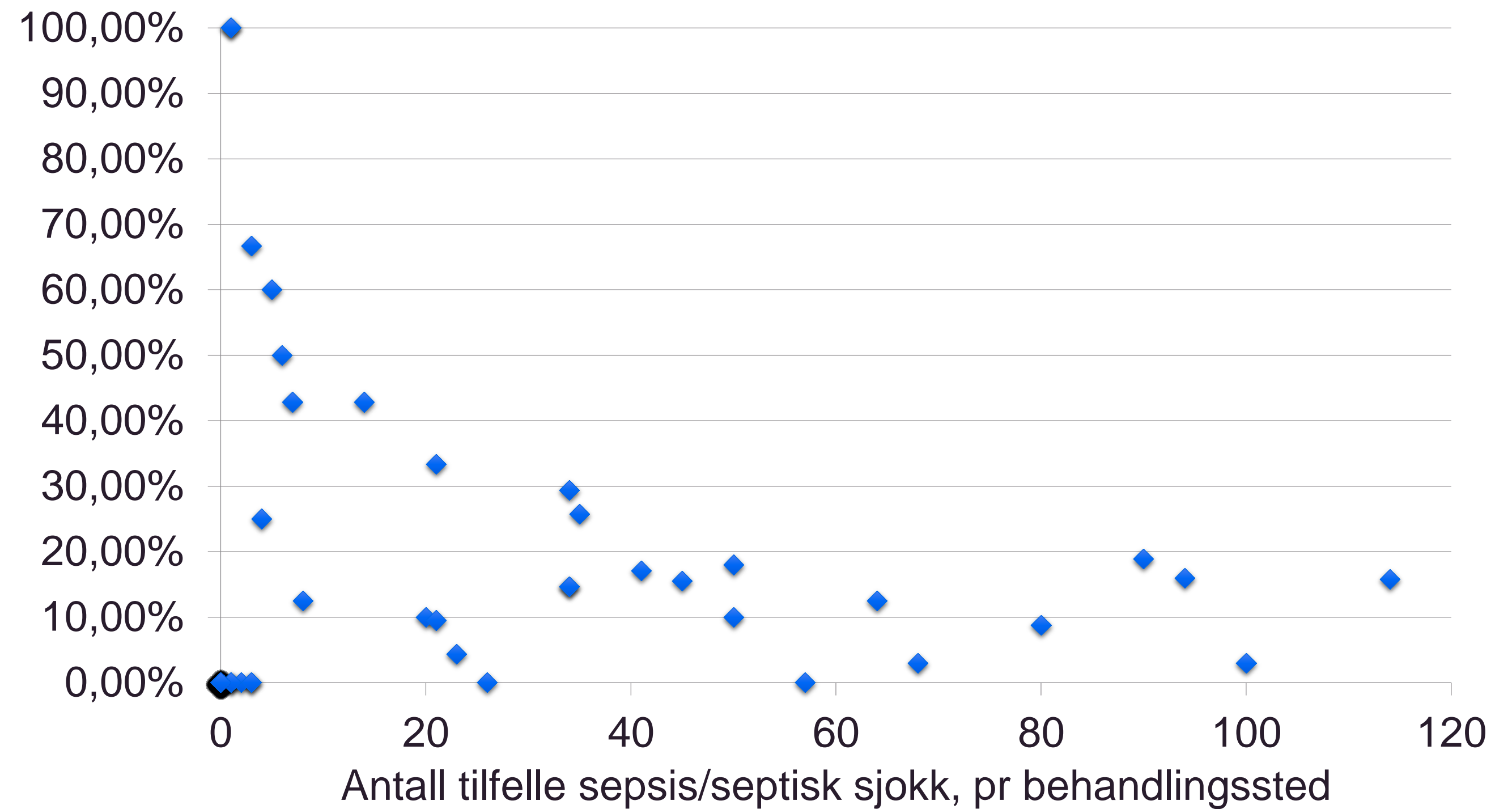
-Hvor ofte vil en forvente å ikke finne utgangspunkt for en alvorlig infeksjon?

-Hvorfor er det variasjon mellom behandlingsstedene?

