

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 04.03.20

- 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
- OAAU00 Utredning med tanke på gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Asperger syndrom).
- IABA00 Vurdering av somatisk helsetilstand, psykiatri/TSB
- IBBA10 **Psykoterapi**, individuell (IBBA15 familie IBBA20 gruppe)
- IBBB10 Psykoedukativ behandling, individuell (IBBB15 familie IBBB20 gruppe)
- IBBH10 Terapeutassistert eksponeringsterapi (minimum 60 min.)
- IBBC00 Motiverende intervju (se egen [veileder om MI](#))
- IBBD10 Annen kunnskapsbasert terapiform (IBBD20 gruppe)
- OBAA00 Mestringsorientert samtale (se Stress og Mestring [IS-2655](#))
- IBBH15 Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser
- IEAD00 Behandling og oppfølging gjennom ACT-team eller liknende **ambulant** oppsøkende behandlingsteam
- IBCG10 Legemiddelvurdering, psykiatri/TSB
- WPBA25 Konsultasjon med pårørende eller andre nærstående personer, uten pasienten tilstede (pårørendesamtale)
- WPBA10 Oppfølgings- og samarbeidsmøte... **uten** pasient, foreldre eller pårørende tilstede (**med: WPBA15, tlf: WPBA20**)
- 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
OBQB00	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 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>

ISF Regelverk 2020

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/innsatsstyrt-finansiering-isf/ISF-regelverket%202020.pdf>

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 frammøte.

Døgnopphold

For pasienter i døgneheter 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](#)