



Sosial- og helsedirektoratet

DRG og ISF for somatisk poliklinisk virksomhet

Innlegg for på DRG-forum 28.2.2008

v/ Lars Rønningen og Fredrik A.S.R. Hanssen

Agenda

- Generelt om omleggingen
- Kostnadsvekter
- Teknisk løsning og NPK
- Analyse av aktivitetsdata for januar og februar 2008
- Spørsmålsrunde

Generelt om omleggingen

Sammendrag

- I 2008 er den aktivitetsbaserte finansieringen av somatisk, poliklinisk virksomhet endret.
- Overgang fra en takstbasert til en DRG-basert finansieringsmodell.
- Et viktig skritt i retning av et helhetlig system for aktivitetsmåling og finansiering innen spesialisthelsetjenesten, som understøtter regionale helseforetaks «sørge for»-ansvar

Faglig avgrensning

- Somatisk, klinisk rettet virksomhet
- *Ikke* psykisk helsevern og rusomsorg
- *Ikke* laboratorie- og radiologisk virksomhet

Organisatorisk avgrensning

- Aktivitet i helseforetak og private, ideelle sykehus med driftsavtale med RHF*
- *Ikke* privatpraktiserende spesialister
- *Ikke* kommersielle virksomheter

*3 unntak

De virksomheter som var omfattet av den somatiske, kliniske delen av poliklinikk-forskriften i 2007, er også omfattet av ISF Poliklinikk i 2008

Poliklinikkomleggingen – Hvorfor?

- Et helhetlig system for aktivitetsoppfølging
- Et helhetlig system for aktivitetsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten
- En finansieringsordning som er mer nøytral overfor valg av omsorgsnivå

2008-løsningen er ikke ment å være et endelig svar på alle utfordringer, men er et nødvendig første steg som løser opp flere tekniske barrierer.

Spesialisthelsetjenesten – En forståelsesmodell

* Primærhelsetjeneste

* Poliklinisk behandling

MÅL:

Et helhetlig system for aktivitetsmåling og aktivitetsbasert finansiering

– Uavhengig av omsorgsform og organisering

* Private, ikke-kommersielle sykehus

* Avdelingsenheter

* Andre private aktører

Helse
Nord
RHF

Helse
Midt-Norge
RHF

Helse
Vest
RHF

Helse
Sør-Øst
RHF

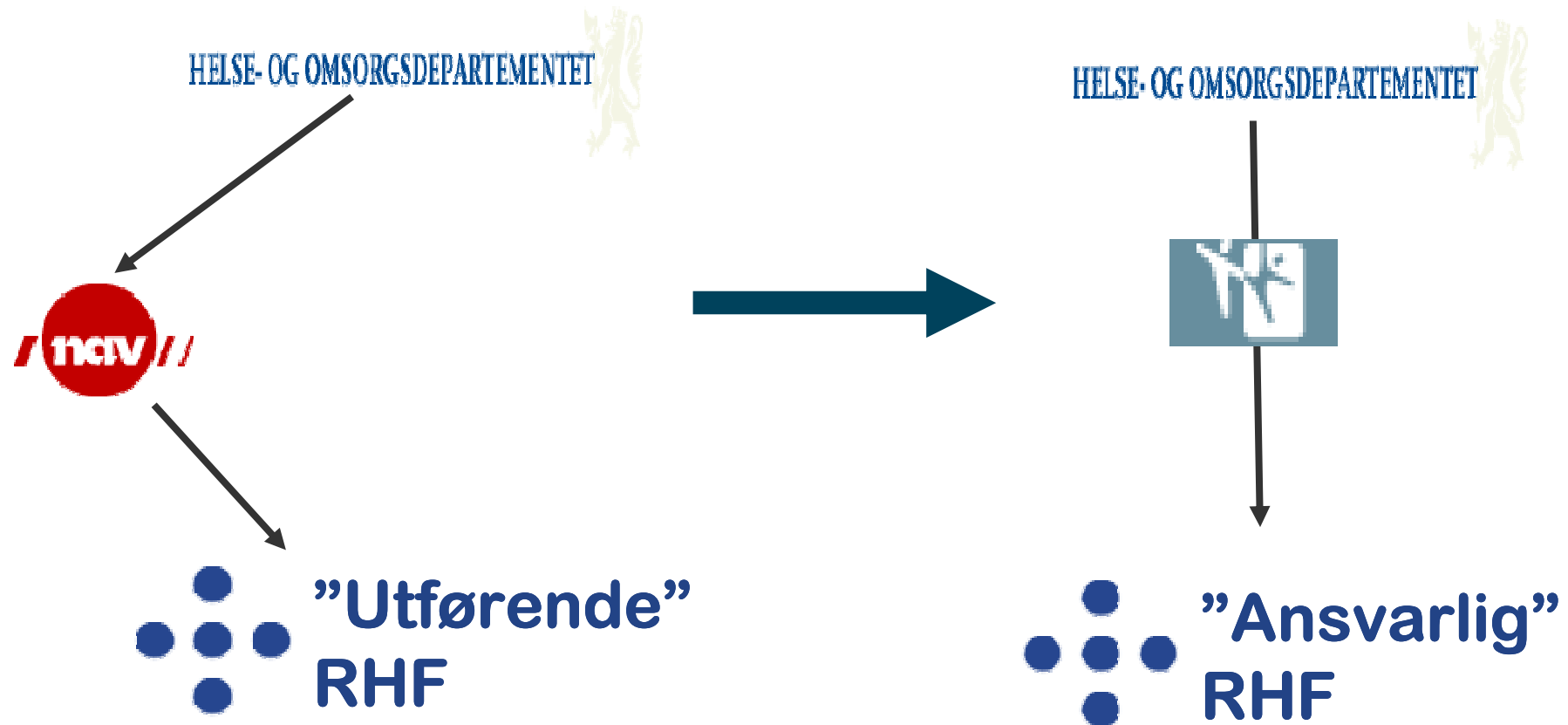
Staten

Resepteforsørger

Utførere

Sørge-for-ansvar

«Sørge for»-ansvaret må understøttes



Aktivetsbeskrivelse fremfor fakturering

Gammelt: Utførende helsepersonell fremmer krav om refusjon i henhold til poliklinikkforskriften (takstsystemet)

Nytt: Utførende helsepersonell beskriver sin aktivitet gjennom bruk av diagnose- og prosedyrekoder.

Helsepersonellens "faktureringsansvar" reduseres, mens dokumentasjonsansvaret tydeliggjøres.

Takster vs. DRG/ISF

- Basis i rettighetsbasert refusjonssystem
- Refusjon per enkeltpasient
- System tilpasset finansiering av enkeltenheter
- Gir lite og unyansert aktivitetsinformasjon

- Gjennomsnittssystem
- Refusjon for behandling av en gruppe pasienter
- System tilpasset «sørge for»-tankegangen
- Gir nyansert datagrunnlag for styringsformål

Viktige påminnelser

- ISF-ordningen er en delkomponent i statens finansiering av regionale helseforetak.
- ISF-ordningen er ikke utarbeidet som et prissystem tilpasset bruk på lavt organisatorisk nivå.
- 2008 er et overgangså.

Adressering av spørsmål

- Medisinsk koding (ICD-10, NCSP, NSMP m.v):
kodehjelp@kith.no
- Henvendelser vedrørende DRG-systemet:
drginfo@shdir.no
- Henvendelser vedrørende ISF-regelverket:
drginfo@shdir.no
- Se også:
[Spørsmål og svar om ISF poliklinikk 2008](#)

