



HelseDirektoratet

DRG-systemet og ISF-ordningen i 2009 – Sentrale endringer

Innlegg på DRG-forums møte 28.10.2008

Fredrik A.S.R. Hanssen

seniorrådgiver

Hovedtrekk

- **DRG-systemet:**

- Egne DRGer for dagkirurgisk behandling
- Ellers mindre justeringer av grupperingsreglene

- **ISF-reglene:**

- Et skille mellom poliklinisk aktivitet og døgn/dag-aktivitet videreføres i 2009, men vil være noe mindre uttalt enn i 2008.
- Regler som bidrar til bedret samsvar mellom reell ressursinnsats og målt aktivitetsnivå for kirurgisk virksomhet.
- Helsepersonellspørsmålet ikke endelig avklart.
- Beregnede kostnadsvekter som grunnlag innen ISF Poliklinikk.
- Spesialistbehandling med visse legemidler administrert av pasienten selv innlemmes i ISF-beregningsgrunnlaget

Endringer i DRG-systemet i 2009

Dagkirurgisk aktivitet til nå

- Identifikasjon av dagkirurgiske opphold på bakgrunn av registrerte takstkoder
- Dagkirurgiske opphold har blitt gruppert til samme DRGer som heldøgnsopphold der kirurgiske inngrep har vært del av behandlingen.

Nytt i 2009

- Særskilte dagkirurgiske DRGer tas i bruk
 - for å oppnå større ressursmessig homogenitet
 - for å bedre treffsikkerhet og forklaringsverdi
- Dagkirurgisk helsehjelp grupperes til om lag 130 nye DRGer (som ligner på eksisterende DRGer)

...men i 2009 fremdeles "nullstilte takstkoder" som prinsipp for identifikasjon av polikliniske opphold som representerer dagkirurgi.

Noen fellestrekk ved de nye DRGene

- Kjernevilkår: Inndato = Utdato
- Basert på DRG-definisjoner for heldøgnsopphold, men samtidig forenklet
 - Ikke oppdeling på bakgrunn av komorbiditet eller komplikasjoner
 - Ikke oppdeling på bakgrunn av alder
 - Ikke oppdeling på bakgrunn av behandlingsindikasjon





























Om bakgrunnen for NordDRG-O

- NordDRG-forumet: Case 2003-GEN-01
- Svensk pilotarbeid 2001-2002
- Godkjent som fellesnordisk modell i 2004

NordDRG Forum

[Contents](#) | [Index](#) | [Search](#)

-  NordDRG discussion Forum
-  Index of MDC's
-  NordDRG Forum announcement letters
-  Year 2000
-  Year 2001
-  Year 2002
-  Year 2003

-  [Case 2003-GEN-01 Common Nordic NordDRG-O version - Nordic workgroup final report](#)
-  [Case 2003-GEN-02 Forcible manipulation of joints](#)
-  [Case 2003-OR-01 Changed OR for NCA11, NAU49, NFA02 & NFA11](#)
-  [Case 2003-OR-02 Minor procedures with general anaesthesia in children](#)
-  [Case 2003-OR-03 OR property of anaesthesia codes](#)
-  [Case 2003-OR-04 Missing OR 2 property](#)
-  [Case 2003-CC-01 Diagnoses related to other diagnoses belonging to CC-categories](#)
-  [Case 2003-MDC04-01 Missing ATC codes](#)
-  [Case 2003-MDC05-01 Grouping of replacement of pacemaker electrode](#)
-  [Case 2003-MDC05-02 PHB99 Ligature of other vein](#)
-  [Case 2003-MDC06-01 ENC70 'Endoscopic diverticulohypopharyngostomy' and gastrointestinal \(MDC06\) diagnosis](#)
-  [Case 2003-MDC06-02 Closure of intestinovaginal fistula](#)
-  [Case 2003-MDC08-01 NHG40 has "lost" all procedure properties in Swedish 2003 version](#)
-  [Case 2003-MDC08-02 Disc disorders in children](#)
-  [Case 2003-MDC09-01 Division of MDC09 to MDC09 and MDC30](#)
-  [Case 2003-MDC10-01 Operative treatment of adipositas - splitting of DRG 288?](#)
-  [Case 2003-MDC12-01 KED96 is an open procedure](#)
-  [Case 2003-MDC14-01 MCA00 'Vacuum aspiration from uterus after delivery of abortion' and MCA03 'Curettage of uterus after delivery of abortion'](#)
-  [Case 2003-MDC14-02 Problems in grouping of childbirth](#)
-  [Case 2003-MDC14-03 Complicated delivery vs complicated cesarean section](#)
-  [Case 2003-MDC14-04 O75.6 is not always delivery](#)
-  [Case 2003-MDC14-05 Non-obstetrical operations on pregnant women grouped to DRG 468/477](#)
-  [Case 2003-MDC15-01 Diagnosis property 15X32 added to diagnosis R56.8](#)
-  [Case 2003-MDC15-02 Neonatal intensive care](#)
-  [Case 2003-MDC15-03 Conditions originated in the neonatal period continuing after neonatal period - revisited](#)
-  [Case 2003-MDC20-01 Short hospital stay often equivalent to 'left against medical advice'](#)
-  [Case 2003-MDC20-02 DRG 468 and 477 in MDC 20](#)
-  [Case 2003-MDC21-01 Removal of foreign body from joint of hand/finger may result in DRG 477](#)
-  [Case 2003-MDC21-02 Reconstruction of palate](#)