## Andel bruk av kode for uspesifisert lokalisasjon som hovedtilstand ved sepsis/septisk sjokk

Tall pr behandlingssted  
Første innsending til NPR 2. tertial 2016

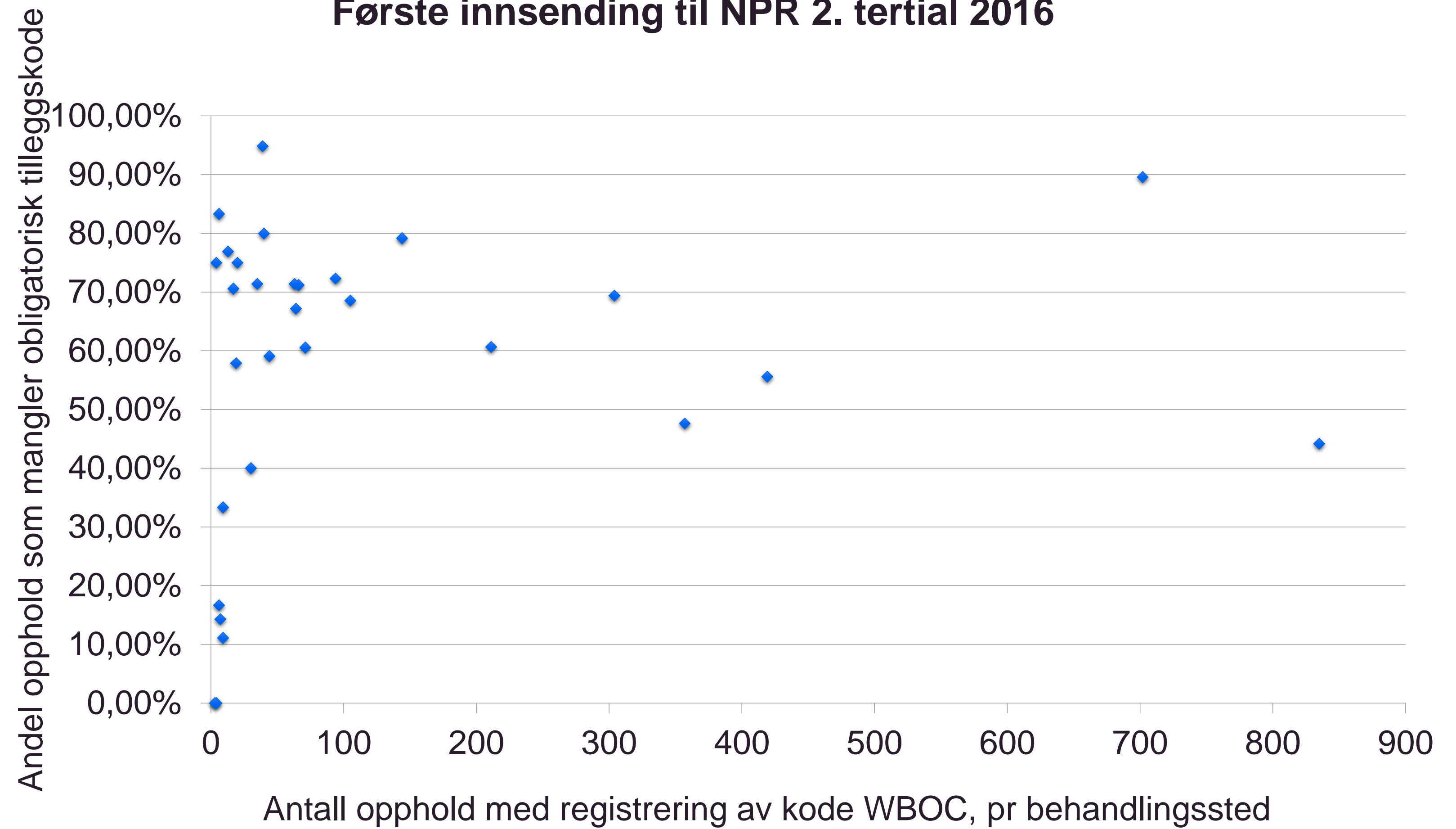
Andel bruk av kode for usepsifisert lokalisasjon