Kostnadsvekker

Metode og datagrunnlag for kostnadsvekter ISF poliklinikk

- "Kostnadsvektene" er ikke basert på reelle kostnadsdata.
- Datagrunnlag for "kostnadsvektene"
 - DRG-grupperte poliklinikkdata fra NPR
- "Kostnadsvektene" basert på takstrefusjoner
 - Kun "A-O"-takstkoder (bl a er egenandeler ikke med)
 - Beregnet gjennomsnittlig takstrefusjon per DRG
 - Dette gjennomsnittet forholdt til gjennomsnittet for alle DRG-ene gir relative vekter
- **Vekter ISF poliklinikk er ikke sammenlignbare med kostnadsvekter for ISF døgn/dag**

Metode for beregning av enhetsrefusjon

- Enhetsrefusjon er sum refusjoner dividert med antall refusjonspoeng (DRG-poeng)
- Estimerte konsultasjoner 2008 er basert på NAV-data for 1. tertial 2007
 - Periodisert og økt med 1,5%
 - Omgjort til refusjonspoeng ved hjelp av kostnadsvektene
- Enhetsrefusjon beregnet til 993 kroner
 - Refusjonsandel 40% gir 397 kroner
 - Hjemmebasert posedialyse og strålebehandling holdt utenfor. Håndteres særskilt.
- Omfang registreringsendring anslått til 5%.

Teknisk løsning og NPK

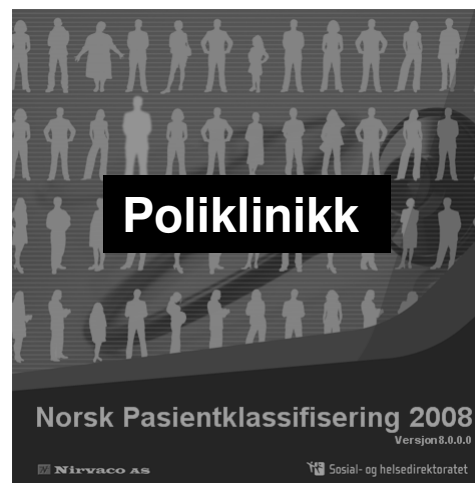
Teknisk løsning - NPK

Flatfil / NPR melding



Database,
kommaseparerte filer,
flatfiler (.drg)

NPR melding



Database,
kommaseparerte filer

Deling av ISF materialet i NPK

NPK Døgn/dag:

- ISF aktivitet som i 2007
- Samme kriterier som i 2007 (nullstilte takster)

NPK Poliklinikk:

- Takster
 - ikke psykisk helsevern, laboratorieus. eller radiologi - *kap. P, R og S i poliklinikkforskriften*
- Helseperson
(jfr punkt 1.3 virkemåte i Regelverket)
- Unntaksvis også prosedyrekode

Tidsplan

- Ny versjon av NPK Døgn/dag ble tilgjengelig i medio februar.
- NPK Poliklinikk
 - Noe forsinket, ferdigstilling er nå planlagt i medio mars.

Analyse av aktivitetsdata for januar og februar 2008

Bakgrunn

- Analyser av 1. tertial gjøres normalt i siste halvdel av juni.
- Ønskelig med informasjon om ISF poliklinikk noe tidligere enn dette
 - Volum
 - Registreringspraksis
 - Kompletthet
 - Datakvalitet

Datagrunnlag

- Aktivitetsdata fra NPR-melding innrapportert ifm månedlige ventelistedata
- Datagrunnlaget vil inneholde de institusjoner som leverer slike data.
 - I beste fall de fleste institusjoner (unntatt i Helse Nord)
- Vil bli gjennomført en enkel kvalitetskontroll
 - Avveining mellom rask tilgang til data og tilstrekkelig kvalitet.

Analyser

- Sammenligning av jan-feb 2007 med tilsvarende periode i 2008
- Særlig fokus på:
 - Volum
 - Nivå og endring, samt ift grunnlag for budsjett 08
 - Kompletthet
 - Medisinske koder
 - Andre sentrale variable
 - Pasientsammensetning
 - DRG-profil, DRG-indeks, takstkoder (særlig refusj avh)

Spørsmål/kommentarer?