

Veiledning til NCMP 2008

Innledning

Medisinske prosedyrer utføres både i utredning, behandling og oppfølging av pasienter ved somatiske avdelinger. Den norske klassifikasjon for medisinske prosedyrer, NCMP, ble utarbeidet for at medisinske fagmiljøer skulle kunne dokumentere sine prosedyrer på lik linje med de kirurgiske. Registrering av flest mulig prosedyrer ved en poliklinisk konsultasjon eller ved et avdelingsopphold er ikke intensjonen med NCMP. Kodeverket er utarbeidet for å gi mulighet til systematisk å dokumentere også medisinske tiltak og for å gi et godt grunnlag for statistikk. Fordi en betydelig andel av prosedyrene i NCSP og NCMP er felles for kirurgiske og ikke-kirurgiske spesialiteter, blir de to kodeverkene presentert i en felles bokutgave og et felles elektronisk søkeverktøy. Dette gjør at brukerne kan finne aktuelle koder på samme sted, uavhengig av hvilket kodeverk de tilhører.

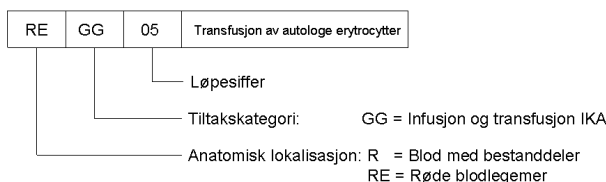
NCMP ble innført på poliklinikkene i offentlige somatiske sykehus fra 1. januar 2006. Fra 2007 har kodeverket også vært i bruk for dokumentasjon av prosedyrer utført hos inneliggende pasienter selv om kun NCSP-koder har hatt økonomisk betydning. I skrivende stund er det for 2008 planlagt at NCMP-koder skal kunne brukes på linje med NCSP-koder for alle formål, men vi må vise til kommende informasjon fra Sosial- og helsedirektoratet vedrørende dette.

NCMP har naturlig nok for et nytt kodeverk gjennomgått en del endringer allerede siden det ble tatt i bruk i 2006. I 2007 ble retningslinjene for bruk av kodeverket presisert, og det ble fjernet en rekke prosedyrer som det ikke var naturlig å ha med. I 2008 er denne prosessen videreført med fjerning av ytterligere noen prosedyrer, men det er også blitt lagt til prosedyrer som fagmiljøene har etterlyst. Når NCMP-koder for alvor tas i bruk for inneliggende pasienter, må vi regne med at det blir behov for en del nye endringer.

Arbeidet med å gjøre NCMP til et godt verktøy for registrering av medisinske prosedyrer må fortsette, og det er avgjørende at fagmiljøene tar del i den videre utviklingen ved å komme med kommentarer og forslag. Forslag til forbedringer, melding om feil eller spørsmål knyttet til NCMP kan sendes til kodehjelp@kith.no.

Kodestruktur i NCMP

En NCMP-kode består av fire bokstaver og to sifre uten mellomrom. Koden identifiserer den tilhørende anatomiske lokalisasjon og tiltakskategori som illustrert nedenfor.



Vedlegg 2 viser en tabellarisk oversikt over tiltakskategoriene i NCMP.

I likhet med NCSP er prosedyrene i NCMP så langt det er mulig sortert etter den anatomiske lokalisasjon prosedyren tilhører. Kapittel W "Generelle tiltak" inneholder prosedyrer som ikke naturlig hører inn under et spesifikt organorientert kapittel.

Koder fra NCMP og NCSP er sortert alfabetisk om hverandre i de anatomiske kapitler. De er fremhevet på prosedyregruppenivå med en grå skygge bak NCMP-kodegruppene og en ramme rundt NCSP-kodegruppene, som vist under:

ABGX Spesifiserte tiltak IKA

ABGX00 Epidural blodlapp

ABW Andre operasjoner på spinalkanal, ryggmarg og nerverøtter

ABW 99 Annen operasjon på spinalkanal, ryggmarg eller nerverot

Generelle retningslinjer

- Det er kun prosedyrer som *kan kategoriseres som legehjelp* som skal kodes med NCMP. Hva dette innebærer er gjenstand for noe skjønn, ettersom en del prosedyrer ofte er delegert fra leger til andre. For registrering av prosedyrer og tiltak primært utført av andre yrkesgrupper finnes andre kodeverk. Se KITHs nettsider eller ta kontakt med kodehjelp@kith.no for oppdatert informasjon om gjeldende og fremtidige kodeverk.
- NCMP-kode skal kun registreres når prosedyren er *utført*, ikke ved rekvisisjon eller henvisning. Kodene skal registreres ved den avdeling som har behandlingsansvaret for pasienten, selv om prosedyren eventuelt utføres av en annen avdeling. Sykehuset må ha rutiner for hvem som skal foreta kodingen når prosedyren for eksempel foretas av en medisinsk serviceavdeling som ikke selv anvender NCMP-kodeverket.
- Bare pasientrettede og håndgripelige prosedyrer skal være med i kodeverket. Det innebærer at hoveddelen av prosedyren skal utføres pasientnært og ikke f.eks. på et laboratorium borte fra pasienten. Av dette følger også at laboratorieanalyser, utfylling av skjemaer og møter og kontakt med annet helsepersonell før, under eller etter behandling ikke skal kodes med NCMP.
- Prosedyrer som er med skal være godt definerte, ikke samlegupper av typen ”Utredning av ...”, ”fullstendig” eller ”omfattende” utredning/behandling.
- Administrative opplysninger som bruk av tid, ressursbruk, bruk av tolk, og pasientens fysiske lokalisasjon i forbindelse med en prosedyre skal ikke registreres.

