



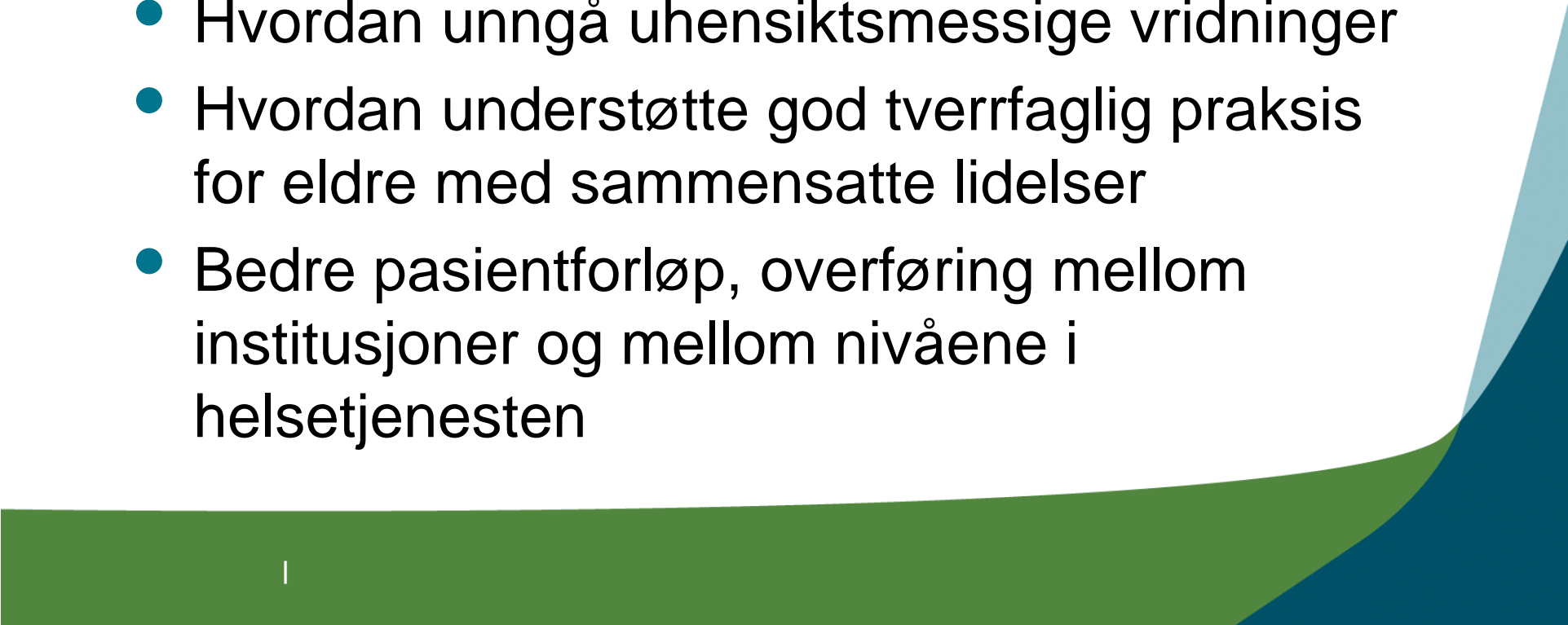
# Sosial- og helsedirektoratet

**ISF**

**Evaluering av ordningen**

Øyvind Sæbø

## Oppdraget fra HOD

- Gjennomgå aktivitetsbasert finansiering med sikte på:
  - Bedre utgiftskontroll
  - Hvordan unngå uhensiktsmessige vridninger
  - Hvordan understøtte god tverrfaglig praksis for eldre med sammensatte lidelser
  - Bedre pasientforløp, overføring mellom institusjoner og mellom nivåene i helsetjenesten
- 

## Forståelse og avgrensning av oppdraget

- Ingen vurdering av ISF-ordningen som sådan
- Bidrar ISF på en god måte til å oppfylle helsepolitiske mål?
- Er det en felles forståelse av systemet på alle nivåer?
- Er det omforente og konsistente mål som ligger til grunn for dagens finansieringsordning?

# Systemets virkemåte

- Kritikk fra administrative og medisinske miljøer:
    - For sen oppdatering
    - Mangelfull standardisering av kodepraksis
    - Utilstrekkelig kostnadsdekning for enkelte pasientgrupper
    - Ordningen "treffer" dårlig på virksomhetsnivå
- Noen pasienter "lønner seg". Andre pasienter er "ulønnsomme"

## Kritikk forts...

- "Systemet bidrar i seg selv til underskudd, det gjør det vanskelig å kutte i marginale tilbud og gjør det vanskelig å komme fram til rasjonelle endringer"
- "Skal systemet fortsette, må samsvaret mellom pris og kostnad bli bedre her"

DN 18.feb. 2008

# Og på ulike måter gjennom media

FUNKSJONSHEMMEDE BARN:

## Får ikke hjelpa de trenger



Det er store forskjeller i tilbudet til funksjonshemmede barn, viser en undersøkelse fra Statens helsetilsyn.

