

ISF 2023 – Grunnlagsdokumentet

INNHold

INNHold	1
1 Innledning	3
2 Overordnet om ISF-utvikling	4
3 Generelle regler	5
3.1 Digital hjemmeoppfølging	5
3.2 Kodeverksendring.....	8
3.3 Video- og telefonkonsultasjoner	8
4 ISF for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	9
4.1 Overordnet innretning for 2023.....	9
4.2 Samarbeidsaktiviteter	9
4.3 Konsentrerte tverrfaglige heldagstilbud	10
4.4 Nedtrapping av substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet.....	11
5 ISF for somatisk spesialisthelsetjeneste	12
5.1 Overordnet innretning for 2023.....	12
5.2 Pasientadministrert legemiddelbehandling	12
5.3 Utvidet samtale med pasient for kartlegging av behov i pasientens hjemmesituasjon ...	13
5.4 Medisinske kvalitetsregistre.....	14
5.5 Fødsel	14
5.6 Rehabilitering	14
5.7 Intensivbehandling	14
5.8 Protonbehandling.....	15
5.9 Ortogeriatrici.....	15
5.10 Utførende helsepersonell.....	16
5.11 Øyeblikkelig hjelp	16
5.12 Samarbeidsaktiviteter – nye koder	16
5.13 Dagkirurgi	17
5.14 Legemiddelbehandling for HIV	17

5.15	Spirometri hjemme	18
5.16	Genetisk veiledning	18
5.17	Aktivitet som ikke inngår i ISF-beregningsgrunnlaget.....	18
5.18	Arbeidsrettede tiltak og helsetjenester til personer som er sykmeldt eller står i fare for å bli sykmeldt (tidligere "raskere tilbake")	19
5.19	Vaksinasjon mot apekopper	19
5.20	ATC-koder for legemiddelbehandling	20
5.21	Medevac	20
6	Endringer i DRG-, STG- og TFG-grupperingssystemet	21
6.1	Endringer i DRG-systemet	21
6.2	Endringer i STG-systemet	23
6.3	TFG-systemet (Tjenesteforløpsgrupper)	25
6.4	Særkoder 2023	26
7	Grunnlag for kostnadsvektberegningene	27
7.1	Generelt om kostnadsvektsberegningen	27
8	Presiseringer og annen informasjon	29
8.1	NPK	29
8.2	Aktivitetsgrunnlag somatikk på overordnet nivå	29
8.3	Rapporteringsformat.....	30
8.4	Særtjenester og rapportering.....	30
8.5	Rapporteringsfrister til Norsk pasientregister.....	30
8.6	Revisjon av KPP-spesifikasjon.....	31
8.7	Fritt behandlingsvalg	31
8.8	Resultatbasert finansiering	31
8.9	Laboratoriefinansiering	31
8.10	Type enhet.....	32

1 INNLEDNING

Dette dokumentet beskriver vesentlige endringer i ISF-ordningen fra 2022 til 2023. Dokumentet er et arbeidsdokument som offentliggjøres for å understøtte åpenhet om endringer i ISF-ordningen og valgene Helsedirektoratet gjør i den forbindelse.

2 OVERORDNET OM ISF-UTVIKLING

I regjeringens forslag til statsbudsjett er det foreslått å redusere ISF-andelen innen somatikk til 40 prosent. Det er ikke foreslått endring i andelen for psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling som fortsatt er lavere enn for somatikken i 2023.

Det lagt opp til enkelte endringer og justeringer i ISF for 2023 blant annet som følge av innspill fra de regionale helseforetakene.

Endring i finansiering av legemiddelbehandling og sekundær rehabilitering har medført behov for å flytte midler fra basisbevilgningen til ISF-bevilgningen, jf. kapittel 5.2 og 5.6.

3 GENERELLE REGLER

3.1 Digital hjemmeoppfølging

Til grunn for vurderinger av endringer for 2023 ligger direkte oppdrag eller andre føringer fra HOD, innspill fra RHF og andre, samt Helsedirektoratets vurderinger knyttet til området. Sentral føring er fortsatt at det er helsehjelp (utredning, behandling eller oppfølging av pasienter) som finansieres gjennom ISF-ordningen. Aktivitet som har annet hovedformål, for eksempel skjema for pasienttilfredshet eller som input til medisinske kvalitetsregister eller forskning inngår ikke.

RHF-ene leverte på oppdrag fra HOD en rapport høsten 2021 med tittel "Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging". De forslag til endringer som ligger der vil langt på vei hensyntas i foreslåtte endringer for 2023. I tillegg kommer tilbakemeldinger fra RHF-ene på vår forespørsel av 18. november med svarfrist i januar 2022 (det årlige brevet om ISF-utvikling).

Finansiering er ett av flere virkemiddel for å understøtte ønsket faglig utvikling. Ved utvikling av finansieringsløsningene er vi tett på andre prosesser som berører ulike områder i ISF. For digital hjemmeoppfølging har det de siste årene for eksempel vært innspill og oppfølging knyttet til nasjonal helse- og sykehusplan og utredning av konsekvenser av å flytte tjenester hjem til pasienten. Kostnadsvektene for disse tjenestene er uendret for 2023. De er ikke kostnadsberegnet.

Helsedirektoratet har også nasjonale råd for digital hjemmeoppfølging på høring høsten 2022. Målet med de faglige rådene er å stimulere til implementering av digital hjemmeoppfølging som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene i primær- og spesialisthelsetjenesten. Ved en aktiv involvering i slike prosjekt vil vi komme nærmere på utviklingsområder innenfor digital hjemmeoppfølging, og kunne utvikle løsninger som vil være blant virkemidlene for å utvikle tjenestene i ønsket retning.

Kort om aktiviteten på området

Generelt gjelder at det foreløpig er lav aktivitet i alle STG-er for oppfølging og monitorering av pasienter ved hjelp av PRO (Patient Reported Outcome) eller på annen måte (eksempelvis avlesning av måldata fra implantert utstyr). Unntaket gjelder pasienter med pacemaker/ICD eller pasienter med søvnapne som bruker CPAP/BIPAP. Her er det aktivitet i alle regioner.

Et annet framtrekkende trekk ved aktiviteten, både i de spesifikke gruppene og i de mer generelle er at det er store variasjoner både mellom helseforetak og for hvilke tilstander man benytter

oppfølging via skjema eller monitorering via måleutstyr som pasienten har. Denne variasjonen kan være reell siden vi er i oppstarten av slik type aktivitet og det er naturlig at enkelte foretak har kommet lengre enn andre, og at det er variasjon knyttet til hvilke områder man starter med. Variasjon kan også være et uttrykk for usikkerhet og ulikhet knyttet til registrering av slik aktivitet. En slik variasjon kan tale for tydeligere regler, mer kjennskap til løsningene, og mer generelle og derigjennom mer robuste grupper/ STG-er.

Forenkling av STG-strukturen gjennom mer generelle grupper

Helseregionene foreslår en forenkling av STG-strukturen ved å gjøre den diagnoseuavhengig, men ved at det beskrives hvilket verktøy innenfor digital hjemmebehandling som benyttes. Hovedtilstand skal fortsatt registreres, og ligger til grunn for gruppering sammen med prosedyrekoder.

Den regionale arbeidsgruppen har i sin tidligere nevnte rapport oppsummert dagens løsninger for rapportering siden disse faller sammen med hvordan tjenesten kan telles, og i neste omgang hvordan måltall kan settes. De skriver at dagens STG-er bærer preg av at de er etablert fortløpende ut fra type tilbud som har vært tilgjengelig. Dette gjør at nye tilbud enten faller utenfor, eller telles med en lavere grad av spesifisering. I dag vil f.eks pasienter med respirasjonssvikt som har BipaP/CpaP og telemedisinsk oppfølging ikke inkluderes, fordi de har feil hoveddiagnose i forhold prosedyrekode og mulig aktuell STG. Arbeidsgruppen anbefaler å opprettholde skillet mellom somatikk og psykisk helsevern og rus.