Case 2003-GEN-01

Common Nordic NordDRG-O version - Nordic work group final report

[Previous](#) [Top](#) [Next](#)

[Comment, new problem or question?](#)

Last updated: 2004-05-06

Status:

CLOSITEM - Closed item

Initiated - 2003-03-28

By: Nordic NordDRG-O work group

Expert Network 2003-04-11 - Change recommended

Steering Group 2003-04-24 - Recommendation accepted

Expert Network 2004-03-30 - Correction recommended

Steering Group 2004-04-15 - Recommendation accepted

BACKGROUND:

A common Nordic version of NordDRG-O for one-day care - Final report from the Nordic project group for NordDRG-O

Background

NordDRG, like other DRG systems, was intended for grouping inpatients but several County Councils in Sweden, as well as other users in the Nordic countries, have been using DRG also for grouping surgical outpatients, sometimes called "day surgery". The experience from Sweden is that NordDRG quite well describes "day surgery" in 50-60 percent of the cases and that is when the performed procedure is an operating room procedure (OR). The grouping then leads to the same surgical DRG's as for inpatients.

In the rest of the so called "day surgery" patients the procedures are minor and usually not significant as cost drivers in inpatient setting. Logically they do not, and must not, affect the grouping of inpatients. Thus, when NordDRG has been used for outpatients, the grouping often leads to a variety of medical and conservative DRG's that are meaningless for describing "day surgery". This happened in approx. 40% of the cases in a Swedish outpatient material with almost 500 000 cases. The need for a better grouping system for these patients was obvious.

Therefore, during the years 2001-2002 the Swedish Centre for patient classification systems (CPK) developed NordDRG-O, a grouping system based on the logic of NordDRG but intended for "day surgery", including not only OR procedures but also smaller surgical procedures and endoscopies, e.g. colonoscopy. Endoscopies are certainly not "surgery" but they often cost as much as a smaller operation and they are very frequent in many clinics. The reason why the system was based on NordDRG was twofold. Firstly, there is a strong request for following the development in surgery, comparing inpatient and outpatient settings, and secondly, the use of the standard NordDRG framework made it possible to reduce both the development and maintenance costs.

The Nordic project group

Other Nordic countries became interested in the Swedish project and the Nordic Steering Committee for NordDRG decided in December 2001 to establish a Nordic project group with the task to discuss a common Nordic version of NordDRG-O. The group consisted of Jesper Iversen from Denmark, Anne Kallio and Mikko Rotonen from Finland, Gudrun Sigurbjörnsdóttir from Iceland, Leena Kiviluoto and Glen Thorsen from Norway and Gunnar Henriksson, Per Sjöli and Mats Fernström from Sweden. Martti Virtanen represented the Nordic Centre. Mats Fernström became project leader. The group met five times at the Nordic centre in Uppsala during the period 2002-03-08 to 2003-02-26.










































Main characteristics of the Nordic version of NordDRG-O

General considerations

The Nordic project group decided that the common Nordic version of NordDRG-O should be similar to the Swedish version, but it must of course handle the different national diagnosis and procedure codes (inside or outside ICD-10 and NCSP). The group also agreed on that NordDRG-O has to be more procedure orientated than the classic NordDRG and all expensive procedures must be handled, irrespectively if the procedure is "surgical" or "medical".

One-day care instead of out-patients only

The new rules in the Swedish NordDRG-O concern only outpatients. The Nordic project group agreed that NordDRG-O should handle inpatients with one-day care in the same way as outpatients. The motivation is that the cost for an inpatient that is admitted and discharged during the same calendar day is usually equivalent to the cost for an outpatient with the same diagnosis and procedure. This is perhaps not true if the patient dies and therefore patients discharged dead should be grouped to classic inpatient DRG's. An obvious advantage with the one-day logic is that the grouping is ruled by the true duration of the hospital stay instead of "soft" variables like the expected length of stay at admission or poorly defined administrative terms.

-  NordDRG discussion Forum
-  Index of MDC's
-  NordDRG Forum announcement letters
-  Year 2000
-  Year 2001
-  Year 2002
-  Year 2003
-  Year 2004
-  Year 2005
-  Year 2006
-  Year 2007
-  Year 2008
 -  [Case 2008-GEN-01 Endoscopies in general anaesthesia](#)
 -  [Case 2008-GEN-02 Surgical short therapy DRG's without cases or with a few cases](#)
 -  [Case 2008-GEN-03 Implantation of vascular injektion gate](#)
 -  [Case 2008-GEN-04 Wrong return code in the rule with ord 000D004](#)
 -  [Case 2008-GEN-05 Effect of ZT \(or ZZ in original NCSP\) coddes \(Grafts, flaps and tissue expanders\) on DRG assignment](#)
 -  [Case 2008-GEN-06 Split of DRG 9290 'Brev och telefonrådgivning'](#)
 -  [Case 2008-GEN-07 Algologic DRGs](#)
 -  [Case 2008-OR-01 OR 1 procedures without surgical procedure property](#)
 -  [Case 2008-MDC01-01 Stereotactic intracranial radiotherapy](#)
 -  [Case 2008-MDC01-02 Plastic corrections in Bells paresis](#)
 -  [Case 2008-MDC01-03 Therapeutic hypothermia](#)
 -  [Case 2008-MDC03-01 Parotidectomy and other salivary gland operations.](#)
 -  [Case 2008-MDC03-02 Hospital level toothcare](#)
 -  [Case 2008-MDC05-01 Treatment of Cardiac dysrhythmia](#)
 -  [Case 2008-MDC05-02 Acute myocardial infarction as a complicated diagnosis](#)
 -  [Case 2008-MDC05-03 Pulmonary embolism](#)
 -  [Case 2008-MDC05-04 Thoracic-abdominal aortic aneurysm](#)
 -  [Case 2008-MDC05-05 Revision of pacemaker](#)
 -  [Case 2008-MDC05-06 Hierarchy PCI vs pacemaker procedures](#)
 -  [Case 2008-MDC06-01 Peptic ulcer and hierarchy for DRG 174-178](#)
 -  [Case 2008-MDC06-02 Split of DRG 1620 into unilateral and bilateral](#)
 -  [Case 2008-MDC06-03 Lesser oesophageal and gastric procedures](#)
 -  [Case 2008-MDC07-01 Embolisation of tumor of liver](#)
 -  [Case 2008-MDC08-01 More procedures to DRG 214B-215B](#)
 -  [Case 2008-MDC08-02 Intervertebral disc disorders in children](#)
 -  [Case 2008-MDC08-03 Hierarchy for DRG 2340](#)
 -  [Case 2008-MDC08-04 Local excision and removal of internal fixation devices in lumbar and femoral area](#)
 -  [Case 2008-MDC09-01 Removal of foreign body from skin](#)
 -  [Case 2008-MDC10-01 Sigmoidectomy in MDC 10](#)