### Kodepraksis – økonomi foran omsorg

“Sykehuslegene kjenner et kolossalt press om å sette økonomi foran omsorg. De føler seg presset til å kode diagnoser på en feil måte, slik at sykehuset får mer penger.” Dette kunne vi høre i radioen her om dagen. Jeg mener bestemt at dette ikke er tilfelle i Helse Nord, og dersom noen leger føler seg presset til å kode uriktig, må de melde ifra.

NRK Dagsnytt refererte denne uken til at legene ved landets sykehus kjenner et voldsomt press om å sette “økonomi foran omsorg”, som det heter på NRKs nettsider. NRK refererte til ikke navngitte leger ved flere av landets sykehus som ga uttrykk for at de ble presset til å kode feil for å øke inntektene til sykehusene. Presidenten i Legeforeningen stod fram med dette synet.

Inntektssystemet til sykehusene er slik at leger må bruke koder. Koden settes med bakgrunn i pasientens diagnose og bestemmer hvilken inntekt sykehuset får fra staten for behandlingen. Det finnes ingen unnskyldning eller forklaring som er god nok til å rettferdiggjøre at det kodes på en måte som ikke reflekterer den medisinske tilstanden til pasienten for å øke inntektene. Dette er både ufaglig, uetisk og kanskje også kriminelt. Opplæring i bruk av kodeverktøy m.v. og kvalitetssikring av arbeidet, drives kontinuerlig for å sikre at ting blir gjort rett og at sykehuset får betalt for det som gjøres. Dette må imidlertid ikke ha karakter av press mot en praksis som ikke er faglig holdbar.



### Fredagsbrev

Annens hver fredag skriver adm.dir. i Helse Nord, Lars Vorland, brev til leserne.

## Lønnsomt å kaste ut dyre pasienter

Etter 100 dager får ikke Sunnaas betaling for pasientene de behandler. Langtidspasienter trenger mer tid blir skrevet ut, for så å bli tatt inn igjen.

REIDUN J. SAMUELSEN | ANNE HAFSTAD

Først publisert: 14.09.06 | Oppdatert:

Siste 100 artikler

Sunnaas er, som alle sykehus i Norge, finansiert dels gjennom en basisbevilgning og dels gjennom innsatsstyrt finansiering (ISF). Det betyr at Sunnaas får betalt for hver enkelt pasient ut fra hva som feiler dem, etter et komplisert og sammensatt system. Jo mer ressurskrevende en pasient er, jo bedre betalt skal sykehuset få. Men dette fungerer ikke alltid etter intensjonene.

Finansieringen er innrettet mot akutt sykehus. De første 18 dagene vi har en pasient her, får vi dekket opp deres reelle kostnader. I det videre forløpet fra 18 til 100 dager får vi en gradvis utføring. Etter 100 dager opphører betalingen helt. Jo



Prestisjesykehuset Sunnaas må spare millioner av kroner. Det har gitt seg utslag i tidvis uverdige pasientforhold. En finansieringsordning som belønner sykehus hvor pasientene blir raskt ferdigbehandlet, gjør ikke forholdene enklere for Sunnaas, som har langtidspasienter på rehabilitering. (Foto: MORTEN HOLM / SCANPIX)

