

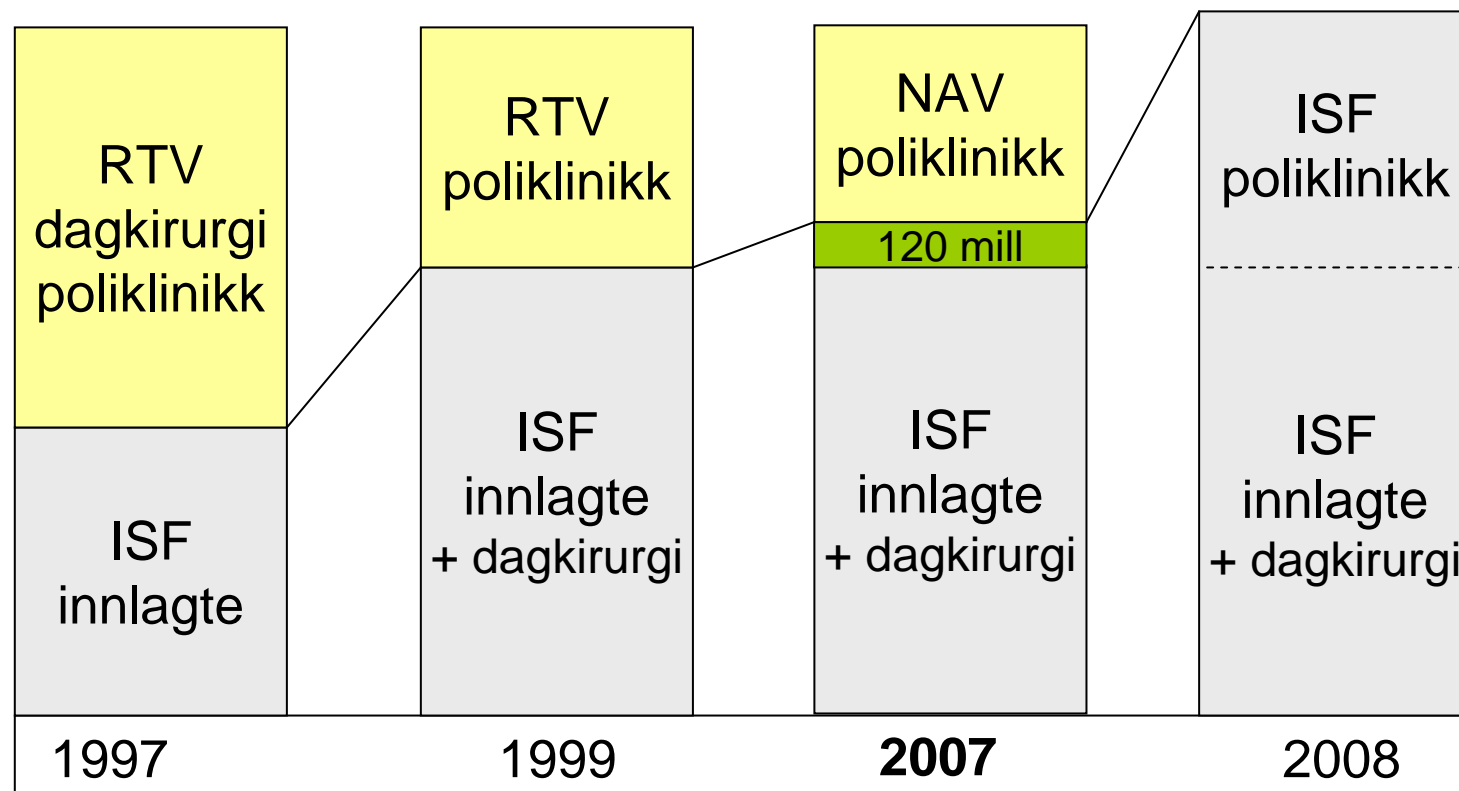


Sosial- og helsedirektoratet

ISF nytt i 2007: Et stykke på vei mot poliklinikk-DRG

DRG Forum 6. mars 2007
Leena Kiviluoto

Finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste



Bakgrunn og planer

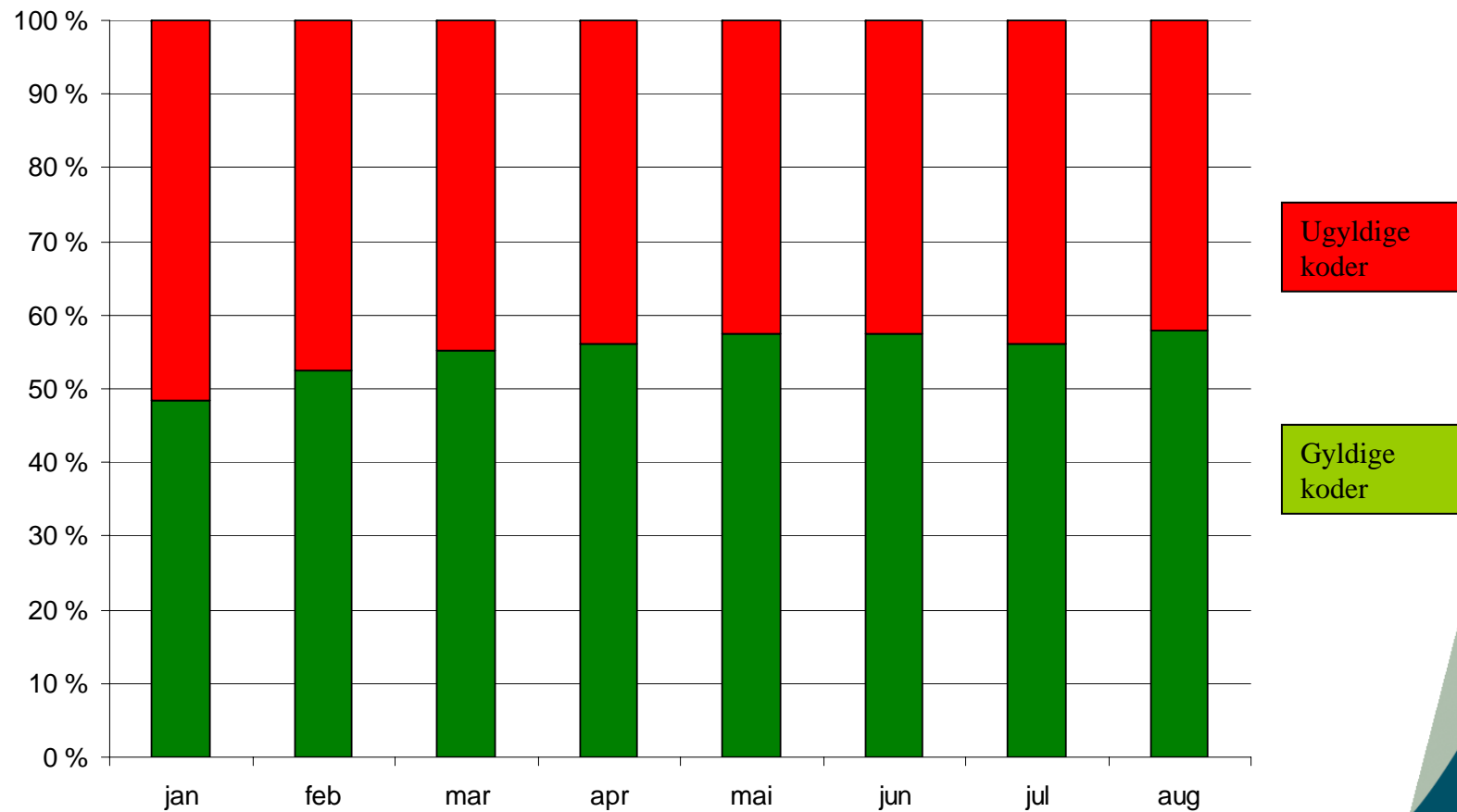
- poliklinisk virksomhet var planlagt innlemmet i ISF-ordningen 1.1.2007
- grunnlaget for refusjon i ISF er medisinske data som aggregeres ved DRG-gruppering
 - registrering av prosedyrer begynte 1.1.2006
- en betingelse for omlegging var tilgang til reelle aktivitetsdata fra 1. tertial 2006
 - for å legge grunnlag for utforming av DRG for poliklinikk
 - for å kunne analysere økonomiske konsekvenser