Til dels oppfattes det slik at vi anser de pasientgruppene som har fått egne grupper som viktigere eller mer egnet enn andre pasientgrupper. Dette har ikke vært en tiltenkt virkning, siden Helsedirektoratet har laget grupper ut fra innspill fra fagmiljø på områder hvor man er i gang med digital hjemmeoppfølging eller har hatt konkrete planer om slik oppfølging. På et område som er under utvikling kan det være hensiktsmessig med mer generelle grupper som kan favne alle pasientgrupper der digital hjemmebehandling er egnet. Dette følger også av de relativt lave aktivitetstallene. På et senere tidspunkt kan oppsplitting bli aktuelt dersom det skulle vise seg at det enten blir svært store grupper, eller at enkelte pasientgrupper skiller seg mye ut med tanke på ressursbruk i oppfølgingen.

For konkrete endringer i STG-strukturen vises til kapittel 6.2.

Pasientrapporterte data

I forbindelse med utvikling av tjenesten ser vi at det er et potensiale for å erstatte én-til-én konsultasjoner med helsepersonell med pasientrapporterte data også for enkeltkonsultasjoner. Dette kan for eksempel være etterkontroller etter operasjoner, eller annen type oppfølging.

Prosedyrekode WMGA28 Digital, skjembasert pasientoppfølging og monitorering basert på pasientrapporterte utfallsmål (PRO) vil være dekkende for begge typer aktivitet. Vi har drøftet mulighetene for å lage en ny prosedyrekode for å kunne skille disse typene av aktivitet, men slik vi, sammen med direktoratet for e-helse ser det, er koden dekkende og at det vil være mindre hensiktsmessig å forsøke å lage kode som skiller på hyppighet eller grad av systematikk.

Nettbasert behandlingsprogram

Det er ønskelig at det klargjøres hva som skal til for at noe skal kunne klassifiseres som nettbasert behandlingsprogram. Dette vil involvere en prosess med RHF/HF, og vil derfor ikke være klart til 2023.

Digital oppfølging og integrerte team

For teambasert oppfølging fra spesialisthelsetjenesten i samarbeid med kommunehelsetjenesten skal særkoden B0044 *Teambasert oppfølging som bidrar til helhetlige og sammenhengende pasientforløp registreres*. En av teamets hovedfunksjoner er å skape gode overganger for pasientene når de overføres fra spesialisthelsetjenesten til egenomsorg eller kommunale tjenester. Dette gjelder likt for overganger etter innleggelse og etter poliklinisk kontakt. Vi har gjennom kontakt med tjenesten forstått at deltakelse i teamene til dels kan være digital. For 2023 vil det som del av reglene også tilføyes at "*Hovedarbeidsformen i teamet skal være ambulant, men der deler av oppfølgingen kan innebære oppfølging i sykehus eller digitalt*".

Endring i kodeverk for 2023 for aktivitet som er relatert til digitale tjenester

Kode WMGA28 Digital, skjembasert pasientoppfølging og monitorering basert på pasientrapporterte utfallsmål (PRO) benyttes for alle typer skjembasert pasientoppfølging som beskrevet over.

I tillegg er følgende koder relatert til digital hjemmeoppfølging opprettet for 2023. De nevnte kodene vil få egenskap og gruppere til STG-er for digital hjemmeoppfølging. Nye koder implementeres i logikken først ved endelig regelverk.

- GDFC34 Avlesning og tolking av fjernrapporterte data for spirometri
- WMFX00 Avlesning og tolking av fjernrapporterte data fra annet medisinsk teknisk utstyr

WMFX00 kan blant annet benyttes for avlesning og tolking av for eksempel loop-recorder for deteksjon av hjertearytmi.

Annet

Gjennom tilbakemeldingene fra RHF-ene er det foreslått å ta inn avstandsbasert videoobservasjon av spedbarnsbevegelser (for eksempel CP barn) i STG for digital

hjemmeoppfølging. Denne type aktivitet kan kodes med WMGA42 Fjernmonitor eller asynkon telemedisinsk oppfølging og inngår allerede i STG og er beskrevet i ISF-regelverk.

Det er også spurt om muligheter for finansiering av videokonsultasjoner der behandler er og der pasienten er i tilfeller der disse er på ulike sykehus. Dette er også allerede i varetatt og beskrevet i ISF-regelverk.

Disse to eksemplene kan tyde på at ikke alle løsninger er godt nok kjente i de ulike fagmiljøene og muligens heller ikke i innovasjonsmiljøene på alle foretak. Siden ikke alle leser ISF-regelverk og grunnlagsdokumentet eller deltar i ISF informasjonsmøtene, er det viktig at informasjon om mulighetsrommet spres ut til de miljøer det kan være relevant. Her er det ulike kommunikasjonskanaler som kan være relevante (både fra Helsedirektoratet og fra RHF/HF sin side), allikevel påligger det helseforetakene et særskilt ansvar for at løsningene og reglene som finnes gjøres kjent.

3.2 Kodeverksendring

For endringer i ICD-10 og prosedyrekodeverkene, se Direktoratet for e-helses hjemmeside, kodeverk.

Det har for 2023 ikke vært noen større revisjoner av enkeltområder. Det er noen kodeendringer for prosedyrekoder der det både er noen nye koder og noen inaktiverte koder. Kodeendringer er basert på innrapporterte ønsker og behov fra fagmiljøene og et samarbeid med fagmiljøene om kodeverkene, i tillegg til eget og nordisk revisjonsarbeid.

Gjennom DRGinfo (drginfo@helsedir.no) har det kommet flere spørsmål rundt områder der det nå er kommet nye koder. Dokumentasjonen til kodeendringene fra Direktoratet for e-helse har flere kommentarer som anbefales lest. For endringer i særkoder se kap.6.4.

3.3 Video- og telefonkonsultasjoner

Rapporteringsreglene for video- og telefonkonsultasjoner videreføres slik de er i ISF-regelverket for 2022 for 2023. Det vil blant annet si at både riktig kode for kontakttype og kode for sted for aktivitet skal registreres. Vi vurderer at det fortsatt er behov for å rapportere riktig kode for sted for aktivitet for å sikre oss korrekte data. Det gjøres imidlertid ingen endring i NPK for 2023. Avdeling helseregistre (NPR) har et arbeid på revisjon av NPR-meldingen som kan ha relevans her på sikt. Av den grunn er det hensiktsmessig å avvente eventuelle endringer i ISF-regelverk og NPK.

4 ISF FOR PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

4.1 Overordnet innretning for 2023

ISF-andelen holdes uendret. For psykisk helsevern og TSB er den samlede aktivitetsbaserte finansieringsandelen (ISF-refusjon inkludert egenandeler) beregnet til om lag 25 prosent.

ISF for poliklinisk psykisk helsevern og TSB videreføres i 2023 uten større endringer. Aktuelle endringer i ISF-grunnlaget beskrives i de følgende.

4.2 Samarbeidsaktiviteter

Fra 2023 vil polikliniske samarbeidsaktiviteter med ekstern samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten grupperes til STG også for PHV og TSB.

Det opprettes to nye STG-er, STG TS08A *Samarbeid- og oppfølgingsaktiviteter med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten for psykiske og rusrelaterte problemstillinger – Voksne* og STG TS08B *Samarbeid- og oppfølgingsaktiviteter med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten for psykiske og rusrelaterte problemstillinger – Barn og unge*.

DRG-ene for samarbeidsaktiviteter TD93A/TD93B og TD95A/TD95B vil derfor utgå, og aktiviteten grupperes til STG TS08A/TS08B.