Case 2008-MDC05-05

Revision of pacemaker

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

[Comment, new problem or question?](#)

Last updated: 2008-04-07

Status:

CLOSITEM - Closed item

Initiated: 2007-12-07

By: Barbro Ohde, SLL/CPK, Sweden

Expert Network 2008-03-06 - Change recommended

Steering Group 2008-03-31 - Recommendation accepted

BACKGROUND:

CPK ID 242

Problem

Almost all procedures with pacemakers, for example FPE40 (Byte av elektrod vid permanent transvenös pacemaker) have OR = 1 and are grouped into DRG 115A or 115B, but FPJ00 (Revision of pacemaker pulse generator or electrode) has OR = 2 and does not affect the grouping (unless it is performed in general anaesthesia). This is an obvious error. FPJ00 should have OR = 1 like the other pacemaker procedures.

COMMENTS:

Martti Virtanen, 2008-02-18

This situation is inherited from the HCFA-DRG translation process. An economic analysis in the Finish 2006 data indicates that this is indeed a problem.

Cases with FPJ00 in the Finnish 2006 data

DRG	115A	115B	115C	127	132	139	145	8050	1150
	4'151 €	6'658 €	28'297 €	3'024 €	2'849 €	1'579 €	2'787 €	507	4'530 €
	3'910 €	4'177 €	10'451 €	3'321 €	3'427 €	2'038 €	3'298 €	458	2'085 €
	94,20%	62,70%	36,90%	109,80%	120,30%	129,10%	118,40%	90,30%	46,00%
	24	607	99	1'909	508	1'966	432	2'006	65
NFPJ00	0	1	0	1	1	7	5	1	0
Mean of FPJ00 cases	---	14'674 €	---	76'190 €	28'341 €	11'888 €	23'849 €	3'819 €	---
	FPJ00	115A+ FPJ00	115C+ FPJ00	1150+ FPJ00					
Mean	20'437 €	10'654 €	27'470 €	4'519 €					
SD	18'351 €	14'537 €	11'828 €	2'071 €					
V%	89,80%	136,50%	43,10%	45,80%					
N	15	36	113	66					

The FPJ00 are extremely expensive and comparable with DRG 115C 'Implantation or replacement of cardiac defibrillator' rather than DRG 115A 'Revision or removal of permanent pacemaker or defibrillator' where they would be assigned if OR property would be changed to 1 without any other changes. As a matter of fact the current well behaving but small group would be totally destroyed. The obvious reason is that this procedure in practise includes implantation of new pacemaker after some complications from the previous pacemaker.

If FPJ00 is understood similarly in the other countries, it is obvious that FPJ00 (FPSJ00) should have OR=1 and the property 05S40 instead of the current 05S42. This change would assign all inpatient cases to DRG 115C and short therapy cases to DRG 1150.

The names of the DRG's should also be changed

115A 'Removal of permanent cardiac pacemaker or defibrillator'

115C 'Revision of cardiac pacemaker or implantation or replacement of cardiac defibrillator'

Expert Network 2008-03-06

The meeting recommended the modified proposal that the procedure FPJ00 should have OR 1 and procedure property to 05S40. See even earlier case for Norway, [Case 2007-MDC05-02](#)

CHANGES:

Technical change

FPJ00 is given property OR=1. The procedure property is changed to 05S40 instead of 05S42.

