

Nytt i ISF-2025

Ann Lisbeth Sandvik, seniorrådgiver avdeling finansiering



Hovedtrekk 2025

- Budsjettets innretning
- ISF – hva er det?
- Forenkling
- Endringer



Budsjettets innretning 2025

- Styrking av RHF-enes budsjetter – ventetidsløftet
- ISF andel somatikk reduseres fra 40 til 30 prosent
- ISF-andel innen poliklinisk psykisk helsevern og TSB holdes uendret
- Egenandelsfritak for unge voksne opp til 26 år innen psykisk helsevern og TSB
- Styrker bevilgningen til opptrappingsplanen innen psykiske helsevern
- Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet videreføres – forutsetter at HF og kommuner blir enige om samhandlingstiltak (Helsefellesskapene)
- Budsjettet ble vedtatt av Stortinget rett før jul

Finansiering - blandingsmodellens fordeler

- Rammebevilgning
 - Forutsigbare rammer
- Aktivitetsbasert finansiering
 - Effektiv ressursbruk
 - Økt aktivitet – reduserte ventelister
 - Bedre styringsinformasjon (?)



Blandingsmodell for
å kunne ivareta det
beste fra begge

Fra Prop 1 S – forslag for 2025

Kap. 732 Regionale helseforetak

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	30 789	20 731	20 161
70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 861 206	2 564 629	2 439 997
71	Resultatbasert finansiering	620 237	646 145	671 631
72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	71 899 869	76 032 508	88 215 193
73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	25 408 090	26 840 189	31 097 884
74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	18 945 305	19 922 744	22 965 665
75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	16 438 976	17 203 337	19 508 851
76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	37 183 084	39 062 601	32 080 562
77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	3 983 385	4 187 644	4 462 863
78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 415 415	1 492 468	1 551 334
80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	9 520 583	9 981 658	10 630 589
81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	230 418	212 563	
82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	11 312 523	9 711 108	6 420 200
83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	1 055 033	1 193 000	1 874 000
86	Driftskreditter	9 425 000	6 118 000	6 468 000
Sum kap. 732		210 329 913	215 189 325	228 406 930

Også finansiering gjennom folketrygden for

- Avtalespesialister
- Egenandelsrefusjoner
- Takstrefusjoner private lab/rad virksomheter

Formålet med Innsatsstyrt finansiering

- Understøtte «sørge-for-ansvaret» til de regionale helseforetakene, og legge til rette for kostnadseffektiv pasientbehandling
- Være mest mulig nøytralt med hensyn til
 - Utførende helsepersonell
 - Organisering
 - Hvordan pasientbehandlingen gis (herunder teknologi) (likeverdige tjenester)
- ISF-ordningen er ikke et prioriteringssystem
- RHF-ene har egne modeller for fordeling av inntekter til det enkelte helseforetak, og avdeling/seksjon basert på lokal kunnskap, pasientsammensetning og kostnadsstruktur

Helsedirektoratets rolle versus politiske beslutninger

Politisk bestemt:

- Budsjettets ramme
- Enhetsrefusjonen
- ISF-andel

Helsedirektoratets rolle:

- Utvikle ISF-ordningen
- Forvalte ISF-regelverk
- Etablere aktivitetsgrunnlag for utbetaling

Data til Norsk pasientregister (NPR)

– flere formål

ISF-ordningen
gjenbrukes i hovedsak
aktivitet som
rapporteres til Norsk
pasientregister (NPR)

Aktivitetsdataene
brukes for å gi innsikt
(styringsinformasjon) i
behandlinger som gis i
spesialisthelsetjenesten
i Norge

Hva er sentralt for å ta inn ny aktivitet

Aktiviteten må være entydig definert - med relevante koder

Aktiviteten må kunne telles og kostnadsberegnes

Det må vurderes nyttig å ta det inn (ikke øke rapporteringsbyrden vesentlig)

Risikohåndtering - mulig å kontrollere aktivitetsutviklingen

Det bør være et visst omfang i spesialisthelsetjenesten

Forankre innspill HF/RHF

Vurdere om det allerede finnes en egnet gruppe for aktiviteten (enklere)

