

Avregningsutvalgets arbeid i 2013



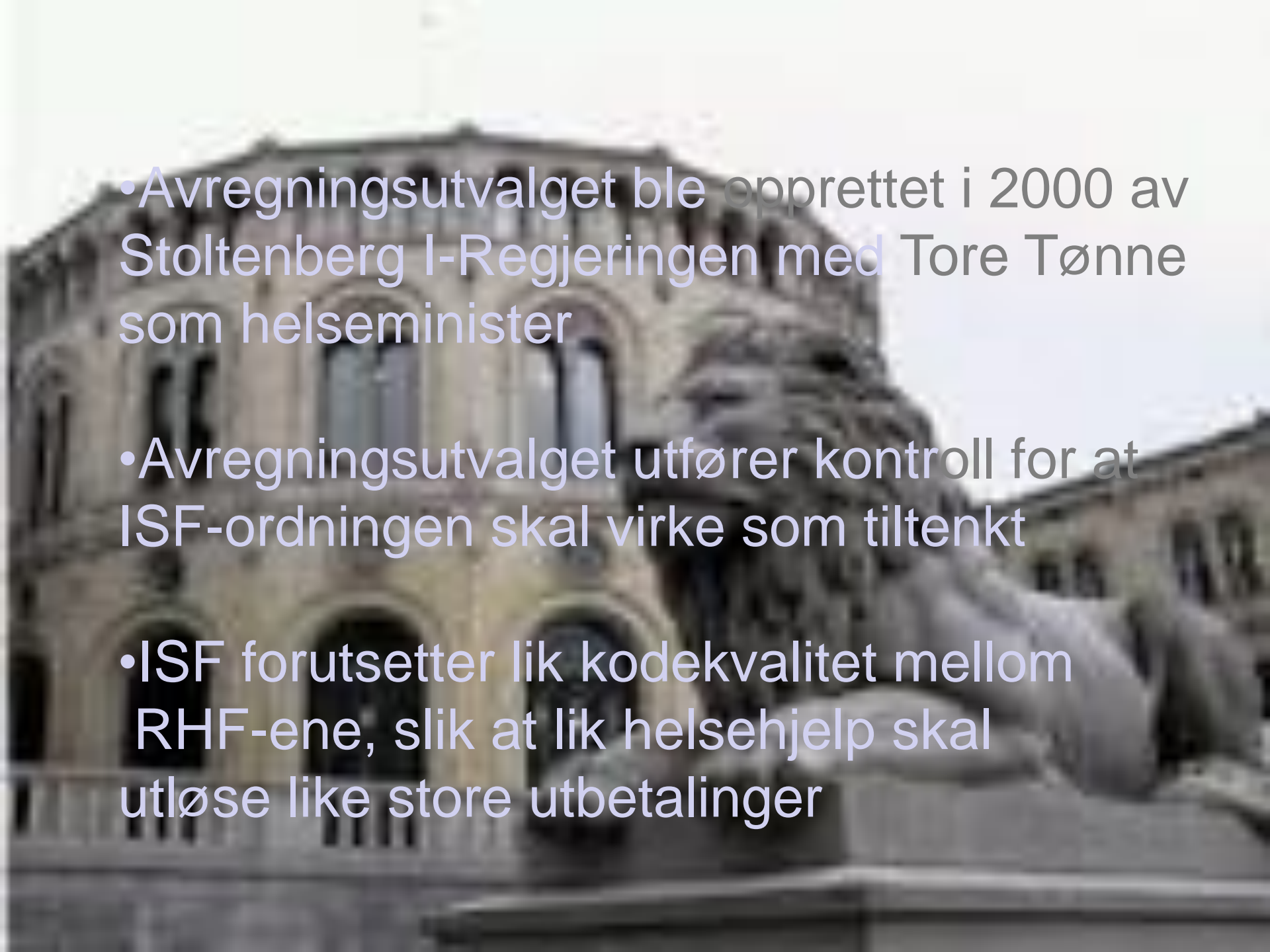
Årsrapport 2012
Avregningsutvalgets arbeid med ISF-oppgjøret 2011
November 2012



Gardermoen

4. november 2013
Bjørn Buan
Utvalgsleder



- 
- Avregningsutvalget ble opprettet i 2000 av Stoltenberg I-Regjeringen med Tore Tønne som helseminister
 - Avregningsutvalget utfører kontroll for at ISF-ordningen skal virke som tiltenkt
 - ISF forutsetter lik kodekvalitet mellom RHF-ene, slik at lik helsehjelp skal utløse like store utbetalinger



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET



Søk hos Helse- og omsorgsdepartementet

Søk

Søk på hele regjeringen.no

Utskrift a a a Lytt til teksten

Du er her: Helse- og omsorgsdepartementet < Dokumenter < Proposisjoner og meldinger < 3 Beskrivelse og drøfting... < 3.8 Drøfting av finansierin... < 3.8.4 Behov for kontroll...

