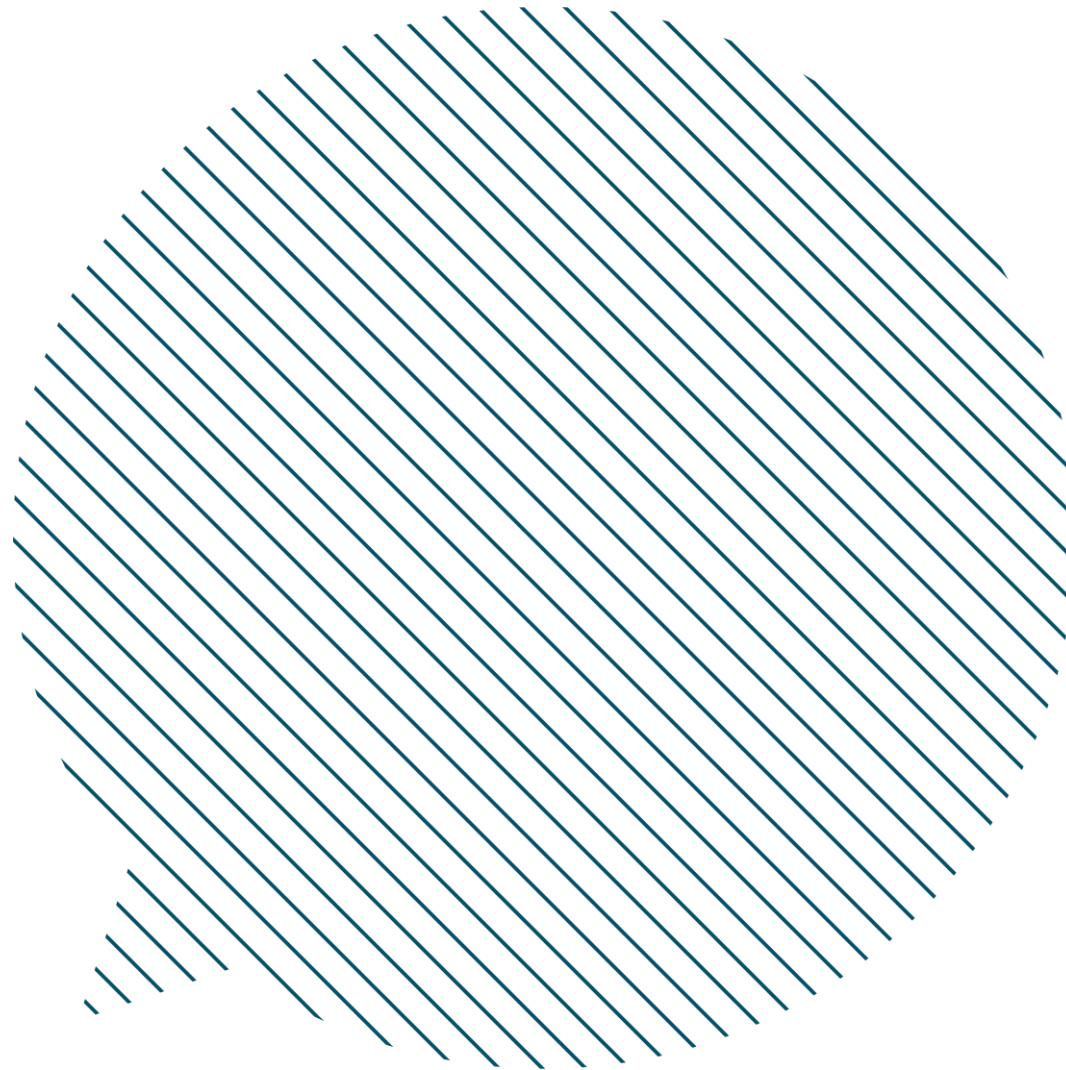


ISF-ordningen 2020

DRG-forum 25.11.2019

Hanne Osnes-Ringen og Fredrik A.S.R. Hanssen



Tema

Det nye i 2020 – Hovedtrekk

Tjenesteforløp

**Datagrunnlag pasientadministrert
legemiddelbehandling (H-resept)**

Neste steg?

**Endringer fra
foreløpig ISF-
regelverk medio
oktober?**

I all hovedsak uendret

**Marginale endringer og presiseringer i
regelverket**

**Noe mer omtale i deler av
grunnlagsdokumentet**

Endringslogg

Foreløpig ISF-regelverk 2020

- Publisert 16.10. på våre nettsider
- Se nettsted for fullstendig presentasjon fra 17.10.

[Innsatsstyrt finansiering \(ISF\) – regelverk - Helsedirektoratet](#)

Innsatsstyrt finansiering (ISF) – regelverk

Gjeldende og tidligere regelverk for innsatsstyrt finansiering.

Innhold på denne siden

- ↓ [Foreløpig ISF-regelverk 2020](#)
- ↓ [Informasjonsmøte om foreløpig ISF-regelverk fra 2020](#)
- ↓ [Regelverk 2019](#)
- ↓ [Regelverk 2018](#)
- ↓ [Regelverk 2017](#)
- ↓ [Helsedirektoratets uttalelser om regelverket m.m.](#)

Foreløpig ISF-regelverk 2020

Her er foreløpig ISF-regelverk med vedlegg:

[Foreløpig ISF-regelverk for 2020 \(PDF\)](#)

[ISF 2020 - Grunnlagsdokument \(PDF\)](#)

[Foreløpig vektliste DRG 2020 \(XLSX\)](#)

[Foreløpig vektliste STG 2020 \(XLSX\)](#)

[Foreløpig vektliste TFG 2020 \(XLSX\)](#)

Understøtte ønsket tjenesteutvikling

«Ikke være til hinder for»

vs.

«Aktivt stimulere til»

Digitale tjenester
og helsehjelp på
avstand

Forløp

Arenafleksibilitet

Harmonisering og
integrasjon somatikk
& PHV/TSB

Teambasert
tjenester

Forenkling

Samarbeid og
integrasjon med
kommunale tjenester

De vanlige og
viktige
oppdateringene

Personell-
nøytralitet

Samarbeid

Psykisk helsevern og TSB

- reglene i 2020



Reglene i 2020 er i all hovedsak en videreføring av ISF-reglene fra 2019.

I 2020 er de fleste særkodene erstattet med prosedyrekoder (NCMP) for psykisk helsevern og TSB

Reglene knyttet til pasientopplæring (A0099) gjelder nå både for somatikk og psykisk helsevern og TSB.

