

Innsatsstyrt finansiering 2023

ISF-regelverk



INNHold

INNHold	1
1 Om dokumentet	2
2 Presisering av generelle regler	3
2.1 Medevac (06.02.2023).....	3
2.2 Digitale hjemmeoppfølging (06.02.2023).....	3
2.3 Korrigert kostnadsvekt for tjenesteforløpsgruppe ST01 Behandling av HIV med særskilte legemidler (06.02.2023)	4
3 Presisering av regler somatikk	5
3.1 Utførende helsepersonell - medisinerstudenter med lisens kode 31 (06.02.2023)	5
4 Presisering av regler psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	6
4.1 ACT/FACT-team (06.02.2023).....	6
4.2 Konsultasjon med pårørende og andre nærstående personer (06.02.2023)	7
4.3 Korrigert kostnadsvekt for TD998A og TD998B (06.02.2023)	7

1 OM DOKUMENTET

Dette dokumentet inneholder formelle avklaringer og presiseringer til ISF-regelverket 2023. Enklere presiseringer er angitt direkte i teksten. I øvrige tilfeller vises det til konkrete brev eller dokumenter.

Dokumentet oppdateres løpende gjennom året, og slik at det til enhver tid er den siste versjonen som er gjeldende. En dato for første publisering knyttes til de enkelte presiseringene og avklaringene.

2 PRESISERING AV GENERELLE REGLER

2.1 Medevac (06.02.2023)

Debitorkode 33 Medevac ble gjort tilgjengelig 1. oktober 2022. Koden skal benyttes til å identifisere pasienter som inngår i Medevac samarbeidet, og som mottar behandling ved norske sykehus. Det er lagt til grunn at de regionale helseforetakene skal få dekt kostnadene ved behandling av disse pasientene over egen bevilgning, jf. kap 732 post 70.

Medevac pasienter skal ikke med i grunnlaget for ISF-finansiering i 2023. Debitorkode 33 Medevac er derfor inkludert på NPK_Kodeunntakslista med kodeunntak Debitorkoder som indikerer særfinansiering, slik at aktivitet rapportert og registrert med koden ikke vil bli tellende ISF aktivitet/opphold.

Endringen blir implementert gjennom konfigurasjonssettene som benyttes i NPK og publiseres 6.2.2023. Se også endringsdokumentasjonen for NPK som publiseres samtidig med konfigurasjonssettene.

2.2 Digitale hjemmeoppfølging (06.02.2023)

Skjemabasert oppfølging i kombinasjon med måledata

Det er stilt spørsmål om koding ved tjenester der man både benytter skjema og har avlesning av behandlingshjelpemidler i oppfølgingen av pasienten, og hvorvidt man i disse tilfellene skal benytte både WMGA28 Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering basert på pasientrapporterte utfallsmål (PRO) og WMGA42 Fjernmonitorering eller asynkron telemedisinsk oppfølging av andre tilstander.

Det er vanskelig å gi en eksakt retningslinje for bruken av kodene i kombinasjon. Men, dersom en pasient både følges med PRO skjema og automatisk avlesning av behandlingshjelpemidler, for eksempel diabetespasient hvor man mottar skjemabasert informasjon vedrørende symptomutvikling mm og hvor det også foregår automatisk, kontinuerlig avlesning av insulinpumpe/sensor osv, så skal man både registrere WMGA28 og WMGA42 hvert tertial. Dersom pasienten imidlertid leser av verdi fra måleutstyret selv og rapporterer dette inn via skjema skal man kun benytte koden for digital skjemabasert oppfølging (WMGA28). Generelt

gjelder at kriteriene for bruk av de nevnte kodene som angitt i kodeveiledning og ISF-regelverk skal oppfylles før koden kan benyttes.

2.3 **Korrigert kostnadsvekt for tjenesteforløpsgruppe ST01 Behandling av HIV med særskilte legemidler (06.02.2023)**

I 2023 er det opprettet en ny tjenesteforløpsgruppe, *TFG ST01 - Behandling av HIV med særskilte legemidler*, som skal gjelde for legemiddelbehandling for HIV infeksjon. Tjenesteforløpet gjelder aktivitet i sykehus knyttet til DRG 8180 og pasientadministrert legemiddelbehandling i STG SS02 Pasientadministrert legemiddelbehandling ved HIV infeksjon.

Kostnadsvekten for TFG-en skal reflektere gjennomsnittskostnad for legemiddelbehandling, uavhengig av om legemiddelbehandling skjer i eller utenfor sykehus. Legemiddelbehandling i sykehus skjer foreløpig i svært begrenset omfang og kostnadsvekt for ST01 skal tilsvare kostnadsvekten for SS02.