St.prp. nr. 47 (1999-2000)

Om sykehusøkonomi og budsjett 2000

Bla i dokumentet: < 3.8.3 Muligheter for... | 3.8.5 Hvordan endringer... > | Dokumentets forsida

3.8.4 Behov for kontroll og overvåking

Innspill til endringer i ISF og polikliniske refusjoner kommer ofte fra sykehusene/fylkeskommunene, og vurderes av de forskningsmiljøene som departementet støtter seg på i arbeidet.

Refusjonsordningene er krevende å vedlikeholde og utvikle videre. Det er løpende behov for oppdatering fordi behandlingsmetoder endrer seg. Det er også fortsatt et behov for å harmonisere DRG-systemet og eksisterende refusjonssystem for poliklinisk behandling.

Stortinget har vedtatt at både ISF- og poliklinikk budsjettposten skal håndteres som overslagsbevilgninger i statsbudsjettet. Dermed blir kun regelverket styrende for utbetalinger over disse to budsjettkapitlene.

Det er grunn til å tro at retningslinjer for registrering av pasienter, og medfølgende diagnoser, blir lojalt fulgt opp av sykehusene.

Det er imidlertid en gråson mellom anbefalt kodingspraksis til klare brudd på spillereglene i ISF. Det er ikke like enkelt å spesifisere eksakt hvor grensen går. Dette fordi grunnlaget for utbetalingene er de diagnoser og prosedyrer som fastsettes av den enkelte kliniker.

Sosial- og helsedepartementet vil foreslå at det opprettes en uavhengig instans som kan gi råd til departementet når det foreligger tvil om utbetalingsgrunnlaget. En slik instans må inneholde både administrativ, medisinsk og statistisk kompetanse. Den bør settes sammen av representanter for sykehusene, Statens helsetilsyn, forskningsmiljø og Norsk pasientregister. På bakgrunn av råd fra en slik instans, må departementet om nødvendig kunne foreta justeringer i utbetalingene til den enkelte fylkeskommune. Enhver endring i utbetalingsgrunnlaget må dokumenteres.

Bla i dokumentet: < 3.8.3 Muligheter for... | 3.8.5 Hvordan endringer... > | Dokumentets forsida

Departementets forsida

Dokumentets forsida

1 Innledning

2 Økonomisk utvikling...

▶ 3 Beskrivelse og drøfting...