Regelverket for ambulante konsultasjoner er justert og presisert.

Det har kommet tre nye STG-er, hvorav to for PRO (Pasient Reported Outcome) - aktivitet og en for fjernmonitorering og annen avstandsoppfølging.

Psykisk helsevern og TSB

- ISF-andel



- ISF for poliklinisk psykisk helsevern og TSB har egen enhetspris. Enhetsprisen er justert opp ut over normal prisjustering i 2020 ved at 200 millioner kroner er overført fra RHF-enes basisbevilgning til ISF.
- Dette som et ledd i gradvis økning i ISF-andel innen psykisk helsevern og TSB mot et langsiktig mål om at all aktivitet i spesialisthelsetjenesten skal ha samme enhetspris og ISF-andel.

Legemiddel- behandling for veksthormon- forstyrrelser



4 nye virkestoffer(ATC-koder) inkluderes i STG-logikken for 2020
Gruppering til STG er avhengig av både diagnose(ICD10-
kode)og ATC-kode

Legemiddelbehandlingen gjelder kreft, akromegali og
veksthormonoverskudd

Diagnose er hovedkriteriet for gruppering. Nye aktivitet vil inngå i
STG for pasientadministrert legemiddelbehandling for kreft
(FS02) og i ny STG fra 2020:

LS02 Pasientadministrert legemiddelbehandling ved
veksthormonoverskudd

Ny legemiddelbehandling i ISF 2020 vil gjelder om lag 1000
pasienter

Utførende helsepersonell



- Fra 2020 blir regelverket for utførende helsepersonell i ISF somatikk utvidet og forenklet.
- Som tidligere inngår *alle* helsepersonellgrupper for opphold i prosedyrestyrte DRG-er (700- og 800-serien). Også andre utvalgte DRG-er inngår uavhengig av utførende helsepersonell. Se kapittel 8.8.
- Øvrige polikliniske kontakter vil fra 2020 inngå i ISF med følgende grupper utførende helsepersonell (nye grupper merket *):

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| • Lege | • Optiker |
| • Tannlege | • Ortoptist |
| • Sykepleier | • Sosionom* |
| • Psykolog | • Pedagog* |
| • Jordmor | • Barnevernspedagog* |
| • Audiograf | • Vernepleier* |
| • Ergoterapeut | • Logoped* |
| • Fysioterapeut | • Genetiker (genetisk veileder)* |
| • Klinisk ernæringsfysiolog | • Stråleterapeut* |

- For disse gruppene helsepersonell vil alle polikliniske kontakter inngå i beregningsgrunnlaget, uavhengig av DRG-gruppering.

Utførende helsepersonell



Rapportering:

- **Rapportering av utførende helsepersonell skal følge samme kriterier som før, se ISF regelverket kapittel 5.4.**
- Det er opprettet en ny kodeverdi for stråleterapeut som utførende helsepersonell i NPR melding (kodeverdi 29).
- Med genetiker menes genetisk veileder, som har konsultasjon med pasient i forbindelse med genetisk kartlegging og veiledning.

Konsekvenser:

- Utvidelsen anslås å berøre om lag 80 000 konsultasjoner, hvorav de fleste i DRG 923O og DRG 996O.
- Regel knyttet til **Z50.1** Annen fysikalsk behandling endres *ikke* som følge av endringen i helsepersonellreglene.
- Nye grupper helsepersonell som inkluderes i ISF fra 2020 vil kunne kreve egenandel fra pasienten, jfr. endringer i *Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta*.

Telefonkonsultasjoner

Inkluderes i 2020 også for somatikk



Fra St prop 1 S:

«Basert på innspill fra Helsedirektoratet foreslås det at telefonkonsultasjoner innenfor somatikk inkluderes i ISF fra 2020. Telefonkonsultasjoner kan bidra til **mer effektiv ressursbruk i helsetjenesten både for behandlere og pasienter og gi økt fleksibilitet**. Aktivitetsutviklingen vil følges i de tertialvise ISF-analysene, og Helsedirektoratet vil vurdere risikoreduserende tiltak i ISF-regelverket for å håndtere ev. økonomisk risiko ved forslaget. **Poliklinisk aktivitet som inkluderes i ISF vil på ordinær måte bli omfattet av egenandelsregelverket. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende endringene i dette regelverket på offentlig høring.**»

Krav til telefonkonsultasjoner

Krav



Telefonkonsultasjoner inngår i beregningsgrunnlaget for ISF når de kommer til erstatning for en ordinær konsultasjon og;

- Er spesialisthelsetjeneste
- Kontakt mellom behandler og pasient
- Kontakten innebærer undersøkelse av/innhenting av opplysninger fra pasient med hensikt å vurdere helsetilstand eller behandling, eller veiledning om videre oppfølging og behandling
- Kontakten resulterer i en vurdering av videre behandling som bidrar til fremgang i pasientforløpet
- Kontakten dokumenteres i pasientjournal
- medisinsk forsvarlig å gjennomføre konsultasjon over telefon
- Ivaretar hensyn til pasientens personvern og faglige krav til medisinsk forsvarlighet
- HF har klare regler for å kreve gebyr når pasienten ikke er tilgjengelig for avtalt telefonkonsultasjon, og disse reglene er kommunisert til pasienten i forkant

Krav til telefonkonsultasjoner

Ytterligere krav



- Vilkår for egenandel er oppfylt, jfr forskrift om pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta
- Egenandelstakst skal rapporteres til NPR
- Pasienten må være informert om at kontakten er en konsultasjon, og at det kan kreves egenandel.

Rapporteres Sted for aktivitet innen NPR-meldingselementet Kontakt med kodeverdi 3 "Telemedisinsk behandling (der behandler er)". Aktiviteten er "telefonkonsultasjon med egenandel" (**kode 13** i kodeverket "indirekte aktiviteter", OID=8454)

Telefonkontakter skal ikke rapporteres som konsultasjoner:

- Ved telefonhenvendelser om innhenting av saksopplysninger, fastsetting av timeavtaler eller andre administrative formål
- Ved enkel beskjed om prøvesvar uten samtidig rådgivning
- Ved kontakt med andre enn pasienten eller foresatte/verge
- Ved enkle henvendelser for oppfølging etter tidligere behandling. For eksempel ved henvendelse over telefon i forkant og etterkant av operasjon hvor behandler stiller enkle spørsmål for å vurdere om det er behov for videre kontroll på sykehuset. Denne aktiviteten forutsettes å inngå i DRGen for det opprinnelige oppholdet

Telefonkontakter som **ikke oppfyller kravene til telefonkonsultasjoner skal rapporteres med kode 12** i indirekte aktiviteter.

