

Informasjonsmøte om ISF 2026 og nytt i kodeverkene med mer

Oslo 17.juni 2025



Dagsorden

1000-1020 Velkommen

- ISF 2025 - Presiseringsdokument
- Spørreundersøkelse om ISF-regelverk

1020-1115 Nytt i ISF 2026, inklusiv

- Forenkling – fortsetter i samarbeid med avd kodeverk og FHI
- Oppdrag – digitale tjenester og kostnadsberegning
- Annet
- Resultatbasert finansiering 2025

1115-1140 Enkel lunsj

1140-1205 Nytt i kodeverkene

1205-1210 Avslutning

Kort om ISF-status

- ISF-andelen er 30 pst i 2025
- Fra St.prop. 1 S; «*En høyere andel basisfinansiering kan bidra til økt strategisk handlingsrom for de regionale helseforetakene, særlig knyttet til sammenhengende pasientforløp og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*»

Informasjon fra RNB 2025

- ISF-bevilgningen er foreslått økt med 5 millioner kroner
 - Endringen gjelder poliklinisk psykisk helsevern og TSB og er knyttet til fritak for egenandel for pasienter under 26 år som er innført fra 2025
 - Endringen er implementert slik at fritaket gjelder til og med året pasienten fyller 26 år - ikke fødselsdato
 - Det gis ISF-poeng istedenfor egenandel for denne pasientbehandlingen

Presiseringsdokument 2025 – publisert 15.mai

- Behov for å presisere rundt følgende tema:
 - Polikliniske konsultasjoner og egenandeler
 - Gruppebehandling
 - Konsultasjoner med pårørende
 - Medisinsk koding av observasjon av pasient i nærmiljø
 - Sykehuslegemidler som hjemmeadministrert legemiddelbehandling
 - Telefonkonsultasjoner versus telefonsamtaler

[Presiseringsdokument ISF 2025](#)

Formålet med Innsatsstyrt finansiering (ISF)

- Understøtte «sørge-for-ansvaret» til de regionale helseforetakene. Avhenger av hvor mange og hva slags pasienter som får behandling.
- Mest mulig nøytralt med hensyn til
 - Utførende helsepersonell
 - Organisering
 - Hvordan pasientbehandlingen gis (herunder teknologi)
- ISF-ordningen er ikke et prioriteringssystem
- RHF-ene har egne modeller for fordeling av inntekter til det enkelte sykehus

Helsedirektoratets rolle versus politiske beslutninger

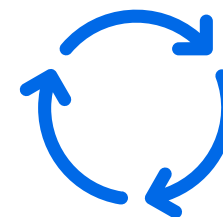


Politisk bestemt:

Budsjettets ramme

Enhetsrefusjonen

ISF-andel



Helsedirektoratets rolle:

Utvikle ISF-ordningen sammen med RHF/HF

Forvalte ISF-regelverk

Aktivitetsdata

Offentlig finansiert spesialisthelsetjeneste rapporterer aktiviteten til Norsk pasientregister (NPR)

Dataene er grunnlaget for ISF og brukes også til styringsformål, forskning m.m.

FHI ved Norsk pasientregister(NPR) har ansvar for hvilke data som skal rapporteres

[Norsk pasientregister \(NPR\) - FHI](#)

Helsedirektoratet er ansvarlig for de medisinske kodeverkene

[Helsefaglige kodeverk - Helsedirektoratet](#)

Oppgjørsordningen for H-resept rapporteres også til NPR og gir grunnlag for gruppering av aktivitet i ISF

Hva er sentralt for å ta inn ny aktivitet

Aktiviteten må være entydig definert- med relevante koder

Aktiviteten må kunne telles og kostnadsberegnes

Det må ikke øke rapporteringsbyrden vesentlig

Risikohåndtering- mulig å kontrollere aktivitetsutviklingen

Det bør være et visst omfang i spesialisthelsetjenesten

Vurdere om det allerede finnes en egnet gruppe for aktiviteten (enklere)

**Videreutvikle
finansieringsordningene
- føring**



God styringsinformasjon



Enkelt å følge opp



Forutsigbarhet

ISF-regelverk - spørreundersøkelse

Formål ved undersøkelsen

- Hvem er våre brukere?
- Hvordan brukes våre produkter?
- Finner en det en leter etter?
- Hvordan gjøre regelverket lettere å forstå?



Utforming av spørsmål

- Identifisere brukeren
- Hvor ofte benyttes regelverket?
- Finner en det en leter etter?
- Hvilken tilleggsinformasjon benyttes
- Åpne spørsmål, kommentarer
 - Tips til å gjøre regelverket enklere
 - Omtale av relevante saker av betydning for finansieringen



Tilbakemeldinger

Forenkling
generelt

Vedleggstabellene gir ikke
forklaring på forskjell mellom
kostnadsvekt og basispoeng
– gir ikke helhetlig info

BUP sine regler
må bli tydeligere

Forskjeller i regler mellom
somatikk og PHV og TSB – eks
helsepersonellregler,
egenandelsregler
(gruppebehandling)

Egenandelsregler
bør forklares

Leserveiledning –
tydelig på hvor en
finder hva

DHO – vanskelige
regler og
egenandelsregler

Reelle endringer
må fremkomme
særskilt

Forklare forskjell
på DRG, STG og
TFG – krav til
dokumentasjon

Mer bruk av
nyhetsmeldinger

Endringsforslag som går
på kodeveiledning,
kodeverk, adm kodeverk
og standarder

Sirkelreferanser
skaper forvirring

Beskrive
eksempler

Analyseverktøy
som kan
testgruppere

Forklaring på
aggregeringsregler

NPK-
dokumentasjon og
regelverk inkluderes
i ISF/ligge sammen
med ISF-regelverk

Hvordan følger vi opp for ISF-regelverk 2026



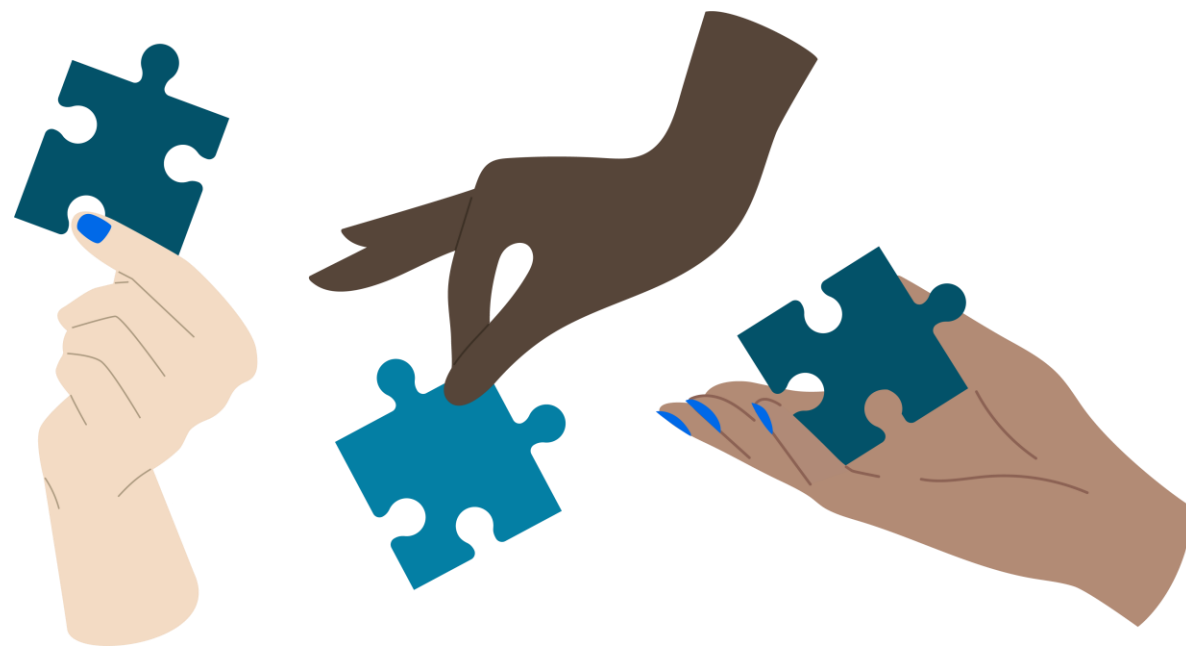
Videreutvikling ISF mot 2026

Innspill fra RHF-ene – hva prioriteres?

Viktige tilbakemeldinger og innspill til videreutvikling

Både samstemte og ulike vurderinger om ønsket utvikling

- Digitale tjenester
- Intensivbehandling
- Samhandling og samarbeidsaktiviteter
- Øyeblikkelig hjelp løsningen
- Dagkirurgiløsningen
- Forløpsfinansiering
- Nye behandlinger, som CART-behandling m.m.



**Tildelingsbrev 2025
Helsedirektoratet**

14. februar 2025

Ulike oppdrag vi er involvert i nå – mulige konsekvenser for ISF-ordningen

- Digitale tjenester
- Felles aktivitetsmål PHV/TSB og somatikk
- Opptrappingsplan psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling barn og unge
- Rehabilitering og habilitering
- Sansetap
- Øyehelse
- Med flere..