3.1 Om helheten i ansvars-,...

3.2 Oversikt over de...

3.3 Evaluering av mulige...

3.4 Hvordan anvendes...

3.5 Nærmere om polikliniske...

3.6 Nærmere om regionsykehustilskudde

3.7

Gjestepasientordninger

3.8 Drøfting av finansieringssystemet..

3.8.1 Behov for rullende...

3.8.2 Om forutsigbarhet...

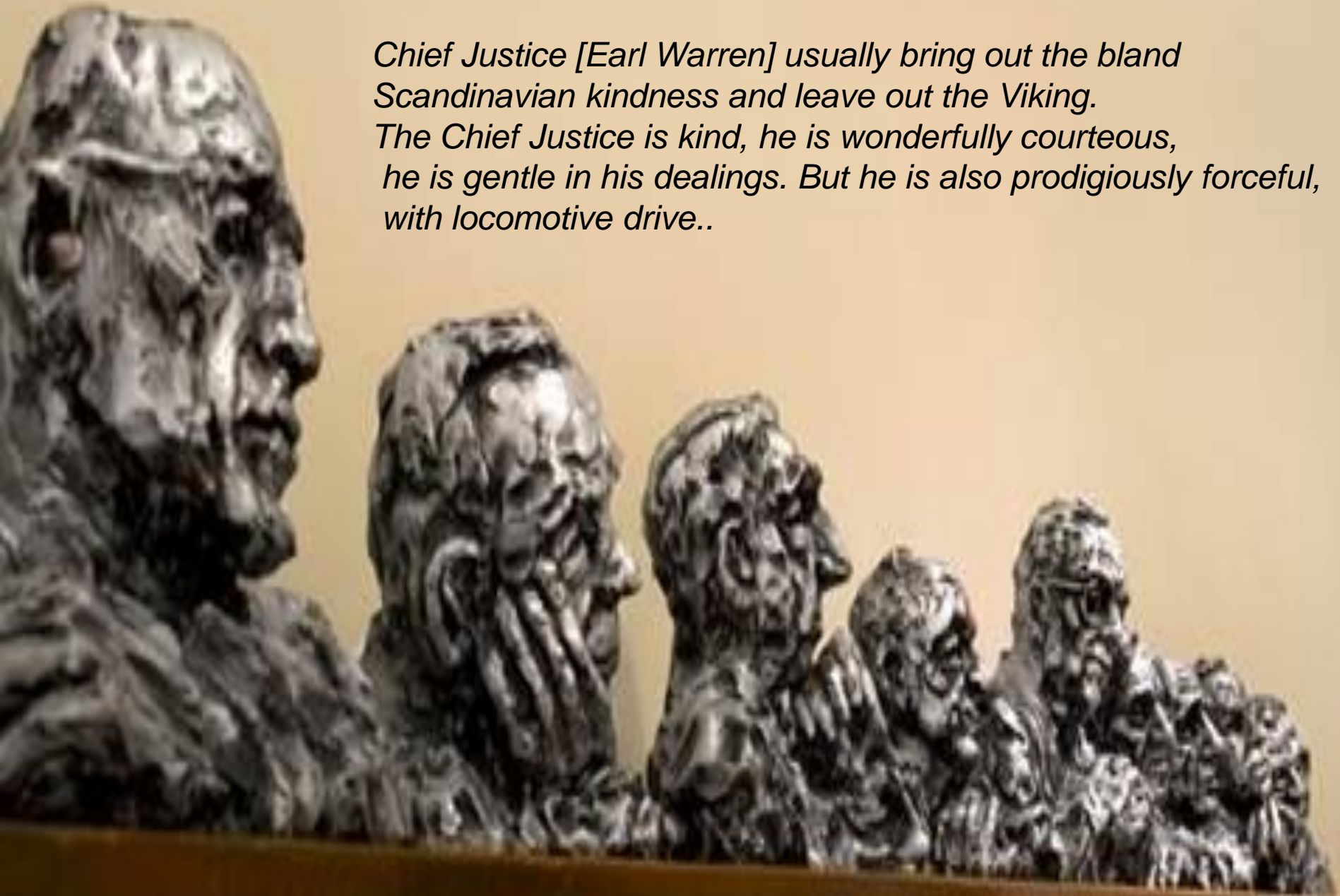
3.8.3 Muligheter for...

▶ 3.8.4 Behov for kontroll...

3.8.5 Hvordan endringer...

3.8.6 Kvalitet og

Chief Justice [Earl Warren] usually bring out the bland Scandinavian kindness and leave out the Viking. The Chief Justice is kind, he is wonderfully courteous, he is gentle in his dealings. But he is also prodigiously forceful, with locomotive drive..



Utvalgets sammensetning

- Bred medisinsk faglig bakgrunn
- Sekretariat NPR
- Observatør Helsedirektoratet

Oversikt saker i utvalget 2013

- 13 ordinære saker.
- I 11 saker har utvalget anbefalt avkorting av ISF-refusjon for 2012.
- Fire av disse sakene er oppfølging av saker behandlet tidligere år.
- Ingen saker førte til økte utbetalinger.
- Noen av sakene påvirket utbetalingene innenfor kommunal medfinansiering (KMF).

Kommunal medfinansiering ved ISF

Omfatter ikke

- Kirurgi
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Avtalespesialister
- Poliklinisk lab-røntgen
- Opptrening
- Nyfødte(4 første leveuker)
- Biologiske legemiddel
- Fødsel

Tabell 1. Avregningsutvalgets forslag til avkorting av utbetalingsgrunnlaget for ISF 2012. Fordelt etter sak og pasientens bostedsregion.