Aktiviteten skal som hovedregel være planlagt og kan rapporteres uavhengig av kommunikasjonsform for eksempel som fysisk møte, videomøte/samtale eller telefonmøte/ -samtale. Det er omfanget og innholdet i aktiviteten som avgjør om vilkårene for bruk av prosedyrekodene er oppfylt. Det forutsettes at samarbeidsaktiviteten som rapporteres med de angitte kodene er relatert til helsehjelp. Kodene skal ikke brukes for kontakt med eksterne samarbeidsparter av mer administrativ art, som for eksempel å avtale tidspunkt for møter eller konsultasjoner, oversendelse av journaler og epikrise eller annen administrativ oppfølging av

pasientkontakt. Prosedyrekodene for samarbeidsaktiviteter er revidert for 2023, dette for å forenkle og klargjøre kodeverk og regler knyttet til disse (se kap. 5.12).

Ordinære kodingsregler gjelder, herunder at hovedtilstand (ICD-10) og andre relevante tilstandskoder rapporteres, i tillegg skal minst én av følgende prosedyrekoder rapporteres:

WPBA11	Oppfølgings- og samarbeidsaktivitet med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, uten pasient, foreldre eller pårørende til stede
WPBA16	Oppfølgings- og samarbeidsaktivitet med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, med pasient, foreldre eller pårørende til stede
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)

For STG TS08A og TS08B beregnes aktivitetsgrunnlaget i ISF per måned på samme måte som for somatikk. ISF-data fra 2021 viser at antall kontakter med samarbeidsaktiviteter per pasient per måned innen psykisk helsevern/TSB i gjennomsnitt er 1,59 for voksne og 1,44 for barn. Dette er hensyntatt ved beregning av kostnadsvektene for de nye STG-ene.

4.3 Konsentrerte tverrfaglige heldagstilbud

Etter innspill fra flere av RHF-ene er det vurdert ulike muligheter for å hensynta intensiverte behandlingstiltak med krav til fysiske oppmøter og som i dag strekker seg over 4 dager ("firedagersformatet") på en bedre måte enn i dag. Disse tilbudene inngår i dag innenfor dagens DRG-er for strukturerte polikliniske dagtilbud i stor grad.

Slike behandlingstilbud er i stadig utvikling og vi har valgt å se disse tilbudene i sammenheng med strukturerte polikliniske dagtilbud. For å hensynta de dagene der behandlingen strekker seg over hele dagen opprettes en egen særkode, B0051 Konsentrerte tverrfaglige heldags behandlingstilbud, som vil utløse en tilleggsfinansiering og skal benyttes alle dager hvor kriteriene for særkoden er oppfylt. Valgt løsning er tenkt som hjelp for videre analyse og vurdering av en mer varig finansieringsløsning av både slike tilbud og de strukturerte polikliniske dagtilbudene i ISF-ordningen. Særkoden vil hjelpe oss med å få oversikt over de ulike intensiverte behandlingstilbudene, varighet, hvilke pasientgrupper det gjelder og volum.

Kravene til personelltid og behandlertid gjelder, men enkelte elementer i tjenesten kan gjennomføres digitalt. Dersom tilbudet i hovedsak er lagt opp som et nettbasert tilbud vil det være reglene for nettbasert behandlingstiltak som gjelder, jf. kapittel 7.2 i ISF-regelverket.

Endringene innpasses innenfor dagens rammer, dvs. det legges ikke opp til overføring av midler fra basisrammen til RHF-ene.

4.4 Nedtrapping av substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet

Det er etablert ny kode som skal benyttes ved nedtrapping av substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet. Dette behandlingstilbudet skal registreres tertialvis i den perioden det er aktuelt. Aktiviteten inngår i grunnlag for STG TS03 Kontinuerlig legemiddelbehandling som ledd i LAR selv om tilbudet ikke er organiseres som del av LAR.

Kode

IECA00	Behandling med substitusjonslegemiddel som nedtrapping ved opioidavhengighet (utenfor LAR)
--------	--

5 ISF FOR SOMATISK SPESIALISTHELSETJENESTE

5.1 Overordnet innretning for 2023

ISF-andelen er foreslått redusert til 40 prosent fra 2023.

Det er lagt opp til endringer innen legemiddelbehandling og rehabilitering som medfører flytting av midler fra basis- til ISF-bevilgningen.

5.2 Pasientadministrert legemiddelbehandling

ISF-grunnlaget for pasientadministrert legemiddelbehandling utvides med nye legemidler fra 2023. Endringen gjelder legemidler som de regionale helseforetakene fikk finansieringsansvar for 1. september 2020 og 1.februar 2021. Legemidler i disse overføringene som gjelder sjeldne tilstander er holdt utenfor. Årsaken er at legemiddelbehandling for sjeldne tilstander fortsatt holdes utenfor ISF i 2023. Dette gjelder legemiddelbehandling som ble overført 1.februar 2019 og nye legemidler for tilsvarende indikasjoner som de regionale helseforetakene har fått ansvar for.

Ny legemiddelbehandling i ISF fra 2023 gjelder legemiddelbehandling knyttet til ALS, MS, Narkolepsi, Nyresvikt og transplantasjoner. Legemiddelområdene foreslås implementert i STG-logikken ved at det etableres fem nye STG-er, jf. tabell 1. ISF-grunnlaget for pasientadministrert legemiddelbehandling er basert på datagrunnlag fra oppgjørsordningen for H-resept. STG-gruppering for pasientadministrert legemiddelbehandling bygger på informasjon fra fakturerte resepter og forutsetter informasjon om ATC-kode og diagnosekode (ICD-kode).

Aktivitetsgrunnlaget i ISF for pasientadministrert legemiddelbehandling er antall pasienter per STG per år med tilhørende kostnadsvekt, beregnet ut fra årlig gjennomsnittskostnad eks. mva.

I 2023 gjennomføres også en logikkendring når det gjelder legemiddelbehandling med HIV legemidler. Eksisterende STG SS01 erstattes av to nye grupper. Ny STG SS02 gjelder pasientadministrert legemiddelbehandlingen for pasienter som behandles for HIV-infeksjon. Legemiddelbehandling som gis for å forebygge at pasienter blir smittet av HIV skiller ut i ny STG SS03. Årsaken til endringen er at behandling for HIV-infeksjon har betydelig høyere gjennomsnittskostnad enn legemiddelbehandling som gjelder forebygging. Aktivitet som gjelder legemiddelbehandling i SS02 vil bli finansiert gjennom TFG, jf. omtale under kapittel 6.3.

Tabell 1 Nye STG-er for pasientadministrert legemiddelbehandling i ISF 2023

STG	STG-navn
AS03	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved nevrologiske lidelser med mindre kostbare legemidler
MS04	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved nyresykdom
RS05	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved immunsviktsykdommer
SS02	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved HIV infeksjon
SS03	Pasientadministrert legemiddelbehandling for forebygging av HIV
XS12	Pasientadministrert legemiddelbehandling med immunsuppressive legemidler etter transplantasjon
XS13	Pasientadministrert legemiddelbehandling med immunsuppressive legemidler av andre årsaker

5.3 Utvidet samtale med pasient for kartlegging av behov i pasientens hjemmesituasjon

Det har vært uklarheter knyttet til bruk av kode WMFG10 Kartlegging av pasientens behov for oppfølging ut over tjenester i spesialisthelsetjenesten (bistandsvurdering) (*Behov for hjelpetiltak i det daglige, i barnehage, skole, hjem, arbeid, sosial- og trygdetiltak osv. Kartlegging gjennomføres i nært samarbeid med pasient, pårørende og bostedskommune*).

Gjennom pakkeforløp kreft hjem var det ønske om å kunne registrere samtaler spesialisthelsetjenesten har med pasienten for å kartlegge videre behov.

For 2023 vil det komme egen kode for denne type samtale, WMFG11 Utvidet samtale med pasient for kartlegging av behov i pasientens hjemmesituasjon.