Tiltak i ISF som understøtter samhandling

-samarbeidsmøter og oppfølgingssamtaler med eksterne samarbeidsparter også innen somatikk



Samarbeidsmøter

Med samarbeidsmøte menes direkte kontakt med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten med formål om samarbeid om oppfølging eller behandling av pasient og har en varighet utover 20 minutter.

Oppfølgings- og samarbeidssamtaler

Oppfølgings- og samarbeidssamtaler med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten som har en karakter som bidrar til helsehjelp og samhandling om pasient.

De aktuelle prosedyrekodene kan benyttes når:

- Aktiviteten er samarbeid om oppfølging eller behandling av pasient med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten
- Samarbeid om oppfølging og behandling av pasient er hovedformålet
- Kontakten har et formål hvor kontakt med spesialisthelsetjenesten er nødvendig for den videre oppfølgingen og /eller behandlingen av pasienten
- Kontakten er ikke av administrativ art og går utover ordinær meldingsutveksling mellom tjenestene (se liste i regelverk)

Samarbeidsmøter og oppfølgings- samtaler

- rapporteringsreglene

Ordinære kodingsregler gjelder, herunder for koding av hovedtilstand (ICD-10).

For samarbeids**møter** med ekstern samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten gjelder følgende rapporteringsregler:

WPBA10	Oppfølgings- og samarbeidsmøter med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, uten pasient, foreldre eller pårørende tilstede
WPBA15	Oppfølgings- og samarbeidsmøter med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, med pasient, foreldre eller pårørende tilstede

Kontakttype: 5 – Indirekte pasientkontakt

Indirekte aktivitet: 22 (Samarbeidsmøte (om pasient) med førstelinjetjenesten), 23 (Samarbeidsmøte (om pasient) med annen tjeneste) eller 71 (Telefonmøte (om pasient) med førstelinjetjenesten)

For oppfølgings- og samarbeidss**samtaler** med ekstern samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten gjelder følgende rapporteringsregler:

WPBA20	Oppfølgings- og samarbeidssamtale per telefon, med kommunal helse- og omsorgstjeneste, barnevern, NAV, eller skole- og utdanningsrelatert virksomhet
WRBA24	Rådgivning og samarbeid mellom palliativt senter og kommunal helse- og omsorgstjeneste
WMFG10	Kartlegging av pasientens behov for oppfølging ut over tjenester i spesialisthelsetjenesten (bistandsvurdering)

Kontakttype: 5 – Indirekte pasientkontakt

Indirekte aktivitet: 1 (Erklæring/uttalelse/melding), 5 (Brev), 6 (E-post), 7 (Telefon), 8 (Tele-/videokonferanse), 11 (Telemedisin), 22 (Samarbeidsmøte (om pasient) med førstelinjetjenesten), 23 (Samarbeidsmøte (om pasient) med annen tjeneste) eller 71 (Telefonmøte (om pasient) med førstelinjetjenesten)

Teambasert oppfølging

Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige integrerte team

Modell: PACT



For strukturert oppfølging gjennom **tverrfaglige integrerte team sammen med kommune-helsetjenesten** skal **særkoden B0045(Strukturert oppfølging fra tverrfaglige integrerte team)** registreres. Dette dreier seg tjenester der pasient mottar strukturert oppfølging gjennom integrerte tverrfaglige team. Tilsvarende har en PACT- og ACT-team innen psykisk helsevern og TSB.

Særkoden kan registreres en gang per kalendermåned. Pasienten må ha mottatt oppfølging eller behandling fra teamet i minimum halvparten av kalendermåned for at særkoden skal kunne registreres.

Øvrige krav:

- Teamet skal tilby utredning og integrert behandling for pasienter med store, sammensatte og/eller kroniske tilstander
- Temaet skal være opprettet gjennom en særskilt samarbeidsavtale mellom helseforetaket og kommunen pasienten er bosatt i
- Behandlings- og oppfølgingsansvar skal ligge hos teamet
- Teamet skal være sammensatt med en jevn fordeling av helsepersonell fra både spesialist- og primærhelsetjenesten
- Tverrfaglig sammensatt team bestående av minst tre helsepersonellgrupper, hvorav minst en er lege ansatt i spesialisthelsetjenesten
- Teamet skal ivareta pasientens behov for kontinuitet i behandlingen. Dette innebærer å tilby ikke-tidsbegrenset behandling/rehabilitering
- Teamet skal være tilgjengelig når pasienten trenger det (også hver dag i perioder) eller sikre annen tilgjengelighet
- Det er krav om at pasienten har særskilt behov for oppfølging av integrerte team, og at personell fra både spesialist- og primærhelsetjenesten er involvert i oppfølging og behandling av pasienten

BMC Health Services Research

[Home](#) [About](#) [Articles](#) [In Review](#) [Submission Guidelines](#)Research article | [Open Access](#) | [Open Peer Review](#) |
Published: 03 October 2019

Person-centred, integrated and proactive care for multi-morbid elderly with advanced care needs: a propensity score-matched controlled trial

[G. K. R. Berntsen](#) , [M. Dalbakk](#), [J. S. Hurley](#), [T. Bergmo](#), [B. Solbakken](#), [L. Spansvoll](#), [J. G. Bellika](#), [S. O. Skrøvseth](#), [T. Brattland](#) & [M. Rumpsfeld](#)[BMC Health Services Research](#) **19**, Article number: 682 (2019) | [Cite this article](#)[Troms](#) [Se Nordnytt-TV](#) [Tips oss](#) [Facebook og Twitter](#) [Hør radiosendinger](#) [NRK Kvensk](#)

Nytt tilbud halverte dødeligheten til multisyke eldre: – De har berget livet mitt

Da sykehuset, fastleger og kommuner begynte å samarbeide om behandlingen av eldre som sliter med flere sykdommer, gikk dødeligheten og utgiftene ned.



Karl Albert Hansen sier han er i live, og at livskvaliteten hans har blitt mye bedre etter at han ble med på et nytt behandlingstilbud som er et samarbeid mellom Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge.

