



Nytt i ISF 2018

DRG-forum Gardermoen 27. november 2017

Informasjon om ISF 2018 ligger her

- [Innsatsstyrt finansiering \(ISF\)](#)

DRG-endringer somatikk

- Oppsummert informasjon om norske logikkendringer finnes på Helsedirektoratet sine sider [DRG endringer fra 2013-2018](#)
- Grunnlagsdokumentet har utfyllende oppsummering av alle større endringer
- I tillegg finnes informasjon om DRG-saker (somatikk) på NordDRG forum <http://documents.norddrg.net/projects/ncc>

Særtjenestegrupper (STG) somatikk

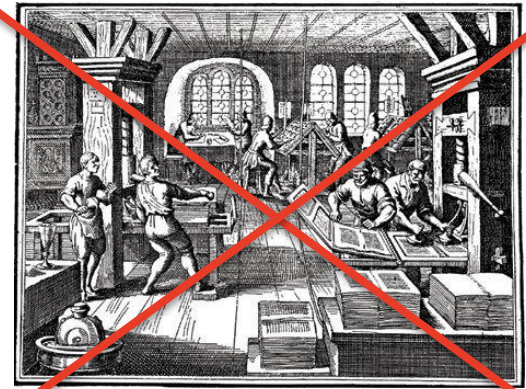
STGKode	STGNavn
ES01	Telemedisinsk oppfølging av pasienter med pacemaker/ ICD
ES02	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved pulmonal arteriell hypertensjon (PAH)

Indirekte aktivitet
Pros.kode FPFE44
Reg pr tertial

Tilstandskoder
I27.-

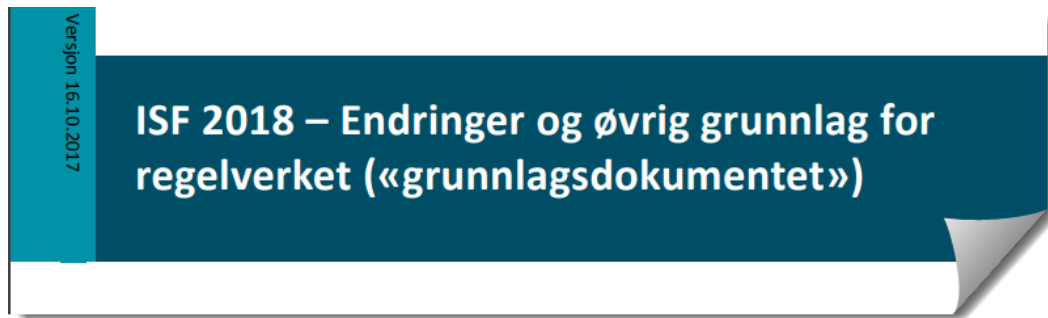
ISF-regelverket 2018

- Kun elektronisk versjon- **IKKE TRYKKING I 2018**
- Fortsatt to-delt ISF for somatikk og psykisk helsevern/TSB
- Innebærer fortsatt ulike enhetsrefusjoner, ulikt beregningsgrunnlag



Dokumentasjon av foreløpige endringer ISF 2018

Se vedlagte dokument til foreløpig ISF-regelverk 2018;
«ISF 2018-Endringer og øvrig grunnlag for regelverk»



Dagkirurgi

- Utvalgte DRGer der dagDRG og døgnDRG har samme tjenesteinnhold (prosedyrer) og pasientene er sammenlignbare (lav liggetid) gis fra 2018 lik ISF-refusjon uavhengig av om pasient legges inn eller ikke. Dette innebærer at finansieringen endres for ca 57 prosent av all dagkirurgi. Endringen skal understøtte målsetningen om mindre variasjon i andel dagkirurgi.



Utførende helsepersonell

- Fra 2018 er også optikere og ortoptister inkludert i ISF for selvstendige konsultasjoner innen øyefaget.



Tverrfaglig utredning

- Reglene er forenklet i henhold til at prosedyrekodeverket er endret fra to prosedyrekoder til en prosedyrekode for tverrfaglig utredning.
- Videre er det kun tverrfaglig utredning som skjer i løpet av samme dag som er omfattet.
- Der hvor utredningen skjer oppstykket over flere dager skal dette registreres som ordinære konsultasjoner og telles separat. Da skal ikke særkode WMAA10 Tverrfaglig utredning benyttes. Disse kontaktene grupperes da til andre DRGer enn DRG9970.

Ambulant virksomhet innen somatikk

- Fra 2018 gis det et tillegg for ambulant virksomhet også innenfor somatisk spesialisthelsetjeneste, tilsvarende som for poliklinisk ambulant virksomhet innen psykisk helsevern og TSB
- Nasjonal **særkode B0015** Ambulant konsultasjon særskilt begrunnet i pasientens behov kan registreres og rapporteres når behandler(e) oppsøker pasienten ambulant og dette er begrunnet i pasientens behov.