Sak	Sør-Øst	Vest	Midt-Norge	Nord	Totalt
13_3827 Tannkirurgi og bruk av prosedyrekode ECW99 Annen operasjon på gingiva eller <i>processus alveolaris</i>	10 353 156	4 723	23 613	4 723	10 386 215
13_3833 Opphold i DRG DD02 og koding av øyekirurgi som innleggelser	1 303 997	1 376			1 305 373
13_3902 DRG 459O Mindre omfattende forbrenninger med revisjon/annen op, <i>dagkirurgisk behandling</i>	75 954	2 813 223	26 292	5 843	2 921 312
13_3904 DRG 461O Operasjoner på pasienter m/diagnose i HDG 23, <i>dagkirurgisk behandling</i>	2 294 374	22 008			2 316 382
13_3905 DRG 482 og 483 <i>Tracheostomi</i>	6 408 031	1 293 527		1 747 664	9 449 223
13_4395 Polikliniske konsultasjoner registrert med hovedtilstandskode Z50.89 <i>Vanlig rehabilitering</i>	1 180 872		250 162	43 039	1 474 073
13_4901 DRG 266O <i>Hudtranspl og/eller revisjoner, ekskl sår/cellulitt, dagkirurgisk behandling</i>	1 403 923	3 308 995	7 046	6 165	4 726 129
13_4904 Flere registrerte episoder samme dag i ISF 2012	22 794 069	1 330	347 625		23 143 024
13_4906 Oppfølging av sak 12/3157 <i>Bruk av hovedtilstandskode Z76.8</i>	525 144	10 225		7 886	543 256
13_5150 DRG 268O <i>Plastisk operasjon på hud & underhud, dagkirurgi</i>	90 748	6 482	3 889 209	45 374	4 031 814
13_8909 Kodepraksis ved SiV Klinikk FysMed i 2012	9 558 960	9 904			9 568 863
SUM	55 989 229	7 471 792	4 543 948	1 860 694	69 865 663

Om de enkelte saker:



DRG 4620 Poliklinisk rehabilitering

- Sak fra Helse Sør-Øst fra fjorårets behandling.
- Dokumentkontroll ved viste at behandlingsopplegg og en endring av kodepraksis ikke var tilstrekkelig dokumentert
- Utvalget innhentet informasjon fra en rekke institusjoner der opphold er kodet Z50.9.
- Grundig beskrevne tilbud, men ikke i tråd med kravene til bruk av Z50.9

DRG 4620 Poliklinisk rehabilitering forts

- Anbefaling
Ut fra dokumentasjonen fyller ikke disse tilbudene kravene til bruk av Z50.9, hovedsakelig fordi tilbudene er mer gruppebaserte og mindre individuelt rettet enn det ISF-regelverket krever.
- Tilbudene oppfattes imidlertid mer omfattende enn vanlig gruppebasert pasientopplæring, som er den alternative grupperingen.
- De aktuelle tilbudene synes å være etterspurt av eier.
- *Avregningsutvalget anbefaler derfor at Helsedirektoratet ytterligere avklarer regelverket omkring denne type behandlingstilbud hva angår finansieringsordningen.*
- *Avregning som for 2011: Gruppebehandling med poliklinisk omsorgsnivå*

Flere registrerte episoder samme dag

- Oppfølgingssak fra 2012.
- Nasjonalt snitt: 1,5 % av pasientene har flere episoder samme dag.
- Ett sykehus hadde 6,5 % (>300% mer enn nest høyest)
- Øvrige universitetssykehus avvek lite fra landssnitt
- Sykehus over landssnitt tilskrives for begrunnelse. Registreringer i samsvar med god praksis.

Flere episoder samme dag forts.

- Betydelig korreksjon ett sykehus ut fra vurdering av statistikk og pasientsammensetning. Andel episoder per dag settes lik snittet av øvrige sykehus
- Korreksjon ved en avdeling ved annet sykehus på grunn av unødig duplisering av episoder pga flere geografiske enheter
- Effekt KMF

DRG 2680 Plastisk operasjon på hud og underhud

- Oppfølging fra 2011 Helse Vest
- IPL Intense pulsed Light
- PDT Photodynamic Therapy
- Feilaktig kodet som kirurgi
- 2012: QXE35 Annen reoperasjon etter inngrep på hud ved reeksisjoner
- *Utvalget har ikke grunnlag for at koding og medisinsk praksis i Helse Midt-Norge skal avvike vesentlig fra landet for øvrig.*
- *Avkorting svarende til ca 3,9 mio NOK*