Generelt fokus på forenkling

- Oppdrag gitt fra HOD til alle i sektoren (RHF, FHI og Helsedirektoratet)
- Forutsetter samarbeid mellom aktørene både nå og framover
- ISF-regelverk 2025
 - Fokus på forenkling og klart språk
 - Eget oppdrag om forenkling av ISF-regelverk for psykisk helsevern og TSB for 2025
 - Gjennomført årlig prosess om utviklingsretning med RHF-ene



Samarbeidsaktiviteter – gjelder både somatikk og psykisk helsevern og TSB

To hovedårsaker til behov for klargjøring og forenkling:

- Uklarhet rundt skillet mellom samarbeidsaktivitet og konsultasjon (behandling eller terapi)
- Ulik registreringspraksis

Hovedregel er fortsatt at samarbeidsaktiviteter er indirekte kontakter

- Kode 26 Samarbeidsaktiviteter (om pasient) (ny for 2025)
- Klargjort teksten mtp når man kan registrere samarbeidsaktiviteter der det er i kombinasjon med konsultasjon (sammen eller som separate aktiviteter)

Aldersrelatert forandring av skarpsynet (AMD-behandling)

Legemiddelbehandling for denne tilstanden har vært delt mellom to DRG-er

- DRG 802U Poliklinisk behandling av AMD og makulaødem med lokal medikamentinjeksjon og
- DRG 802P Annen poliklinisk utredning og behandling av øyetilstander med spesifiserte tiltak

Den vanligste injeksjonsmedisinen, **Avastin (med virkestoff bevacizumab L01FG01)**, flyttes nå fra **DRG 802P** til **DRG 802U** slik at all behandling av AMD og makulaødem med lokal medikamentinjeksjon er i samme DRG.

Digital hjemmeoppfølging

Justering av kostnadsvekter

- Aktiviteten er foreløpig ikke kostnadsberegnet
- Forenkling ved at vektene blir gjennomgående like
- Nivået på ISF-refusjonen opprettholdes selv om andelen reduseres fra 40% til 30%



Digital hjemmeoppfølging

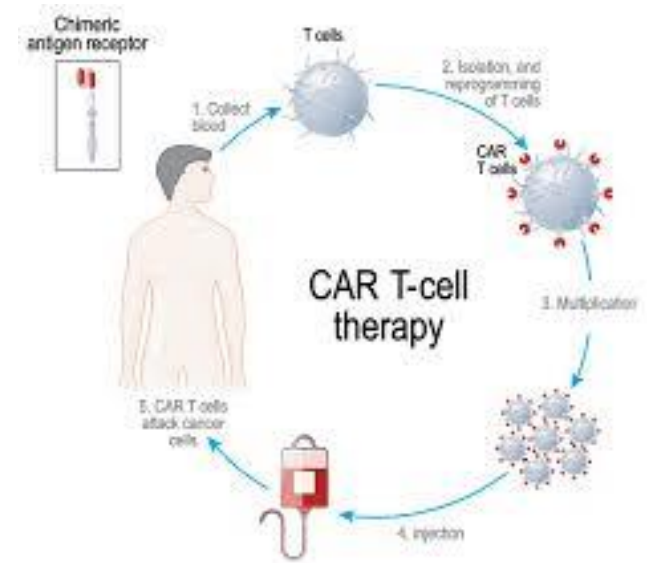
Forenkling av registrering/rapportering

- Indirekte kontakter med kode 40 digital hjemmeoppfølging (ikke lenger tekniske episoder)
- Digital hjemmeoppfølging registreres ikke lenger på fysiske direkte konsultasjoner (vil gjøre det lettere å få oversikt over hva som gjøres, og hva det koster)
- Jobber videre med ytterligere forenkling – registrering av perioder



CAR-T behandling

- Behandling ved lymfom (B-celle, prim. mediastinalt B-celle og transformert follikulære lymfomer)
- 2022 Godkjent behandling-Beslutningsforum - flere medtodevurderinger forventet besluttet i 2024
- OUS landsfunksjon
- 2020 Opprettet en prosedyrekode- etter forespørsel fra OUS
- Lang liggetid
- Høye kostnader knyttet til både behandlingsopphold og medikament
- Diskusjon (pågående) i nordisk samarbeid mht DRG gruppering



Tjenesteforløp

- Forløp for innsetting av kneprotese
 - Inkluderes med ISF-finansiering på forløpsnivå fra 2025.
- Forløp for svangerskap og fødsel, forløp for stråleterapi og for behandling av AMD er uendret, og uten ISF-finansiering på forløpsnivå for 2025



Endringer i DRG, STG og TFG

En oversikt

DRG

- 2 nye DRG opprettes
- 2 DRG utgår
- Flytting av opphold fra lysbehandling i STG-løsning tilbake til DRG
- Flytting av ulike opphold grunnet ønske om mer homogenitet

STG

- 3 nye STG-opprettes (uten finansiering)
- Lysbehandling:
 - Utvidet indikasjon for STG
 - IPL-behandling tilbake til DRG-løsning.