FOTO: MARTIN HALL LARSEN / NRK



Martin Hall Larsen
Journalist

Publisert 16. nov. kl. 08:44
Oppdatert 16. nov. kl. 19:51

Teambasert oppfølging i somatikk

Tverrfaglig oppfølging fra
spesialist-helsetjenesten

Modell: Tidlig støttet
utskrivningsteam



For teambasert oppfølging fra spesialisthelsetjenesten i samarbeid med kommunehelsetjenesten skal **særkoden B0044 (Teambasert oppfølging som bidrar til helhetlige og sammenhengende pasientforløp)** registreres. Teamorganiseringen skal være beskrevet i nasjonale faglige retningslinjer eller tilsvarende teambasert faglig metodikk.

Særkoden skal registreres en gang per måned pasienten mottar behandling eller oppfølging fra teamet. Pasienten må ha mottatt oppfølging eller behandling fra teamet i minimum halvparten av en kalendermåned.

Øvrige krav:

- Hovedarbeidsformen i teamet skal være ambulant
- Behandling og oppfølging skal være tverrfaglig og inkludere minimum tre helsefagsgrupper for å oppnå reell tverrfaglighet
- Teamet skal ivareta pasientens behov for kontinuitet i behandlingen. Dette innebærer å tilby ikke-tidsbegrenset behandling/ rehabilitering
- Behandlings- og oppfølgingsansvar skal ligge hos teamet
- Teamfunksjonen er i tråd med etablerte faglige standarder og følger av nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere eller funksjonsbeskrivelser forankret i de regionale helseforetakene
- Behandlingen skal skje i samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette samarbeidet skal være forankret i samarbeidsavtale mellom RHF/HF og kommunen

Ambulante konsultasjoner



Bakgrunn

- Særkode B0015 Ambulante konsultasjoner kan i dag rapporteres både i somatikk og PHV/TSB.
- Særkoden gir et poengtillegg for å kompensere for økt ressursbruk ved ambulant aktivitet
- Henvendelser fra sektoren og analyser av aktivitetsdata viser at kriteriene for særkode B0015 har vært tolket ulikt. Dette har gitt variasjon og feil i registreringspraksis – og finansiering.
- Regelverket forenkles og tydeliggjøres fra 2020 for å sikre at tilleggsrefusjon utbetales i tråd med intensjonen.

Rapportering

- **Særkode B0015 utgår fra 2020.**
- Ambulante konsultasjoner **identifiseres med administrativt kodeverk Sted for aktivitet.**
- Kodeverket Sted for aktivitet er revidert i ny versjon av NPR melding. Se www.volven.no for presiseringer som gjelder f.o.m. 2020.

Ambulante konsultasjoner



Poengtillegg

- Poengtillegg for ambulante konsultasjoner gis for kontakter som er rapportert med Sted for aktivitet = 4 «Hjemme hos pasienten» eller 5 «Ambulant sted utenfor spesialisthelsetjenesten».
- Unntak gjelder for enkelte DRG-er, som ikke er gyldig for poengtillegg. Dette gjelder blant annet samarbeidsmøter og observasjonstiltak. Se DRG-liste for oversikt

Konsekvenser

- Endringen vil kunne oppleves som en innskjerping, i tilfeller der særkoden ikke har vært rapportert i henhold til ISF regelverket.

De overordnede reglene er de samme for psykisk helsevern/TSB og somatikk.

Endringer i DRG-systemet

Nye DRG-er

DRG	HDG	Navn
993O	40	Samarbeid- og oppfølgingsmøte med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten for somatiske problemstillinger
994T	40	Telefonkonsultasjoner for somatiske problemstillinger
995O	40	Oppfølgingssamtale med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten for somatiske problemstillinger
TD998A	19	Grupperettet pasientopplæring innen PHV/TSB – voksne
TD998B	19	Grupperettet pasientopplæring innen PHV/TSB - barn

DRG-er som utgår

DRG	HDG	Navn
996P	23	Behandlingstiltak rettet mot en gruppe pasienter i utvalgte HDG-er

Klinisk nevrofysiologi

Overføring fra takst-
finansiering til ISF

Gjelder takster 702a-g,
(offentlige) samt 720a-c
og 721-726 (for private)

DRG-er i 2020

DRG	Navn	Takster
801X	Poliklinisk kontakt for nevrofysiologisk undersøkelse og testing	702c-g, 720a-c, 721-726
803R	Diagnostisk intervensjon ved søvnapné	702a, 702b (samt de prosedyrekoder som har gått til DRG-en også tidligere)

Midler er overført fra HELFO til ISF iht takstutbetalingene for 2018

NB!

- Videreføring av takstkoding er nødvendig i overgangsfase for å sikre kontrollert omlegging, tillegg til ordinær koding av tilstander og prosedyrekoder
- Behov for å se litt nærmere på dette området fram mot endelig regelverk
- Videre raffinering av løsningen vurderes når vi får inn data i 2020

Terapeutisk blodtapping

Overføring fra takst-finansiering til ISF

Gjelder takst 703h
Terapeutisk tapping og tapping
av autologt blod

DRG	Navn
817S	Fullblods tapping, eller uttak av beinmarg

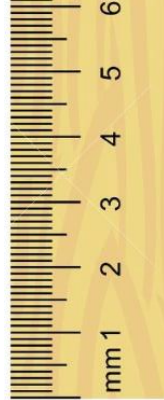
- Gjelder prosedyre RXGX05 terapeutisk blodtapping
- DRG-en gjøres uavhengig av indikasjonen for blodtappingen
- DRG-en er uavhengig av type helsepersonell som utfører blodtappingen
- Midler er overført fra HELFO til ISF iht takstutbetalingene for 2018



Andre endringer i DRG-systemet

DRG-logikken

Tekniske endringer



Ut over det som er presentert i egne punkt er det kun små justeringer i DRG-logikken for 2020

Tekniske endringer

- Felles definisjonstabeller for somatikk og PHV/TSB
 - Del av langsiktig plan om harmonisering av finansieringsmodellene for somatikk og PHV/TSB
 - Har fortsatt egne DRG-er og må holde datasettene adskilte (bruker flagget NPK_002 for ErPHVEllerTSB)
- Inkludering av alle prosedyrekoder til Oppholdet
 - Tester viser små endringer i DRG-plassering

