

# Om nytt i ISF med mer

DRG-forum vårkonferanse 2026

Avdelingsdirektør Eva Wensaas, avdeling finansiering

18. mars 2026



# Formål med Innsatsstyrt finansiering

Understøtte «**sørge-for**» ansvaret til de regionale helseforetakene (RHFene) og legge til rette for kostnadseffektiv pasientbehandling

Mest mulig nøytralt med hensyn til:

- Utførende helsepersonell
- Organisering
- Hvordan pasientbehandlingen gis (herunder bruk av teknologi når tjenesteinnhold er likeverdig)

ISF ordningen er ikke et prioriteringssystem.

RHFene har egne modeller for fordeling av inntekter til det enkelte helseforetak, basert på lokal kunnskap, pasientsammensetning og kostnadsstruktur.

# Finansiering gjennom ISF og ramme i 2026

Omsorgsnivå	Somatikk	Psykisk helsevern og TSB (rusbehandling)
Innlagte	30 % ISF	100 % ramme
	70 % ramme	
Poliklinikk	30 % ISF	25 % ISF
	70 % ramme	75 % ramme

# Aktivitetsdata som ligger til grunn for ISF

Aktivitetsdata (pasientbehandling) i spesialisthelsetjenesten skal rapporteres til Norsk pasientregister (NPR) i FHI

[Norsk pasientregister \(NPR\) - FHI](#)

Helsedirektoratet har ansvar for de medisinske kodeverkene som ligger til grunn for rapporteringen til NPR

[Helsefaglige kodeverk - Helsedirektoratet](#)

# Ny nettside for ISF på helsedir.no

## Innsatsstyrt finansiering (ISF)

### ISF-regelverk 2025

#### ISF-regelverk (PDF)

Regelverk for innsatsstyrt finansiering 2025 (ISF-regelverket). →

#### DRG-liste (XLS)

Vedlegg til regelverket. →

#### STG-liste (XLS)

Vedlegg til regelverket. →

#### TFG-liste (XLS)

Vedlegg til regelverket. →

### Endringer i ISF-regelverket for 2025

#### Grunnleggsdokument for ISF-

#### Endringslogg

#### Presiseringsdokument (PDF)

# Digitale helsetjenester



## Oppdrag fra HOD og prioritert område

- Nettbaserte behandlingsprogram/ eBehandling
  - Vekten på nettbaserte behandlingsprogram i somatikk økes til 0,178 (tilsvarende om lag 3000 kroner)  
ISF-andelen skal dekke om lag 30% av kostnaden knyttet til pasientbehandlingen. Resterende dekkes av rammebevilgningen
- Jobber med definisjoner og forenkling av regelverket for digital hjemmeoppfølging
  - Nærmere definering av krav for ulike typer aktivitet (f.eks. nettbaserte behandlingsprogram/ eBehandling)
- Det er fokus på kostnadsberegninger, men det er utfordrende å avgrense aktivitetene og knytte kostnader til disse
  - Samarbeider med flere sykehus gjennom kostnadsvektarbeidet
- Aggregering av ulike typer digital hjemmeoppfølging vurderes



# Hjemmesykehus – innlagte pasienter

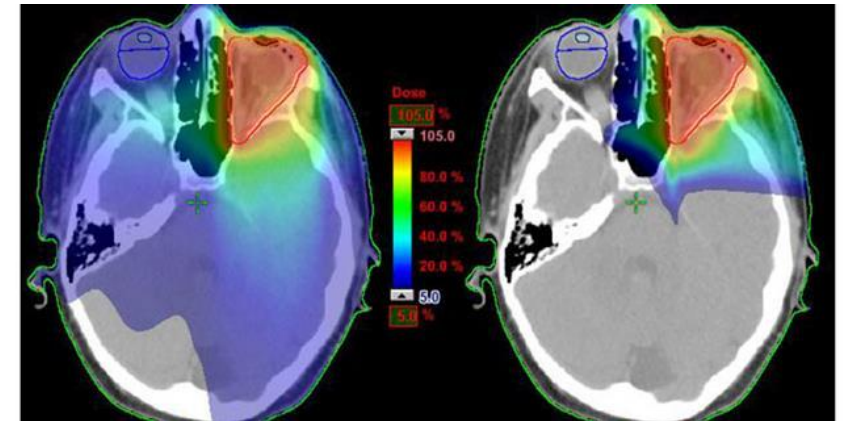
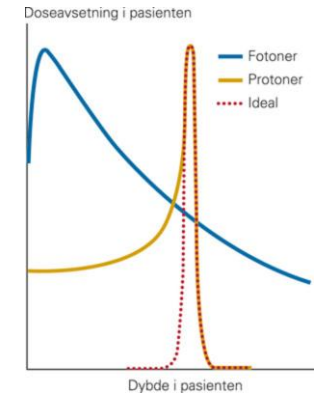
- Mindre tekstlige endringer
- Prinsippene som før i ISF-regelverk
- Avsnitt om forsvarlighet i behandlingen tas inn
- Kreves ikke daglig fysisk oppmøte fra helsepersonell. Kan også være i mindre grad digitalt
  - Denne kontakten skal oftest være fysisk og tilsvarende som i sykehus. Dette for å avspeile oppfølgingen i en sykehusinnleggelse.
- Det det ikke er behov for innleggelse kan pasienten følges opp poliklinisk med ambulant tillegg eller digitalt



