



# ISF for PSYKISK HELSEVERN – snart realitet?

DRG forum 9.3.2006

Leena Kiviluoto

## ”ISF” for psykiatri i Norge – er det mulig?

- (t)ja..., MEN
- ikke uten samarbeid med andre land
- ikke uten betydelig innsats fra
  - sentrale myndigheter (midler)
  - fagmiljøet (entusiasme og enighet)
  - (det samlede) utviklingsmiljøet

## Australia: Studie om kostnadsvariasjon i psykisk helsevern (MH-CASC 1996-1998)

- ” fagmiljøet var veldig skeptisk mot all pasientklassifisering, særlig mot DRG-systemet”
- standardiserte data fantes for akutte innleggelseser, men alt annet måtte registreres
- ”praksisvariasjon er så betydelig, at det blir nærmest umulig å predikere ressursbruk”

Kilde: ”Developing a Casemix Classification for Mental Health Services”, 1998

# Australia: DRG for psykiatri – analyseresultater og status

- MH-CASC-DRG med 42 grupper
  - alle typer av inneliggende pasienter
  - dagpasienter/poliklinikk både i første og annen linje
- kostnadsdrivere
  - alvorlighetsgrad, funksjonsnivå, alder og diagnose
- hovedforklaring for kostnadsvariasjon er variasjon blant behandlere!

Kilde: HEB: "Innsatsstyrt finansiering innenfor psykiatrien – Erfaringer fra andre land"

# USA: Medicare

- 1983: DRG-basert finansiering for sykehusbehandling - bortsett fra psykiatri
- 1999: beslutning om å utvikle et nytt "DRG"-basert finansieringssystem for psykiatri
- 2002: planlagt implementering av det nye systemet
- 2005: ikke i bruk
- 2006: ???

# Kanada: SCIPP

- pasientklassifisering for innlagte psykiatriske pasienter
- resultat av > 10 års utviklingsarbeid
- kriterier: liggetid, diagnose og behandlingsbehov (psykose, fare for andre mm)
- kravet om kostnadshomogenitet vanskelig å oppfylle...
- planlagt implementering 2006 – 2007
  
- planer om utvikling av poliklinisk versjon

## Sverige: SK-PSYK-prosjektet

- 2003: Innleggelseser (akuttpsykiatri og rus)
  - Innsamling av data
  - gruppering og testing
- **2005: Løsning implementert i NordDRG!!**
- **Poliklinikk: arbeid pågår**

## Hva lærte vi av andre?

- ingen har et komplett system for oss – men svenskene leverer!
- med diagnoser kommer man til kort
- inkludering av funksjonsnivå er nødvendig, men ikke tilstrekkelig...
- ulike type pasienter må håndteres ulikt - for å øke muligheter for kostnadshomogenitet



# ISF for psykisk helsevern og rus

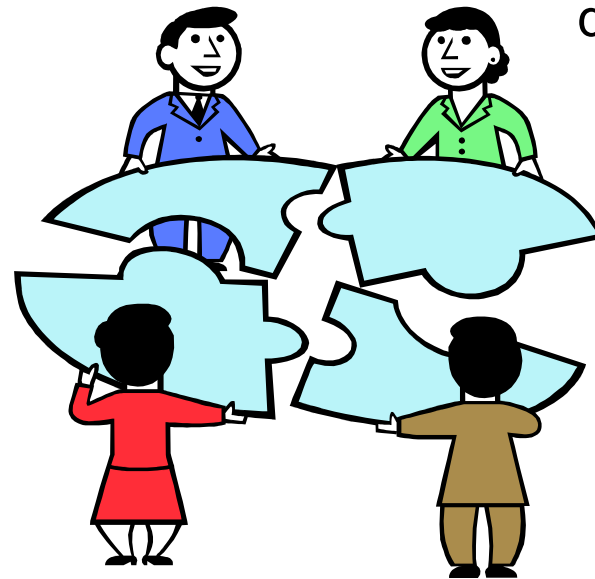
- utviklingsarbeid i regi av SHdir
- varighet 2005-2009
- midler fra HOD basert på utarbeidet prosjektplan

# Planlagt Norsk Pasientklassifiseringssystem for psykisk helsevern og rus: oversikt

Akutt døgntilrettelagt:

Poliklinikk/  
dagbehandling:

Langtidsbehandling:



Ambulant  
behandling?