The names of the DRG's will be changed

115A 'Removal of permanent cardiac pacemaker or defibrillator'

Veiledning for endringsforslag: Samme hovedprinsipper ved forslag til Helsedirektoratet som vi følger overfor det nordiske forumet:

”

New issues

Comments or questions on new issues to the NordDRG Forum should always include

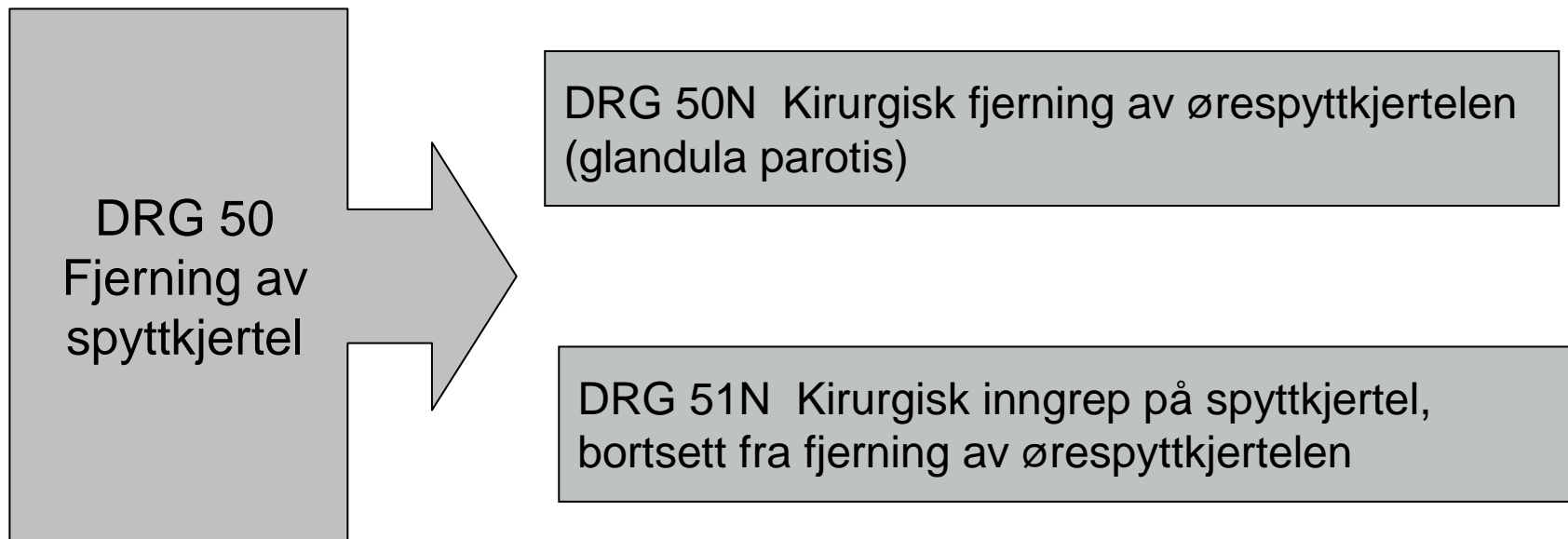
- **a short description of the problem including the relevant DRG's and MDC's**
- a list of the diagnosis and/or procedure codes involved
- other necessary or useful information for the DRG assignment

An illustrative example with diagnoses and procedure codes, patient age, gender, clinical setting etcetera may also be helpful.

”

Inngrep på spyttkjertler

Parotidectomi og andre operasjoner på spyttkjertel



Blodpropp i lungene

- **Lungeemboli**

Lungeemboli med opplysning om akutt cor pulmonale (I26.0) vil grupperes til DRG 78 lungeemboli, luftemboli og fettembolisyndrom (i likhet med I26.9 lungeemboli uten opplysn om akutt cor pulmonale)

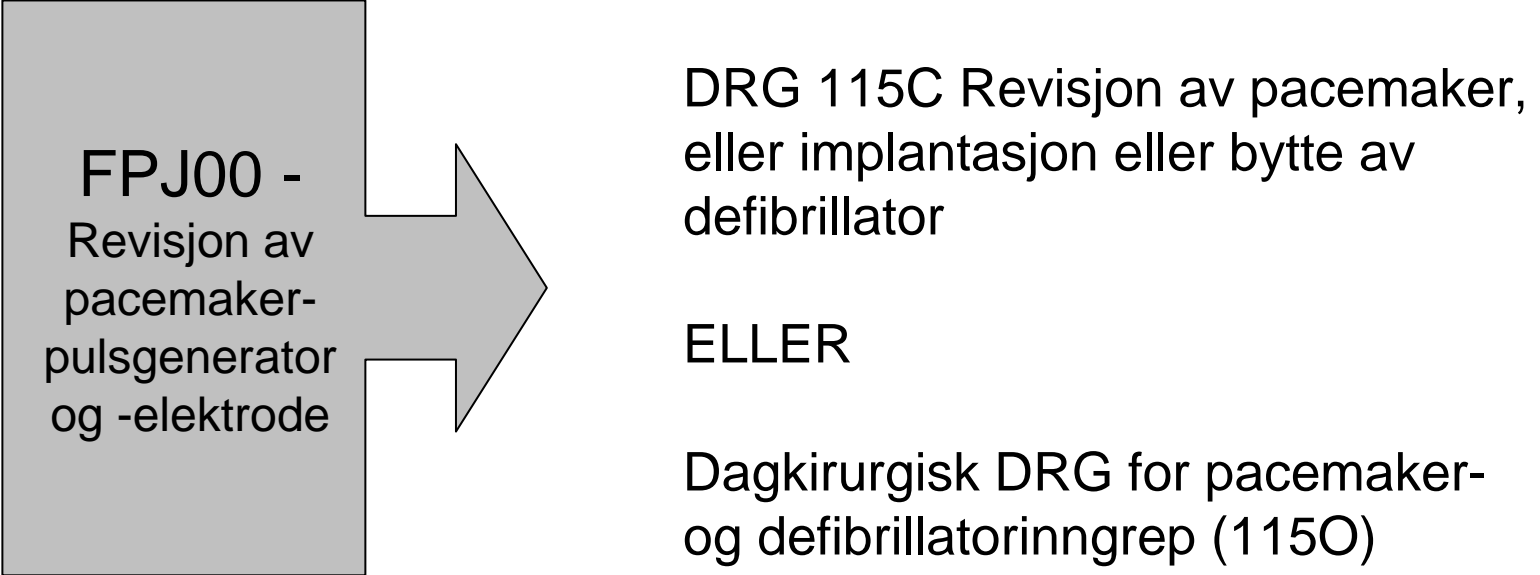
Feilkoding

- **Opphold med manglende eller ugyldig hoveddiagnose**

DRG 469 hoveddiagnosen ubrukt som utskrivningsdiagnose og DRG 470 ikke grupperbar pga manglende opplysninger slås sammen til ny DRG 470.