Copilot bilde

# Strålebehandling med protoner

- I løpet av 2025 er det startet opp med strålebehandling med protoner i Norge
- Det er mange behandlinger pr pasient, poliklinisk behandling
- Prosedyrekoder:
  - WEGX90 Doseplan for protonbehandling
  - WEOC00 Protonterapi
- **For 2026 ny DRG**
  - **DRG 853X Poliklinisk strålebehandling med protoner**



# Dagkirurgiløsningen oppdatert

Endring fra 01.01.2026, inkludere følgende DRG-er:

- 60N Operasjoner på tonsiller eller adenoid vev 0-17 år (sammen med DRG 59N og 600)
- 112B Perkutan ablasjonsbehandling for hjertearytmi (sammen med DRG 112P)
- 530 Større plastikkirurgi etter stort vekttap (inkl postbariatrisk kirurgi) og 531 Annen plastikkirurgi etter stort vekttap (inkl postbariatrisk kirurgi) (sammen med 5300 og 530)
- 361 Gynekologisk laparoskopi og sterilisering via laparotomi (sammen med DRG 3610)



Copilot bilde

# Dagfødsler

- 1,3% av antall fødsler er dagfødsler (2024)
- Dagfødsler og vaginalfødsel uten komplikasjoner finansieres likt i ISF fra 2026.
  - Gi bedre finansiering av dagfødsler
  - Finansieringen vil ikke være til hinder for å legge til rette for dagfødsler der fødende ønsker det
  - Følge med på utviklingen videre



# Forløp for aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD) med finansiering knyttet til forløpsnivå

- Innspill fra RHF
- DRG-endring fra 01.01.2025
- DRG 802U Poliklinisk behandling av AMD og makulaødem med lokal medikasjon
- Det knyttes finansiering til følgende TFG fra 01.01.2026:

## **BT01 Forløp for injeksjonsbehandling av macula degenerasjon**

- BT01 inkluderer hele 802U
- BT01 inkluderes med periode på årsbasis



Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:  
Vår ref.: 25/34261-2  
Saksbehandler: Guri Snøfugl  
Dato: 15.01.2026

### ISF-regelverk - 2026 - informasjon om konsekvens av overgang til TFG-finansiering

Fra og med 2026 endres finansieringsgrunnlaget i ISF for pasientbehandling som gjelder legemiddelbehandling ved øyelidelser. Endringen er gjort på bakgrunn av innspill, og er en del av HelseDirektoratets arbeid med videreutvikling av finansieringsløsninger basert på tjenesteforløpsgrupper (TFG).

ISF-grunnlaget 2026 endres for behandlingsaktivitet som grupperes til DRG 802U Poliklinisk behandling av AMD og makulaødem med medikamentinjeksjon eller fotodynamisk metode. Fram til og med 2025 har aktiviteten blitt inkludert i ISF-grunnlaget per opphold/DRG ut fra beregnet kostnadsvekt per kontakt. I 2026 blir grunnlaget for ISF-poeng antall behandlede pasienter per år gjennom gruppering til TFG BT01 Forløp for injeksjonsbehandling av macula degenerasjon.

Endringen i ISF-grunnlag bør tas hensyn til i RHF og sykehusenes løpende styrings- og økonomioppfølging. Utvikling i antall polikliniske opphold/kontakter kan følges opp som før. Det beregnes imidlertid ikke ISF-poeng for oppholdene/kontaktene, slik at aktuelle poliklinikker vil få en reduksjon i ISF-poeng per DRG-opphold for denne aktiviteten. Sammenligning av DRG-aktiviteten kan likevel følges opp gjennom å følge utvikling i beregnet poengsum (NPK-variabel) for DRG-aktiviteten på samme måte som for annen aktivitet som finansieres gjennom TFG.