”fase II løsning”: Behandlingsprogrammer

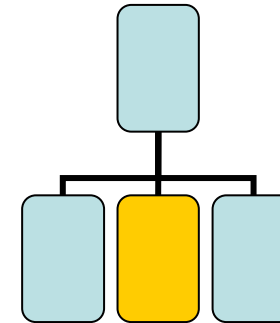
## ”DRG” for psykiatri, rus og rehabilitering -

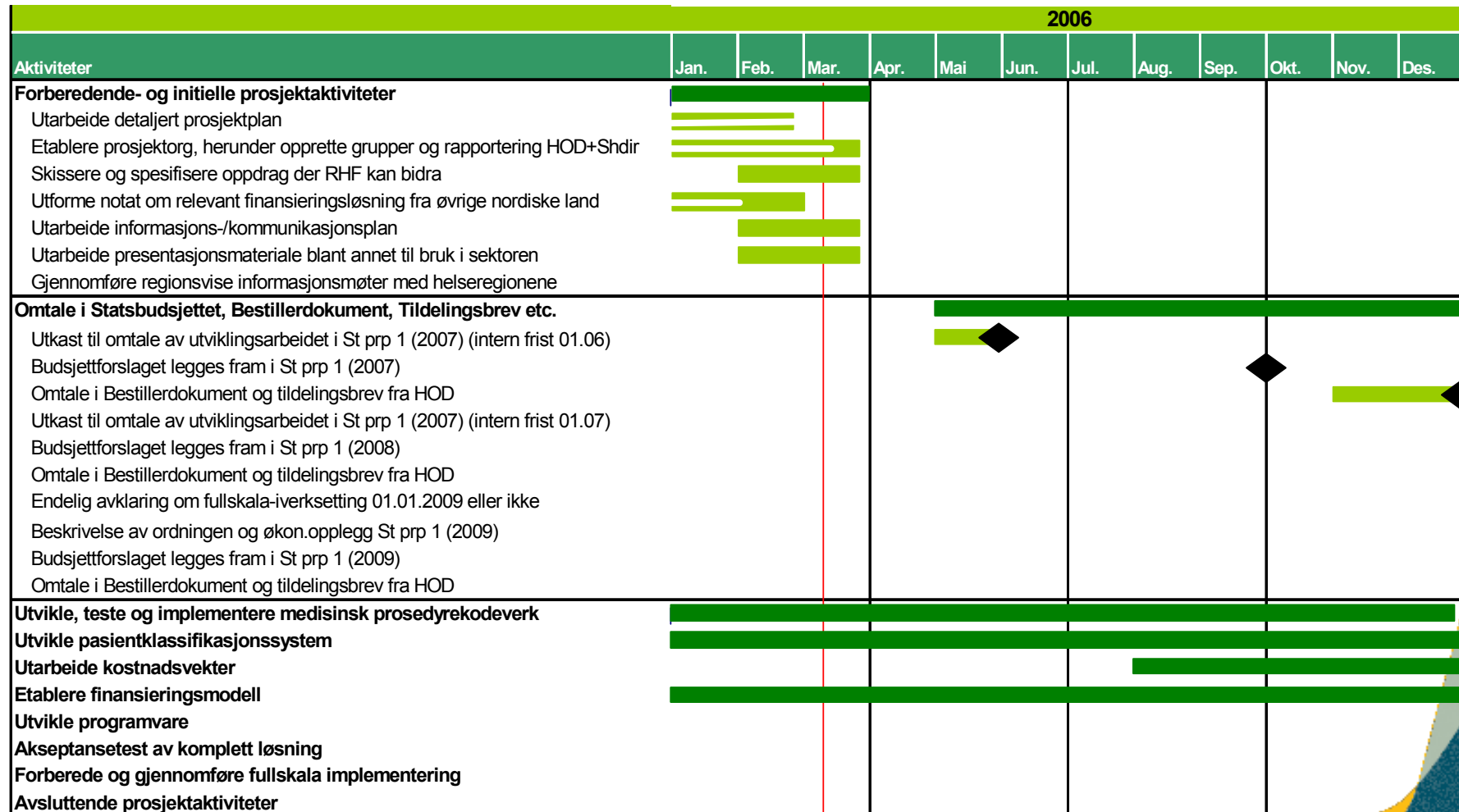
- status i dag (3/2005):
  - planleggingsfase gjennomført
  - prosjekter med suppleringer av primærkodeverk startet
  - organisering av arbeid i gang
- 2006-2007:
  - innsamling av empiriske data
  - testing av eksisterende DRG-klassifikasjoner og utvikling av supplerende systemer
  - kostnadsberegninger