TFG

- Det knyttes finansiering til Forløp for innsetning av kneleddsproteser.



Pasientadministrert legemiddelbehandling

- RHF-enes basisbevilgning foreslått styrket med 305 mill. kroner finansieringsansvar for legemidler ved:
 - tuberkulose,
 - intravenøs behandling av infeksjoner
 - parenteral ernæring

STG	NAVN	Poeng
DS03	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved tuberkulose	0,00
XS82	Pasientadministrert legemiddelbehandling med antibiotika, ITAD	0,00
XS83	Pasientadministrert parenteral ernæring	0,00

Kostnadsvekter 2025

- Beregnes med basis i HF-enes innrapporterte aktivitets- og kostnadsdata (2023)
- Gjennomsnittsberegninger
- Innarbeider endringer i grupperingslogikk og endringer med konsekvens for finansieringsmodellen
- Implementeres budsjettnøytralt

Opphør av tertialvis lukking av data

- Registreringsrutiner må opprettholdes!
- Fra 2025 vil ISF-grunnlaget hentes fra innrapporterte data per siste rapporteringsfrist i 2025
- Endringer i datagrunnlaget etter rapporteringsfrist 1. og 2.tertial vil bli inkludert i ISF-grunnlaget
- Erfaringen viser liten forskjell mellom lukket og ikke lukket grunnlag og endringen foreslås av forenklingshensyn
- Det forutsettes at aktivitetsdata vil ha god kvalitet ved tertialvise rapporteringsfrister - og fristene opprettholdes som før
- Dersom det er vesentlig mangler i innrapporteringen skal det meldes til Helsedirektoratet
- Endringen forutsettes implementert budsjettneutralt og dette vil bli fulgt opp i kontrollarbeidet



Oppsummering

- For en mer teknisk omtale vises til grunnlagsdokumentet
- Endringsdokumentasjon 2008-2025

Hjemmesider:

- [DRG-systemet – Helsedirektoratet](#)
- [STG-systemet – Helsedirektoratet](#)
- [TFG-systemet – Helsedirektoratet](#)

Brukerveiledning

Hvordan lese definisjonstabellene DRG og STG

[DRG-systemet - Helsedirektoratet](#)

[STG-systemet - Helsedirektoratet](#)

Hvordan lese DRG-definisjonstabellene

1. Innledning

DRG-gruppering betyr at hver behandlet pasient blir plassert i en DRG. Grupperingen gjøres ut i fra de data som registreres om pasientene i sykehusenes pasientadministrative datasystem.

De sentrale variablene for DRG-klassifisering er:

- Diagnoser
- Prosedyrer
- Alder (barn/voksen)
- Varighet (poliklinisk/dagopphold/innleggelse)

I dette dokumentet gis en nærmere beskrivelse av hvordan denne informasjonen gjenfinnes i definisjonstabellene og hvordan du skal gå fram for å finne ut hvilken DRG ulike diagnosekoder og prosedyrekoder kan grupperes til.

2. Om DRG-definisjonstabellene

DRG-logikk definisjonstabeller finnes på Helsedirektoratets nettsider:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/drg-systemet#drglogikkdefinisjonstabeller>

DRG-definisjonstabellene består av 16 arkfane: drglogic, dg 0, dg, proc 0, proc, compl.cat, compl.excl, drgnnames, mdc, dg categ, dg prop, princ.dg.prop, proc prop, rtc, ICD, NCSP

For å forstå og bruke DRG-definisjonstabellene er det særlig tre arkfane som benyttes:

- drglogic
- dg
- proc

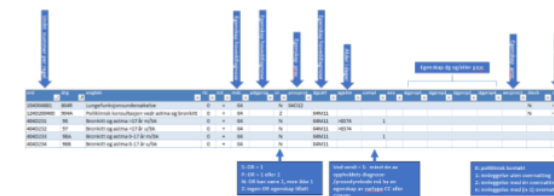
De resterende arkfanene brukes hovedsakelig til utviklings- og definisjonsformål.