Fra 2026 skjer beregning av ISF-poeng ut fra gruppering til TFG jf. NPK-modul (Norsk pasientklassifisering). Ved gruppering til TFG er bergningsgrunnlaget antall pasienter per år. ISF-poengene for TFG vil i hovedsak bli beregnet ved første opphold/kontakt per pasient i DRG 802U. Det betyr at ISF-poengene i stor grad vil beregnes i første tertial siden dette er en pasientgruppe med løpende oppfølging og behandling gjennom året. Endringen vil også kunne ha betydning for hvordan gjestepasientoppgjøret beregnes.

Ved eventuelle spørsmål, ta kontakt med [drinfo@helsedir.no](mailto:drinfo@helsedir.no)

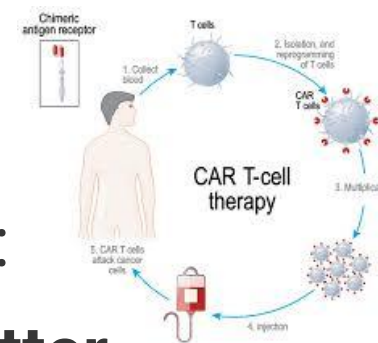
#### HelseDirektoratet

Avdeling for finansiering  
Guri Snøfugl

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4 • Tlf.: (+47) 47 47 20 20  
Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

# CAR-T

- Det vil fra 2026 bli opprettet en ny DRG for CAR-T celleterapi:
- **DRG 412A Transfusjon av genmodifiserte autologe lymfocytter**



- CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-cell) celleterapi er relativt ny behandling, omtalt som neste generasjons immunterapi.
- potensielt kurativ behandling av alvorlig kreftsyke pasienter, indikasjon ved enkelte former for blodkreft og ved lymfomer.
- Behandlingen er i stadig utvikling mht eks. medikamenter, behandling, liggetid mfl.
- Det er høye kostnader knyttet til både behandlingsopphold og medikament, og det er relativt lang liggetid ved behandling med CAR-T.
- CAR-T behandling er i løpet av 2025 planlagt utført ved universitetssykehus i alle de fire helseregionene.

# Intensivbehandling

Innfører koder for varighet av respiratorbehandling:

- WWGX00 Varighet av respiratorbehandling <1 døgn
  - WWGX01 Varighet av respiratorbehandling 1-3 døgn
  - WWGX02 Varighet av respiratorbehandling 3-10 døgn
  - WWGX03 Varighet av respiratorbehandling >10 døgn
- rører koder for varighet av respiratorbehandling

Brukes ved:

- **GXAV01** respiratorbehandling  
*(inkluderer CPAP eller BiPAP ved invasiv ventilasjonsstøtte. Akutt/temporær, nasal samt bruk av O2, bronkolytika eller steroider Ekskluderer Noninvasiv ventilasjonsstøtte med CPAP ([GXAV10](#)), BiPAP ([GXAV20](#)))*
- **GXAV24** Respiratorbehandling med høyfrekvensventilasjon (lite i bruk)

Denne endringen har ikke betydning for ISF-finansieringen i 2026. Dette kan vise ressursbruk som kan gi grunnlag for DRG-utvikling på sikt

# Øyehelse – fundusfoto (bilde av øyebunnen)

- - Prosedyrekode *CKDP10 Fundusfotografi* dekker både fundusfotografering og tolkning
  - Fra og med 2026 skal prosedyrekoden, som hovedregel, registreres i forbindelse med at fundusfoto tas
  - Tolkningen skal ikke registreres som egen aktivitet, da dette vil inngå i registrering/ rapportering av at det er tatt et fundusfoto (forutsetter at bildet tolkes)
  
- Unntaket fra hovedregelen er dersom taking av foto skjer i en enhet som ikke inngår i ISF. Dersom tolkning av disse bildene skjer i et helseforetak, kan tolkningen registreres med prosedyrekode *CKDP10*



