



Om ISF for psykisk helsevern og TSB

BUP-lederkonferanse i Fredrikstad 26. oktober 2017

Eva Wensaas

Tema

- Litt overordnet om ISF
- Om 2017
- Om foreløpig regelverk for 2018

Formålet

Fra St.prop 1 S (budsjettåret 2017):

«Formålet med utvidelsen er å etablere et aktivitetsbasert system som på en bedre måte enn i dag understøtter tjenesten».

Som gir:

...et mer helhetlig finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten

...en bedre beskrivelse og oversikt over den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

... bedre styringsinformasjon

En samlet vurdering av foreliggende tilbakemeldinger er at lokale enheter i for stor grad måles på deres evne til ISF-basert inntjening. Det er avdekket at oppfatningen av ISF-systemets virkemåte varierer noe avhengig av hvilket nivå lederne er på. Det er likevel slik at mange anser at inntjeningskravet er sterkt og påvirker pasientbehandlingsprioritering og kvalitet. Representantene for

it -

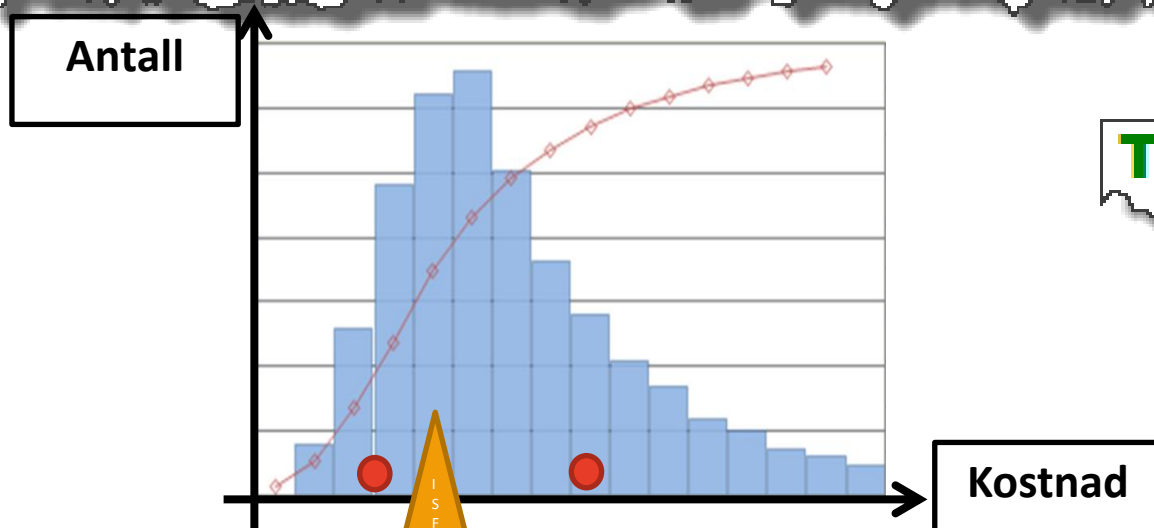
Debatten om ISF-ordningen preges også dermed av kritikk for manglende treffsikkerhet fra ulike deler av spesialisthelsetjenesten.

Direktoratet legger til grunn at det er helt nødvendig med økt ledelses- og styringsoppmerksomhet på RHF- og HF-nivå for å unngå at finansieringsordningene brukes med større rekkevidde enn de er egnet for. Det er viktig at det stilles krav til god pasientbehandling og god ressurseutnyttelse i de utførende ledd av helsetjenesten.



Aktualisering: Fra takster til ISF innen psykisk helsevern og TSB

Dette kan «lønne» seg for sykehusene i den nye ordningen



Taper 4 millioner

Helsedirektoratet vurderer nå justeringer som vil sørge for at forutsetningen om budsjettøytralitet på overordnet nivå blir ivaretatt, i samråd med de regionale helseforetakene. Dette skal sikre at omleggingen ikke medfører mindre penger for aktiviteten som utføres.