## Andel av opphold som mangler obligatorisk tilleggskode når det er registrert prosedyrekode for medikamentell svulstbehandling (WBOC). Første innsending til NPR 2. tertial 2016

Se «Regelverk  
og veiledning»  
kap 22.1





# Bruk av koder for rekonstruksjonsproteser

**NBB7x Rekonstruksjonsprotese i skulderledd**

**NBC7x Sekundær rekonstruksjonsprotese i skulderledd**

**NFB7x Rekonstruksjonsprotese i hoftledd**

**NFC7x Sekundær rekonstruksjonsprotese i hoftledd**

**NGB7x Rekonstruksjonsprotese i kneledd**

**NGC7x Sekundær rekonstruksjonsprotese i kneledd**

**Se «Regelverk og  
veiledning»**

**kap 21.23**

- For bruk ved større rekonstruksjoner etter for eksempel cancerkirurgi, men også etter større traumer (for eksempel etter skuddskade)
- Kodene skal ikke brukes ved for eksempel innsetting av primærprotese med forlengede stammer selv om disse protesene fra leverandøren kalles rekonstruksjonsprotese
- Innsetting av protese med behov for benpakking kvalifiserer heller ikke for bruk av disse kodene

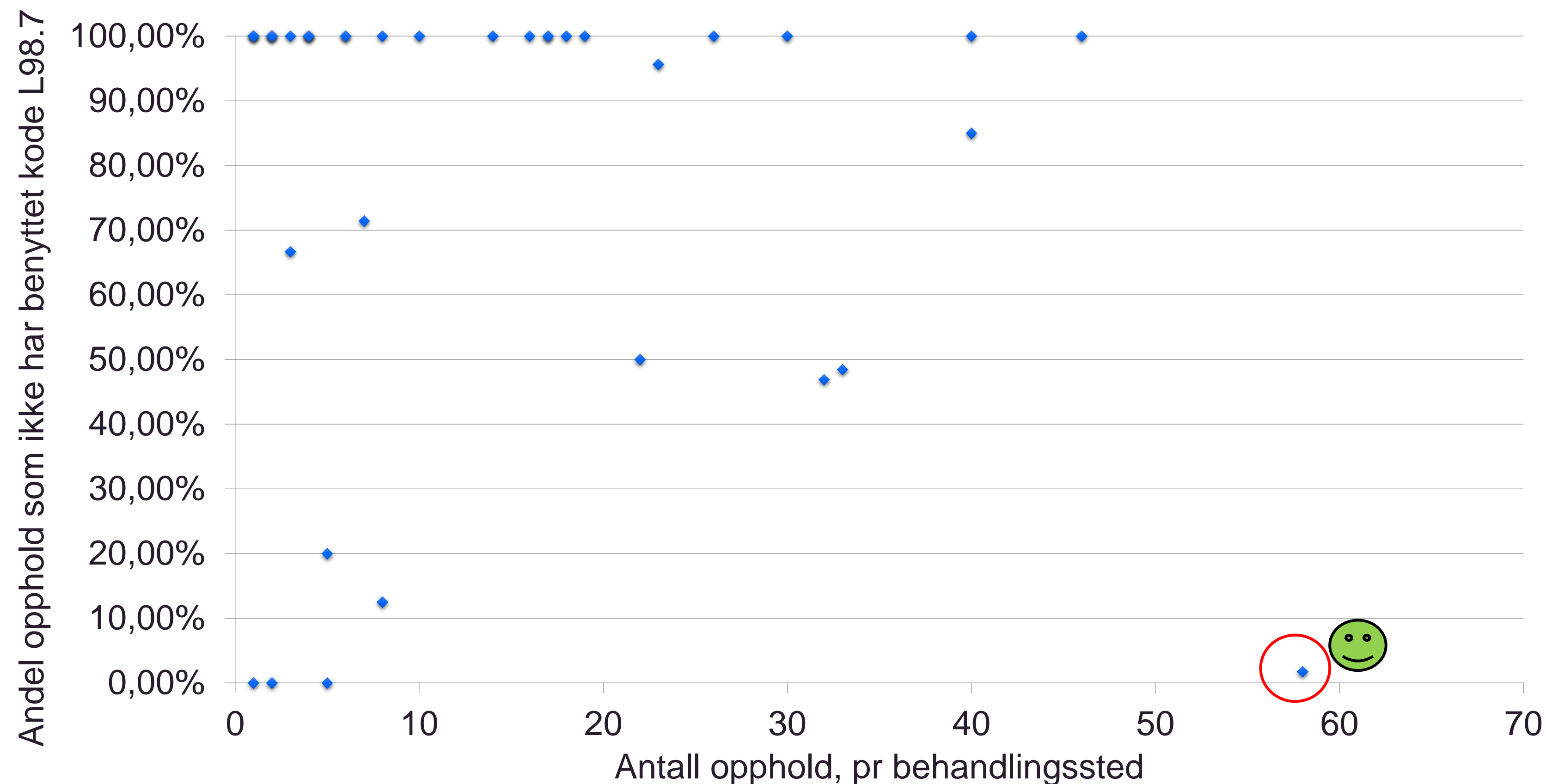
# Korrekt koding ved fjerning av overfløding hud etter fedmeoperasjon