Endringer i STG-systemet



Nye STG-er

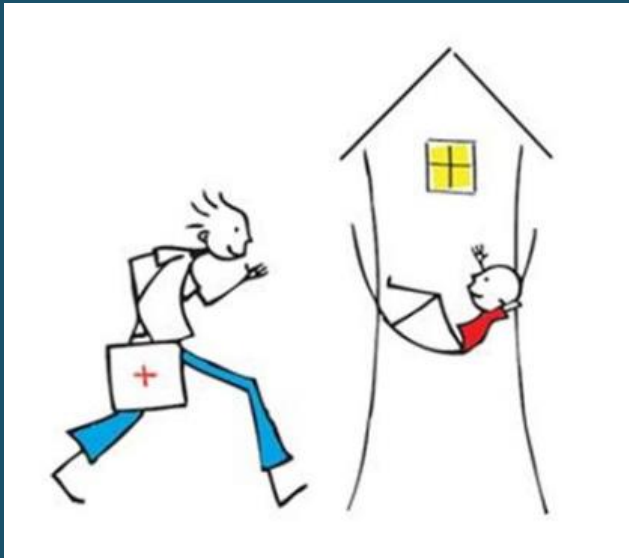
STG	Navn
LS02	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved veksthormonoverskudd
TS04	Oppfølging og monitorering av pasienter med angst og tvangslidelser basert på Patient Reported Outcome (PRO)
TS05	Oppfølging og monitorering av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser basert på Patient Reported Outcome (PRO)
TS06	Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser
XS09	Teambasert oppfølging fra spesialisthelsetjenesten

Justering av navn og innhold som følge av opprettelse av TS05 og TS06

DRG	Navn
XS05	Oppfølging og monitorering av pasienter med andre somatiske lidelser basert på Patient Reported Outcome (PRO)
XS06	Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser

Hjemmesykehus

Kan gjelde både innleggelser og ambulante kontakter/ besøk



Bilde fra OUS

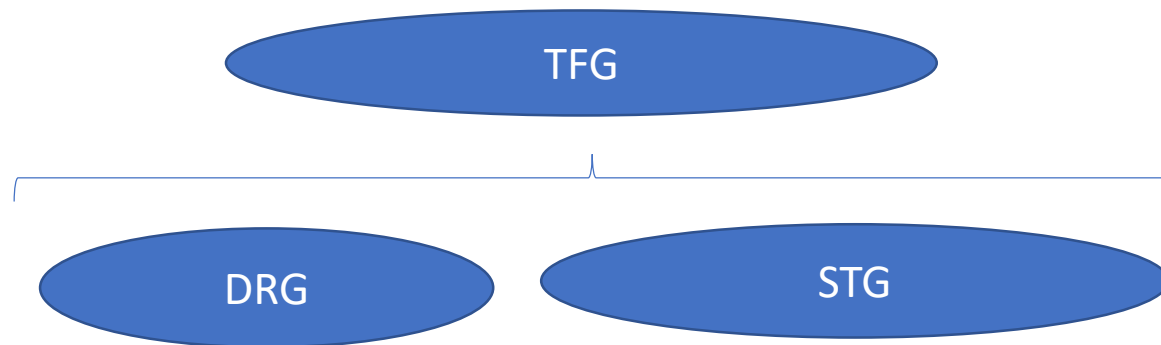
Beskrevet i ISF-regelverk 2020 - kapittel 6.25

- Polikliniske ambulante kontakter
 - Kan være én kontakt, eller flere over tid
- Pasienter innlagt i hjemmesykehus
 - Må være tilsvarende innleggelse i sykehus
 - Personell fra sykehuset oppsøker pasienten daglig i den perioden innleggelsen varer
 - Registrering som innleggelse, men merkes med arenafleksibel behandling i NPR-melding
 - Dersom pasienten går fra innleggelse i sykehus til innleggelse i hjemmesykehus skal dette rapporteres som en avdelingsoverflytting

Tjenesteforløp

Tjenesteforløp

- Tjenester som sees i sammenheng og som finansieres samlet innad i spesialisthelsetjenesten
- Aggregeringsnivået «over» DRG og STG



- TFG (Tjenesteforløpsgruppe) er en gruppering av aggregerte opphold og særtjenester

Medisinsk behandling i utvikling

- Eks. pasient med revmatisk sykdom



- Første innlagte pasient i 1938
- I 1970 Norge største spesial sykehus for revmatikere med 147 sengeplasser
- Lang liggetid

- Kirurgisk behandling
- Pasienter ut i hverdagen
- Kortere liggetid
- Færre sengeplasser

Helsedirektoratet.

- Medikamentell behandling
- Ulike typer
- Bivirkninger-
- Virkning- God effekt
- Poliklinisk behandling
- Færre sengeplasser



Tjenesteforløp

- Medisinsk behandling i utvikling
 - Eks. en pasient som har en kronisk sykdom eks. revmatisk sykdom
 - Kommer til pol.kl. kontroll flere ganger i året
 - Tester, klinisk, lab., rtg.
 - Sykdomsaktivitet
 - Behandling
 - Medikamentell
 - Kirurgisk
 - Andre relaterte sykdommer
 - Variasjon i sykdomsbilde
 - Medisinsk behandling/oppfølging- Kan utføres på annen måte enn tradisjonell poliklinisk oppfølging
 - Eks. Pasienter i arbeid- liten tid til og ønske om å bruke den på sykehuset

Formål med ISF

Fra Statsbudsjettet
Prop. 1S (2018-2019)

Gjennom innsatsstyrt finansiering gjøres deler av budsjettet til de regionale helseforetakene avhengig av hvor mange og hva slags pasienter som får behandling. Dersom aktiviteten blir mindre enn

Det viktigste formålet med innsatsstyrt finansiering er å understøtte sørge for-ansvaret til de regionale helseforetakene. Videre skal ordningen sti-

ISF skal understøtte ønsket faglig utvikling i spesialisthelsetjenesten. Det pågår et utviklingsar-

nale helseforetakene. Videre skal ordningen stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling.