# Pårørendekontakter

	Somatikk og PHV/TSB			
Alternativ	1a (trer inn for pasient)	1b (bistår i utr./beh.)	1c (trenger informasjon)	2a (pasientopplæring)
<b>Aktivitet</b>	Direkte aktivitet	Direkte aktivitet	Registreres ikke	Direkte aktivitet
<b>Kontakttype (8432)</b>	1,2,3,6,7	1,2,3,6,7		13 Opplæring
<b>Registreres på</b>	Pasient	Pasient		Pasient
<b>Hovedtilstand</b>	Pasientens hovedtilstand	Pasientens hovedtilstand		Pasientens hovedtilstand
<b>Prosedyrekode</b>	Ingen spesifikke om at pårørende er inkludert?	WPBA25		WPCK00, ZWWA30, ZWWA40, ZWWA25
<b>Særkode</b>	Nei			WWA00
<b>Egenandel</b>	Ja	Nei		Ja, for hele programmet
<b>ISF-aktivitet</b>	Ja	Ja		Ja

1. Pårørende som en aktiv del i pasientens behandlingsnettverk
  - a. **Pårørende som trer inn i pasientens sted, med pasient til stede.** Dette kan for eksempel være foreldre til mindreårige barn eller voksne barn til eldre pasienter som ikke på egen hånd kan ivareta sine interesser i en konsultasjon eller innleggelse i sykehus. Pårørende ivaretar i disse tilfellene pasientens rolle direkte.
  - b. **Pårørende bistår i utredning eller behandling av pasient, uten pasient til stede.** Dette kan typisk gjelde for utredning av enkelt tilstander i psykisk helsevern (for eksempel ADHD for voksne pasienter). Her vil pårørende kunne ha en viktig rolle i utredning eller behandlingen.
  - c. **Pårørende som trenger informasjon om pasientens behandlingsforløp.** Dette kan gjelde både barn og voksne som pårørende. Denne aktiviteten registreres verken på pasient eller pårørende. Regnes ikke som behandlingsaktivitet, slik oppfølging dekkes av de samlede rammene til helseforetakene. Enkel dialog etter pasientens samtykke, administrativ kontakt.
  
- 2a Deltakelse i pasientopplæring** kan skje både individuelt og gjennom tiltak i gruppe. Kan også være heldigitale tilbud. Her kan både pasient og pårørende være til stede, eventuelt også bare pårørende.

Konsultasjoner med pårørende vil grupperes ulikt innen psykisk helsevern og TSB og somatikk. I psykisk helsevern og TSB vil prosedyrekoden WPBA25 grupperes til DRG-ene TD96A og TD96B konsultasjon med pårørende. I somatikken vil ikke prosedyrekoden grupperes til en egen DRG, men grupperes basert på andre egenskaper.

# Pasientopplæring og tiltak i gruppe

- Harmonisert reglene for somatikk og psykisk helsevern og TSB
- DRG-gruppene er ikke endret
- Tilbudene kan gjennomføres ved fysiske oppmøter og delvis digitalt
- Regelverket er forenklet og tilpasset ulike former for tilbud