Forenklingsarbeidet vil fortsette

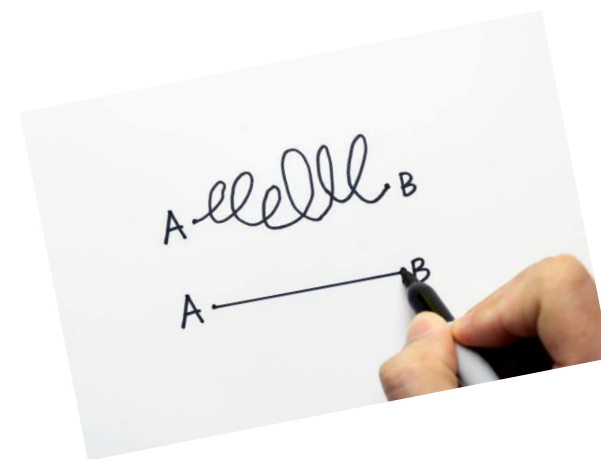
- Fortsatt behov for et tydeligere regelverk for ISF
- Ryddig av roller og ansvar
- Samarbeider tett med kodeverksmiljøet og helseregistermiljøet (FHI/NPR)

[Reviderte veiledningsdokumenter til ordinær melding](#) finnes på FHI sine [nettsider](#)

Spørsmål som gjelder rapporteringskrav og administrative kodeverk skal sendes til informasjonsmodell@fhi.no

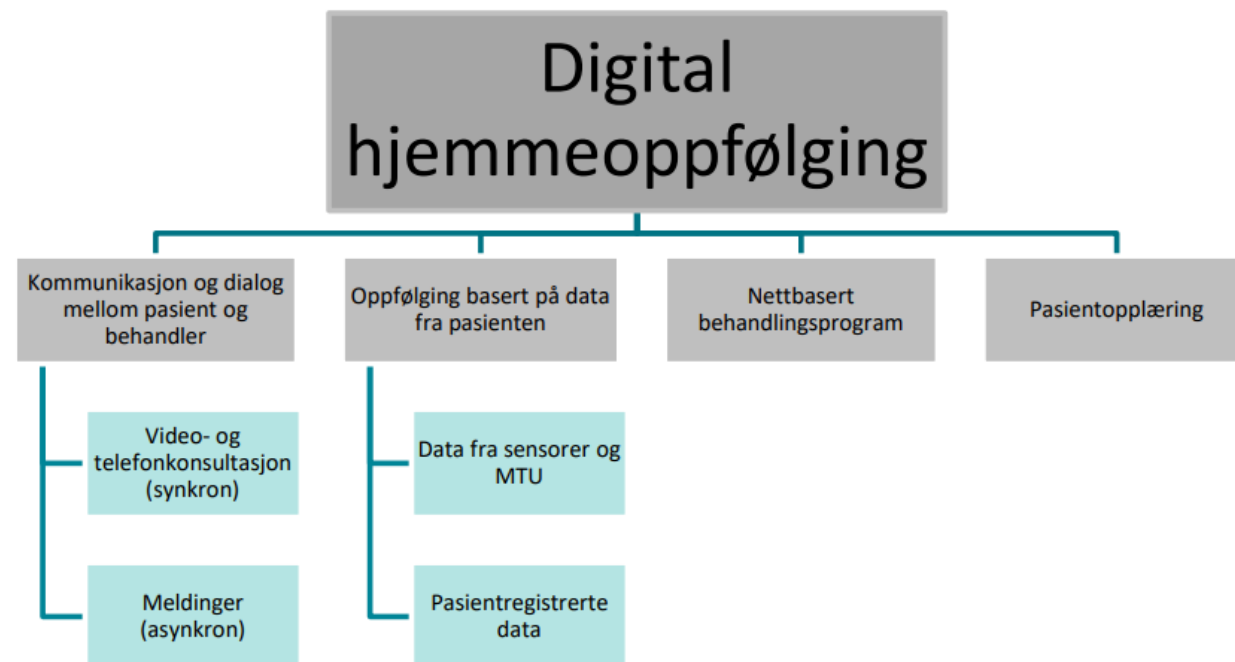
Spørsmål om medisinsk koding skal sendes til kodehjelp@helsedir.no

Spørsmål om ISF og DRG sendes til drginfo@helsedir.no



Digital hjemmeoppfølging

Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt



Barrier for innføring av digitale tjenester

Ulik digital modenhet

Ulik endringskapasitet

Ulik ressurstilgang
(mennesker og økonomi)

Ulik organisering

Manglende forankring

Ulike strategier/preferanser
ift valg av teknologi

Tekniske utfordringer
(eks journalsystemet,
deling av data mm)

Nye arbeidsprosesser
utfordrer
finansieringsmodellene

Ulike definisjoner kan
føre til «uenigheter»

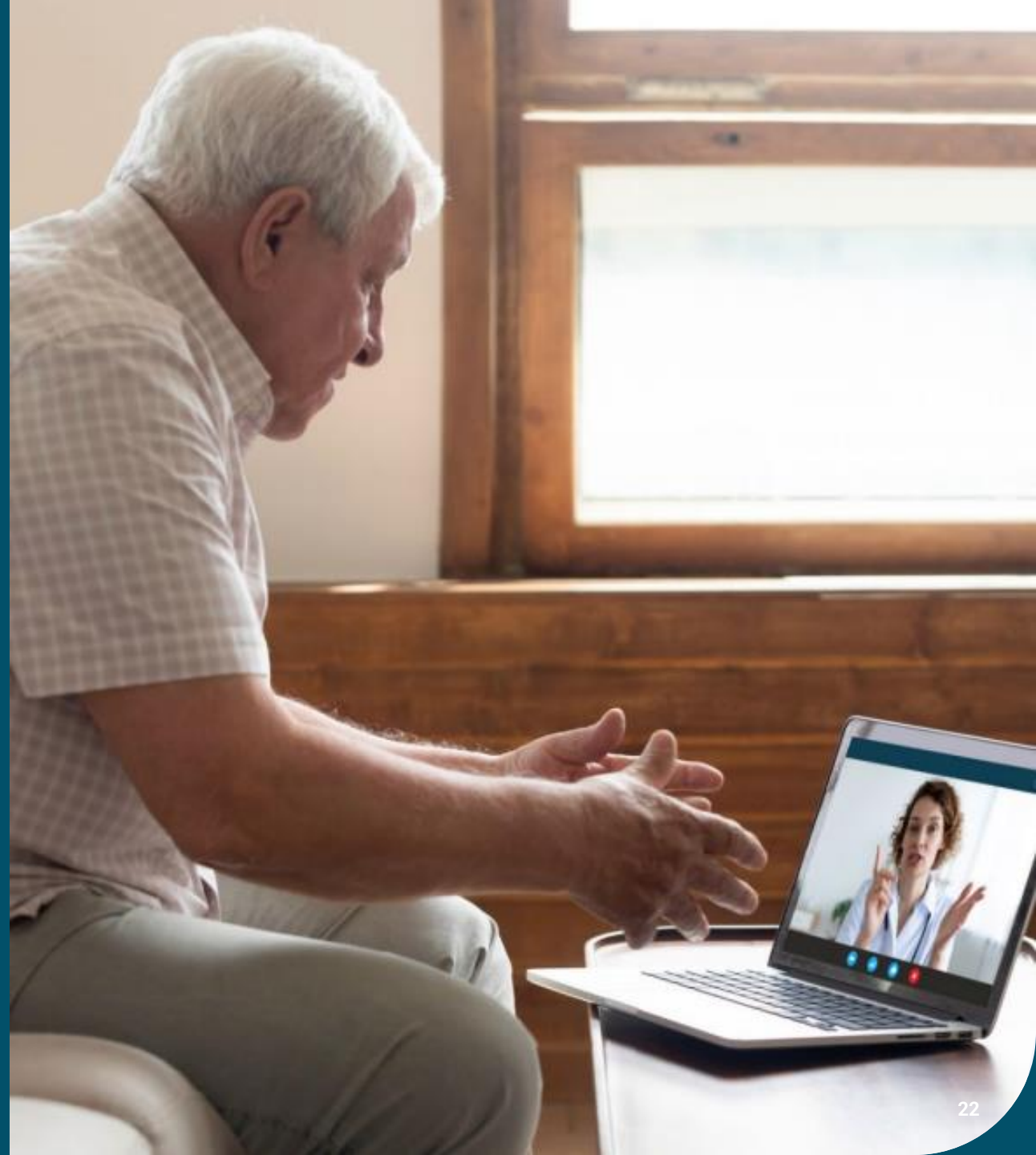
Manglende koordinering
– regionalt og nasjonalt

Gjestepasientoppgjøret
inkl fritt valg av sted for
behandling
(selvhenvising)

Ansvarsområdet til
spesialisthelsetjenesten
kan utvides

Digitale tjenester – oppdrag fra HOD til Helsedirektoratet

«Helsedirektoratet skal kartlegge kostnader i digital hjemmeoppfølging, med sikte på å implementere kostnadsberegnete vekter i ISF-ordningen fra 2026. Arbeidet inkluderer fokus på nærmere definisjoner av innholdet i digital hjemmeoppfølging, og hva slags styringsinformasjon som vil være er hensiktsmessig for området. Dette vil danne viktig grunnlag for å vurdere hvilke alternativer som finnes for hvordan dette skal inngå i ISF-ordningen.»



Digitale tjenester – definisjoner og kostnadsberegninger

- Jobber langs flere akser, og samarbeider både internt og eksternt
- Pokes også på av RHF-ene som viktig arbeid
- Det er fokus på kostnadsberegninger, men det er utfordrende å avgrense både aktivitet og kostnader
- Bruk av kode IEAB20 Gjennomført nettbasert behandlingsprogram diskuteres
- Langsiktig arbeid. Konsekvenser for 2026 foreløpig usikre.

Digitale tjenester – andre sentrale oppdrag

«...Helsedirektoratet skal iverksette tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse...»

«...Følge opp funn og tiltak i rapport (levert 2024) om hvordan flere rehabiliteringstilbud kan digitaliseres..»