Dessverre ble det ved publisering av ISF-regelverket og konfigurasjonssett til NPK for 2023 tilordnet feil verdi for kostnadsvekt og TFG-Basispoeng. Korrekt verdi skal være 1,199.

Korrigeringen for TFG ST01 blir implementert gjennom konfigurasjonssettene som benyttes i NPK og publiseres 6.2.2023. Se også endringsdokumentasjonen for NPK som publiseres samtidig med oppdaterte konfigurasjonssett.

Gjeldende navn og kostnadsvekt for ST01 i 2023 skal være:

TFG	TFG-navn	Kostnadsvekt	TFGBasispoeng
ST01	Behandling av HIV med særskilte legemidler.	1,199	1,199

3 PRESISERING AV REGLER SOMATIKK

3.1 Utførende helsepersonell - medisinstudenter med lisens kode 31 (06.02.2023)

I ISF-grunnlagsdokumentet for 2023, kapittel 5.10, fremkommer det at i 2023 vil aktivitet utført av medisinstudenter med lisens inngå i ISF-grunnlaget på lik linje med lege. Helsepersonellkode 31 gjelder for medisinstudenter med lisens.

Vi vil presisere at medisinstudenter med lisens ikke vil håndteres som leger og tannleger når det gjelder aggregeringsregler. Dersom det registreres flere episoder for samme pasient på samme dag, vil aktivitet utført av medisinstudenter bli sett i sammenheng med aktivitet utført av annet helsepersonell samme dag, på samme måte som aktivitet utført av sykepleiere.

4 PRESISERING AV REGLER PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISTERT RUSBEHANDLING

4.1 ACT/FACT-team (06.02.2023)

ACT/FACT-teamene skal tilby integrerte tjenester mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Det er ulike finansieringsordninger for nivåene. ISF omfatter spesialisthelsetjenester og det er ansatte i spesialisthelsetjenestene som registrerer utført aktivitet i PAS-systemene i sykehusene. ISF er ment å delfinansiere spesialisthelsetjenestens bidrag i teamene. Det betyr at kommunens bidrag/kommunens ansatte ikke skal registrere aktiviteten i sykehusenes PAS systemer, men i kommunens egne systemer. Prosedyrekoden IEAD00 (Behandling og oppfølging gjennom ACT-team eller lignende ambulante oppsøkende behandlingsteam) skal registreres av spesialisthelsetjenesten når pasienten følges opp og behandles av et etablert ACT-team eller ACT-funksjonen i et FACT-team. Bruk av prosedyren forutsetter at pasienten har fått oppfølging gjennom teamet i minimum halvparten av kalendermåneden.

FACT-teamet skal være forankret i et forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Finansieringen er knyttet til månedlige oppfølgingsperioder. Registering av prosedyren er slik sett tillitsbasert og forutsetter at faglige kriterier for FACT-team etterleves, jf ISF-regelverket punkt 7.3 Behandling og oppfølging gjennom ACT-team eller lignende ambulante oppsøkende behandlingsteam.

I den grad spesialisthelsetjenesten gjennomfører ambulante konsultasjoner, eller pasienten mottar helsehjelp i poliklinikken i samme periode skal dette registreres i tillegg, og vil inngå i ISF-grunnlaget ut fra det.

4.2 Konsultasjon med pårørende og andre nærstående personer (06.02.2023)

I kapittel 7.5 sier vi at konsultasjon med pårørende til pasient innen psykisk helsevern og TSB, uten at pasient er til stede skal rapporteres med prosedyrekode WPBA 25 Konsultasjon med pårørende eller andre nærstående personer, uten pasient til stede.

Kontakten skal fortrinnsvis registreres som direkte kontakt. Kontakttype velges ut fra hva som er hensikten med konsultasjonen på samme måte som for konsultasjoner med pasienter.

4.3 Korrigert kostnadsvekt for TD998A og TD998B (06.02.2023)

Dessverre ble det ved publisering av ISF-regelverkets vedlegg B1 og konfigurasjonssett til NPK for 2023 tilordnet feil verdi for kostnadsvekt for TD998A Grupperettet pasientopplæring innen PHV/TSB-voksne og TD998B Grupperettet pasientopplæring innen PHV/TSB-barn. Riktig verdi står i ISF-regelverkets kapittel 9.3.

Gjeldende kostnadsvekt og DRG-Basispoeng for hhv TD998A og TD998B i 2023 skal være:

DRG	DRG-navn	Kostnadsvekt	DRG-Basispoeng
TD998A	Grupperettet pasientopplæring innen PHV/TSB-Voksne	0,100	0,000
TD998B	Grupperettet pasientopplæring innen PHV/TSB-Barn	0,200	0,000