# DRG for psykisk helsevern

## – status i dag

- prosjektorganisasjon på plass
  - 2 referansegrupper
  - faglige arbeidsgrupper
- prosjekter med suppleringer av primærkodeverk i gang
  - behandlingsprosedyrer (NCMP-utvidelse) – planlagt ferdig 2006
  - funksjonsnivå (ICF-kjernesett) – planlagt ferdig 2007
- informasjonsarbeid i gang
  - regionsrunder høsten 2005



**PROSJEKTPLAN FOR INTEGRASJON AV PSYKISK HELSEVERN OG RUS I ISF**


Oppdatert : 15.02.2006

 Cut off  
9.mars.06

” det vil gå lang tid før  
innsatsstyrt finansiering  
kan implementeres i  
psykiatrien her til lands”

*Innsatsstyrt finansiering også i psykiatrien?*

Anne Line Bretteville-Jensen og Oddvar Kaarbøe

# ISF for psykisk helsevern – oppsummering

- utviklingsarbeid i startfasen
- flere store oppgaver - flere risikoer
- Kritiske faktorer:
  - at ”grunnmuren” kommer på plass
  - forankring faglig og administrativt



# MED BLIKKET FESTET PÅ 2009



*”vi gleder oss for at utvikling av DRG for psykisk helsevern endelig er i gang!”*





**Nordisk  
DRG-konferanse  
i Danmark  
18-19. mai**

se [www.drginfo.info](http://www.drginfo.info)  
early bird inntil 15.mars !

## ISF for psykisk helsevern: effekter ?

- bedre kapasitet i akuttpsykiatri – eller flere ”svingdørspasienter”?
- bedre tilgjengelighet til poliklinisk behandling - eller ”resirkulering” av ”lette” pasienter ?
- enda mindre samhandling?
- for mye fokus på økonomi ?
- ”koding” ?
- ...



# Basiskodeverk: Framdrift og status

## Funksjonsevne ved hjelp av ICF

- pilotprosjekt "ICF kjernesett for psykiatri og rus" i 2006
- rehabilitering: utvikling av "ICF kjernesett" er igangsatt

## Intervensjoner ved hjelp av prosedyrekoder:

- psykisk helsevern og rus: arbeidet vil starte opp i annet halvår 2005 og videreføres i 2006
- rehabilitering: forprosjekt for utvikling av prosedyrekoder er i gang og arbeidet vil bli videreført med utvikling og utprøving av kodeverket i 2006

# Nordisk løsning for akutt døgn- behandling: 27 DRG-er for psykiatri og rus

## HOVEDDIAGNOSEGRUPPE 19: PSYKISKE LIDELSER OG RUSPROBLEMER

DRG	HDG	Tekst
424 N	19	Op på pasienter med diagnose i HDG19
426 A	19	Bipolare lidelser <60 år
426 B	19	Bipolare lidelser >59 år
426 C	19	Andre forstyrrelser i stemningsleie <60 år
426 D	19	Andre forstyrrelser i stemningsleie >59 år
427 A	19	Angstlidelse
427 B	19	Varige personlighetsforstyrrelser
427 C	19	Akutt stressreaksjon
427 D	19	Andre nevrososer
428 N	19	Personlighetsforstyrrelser
429 A	19	Organiske betinget mentale forstyrrelser m/bk
429 B	19	Organiske betinget mentale forstyrrelser u/bk
430 A	19	Shizofreni <30 år
430 B	19	Shizofreni 30-59 år
430 C	19	Shizofreni >59 år
430 D	19	Kroniske ikke-schizofrene psykoser
430 E	19	Kortvarige ikke-schizofrene psykoser
430 F	19	Andre psykoser
431 A	19	Mental retardasjon
431 B	19	Nevropsykiatriske forstyrrelser
431 C	19	Andre mentale forstyrrelser hos barn
432 A	19	Spiseforstyrrelser
432 B	19	Andre spesifiserte mentale forstyrrelser
432 C	19	Andre uspesifiserte mentale forstyrrelser
436 A	19	Andre mentale forstyrrelser som skyldes misbruk m/bk
436 B	19	Andre mentale forstyrrelser som skyldes misbruk u/bk
436 C	19	Psykose som skyldes misbruk

**Kriterier:**  
**diagnoser og**  
**alder**

# Langtidsbehandling i institusjon: alternative løsninger

- etter samme prinsipper som ny løsning for somatisk rehabilitering (plan A)
  - delvis/helt liggetidsavhengig
  - pasienter klassifiseres etter rehabiliteringspotensiale/behandlingsbehov
  - krever operativ ICF og funksjonsregistrering
- forenklet løsning, jfr. dagens finansieringsmodell for rehabilitering i ISF (plan B)
  - delvis eller helt liggetidsavhengig
  - alle pasienter behandles tilnærmet likt