

## Symptomdiagnoser som settes i påvente av F diagnoser

### R44 Andre symptomer og tegn med tilknytning til generelle sensasjoner og persepsjoner

R44.0 Hørselshallusinasjoner

R44.1 Synshallusinasjoner

R44.2 Andre hallusinasjoner

R44.3 Uspesifiserte hallusinasjoner

R44.8 Andre og uspesifiserte symptomer og tegn med tilknytning til generelle sensasjoner og persepsjoner

### R45 Symptomer og tegn med tilknytning til emosjonell tilstand

R45.0 Nervøsitet - *Nervøs spenning*

R45.1 Rastløshet og agitasjon

R45.2 Ulykkelighet - *Bekymringer INA*

R45.3 Demoralisering og apati

R45.4 Irritabilitet og sinne

R45.5 Fiendtlighet

R45.6 Fysisk voldelighet

R45.7 Uspesifisert tilstand av emosjonelt sjokk og stress

R45.8 Andre spesifiserte symptomer og tegn med tilknytning til emosjonell tilstand (*Selvordstanker*)

### R46 Symptomer og tegn med tilknytning til utseende og atferd

R46.0 Meget dårlig personlig hygiene

R46.1 Bisart personlig utseende

R46.2 Merkelig og uforklarlig opptreden

R46.3 Overaktivitet

R46.4 Langsom og dårlig reaksjonsevne

R46.5 Mistenksomhet og påfallende unnvikenhet

R46.6 Overdreven engstelse og bekymring ved stressituasjoner

R46.7 Omstendelighet og ordgyteri som tåkelegger årsaken til kontakt

R46.8 Andre spesifiserte symptomer og tegn med tilknytning til utseende og atferd

R48.0 Dysleksi og aleksi R51 Hodepine R52 Smerte, ikke klassifisert annet sted

R53 Uvelhet og tretthet

## NCMP prosedyrekoder 01.01.20

IAAA10	Systematisk intervju om psykisk helse og bruk av rusmidler
IAAC10	Strukturert kartlegging av psykiske symptomer (standardiserte verktøy)
IEAA20	Testing og kartlegging med standardisert verktøy over 75 min (samme kontakt)
IAAJ00	Strukturert kartlegging/utredning av kognitive funksjoner
IAAG00	Vurdering av voldsrisiko (V-RISK)
IAAI00	Vurdering av selvmordsrisiko
WPAA15	Oppretting av pasientens handlingsplan ved risiko for forverring (kriseplan)
WMFE15	Strukturert kartlegging av mindreårige barns situasjon
WPBE00	Samtale med barn under 18 år om foreldre/søskens helsetilstand
WMGA00	Strukturert kartlegging av livskvalitet
WMAC00	Kartlegging og vurdering av helsekrav til å inneha førerkort
OAAM10	Utredning med tanke på gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Asperger syndrom).
IABA00	Vurdering av somatisk helsetilstand, psykiatri/TSB
IBBA10	<b>Psykoterapi</b> , individuell (IBBA15 familie IBBA20 gruppe)
IBBB10	Psykoedukativ behandling, individuell (IBBB10 familie IBBB20 gruppe)
IBBH10	Terapeutassistert eksponeringsterapi (minimum 60 min.)
IBBC00	Motiverende intervju (se egen <a href="#">veileder om MI</a> )
IBBD10	Annen kunnskapsbasert terapiform (IBBD20 gruppe)
OBAA00	Mestringsorientert samtale (se Stress og Mestring <a href="#">IS-2655</a> )
IBBH15	Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser
IEAD00	Behandling og oppfølging gjennom ACT-team eller liknende <b>ambulant</b> oppsøkende behandlingsteam
IBCG10	Legemiddelvurdering, psykiatri/TSB
WPBA25	Konsultasjon med pårørende eller andre nærstående personer, uten pasienten tilstede (pårørendesamtale)
WPBA10	Oppfølgings- og samarbeidsmøte... <b>uten</b> pasient, foreldre eller pårørende tilstede ( <b>med: WPBA15, tlf: WPBA20</b> )
WMFG10	Kartlegging av pasientens behov for oppfølging ut over tjenester i spesialisthelsetjenesten (bistandsvurdering)

IAAK00 Fullstendig nevropsykologisk utredning utført og tolket av spesialist i nevropsykologi  
IBEA10 Psykomotorisk fysioterapi  
OBAB00 Veiledet og instruert fysisk trening knyttet til motorikk og/eller kondisjon  
OBAD10 Bløtdelsbehandling og andre manuelle teknikker

ZWNM00 Daglig **gjennomføring** av prosedyre  
ZWNM01 Gjennomføring av prosedyre to ganger i uken  
ZWNM02 Ukentlig gjennomføring av prosedyre  
ZWNM03 Gjennomføring av prosedyre hver 14. dag  
ZWNM04 Månedlig gjennomføring av prosedyre  
ZWNN00 To - fire like behandlinger/undersøkelser i samme seanse  
ZWNM09 Slutt på regelmessig gjennomføring av prosedyre  
ZWWA10 Prosedyre rettet mot par  
ZWWA20 Prosedyre rettet mot familie (foreldre og barn)  
ZWWA25 Prosedyre rettet mot flerfamiliegruppe  
ZWWA30 Prosedyre rettet mot en gruppe av pasienter  
ZWWA40 Prosedyre rettet mot foreldre/pårørende