Pacemakerbehandling

- **Revisjon av pacemaker-pulsgenerator og -elektrode**



FPJ00 -
Revisjon av
pacemaker-
pulsgenerator
og -elektrode

DRG 115C Revisjon av pacemaker,
eller implantasjon eller bytte av
defibrillator

ELLER

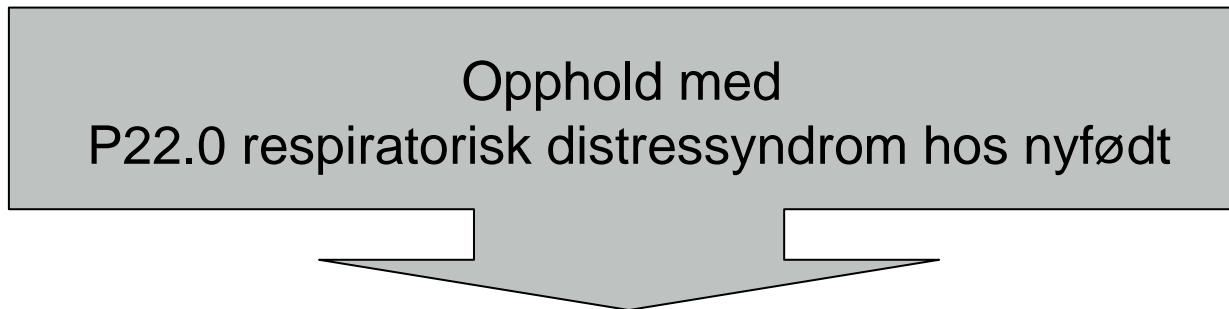
Dagkirurgisk DRG for pacemaker-
og defibrillatorinngrep (115O)

Fordøyelsesykdommer

Magesår eller blødning i fordøyelseskanalen

- DRG 174 , 176 og 177 kombineres til ny DRG:
174N Komplisert magesår eller blødning i fordøyelseskanalen
- DRG 175 og 178 vil danne ny DRG
175N Ukomplisert magesår eller blødning i fordøyelseskanalen

Nyfødte



Ny DRG:

388C Alvorlig respirasjonsproblem hos nyfødt med lav fødselsvekt (<2500 g)

eller

389C Alvorlig respirasjonsproblem hos nyfødt uten lav fødselsvekt (>2499g)

Hva med poliklinikk-DRGene?

- Utfordringer som bremser endringstakten:
 - Kodekvalitet
 - Kostnadsdata
- Derfor: Ingen stor revisjon fra 2008 til 2009, men enkelte justeringer
- Videre arbeid:
 - Utvikle DRGer basert på hovedtilstand (og ikke bare prosedyrer) innen samme HDG
 - Forløpsfokus