Videokonsultasjoner

- Tydeliggjort reglene knyttet til videokonsultasjoner kapittel (tidligere brukte vi begrepet telemedisin)



DRG 390 Nyfødt og DRG 391 Frisk nyfødt

- Med begrunnelse i endringer i DRG-logikk beskrevet i grunnlagsdokumentet, samt innrapporterte KPP-data finner vi grunnlag for å differensiere vektene igjen for DRG 390 og DRG 391 fra 2018.



Legemiddelbehandling-fra folketrygd til ISF

- RHFenes finansieringsansvar er definert gjennom H-resept forskriften <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-06-12-646>
- Forskriften fungerer som en «ikke-liste» for folketrygdfinansiering
- I 2017 har finansieringsansvaret for PAH-legemidler og kreftlegemidler blitt overført til regionene – disse inkluderes i ISF fra 2018
- Ved flytting av finansieringsansvar har bevilgning første år blitt overført i sin helhet til basisbevilgningen- så også i 2018. Se St prop 1 S (2017-2018) side 84

Særtjenestegrupper – ISF-aktivitet utenfor sykehus

- Brukt som benevnelse for aktivitet som strekker seg over lengre tid og der pasienten selv administrerer behandlingen
- Gjelder hjemmedialyse og pasientadministrert legemiddelbehandling i somatikken
- 14 ulike STGer for pasientadministrert legemiddelbehandling i ISF 2017
- 20 STGer for pasientadministrert legemiddelbehandling i ISF 2018

Særkoder for legemiddelbehandling

- Oppdaterte særkoder finnes på Helsedirektoratets hjemmesider – [link](#)
- For legemiddel besluttet ikke tatt i bruk, vil legemiddel/særkode ikke gi grunnlag for ISF. Legemidler/særkoder som forutsettes finansiert av basisbevilgningen gir heller ikke grunnlag for ISF. Samme kodingsregler.
- Særkoder og STG-logikk **oppdateres i løpet av året når beslutningsforum for nye metoder har gjort vurdering av nye legemidler** (særkoder hyppigere enn logikk).

ØH-hjelp pasienter og ISF

- Intensivert ØH-dagbehandling
- Pågått en prosess med RHFene der en ser på finansieringen her
- Retning: «Likt tjenesteinnhold bør finansieres likt uavhengig av organisering»
- Sendt ut brev til RHFene der vi redegjør for våre vurderinger
 - I 2018 primært en løsning med et mindre rigid skille mellom poliklinikk og dagbehandling.
- RHFene frist fredag som var til å gi oss tilbakemelding

Palliative tjenester – Mulige endringer for 2018

- ISF-regelverket skal ikke inneholde selvstendige krav til hva et *palliativt senter* er, men vise til nasjonale retningslinjer.
- **Nasjonale særkoder** benyttes for identifikasjon av særskilt tjenesteinnhold i regi av *palliativt senter*, ikke som tidligere ICD-10-koden Z51.50.
- Poengtillegg som tidligere når *palliativt senter* gjennom innleggelse i palliativ enhet eller på annen måte har gitt vesentlig bidrag til samlet tjenesteinnhold under en innleggelse med overnatting.
- DRG 959W for dagbehandling i regi av palliativt senter, ambulant eller i sykehus, videreføres.

Palliative tjenester – Beslutningsprosess

- Grunnlaget for mulig endring er utførlig beskrevet i «grunnlagsdokumentet» (foreløpig versjon)
- Helsedirektoratet sender brev til RHF (og utvalgte interessentforeninger) med forespørsel om kommentarer og innspill til endringene innen 4 uker.
- RHF bes koordinere innspill fra egne foretak.
- Eventuelle justeringer finner sted i endelig regelverk.

Versjon 16.10.2017

ISF 2018 – Endringer og øvrig grunnlag for regelverket («grunnlagsdokumentet»)

Kostnadsvekker somatikk

- Omlegging fra Top-Down metode til KPP
- Gjennom Top-Down modellen ble alle beregninger utført av Helsedirektoratet
- KPP leveranser innebærer ferdig beregnede gjennomsnittskostnader per DRG fra hvert HF
- Hdir beregner gjennomsnittlige kostnadsvekker basert på KPP

Kostnadsvekter psykisk helsevern og TSB

- Fortsatt egen beregningsmodell for ISF PSYK-RUS i 2018
- Fortsatt egen enhetsrefusjon
- Behov for bedre kostnadsanalyser knyttet til aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB (Piloterer nasjonal KPP-spesifikasjon for Psyk-rus i et utvalg HF i 2017)
- 2018- vekter bygger på hovedprinsippene og datagrunnlaget som ble benyttet i vektberegningen for 2017 (de oppdaterte vektene)

Endelig ISF-regelverk 2018

- Publiseres ca 18 desember
- Dersom det kommer endringer som medfører nye rapporteringskrav publiseres informasjon om dette så fort som mulig