OABI00 Kartlegging av funksjonsevne relatert til arbeid og utdanning  
OABN00 Kartlegging av opplevd kjønnsidentitet og seksuell orientering, seksuelle dysfunksjoner, kunnskap om følelser, seksualitet og samliv  
OADB00 Kartlegging av pasient/brukers mål (standardiserte verktøy)  
OADA00 Kartlegging av pasients/brukers mestringsevne  
OAAG10 Kartlegging av fatigue og/eller søvn  
OAAH00 Kartlegging/utredning av smerte  
OABG00 Kartlegging/utredning av utfordrende atferd  
OBBQ00 Veiledning knyttet til utfordrende atferd  
OBDB00 Individuell rådgivning i forebyggende hensikt  
OABB00 Kartlegging av personlige ADL-funksjoner  
OABC10 Kartlegging av instrumentelle ADL-funksjoner  
OACB00 Strukturert kartlegging av miljøfaktorer  
OAAA00 Utredning av utviklingstrinn og/eller evner  
OAAE00 Utredning av kommunikasjon og språk, eventuelt skrive- og/eller regneevne  
OBAG00 Trening av og/eller veiledning i kognitive funksjoner

Nærmere beskrivelser / forklaringer til kodene finnes på [finnkode.ehelse.no](https://finnkode.ehelse.no) under fanen NCMP-NCSP-NCRP. Søk på den aktuelle koden.

Veiledning til kodeverket:

<https://ehelse.no/kodeverk/regler-og-veiledning-for-kliniske-kodeverk-i-spesialisthelsetjenesten-icd-10-ncsp-ncmp-og-ncrp>

## Formål med koding

Korrekt registrerte prosedyrer kan sammen med administrative data og diagnosekoder (ICD-10), legge grunnlaget for statistikk, kvalitetsforbedring, planlegging, styring og helsetjenesteforskning. I tillegg vil helsemyndighetene kunne hente ut rapporter som blant annet kan medvirke til vurdering av om kunnskapsbaserte behandlingsmetoder implementeres i praksis.

## Hovedprinsippet ved koding

*Kodingen skal gi så presis informasjon som mulig, og så mye informasjon som nødvendig for formålet, men ikke mer.*

Med dette menes for det første at man ikke skal velge den første og beste koden man finner, men legge vekt på å finne den koden som gir den mest presise beskrivelsen av prosedyren (undersøkelsen/behandlingen) som skal kodes.

Hvor mye som skal kodes fra et opphold er i prinsippet uavhengig av typen helsehjelp som gis (innleggelse, poliklinisk behandling, dagbehandling m.m.).

*Det er bare det som er relevant for den aktuelle episoden som skal kodes.*

Tilstander og prosedyrer som ikke bidrar til å fortelle noe vesentlig mer om det reelle innholdet i den aktuelle episoden skal ikke kodes.

## Regler for koding

Hvilke prosedyrer skal og skal ikke kodes? Alle prosedyrer er direkte eller indirekte rettet mot en pasient (alene eller i gruppe). Utførte aktiviteter forventes å være dokumentert i pasientens journal i forbindelse med en konkret pasientkontakt (episode).

Det er ikke utarbeidet prosedyrekoder for aktiviteter som i stor grad utføres for et flertall av pasientene og som anses som en «grunnleggende» aktivitet. Administrative opplysninger som bruk av tid, ressursbruk og bruk av tolk skal ikke registreres.

## Poliklinikk

Ved poliklinisk kontakt registreres utført(e) prosedyre(r) ved hvert fram møte.

## Døgnopphold

For pasienter i døgnenheter registreres aktuell prosedyre ved første gjennomføring og eventuelt med en tilleggskode fra kapittel ZWNM som viser planlagt hyppighet for gjennomføring. ZWNM-koden registreres på nytt hvis hyppighet av gjennomføring endres underveis i oppholdet inkl. hvis regelmessig gjennomføring av prosedyren stoppes. Del 2: Bruk av de enkelte kodeverk Kapittel

## Ambulant virksomhet

Når en konsultasjon utføres ambulant registreres prosedyrekoder i etterkant. De formelle kravene til ambulant behandling må være oppfylt for å kunne registrere prosedyrekoder knyttet til ambulant behandling, se årets regelverk for Innsatsstyrt finansiering.

## Terminologi

*Utredning* omfatter datainnsamling ved hjelp av systematiske intervjuer, strukturerte kartlegginger og vurderinger.

*Systematisk intervju/kartlegging* innebærer planlagt og målrettet innhenting av informasjon, men uten bruk av standardiserte verktøy.

*Strukturert kartlegging* innebærer at det skal være benyttet standardiserte verktøy. Fremgangsmåten som er benyttet skal fremgå av pasientens journal.

*Vurderinger* innebærer både bruk av systematisk/strukturert kartlegging og klinisk intervju som danner grunnlag for å treffe beslutninger, for eksempel **IAAG00 Vurdering av voldsrisiko**.

Kilde: [Kodeveiledning 2020](#)  
[ISF Regelverk 2020](#)