

# Avregningsutvalgets arbeid i 2007 og 2008

DRG-forum 27. februar 2008

Bjørn Buan  
Utvalgsleder



# Innhold

- Innledning
  - Mandat og sammensetning
  - Arbeidsform
  - Noen utviklingstrekk
- 2007: Avregningen for 2006
  - Dagrehabilitering
  - Cellegiftbehandling
  - Behandling av overvekt
  - Andre saker vurdert
- Plan for arbeidet i 2008

# Innledning

- Opprettet i 2000 som ledd i oppfølgingen av St.prp. nr. 47,1999-2000 for å gi råd om ISF-utbetalingsgrunnlaget
- Vurdere registreringen av medisinske data
- Vurdere om utbetalingene er i tråd med intensjonene bak ISF-ordningen, eller er det grunnlag for å foreta endringer i utbetalingene
- ISF-utbetalingene skal avspeile all reell aktivitet. Det skal ikke gis økonomisk uttelling for endret registreringspraksis
- Utvalget er uavhengig og foretar vurderinger på faglig grunnlag

# Hvem er vi ?

- Bjørn Buan (leder) Forskningsjef SINTEF
  - Lara Hvidsten, Overlege/spesialist geriatri
  - Johan C Ræder, Seksjonsoverlege, anestesi, professor
  - Per Einar Uggen, Overlege/spesialist kirurgi/gastro
  - Stein Øyvind Jørstad, Overlege/spesialist lungesykdommer
  - Mikal Gjellan, Overlege/privat spesialist ØNH
- 
- Sekretariat: NPR, Rådgiver Lotte Strandjord
  - Observatør: Rådgiver Eva Wensaas, SHdir
- 
- SHdir utnevner medlemmer i utvalget

# Utvalgets arbeidsform

- Saker meldes inn av forvaltning eller foretak
- Sekretariat (ved Norsk pasientregister) foretar innledende saksforberedelse
- Utvalget vurderer og bestemmer videre saksbehandling:
  - Analyser av pasientdata
  - Innhenting av nødvendige fakta og kompetanse
  - Partenes syn
- Når nødvendig og tilstrekkelig informasjon foreligger, foretar utvalget en samlet vurdering og avgir en anbefaling med konsekvens overfor *regionale* helseforetak
- Anbefalinger basert på konsensus
- Etter at avregningen er lukket, vil utvalget ikke gjenåpne saker
- Habilitet vurderes for hver sak
- Innsyn gjennom nettside, referater og årsrapport



# Noen utviklingstrekk

- Fortsatt vanskelig å vinne forståelse ISF-ordningen ikke er et takstsystem, men en del av sykehuseiers samlede styringsapparat
- Ledere opplever muligheter for inntektsøkning som det viktigste for helseforetakene, og at ISF-ordningen kan påvirke hva som prioriteres, og hvordan den enkelte pasient behandles
- Underskudd akkumuleres i sektoren, ISF-ordningen er under press fra flere hold
- Myndigheter og sykehus vil plassere flere tjenester inn i ISF-ordningen
  - Innholdet i DRGer endres, nye DRGer opprettes, regelverk endres.
  - Har DRGene tilfredsstillende homogenitet ?
- Få saker knyttet til underkoding...

# Arbeidet i 2007

Endringer utbetalinger for 2006 (mill kr)  
uten korreksjon for poliklinisk refusjon

Region	Dagrehab (462B)	Cellegift G-I (172)	Overvekt (297)	Totalt
Øst	-17,5			-17,5
Sør	-63,8		-1,5	-65,3
Vest	-6,9	-1,9		-8,8
Midt	-1,0			-1,0
Nord	-12,0			-12,0
SUM	-101,2	-1,9	1,5	-104,6

# Den store saken i 2007..

- Utvalget begynte å arbeide med dagrehabilitering i 2005 ut fra høy aktivitetsvekst i pasientdata fra 2. tertial
- Store regionale forskjeller, betydelig vekst i en region
- Omfattende korrespondanse med helseforetakene i 2006, men det lot seg ikke gjøre å avklare hvorvidt kravene til individuell pasientbehandling var oppfylt, og dermed ikke mulig å beregne endringer i utbetalingene mellom RHFene for 2005
- Veien videre: Journalrevisjon av 2456 dagopphold ift gjeldende ISF-regler i 2007 ved 29 institusjoner



# Hovedfunn granskning



- Mangelfull dokumentasjon i journalene ift lovverk/forskrift
- Krav til dokumentert medvirkning fra ulike helsepersonellkategorier ikke tilfredsstillt
- Stor andel tiltak gruppebasert, ikke individuelt tilpasset

# Dagrehabilitering: Utvalgets anbefalinger

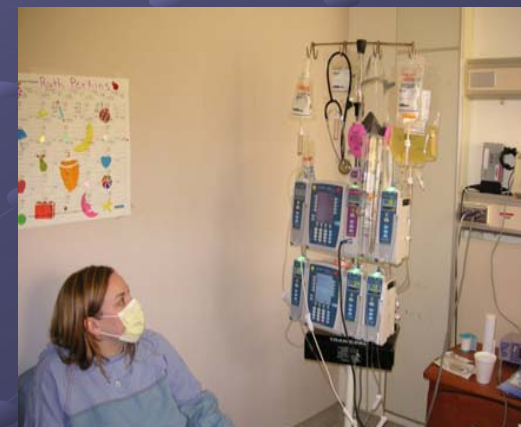
- Utvalget underkjente utbetalingene for alle dagopphold kodet Z50.89 med unntak av 2 %
- Behov for forbedringer i refusjonsreglene for rehabilitering i samsvar med faglige råd og nyere kostnadsinformasjon
- Behov for lokal opplæring og bedre egenkontroll ift kodingspraksis