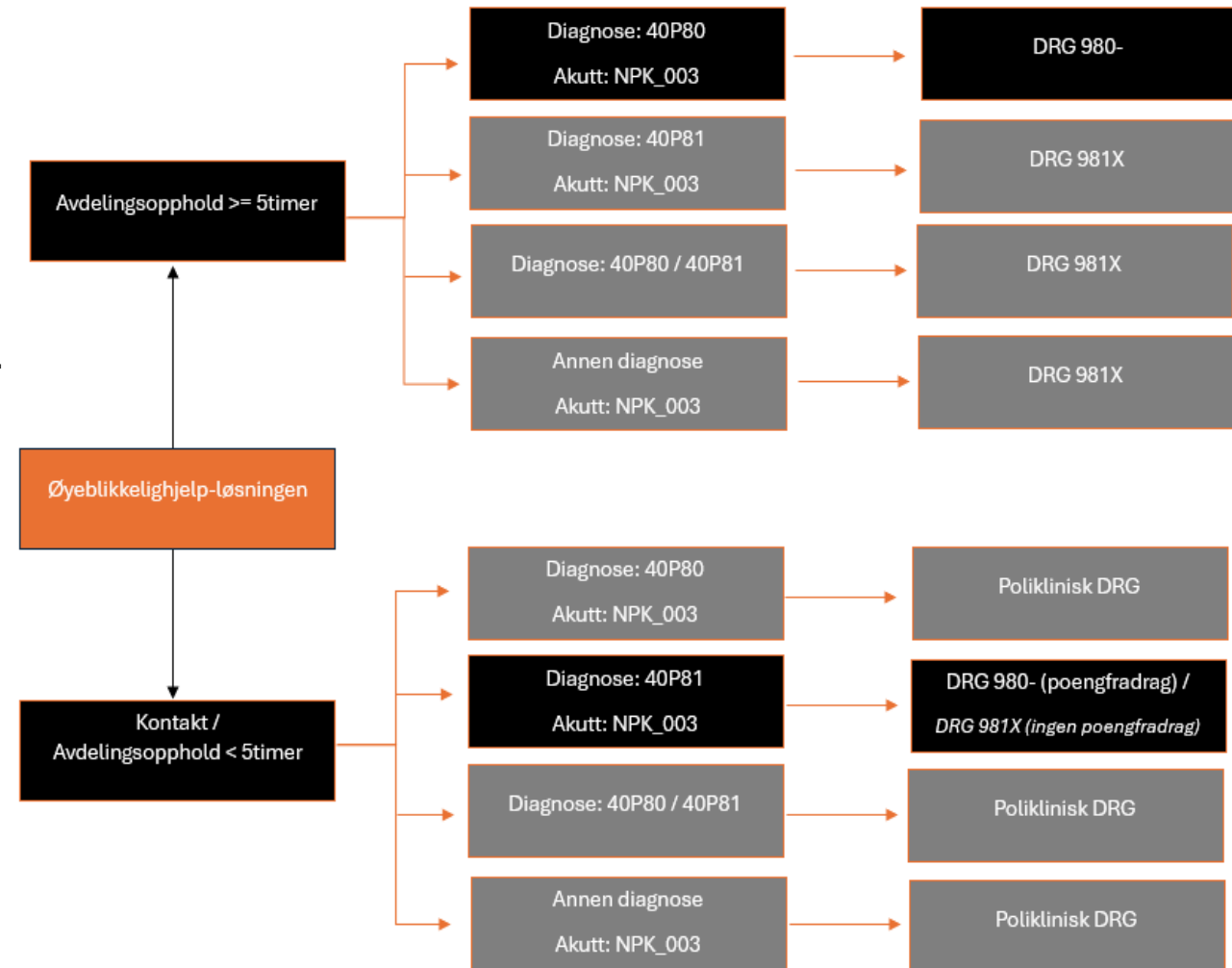


# Kjeveortopedisk behandling av pasienter med leppe, kjeve og ganespalte og kraniofaciale tilstander

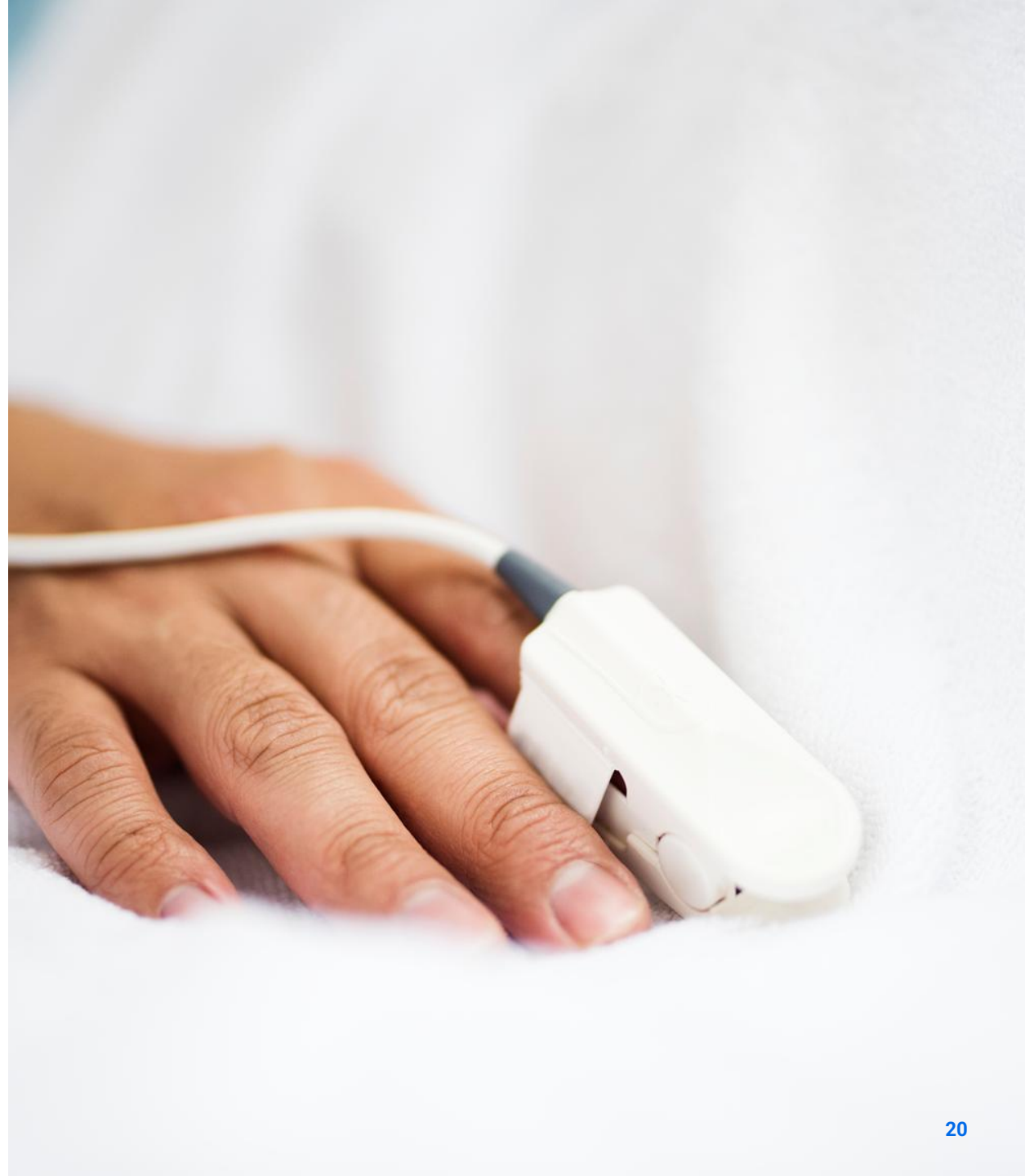
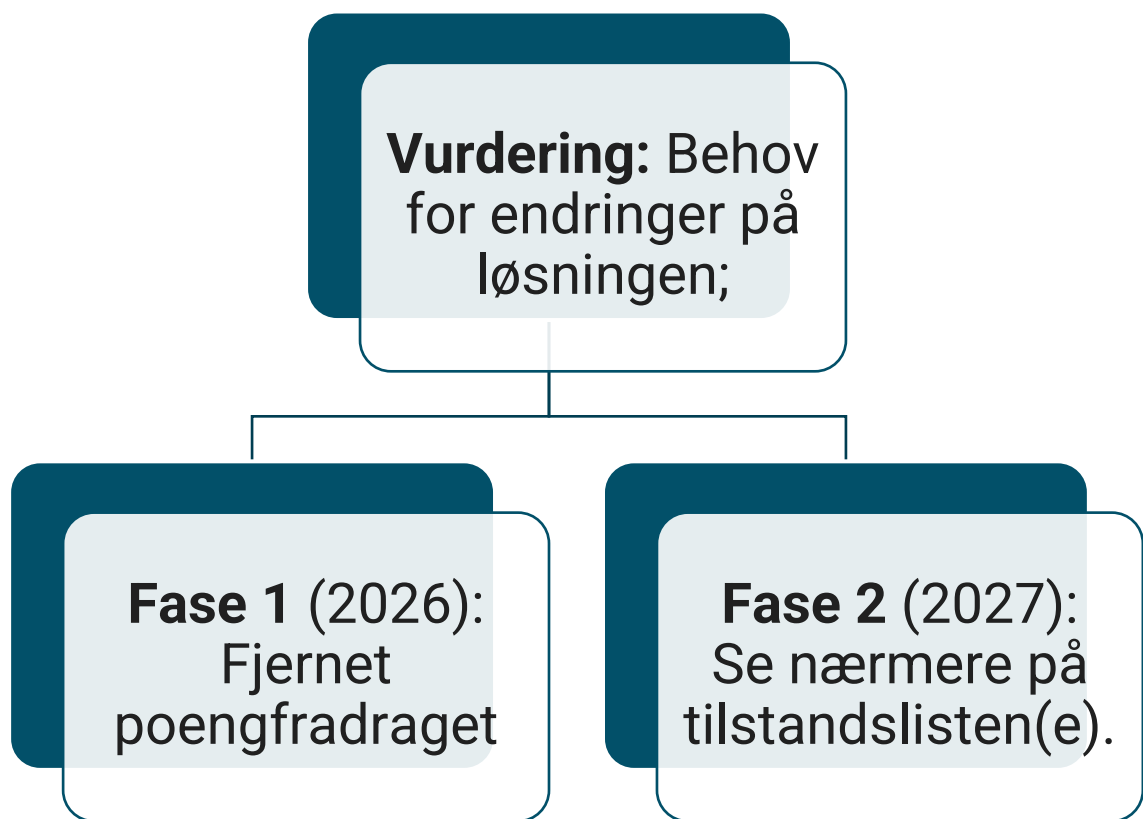
- I 2025 ble finansieringsansvaret for kjeveortopedisk behandling av pasienter med leppe, kjeve og ganespalte og kraniofaciale tilstander overført fra folketrygden til RHF-ene, og ble med det inkludert i ISF. I forbindelse med denne overføringen har det oppstått praktiske, juridiske og helsefaglige problemstillinger.
- Finansieringsansvaret for denne aktiviteten ble dermed tilbakeført tilbake til folketrygden fra 2026, og denne aktiviteten inngår ikke lenger i ISF-ordningen.