Foreløpig uklart hva slags konsekvenser dette kan komme til å få for 2026 og videre

Intensivbehandling

Avholdt arbeidsgruppemøte med representanter fra RHF/HF mai 2025

Diskutert konkrete forslag til endringer

- Splitt av DRG 483 Tracheostomi, 483B Invasiv sirkulasjonsstøtte, 475A Sykd i åndedrett med ventilasjonsstøtte, 475B Sykd i åndedrett med PEEP support og DRG 127 Hjertesvikt og ikke-traumatisk sjokk i u/bk og m/bk
- Åpning av DRG 475A til også å dekke opphold med hovedtilstander utenfor HDG 4
- Endre egenskaper for GBGC05 Fiberendoskopisk trakeal intubasjon og GBGC10 Endotrakeal intubasjon
- Etablere prosedyrekode for varighet av respiratorbehandling

Skriftlige tilbakemeldinger fra RHF/HF innen 1 juli

Felles aktivitetsmål PHV/TSB og somatikk

«Helsedirektoratet skal .. etablere et aktivitetsmål for psykisk helsevern og TSB som legger til rette for å sammenlikne ressursbruk til pasientbehandling på tvers av somatikk, psykisk helsevern og TSB, jf. oppdrag i 2021 (TB2021-74). Avtalespesialistenes aktivitet skal kunne inngå i aktivitetsmålet, jf. oppdrag TB2022-61.»

Ønsker å bruke DRG-systemet

Tilpasses for innlagte pasienter PHV/TSB

Uavsluttede opphold og DRG resultat?

Langliggere?

Kostnadsvekt/DRG-poeng

Betyr ikke at innlagte PHV/TSB skal inn i ISF

Samarbeidsaktiviteter

«Planlagte aktiviteter med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten, hvor formålet med aktiviteten er oppfølging av én bestemt pasient, og hvor aktiviteten skiller seg fra kontakter av administrativ art»

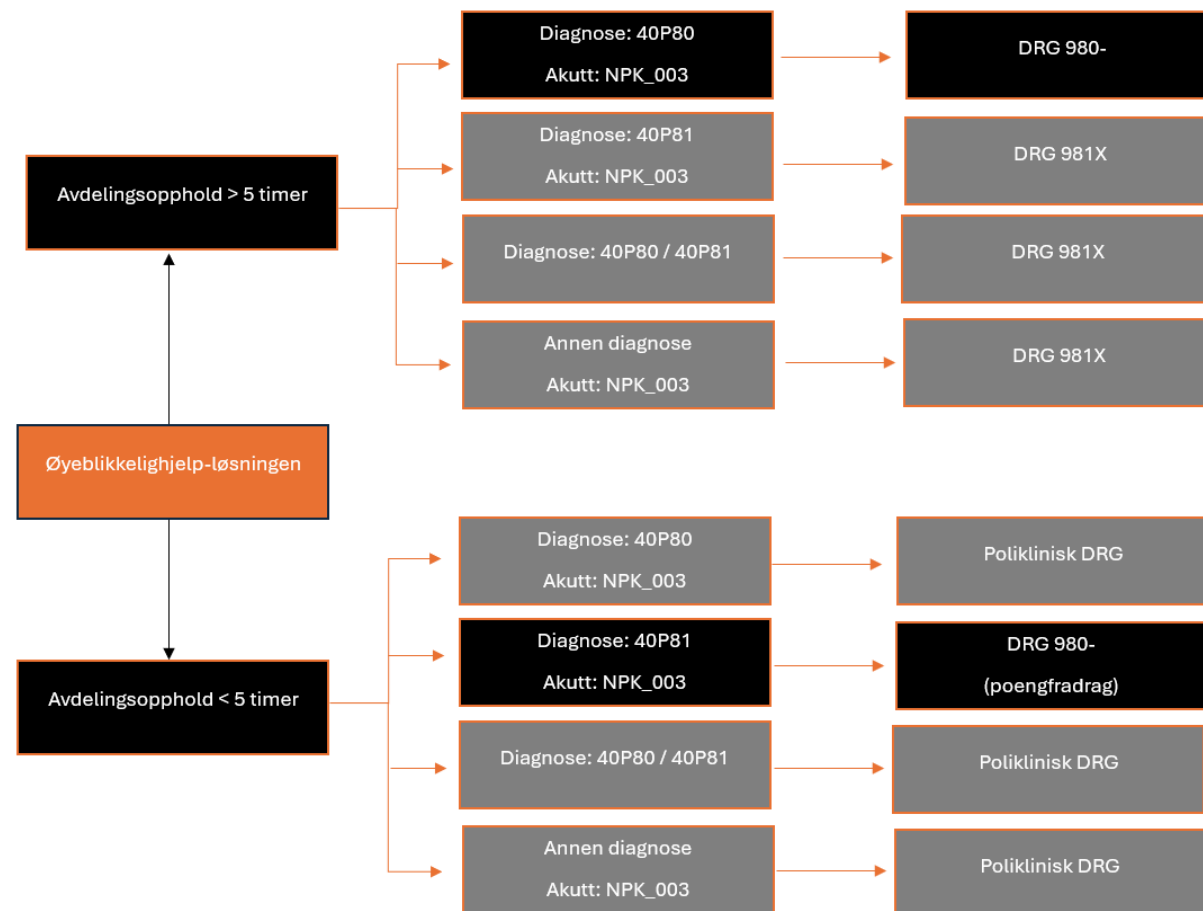
- Aktiviteten grupperes til STG (særtjenestegruppe) og gir én samlet refusjon per måned
- Gruppering til STG (fra 2023) har gitt utfordringer med å få full oversikt over aktiviteten
- Vurderer om det kan være hensiktsmessig med endringer fra 2026



Øyeblikkelig hjelp

*Etablert for å bedre treffe tilfeller med høy ressursbruk
grunnet tilstand som innledningsvis fremstod akutt
(hjerteinfarkt eller var det noe annet?)*

- Startet en gjennomgang av løsning
 - Hvor godt treffer vi?
 - Oppnår vi det vi ønsker?
 - Utvide?
 - Forenkling?



Overføring av finansieringsansvar for legemiddelbehandling til RHF - 2025

- Det er etablert 3 nye STGer i 2025 uten finansiering (planlagt ISF-finansiering fra 2026):

STG	Navn
DS03	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved tuberkulose
XS82	Pasientadministrert legemiddelbehandling med antibiotika - ITAD
XS83	Pasientadministrert parenteral ernæring

- Det har vært utfordringer ved inkludering av nye legemiddelbehandling i våre H-resept data.
- Datagrunnlag for beregning av vektor foreligger dermed ikke og inklusjon i ISF avventes til 2027.

Forslag om overføring av finansieringsansvar for legemiddelbehandling fra 2026 (Prop. 146s 2024-2025)

- Det er foreslått en utvidelse av RHF'ens finansieringsansvar for legemidler på 2 nye områder:

Indikasjon	Virkestoff	ATC-nummer
Legemiddelbehandling for alvorlig, fremskreden Parkinsons sykdom	Levodopa, karbidopa	N04BA02
	Entakapon, karbidopa, levodopa	N04BA03
	Foslevodopa, karbidopa	N04BA07
	Apomorfin	N04BC07
Legemidler til forebygging av alvorlige nedre luftveisinfeksjoner forårsaket av RS-virus hos barn	Pavlizumab	J06BD01
	Nirsevimab	J06BD08

- Finansiering 2026: Midler overføres fra folketrygden til basisbevilgningen (STG uten finansiering)
- Finansiering 2027: Inkludering i ISF (STG med finansiering)

Legemidler utlevert fra sykehuset kan inngå i STG-grunnlaget

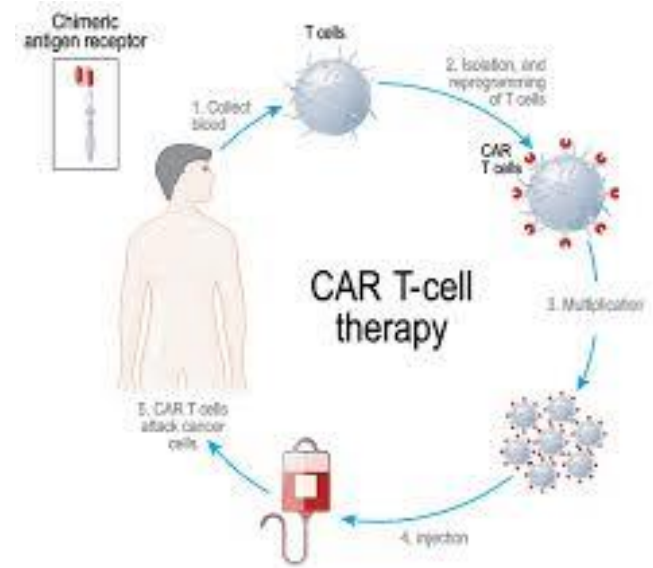
- I noen tilfeller vil legemidler som gis hjemme ikke bli utstedt på H-resept, men utlevert direkte fra sykehuset.
 - ZWUU20 – Medikament utlevert i spesialisthelsetjenesten for tidsavgrenset hjemmebruk
- Fra 1.tertial 2025 kan denne aktiviteten bli inkludert i ISF som pasientadministrert legemiddelbehandling gjennom STG
 - Gjelder i første omgang kreftbehandling.
 - Oppdatering av STG-logikken skjer hvert tertial og ATC-kode for ny behandling hjemme må meldes til Helsedirektoratet.

Legemiddelbehandling og telefonkonsultasjoner

- Prosedyrekode for administrasjon av betydning for gruppering til et utvalg av DRG-er (856-serien).
 - I disse tilfellene forventes det at legemiddelkostnaden er en vesentlig del av behandlingen.
- Når pasienten selv administrer legemiddelet (f.eks. ved telefonkonsultasjon) og administrasjonen kodes, medfører dette feilgruppering og feilfinansiering.
 - Legemiddelkostnad dekkes da gjennom både ISF-refusjon, samt H-resept, evt. Blåresept.



