

Regionale helseforetak
Alle helseforetak

Deres ref:
Saksbehandler: AHA
Vår ref: 04/4907
Arkivkode:
Dato: 21.12.2006

Bruk av kliniske prosedyrekodeverk (NCMP/NCSP) i 2007. Endringer i registrering og rapportering

Sosial- og helsedirektoratet vil i dette brevet informere om krav til registrering av NCMP/NCSP-koder for poliklinikker, innlagte pasienter og dagpasienter gjeldende for 2007. Videre om nye krav for prosedyreregistrering hos privatpraktiserende spesialister og en orientering om arbeid med utvikling av prosedyrekoder for nye områder. Det vises også til informasjon om ny finansieringsordning for offentlige poliklinikker i eget brev som sendes ut parallelt med dette.

Krav om registrering av NCMP- koder for innlagte pasienter og dagpasienter fra 1. januar 2007

De kliniske prosedyrekodeverkene NCSP og NCMP ble innført i offentlige poliklinikker 1. januar 2006. Fra 1. januar 2007 skal NCMP også tas i bruk for innlagte pasienter og dagpasienter, jfr. varsel i direktoratets brev av 31.3.2006. Registrering av NCMP-koder skal imidlertid foreløpig ikke ha konsekvenser for ISF-utbetalingene i forhold til døgn og dagpasienter.

Hensikten med registreringen i henhold til de kliniske kodeverkene er å få en best mulig beskrivelse av hvilke diagnostiske og terapeutiske prosedyrer som utføres og til hvilke pasientgrupper. Vi håper at 2007 kan brukes til å etablere en god kvalitet på kodingen av slike prosedyrer. Det er i denne anledning viktig at det legges mye vekt på opplæring og veiledning. KITH har utarbeidet elektroniske opplæringspakker som kan hentes fra www.kith.no/ncmp. Ved spørsmål om koding kan man henvende seg til kodehjelp@kith.no.

Håndtering av overlappende koder i NCMP og NCSP

Det er noe overlapp mellom kirurgiske koder i NCSP og medisinske koder i NCMP, og koder som finnes i begge kodeverkene (som kan ha effekt på ISF) må håndteres spesielt i 2007(jfr vedlegg 1). I 2008 vil de to kodeverkene være fullt harmonisert og dobbeltkodene fjernet.

Fortsatt er det kun NCSP-koder som kan gi uttelling i ISF-ordningen gjennom DRG-plasseringen. Det gjøres oppmerksom på at følgende kan skje når man registrerer NCMP-koder for dagpasienter eller innlagte pasienter som finansieres gjennom DRG og ISF:

Sosial- og helsedirektoratet

Man velger NCMP-kode (uten DRG-konsekvens) i stedet for NCSP-kode (med DRG-konsekvens) for samme prosedyre. Når antall prosedyrekoder som registreres stiger, er det ikke nødvendigvis plass til alle koder i PAS-systemer. Koder som har konsekvens for DRG-gruppering kan bli skjøvet ut til fordel for koder uten slik konsekvens. Når prosedyrekodene rapporteres til NPR, og det ikke er plass til alle koder i recorden (flatfil), kan koder som har konsekvens for DRG-gruppering utebli til fordel for koder uten slik konsekvens

I 2007 må man sørge for at NCSP-kode alltid blir registrert hvis man bruker noen av kodene som finnes både i NCMP og i NCSP (som ofte omtales som "nasjonale særkoder"). Like viktig er det at man primært velger NCSP-koden ved rapportering til NPR hvis begge kodene er registrert i PAS. Liste over NCSP-koder med potensiell DRG-virkning og ekvivalente NCMP-koder er vedlagt(vedlegg 1).

Prosedyrekode og epikriser

Flere IT-systemer oppsummerer alle registrerte diagnose- og prosedyrekoder med tilhørende tekst ved utskrift av epikrise. Inneliggende pasienter kan ha et stort antall registrerte NCMP-koder, og disse vil fort kunne fylle epikrisens førsteside. Dette kan bli uoversiktlig og være i strid med prinsippene for epikrisens innhold og lengde. Det vises til standarden "Den gode epikrise", jfr. KITH Rapport 32/02.

Hvis én og samme prosedyrekode registreres mer enn én gang, vil dette også komme igjen i epikrisen som flere likelydende rader dersom det ikke er innebygget filter for å eliminere slike unødige gjentakelser. Dobbelregistrering av NCSP- og NCMP-koder vil ikke bare føre til et stort antall koder, men samme prosedyretekst vil i tillegg kunne opptre under ulike koder.

Egne tiltak kreves for å hindre uhensiktsmessig informasjon i epikrisen når NCMP-prosedyrer registreres for innlagte pasienter, eksempelvis merking av "sentrale" NCMP-koder eller filtrering av dobbeltkoder. Slike tiltak ligger under RHF/HF sitt ansvar.

Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal registrere medisinske prosedyrer for innlagte pasienter hvor samme prosedyre kan gjentas daglig eller flere ganger i løpet av samme dag. Det som kan være relevant å registrere for en poliklinisk pasient, trenger ikke være relevant for en innlagt pasient. Hensikten er å gi en god beskrivelse av hva som er gjort under sykehusopphold, slik at de registrerte dataene kan brukes i statistikk. Hva man registrerer, blir alltid en skjønnsmessig vurdering. Det er ikke meningen at "alt som gjøres, alltid må registreres". Det er ikke mulig å ha eksakte regler for hvilke prosedyrer som skal eller ikke skal registreres for innlagte pasienter. Hovedregelen er at det som man mener har klinisk informasjonsverdi, skal registreres.

Rapportering til NPR og NAV i 2007

NCMP-koder på 6 tegn kan ikke uten videre rapporteres på "gammelt" NPR-format. Det kreves at XML-rapportering er på plass når 1.tertial skal rapporteres fordi NCMP-koder skal kunne rapporteres i 2007 som en del av poliklinikkdata.

1) Ordinær tertialrapportering til NPR

For aktivitetsdata som er grunnlag for ISF, stilles egne krav om rapporteringsformat. Dette informeres det om i ISF-regelverket. Registrering av NCMP-koder har kun relevans i forhold til overlappende koder, jfr. beskrivelse tidligere i dette notatet.

For polikliniske konsultasjoner skal alle prosedyrekoder rapporteres (NCMP inkludert). I rapporteringen følges samme praksis som i 2006, men det er ønskelig at det ikke lenger rapporteres med spesielløsninger på flatfil. Her ligger det risiko for feil. Det skal rapporteres ved XML dersom det ikke er helt spesielle grunner til å gjøre noe annet. Dette informeres det nærmere om i eget brev.

2) Ordinær rapportering til NAV

Rapportering til NAV skal i 2007 fortsette som før fordi polikliniske takster fortsatt må brukes. NCMP-koder skal ikke rapporteres til NAV.

Nye krav for prosedyreregistrering hos privatpraktiserende spesialister

Privatpraktiserende spesialister som har avtale med helseregionen, skal rapportere sin virksomhet til NPR etter gjeldende regler. Registrering av kliniske prosedyrer etter NCMP/NCSP er obligatorisk også for privatpraktiserende spesialister fra 1.1.2007, i lik linje med diagnoseregistrering etter ICD-10. Mottaksapparat for aktivitetsrapportering fra privatpraktiserende spesialister i NPR er under etablering og det vil bli informert ytterligere om dette etter nyttår.

Ansvar for at det informeres om krav om prosedyre- og diagnoseregistrering og rapportering til NPR ligger hos RHF/HF. Det er viktig at rapporteringskrav inngår som en del i avtaler med privatpraktiserende spesialister.

Prosedyrekode for nye områder

NCMP-kodeverket er p.t. mangelfull for fagområdene rehabilitering og habilitering og dekker foreløpig ikke psykisk helsevern og rusbehandling. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Sosial- og helsedirektoratet som oppdrag å utvikle pasientklassifiseringssystemer for disse områdene. Det første leddet i dette arbeidet er utvikling av kodeverk. Direktoratet har i samarbeid med KITH utviklet pilotversjon av prosedyrekodeverk for ovennevnte fagområder. Et begrenset antall foretak vil i 2007 bli anmodet om å delta i gjennomføring av pilotprosjekter for utprøving av dette kodeverket. Det tas sikte på innføring av prosedyreregistrering for rehabilitering, habilitering, psykisk helsevern og rusomsorg i 2008, avhengig av erfaringer fra pilotprosjektene.

Oppdatert versjon av NCMP gjelder fra 1. januar 2007

Det gjøres oppmerksom på at NCMP 2007- versjon er betydelig oppdatert basert på innspill og erfaringer i 2006. Det er kun det oppdaterte NCMP som gjelder fra 1. januar 2007. Ny elektronisk versjon kan lastes ned fra <http://www.kith.no/ncmp>. Ny bok blir utgitt i løpet av desember 2006 og kan bestilles hos Fagbokforlaget AS, Kanalveien 51, 5068 Bergen. Telefon 55 38 88 38, faks 55 38 88 39 og e-post: ordre@fagbokforlaget.no.

Informasjon og veiledning

Direktoratet har prioritert å få tatt i bruk de nye kodeverkene så tidlig som mulig slik at vi kan dra nytte av informasjonen som ligger i bruken av disse. Vi innser at

iverksettingen allerede nå innebærer noen utfordringer for helseforetakene. Vi ønsker å bistå i prosessen så langt som mulig. Ta gjerne kontakt dersom det er uklarheter eller spørsmål:

- Spørsmål om kodeverk og registrering: kodehjelp@kith.no
 - Spørsmål om rapportering og rapporteringsformat: Norsk Pasientregister (NPR)
- Samlet informasjon om NCMP og andre kodeverk finnes på www.kith.no

Med vennlig hilsen

Olav Valen Slåttebrekk
divisjonsdirektør

Leena Kiviluoto
avdelingsdirektør

Vedlegg: Nasjonale særkoder i NCSP med potensiell virkning på DRG-gruppering

Kopi m/ vedlegg:

Helse- og omsorgsdepartementet
Norsk pasientregister
PAFI
KITH
Statens helsetilsyn
Den norske lægeforening