OBS: Kjente feil i DRG-grupperingsreglene i 2008

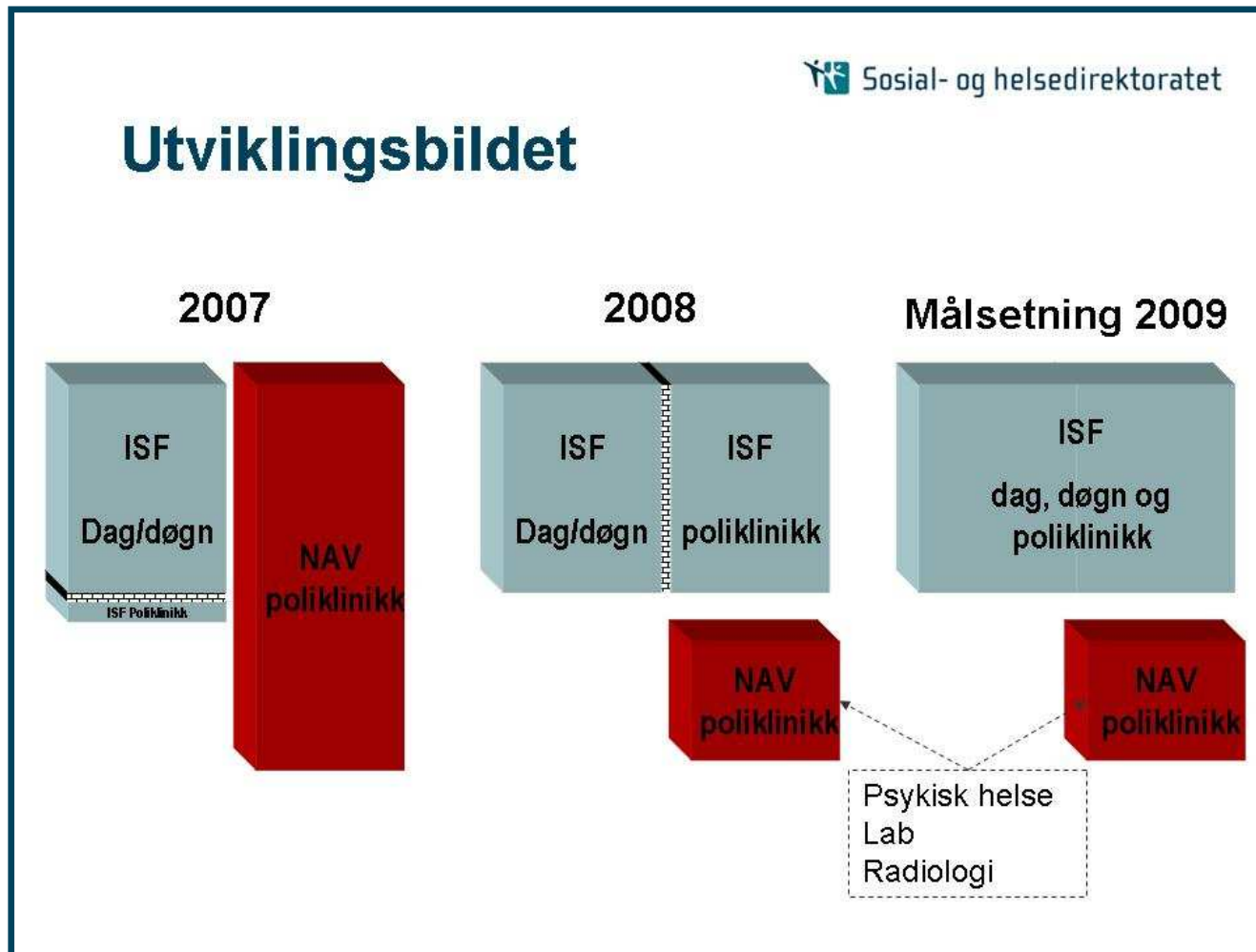
- Ut fra en kost/nytte-vurdering har direktoratet valgt ikke å bestille ny grupperer for 2008. Det er da vektlagt at de aktuelle feilene er få, og at de kan korrigeres med manuell omgruppering.
- En del opphold med prosedyrekoden LCA 30 "Overføring av egg eller embryo til uterus ved assistert befruktning" grupperes til DRG 359O i stedet for DRG 813R, slik det er forutsatt.
- En del opphold med prosedyrekoder for reposisjon av brudd og luksasjoner grupperes til DRG 908O i stedet for DRG 808W, slik det er ment. Feilen omfatter for eksempel prosedyrekoden NCJ 05 "Lukket reposisjon av distal radiusfraktur".

Begge grupperingsfeilene korrigeres manuelt av Helsedirektoratet ved analyse av datamateriale og beregning av aktivitetsnivå.

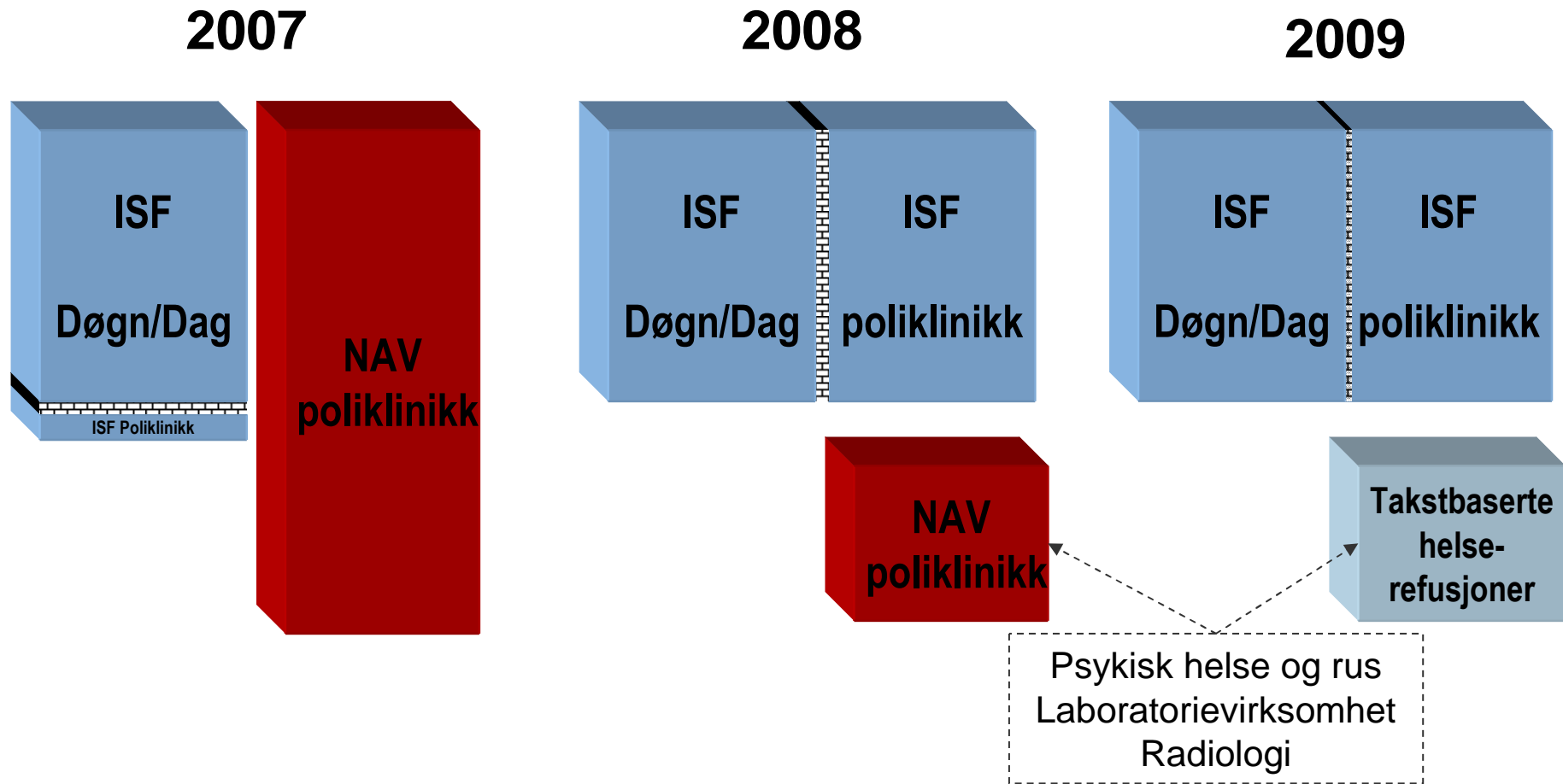
http://www.shdir.no/finansieringsordninger/fagnytt/ny_versjon_av_norsk_pasientklassifisering_npk_pol_v_8_1_5_0_til_bruk_fra_og_med_2_tertialsrapporteringen_2008_266554