Virkelighet

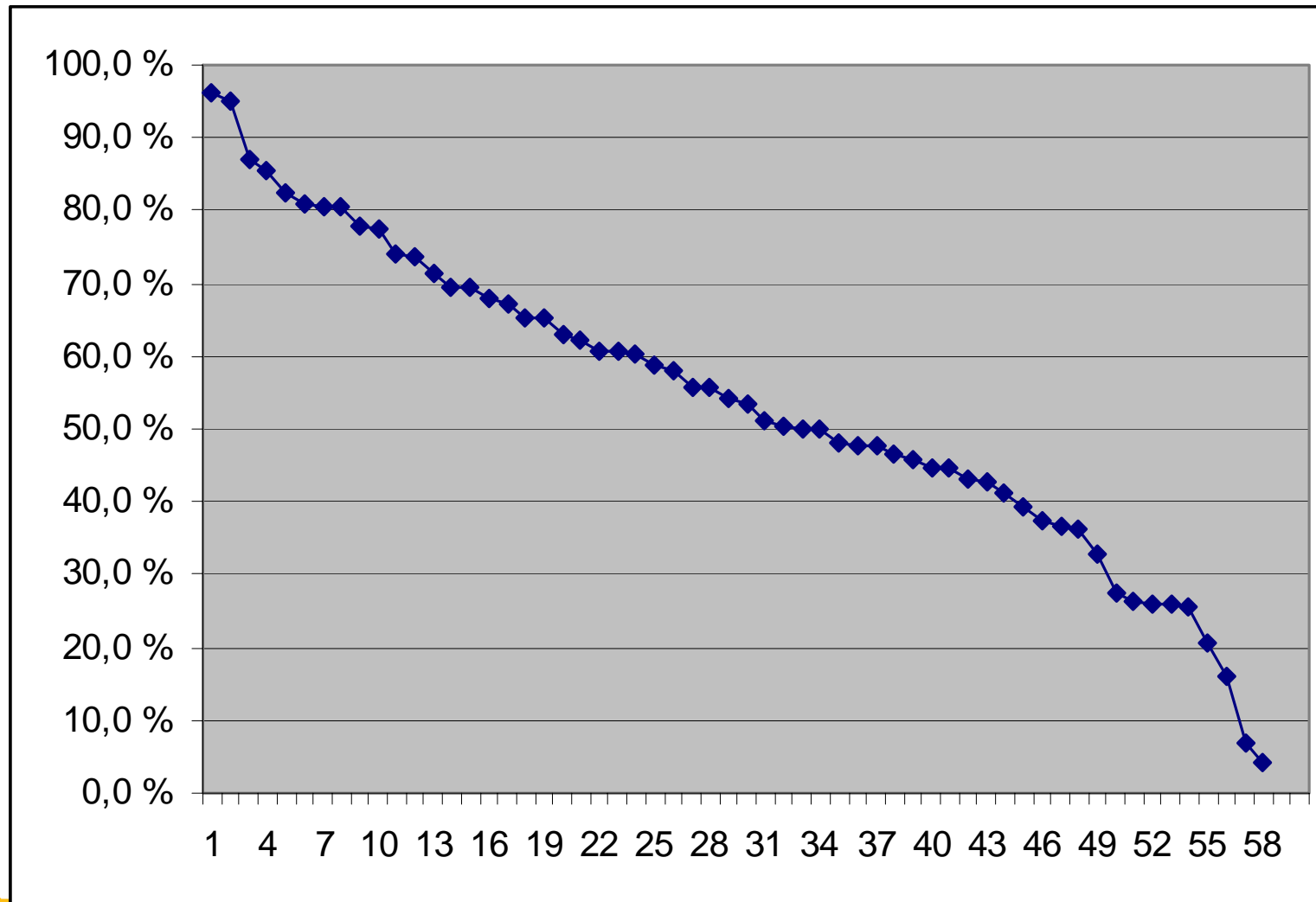
- Funn angående datakvalitet etter 1. tertial 2006:
 - de aller fleste har kommet i gang med registreringen
 - flere har problemer med rapportering til NPR
 - registrering av diagnosekoder er godt etablert
 - det er store mangler i registreringen av prosedyrekoder
- Konklusjoner ble følgende:
 - det er for risikabelt å legge poliklinikkfinansieringen helt om fra 1.1.2007
 - det er nødvendig med tiltak som kan bedre registreringen
 - for å få kodingen på plass må økonomiske insentiver brukes