Tjenesteforløp

- Hensikt å finansiere tjenesten likt uavhengig av hvordan behandlingen blir gitt
- Incentiv til bedre samhandling, intensivert behandling og koordinering av tjenester for pasienten
- Kan stimulere til mer kostnadseffektiv behandling

Tjenesteforløp

- Samarbeid med RHF-ene
- Sett på mange ulike mulige tjenester som kan være egnet for forløp
- Litteratur gjennomgang- «episodes of care»
- Tjenester som (kan) utføres ulikt
- Mange kontakter
- Ulike fagområder

Tjenesteforløp

- Inkludert i ISF



- Uten ISF



Tjenesteforløp uten finansiering



- Ca. 40 ulike tjenester
- Ulike fagområder representert
- Kartlegge- se på egnethet- avgrensinger- i forhold til ISF
- Inkluderes ikke i ISF i 2020

Tjenesteforløp uten finansiering

- Ortopedi
 - Protesekirurgi- hofte og kneprotese
- Større tarmoperasjoner
 - kreft/ ikke kreft
- Strålebehandling av kreft
 - 9 ulike forløp- organ spesifikke
- Hjerterklaffoperasjoner
- Kronikere
 - Ulike revmatiske sykdommer
 - Hjertesvikt
 - Diabetes
 - KOLS
 - HIV
 - Sykdom i lever/hepatitter
- Øye
 - Maculadegenerasjon
- Hud
 - Psoriasis
- Psykiatri
 - Angst
 - Depresjon
 - Spiseforstyrrelser
 - ADHD

Tjenesteforløp uten finansiering

- Pasient med HIV
- Medikamentell behandling
- Poliklinisk oppfølging
 - mange kontroller
- Kan ha mange andre relaterte sykdommer
 - Relevant oppfølging/behandling her- pol.kl- innleggelser-

Tjenesteforløp med finansiering



- Vurdert 3 ulike fagområder
 - Ortopedi
 - Behandling ved innsetting av primære hoftelddsproteser u/m bk
 - Kronikere
 - Oppfølging av HIV pasienter med behov for medikamentell behandling
 - STG innført i 2019
 - Innspill fra RHF-ene og egne vurderinger
 - TFG uten ISF i 2020
 - Psykiatri (pol.kl)
 - Angst
 - Depresjon
 - Innspill fra RHF-ene
 - TFG uten ISF i 2020

Tjenesteforløp

To nye TFG-er innføres
med ISF i 2020

- Tjenesteforløp for pasienter som har behov for primær hofteleddprotese
 - Høyt volum (Ca. 13 000 opphold)
 - Forløp hovedsakelig innad i sykehus
 - I hovedsak ved et foretak
 - Samme tjeneste, men utføres ulikt i sykehus
 - Kan også inkludere evt. videokonsultasjoner



Behandling ved innsetning av primær hoftededdsprotese

Pol.kl
vurdering

Innleggelse med operasjon

Pol.kl.
kontroll

Pol.kl
vurdering

Utredning/
klargjøring før
operasjon dag

Innleggelse for operasjon
(operasjon innkomst dag)

Pol.kl.
kontroll

Pol.kl.
kontroll

Pol.kl
vurdering

Grupperettet
tiltak
forberedelse før
operasjon

Innleggelse med operasjon

Pol.kl.
kontroll

Grupperettet tiltak
behandling etter
operasjon

Pol.kl
vurdering

Pol.kl
vurdering

Pol.kl
vurdering

Innleggelse med operasjon

Pol.kl.
kontroll

Pol.kl.
kontroll

Pol.kl.
kontroll

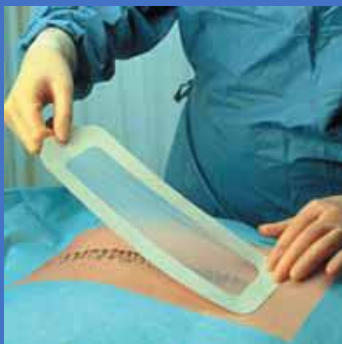
Pol.kl
vurdering

Innleggelse med operasjon

Video
Telefon
Nettbasert
oppfølging

Tjenesteforløp

To nye TFG-er innføres
med ISF i 2020



- 209E Innsetting av hoftelddsprotese u/bk
 - «Normal» forløpet
 - Inkluderer ulike DRG-er
 - Preoperativ vurdering/poliklinikk
 - Postoperativ oppfølging
- 209D Innsetting av hoftelddsprotese m/bk
 - «Normal» forløpet
 - Inkluderer ulike DRG-er
 - Preoperativ vurdering/poliklinikk
 - Postoperativ oppfølging

HT02	Behandling ved innsetting av primær hoftelddsprotese m/bk
HT03	Behandling ved innsetting av primær hoftelddsprotese u/bk

Andre relevante DRG-er for TFG-ene ved innsetting av primære hofteleddsproteser

DRG	DRG navn	Diagnose kriterie			Dager før trigger	Dager etter trigger
908B	Pol.kl artrose					
908O	Pol.kl vedr. andre sykdommer i bevegelsesapparatet					
996O	Behandlingstiltak rettet mot gruppe pasienter	Z47x	x- alle sifre			
998O	Grupperettet pasientopplæring	M16.1				
981X	Innleggelser uten overnatting for andre tilstander	M16.1				0
908C	Pol.kl inflammatoriske leddsykdommer					0
908A	Pol.kl. vedr. brudd, dislokasjon, bløtdelsskade	S72x	x- alle sifre			
923O	Pol.kl. vedr. faktorer som har betydning for helsetjenesten/kontakt med helsetjenesten				0	30