CAR-T behandling

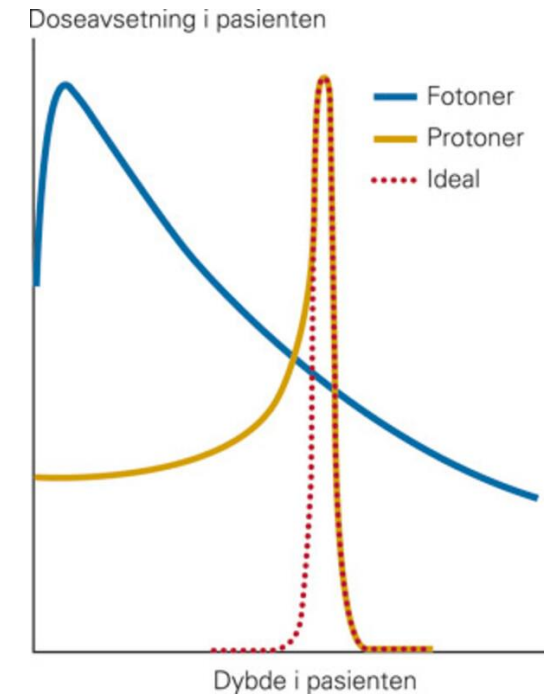
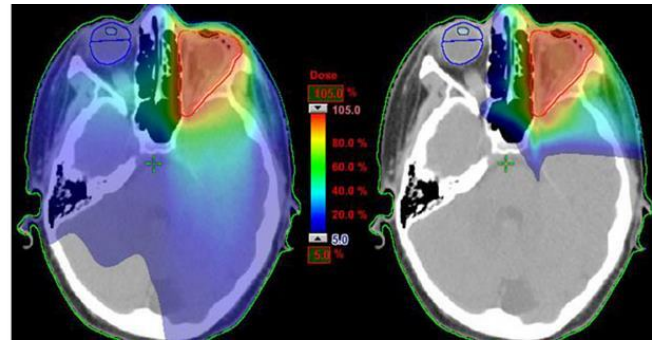


- CAR-T er ny behandling omtalt som neste generasjons immunterapi
- Det har vært og er en gradvis utvidelse av indikasjonssområdene for CAR-T behandling
- Potensielt kurativ behandling av alvorlig kreftsyke pasienter
- Behandling som er i stadig utvikling mht eks. medikamenter, behandling, liggetid mfl.
- Det ble i 2020 opprettet en egen prosedyrekode (NCMP) for CAR-T behandling
- Høye kostnader knyttet til både behandlingsopphold og medikament, lang liggetid
- Det vil fra 2026 bli opprettet en ny DRG for CAR-T celleterapi:

DRG 412A Transfusjon av genmodifiserte autologe lymfocytter

Protonterapi:

- Følgende aktuelle prosedyrekoder:
 - WEOC Partikkelstråleterapi
 - WEOC00 Protonterapi
 - WEOC10 Karbonterapi
- Tilstandskoding (ICD10)
- Dette grupperer til ulike DRG-er avhengig av tilstandskoding (ICD10) og prosedyrekode (grupperer til en stråle DRG).
- Følger med på utvikling



Dagkirurgi

- Endring i medisinsk behandling fra døgn til dag
- Ulike endringer av finansiering for dagkirurgisk behandling
- Ønske om å stimulere til mer dagkirurgisk behandling
- DRG for døgn og dag- innholdsmessig
- Homogenitet
- Timpunkt/liggetid
- Kostnadsvekt
- Andel dag og døgn behandling



- 1999 dag og døgn behandling i samme DRG-er
- 2009 ble det etablert egne dagkirurgi DRG-er
- 2010 kostnadsvekt basert på ressursbruk
- 2015 økte vektene 10%
- 2017 økte vektene 15%
- 2018 endring i DRG-logikk og kostnadsberegning knyttet til dagkirurgi

Dagkirurgi- vurderer følgende endringer

- ØNH
- Inngår i dagkirurgiløsningen:

DRG 59N Operasjoner på tonsiller eller adenoidvev
og

DRG 600 Operasjoner på tonsiller og/eller adenoidvev, dagkirurgisk
behandling

- Forslag:

Inkludere DRG 60N Operasjoner på tonsiller eller adenoidvev 0-17år



Dagkirurgi



- Hjerte
- Vurderer å inkludere:

DRG 112B Perkutan ablasjonsbehandling for hjertearytmi
og

DRG 112P Perkutan ablasjonsbehandling for hjertearytmi, dagkirurgisk
behandling

- Nokså lik kostnadsvekt for dag- og døgnbehandling, kort liggetid, hovedandelen av behandlingen foregår på innlagte pasienter

Dagkirurgi

- Hud
- Vurderer å inkludere følgende DRG-er i dagkirurgi:

DRG 530 Større plastikkirurgi etter stort vekttap (inkl. postbariatrisk kirurgi)

DRG531 Annen plastikkirurgi etter stort vekttap (inkl. postbariatrisk kirurgi)

DRG 5300 Plastikkirurgi etter stort vekttap (inkl. postbariatrisk kirurgi), dagkirurgisk behandling



Dagkirurgi

- Endokrinologi
- Innspill fra et HF med ønske om å inkludere thyroidea kirurgi i dagkirurgiløsningen
- Vurderer å inkludere

DRG290 Operasjoner på skjoldbruskkjertelen

og

DRG 2900 Operasjoner på skjoldbruskkjertelen, dagkirurgisk behandling

- Vurdere endringen- DRG 290 inkluderer også behandling av pasienter med kreft som har noe lengre liggetid- ser nærmere på dette



Dagkirurgi

- Gynekologi
- Vurderer å inkludere:

DRG 361 Gynekologisk laparoskopi og sterilisering via laparotomi
og

DRG 3610 Gynekologisk laparoskopi og sterilisering via laparotomi,
dagkirurgisk behandling

2/3 utføres som dagbehandling, liggetid over 2 døgn i snitt



Dagkirurgi

- Fødsel
- Vurdere å inkludere DRG 373 Vaginal fødsel og DRG 3730 Vaginal fødsel, dagopphold
- Ca. 1 % av fødsler skjer som dagopphold
- Ulik finansiering av fødsel ved dagopphold/innlagt



Forløp

- Finansiere samme tjenesteinnhold likt uavhengig av hvordan behandlingen blir gitt
- Finansieringsordningene skal bidra til likeverdige og effektive helsetjenester av god kvalitet
- Formålet med ordningen er å stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling
- Finansieringen må ikke være til hinder for den mest kostnadseffektive behandlingen
- God styringsinformasjon