# Øyeblikkelig hjelp i 980-DRG-er

- Ikke helt klare, **objektive** kriterium for hvilke hovedtilstander som bør inngå
- **Poengfradraget i ISF** kompliserte ytterligere, da det kun gjelder i noen tilfeller. DRG-ene er ikke mindre kostnadshomogene enn øvrige DRG-er.
- Ønsker fortsatt å ivareta et insentiv til å unngå innleggelse der det er forsvarlig.



# Øyeblikkelig hjelp i 980-DRG-er



# WBG10 Subkutan injeksjon av legemiddel

- DRG-logikken har særskilt håndtering av legemiddelbehandling for avgrensede indikasjonsområder, dvs. MS, mage-tarm, revma og hud
- Enkelte av de aktuelle legemidler har fått ny administrasjonsform og kan administreres subkutan istedenfor gjennom infusjon
- I en overgangsperiode trengs overvåkning og administrasjon i sykehus
- DRG-logikken endres slik at kode WBG10 får egenskap for aktuell legemiddelbehandling i sykehus, aktuelle DRGer endrer også navn
- Legemiddelbehandlingen finansieres fra TFG – og er lik per pasient per år uavhengig av om legemiddelbehandlingen skjer hjemme eller i sykehus



# Overført finansieringsansvar fra folketrygden til RHF

- Fra 1. januar 2025 fikk RHF-ene overført finansieringsansvar for:
  - Legemiddelbehandling for behandling av tuberkulose (STG DS03)
  - Intravenøs antibiotika (STG XS82)
  - Intravenøs ernæring (STG XS83)
- Legemiddelbehandlingen blir ikke inkludert i ISF fra 2026 – dvs. legemiddelområdene blir fullt basisfinansierte også i 2026.
- Vurderes for ISF- finansiering

# Overført finansieringsansvar fra folketrygden til RHF

- 2026: Finansieringsansvar overføres fra Folketrygden til RHF på to nye legemiddelområder:

Indikasjon	Virkestoff	ATC-nummer
Legemiddelbehandling for alvorlig, fremskreden Parkinsons sykdom	Levodopa, karbidopa	N04BA02
	Entakapon, karbidopa, levodopa	N04BA03
	Foslevodopa, karbidopa	N04BA07
	Apomorfin	N04BC07
Legemidler til forebygging av alvorlige nedre luftveisinfeksjoner forårsaket av RS-virus hos barn	Pavlizumab	J06BD01
	Nirsevimab	J06BD08

- Det opprettes 2 nye STG-er AS04, og DS04 for å følge med på aktiviteten.
- Finansiering 2026: Midler overføres fra folketrygden til basisbevilgningen (STG uten finansiering)
- Finansiering 2027: Tar sikte på inkludering i ISF (STG med finansiering)

# DRG-, STG- og TFG-logikkendringer

**Diagnoserelaterte grupper (DRG):** Det opprettes 2 nye DRG-er

DRG	HDG	Navn
412A	17	Transfusjon av genmodifiserte autologe lymfocytter
853X	40	Poliklinisk strålebehandling med protoner

**Særtjenestegrupper (STG):** Det opprettes 2 nye STG-er (uten finansiering)

STG	HDG	Navn
AS04	01	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved Parkinsons sykdom
DS04	04	Pasientadministrert legemiddelbehandling for forebygging av alvorlig nedre luftveisinfeksjoner

