

Nytt i ISF 2014 m.m.

DRG-forum 4. november 2013

Disposisjon

- Kl 10.00 Nytt i ISF 2014 m.m.; ved Eva Wensaas
- Kl 10.30 Kostnadsvektene; ved Jostein Bandlien
- Kl 11.00 Nytt i kodeverkene; ved Øystein Hebnes og Hanne Osnes -
Ringem

Foreløpig ISF-regelverk 2014

- Bygger på forutsetningene i Prop 1 S (2013-2014).
- Endelig ISF-regelverk er klart når statsbudsjettet er vedtatt av Stortinget
- Tilleggsprop. til Prop 1S kommer fredag **8. november**

Hva vet vi som kan ha betydning for ISF

Fra regjeringserklæringen

- ISF-andelen
 - Bruk av private
-
- Når og omfang vet vi foreløpig ikke

Foreløpig ISF-regelverk for 2014

En del endringer i 2014 etter et par år med lite endringer.

Endringene har konsekvenser for:

- Grupperingslogikk
- ISF-regler
- Kostnadsvekter

Innretning av Kommunal medfinansiering er ikke endret, dvs den omfatter samme behandlinger selv om det er gjort endringer i DRG-strukturen

DRG-endringer

- Små fellesnordiske endringer
- Vesentlige nasjonale endringer sammenlignet med foregående år ;
 - Endret løsning for medikamentell kreftbehandling (1. steg i 2014)
 - Endret løsning for dagbehandling
- Viser til Foreløpig ISF-regelverk 2014

Kort oversikt over endringer/justeringer i ISF-regelverk

- Nytt kapittel 5.23 innleggelse vs poliklinikk
- Legemiddelbehandling
- Poliklinisk rehabilitering
- Utførende helsepersonell

Innleggelse versus poliklinikk når pasienten ikke overnatter- nytt kap 5.23

- Mer enhetlig registreringspraksis.
- Tydeliggjøre medisinske forhold som kriterium ved distinksjon mellom innleggelser og polikliniske kontakter.
- Særlig viktig i ØH-situasjoner, men også med betydning ved vurdering av f.eks. «medisinske dagbehandlingstilbud».
- Både gamle og nye DRG-grupperingsregler forutsetter at det gjøres et registreringsmessig skille.

Videre prosess

- Ytterligere formalisering og evt. harmonisering med poliklinikkforskriften vurderes.
- Relasjonen til EUs pasientrettighetsdirektiv er også aktuell i videre prosess.
- Kommentarer til teksten mottas gjerne, innen 1 uke.

Enhetsprisen

- Enhetsprisen pr DRG-poeng satt til **40.772 kroner** i fremlagt statsbudsjett

Legemiddelbehandling i ISF

Mer legemiddelbehandling er kommet inn i beregningsgrunnlaget for ISF i 2014

Det dreier seg om nye legemidler innenfor behandling av:

- Multippel sklerose
- Øye, VMT og AMD
- SLE
- Inflammatoriske leddlidelser RA

Se tabell 2 i ISF regelverket

Pasientadministrerbare kreftlegemidler overført RHF

Fra Prop 1 S (2013-2014) foreslås overført finansieringsansvar fra Folketrygden til RHFene. Det gjelder følgende legemidler:

- Zelboraf (vemurafenib) med ATC L01XE15 til behandling av hudkreft med spredning.
- Zytiga (abirateronacetat) L02BX03 som brukes for prostatakreft med spredning
- Xgeva (denosumab 120 mg) M05BX04 som brukes for behandling av kreft med spredning til skjelett

300 mill. kroner er overført til basisrammene til RHFene.

Vurderes ifht ISF for 2015.

