

NCMP- STATUS

- Det nye kodeverket NCMP ble tatt i bruk på poliklinikkene fra 1.1.2006 for rapportering til NPR.
- Ut fra erfaringer fra registreringen i 2006 gjøres noen endringer i NCMP, bl.a. ved at noen enkle, selvfølgelige prosedyrer tas ut
- Ny bokutgave og elektronisk versjon kommer for bruk i 2007

Datakvalitet – poliklinikker.

Innrapporterte data pr 2. tertial

- hoveddiagnoser registrert tilnærmet 100 %
- men prosedyrekoderegistrering mangler fortsatt i 40 % av tilfellene (ca 10 % forbedring siden 1.tertial). Det er tildels store forskjeller mellom HF og fagområder

Datakvaliteten må bedres

Datakvaliteten er foreløpig ikke av en slik kvalitet som gjør det mulig å lage et fullverdig DRG-/ISF system fra 1.1.2007

Poliklinikk i ISF

- På sikt vil departementet overføre den somatiske aktiviteten i offentlige poliklinikker til ISF. Jfr. St.meld nr 5 (2003-2004)
- Formålet er et gjennomgående og helhetlig aktivitetsbasert finansieringssystem.

Poliklinikk opplegget 2007

- **I statsbudsjettet er 120 mill kroner overført fra takstfinansiering til ISF (fra post 77 til post 76, kap 732). (ca 10 % av aktuelle refusjoner)**
- RHF vil få utbetalt 120 mill kr. sammen med øvrige ISF-refusjoner
- Gjelder kun somatikk i offentlige poliklinikker (ikke for privatpraktiserende spesialister med avtale)
- Formålet er å gi et økonomisk incentiv som oppmuntrer til komplett registrering av medisinske data som er en forutsetning for å utvikle et fullverdig DRG/ISF system for poliklinikk

Poliklinikk-opplegget for 2007

- RHF vil få utbetalt 120 mill kr. sammen med øvrige ISF-refusjoner. Forutsetningen er at aktiviteten på poliklinikkene registreres som øvrig ISF- aktivitet, dvs med diagnose- og prosedyrekoder.

Praktisk om 2007 opplegget

- Poliklinikk finansieres i all hovedsak som før gjennom NAV-takster (90 %)
- Det rapporteres til NAV (tidligere Rikstrygdeverket). POLK brukes som før. Håndtering av egenandeler endres ikke
- De aktuelle polikliniske takstene (for somatikk) blir redusert med en sats som samlet tilsvarer 120 mill kr (ca 10 %). Dette overføres til ISF

Unntak: Lab-takster, Radiologi, L-takster (legeattester)

Forutsetninger for å få finansiering gjennom ISF:

Aktiviteten på poliklinikkene registreres som øvrig ISF- aktivitet, dvs med diagnose- og prosedyrekoder.

- Diagnosekode må alltid registreres
- Prosedyrekode må registreres der det kreves tilleggskost

Unntak: Lab-takster, radiologi, L-tyakster (legeattester)

Poliklinikkopplegg 2007.

Få prosedyrekodene på plass

- Diagnosekodene er tilnærmet på plass.
- Det største økonomiske incentivet legges på prosedyrekodene- dvs dersom en registrerer riktig prosedyrekode gis en ISF-refusjon i tillegg til poliklinikk taksten
- En skal ikke tape midler dersom en registrerer riktig
- Det foretas nå beregninger ifht satsen, samt eventuelle omfordelingeffekter, informasjonen vil bli formidlet til sektoren, og vil også fremkomme i informasjonsheftet ISF for 2007

Informasjon

- **ISF informasjonshefte 2007** vil gi informasjon om hvordan midlene utbetales og hvilke takster som krever prosedyrekoder. Evt. unntak vil komme fram her
- **Takstheftet fra NAV** vil vise reduksjon i takstene

Avrunding

- Systemet er uferdig. Må ha gode data fra sykehusene for å få utarbeidet et godt system
- Bedre koding gir bedre system
- Kontinuerlig evaluering
- SINTEF/KITH gjennomgår tilleggskoder vs prosedyrekodene på nytt for å avdekke evnt. logiske brister i systemet

Utvidelse av ISF-ordningen?

- Aktuelle områder fra 2009:
Rehabilitering, habilitering psykisk helsevern, rusomsorg
- Sosial- og helsedirektoratet har fått som oppdrag fra HOH å utvikle basiskodeverk og utvikle pasientklassifisering for områdene
- Det er ikke truffet noe vedtak om innføring av ISF for områdene

Aktuelle kodeverk

Utgangspunkt: Pasientene må sees i et videst mulig perspektiv, helhetstenking. Et pasientklassifiseringssystem bør bygge på data fra:

- Diagnose. Her brukes ICD-10
- Prosedyrer. Dekkes ikke av NCMP og kodeverk må utvikles
- Funksjonsevne. Tilpasse ICF, utarbeide kjernesett

Prosess

Oppdrag gitt til KITH. I praksis 8 prosjekt:

- Prosedyrekodeverk. Fire prosjekter for: rehabilitering, habilitering, psykiatri og rusomsorg
- ICF-tilpassing for de samme fire områdene

Tre arbeidsgrupper og en referansegruppe bistår KITH

Framdrift

- Utkast til kodeverk ferdig desember 2006
- Pilotering første kvartal 2007
- Justering etter pilotering 2.kvartal 2007
- Utvikling av pasientklassifiseringsystem starter 2. halvår 2007
- Registrering 2008 uten ISF
- 2009 ISF ??