Endringer i ISF-ordningen i 2009

Utviklingen sett med 2007-øyne



...og med 2008-øyne



ISF-ordningen i 2009

- Fortsatt:
 - Todelt regelverk
 - To rapporteringsformat
- Men:
 - Samme DRG-grupperer (i motsetning til i 2008)

Dagkirurgi

- Nye DRGer med beregnede kostnadsvekter gir bedret samsvar mellom reell ressursinnsats og målt aktivitetsnivå for kirurgisk virksomhet.
- "Nullstilte takstkoder" må beholdes i 2009 for å bidra til kontrollert omlegging.
- Enkelte gjenstående avkortingsregler kan fjernes.

Men hva med ”dagmedisin”?

- 2008: poliklinikk ble inkludert i ISF-ordningen
(som et første skritt mot en integrert aktivitetsbasert finansiering for all somatisk spesialisthelsetjeneste)
- En integrert ISF-ordning basert på NPR-meldingen er en sentral forutsetning for bedre aktivitetsmåling av medisinsk dagbehandling.
- 2009: det arbeides videre med helhetlig løsning for dagmedisin

Hva menes med dagmedisin?

- Eksempler på dagmedisin
 - Kjemoterapi
 - Dialyse
 - Diagnostikk
 - "Daghospital"
 - Medikamentell behandling
 - Annet

Primært diagnostiske og
behandlingsmessige tiltak
Noe er alt med, annet ikke

Obs: Vanskelige grenseflater

Dagrehabilitering, pasientopplæring m.v. må sees separat

Dagmedisin – ambisjon

- Løsningen utformes i løpet av 2009
- Integreert løsning innføres 2010

Helsepersonellspørsmålet

Beregnete kostnadsvekter for polikliniske DRGer

- Kostnadsvektene i 2009 for ISF poliklinikk er beregnet med utgangspunkt i aktivitets- og regnskapsdata fra 9 helseforetak/sykehus (14 institusjoner).
- Kostnadene ved disse institusjonene er inndelt i 3 kostnadsgrupper og fordelt til DRGer ved hjelp av fordelingsnøkler.
- Lønnskostnader for leger og annet helsepersonell er fordelt basert på gjennomsnittlig konsultasjonstid per DRG.
- En del særskilte implantater, medikamenter og forbruksmateriell med høy kostnad er fordelt til DRGer ut fra registrerte prosedyrekoder.
- Andre driftskostnader ved poliklinikkene er fordelt flatt per konsultasjon per DRG.

Takstkoder og alternative kostnadsvekker

INNSATSSTYRT FINANSIERING 2008

6. Takstkoder som har samme betydning for beregning av refusjonspoeng for polikliniske opphold innen visse DRG

1. Formål

Takstkoder som har samme betydning for beregning av refusjonspoeng for polikliniske opphold innen visse DRG. Innsatsstyrt finansiering av somatisk poliklinisk virksomhet i offentlige poliklinikker.

Takstkoden som er grunnlag for ISF-beregning.

Unødvendig i 2009, og bortfaller (med få unntak) som grunnlag for ISF-beregning

Noen unntak:

H05c, H06a, B51, B52, A93

A03a	(1)	Forberedelse og gjennomføring av belastnings-EKG, 24 timers blodtrykkmåling.
A21a	(1)	Full revmatologisk utredning med leddstatus og funksjonsvurdering.
A21b	(1)	Sosialmedisinsk utredning knyttet til revmatologisk tilstand, med bruk av psykiater, kurator og ergoterapeut.
A21c	(1)	Utgående utredning av systemiske bindevevssykdommer/systemiske vaskulitter.
A22a	(1)	Behandling ved revmatologisk tilstand. Varighet over 1 time.
A22c	(1)	Tverrfaglig vurdering ved revmatologisk tilstand. Samarbeid med minst én annen spesialitet forutsettes. Inkluderer samarbeid med andre relevante

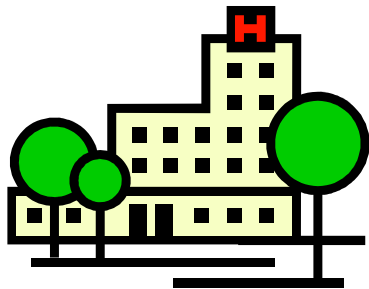
Visse typer legemiddelbehandling utenfor sykehus innlemmes i ISF-ordningen

St.prp. 1 (2008-2009), s. 148

Det foreslås at ISF-ordningen utvikles slik at helsehjelp i form av behandling med de aktuelle legemidlene omfattes. Dette gjøres hovedsakelig for å redusere potensiell vridningseffekt i retning av de alternative behandlingsformene som krever oppmøte i sykehus og som er omfattet av ISF-ordningen.