Finansiering og prioritering. Ansvarsbalanse.

Ledelsesansvar i
styringslinjen.
Profesjonsansvar.

Ideal: Finansieringsordninger
med riktige insentiver på
administrativt og klinisk nivå



Behandlingsvalg og prioriteringer
baseres på nytte og kostnader;
ikke inntektshensyn

Overordnet statlig
systemansvar

Lokalt ansvar for
intern finansiering

Status 2017

- Videreført samarbeid med RHF om bl.a. budsjettmessig oppfølging av ordningen og økonomiske konsekvenser av omleggingen.
- Legger opp til justeringer for å oppfylle forutsetningen om budsjettneøytralitet? Foreløpige analyser tilsier justeringsbehov, blant annet knyttet til vekting av DRG-er for behandling av «barn og unge».
- **Justeringer for 2017 må fastsettes før foreløpige 2018-vekter m.v. kan etableres.**

Status 2017 (forts)

- Formidabel bedring (**takket være dere:**) av datakvalitet i 2017 sammenlignet med 2016 og tidligere- tilstandskoding er på plass
- **Obs systemforståelse**
 - Ikke et system for detaljert kostnadsrefusjon på enkeltpasientnivå
 - Ikke et system for å måle enkeltpersonells ressursinnsats
 - Et grovt, gjennomsnittsbasert finansieringssystem, som legger til grunn bred sammensetning av pasienter og behandlingsmetoder

Endring i aktivitet i 2017?

- Antall registrerte takster øker
- Flere behandlede pasienter?
- Brudd i tellemåte gir usikkerhet om faktisk aktivitetsutvikling – dette må vi se nærmere på
- Helsedirektoratet legger til grunn at økonomien ikke bør reduseres dersom vi ikke er trygge på at det faktisk har skjedd en reduksjon i aktivitet
- Foreslår at DRG-vektene justeres for å kompensere for mindre gruppeaktivitet enn forventet i BUP og mindre ISF-aktivitet enn forventet

ISF- 2017- Hva og når?

- Nye vekter og oppdatert NPK vil bli publisert primo november

Hovedendringer for 2018 ble lagt frem 17.10.

Foreløpig ISF-regelverk 2018

[Foreløpig ISF-regelverk 2018](#)

[Foreløpig ISF 2018 - Endringer og øvrig grunnlag for regelverket](#)

[Foreløpig DRG_Masterliste_2018_Somatikk](#)

[Foreløpig STG_Masterliste_2018](#)


DRG masterliste for psykisk helsevern og TSB kommer ca. 1. november.

[Presentasjon til ISF-møte 17. oktober 2017](#)

[Nytt fra kodeverkene ISF-møte 17. oktober 2017 - Direktoratet for e-helse](#)

Norsk Pasientklassifisering (NPK)

NPK klassifiserer behandlingsaktivitet i diagnoserelaterte grupper (DRG) og beregner aktivitetsnivå i poeng. Gjeldende NPK-versjon: 2.0.133 (ISF 2016 og 2017). NPK-versjon 3.0.17286.01 bør brukes til simulering av 2018-resultater basert på 2017-data.

[ISF 2018 \(foreløpig\) - konfigurasjonssett og DRG-komponenter](#) 

2018 – Fortsatt todelt

Versjon 16.10.2017

ISF 2018 – Endringer og øvrig grunnlag for regelverket («grunnlagsdokumentet»)