Søk med SES

Attenpos

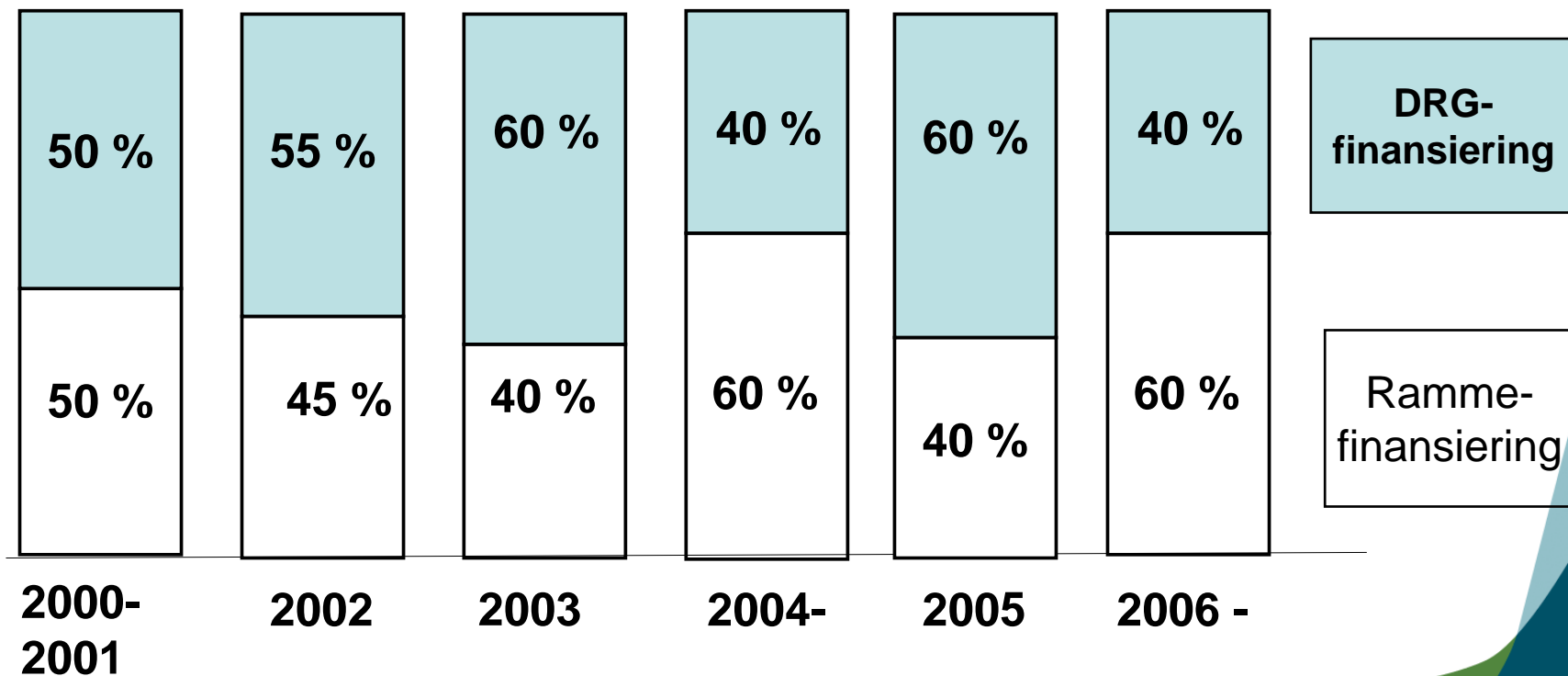
guiden

Siste Mest t

- Tør ikke d
- Stor trafik
- kveld
- Jeg er v
- Stoppet v
- bilrace
- Kledd nak
- limt til ero

KLIMARA

# Refusjonssats i ISF-ordningen 2000-2006



## Helsetjenesten – kompleks målstruktur

- Bedre tilgjengelighet til tjenester
  - kortere ventetid, bedre kapasitetsutnyttelse
- Omsorg og god kvalitet i behandlingen
  - utnyttelse av nye behandlingsmuligheter og tid for de pasientene som trenger det
- Effektiv utnyttelse av ressursene
  - god samhandling og god pasientflyt
- Inndekning av budsjettunderskudd
  - hvordan spare penger uten å redusere aktivitet



## Hvilken rolle skal finansieringsordningene ha i denne miksen av virkemidler?

- Aktivitetsbaserte ordninger skal stimulere til god pasientflyt og oppfyllelse av aktivitetsmål.
- Skal også faglige og normative budskap bygges inn i de aktivitetsbaserte finansieringsordningene?
  - øke refusjonen for samhandling fordi det er faglig fornuftig?
  - redusere refusjonen for en undersøkelse fordi den er mindre effektiv?
- Hva er risikoen ved en slik tilnærming?
  - Hvor mye faglig ansvar kan finansieringsordningene bære?
  - Hvordan kan et slikt system eventuelt administreres?

## Spørreundersøkelse blant ledere på ulike nivåer i helseforetakene

- Mange er bekymret for at ISF-ordningen skal påvirke prioriteringen av pasienter og kvaliteten på pasientbehandlingen
- Lokale enheter måles i for stor grad på evne til inntjening av DRG-poeng. Noen mener at inntjeningskravet er sterkt og påvirker prioritering og kvalitet.
- Skiftende og til dels uklare mål? Fra aktivitetsøkning til målsatt aktivitet

## Samlede vurderinger og forslag til tiltak

- Behov for tydeliggjøring av mål og anvendelsesområde for ISF.  
Modellforståelsen varierer for mye
- Finansiering kan bare være ett av flere virkemidler og må brukes balansert i forhold til andre tiltak
- Det anbefales ikke å øke stykkprisandelen utover 40%. Stabilitet i de finansielle rammebetingelsene bør tilstrebes

# Vurderinger og tiltak forts...

- Bedre oppdatering av ISF-ordningen
  - Nye prosedyrekoder etableres fortløpende
  - Innmelding av nye metoder gjøres enklere og bedre kjent
  - Systematisk evaluering av kostbar nye medisinsk teknologi inn i DRG-systemet og ISF slik at vedtatte nasjonale prioriteringer bløir gjort gjeldende
  - Bedre tilnærming til finansiering av pasientforløp gjennom personidentifiserbart NPR

# Vurderinger og tiltak forts...

- Stimulering av partnerskap kommuner –foretak
- Forsøksordning for aktivitetsbasert finansiering av sykestuer i Finnmark
- ISF for poliklinikk med vektlegging av ambulante tjenester
- Særskilt finansiering for telemedisin i primærhelsetjenesten som forsøk
- En nærmere vurdering av finansieringsordningene for avtalespesialistene