Det understrekes at WMFG10, som det også står i beskrivelsen av koden, skal kun benyttes der det er samarbeidsaktiviteter med aktører utenfor spesialisthelsetjenesten og pasienten selv.

5.4 Medisinske kvalitetsregistre

Prøveordningen med medisinske kvalitetsregistre beholdes også i 2023. Formålet med ordningen er å gi RHF-ene økonomiske insentiver til å øke dekningsgraden i utvalgte medisinske kvalitetsregistre.

5.5 Fødsel

Løsningen for 2022 videreføres også for 2023.

Det ble for 2022 gjort en endring på DRG og TFG nivå da det ble innført to nye DRG-er (og TFG-er) for fødende med svangerskapsforgiftning. En så at de ofte har lengre liggetid og mer kompliserte forløp enn andre fødende.

Forløp innen fødselsomsorgen kan gi en god og meningsfull beskrivelse, og vi ser også at de fleste fødselsforløp er knyttet til ett RHF (HF). Det er foreløpig valgt å opprettholde TFG-er for fødsel uten at det knyttes finansiering til TFG nivå. Dette fordi det fra RHF-enes side er ønske om bedre styringsdata på TFG nivå før videre utvidelse, slik at de ikke mister oversikten over egen aktivitet. Det er også pekt på at ISF-grunnlag ut fra TFG for fødende kan slå uheldig ut på grunn av store variasjoner, herunder enkelte pasienter som krever mye oppfølging og har mange opphold.

5.6 Rehabilitering

Helsedirektoratet hadde en gjennomgang av finansieringsordningen for rehabilitering i 2021. Konklusjonen fra gjennomgangen var at endringer i finansieringsordningen må skje trinnvis. For 2022 ble trimpunkt for DRG-er som inngår i sekundær DRG-utvalg oppdaterte.

For 2023 utvides sekundær rehabiliteringsløsning til å omfatte alle DRG-er, med et tilleggskriterium om at opphold som skal inngå i tilleggsfinansieringen avgrenses til opphold i DRG-er som har trimpunkt på mer enn 5 dager.

Endringen finansieres gjennom en overføring av midler fra basisbevilgningen og innebærer en styrking av ISF-ordningen med 46,6 millioner kr i 2023.

5.7 Intensivbehandling

Helsedirektoratet startet i 2019 en prosess sammen med representanter fra RHF-ene for å se nærmere på intensivbehandling og hvordan dette kan ivaretas på en bedre måte i DRG-systemet

enn i dag. Arbeidsgruppen erkjenner at det er vanskelig å identifisere pasientgruppen i dagens Norsk pasientregister (NPR), noe som gjør det krevende å gjøre forbedringer i DRG-systemet.

Videre er det gjort en problemanalyse og det er enighet om at dagens DRG-løsning ikke på en god nok måte får fram variasjonen i ressursbruken som er knyttet til intensivpasientene. Arbeidsgruppen har også drøftet ulike modeller for en endring i DRG-systemet. Bruk av skåringssystemer er løftet fram som en parameter som kan utfylle tilstands- og prosedyrekodene i et framtidig klassifiseringssystem. Imidlertid finnes det foreløpig ikke nasjonale føringer eller enighet knyttet til innføring av slikt nasjonalt system. En annen mulig utviklingsmåte vil være å finne kombinasjoner av tilstander og prosedyrekoder som sammen kan danne grunnlag for gruppering til nye mer medisinsk meningsfulle og ressursmessig homogene grupper enn i dag. Vi ser at dette kan være krevende, men er en modell man vil fortsette å utrede.

For 2022 ble det innført særkode B0050 *Intensivpasient etter nærmere kriterier*.

Foreløpige analyser av aktivitetsdata viser at helseforetakene er i gang med registrering av koden. Helsedirektoratet vil følge opp med ytterligere analyser på 2. tertial data 2022. Disse data vil bli vurdert sammen med arbeidsgruppen med representanter for alle helseregioner i løpet av høsten/vinteren 2022. Analysene vil danne grunnlag for videre arbeid med DRG-systemet på intensivområdet med tanke på mulige endringer for 2024. Det er ingen endringer i DRG-løsningen for intensivpasienter for 2023.

5.8 Protonbehandling

Protonterapi er et nytt nasjonalt behandlingstilbud som skal etableres i Helse Sør-Øst og Helse Vest på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Gjennom mange år har pasienter fra Norge blitt sendt til bl.a. Sverige, Tyskland og USA for protonterapibehandling.

Etter planen skal protonbehandlingen i Norge starte opp fra 3.tertial 2024 med full opptrapping og første komplette driftsår planlagt til 2027. Det er anslått at en større andel av pasientene som får behandlingen ved protonsentrene vil inngå i kliniske studier. Det skal startes et arbeid sammen med RHF-ene for å vurdere protonbehandling i ISF.

5.9 Ortogeriatri

Det er for 2023 ikke planlagt noen tilleggsrefusjon for ortogeriatrisk behandling da dette ansees som et ønsket og nødvendig tverrfaglig samarbeid for god pasientbehandling som finner sted/bør finne sted innen de aller fleste fagområder.

Finansiering av ortogeriatry kan sees i sammenheng med videreutvikling av tjenesteforløp. Det er fra 2022 en endring og splitt i DRG-er på dette området, se kapittel 6.1 om DRG endringer. Ved en splitt i DRG-er for innsetting av primære hofteproteser basert på diagnose (her, akutt vs. elektiv) vil en få frem ulikheter i liggetid, alder og kostnader knyttet til oppholdet som også vil bidra til å belyse de økte kostnader knyttet til behandling av hoftebruddpasienter. Endring fra 2022 medfører at pasienter som opereres primært pga. hoftebrudd ikke vil inngå i tjenesteforløp med finansiering. Pasienter som opereres for hoftebrudd med innsetting av primær hofteprotese vil inngå i nyopprettede DRG-er. Pasienter som opereres elektivt med hofteprotese vil inngå i tjenesteforløp med finansiering. Se kapittel 6.3.

5.10 Utførende helsepersonell

Det administrative kodeverket for utførende helsepersonell i NPR-melding utvides med egen kode for medisinstudenter med lisens fra og med 2023. Kodeverdi 31 angir medisinstudent med lisens og vil inngå i ISF-grunnlaget på lik linje med lege.

Helsedirektoratet vil arbeide med å avstemme administrative kodeverk for autorisert helsepersonell mot gyldige koder i NPR melding. Det vil samtidig være fokus på harmonisering mot og gjennomføring av nødvendige endringer i poliklinikkforskriften.

For aktivitet utført av medisinstudenter i 2022 anbefaler vi at det ikke gjøres endringer i registreringene. Vi erfarer at det kan være ulikheter knyttet til kodingen her, og at dette vil avhjelpes med ny kode fra 2023.

5.11 Øyeblikkelig hjelp

Det foreslås ikke opp til endringer for øyeblikkelighjelp løsningen. Øyeblikkelig-hjelp ordningen inklusive poengfradragsregelen består slik den er i dag også for 2023. På sikt vil vi se nærmere på løsningen.

5.12 Samarbeidsaktiviteter – nye koder

Prosedyrekodene for samarbeidsaktiviteter endres for 2023, dette for å forenkle og klargjøre kodeverk og regler knyttet til disse. Kodene WPBA10, WPBA15 og WPBA20 for samarbeidsmøter og samarbeidssamtaler utgår og erstattes av to felles koder for samarbeidsaktiviteter:

WPBA11	Oppfølgings- og samarbeidsaktivitet med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, uten pasient, foreldre eller pårørende til stede
WPBA16	Oppfølgings- og samarbeidsaktivitet med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten,

5.13 Dagkirurgi

Dagkirurgiløsningen for 2023 utvides med DRG-ene 479 Karkirurgisk operasjon ITAD og 4790 Karkirurgisk operasjon ITAD, dagkirurgisk behandling.