Tannkirurgi ECW99

- K01.0 Retinert tann med frambruddshinder fra annen tann
- *ECW99 Annen operasjon på gingiva eller processus alveolaris*
- Etter henvendelse fra utvalget ble kodepraksis endret
- Anbefaling : *Avregning uten prosedyrekoden ECW99*

DRG DD02 øyekirurgi som innleggelse

- Injeksjon av medikament i corpus vitreum
- Transpupillær laserbeh av lesjon i choroidea
- Makuladegenerasjon og bakre pol
- Dagbehandling ved ett sykehus, øvrige sykehus poliklinisk behandling
- Begrunnelse praktiske årsaker, alle pasienter registrert 6 timer.
- Avtale m privat klinikk. Hevder teknisk begrensning for registrering
- Anbefaling: *Avregnes som poliklinikk*
- KMF Oslo 40 poeng

Mindre omfattende forbrenning med revisjon, dagkirurgi i DRG 459O

- Omfatter pasienter med 2. gr forbrenning
- NCSP-kode ikke registrert
- Klinikk erkjenner feil kodepraksis
- *Anbefaling: Andel opphold med sårskift settes likt landssnittet uten signifikant prosedyre.*
- Anbefalt korleksjon utgjør 2,9 mio NOK

Dagkirurgisk operasjon DRG 461O

- Pasienter med diagnose «Annen kronisk smerte»
Prosedyre ACW99 Annen operasjon på perifer nerve.
Dagbehandling
- Øvrige sykehus koder Z-kode
- Veiledning fra Avdeling statistikk tilsier ACGX99,
Nevrolyse, etter år 2006. Dette er en perkutan injeksjon,
ikke blottlegging.
- HF uenig med Avregningsutvalget,
- Anbefaling: Avregning av 56 opphold til DRG 801 Lokal
smertebehandling
- Totalt 151 DRG-poeng
- Effekt på KMF

DRG 482 483, Tracheostomi

- Tracheostomi er indikator på intensivmedisin
- Gjennomgang av 44 pasienter med 2+ prosedyrer per pasient per år
- Funn og vurderinger:
- Flere pasienter ble overført andre sykehus uten at prosedyren var utført begge steder
- Vurdering av grenseoppgang mellom ny tracheostomi og revisjon
- 30 opphold avkortes, 618 DRG-poeng 9,5 mio NOK
- KMF endres ved flytting fra kirurgisk DRG til medisinsk DRG

DRG 266O Hudtransplantasjon/revisjoner

- Oppfølging sak fra 2012 om bruken av kode for Hudlapp
- Kreftkoder i hud, purulent hidradenitt
- Enkelte sykehus skilte seg ut i NPR-data med mer kompliserte prosedyrer enn resten av landet
- Prosedyrer Eksisjoner hudlesjoner i hode, hals trunkus, underekstremitet, Tilleggsprosedyrer: Hudlapp og fullhudstransplantat
- Presiseringer av koding fra KITH
- *Vurdering og anbefaling: Ikke grunnlag for å anta at pasienter ved impliserte sykehus hadde mer kompliserte pasienter. Avkorting etter samme metode som for 2011 ved at andel ZZ00 settes lik landssnittet*

Refleksjoner

- Utvalget har hatt en utstrakt korrespondanse med helseforetakene i 2013
- Vi ser at feil ved registreringer har betydning for KMF
- .Det er fortsatt behov for forbedringer i regelverk
- Sakene viser at det er forskjeller mellom sykehus og regionale helseforetak.
- Vi ser at kontrolltiltakene nytter, det er varige forbedringer
- I hovedsak meget god samarbeidsvilje i dialogen mellom utvalg og helseforetak
- Få saker meldes fra helseforetakene

Utvalgets videre arbeid

- Utvalgets arbeid må gjenspeile medisinsk utvikling, (intensjonene med) finansieringsordningene og dokumentasjons- og rapporteringsbehovene
- ISF-finansiering av rusbehandling og psykiatri (?)
- Profesjonsnøytral behandling og dokumentasjon
- Utenlandsbehandling
- Kommunal medfinansiering
- Dagens og framtidig gråsoneproblematikk
- Overflytninger mellom sykehus
- Private spesialister ?
- Balanse mellom kontroll og støtte ?

Avregningsutvalgets årsrapport
for 2013 er rett rundt hjørnet !