Tjenesteforløp

- En pasient kan inngå i flere tjenesteforløp



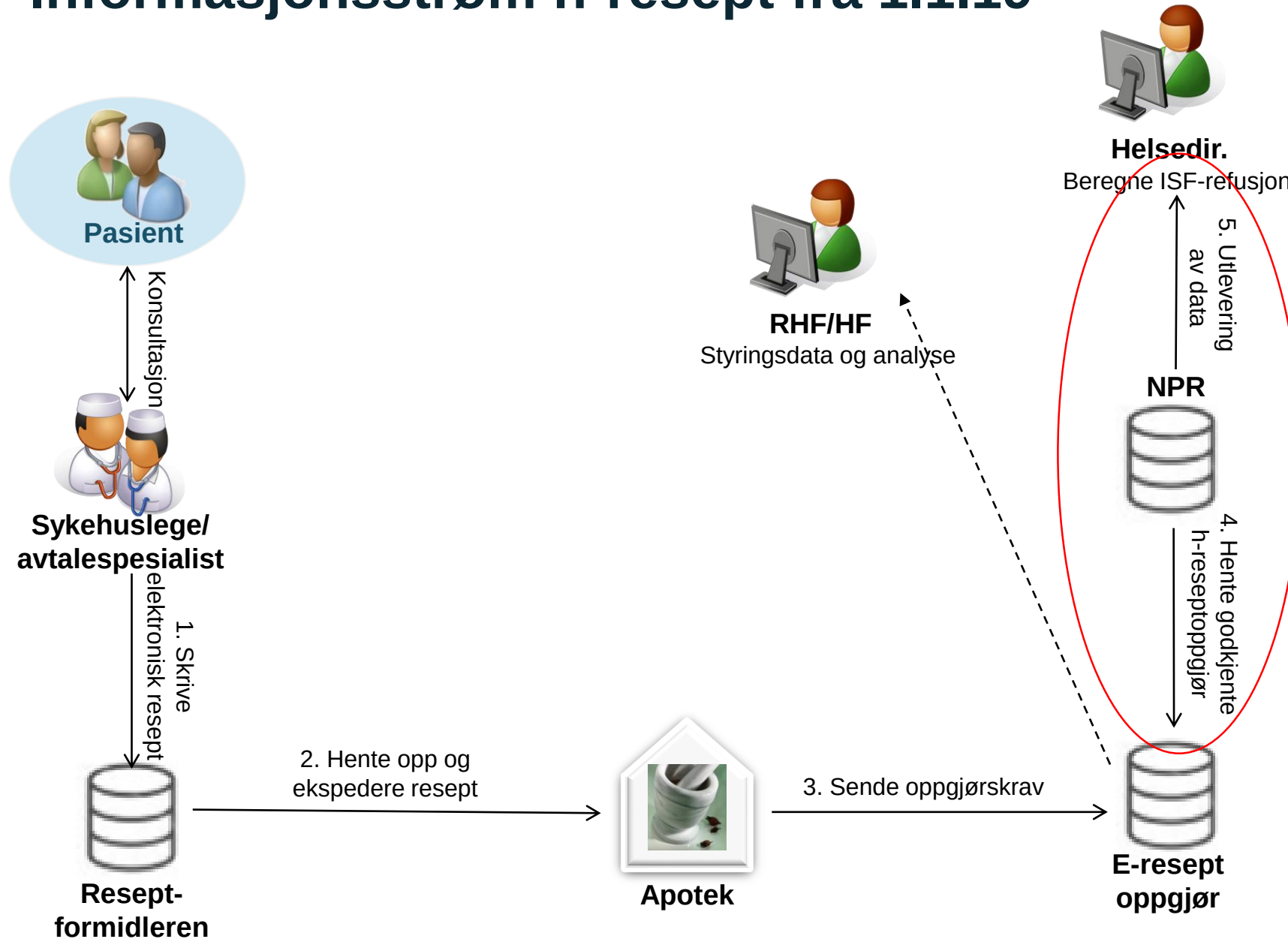
- Begrenset til budsjettåret (årskillet), inkludert i en tidsperiode på inntil ett kalenderår
- Hovedandelen av kostnadene knyttet til TFG-ene for behandling ved innsetting av primær hoftelddsprotese u/m bk er knyttet til selve oppholdet for innsetting av protesen
- Hvis pasienten får 2 hoftelddsproteser samme året vil det inngå som to forløp
- Telefonkonsultasjon, fjernmonitorering og PRO er foreløpig ikke inkludert i disse forløpene for 2020, men de vil vurderes og mulig bli inkludert senere.





Datagrunnlag pasientadministrert legemiddelbehandling (H-resept)

Informasjonsstrøm h-resept fra 1.1.19



Data fra oppgjørsordningen for h-resept

ISF-grunnlag fra 2019

Gruppering til **STG** og i grunnlaget for **TFG**



Data fra oppgjørsordningen for h-resept er grunnlaget for ISF-finansiering av pasientadministrert legemiddelbehandling fra 2019

Fakturainformasjon om alle utleveringer av h-resepter oversendes fra Helfo til NPR og blir gruppert til STG

Gruppering til STG/TFG med finansiering forutsetter:

- ATC-kode er implementert i logikken
- Gyldig ICD10 er registrert

Indikasjonsskode – ICD10 kode:

- Informasjonsfelt fra h-reseptdata er refusjonskode resept og refusjonskode utlevering
- Dersom ICD10 kode mangler i begge informasjonsfeltene eller ugyldig kode er fylt inn blir det gruppering til STG uten finansiering

Alle utleveringer per indikasjonsområde per år sees i sammenheng og det er tilstrekkelig med en gyldig resept per pasient per år for å bli med i ISF-grunnlaget

Krav til reseptens innhold



Forskrift om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus

§ 5. *Reseptens innhold*

«En resept skal oppfylle kravene til utfylling av resepten etter forskrift om legemidler fra apotek. En resept skal også inneholde aktuell refusjonskode.

Den enkelte resept må ikke lyde på mer enn tre måneders forbruk, men kan reitereres for inntil ett års forbruk.»

Refusjonskode svarer til indikasjonskode. Det er ICD10-kode som skal benyttes som for øvrig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Data fra oppgjørs- ordningen

Status per 2.tertial



Fortsatt et omfang av resepter som mangler tilstrekkelig kode for gruppering til STG/TFG med finansiering

Helsedirektoratet har beregnet at om lag 2700 pasienter per 2.tertial har mottatt legemidler for resepter som foreløpig ikke er med i ISF-grunnlaget

Samlet utgjør dette utleveringer for 95 millioner kroner

- 1/2 skyldes ICD10-kode mangler
- 1/2 gjelder ufullstendig koding eller koder som ikke godkjennes i STG-logikken
- Grunnlaget har blitt bedre i løpet av året, og bedre bør det bli..

Om feil, tilbaketrekking og ny h-resept



I de tilfeller resepten ikke angir ICD-10 kode eller ICD10 koden er ufullstendig eller feil kan resepten endres.

- Legene må da trekke aktuell resept tilbake fra reseptformidleren (funksjonalitet for dette i e-resept), fylle ut resepten på ny med riktig informasjon og sende den til reseptformidleren
- Når pasienten henter ut nye legemidler, vil informasjon fra korrigert resept inngå i oppgjørsordning for h-resept
- Data fra oppgjørsordningen oversendes NPR og inngår i ISF-grunnlaget
- ISF-refusjon er basert på årsdata og det er tilstrekkelig at en utlevering per pasient og indikasjonsområde er basert på riktig informasjonsgrunnlag
- Det er resepten som må kodes riktig. Det er ingen andre muligheter for å korrigere ISF-grunnlaget for pasientadministrert legemiddelbehandling

Neste steg?

Avtalespesialister

Skal utredes å inkludere
avtalespesialistene i ISF

(IKKE endring i 2020)

Saken er omtalt i prop 1 for 2020 på følgende måte (kap 732, post 76):

"Det tas sikte på å inkludere avtalespesialistene i ISF. Dette vil innebære en avvikling av dagens trygdetakstfinansiering av disse behandlerne. En slik endring vil legge til rette for at avtalespesialistene kan tas bedre hensyn til ved planlegging av tilbudet til pasientene. Dette vil være et større arbeid som bl.a. Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene må utføre. Det vil være naturlig at Legeforeningen og Psykologforeningen trekkes inn i arbeidet."