Poliklinisk rehabilitering- regelverk er endret

- Inntil 80 prosent av tjenesteinnhold kan gjennomføres som individrettet behandling i gruppe
- Programmets lengde skal ha en rimelig lengde i forhold til aktuell tilstand som rehabiliteres og skal fremkomme i planen til den enkelte pasient
- Det skal i plan beskrives hvordan primærhelsetjeneste/ primærlege involveres i videre oppfølging av pasienten.
- samme reglene gjelder innenfor habilitering i somatisk spesialisthelsetjeneste

Utførende helsepersonell

- Reglene for inklusjon av polikliniske kontakter i beregningsgrunnlaget for ISF er i all hovedsak videreført i 2014
- Ingen nye helsepersonellgrupper inn
- Bakteppet det samme som tidligere år
 - Definert helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
 - Ta hensyn til intensjoner i samhandlingsreformen
 - ISF skal ikke være et «takstsystem» for ulike helsepersonellgrupper
 - Budsjettnøytral utvidelse (evt med flytting av midler fra basis)

Utførende helsepersonell

- Flere DRGer inkluderes i beregningsgrunnlaget for 2014 dersom utførende helsepersonell er sykepleier/ jordmor
- Gjelder følgende DRGer
 - 9120, 913A, 913B, 9160, 9180, 9190, 9210, 9220 og 9300
- 9150 og 9230 inkluderes ikke i 2014

Fødsler og nyfødte



Nye retningslinjer for rapportering/ koding, kap 5.7.1:

- Retningslinjene skiller mellom selve fødselsoppholdet og barseleoppholdet (ofte ett og samme opphold, men av og til på ulike institusjoner/ enheter)
- Klargjør også regler knyttet til «frisk ledsager» til syk person ifm «barseleopphold»
- Innmåte hastegrad for fødsler (og nyfødte) skal vurderes på lik linje med andre innleggelser (i NPR melding fra 2013)

Foreløpig NPK 2014

- **FORELØPIG** versjon publiseres i uke 45
- Innholdsmessige endringer i DRG logikk og ISF 2014 er implementert
- Endringer kan bli nødvendige (kan gjelde både DRG logikk, ISF regler og kostnadsvekter)
- Basert på versjon 49 av meldingen (versjon 50 gjelder for 2014)

Foreløpig NPK 2014

Forhold å være oppmerksom på ved bruk av FORELØPIG versjon:

- den er foreløpig!
- enkelte av endringene forutsetter ny kodepraksis (eksempelvis ny løsning for medikamentell kreftbehandling)
- utgåtte koder blir liggende i logikktabellene (fordel om man grupperer data fra annet år enn det programmet gjelder for)

Videre prosess

- Oppdatering av regelverket basert på tilleggsprop. Som kommer 8. november
- Kvalitetssikring frem mot endelig ISF-regelverk
- Publiseres etter at statsbudsjettet er behandlet i desember

Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

Bakgrunn-kvalitetsbasert finansiering fra 2014

- Utredet *Pay-for-performance* siden 2011
 - Gjennomgang(er) av erfaringer i utlandet (IS-1940)
 - Vurdering av innretning for norske forhold
 - Indikatorsett, prestasjonsmål og simulering på historiske data
 - Arbeidsgruppe (Helsedirektoratet og Kunnskapssenteret)
 - Referansegruppe (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Sykepleierforbundet, Legeforeningen, RHFene og Helsedirektoratet)
- Forsøksordning som skal evalueres etter tre år



Regionale
helseforetak



Forutsetninger og siktemål

- Kvalitetsindikatorer må ha en definisjon og en datakvalitet som har legitimitet i fagmiljøet
- Belyse hvordan brukererfaringer (pasientenes oppfatning av servicenivå og kvalitet i behandling og pleie) kan inngå i ordningen
- Dempe insentiver som gir uønskede vridningseffekter

Metode

- Datakilder
 - Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet (helsenorge.no/kvalitetsindikatorer)
 - Kunnskapssenterets brukererfaringsundersøkelse (PasOpp.no)
- Etablert indikatorsett, prestasjonsmål, vekting av komponenter og inntektsmekanismer

100 000 poeng

30 % pasientopplevelse

I oppgjørsordningen vil poengene bli vektet etter RHF-enes størrelse og pasientsammensetning.