Forløp Kneprotese

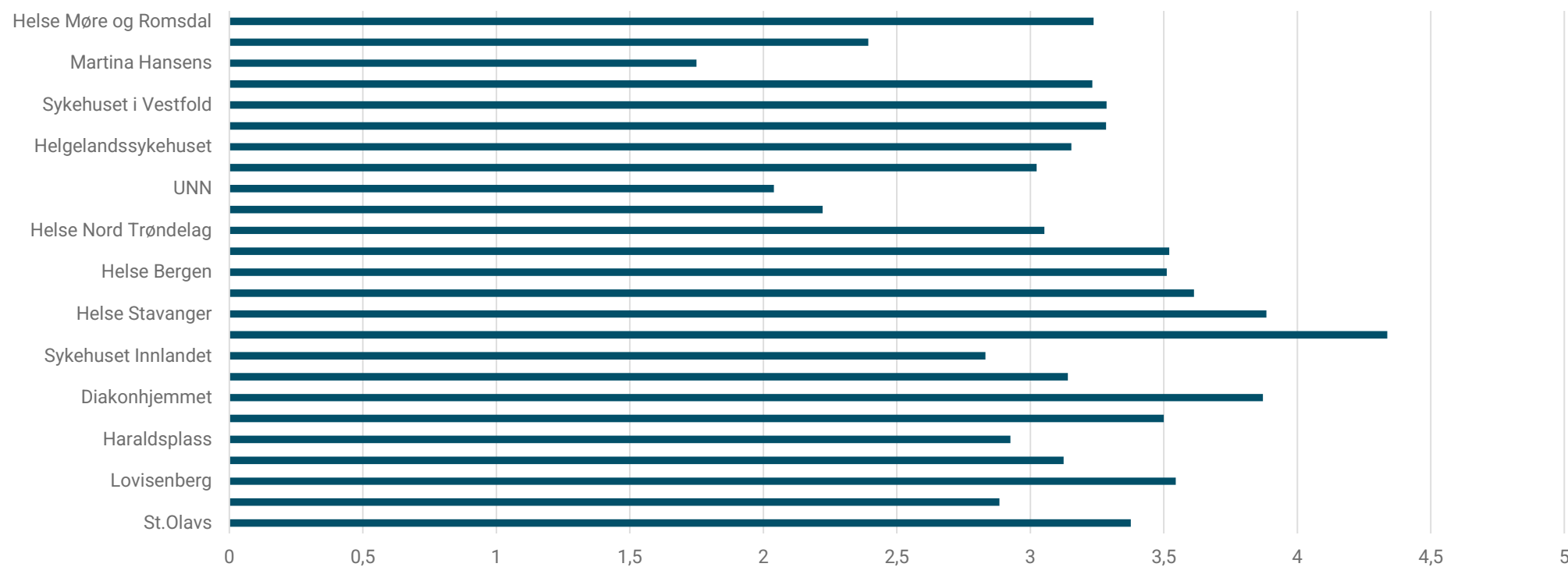
HT04 - opphold per forløp



Forløp

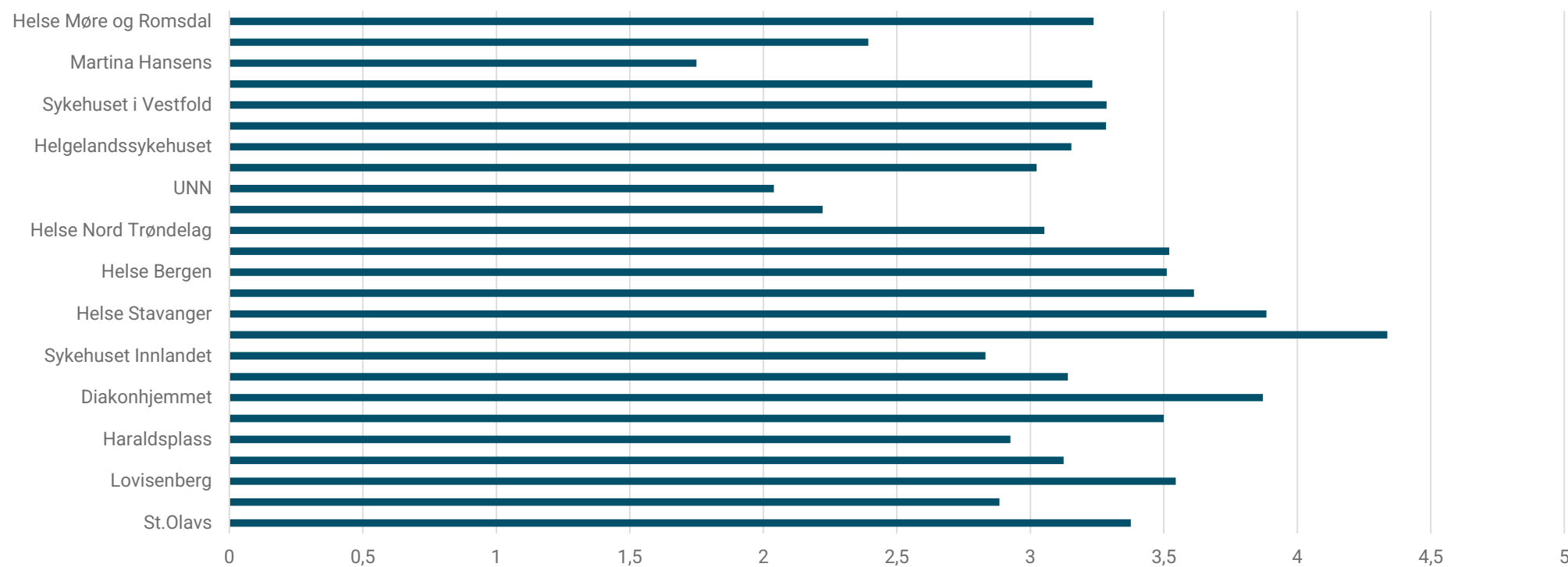
Hofte u/bk

HT06- opphold per forløp



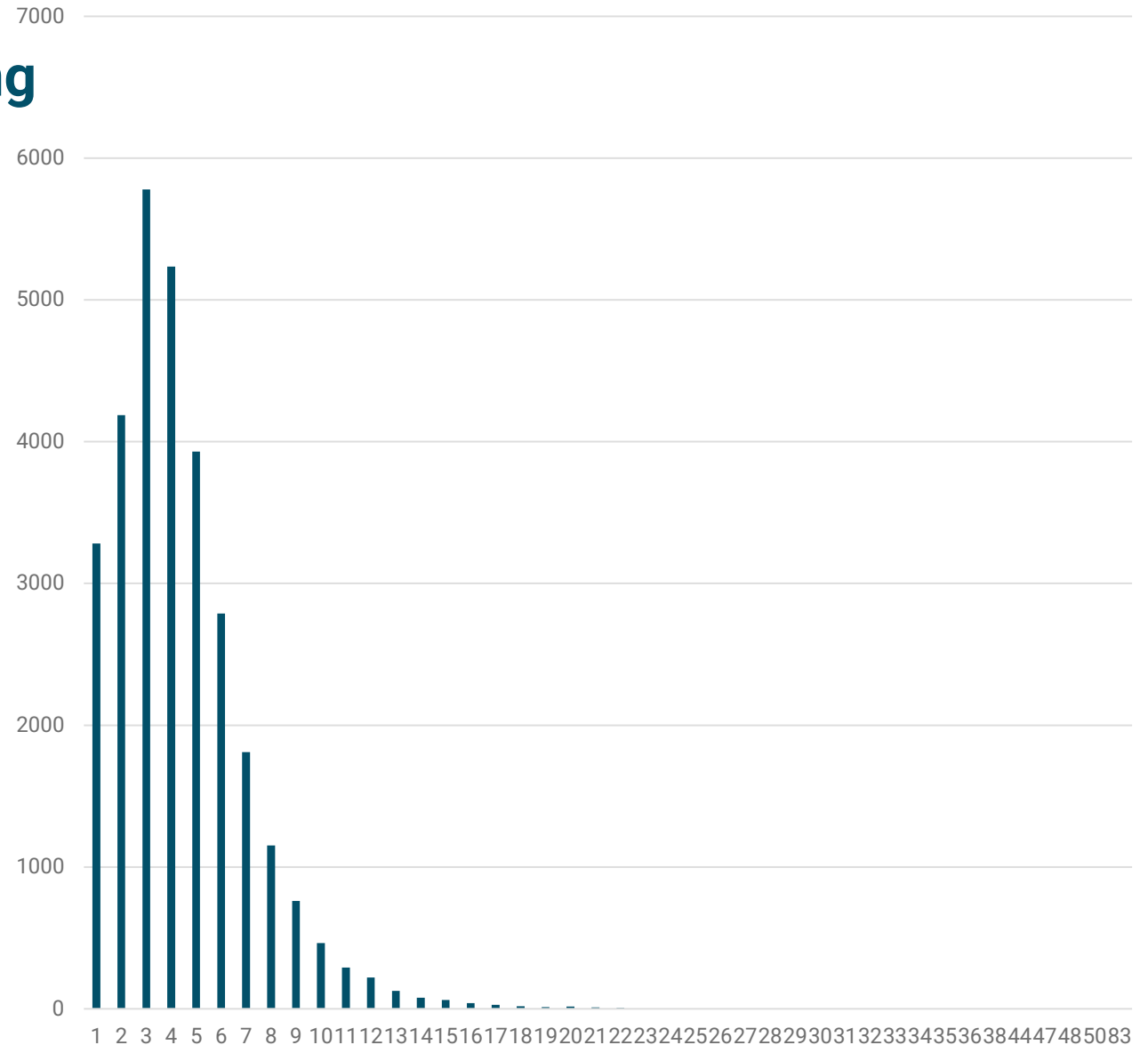
Forløp Hofte m/bk

HT05 - opphold per forløp



Fødselsforløp uten finansiering

1. Forløp for svangerskap og fødsel med kompliserende faktorer
2. Forløp for svangerskap og fødsel uten kompliserende faktorer
3. Forløp for svangerskap og fødsel med ressurskrevende inngrep med kompliserende faktorer
4. Forløp for svangerskap og fødsel med ressurskrevende inngrep uten kompliserende faktorer



Kostnadsvektor

Kostnadsvektsberegningen - datagrunnlag

- Kostnadsvektene er det som binder aktiviteten og ISF-refusjonen sammen
- Kostnadsvektene beregnes med utgangspunkt i HF-kostnader – beregnet kostnad pr pasient (KPP)
- Helsedir sammenstiller og kvalitetssikrer HF-enes datagrunnlag
 - Egne møter med HF-ene

Kostnadsvekker-status



- Frist for dataleveranse til Helsedirektoratet 11.april

- Noen forsinkelser

- HNT og HMR – implementering av Helseplattformen

- Felles Kvalitetssikringsmøte 27.mai

- Hybridmøte – fysisk/digitalt
 - Sammenligne gjennomsnitts KPO-er pr DRG for å avdekke ulikheter i datagrunnlag og metodeulikheter i KPP-modellen
 - Kvalitetssikre egne data opp imot andre helseforetak
 - Utvikle egne kontroller og tester for å øke kvaliteten i KPP-dataene
 - Bygge faglige nettverk som kan lære av hverandre
 - Dele erfaringer mht å ta i bruk KPP-data, skifte av system, forbedringsarbeid, budsjett og styring, mm

- Kostnadsgrunnlagene i 2024 vil i utgangspunktet bli lagt til grunn for vektene i 2026

Kostnads- grunnlag 2024 foreløpig

- Forskjeller i kostnader per DRG kan skyldes:
 - Organisatoriske ulikheter mellom HF – funksjonsfordeling og casemix
 - DRG-logikk - homogenitet
 - Kodepraksis
 - Liggetidsforskjeller (kapasitet)
 - Metodeulikheter og tilgang til pasientspesifikk kostnadsinformasjon (legemidler mm)
- Det tilstrebes at like tjenester skal ha lik finansiering
- Har valgt noen eksempler som illustrerer variasjon

Eksempler* på gjennomgang av DRG-er fra kvalitetssikringsmøtet

- Ser på:
 - Avvikende kostnadsstruktur
 - Endringer kostnader over tid
 - Endring i volum
 - DRG-er med lavt volum

**Eksemplene er tatt ut av denne filen da de er foreløpige og under arbeid.*

Videre arbeid

Oppdaterte
kostnadsveker for 2026



30. juni - Frist reviderte leveranser til KV-arbeidet



Ferdigstille kostnadsgrunnlag – som deles med alle HF



Gjenstående arbeid:

Innarbeide ny DRG-logikk 2026
Innarbeide videreutvikling av ISF-ordningen
Kostnadsberegning av STG-er og TFG-er
Etablering av kalibreringsgrunnlag
Simulering omfordelingseffekter



Egen dialog om omfordelingseffekter av nye vekter mot RHF/HF

NPK

- *Kort informasjon om NPK (Norsk pasientklassifisering)*
- Møte i NPK-Teknisk fokus avholdes 20. juni
- NPK 2026
 - Vi tar som vanlig sikte på å publisere en foreløpig versjon av NPK for 2026 medio oktober 2025
 - Endelig versjon publiseres i desember

Resultatbasert finansiering

Endelig fordeling av RBF 2025

Andel av RHF-enes basisbevilgning fordeles etter kriterier for utvalgte indikatorer

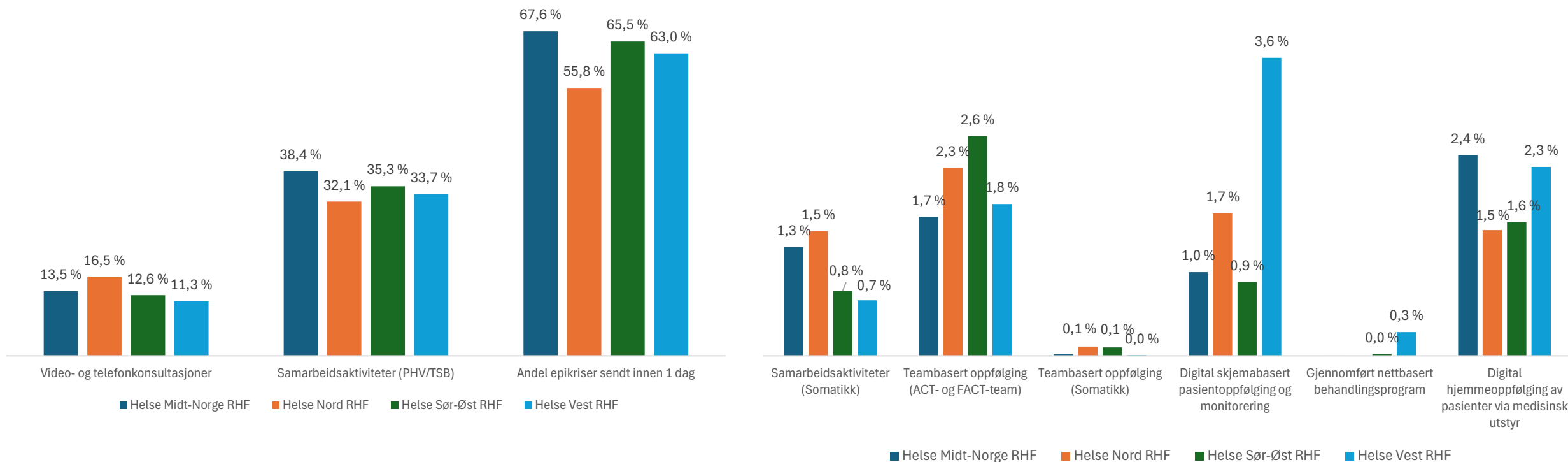
- Lagt til grunn 671,6 millioner kroner til RBF

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2025 gjøres det en avregning basert på årsdata

Sammenliknet med foreløpig fordeling vil Helse Vest øke sine inntekter, mens Helse Midt-Norge, Helse Nord og Helse Sør-Øst få reduserte inntekter

RHF	Foreløpig fordeling 2025, basert på 1. tertial 2024 (mill. kr.)	Endelig fordeling 2025, basert på årsdata 2024 (mill. kr.)	Endring fra foreløpig til endelig fordeling (mill. kr.)
Helse Midt-Norge RHF	99,1	92,7	- 6,4
Helse Nord RHF	77,6	75,3	-2,3
Helse Sør-Øst RHF	369,5	348,2	- 21,3
Helse Vest RHF	125,4	155,4	29,9
	671,6	671,6	

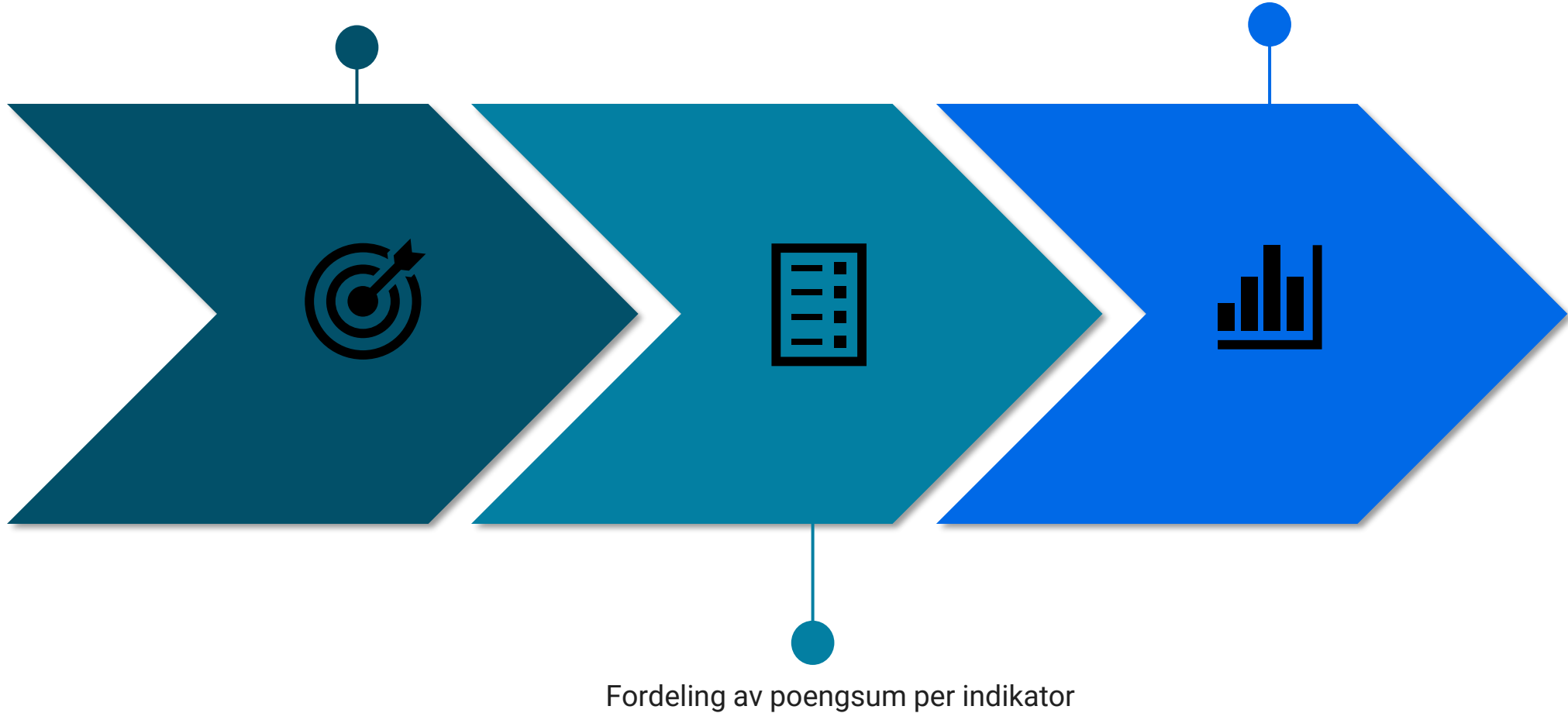
Måloppnåelse ved endelig fordeling



Mulige justeringer i modellen

Se nærmere på dagens måltall

Indikatorer som er inkludert



Nytt i de medisinske kodeverkene

Avdeling kodeverk

Agenda

- Nytt fra Avdeling for kodeverk i Helsedirektoratet
- Endringer i Norsk klinisk prosedyrekodeverk (NKPK):
 - NCRP
 - NCSP
 - NCMP

Hva leter du etter?

Kosthold barnehage 



Forebygging, diagnose og behandling



Lov og forskrift



Autorisasjon og spesialistutdanning



Statistikk, registre og rapporter



Digitalisering og e-helse



Helseberedskap



Tilskudd og finansiering

[Forsiden](#)



Digitalisering og e-helse

Krav og anbefalinger på e-helsefeltet

[E-helsestandarder og standardiseringstiltak](#) →

[Reguleringsplan for e-helse](#) →

[Normen, personvern og informasjonssikkerhet](#) →

[Referansekatalogen for e-helse](#) →

[Nasjonal arkitektur](#) →

Kodeverk og terminologi

[Helsefaglige kodeverk](#) →

[ICD-10 og ICD-11](#) →

[Helsefaglig terminologi](#) →

Strategi, planer og status

[Nasjonal e-helsestrategi](#) →

[Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) →

Helsefaglige kodeverk

Gode helsedata kan samles og deles ved bruk av kodeverk. Dette gjør at vi kan følge med på helsen til befolkningen og aktivitetene i helse- og omsorgstjenesten. Disse dataene hjelper oss til å forutse behov og fordele ressurser i framtiden. Kodeverk brukes også til å kommunisere strukturerte helseopplysninger om hver enkelt pasient for entydig forståelse og tilpasset behandling.



Søk i kodeverk på FinnKode

FinnKode er Helsedirektoratets tjeneste for søk og oppslag i kodeverk og terminologi til bruk i den norske helse- og omsorgstjenesten. Her kan du søke i samtlige kodeverk, laste ned kodeverk til Excel-format og importere til fagsystemer gjennom API.