KPP innen PHV og TSB

- Alle HF har nå implementert KPP-modeller innen PHV og TSB
- Erfaringer fra «testrapportering» sommeren 2019 viser et behov for enkelte endringer i nasjonal spesifisering
- Endringene gjøres i samarbeid med HF og RHF
- Oppdatert spesifisering vil publiseres på våre nettsider i løpet av november i år
- Vi planlegger for KPP-data for 2019 skal legges til grunn for overgang til kostnadsbaserte vektorer for poliklinisk aktivitet innen PHV og TSB fra 2021
 - Her vil vi ha en dialog med RHF-ene om effekter

Intensiv- behandling

Utviklingsarbeid med
tanke på eventuell
endring i DRG-systemet
for 2021

Intensivbehandling er ressurskrevende og har metodemessig endret seg de senere årene

- DRG-systemet anses ikke optimalt på dette området
- Oppstart av utredningsarbeid 6. november 2019
- Overordnede vurderinger ferdig februar 2020

Forespørsel om endringsinnspill er sendt RHF 14.11.

Involvering av underliggende foretak

Frist 10. januar

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:
Vår ref.: 19/40540-1
Saksbehandler: Eva Wensaas
Dato: 11.11.2019

HELSE VEST RHF.

Ber om innspill til utvikling av innsatsstyrt finansiering for å understøtte nye og effektive måter å utføre tjenestetilbudet på

Med dette brevet ønsker Helsedirektoratet å be om innspill til hvordan ISF-ordningen skal videreutvikles for å understøtte faglig utvikling i spesialisthelsetjenesten og legge til rette for nye, gode og effektive måter å yte helsetjenester på. Innspill vedrørende øvrige aktivitetsbaserte finansieringsordninger for spesialisthelsetjenesten kan også inkluderes. Vi ber RHF-ene koordinere innspillene på vegne av sine utøvende virksomheter **innen 10. januar**, og ønsker gode beskrivelser av tjenesteinnhold og prioriterte innspill.

Dette dreier seg primært om større endringer som også kan ha betydning for fordelingen mellom ISF- og basisbevilgningen, og vurderinger som skal gjøres opp mot ISF-regelverket for 2021. Forslag om mindre justeringer i DRG- og grupperingslogikk kan meldes inn på vanlig måte (utenom denne prosessen). Se [DRG-systemet - Helsedirektoratet](#)

Basert på innspillsrunden for ISF-regelverket 2020 fikk vi mange innspill, jfr. vårt brev av 25.01.2019 hvor vi ba om innspill knyttet opp mot mest mulig grad av nøytralitet (lik finansiering for likt tjenesteinnhold) uavhengig av hvordan og hvor tjenestene utføres.

For 2020 er det gjort følgende endringer i ISF-regelverket bl.a. basert på innspill fra RHF-ene:

- Nye personellgrupper er inkludert i ISF-grunnlaget. Refusjon gjennom ordningen gjøres uavhengig av hvilket personell som utfører aktiviteten.
- Telefonkonsultasjoner vil etter nærmere kriterier inngå i grunnlaget for innsatsstyrt finansiering. Dette kan bidra til mer effektiv ressursbruk både for behandlere og pasienter, og gi økt fleksibilitet.
- Nye refusjonsgrupper for teambasert og tverrfaglig oppfølging inkluderes i ordningen.
- Utvikling av forløpsbasert finansiering fortsetter. Fra 2020 knyttes det finansiering til nye tjenesteforløp for pasienter som har behov for primær helse.
- Helsedirektoratet inkluderer tre nye digitale tjenester innen psykiatri som kommer til erstatning for tradisjonelle spesialisthelsetjenester. Disse vil følges opp videre, blant annet ved at det er etablert mer generelle kriterier som muliggjør at ny aktivitet på nye områder kan rapporteres og finansieres.

Obligatorisk for alle som lurer på videre utviklingsarbeid

Du er her: [Forsiden](#) • [Tema](#) • [Helse og omsorg](#) • [Sykehus](#) • [sykehusplan](#)

[Del/tips](#) [Skriv ut](#)

Nasjonal helse- og sykehusplan

Store samfunnsendringer mot 2030 får konsekvenser for helsetjenesten. Nasjonal helse- og sykehusplan skal være grunnlaget for utvikling av sykehusene. Vi trenger både små og store sykehus også i framtiden. De skal ha ulike roller og oppgaver, men kravene til kvalitet skal være de samme. Sykehusene skal arbeide i team slik at pasienten får den beste behandling av kompetent personell uansett hvor de bor.

Helse- og omsorgsdepartementet

Tema

Sykehus



Ny nasjonal helse- og sykehusplan:

Slik skal vi møte utfordringene i helsetjenesten

Vi blir flere, vi blir eldre, flere av oss får kroniske sykdommer, og vi forventer mer av helsetjenesten. Mangel på arbeidskraft, spesielt sykepleiere og helsefagarbeidere, setter grenser for hvordan vi kan løse oppgavene i



Kortversjon av nasjonal helse- og sykehusplan

Kortversjonen av nasjonal helse- og sykehusplan gir en rask innføring oversikt over tema og konkrete tiltak for hvert tema.



Meld. St. 7 (2019-2020):

Nasjonal helse- og sykehusplan

Målet med nasjonal helse- og sykehusplan er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

- **Dette skal vi gjøre videre**

- Finansieringen skal tilpasses raskere
- Finansieringen skal i større grad knyttes til innholdet i tjenestene, ikke til hvem som yter behandling, hvor behandlingen ytes eller hvordan behandlingen ytes.
- Finansieringen skal understøtte helhetlige tjenesteforløp.
- Finansieringen skal understøtte forløp på tvers av sykehus og kommuner.
- Kvalitetsbasert finansiering skal knyttes tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten.

Regjeringen vil

- videreutvikle innsatsstyrt finansiering for å understøtte ønsket utvikling av tjenesten, særlig knyttet til mer helhetlige tjenestetilbud, bedre samhandling med kommunene og økt digitalisering
- tilpasse finansieringsordningene raskere for å oppnå økt bærekraft på lengre sikt

knytte kvalitetsbasert finansiering tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig bedre samhandling og økt digitalisering



helsedirektoratet.no