2.1 Overordnet innretning

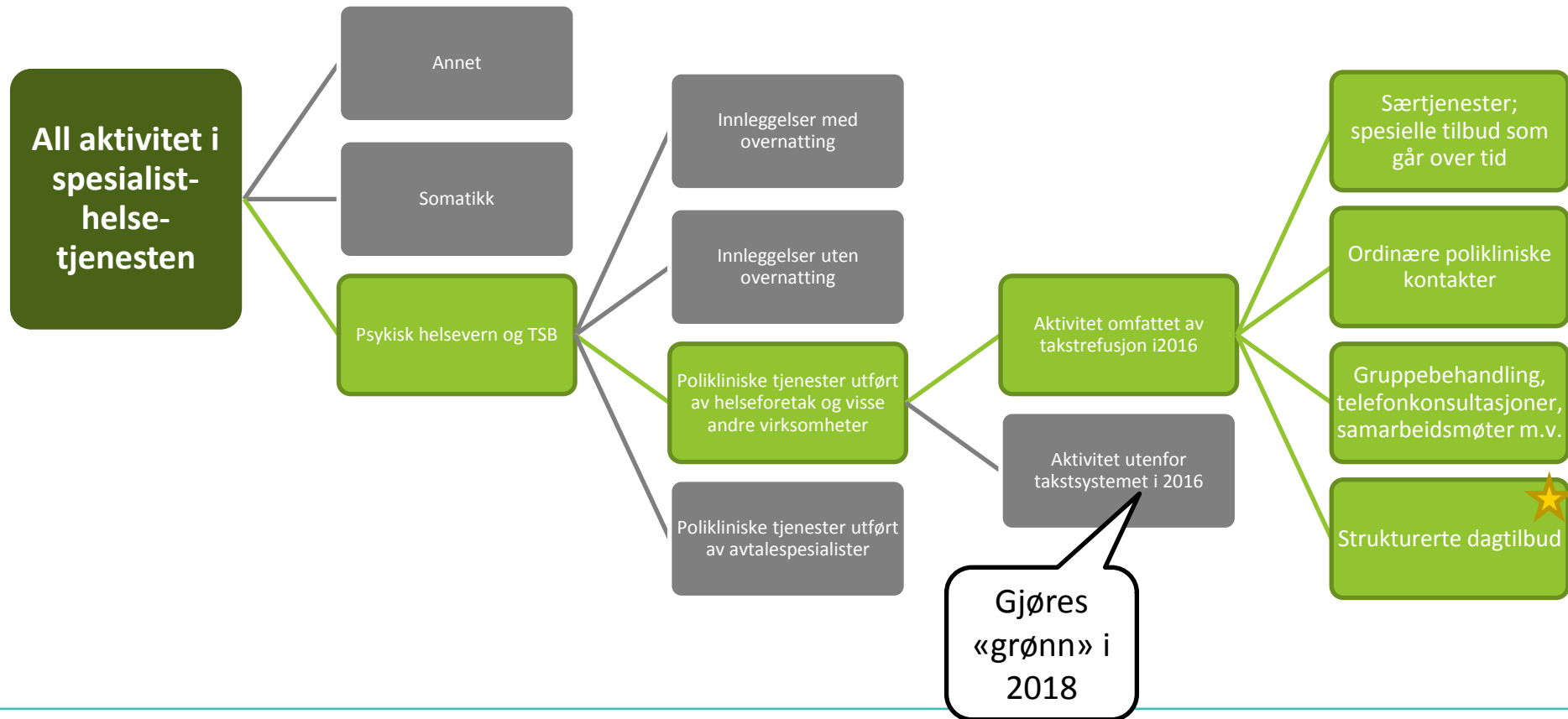
ISF-ordningen videreføres i 2018 med en todelt innretning: ISF for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) holdes adskilt fra ISF somatikk. Begrunnelsen for dette er:

- Fortsatt behov for stabilisering av nytt datagrunnlag og beregningssystem
- Behov for bedre kostnadsanalyser knyttet til aktiviteten innen psykisk helsevern og
- Todeling gir best økonomisk kontroll