Utvikling i datakvalitet 2006

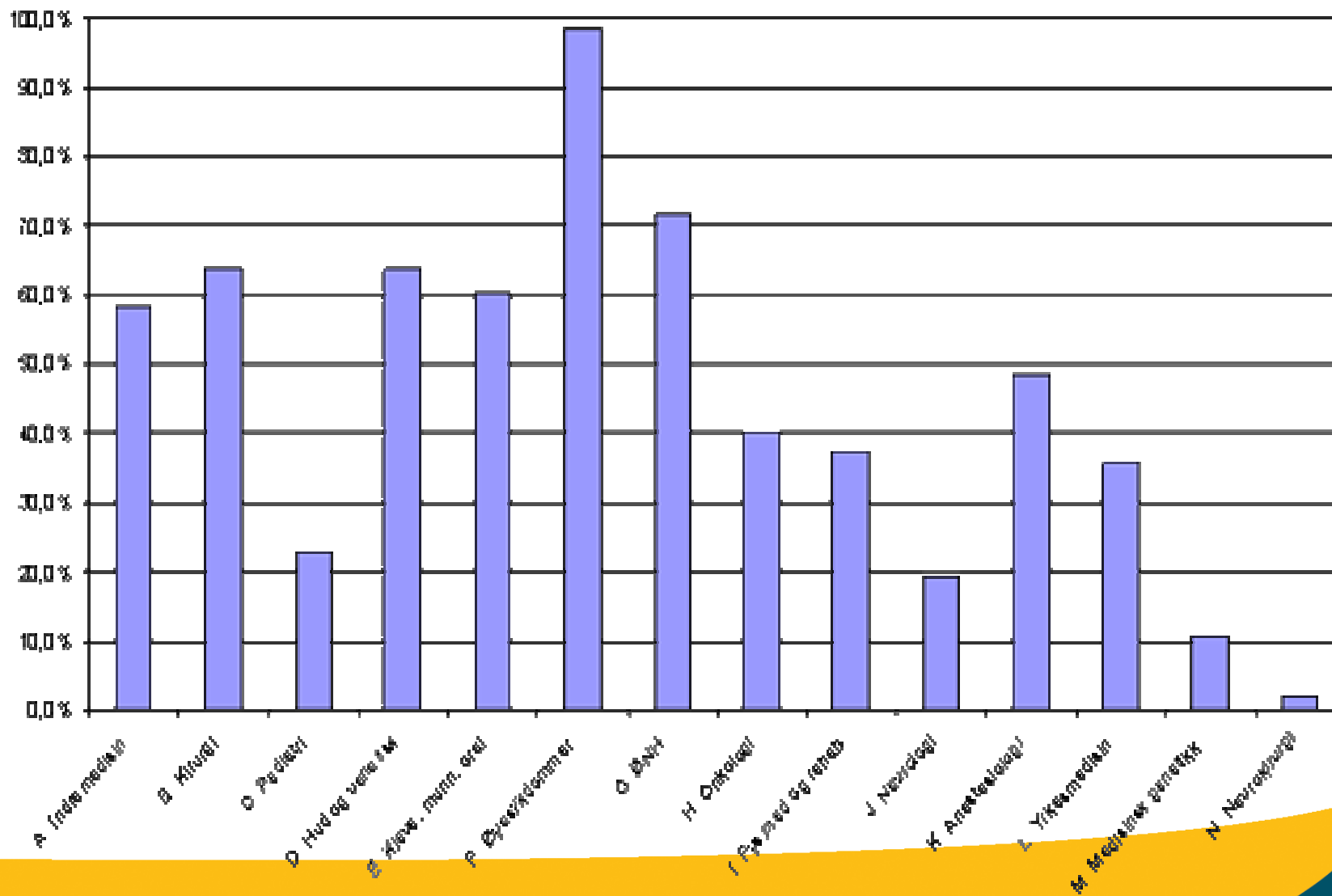
Andel gyldige og feil/manglende prosedyrekoder i poliklinikkmateriale: 2. Tertial 2006