Minimumsmål

30 % (1500 p)

Forbedring

20 % (1000 p)

Plassering

20 % (1000 p)

Kvalitetsindikator	År	Leverandør
N-017: Perinealruptur (fødselsrifter) 3. og 4. grad	2011	FHI
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion	2010	Kreftregisteret
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion	2010	Kreftregisteret
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion	2010	Kreftregisteret
N-032: 5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	2010	Kreftregisteret
N-033: 5 års overlevelse prostatakreft pr. helseregion	2010	Kreftregisteret
N-043: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	2011	NAKS
N-044: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	2011	NAKS
N-045: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	2011	NAKS
N-046: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	2011	NAKS
N-001: Korridorpasienter	2012	NPR/RHF
N-002: Epikriser sendt innen 7 dager	2012	NPR
N-004: Lårhalsbruddsoperasjoner innen 48 timer	2012	NPR
N-006: Utsettelse av planlagte operasjoner	2012	RHF
N-016: Trombolysebehandlinger	2012	NPR
N-019: Startet behandling av tykktarmkreft innen 20 dager	2012	NPR
N-020: Startet behandling av lungekreft innen 20 dager	2012	NPR
N-021: Startet behandling av brystkreft innen 20 dager	2012	NPR
Andel fristbrudd	2012	NPR
Informasjon	2012	NAKS
Pleiepersonalet	2012	NAKS
Legene	2012	NAKS
Organisering	2012	NAKS
Pårørende	2012	NAKS
Standard	2012	NAKS
Utskriving	2012	NAKS
Samhandling	2012	NAKS
Pasientsikkerhet	2012	NAKS
Ventetid	2012	NAKS

FHI=Folkehelseinstitutt
et

NAKS=Nasjonalt
kunnskapsenter for
helsetjenesten

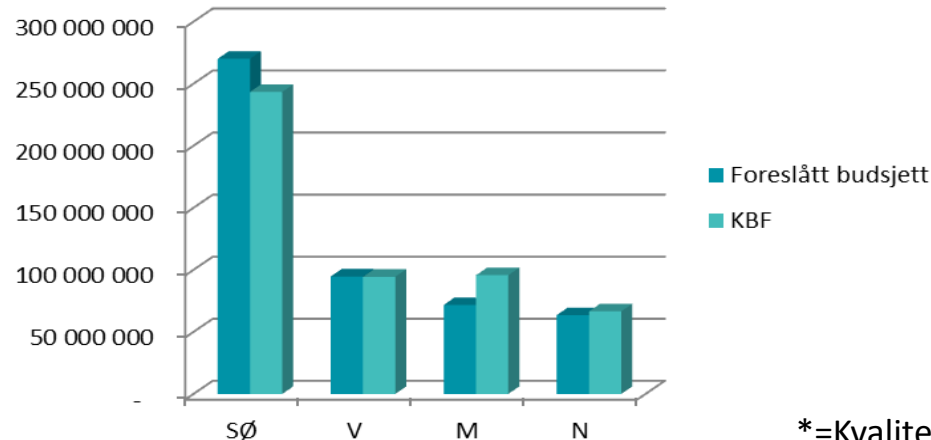
NPR=Norsk
pasientregister
(Helsedirektoratet)

RHF=Regionale
helseforetak

Inntekt vs. ordinært budsjett*

RHF	Foerslått budsjett	KBF	Endring	Endring i %
Sør-Øst	270 093 560	243 379 121	-26 714 440	-10 %
Vest	94 645 765	94 417 758	-228 007	0 %
Midt	71 742 884	95 650 315	23 907 431	33 %
Nord	63 517 791	66 552 807	3 035 016	5 %
TOTALT	500 000 000	500 000 000		

Endring i inntekt



*=Kvalitetspott i Prop 1 S: 497 MNOK

KBF-publikasjon

- Gjennomgang av ordningens struktur, beregninger, resultater for 2014 og analyser
- Forventet publisering: uke 45
- Kan lastes ned fra Helsedirektoratet.no
- Helsenorge.no/kvalitetsindikatorer



Kostnadsvekker 2014

Jostein Bandlien