MS

Leddgikt Psoriasis Inflamm. tarmsykdom



Natalizumab (Tysabri®)

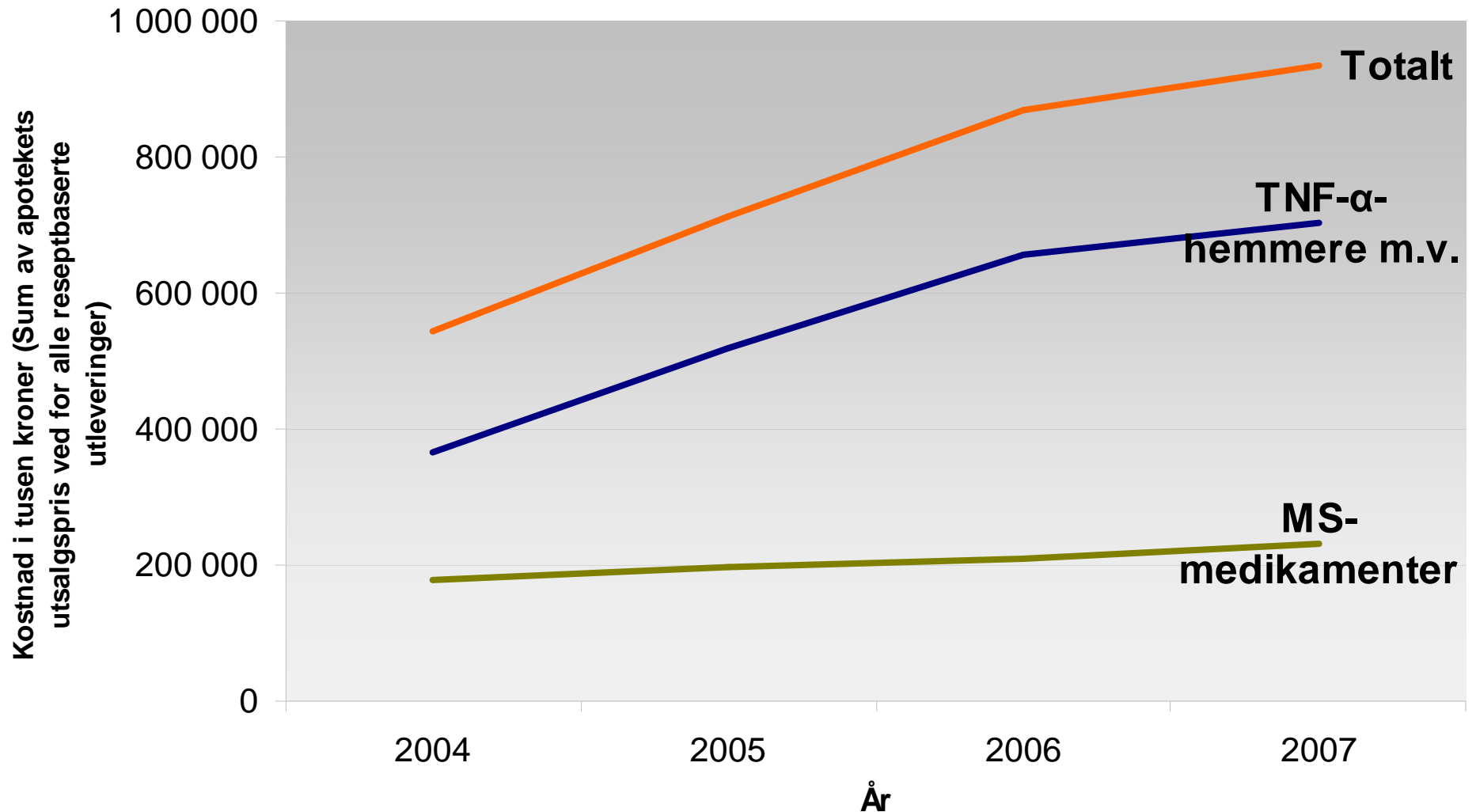
Abatacept (Orencia®)
Infliximab (Remicade®)
Rituximab (MabThera®)



Glatirameracetat (Copaxone®)
Interferon beta-1a (Avonex®,
Rebif®)
Interferon beta-1b (Betaferon®)

Adalimumab (Humira®)
Anakinra (Kineret®)
Efalizumab (Raptiva®)
Etanercept (Enbrel®)

Kostnadsutvikling for visse legemidler som administreres utenfor sykehus i perioden 2004-2007



Kilde: Reseptregisteret

...og hva blir et DRG-poeng i 2009?

- Direktoratet utreder ulike alternativer for aktivitetsmål og for rapporteringsform
- Regionale helseforetak og LIS involveres for drøfting av modellene før reglene fastsettes for 2009 (møter 13. og 27. november)

Spørsmål og kommentarer