5.14 Legemiddelbehandling for HIV

Pasientadministrert legemiddelbehandling for behandling og forebygging av HIV har vært inkludert i ISF siden 2018. Det har så langt ikke vært egen DRG-løsning for legemiddelbehandling for HIV infeksjon i sykehus. Beslutningsforum for nye metoder ga i mai 2021 tilslutning til at nye legemidler for HIV-behandling i sykehus kan tas i bruk.

I 2022 grupperer slik behandling i sykehus til DRG 9180 poliklinisk konsultasjon vedrørende infeksjons- og parasittsykdommer uten signifikant prosedyre.

Siden legemiddelbehandling for HIV nå enten kan gjøres pasientadministrert eller i sykehus er det naturlig at vi ser legemiddelbehandling mot HIV i sammenheng. Dette vil si å samle denne behandlingen i en ny tjenesteforløpsgruppe (TFG)

- TFG ST01 Behandling av HIV med særskilte legemidler.

For å legge til rette for en oversiktlig DRG-logikk der DRG-en sammen med STG SS02 skal danne grunnlaget for den nye TFG-en oppretter vi

- DRG 8180 Poliklinisk behandling HIV med særskilte legemidler

DRG-en vil gruppere følgende ATC-koder (andre koder kan komme til dersom flere legemidler blir aktuelle):

- J05AJ04 Kabotegravir (Vocabria)
- J05AG05 Rilpivirin (Rekambys)

Videre vil DRG basispoeng for både DRG-en og STG-en nullstilles slik at disse oppholdene inngår i TFG-en. Det innebærer samme finansiering uavhengig av om behandling skjer i eller utenfor sykehus.

5.15 Spirometri hjemme

Det opprettes ny kode GDFC34 Avlesning og tolking av fjernrapporterte data for spirometri. Koden brukes dersom pasienten selv, eventuelt med assistanse av helsepersonell hjemme, gjør spirometrimåling. Koden skal knyttet til de tilfeller man avleser og tolker resultatene i sykehuset, ikke i de tilfeller det gjøres spirometrimålinger der det ikke gjøres tolkning i etterkant.

5.16 Genetisk veiledning

Medisinsk genetikk er et område i utvikling med hensyn til utredning og behandlingsmuligheter.

Fra 2023 opprettes en ny DRG i HDG 23, DRG 9280 Genetisk veiledning. Opphold med hoveddiagnose Z315 Genetisk veiledning flyttes hit.

Z31-kategorien endrer navn fra «... i forbindelse med reproduksjonsspørsmål» til «... hovedsakelig i forbindelse med reproduksjonsspørsmål» slik at det blir tydeligere at Z31.5 også kan brukes for genetisk veiledning som ikke direkte berører reproduksjon også.

5.17 Aktivitet som ikke inngår i ISF-beregningsgrunnlaget

For 2023 opprettes det en ny DRG 474 *Aktivitet utenfor ISF-grunnlaget* i HDG 99 for opphold med Z-koder som er beskrevet i tabellen under. For DRG 474 vil ISF-refusjonen bli satt lik 0.

Kodene Z016 til Z5030 i tabellen under er koder som i dag ligger inne under koder som ikke inngår i ISF-beregningsgrunnlag, jf. kapittel 8.19 i ISF-regelverk. Nye koder som inngår fra 2023 er Z53-kodene.

I dag grupperes opphold med en av Z53-kodene som hovedtilstand til DRG 9230 hvor det er blitt gitt refusjon. Ved bruk av en Z53-kode som hovedtilstand betyr det at behandlingen avlyses uten at det gjøres noe annet med pasienten, det er da i utgangspunktet ikke gjennomført en aktivitet som gir grunnlag for ISF-refusjon. Dersom det kun er ett eller flere av tiltakene i kontakten eller innleggelsen som ikke utføres, mens det ellers i løpet av kontakten gis helsehjelp, skal Z53-kodene benyttes som bitilstand.

Kodene under vil grupperes til DRG 474 og inngår ikke i ISF-beregningsgrunnlaget.

Z016	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Radiologisk undersøkelse, ikke klassifisert annet sted
Z017	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Laboratorieundersøkelse

Z024	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Undersøkelse for førerkort
Z768	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Kontakt med helsetjenesten under andre spesifiserte omstendigheter
Z769	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Kontakt med helsetjenesten under uspesifiserte omstendigheter
Z5030	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Oppmøte for utlevering av legemiddel i Legemiddel assistert rehabilitering (LAR), uten samtidig konsultasjon
Z530	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Tiltak ikke utført grunnet medisinsk kontraindikasjon
Z531	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Tiltak ikke utf. pga. overbevisningsårsak eller gruppepress
Z532	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Tiltak ikke utført pga. besl./pår. av a/uspes. årsaker
Z538	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Tiltak ikke utført av andre spesifiserte årsaker
Z539	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Tiltak ikke utført av uspesifisert årsak

5.18 Arbeidsrettede tiltak og helsetjenester til personer som er sykmeldt eller står i fare for å bli sykmeldt (tidligere "raskere tilbake")

Debitorkode 20 skal fortsatt benyttes når det er "raskere tilbake"/Helse i arbeid aktivitet. For øvrig gjelder ordinære kodingsregler. Der avdelingen er ISF-berettiget inngår aktiviteten i ISF. Det finnes også "raskere tilbake"/Helse i arbeid aktivitet som ikke er omfattet av ISF, og her skal også debitorcode 20 og ikke-ISF berettiget avdeling benyttes.

Aktiviteten omfatter arbeidsrettede tiltak og helsetjenester til personer som er sykmeldt eller står i fare for å bli sykmeldt for å forebygge eller redusere unødig langt sykefravær.

5.19 Vaksinasjon mot apekopper

Det er utarbeidet retningslinjer for koding og finansiering av vaksinasjon mot apekopper i sykehus. Det er sendt brev til alle RHF, og brevet er også gjengitt sammen med øvrige kodeveiledninger på Direktoratet for e-helse sine [sider](#).

5.20 ATC-koder for legemiddelbehandling

Kodeveiledning og ISF-regelverk berører begge koding ved bruk vs forgiftning/ bivirkning av legemidler. Det er viktig å legge merke til at ATC-koder for legemiddelbehandling skal knyttes til administrasjonsmåte (feks infusjon, injeksjon) og ikke til tilstandskoden.

Feilregistrering og rapportering kan føre til feil i DRG-plassering og feil i ISF-refusjonsgrunnlaget. Dette gjelder spesielt for legemiddelbehandling i sykehus som registreres og rapporteres gjennom NPR-meldingen.

5.21 Medevac

Ukrainske pasienter omfattet av Medevac-ordningen registreres og rapporteres med debitorkode 33 Medevac. Utenom hvilken debitorkode som skal benyttes, gjelder ordinære registrerings- og rapporteringsregler.

6 ENDRINGER I DRG-, STG- OG TFG-GRUPPERINGSSYSTEMET

6.1 Endringer i DRG-systemet

Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor opphold eller polikliniske konsultasjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. Grupperingen gjøres ut fra de data som registreres om pasientene i sykehusenes pasientadministrative datasystem. Gruppering til DRG skjer ved hjelp av et dataprogram (Norsk pasientklassifisering - NPK).

Her gis en kortfattet fremstilling av endringene i DRG-struktur og grupperingsregler fra 2022 til 2023. Det opprettes totalt åtte nye DRG-er for 2023, mens ni DRG-er utgår.