[Gå til FinnKode](#)



[Gå til Front API for Terminologi \(FAT\)](#)



Kliniske kodeverk

ICD

Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer

NKPK

Norsk klinisk prosedyrekodeverk

PHBU

Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge

ICPC-2

Den internasjonale klassifikasjonen for helseproblemer, diagnoser og andre årsaker til kontakt med primærhelsetjenesten

ICD-10 og ICD-11

ICD er forkortelse for Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer og er et kodeverk bestående av medisinske koder. ICD-10 er gjeldende versjon i Norge, men Helsedirektoratet jobber med overgang til den nye versjonen, ICD-11.

ICD-11 er på vei til Norge

I Norge har vi lenge brukt diagnosekodeverket ICD-10 til å registrere sykdommer og dødsårsaker. Nå er det på tide med en oppgradering. Verdens helseorganisasjon (WHO) har etter en omfattende revisjon av ICD, lansert en ny og forbedret versjon: ICD-11.

[Les mer om Norges arbeid med overgang til ICD-11](#)



Her kan du søke i ICD-10

FinnKode er Helsedirektoratets tjeneste for søk og oppslag i kodeverk og terminologi til bruk i den norske helse- og omsorgstjenesten. Her kan du søke i samtlige kodeverk, laste ned kodeverk til Excel-format og importere til fagsystemer gjennom API.

[Gå til FinnKode](#)



Veiledning

Kodeveiledning 2025 – Regler og veiledning for klinisk koding i spesialisthelsetjenesten

Nasjonal veileder

Norges arbeid med overgang til ICD-11

I Norge har vi lenge brukt diagnosekodeverket ICD-10 til å registrere sykdommer og dødsårsaker. Verdens helseorganisasjon (WHO) har etter en omfattende revisjon av ICD, lansert en ny og forbedret versjon; ICD-11.

Innhold på denne siden

↓ Oppgradering av internasjonal klassifikasjon for diagnoser (ICD)

↓ Nytt i ICD-11

↓ Når kan vi ta i bruk ICD-11 i Norge?

↓ Hva skjer med ICD-11 i våre naboland?

Oppgradering av internasjonal klassifikasjon for diagnoser (ICD)

ICD-11 er resultatet av en omfattende revisjon på bakgrunn av et bredt internasjonalt samarbeid. Arbeidet med revisjonen startet allerede i 2007. WHO samlet inn mer enn 10 000 forslag til endringer fra medlemslandene, og disse ble behandlet av 30 ulike internasjonale komiteer og arbeidsgrupper.

Tidligere Direktoratet for e-helse var representert i ICD-11-MMS Joint Task Force, en av WHO-arbeidsgruppene som har bidratt inn i arbeidet med ICD-11. Direktoratet for e-helse inviterte NAV, Legeforeningen, regionale helseforetak, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI), Universitetet i Tromsø og Legemiddelverket til å gi tilbakemeldinger, som ble videreformidlet til WHO.

ICD-11 ble formelt godkjent i WHOs generalforsamling den 25. mai 2019, med mulighet for å tas i bruk fra 1. januar 2022. På grunn av behov for oversettelse og tilpasning av datasystemer vil det ta tid før landene kan gå over til ICD-11.

Nytt i ICD-11

ICD-11 er medisinskfaglig oppdatert, både når det gjelder innhold, ordvalg og klassifikasjonsoppbygning. Kodeverket er utvidet, og inneholder nye kapitler og koder som har vært etterspurt av fagmiljøer. Eksempler på nye kapitler i ICD-11 er Diseases of the immune system, Sleep-wake disorders og Conditions related to sexual health.

Eksempler på tilstander som får egen kode i ICD-11 er Complex post-traumatic stress disorder, Gaming disorder og Prolonged grief disorder. Immunologi og allergi, søvn, seksuell helse og psykisk lidelser er eksempler på fagområder med særlig betydningsfulle endringer. Ettersom ICD-11 er et mer omfattende

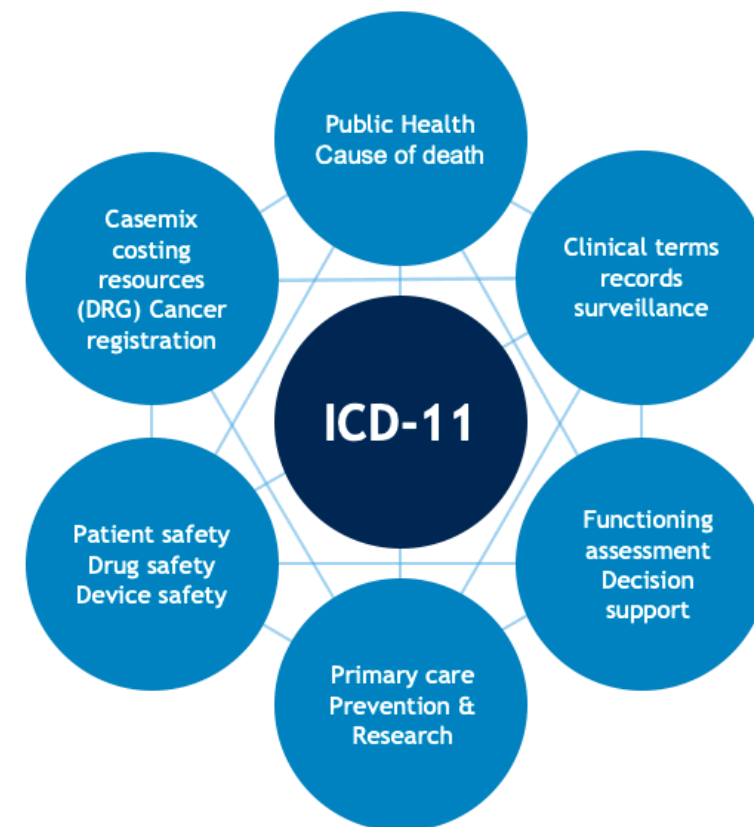
Om endringsønsker i ICD-10



- ICD-10 ble sist gang oppdatert internasjonalt i forbindelse med covid-19-pandemien
- ICD-10 oppdateres nå ikke lenger, unntatt under ekstraordinære omstendigheter og for rene feilrettinger
 - Innsendte forslag er derfor avvist på dette grunnlaget

ICD-11: Klassifikasjon for en moderne helsetjeneste

- ICD-11 gjenspeiler global konsensus innen dagens medisinskfaglige forståelse
- Omfatter medisinskfaglig utvikling siste 30 år
- Heldigitalt kodesystem for bedre integrasjon og dataflyt
- Sentral for internasjonal beredskap
- Stor etterspørsel fra helsepersonell og fagmiljøer
- ICD-10 oppdateres ikke lenger nasjonalt eller internasjonalt
- Fortsatt bruk av ICD-10 medfører økende diskrepans mellom helsefaglig praksis og kvalitet på helsedata



Fra who.int.
Bruksområder hensyntatt for arkitekturen i ICD-11

Arbeid med overgang til ICD-11

TB2025-49 Informasjonsforvaltning, kodeverk og terminologi

Helsedirektoratet skal, som ansvarlig for informasjonsforvaltning:

1. Videreutvikle arbeidet med informasjonsforvaltning og vurdere gjenbruk av eller tilknytning til samarbeidsmodellen for internasjonale standarder

2. Være pådriver for bedre datakvalitet i hele verdikjeden for helsedata, inkludert overgang til ICD-11 og videre bruk av SNOMED CT. Arbeidet skal ses i sammenheng med krav som kommer fra den europeiske helsedataforordningen (EHDS).

Frist: 15. juni for løypemelding med overordnet tidsplan for overgang til ICD-11

3. Oppdatere Plan for internasjonale standarder med tiltak for prioriterte nasjonale informasjonsmodeller (Helse-NIM) spesielt rettet mot EHDS. Arbeidet skal gi rammer for felles struktur og harmonisering av helseopplysninger for primær- og sekundærbruk, bl.a. for å gjøre automatisk innrapportering av helsedata enklere å oppnå. Frist: 15. juni 2025

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med regionale helseforetak, Folkehelseinstituttet, og fagmiljøene i sektoren.

Arbeidspakker ICD-11 2025

1

Nettsider og kommunikasjon

- Tydelig og fortløpende informasjon om ICD-11-oppgaderingen
- Øvrige kommunikasjons-aktiviteter



2

Oversettelse av ICD-11

- Kvalitetssikret norsk oversettelse
- Verktøy og strategi



3

Tilgjengeliggjøre ICD-11

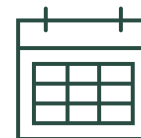
- Forstå aktørers behov og konsekvenser
- Verktøy og strategi
- PoC



4

Overordnet tidsplan for oppgradering til ICD-11

- Realistisk overordnet tidsplan
- Bred aktørinvolvering
- Bevissthet og eierskap
- Strategi



5

Helhetlig tilnærming til bruk av SNOMED CT og ICD-11

- Helhetlig tilnærming til terminologi og klassifikasjoner
- Forstå og tilrettelegge for samarbeid SNOMED-WHO (joint-action)
- Bidra til felles rammeverk

