

Utvikling ISF

Jostein Bandlien

DRGforum 13.03.2018

Hva skjer?

- Ny løsning øyeblikkelig hjelp fra 2018
- Dagkirurgi
- Ambulant virksomhet - somatikk
- Digitale tjenester
- Pasientadministrerte legemidler
- KPP PHV/TSB



Øyeblikkelig hjelp

- Ny løsning fra 2018
- Registreres via nye særkoder (B0025, B0026 eller B0027)
 - Akutte brystmerter eller mistanke om akutt alvorlig hjertesykdom
 - Akutte magesmerter
 - Mistanke om DVT og/eller lungeemboli

Øyeblikkelig hjelp

- Vilkår for å kunne bruke særkodene er:
 - Pasienten har mottatt behandling i sykehus (diagnostikk/behandling i kommunalt drevne øyeblikkelig hjelp-tilbud omfattes ikke)
 - Pasienten er behandlet som øyeblikkelig hjelp etter henvisning fra fastlege/legevakt/annen kommunal instans eller formidlet via AMK eller ambulansetjeneste
 - Pasientens problemstilling har forutsatt ressursinnsats og diagnostisk prosess utover det som er forbundet med ordinære polikliniske konsultasjoner

Øyeblikkelig hjelp

- Episoden/kontakten særkoden knyttes til representerer den første kontakten i sykehuset for aktuelt sykdomstilfelle. Påfølgende kontakter samme dag eller senere som ledd i oppfølgingen og videre diagnostikk registreres uten særkode



Øyeblikkelig hjelp – veien videre

- Helsedirektoratet har fått et oppdrag fra HOD om å i samarbeide med RHFene om å utrede eventuelle endringer i ISF-ordningen fra og med 2019
- Helsedirektoratet og RHF-ene er i gang med arbeidet
- Eventuell endring skal være budsjettneøytral

Dagkirurgi



- Utvalgte DRGer der dagDRG og døgnDRG har samme tjenesteinnhold (prosedyrer) og pasientene er sammenlignbare (lav liggetid) gis lik ISF-refusjon uavhengig av om pasientene overnatter eller ikke.
- Endringen skal understøtte målsetningen om mindre variasjon i andel dagkirurgi.
- Helsedirektoratet vil i samarbeid med RHFene vurdere om dagens ordning skal utvides

Ambulant virksomhet - somatikk

- Det gis et tillegg til ISF-refusjon fra 2018 for ambulant virksomhet.
- Etter samme krav som i PHV/TSB
- Tilleggsrefusjonen på samme nivå som i PHV/TSB
- Nasjonal særkode B0015 må kodes på kontakten for å utløse tilleggsrefusjon



Nye STGer – digitale tjenester

- Nytt fra 2018:
 - Telemedisinsk oppfølging av pasienter med pacemaker/ICD
 - Digital skjemabasert oppfølging av pasienter med epilepsi
- Dette er et område det vil bli arbeidet videre med de neste årene

Pasientadministrert legemiddelbehandling

- Blir håndtert igjennom Særtjenestegrupper (STGer)
- 21 STGer for pasientadministrerte legemidler i 2018
 - Utvidelsen i 2018 gjelder nye STGer for kreftbehandling og for PAH-legemidler overført fra basisbevilgningen 2017
- Og ordningen er fremdeles i vekst – Stadig flere legemidler overføres fra HELFO
 - De regionale helseforetakene har fått overført finansieringsansvaret i 2018 (del av basisbevilgningen) for legemidler til behandling av:
 - Alvorlig astma
 - Mastocytose
 - Hiv
 - Hepatitt B
 - Gjenværende legemidler til behandling av hepatitt C
 - Helsedirektoratet skal inkludere disse legemidlene i ISF fra 2019



STGer for legemiddelbehandling

- Utvidelse av særkodelista
 - Det er etablert særkoder for alle virkestoff RHFene har finansieringsansvar for (tertialvis oppdatering).
- STG-logikken tar høyde for at nye legemidler kan tas i bruk i løpet av året – ikke lenger dato-grense for godkjenning av nye legemidler
- Kostnadsvekter beregnet på historiske priser – data fra oppgjørsordningen – Noen utfordringer med hemmelig priser
- Det jobbes med å få overført data fra oppgjørsordningen til NPR

Gruppering til STG - legemidler

- Kriterier for at legemiddelbehandling teller med i STG-grunnlaget:
 - Det er etablert STGer for legemiddelområdet
 - Legemidler som har beslutning «skal ikke innføres» i Nye metoder, teller ikke med
 - Legemidler som er nye på markedet skal vurderes av nye metoder før det tas i bruk
 - Legemiddelbehandlingen forutsettes gitt pasientadministrert – ikke sykehusbehandling
 - Om legemiddelbehandlingen blir gruppert/og til hvilken STG er også avhengig av indikasjon for behandlingen.

Kostnad per pasient (KPP) PHV/TSB

- Nasjonal spesifikasjon fra 2016
- Pilotering i 2017 ved 5 helseforetak:
 - UNN
 - Helse Bergen
 - Sykehuset Innlandet
 - Sykehuset Østfold
 - Sykehuset i Vestfold
- Implementeres ved alle helseforetak i 2018

Implementering av KPP-modell

- Arbeidet har startet opp – oppstartsmøte er avholdt
- Modelltilnærming lik KPP-modell innen somatikken
- Verktøy – utvidet bestilling til valgt KPP-leverandør
- Faglig forankring nødvendig
- Alle helseforetak skal levere KPP-data i løpet av året

Takk for oppmerksomheten!