Oversikt over nye DRG-er:

DRG	HDG	Navn
291	10	Diabetes 0-17 år
291C	10	Diabetes > 17 år m/bk
291N	10	Diabetes > 17 år u/bk
818O	18	Poliklinisk behandling for HIV med særskilte legemidler
928O	23	Genetisk veiledning
505	30	Større eller komplisert rekonstruksjon av bryst
506	30	Annen rekonstruksjon av bryst
474	99	Aktivitet utenfor ISF-grunnlaget

Oversikt over DRG-er som utgår:

DRG	HDG	Navn
294C	10	Diabetes >35 år m/bk
294N	10	Diabetes > 35 år u/bk
295	10	Diabetes < 36 år
501A	30	Rekonstruksjon av bryst m/bk
501B	30	Rekonstruksjon av bryst u/bk
TD93A	19	Samarbeid- og oppfølgingsmøte med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten – Voksne

TD93B	19	Samarbeid- og oppfølgingsmøte med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten – Barn og unge
TD95A	19	Oppfølgingsamtale med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten - Voksne
TD95B	19	Oppfølgingsamtale med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten - Barn og unge

- DRG 294C, 294N og 295 utgår da aldersinndeling på 35 år anses som utdatert for diabetespasienter. DRG-er med skille ved 17 år innføres.
- Det opprettes en ny DRG i HDG 23, DRG 9280 *Genetisk veiledning*. Opphold med hoveddiagnose Z315 *Genetisk veiledning* flyttes hit.
- I HDG 30 gjøres en endring for DRG-ene for mastektomi og rekonstruksjon av bryst. DRG 501A *Rekonstruksjon av bryst m/bk* og DRG 501B *Rekonstruksjon av bryst u/bk* utgår og erstattes av DRG 505 *Større eller komplisert rekonstruksjon av bryst* og DRG 506 *Annen rekonstruksjon av bryst*. Samtidig endrer DRG 502 navn til *Mastektomi og annen rekonstruksjon av bryst*. Dette gir riktigere gruppering og mer kostnadshomogene DRG-er.
- Det opprettes en ny DRG i HDG 99, DRG 474 *Aktivitet utenfor ISF-grunnlaget*. Opphold med hoveddiagnose som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget grupperes hit.
- Det opprettes ny DRG 8180 Poliklinisk behandling for HIV med særskilte legemidler. DRG-en vil inngå i nyopprettet TFG Behandling av HIV med særskilte legemidler sammen med tilsvarende pasientadministrert legemiddelbehandling.
- DRG-ene for samarbeidsaktiviteter TD93A/B og TD95A/B utgår, og aktiviteten regruppes til ny STG TS08A/B.

Andre endringer:

- DRG 489 *HIV m/ betydelig HIV relatert sykdom* og DRG 490 *HIV med eller uten bidiagnose* flyttes under DRG 126 *Akutt og subakutt endokarditt* i hierarkiet da dette er en DRG med høyere kostnadsvekt og vil være en riktigere DRG i et opphold hvor begge er aktuelle. Dette fører også til at noen flere opphold flyttes ut av DRG 489 og 490, eksempelvis til DRG 89 *Lungebetennelse og pleuritt >17 år m/bk* og DRG 79 *Infeksjoner og inflammasjoner i åndedr.syst >17 år m/bk*.
- Det legges til til OR = 1 på regel for DRG 269 *Op på hud og underhud ITAD m/bk* og 270 *Op på hud og underhud ITAD u/bk*, dette flytter opphold med mindre prosedyrer uten OR over i medisinske DRG-er.
- Prosedyrekodene GBA28, GBA32 og flere GBxxx koder gis egenskap innen HDG 3. Dette for å flytte opphold med en diagnosekode i HDG 03 og en GBxxx kode ut av DRG 477 *Mindre op uten sammenheng med hoveddiagnosen* eller 477O *Mindre op uten sammenheng med hoveddiagnosen, dagkirurgisk behandling* til DRG 55 *Diverse*

operasjoner på øre/nese/hals eller 550 Diverse større op på øre/nese/hals, dagkirurgisk behandling.

- Diagnosekodene I634 Hjerneinfarkt forårsaket av emboli i hjernearterie, I639 Uspesifisert hjerneinfarkt og øvrige I63x koder gis egenskap 05P05 *Cerebral infarction*. Dette for å regruppere opphold med disse diagnosekodene og prosedyrekoden FPK00 *Implantasjon av elektrokardiograf med loop recorder* fra DRG 477 *Mindre op uten sammenheng med hoveddiagnosen* til DRG 120 *Operasjoner på sirkulasjonsorganene ITAD*.
- Opphold med diagnosekode L987 flyttes ut av DRG 268 *Plastiske op på hud og underhud* og DRG 268O *Plastiske op på hud og underhud, dagkirurgisk behandling* til DRG 531 *Annen plastikkirurgi etter stort vekttap (inkl. postbariatrisk kirurgi)* og DRG 531O *Plastikkirurgi etter stort vekttap (inkl. postbariatrisk kirurgi.)*
- Regel med egenskap for ATC kode M03AX01 *Botulinum toxin* legges til DRG 806P *Mindre gastroenterologisk abdominal prosedyre* og 808O *Polikliniske kontakter for gjennomføring av middels omfattende prosedyrer i bevegelsesapparatet*. Dette flytter opphold med M03AX01 *Botulinum toxin* og diagnosekode innen HDG 06 eller HDG 08 ut av 900- DRG-er til hhv DRG 806P eller 808O.

6.2 Endringer i STG-systemet

Spesialisthelsetjenester som finner sted gjennom andre typer tjenester enn tradisjonelle innleggelses og polikliniske tjenester, og som strekker seg over lengre tid og slik at pasienten selv i større grad står for administrasjon av behandlingen grupperes i STG, særtjenestegrupper. Særtjenestene må sees på som en komplementær enhet til «Opphold», som er ISF-systemets telle enhet for tradisjonelle innleggelses og polikliniske tjenester. Oppholdene grupperes i DRG-er.

Det gjøres endringer i STG-systemet for 2023 knyttet til digital hjemmeoppfølging, samarbeidsaktiviteter og legemiddelbehandling (se nærmere beskrivelser i kapittel 3.1, 4.2, 5.4 og 5.2).

STG-er som opprettes for 2023:

STG	HDG	Navn
AS03	01	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved nevrologiske lidelser med mindre kostbare legemidler
AS10	01	Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 1 nervesystemet basert på pasientregistrerte data via skjema
CS11	03	Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 3 øre, nese, hals via medisinsk utstyr
ES10	05	Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 5 sirkulasjonssystemet basert på pasientregistrerte data via skjema
ES11	05	Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 5

		sirkulasjonssystemet via medisinsk utstyr
FS10	06	Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 6 fordøyelsessystemet basert på pasientregistrerte data via skjema
HS10	08	Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 8 muskel-/skjelett og bindevev basert på pasientregistrerte data via skjema
HS11	08	Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 8 muskel, skjelett og bindevev via medisinsk utstyr
JS11	09	Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 9 hud via medisinsk utstyr
LS10	10	Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 10 indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer basert på pasientregistrerte data via skjema
MS04	11	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved nyresykdom
PS10	14	Oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 14 svangerskap, fødsel og barseltid basert på pasientregistrerte data via skjema
RS05	16	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved immunsviktsykdommer
SS02	18	Pasientadministrert legemiddelbehandling ved HIV infeksjon
SS03	18	Pasientadministrert legemiddelbehandling for forebygging av HIV
TS08A	19	Samarbeid- og oppfølgingsaktiviteter med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten for psykiske og rusrelaterte problemstillinger – Voksne
TS08B	19	Samarbeid- og oppfølgingsaktiviteter med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten for psykiske og rusrelaterte problemstillinger – Barn og unge
TS10	19	Oppfølging av pasienter med psykiske og rusrelaterte lidelser basert på pasientregistrerte data via skjema
TS11	19	Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med psykiske og rusrelaterte lidelser via medisinsk utstyr
XS10	40	Oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser basert på pasientregistrerte data via skjema
XS11	40	Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser via medisinsk utstyr
XS12	40	Pasientadministrert legemiddelbehandling med immunsuppressive legemidler etter transplantasjon
XS13	40	Pasientadministrert legemiddelbehandling med immunsuppressive legemidler av andre årsaker

STG-er som utgår fra 2023:

STG	HDG	Navn
AS02	01	Oppfølging og monitorering av pasienter med epilepsi basert på Patient Reported Outcomes
CS01	03	Telemedisinsk oppfølging av pasienter med søvnapné som bruker CPAP
ES01	05	Telemedisinsk overvåking og oppfølging av pasienter med pacemaker/ICD
HS02	08	Oppfølging og monitorering av pasienter med revmatologiske lidelser basert på Patient Reported Outcomes
JS03	09	Asynkron telemedisinsk oppfølging og behandling av pasienter med kroniske sår
SS01	18	Pasientadministrert legemiddelbehandling for behandling og forebygging av HIV
TS04	19	Oppfølging og monitorering av pasienter med angst og tvangslidelser basert på Patient Reported Outcome (PRO)

TS05	19	Oppfølging og monitorering av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser basert på Patient Reported Outcome (PRO)
TS06	19	Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser
XS05	40	Oppfølging og monitorering av pasienter med andre somatiske lidelser basert på Patient Reported Outcomes (PRO)
XS06	40	Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser
XS80	40	Pasientadministrert legemiddelbehandling knyttet til nytt finansieringsansvar per 1.september 2020
XS82	40	Pasientadministrert legemiddelbehandling knyttet til nytt finansieringsansvar per 1.februar 2021

Det er store endringer i STG-strukturen for digitale tjenester for 2023. For lettere å vise konsekvensene vil tabellen nedenfor vise til hvilken ny STG tidligere aktivitet går.

AS02 Oppfølging og monitorering av pasienter med epilepsi basert på Patient Reported Outcomes	Inngår i ny STG AS10 i HDG 1
HS02 Oppfølging og monitorering av pasienter med revmatologiske lidelser basert på Patient Reported Outcomes	Inngår i ny STG HS10 i HDG 8
CS01 Telemedisinsk oppfølging av pasienter med søvnapné som bruker CPAP	Inngår i ny STG CS11 i HDG 3
ES01 Telemedisinsk overvåking og oppfølging av pasienter med pacemaker/ICD	Inngår i ny STG ES11 i HDG 5
JS03 Asynkron telemedisinsk oppfølging og behandling av pasienter med kroniske sår	Inngår i ny STG JS11 i HDG 9
TS04 Oppfølging og monitorering av pasienter med angst og tvangslidelser basert på Patient Reported Outcome (PRO)	Inngår i ny STG TS10 i HDG 19
TS05 Oppfølging og monitorering av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser basert på Patient Reported Outcome (PRO)	Inngår i ny STG TS10 i HDG 19
TS06 Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser	Inngår i ny STG TS11 i HDG 19
XS05 Oppfølging og monitorering av pasienter med andre somatiske lidelser basert på Patient Reported Outcomes (PRO)	Inngår i ny STG XS10
XS06 Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser	Inngår i ny STG XS11

6.3 TFG-systemet (Tjenesteforløpsgrupper)

Tjenesteforløp er definert som tjenester som sees i sammenheng og finansieres samlet innad i spesialisthelsetjenesten.

For 2023 opprettes det to nye tjenesteforløp.

Det opprettes ett nytt tjenesteforløp der det knyttes finansiering til tjenesteforløpet.

- ST01 Behandling av HIV med særskilte legemidler.
Dette på bakgrunn av nye legemidler som er innført og ulike behandlingsalternativ med injeksjonsbehandling i sykehus i tillegg til pasientadministrert behandling. Se kapittel 5.14 og 6.2 for nærmere beskrivelse av ny DRG og STG innen HIV behandling.

I tillegg opprettes ett nytt tjenesteforløp uten at det knyttes finansiering på forløpsnivå. Ny TFG gjelder pasienter som får behandling pga. macula degenerasjon

- BT01 Injeksjonsbehandling av maculadegenerasjon

Tjenesteforløp for maculadegenerasjon er ønsket av enkelte RHF. Det kan gi god beskrivelse av aktiviteten da det er mange opphold pr pasient, stort volum, selv om det ikke er annen alternativ behandling tilgjengelig pr. nå.

6.4 Særkoder 2023

Det opprettes en ny særkode B0051 Konsentrerte tverrfaglige heldags behandlingstilbud, se kapittel 4.3 for beskrivelse av når koden skal benyttes.

Særkodelisten vil kunne oppdateres ved behov, og da primært i forkant av tertialrapporteringene. Den til enhver tid oppdaterte særkodelisten finnes her: [Særkoder - Helsedirektoratet](#)

7 GRUNNLAG FOR KOSTNADSVEKTBEREGNINGENE

7.1 Generelt om kostnadsvektsberegningen

Kostnadsvektene til DRG-systemet revideres årlig med utgangspunkt i kostnadsdata fra helseforetakene (HF).

Alle HF har implementert kostnad per pasient (KPP) beregningsmodeller. Disse er i kontinuerlig utvikling med et spesielt fokus på å få tak i de prosedyrestyrte kostnadene knyttet til implantater, legemidler og kostbare medisinske forbruksvarer og få disse koblet til korrekt pasient. Forbedringer fra et år til et annet kan påvirke rapporterte gjennomsnittskostnader på DRG-nivå fra HF-ene.

Rent metodisk beregnes kostnadsvektene basert på vektete gjennomsnittskostnader per DRG for alle helseforetak med minst 5 opphold/kontakter i DRG-en. Kostnadsvektene skal gjenspeile gjennomsnittlig ressursforbruk innen DRG-en, og det er ønskelig å få med kostnader knyttet til normal liggetid for de aktuelle DRG-ene for innleggelser. Derfor ekskluderes kostnader til liggetid over trimpunkt og liggetid der pasientene er meldt utskrivningsklare. Dagens metode for trimming av kostnadsgrunnlaget medfører at liggetidskostnadene reduseres andelsmessig ut fra hvor stor andel av de totale liggetidskostnadene per DRG som er knyttet til utskrivningsklare liggedøgn og liggedager ut over trimpunkt.

Før vektene beregnes blir det korrigert i kostnadsgrunnlaget for den egenandel pasienten betaler ved polikliniske kontakter og dagkirurgiske opphold. Dette er gjort ved å trekke ut egenandelsbeløpet (kr 375) fra kostnadsgrunnlaget for aktuelle polikliniske og dagkirurgiske DRG-er.

Kostnadsvekter for 2023 er beregnet med basis i HF-enes innrapporterte kostnader og aktivitet for 2021.

Gjennom dialog og analyse av HF-enes kostnadsgrunnlag for 2021 ser vi at både aktivitet og kostnader er mer normalisert. Året 2020 var et år som i stor grad var preget av Covid-19 tiltakene. Vektene er korrigert for å ta høyde for endret grupperingslogikk fra 2021 til 2023. I

tillegg er endringer i finansieringsmodellen omtalt under andre punkter i dokumentet innarbeidet i modellen.

Innføring av nytt vektsett skal ikke påvirke budsjettrammen nasjonalt, men kan gi omfordelingseffekter regionalt, lokalt og på pasientgruppenivå. Når nytt vektsett fastsettes sikres det at nytt vektsett gir samme antall DRG-poeng som gammelt vektsett på det samme aktivitetsgrunnlag. Kostnadsvektene for 2023 er kalibrert basert på aktivitetsgrunnlag 2021.

Når det gjelder pasientadministrert legemiddelbehandling er datagrunnlaget oppgjørsordningen for H-resepter. Det er beregnet gjennomsnittskostnad per pasient/tidsperiode per STG basert på data fra august 2021 til og med juli 2022 Disse gjennomsnittskostnadene danner grunnlaget for kostnadsvektene for STG-ene for pasientadministrert legemiddelbehandling i 2023.

8 PRESISERINGER OG ANNEN INFORMASJON

8.1 NPK

Endringer i NPK er beskrevet i egen endringsdokumentasjon, se denne på vår nettside for NPK: <https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/innsatsstyrt-finansiering-isf-og-drg-systemet/norsk-pasientklassifisering-npk#npk---lisens,-installasjon-og-dokumentasjon>.