Registrering av prosedyrekoder pr. HF



Registrering av prosedyrekoder pr. fagområde



Premisser for 2007-løsningen

- I statsbudsjettet 2007 er 120 mill kroner overført fra takstsystemet til ISF
- RHF vil få utbetalt disse midlene sammen med øvrige ISF-refusjoner, hvis
 - aktiviteten ved poliklinikkene registreres, kodes korrekt og rapporteres til NPR
- Formålet med opplegget for 2007 er å få etablert et datagrunnlag som muliggjør en full og forutsigbar omlegging av poliklinikkfinansieringen fra 2008

Gjennomføring av 2007-løsningen

- beregning av takstreduksjon (120 mill)
 - hvilke takster og størrelse
- beregning av ISF-refusjon (120 mill)
 - hvor mye for diagnose
 - hvor mye for prosedyre

Beregning av takstreduksjon: metode

- i samarbeid med NAV og SHdir
- utgangspunkt: nasjonalt statistikk av poliklinikkakster i 2005
 - utvalg av takster ble definert på forhånd
 - 2,5 % vekst forutsatt 2005-2006, 0% 2006-2007
- 2 metoder ble sammenlignet
 - %-reduksjon
 - reduksjon med kronebeløp
- kronemodell ble valgt

Omfang av takstreduksjon i 2007

- Takster som er redusert
 - nesten alle takster i kapittel A-O
- Takster som ikke er redusert
 - noen få takster i kapittel A-O
 - hvor refusjon beregnes pr. enhet
 - som p.t. ikke rapporteres til NPR (stråleterapi)
 - takster hvor refusjon er lik null
 - "nullstilte" takster
 - takster som kun utløser egenandel
 - takster i kapittel P,R og Z

Beregning av ISF-refusjon: metode

- i samarbeid med SINTEF Helse og SHdir
- utgangspunkt: polikliniske konsultasjoner i NPR 2. tertial 2006
 - tilsvarende utvalg av takster som ved uttrekk
 - lik periodiseringsfaktor for alle regioner (64,7 %)
 - tilsvarer 3 % vekstprognose 2005-2006

Beregning av ISF-refusjon: datagrunnlag

- estimert volum i 2007, basert på NPR-data i 2. tertial 2006

Bostedsregion	Vanlig konsultasjon	Kons m tilleggskost	Samlet
Helse Øst	721.404	490.069	1.211.473
Helse Sør	404.349	268.836	673.185
Helse Vest	393.014	261.822	654.837
Helse Midt-Norge	328.807	200.443	529.250
Helse Nord	217.799	178.605	396.404
Regionene samlet	2.065.374	1.399.776	3.465.149

Kilde: Sintef Helse

ca. 40 % av konsultasjoner er registrert med tilleggskoster

ISF-refusjon for poliklinikk i 2007:

- 10 kroner for diagnose
- 60 kroner for prosedyre

Nærmere om ISF-refusjon poliklinikk 2007

- konsultasjoner med takst i takstgruppe 1 eller 2 alene
 - 10 kroner ved korrekt kodet diagnose
 - (ingen refusjon for prosedyre)
- konsultasjoner hvor ”tilleggstakster” (gr. 3-6) er registrert
 - 10 kroner hvis kun diagnose er korrekt kodet
 - 60 kroner hvis kun prosedyre er korrekt kodet
 - 70 kroner hvis både diagnose og prosedyre er korrekt kodet
- alle regler har unntak – også denne:
 - tilleggstakster som ikke er redusert, utløser ikke heller ”koderefusjon”
 - relativt mange tilleggstakster utløser 60 kroner selv om prosedyrekode mangler