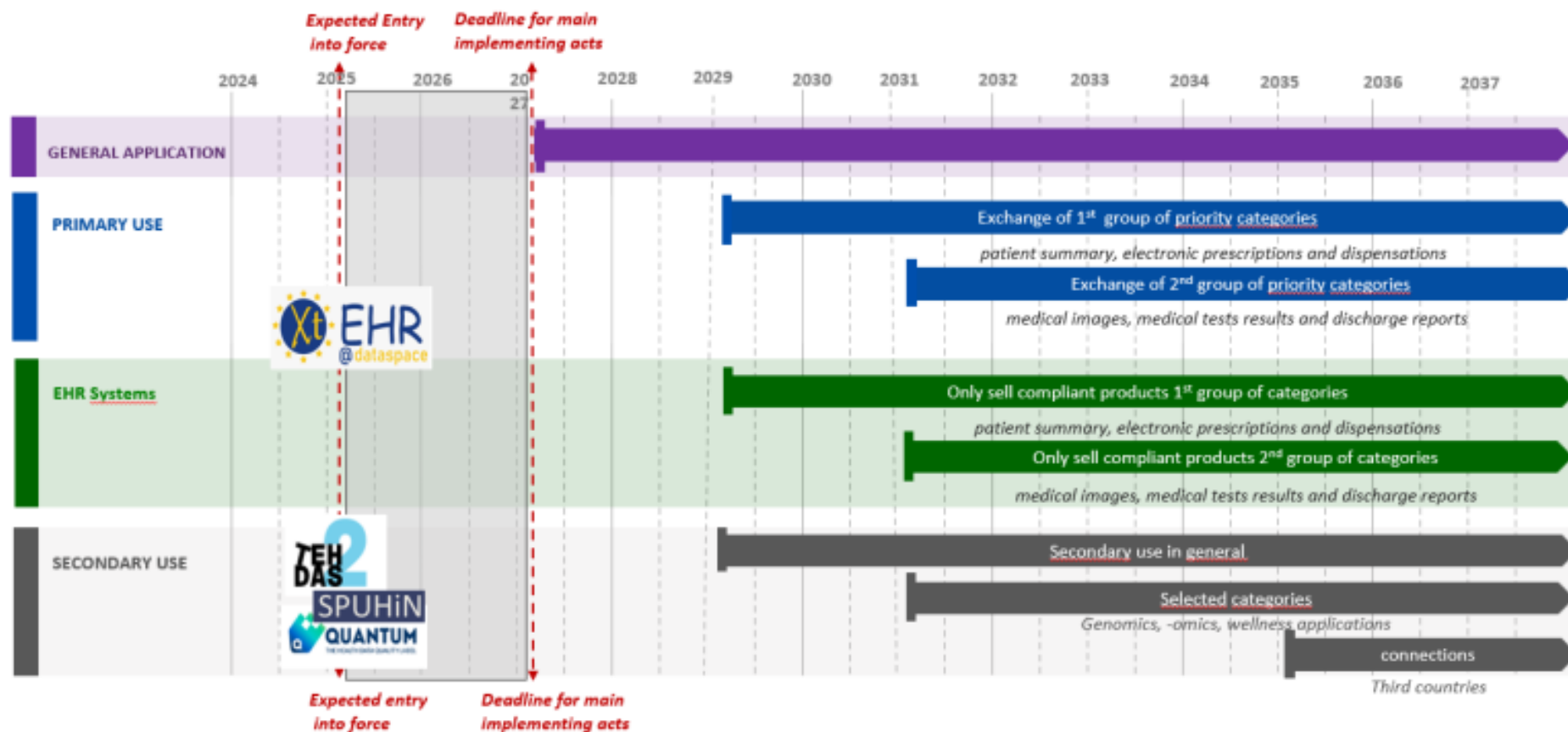


Litt om det europeiske helsedataområdet (EHDS)

- Formålet med det EHDS:
 - Gi innbyggere bedre tilgang og kontroll over egne helseopplysninger
 - Fremme et indre marked for digitale helsetjenester og -produkter
 - Tilrettelegge for sikker og effektiv deling av helsedata til sekundære formål som forskning, innovasjon og politikkutforming.
- Forordningen trådte i kraft i EU 26. mars 2025.
- Hovedlinjene i EHDS stemmer godt overens med utviklingsretningen for e-helse i Norge.



Litt om det europeiske helsedataområdet (EHDS)



Om FinnKode.no

FinnKode

Kliniske kodeverkLaboratoriekodeverkKodeverk i standarder (tidl. Volven)SNOMED CT

Kliniske kodeverk

ICD-10

Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.

NKPK (prosedyrekoder)

Norsk klinisk prosedyrekodeverk.

PHBU

Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge.

ICPC-2

Den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten.

Laboratoriekodeverk

Norsk patologikodeverk (NORPAT og APAT)

Norsk laboratoriekodeverk (NLK)

Prøvemateriale

Anatomisk lokalisasjon

Tekstlige resultatverdier

Undersøkelsesmetode

Kodeverk i standarder (tidl. Volven)

Kodeverk som benyttes i standarder i helse- og omsorgstjenesten.

Gå til kodeverk i standarder >

SNOMED CT

SNOMED CT eller SNOMED Clinical Terms er en maskinlesbar samling av medisinske termer som gir koder, termer, synonymer og definisjoner som brukes i klinisk dokumentasjon og rapportering.

Gå til SNOMED CT >

Om FinnKode

FinnKode er en tjeneste for søk og oppslag i kodeverk og terminologi til bruk i den norske helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten samler kliniske kodeverk, laboratoriekodeverk, kodeverk i standarder og SNOMED CT på en felles side.

Digitalisering og e-helse >

Gi oss tilbakemelding (kodehjelp@helsedir.no) >

Brukervelledning FinnKode >

- Videre arbeid med å forbedre søkefunksjonen
 - Synonymer
 - Orddeling
 - Kobling mot SNOMED CT

71

Aktiviteter oppsummert

- Ordinær forvaltning
- FinnKode.no
- Arbeid med overgang til ICD-11
- EHDS



Endringer Norsk klinisk prosedyrekodeverk (NKPK) 2026

—

Endringer NCRP 2026

—

2026: Oversikt endringer NCRP

- Totalt antall endringer er:
 - 4 nye koder
 - 4 inaktiverte koder
 - 2 andre endringer(Foreløpige tall, justeringer kan forekomme.)

Opprydding i koder for bildeveiledet leverablasjon

Eksisterende / nye koder:

JJA43 Destruksjon av
lesjon i lever
(tilleggscode for teknikk/bildemodalitet)

JJA46 Perkutan destruksjon
av lesjon i lever
(tilleggscode for teknikk/bildemodalitet)

Inaktiverer følgende koder:

JJ033K
Radiofrekvensablasjon i
lever, ultralydveiledet

JJ043K Perkutan
destruksjon av lesjon i lever,
ultralydveiledet

JJ046K Perkutan
radiofrekvensablasjon av
lesjon i lever,
ultralydveiledet

Opprydding i koder for CT-avbildning av urinveiene (ekskl. urethra)

- ~~SKX0AD CT Urinveier~~

~~Merknad: CT Trefase-serie~~

- SKX0CD CT Urinveier flerfase

- SKX0GD CT Oversikt urinveier

Inkluderer: Stein-CT

- SKX0BD CT Nyrer og øvre urinveier

- SKC0AD CT Urinblære

Inkluderer: Cystografi

Øvrige endringer:

- Ny prosedyrekode:

FGK72A Perkutan transluminal innsetting av trikuspidalimplantat

- Ny 6-tegns ATC-kode:

ZTX6LP 18F PE2I

- Endret kodetekst:
 - LCW31K Overføring av donert egg eller embryo til uterus ved assistert befruktning, [ultralydveiledet](#)

Endringer NCSP 2026

—

2026: Oversikt endringer NCSP

- Totalt antall endringer er:
 - 7 nye koder
 - 38 inaktiverte koder
 - 2 andre endringer(Foreløpige tall, justeringer kan forekomme.)

Opprydning i deler av kapittel J

- Kun deler av kodeverket, noe arbeid gjenstår
- Hovedfunn: mange koder er ikke lenger i bruk
 - 38 inaktiverede koder
- Distribuert gastrokirurgisk foreninger og fagmiljø for innspill

- Nye koder for ny prosedyre, og til bruk i register/Gastronet:

JCA48 Endoskopisk submukosal disseksjon i øsofagus

JDA48 Endoskopisk submukosal disseksjon i ventikkel

JFA82 Endoskopisk submukosal disseksjon i kolon

JFA88 Endoskopisk submukosal disseksjon i tynntarm

JGA48 Endoskopisk submukosal disseksjon i rektum

Ny kode for inngrep ved dyp endometriose

JAL27 Laparoskopisk eksisjon av lesjon i septum rektovaginale

- Dyp endometriose krever ofte omfattende kirurgi som i dag ikke dekkes av kodeverket.
- Prosedyrekode foreligger i Danmark
- Kode og kodetekst utarbeidet i samarbeid med nasjonal kompetansetjeneste for endometriose og adenomyose (NKTEA)

Endringer NCMP 2026

—

2026: Oversikt endringer NCMP

- Totalt antall endringer er:
 - 1 ny kode
 - 1 inaktivert kode
 - 3 andre endringer(Foreløpige tall, justeringer kan forekomme.)

Kode for bruk av 3D print

WMGH00 Anatomisk modellering for planlegging av prosedyrer
Inkl.: 3D print

- For bruk ved avansert planlegging av prosedyrer
- Kan benyttes av alle fagområder

Justering kodetekster og merknader

- ~~OBDB00 Individuell rådgivning i forebyggende hensikt~~
 - Inaktiveres
- OADC00 Observasjon i pasientens nærmiljø (hjem/barnehage/skole) av funksjonsevne og/eller miljøfaktorer
 - Ny kodetekst for å tydeliggjøre bruksområde
- CDDP20 Fotoangiografi av øye
 - Ny undertekst: ATC-kode legges til for kontrastmiddel
- WLGX20 Vakuumassistert sårbehandling
 - Ny undertekst: Benyttes ved anlegging eller skifte

Kontakt oss på

kodehjelp@helsedir.no

