



Sosial- og helsedirektoratet

Behovet for oppdateringer ISF/DRG

Trondheim 8.mars 2006, Olav Valen Slåttebrekk

Direktoratets nye rolle i forhold til ISF

- Ansvar for drift og forvaltning av ordningen overført fra HOD til SHDir fra 1.januar 2006
- Ansvar for større utviklingsoppgaver, utvidelse av ISF til rus/psykisk helse og inkludering av poliklinikk
- PaFi og NPR som del av statlig forvaltning fra 2007.
- Finansieringsordningene må blant annet virke understøttende på god helsetjenester.

Behov for oppdateringer - to viktige premisser -

- ISF-ordningen et refusjonssystem basert på gjennomsnittskostnader per pasientgruppe
 - gjelder ikke for små enheter
- ISF-refusjonen utbetales til det regionale helseforetaket
 - Det regionale helseforetaket kan selv bestemme refusjonens størrelse til helseforetaket

Med andre ord;

- Ved behov for oppdateringer og justeringer i ISF og DRG-ordningen vil vurderingen avhenge av ståsted
 - RHF eller HF
 - Klinikk eller administrasjon
- Systemets hovedinnretning er mot RHF.
- Systemets legitimitet er at det er nyttig på neste nivå.
- Totalvurderingen må søke å ta flere hensyn

Behov for tilpasninger?

-ulike eksempler-

- Enkelt pasienter koster mer enn gjennomsnittspasienten
 - Dette er i tråd med ordningen og fordrer ingen systemendringer
- Et helseforetak har mange pasienter som koster mer enn gjennomsnittspasienten
 - Kompensasjon fra RHF eller ineffektiv drift?
 - Behov for systemendring?
- Ny teknologi/endret behandling medfører feil i refusjonsgrunnlaget
 - Behov for systemoppdatering

ISF-ordningens bestanddeler;

- Primærkodeverk
 - Inkl. bruken av disse
- Grupperingslogikk
 - grupperer og prisregler
- Kostnadsvekker

- Enhetspris

Primærkodeverk

- Nye kodeverk
 - Nytt kodeverk i bruk 2006 NCMP (KITH)
 - et viktig grunnlag for bedre gruppering
 - Kjernesett ICF og kodeverk rus og psykiatri under utvikling
- Veiledning og retningslinjer
 - Kvalitetsprosjektet Sintef-Helse/Legeforeningen
 - Opplæring KITH
- Avregningsutvalget og revisjon
 - Behov for systematiske analyser

Grupperingslogikk

- Mange endringer inntatt i DRG-logikken i 2006
 - se NordDRG-forums hjemmeside
- Mange endringer innarbeidet i NPK for 2006
 - kompensierende tiltak for manglende kodekvalitet/manglende prosedyrer etc
 - kortidsopphold, brannskade, langtidsopphold etc
 - ”logikkendringer” som haster
 - kjemoterapi

Fastsettelse av refusjoner

- Mangler dekkende nasjonal kostnadsdatabase (KPP-systemer)
- Mer bruk av utenlandske data?
- Hvor mye mer enn liggetid trenger vi?
- Treffsikkerhet på kostnader forutsetter treffsikkerhet på medisinsk logikk

- Enhetspris fastsettes i budsjettet.