Fra NAV til ISF: Omfordelingseffekter

Helseregion	Uttak takst- refusjoner kronemodell	Kodeinntekter gjennom ISF 2007	Omfordelings- effekter
Øst	39 024 046	41 995 508	2 971 462
Sør	26 576 928	23 124 469	-3 452 459
Vest	22 246 293	22 513 215	266 922
Midt	18 723 573	17 517 926	-1 205 647
Nord	13 372 253	14 848 883	1 476 630
Sum	119 943 091	120 000 000	56 909

Det er ikke korrigert for gjestepasientflyt mellom regionene. Helse Øst har en del pasienter som behandles i institusjoner i Helse Sør.

Konsekvenser for registrering og rapportering av poliklinikkdata

- **Ingen endring i registrering:** takster, diagnoser og prosedyrer skal registreres akkurat som i 2006
 - men manglende registrering av diagnose- og prosedyrekoder får økonomiske konsekvenser i 2007
- **Ingen endring i rapportering til NAV**
 - takstbruk rapporteres til NAV i 2007 på samme måte som før, gjennom POLK
- **Tertialvis rapportering til NPR**
 - *NCMP-koder har kun plass i NPR-meldingen (XML)*
 - *det er disse dataene som brukes når ISF-refusjon for korrekt koding beregnes.*

ISF poliklinikk 2007: tilbakerapportering

- SHdir ved NPR utarbeider tertialvise analyser av datakvalitet og ISF-refusjoner for poliklinikk
 - basert på innrapporterte data i NPR
 - kodepraksis og refusjoner på region, HF og institusjon
- prognoser om økonomiske konsekvenser for hele 2007 dersom kodepraksis fortsetter som før
 - potensiell "tap" på 40 mill ved 2006-kvalitet
 - "risikoreduksjon" ved unntaksregler

Utbetalinger

- refusjonene til RHF utbetales månedlig a-konto basert på forventede inntekter for 2007

Helseregion	Prosentvis	Kodeinntekter gjennom ISF 2007	Månedlig a-konto utbetaling
Øst	35,00 %	41 995 508	3 499 626
Sør	19,27 %	23 124 469	1 927 039
Vest	18,76 %	22 513 215	1 876 101
Midt	14,60 %	17 517 926	1 459 827
Nord	12,37 %	14 848 883	1 237 407
Sum	100,00 %	120 000 000	10 000 000

- **Endelig avregning vil bli foretatt i 2008 basert på 2007- data rapportert til NPR**

Veien mot 2008

- Forberedende fase
 - datainnsamling NPR: januar-april
 - analyser, testing, konsekvensberegninger: mai-juli
 - 10. august: frist for beslutningsgrunnlag for HOD
- Slutføringsfase
 - Ytterligere testing, beregning av kostnadsvekter, mm.
 - Ferdigstillelse av IT-verktøy
- NCMP utvides med prosedyrer for
 - behandling av kronisk smerte
 - "ultral lyd i klinikken"
 - tverrfaglige behandlingstilbud
- Tilrettelegging for inkludering av strålebehandling

Tatt ut i 2007-versjonen av NCMP:

- Prosedyrer utført som resultat av tidligere inngrep
Eks. stell av kateter, kontroll
- Tiltak som ikke beskriver en konkret prosedyre eller som omfatter flere prosedyrer
Eks. "fullstendig" eller "omfattende" utredning/behandling
- Prosedyrer som ikke primært kan klassifiseres som legehjelp og som i hovedsak utføres av andre yrkesgrupper
Eks. allergirådgivning
- Tiltak som anses som en naturlig del av pasientkontakten
Eks. samtale med pasient/pårørende
- Prosedyrer uten relevans for medisinsk statistikk
Eks. uttak av blod, standard EKG
- Uspesifikke samlegrupper
Eks. prøvetaking IKA

Endringsdokumentasjon for NCMP 2007 på <http://www.kith.no/ncmp>