**Tjenesteforløpsgrupper (TFG):** Et forløp for finansiering

TFG	HDG	Navn
BT01	02	Forløp for injeksjonsbehandling av macula degenerasjon

# DRG-, STG- og TFG-logikkendringer

Flere DRG-er endrer navn grunnet logikkendring:

DRG	Nytt navn	Gammelt navn
361	Gynekologisk laparoskopi	Gynekologisk laparoskopi og sterilisering via laparotomi
3610	Gynekologisk laparoskopi, dagkirurgisk behandling	Gynekologisk laparoskopi og sterilisering via laparotomi, dagkirurgisk behandling
362	Sterilisering av kvinner	Sterilisering via laparoskopi eller annen endoskopisk sterilisering
3620	Sterilisering av kvinner, dagkirurgisk behandling	Sterilisering via laparoskopi eller annen endoskopisk sterilisering, dagkirurgisk behandling
389A	Nyfødt, med større operasjon	Nyfødt, fødselsvekt 1500 g eller mer, med større operasjon
801H	Poliklinisk behandling av nevrologiske lidelser med særskilte legemidler	Poliklinisk behandling av nevrologiske lidelser med infusjon av særskilte legemidler
806H	Poliklinisk behandling av mage-tarmlidelser med særskilte legemidler	Poliklinisk behandling av mage-tarmlidelser med infusjon av særskilte legemidler
808H	Poliklinisk behandling av revmatologiske lidelser med særskilte legemidler	Polikl behandling av revmatologiske lidelser med infusjon av særskilte legemidler
809H	Poliklinisk behandling av hudlidelser med særskilte legemidler	Poliklinisk behandling av hudlidelser med infusjon av særskilte legemidler

# DRG, STG og TFG-logikkendringer

## Øvrige endringer:

### Diagnoserelaterte grupper (DRG)

- Det er gjort en opprydning i diagnosene som inngår i DGCAT **01M09** *Infections except viral meningitis*
- Diagnosen **T85.0** Mekanisk komplikasjon til shunt fra hjerneventrikel får egenskaper tilknyttet HDG 01
- Diagnosen **Z94.8** *Status etter annet spesifisert transplantert organ og vev* får egenskaper tilknyttet HDG 23
- Det er opprettet en ny DGPROP **04P05** *Lymphatic circulation*
- Gjennomgang av grupperingsegenskaper til arytmi-relaterte prosedyrer i kombinasjon med hovedtilstand fra HDG 1
- Prosedyren **FXA00** *Total peroperativ kardiopulmonal bypass ved normotermi eller moderat hypotermi* har fått egenskapen PROCPR **04S01** Major chest procedure
- Det er gjort en opprydning knyttet til prosedyrer knyttet til brudd i kjeve, men det prinsippet om at samme prosedyre utført på maxillia og mandible (over/underkjeve) skal ha lik gruppering.
- Grupperingsreglene knyttet til DRG **59N** Operasjoner på tonsiller eller adenoid vev >17 år, **60N** Operasjoner på tonsiller eller adenoid vev 0-17 år og **600** Operasjoner på tonsiller og/eller adenoid vev, dagkirurgisk behandling, flyttes over DRG **55/O** Diverse operasjoner på øre/nese/hals/ -dagkirurgisk behandling.
- Legemiddelet **L04AC05** Ustekinumab gis egenskap PROCPR **90010** *Specific biological drug treatment*.

# Ny nettside om egenandeler

- Ligger på Helsedirektoratets side «Finansiering».
- Nettsiden heter «Egenandeler og pasientbetaling ved poliklinisk helsehjelp».

## Andre finansieringsordninger

Takster og kodeverk →	Resultatbasert finansiering (RBF) →
Bruk av gebyr for timebestilling på sms og andre internett-tjenester →	<b>Egenandeler og pasientbetaling ved poliklinisk helsehjelp →</b>
Takstendringer for leger, psykologer, fysioterapeuter og andre behandlergrupper →	Nøytral merverdiavgift for helseforetak →
Utskrivningsklare pasienter →	Finansiering av legemidler →
Helserefusjoner for primær og spesialisthelsetjenesten →	FLO (fastlegeordningen) →

# ISF-informasjonsmøter i 2026 og PCSI 2027!

torsdag 11. juni fra kl 10

og

tirsdag 20. oktober fra kl 10



[Patient Classification Systems international](#)