2.1 Arkfane drglogic

- Tabell med regler som styrer selve DRG-grupperingen.
- Alle DRG-er listet opp med regler (ord) og ulike grupperingsegenskaper for både diagnosekoder og prosedyrekoder.
- Grupperingsegenskaper angitt i regelen må gjenfinnes som gruppeoppholdets diagnose- eller prosedyrekoder.
- Alle betingelsene i en regel må være oppfylt for at oppholdet skal grupperes til den DRG-en. Reglene består altså av flere OG-betingelser.
- En DRG kan ha flere regler.

- drglogic tabellen er hierarkisk. Det vil si at programvaren som utfører DRG-grupperingen starter på toppen og stopper ved den første regelen som oppfyller alle betingelser og oppholdet vil grupperes til denne DRG-en.

Figur 1: Utsnitt arkfane drglogic, med forklaring



2.2 Arkfane dg

- Tabell over alle diagnosekoder som påvirker DRG-grupperingen.
- Hver av disse diagnosekodene har gitte grupperingsegenskaper som kan gjenfinnes i drglogic og som gjennom reglene der påvirker grupperingen.
- Ved å filtrere på diagnosekode ser en i kolonnen varval (variable value) hvilke grupperingsegenskaper denne koden har. Disse egenskapene vil en finne igjen i drglogic og knyttes der opp mot én eller flere DRG-er.
- Hver diagnosekode kan ha mange grupperingsegenskaper, og flere DRG-er kan være aktuelle.
- Vartype (variable type) angir type egenskap og gjenkjennes som kolonneoverskrifter i drglogic:
 - DGCAT: diagnosekategori hoveddiagnose
 - MDC: mdc tilhørighet hoveddiagnose
 - DGPROP: diagnoseegenskap
 - PDGPROP: hoveddiagnoseegenskap
 - COMPL: komplikasjonskategori

Tabell 1: Utsnitt arkfane dg

code	d_code	icd_text	vartype	varval	text
J459		Uspesifisert astma	DGCAT	04M11	Bronchitis and asthma
J459		Uspesifisert astma	MDC	04	Diseases and disorders of the respiratory system
J459		Uspesifisert astma	DGPROP	04X39	Diseases and disorders of the respiratory system
J459		Uspesifisert astma	DGPROP	04X29	Respiratory obstruction
J459		Uspesifisert astma	DGPROP	15X38	Other significant problem of neonate
J459		Uspesifisert astma	PDGPRO	40P80	Same day emergency care conditions

Nyhetsvarsel fra Helsedirektoratet

Nå er det mulig å abonnere på nyhetsvarsel på nytt eller oppdatert innhold på Helsedirektoratets sider.

Gå inn på ISF eller RBF sine nettsider for å abonnere

The screenshot shows a web page from Helsedirektoratet. On the left is a sidebar titled "Innhold på denne siden" with a list of links: "ISF-informasjonsmøte 15. oktober 2024", "Regelverk 2024", "Regelverk 2023", "Regelverk 2022", "Aktuelle rapporter om ISF-ordningen", "Kontroll og oppfølging av ISF", "KONTAKT", "Abonner på nytt eller oppdatert innhold" (highlighted), and "Bekreftelse". The main content area has a light blue header with the title "Abonner på nytt eller oppdatert innhold". Below the title is a text prompt "Fyll inn e-postadressen din for å motta varsler om:" followed by a text input field and a blue "Abonner" button. The text continues with "Innsatsstyrt finansiering (ISF) – regelverk". Below this, there is a line with "Først publisert: 11.02.2019", "Siste faglige endring: 07.10.2024", and a link "Se tidligere versjoner →". At the bottom, there are two links: "Skriv ut / lag PDF" (with a printer icon) and "Åpne data (API)".

Nytt fra avdeling kodeverk

- Her visers til presentasjon som ligger på våre nettsider: [Innsatsstyrt finansiering \(ISF\) – regelverk - Helsedirektoratet](#)
- Nye epost-adresser:@helsedir.no
Forlenget svartid på **kodehjelp@helsedir.no**
- Migrering av nettsider fra www.ehelse.no til www.helsedirektoratet.no planlagt høsten 2024
- «Nye FinnKode»
<https://finnkode.helsedirektoratet.no/>