8.2 Aktivitetsgrunnlag somatikk på overordnet nivå

Det vises til kapittel 4 (generelle regler for innsatsstyrt finansiering) i ISF-regelverket for 2023. Tabellen under oppsummerer hovedprinsippene for hvilken aktivitet som utløser ISF-refusjon til det regionale helseforetaket hvor pasienten er bosatt.

Enheter	Somatisk aktivitetstype	ISF-refusjon til RHF
Helseforetak	Dag- og døgnbehandling Poliklinikk	Ja
Helseforetak	Poliklinisk laboratorie- og røntgenvirksomhet	Nei. Takstbasert.
Private ideelle sykehus med driftsavtale	Dag- og døgnbehandling Poliklinikk	Ja
Private virksomheter med sykehusgodkjenning og som har kjøpsavtale med RHF	Dag-, døgnbehandling og poliklinikk	Ja
Private virksomheter innen spesialisthelsetjeneste med kjøpsavtale med RHF	Dagkirurgi og poliklinikk	Ja
Privatpraktiserende spesialister med kjøpsavtale med RHF	Dagkirurgi	Ja
Private avtalespesialister	Poliklinikk	Nei. Normaltariffen brukes. Private avtalespesialister kan etter avtale med RHF skrive ut H-reseptor og disse vil inngå i ISF-grunnlaget.
Behandling i utlandet i regi av RHF	Døgnbehandling	Ja

Enheter	Somatisk aktivitetstype	ISF-refusjon til RHF
Utenlandske og privatbetalende pasienter	Dag- og døgnbehandling Poliklinikk	Nei. Andre ordninger brukes.
Samarbeidsenheter mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten	Dag- og døgnbehandling Poliklinikk	Nei. Finansiering gjennom avtaler mellom partene.
Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner	Dag- og døgnbehandling Poliklinikk	Nei. Finansiering gjennom avtaler mellom partene.
Virksomheter innen Fritt behandlingsvalg- somatikk	For utvalgte områder innen somatikk.	Ja.

8.3 Rapporteringsformat

Data skal være rapportert i henhold til den til enhver tid gjeldende versjon av NPR-meldingen, med mindre annet er avtalt med Helsedirektoratet v/ Avdeling helseregistre.

Kun NPR-meldinger som passerer en teknisk validering bli tatt med i grunnlaget for beregninger til ISF. Kravene for teknisk validering er at meldingen er sendt på rett versjon av NPR-melding og med gyldig hodemelding og at meldingen blir godkjent i en skjema-validering. Se mer informasjon om dette her: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/norsk-pasientregister-npr/registrere-og-rapportere-data-til-npr#validering-av-npr-melding>.

8.4 Særtjenester og rapportering

Særtjenester skal rapporteres i henhold til de reglene som fremkommer i ISF-regelverket.

I de (sjeldne) tilfeller det dreier seg om to ulike særtjenester som skal rapporteres samme dag må dette knyttes til to ulike episoder, fortrinnsvis tekniske episoder, avhengig av behandlingsforløpet til pasienten (om pasienten møter på sykehus eller ei).

8.5 Rapporteringsfrister til Norsk pasientregister

Data rapporteres til NPR 2. virkedag i måneden etter avsluttet tertial. For 1. og 2. tertial er frist for leveranse av endelig fil til NPR tre uker etter første innlevering, mens tilsvarende frist for 3. tertial er andre virkedag påfølgende måned.

Følgende frister gjelder for rapportering av aktivitetsdata for 2023:

Tertial	Dataperiode	Første dataleveranse	Andre og siste dataleveranse
1	01.01–30.04	02.05.2023	23.05.2023
2	01.01–31.08	04.09.2023	25.09.2023
3	01.01–31.12	03.01.2024	02.02.2024

8.6 Revisjon av KPP-spesifikasjon

Helsedirektoratet har publisert to nasjonale spesifikasjoner for KPP-modellering i HF-ene. Den første (IS-2033) kom i 2012 og var rettet mot den somatiske aktiviteten i sykehus og den andre (IS-2490), som var rettet mot aktiviteten innen PHV ble første gang publisert i 2016. En revidert versjon av denne (IS-2756) ble publisert i 2018.

Tjenestene er i stadig utvikling og HF-ene har et helhetlig ansvar for å tilby helsetjenester til pasientene i sitt opptaksområde. Det er derfor både et behov for og ønskelig å etablere en felles nasjonal spesifisering for KPP-modellering i HF.

Helsedirektoratet har derfor i samarbeid med HF-ene startet et arbeid med å etablere en ny og felles spesifisering for somatikk og psykisk helsevern. Det er et mål at den nye spesifiseringen skal foreligge ved utgangen av året.

8.7 Fritt behandlingsvalg

Godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg er vedtatt avviklet fra 1.1.2023. Det er vedtatt en overgangsordning for behandlingsforløp som er påbegynt, men ikke fullført, innen ikrafttredelsen av lovendringene. I disse tilfellene legges det opp til at behandlingen kan ytes mot betaling fra staten inntil behandlingen er avsluttet, men ikke utover 12 måneder.

8.8 Resultatbasert finansiering

Resultatbasert finansiering videreføres med de samme 7 indikatorene i 2023. Indikatorene er knyttet til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten gitt gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP), og knytter seg til bedret samhandling og økt grad av digitalisering. For mer informasjon om RBF se her: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/andre-finansieringsordninger/kvalitetsbasert-finansiering-kbf>

8.9 Laboratoriefinansiering

Helsedirektoratet har gjennomført en kostnadskartlegging av polikliniske laboratorieanalyser for 2018, og sendte høsten 2021 et høringsbrev til RHF-ene og de private laboratoriene om forslag

til revidering av refusjonsordningene (det vises til dette brevet ved ønsket om ytterligere informasjon). Innspillene ble oppsummert i et brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Høsten 2022 fortsetter Helsedirektoratet det videre arbeidet sammen med faggruppene, som består av representanter utnevnt av RHF-ene og de private laboratoriene. Det vil jobbe med innplasseringen av koder i refusjonskategorier, med utgangspunkt i innspillene mottatt i høringen. Det kan være aktuelt å foreslå justeringer på innplassering fra 01.01.2023.

Helsedirektoratet vil imidlertid ikke foreslå en endring i refusjonsandelen fra 01.01.2023, men det kan være aktuelt å foreslå en slik endring fra 2024.

8.10 Type enhet

ISF-regelverket kapittel 5.5 beskriver nærmere om hvorvidt aktiviteten til en enhet kan inngå i beregningsgrunnlaget.

Kapittel 5.5 presiserer at for alle Episodeelementer (Avdelingsopphold og Kontakter) i NPR-meldingen skal det være spesifisert hvilken enhet som har utført aktuell helsehjelp og om aktivitet ved denne enheten er godkjent som beregningsgrunnlaget for ISF-refusjon eller ikke.

Dette skal gjøres i NPR-meldingen gjennom referanse av type Avdeling (kode 7 fra OID = 8476) fra hver enkelt Episode til en enhet. Videre at for hver Enhet som refereres som Avdeling, skal det være angitt om enhetens aktivitet er forutsatt å være del av beregningsgrunnlaget for ISF-ordningen eller ikke. Dette gjøres gjennom attributtet «ISF refusjon» (isfRefusjon).

Imidlertid har det i NPK (Norsk Pasientklassifisering) vært en åpning for at aktivitet ved enheter som har vært referert som Tjenesteenhet (kode 3 fra OID = 8476) også kunne bli del av ISF-beregningsgrunnlaget. Fra 2023 er det ikke lengre en slik åpning i NPK. Det er kun aktivitet ved Enheter som refereres som Avdeling som vil kunne inngå i ISF-beregningsgrunnlaget.