# Fedmebehandling, DRG 297

- 840 dagopphold i 2006 for 25 pasienter ved ett helseforetak
- Behandlingsopplegg over 4 år, individuell- og gruppebehandling
- Utvalget vurderte dette som adekvat behandling, men vesentlig bestående av gruppeundervisning og et utviklingsprosjekt som faller utenfor ISF-ordningen.
- Utvalget vurderte tilbudet som poliklinikk og anbefalte at ISF-refusjonen ble avkortet i sin helhet, kr 1 489 000 kr.

# Cellegift ved kreft i fordøyelsesorganer, DRG 172

- 81% av dagopphold på landsbasis ved en institusjon
- Oppmøte/dagbehandling to dager på rad, i gjennomsnitt 10 ganger, der medisineringskjedde på dag 2.
- Utvalget kom til at 2 dagbehandlinger ved første gangs frammøte i en behandlingsserie er legitimt. Videreføring av praksis fordrer at pasienten innlegges
- Avkorting i henhold til utvalgets vurdering, kr 1 925 292
- Sykehuset la om sin praksis som følge av dialogen
- Kontroll ift annen kreftbehandling viste at dette ikke var en del av et mønster.

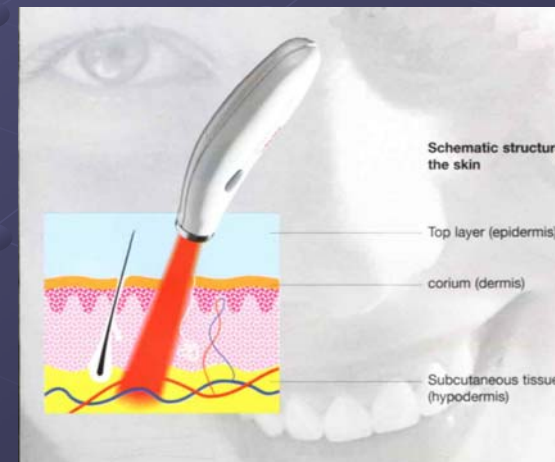
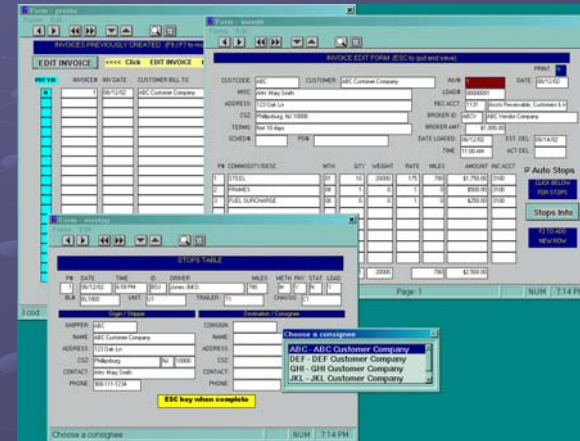


# Andre saker vurdert i 2007

- Feilrapporting av aktivitetsdata fra avtalesykehus, avvist som internt anliggende i regionalt foretak.

NPR bør i framtida melde tilbake fakturagrunnlag/ innmeldte behandlinger

- Laserbehandling i hud, nullstilt takst eller poliklinikk ? Ulik forståelse/kodepraksis. Oppfølging fra tidligere år, vil følges opp også i 2008



# Andre saker i 2007 forts.

## Kompleks rehabilitering :

Ett helseforetak påpekte at gjeldende beregningsmodell ikke reflekterte utviklingen i pasientsammensetningen lokalt, og ga for lav uttelling.

- Under forutsetning om budsjettneøytralitet vil et "frislipp" av "45 % regelen" resultere i en omfordelingseffekt som vil straffe andre regioner.
- Utvalget kom fram til at 45 % regelen er fastsatt på faglig grunnlag, uavhengig av koding av data, og at en revurdering av denne regelen derfor ligger utenfor utvalgets ansvarsområde.
- Rehabiliteringsløsningen må revideres og fagmiljøene må kobles inn i dette arbeidet.

# 2008, foreløpige planer

## NPR 2007-data

- Analyser av pasientdata/trender
- Innmeldte saker
- Følge opp tidligere saker, bl a
  - Dagrehabilitering
  - Laserbehandling
  - J22 Uspes nedre luftveisinfeksjon vs pneumoni
  - Z-koder som hoveddiagnosekode (Z00.6, Z51.3, Z51.8 og Z04.9)
- Innstilling ISF-avregning klar november, Årsrapport desember

## NPR 2008-tertialdata

- Poliklinikk løsningen for 2008 (også ift dagrehabilitering)
- Les mer på [http://www.shdir.no/norsk\\_pasientregister/avregningsutvalget/](http://www.shdir.no/norsk_pasientregister/avregningsutvalget/)