Følgende prosedyrer er ikke med i kodeverket:

- Vanlig klinisk undersøkelse av pasienten, spesielt det som gjøres manuelt eller ved hjelp av enkle instrumenter som stetoskop, reflekshammer, lykt og liknende.
- Anamneseoptak, enten det er kortfattet eller omfattende, dette kan ikke kategoriseres som en medisinsk prosedyre. Det samme gjelder senere samtaler med pasient eller pårørende.
- Utfylling av skjemaer eller attester.
- Enkle og hyppig utførte prosedyrer som ikke er relevante for medisinsk statistikk. Eks. blodprøvetaking, vanlig EKG.
- Mindre og underordnede prosedyrer som nødvendigvis må utføres under eller som følge av en annen prosedyre, f.eks. vedlikeholdsprosedyrer som stell/kontroll/rensing/skylling av utstyr. Det samme gjelder fjerning av enkle innretninger som sonder og katetere.

Spesielle prosedyregrupper

Radiologiske prosedyrer

I NCMP er det tatt med en del prosedyrer som tradisjonelt tilhører det radiologiske fagområde. Komplette utvalg av radiologiske prosedyrer finnes i NORAKO-kodeverket, som fortsatt vil være det primære radiologiske kodeverk. Koder som er tatt inn i NCMP er radiologiske undersøkelser som utføres av andre leger enn radiologer som en naturlig del av klinisk arbeid. NCMP-koder skal kun brukes for å beskrive radiologiske prosedyrer i slike tilfeller. Dersom pasienten undersøkes av radiologer eller på radiologisk avdeling skal NORAKO koder brukes.

Anestesiprosedyrer

Selv om det finnes en del anestesikoder i NCMP skal NCMP ikke erstatte gjeldende anestesikodeverk for å beskrive anesthesiologiske forhold i detalj. NCMP skal brukes når man har behov for å skille tilfeller hvor anestesi ikke inngår som rutinemessig tiltak. Eksempel på dette er diagnostiske eller terapeutiske prosedyrer som vanligvis gjøres uten anestesi, men som i noen tilfeller krever anestesi. Dersom anestesi er en forutsetning for å kunne utføre en NCMP-prosedyre, skal ikke anestesikoden registreres.

Farmakoterapi

Farmakoterapi unntatt kjemoterapi kan registreres med koder i kapittel WBG. Det er ikke meningen at all farmakoterapi skal registreres med slike koder, men disse kodene gir mulighet for koding av behandling med spesielle medikamenter av statistisk eller økonomisk interesse. Om de brukes må det aktuelle legemiddel spesifiseres med ATC-kode. For enkelte andre NCMP-koder, f.eks. **AXFX00 Diagnostisk legemiddeltest**, er bruk av ATC-kode som tilleggskode også obligatorisk. Registrering av prosedyre knyttet til administrasjon av legemidler uten angivelse av ATC-kode vil i de fleste tilfeller være meningsløs og uten betydning for medisinsk statistikk.

Kjemoterapi

Det finnes egne regler for koding av cytostatikabehandling ved hjelp av diagnosekoder i ICD-10 knyttet til ulike kurer. Disse reglene gjelder fortsatt. Det vil si at kjemoterapi inntil videre skal kodes på samme måte som tidligere.

Ønsker man å registrere prosedyrekoder for kjemoterapi må disse kodes i tillegg til diagnoser. Det er foreløpig ikke gitt noen anbefalinger vedrørende bruk av koder i kategori WBOC i 2008.

IKA/INA-prosedyrer

Betegnelse IKA ("ikke klassifisert annet sted") og INA ("ikke nærmere angitt") i en prosedyretekst karakteriserer samlegupper av prosedyrer som mangler spesifikke prosedyrekoder. Ettersom samlegupper har begrenset informasjonsverdi og i tillegg vil kunne bidra til forringet kodekvalitet ved at spesifikke prosedyrekoder som skal foretrekkes ikke blir registrert, er mengden koder med slik betegnelse redusert så mye som mulig.

Dersom man ikke finner prosedyrekoden for en spesifikk prosedyre, bes dette meldt til kodehjelp@kith.no med en beskrivelse av prosedyren.

Tilleggs-koder

Z-koder

Tilleggs-kodene i kapittel Z skal kunne gi indikasjon på om det foreligger spesielle omstendigheter ved gjennomføringen av en prosedyre. Tilleggs-kodene kan benyttes i kombinasjon med koder fra både NCMP og NCSP.

Ved registrering av en prosedyre der en ønsker å gi tilleggsopplysninger ved hjelp av en tilleggs-kode, registreres tilleggs-koden i tilslutning til selve prosedyre-koden. Tilleggs-koden har ingen betydning hvis den står alene.

ATC-koder

For å angi innholdet i et legemiddel skal ATC-koder brukes. Disse skal registreres i tilslutning til prosedyrer hvor det er nødvendig å gi informasjon om hvilke legemidler som er benyttet. Se også avsnittet over om farmakoterapi.