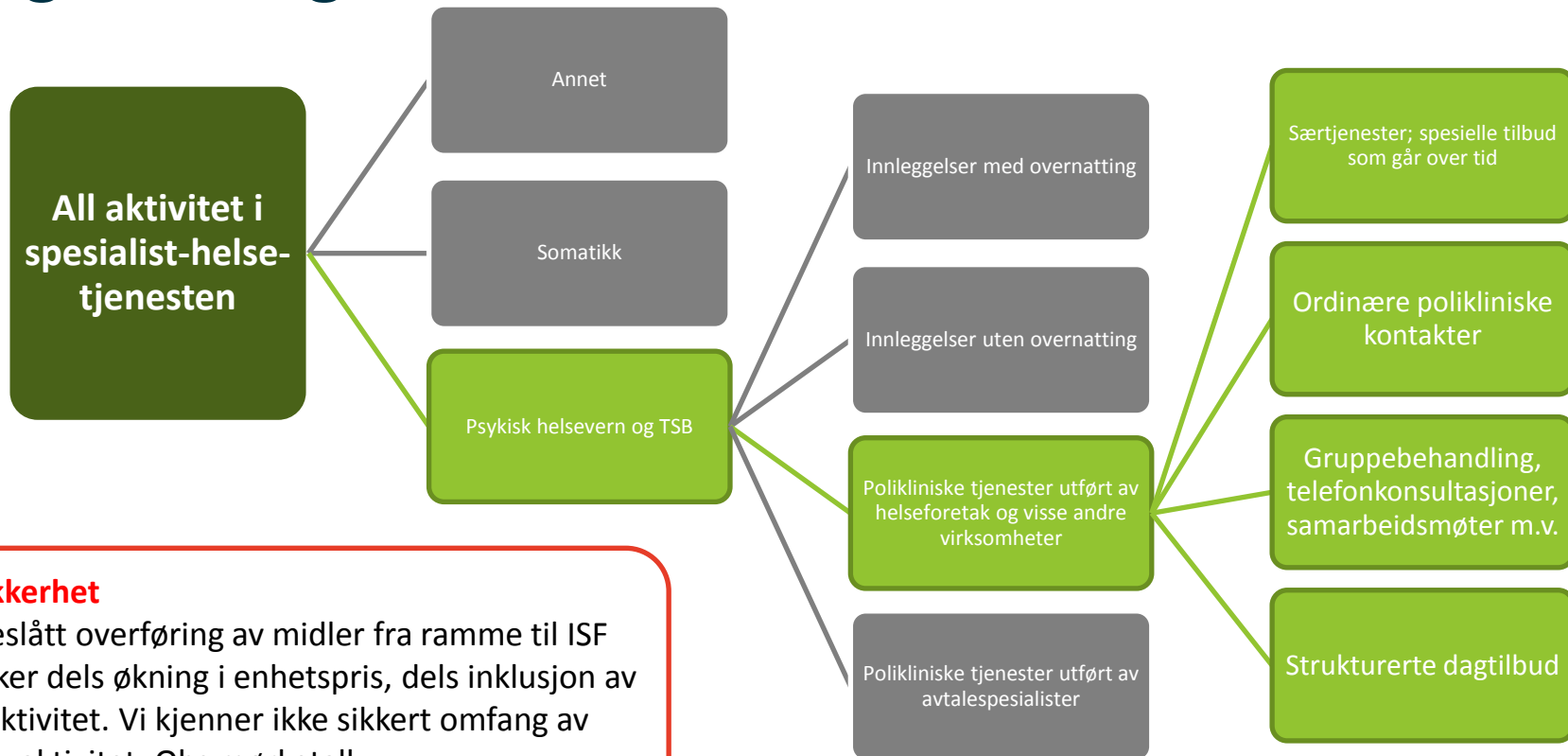
2.2 Hovedmomenter - Oversikt

- Fjerner krav om at aktivitet er knyttet til tidligere godkjent poliklinikk (Forenklet avgrensning av beregningsgrunnlaget)
- Takstkodekrav fjernes eller erstattes i noen tilfeller av nasjonale særkoder
- Nye DRG-er for polikliniske opphold der omfattende, standardiserte tester er hovedinnholdet
- Mer differensiert DRG-struktur muliggjort av bedre medisinsk koding i 2017
- Mindre justeringer av reglene knyttet til strukturerte polikliniske dagtilbud
- Endret grupperingsteknisk grense mellom «voksne» og «barn og unge»
- Vektbergingene er fremdeles ikke basert på beregnet kostnadsvariasjon, og hovedprinsippene fra 2017