Se «Regelverk og veiledning»  
kap 21.24.2



Andel av opphold som har benyttet prosedyrekode fra kategorien QBJ men ikke samtidig ICD-10-kode L98.7 som kode for hovedtilstand

Første innsending til NPR 2. tertial 2016

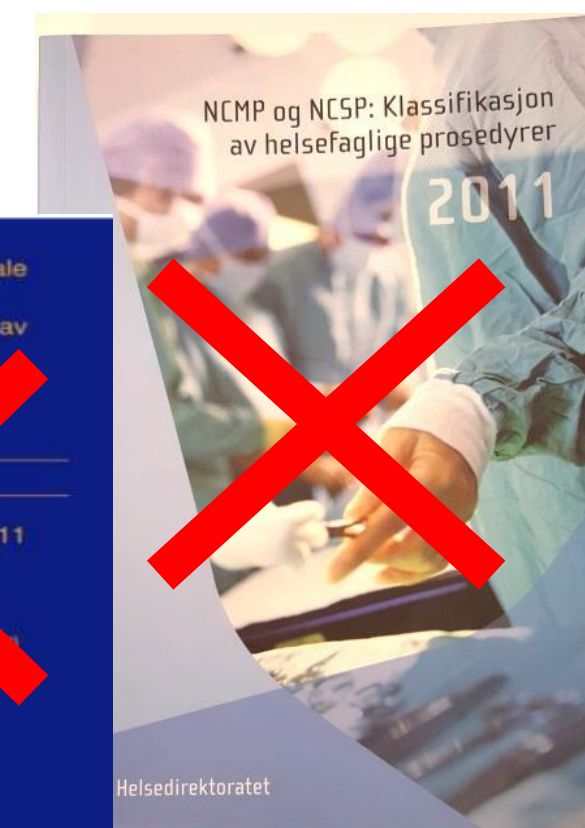






# Kodeverk er ferskvare

- Retting av feilkoding er tidkrevende, kjedelig og koster penger
- Kun gyldige koder, det vil si siste utgave av kodeverkene, skal være tilgjengelig i kliniske systemer
- Klinikerne bør ha tilgang til Finnkode.no fra PAS
- Kodebøker må ikke benyttes. *Siste bokversjoner ble utgitt i 2011, og de er nå helt utdaterte*
- Oppdaterte PDF-utgaver av kodeverkene finnes på [www.ehelse.no](http://www.ehelse.no) fra januar 2017





# Oppsummering

- Det blir endringer i koder og kodetekster fra 2017 også
- Kodelister og informasjonsmateriell til internundervisning er tilgjengelig fra våre nettsider
- Fra 2017 : nye referansegrupper for revisjonen av kodeverkene
- Frist for å melde endringsønsker er de samme som i 2016
  - NCRP 1.mars
  - Øvrige kodeverk 1.mai
  - Endringsønsker sendes til [kodehjelp@ehelse.no](mailto:kodehjelp@ehelse.no)
  - Det skal stå fagmiljø bak ønskene, ikke enkeltpersoner



Direktoratet for  
e-helse

Takk for oppmerksomheten!