Noen svakheter ved dagens forvaltning

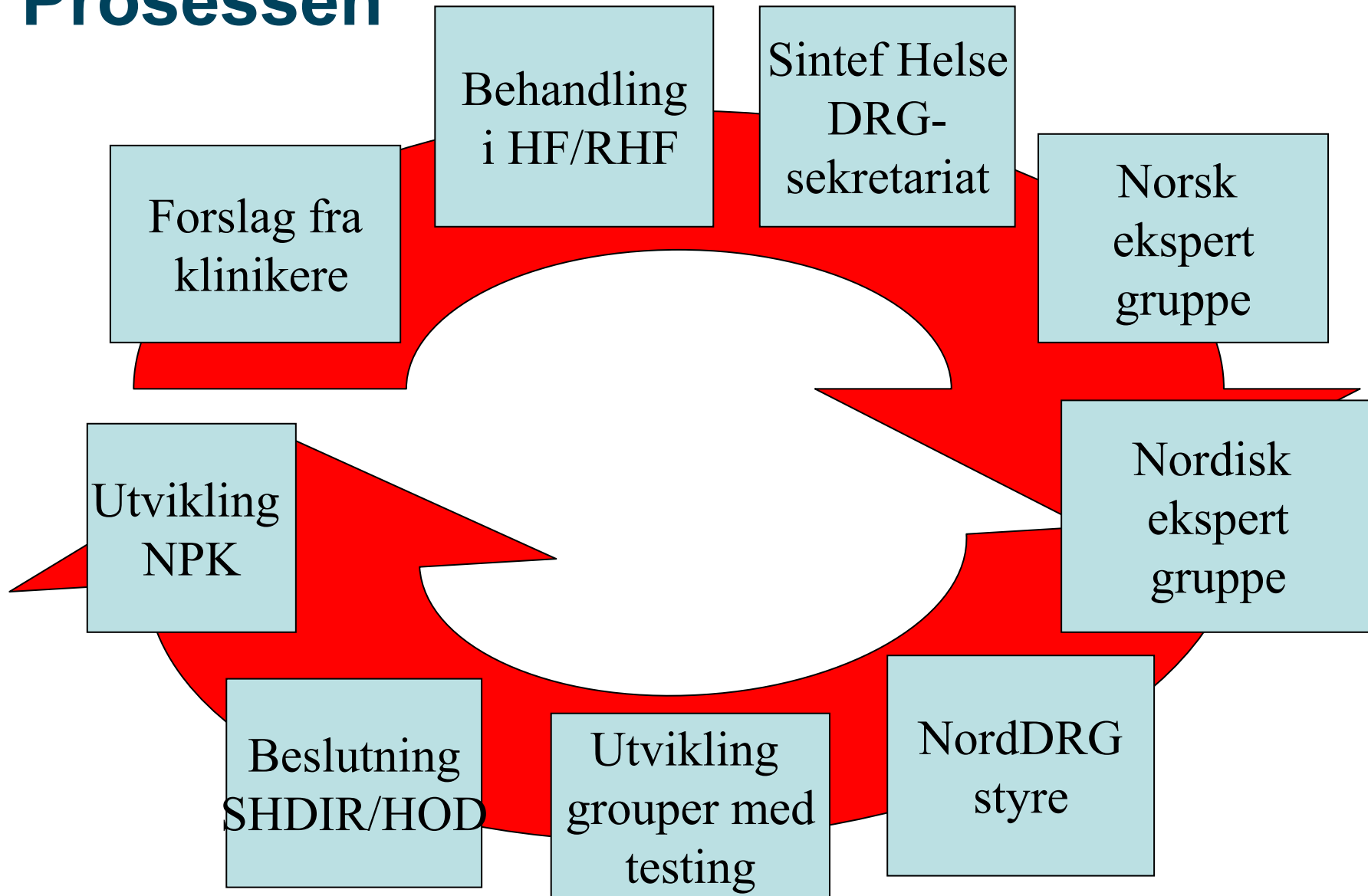
- Systemforbedringer skjer langsomt
- Prosedyrekoder oppdateres for sent
- Sterk avhengighet av utenlandske ressurser
- Manglende nasjonal kostnadsdatabase
- Etterlyser en autorisert og operativ ISF-ansvarlig enhet(myndighetskontor)

- Hva gjør vi med dette?

Mindre justeringer eller radikal oppretting?

- Det mangler ikke på justeringer og oppdateringer i årets versjon
 - Tildels også mer radikale opprettinger med ny håndtering av korttids og langtidspasienter
- Behovet for justeringer og oppdateringer vil ikke avta.
 - Ny ordning for poliklinikk og utvidelse av ISF vil ikke være 100% fra første dag.
- Prosessene fra ide til iverksetting kan effektiviseres

Prosesseren



Hva må vi sikre?

- En strukturert prosess for håndtering av endringer som;
 - er åpen
 - forutsigbar
 - inneholder nødvendig tid for kvalitetssikring
 - inneholder nødvendig tid for testing
 - som utnytter tilgjengelig kompetanse

Mulige forbedringspunkt

- Alle ledd i prosessen må gjennomgås med sikte på effektivisering
- Bedre informasjon om pågående arbeid
- Bedre bruk av fagmiljøene, inkl. det nordiske
- Mer ressurser på analyse
- Mer oppmerksomhet på oppdatering av kodeverk
- Mer satsing på kodeveiledning og forpliktelser for bruk av disse