Avgrensning 2017



Avgrensning 2018



Usikkerhet

Foreslått overføring av midler fra ramme til ISF dekker dels økning i enhetspris, dels inklusjon av ny aktivitet. Vi kjenner ikke sikkert omfang av «ny» aktivitet. Obs mørketall.

Brorparten av takstkoderegistreringene utgår

Takstkoder: P Voksenpsykiatrisk poliklinikk, ruspoliklinikk

Takst nr.	Tekst	Merkn.
	<i>Foredtakster</i>	
P10	Inntak og førstegangskonsultasjon (pasient og/eller pårørende/foresatte til stede)	P9, P10
P12	Utredning eller behandling (pasient og foresatte/pårørende til stede)	P9, P12
P12a	Utredning eller behandling (kun pasient til stede)	P9, P12
P12b	Utredning eller behandling (kun foresatte/pårørende til stede)	P9, P12
P13	Oppfølgingsmøte med førstelinjetjenesten (møte/veiledning/konsultasjon med førstelinjetjenesten om en eller flere navngitte pasienter)	P9, P13
P14a	Oppfølgingssamtale per telefon med førstelinjetjenesten om navngitt pasient.	P9, P14
P14b	Telefonkonsultasjon med pasient	P9, P14
P30	Behandling og oppfølging gjennom ACT-team eller tilnede ambulante oppsøkende behandlingsteam	P30
P31	Nettbasert behandlingsprogram	P31
	<i>Tilleggstakster</i>	
P15	Tester (bruk av en eller flere nærmere angitte tester)	P9, P15
P16	Gruppe-/familiebehandling	P9, se pkt b) over
P17	Ambulant konsultasjon	P17

Nasjonale særkoder innføres for å ivareta behov for beskrivelse av viktig tjenesteinnhold (i fravær av andre robuste datafangstmuligheter per 1.1.2018)

Psyk - Voksne P12A	Utredning eller behandling (kun pasient tilstede)	745 117	57,3 %
--------------------	---	---------	--------

Nye særkoder – Eksempler

Særkode	Kodetekst	Relatert utgått takstkode
B0008	Konsultasjon med foresatte eller pårørende til pasient med psykisk eller rusrelatert lidelse	P12b/P22b
B0009	Oppfølgings- og samarbeidsmøte med kommunal helse- og omsorgstjeneste, barnevern eller skole- og utdanningsrelatert virksomhet knyttet til psykisk eller rusrelatert lidelse	P13/P23
B0010	Oppfølgings- og samarbeidssamtale per telefon med kommunal helse- og omsorgstjeneste, barnevern eller skole- og utdanningsrelatert virksomhet knyttet til psykisk eller rusrelatert lidelse	P14a

Se også punkt 2.4 i grunnlagsdokumentet eller publisert tentativ særkodeliste

Andre endringer

- Etablere egen særkode for familiebehandling (i 2017 ble dette sett sammen med gruppebehandling) og dette grupperes særskilt
- Vurderer å etablere nye særkoder bl.a. for observasjonstiltak i skole og barnehage (Helse Vest bistår i utformingen her)
- En egen særkode for fysisk trening. Viktigste å få opp aktivitetsdataene her for å kartlegge omfang.

Mer om endringer

Version 16.10.2017

ISF 2018 – Endringer og øvrig grunnlag for regelverket («grunnlagsdokumentet»)

- Tid til spørsmål