

Positivt samarbeid om DRG

– For tredje gang har jeg gleden av å ønske vel møtt til årets DRG-seminar, sa Terje Vigen, Legeforeningens generalsekretær, da han åpnet SINTEF Helse og Legeforeningens konferanse om koding, DRG og ISF i mars.

– DRG-systemet er et komplisert system som ikke er beregnet å være et stykkpris-system, men mer et fordelingsystem, sa han. – Likevel skal vi ikke stikke under en stol at DRG-systemet i den økonomiske virkelighet vi lever i, faktisk også blir vurdert ut fra en stykkprisfinansieringsholdning. Både DRG og innsattsstyrt finansiering (ISF) har uten tvil bevisstgjort både ledelsen og ansatte ved mange sykehus om hvilke aktiviteter som er kostnadsdrivende, og hvilke aktiviteter som gir bedre inntekter. Ideelt sett skulle det ikke være slik, da man på sikt får utjevning ved at noen pasienter er mer kostbare, mens andre pasienter innenfor samme gruppe er billigere enn gjennomsnittet for gruppen som helhet. Dette skal man heller ikke undres over all den tid økonomien er blitt så sentral ved alle helseforetak, sa Vigen.

– Kostnadsvektene oppdateres annethvert år, og nye vekter ble sist tatt i bruk i 2004. Departementet vil i 2005 foreta en full gjennomgang av kostnadene ved de ulike behandlingsformene ved sikte på at dette skal legges til grunn for ISF-refusjonene i 2006, ut fra målsettingen om mest mulig oppdaterte kostnadsvekter. Det er både i denne sammenheng og under hensyntaken til kvaliteten på den medisinske kodingen, at Legeforeningens spesialforeninger har en spesiell oppgave, sa Vigen. – Gjennom spesialforeningene bør det gis innspill fra faglig hold om urimeligheter både i DRG-vektingen, og om det eventuelt bør være spesielle refusjoner for spesielt kostnads-krevende behandlinger, sa han.

Sentrale premissleverandører

Samarbeidet med spesialforeningene startet i januar 2004 etter invitasjon fra SINTEF Helse (1). – Spesialforeningene er sentrale premissleverandører i arbeidet med å forbedre medisinsk koding og videreutvikle diagnosebaserte klassifikasjons- og pris-systemer i spesialisthelsetjenesten, sa spesialrådgiver Ola Kindseth i SINTEF Helse.

Flere av spesialforeningene, blant annet Norsk barnelegeforening, Norsk revmatologisk forening og Norsk thoraxkirurgisk forening, orienterte om erfaringer med diagnosekoding og DRG-systemet. Når det gjelder nyfødtdisiplin og pediatri er det vanskelig å implementere DRG ned til de nyfødte, sa Jørgen Hurum, leder av Norsk barnelegeforening. – Det er derfor helt nødvendig at klinikkene er med i dette samarbeidet, sa han. Britt Nakstad mente det er

behov for felles nasjonale diagnosekriterier i nyfødtdisiplinen, og at Stortinget bør la miljøet utarbeide et kvalitetsregister.

Arild Rønnestad, også fra barnelegeforeningen, sa at nasjonale diagnosekriterier og Nasjonalt nyfødregister vil gi mer lik koding i nyfødtdisiplinen. – Det har vært en lang prosess for å etablere et nyfødtdisiplinsk kvalitetsregister, sa han. Visjoner om et slikt register ble skapt allerede i 1989, men først i 2000 ble det inngått en samarbeidsavtale mellom Norsk barnelegeforening og Rikshospitalet – et norsk nyfødtdisiplinsk nettverk. I 2003 bevilget Stortinget 1,5 millioner kroner til etablering av perinatalmedisinsk kvalitetsregister. – Infrastrukturen er nå på plass, men hjemmelsgrunnlaget er fortsatt uavklart, sa han.

Leger bør kode

Seminalet la stor vekt på erfaringer fra arbeid med Legeforeningens spesialforeninger vedrørende diagnose og kodepraksis. Formålet var, foruten generell informasjon, blant annet å bidra til økt engasjement i fagmiljøene, slik at man kan ta hensyn til innspill herfra i utvikling og bruk av DRG-systemet.

Gjennom gruppearbeid fikk fagmiljøene anledning til å drøfte sine erfaringer, og komme med innspill som vil danne grunnlag både for videre nasjonale utviklingsoppgaver, arbeid med koding og klassifisering av pasienter og anvendelse av DRG-systemet i klinikkene.

Fra Sverige fortalte legene Olafur Steinum og Gunnar Henriksson og legesekretær Irene Bolihn om erfaringer med å la spesialutdannede legesekretærer foreta koding av diagnosene som legene hadde satt ved utskrivningen. De understreket at det selvsagt ikke skulle kodes med inntjening for øyet, og mente at sekretærer med opplæring kodet bedre enn leger uten opplæring i dette. Del-takerne på seminaret mente imidlertid at det fortsatt bør være leger som koder diagnosene, ikke minst fordi diagnosekodene gir viktige data for virksomhetsregistrering og epidemiologi.

Les mer om ordningen på www.drginfo.info og www.npr.no

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Sundar T. Vil ha med spesialforeningene i DRG-dialog. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1430.

Selskapsforhold for privat praksis

Legeforeningen har de senere årene opplevd økende etterspørsel fra privatpraktiserende medlemmer om rådgivning rundt selskapsrettslige forhold, slik som valg av selskapsform og generell veiledning om utarbeiding av selskapsrettslige dokumenter. For å imøtekomme denne etterspørselen har Legeforeningen lansert egen nettside om selskapsforhold (www.legeforeningen.no/index.gan?id=66129). Informasjonen vil bli supplert og bygd ut etter hvert. Forhandlings- og helse-rettsavdelingen, som er ansvarlig for nettsiden, er takknemlig for tilbakemelding fra medlemmene om siden.

Legemiddelsøknader

Rikstrykdeverket har tilrettelagt for at søknader fra lege på vegne av pasient, vedrørende refusjon av utgifter til legemidler etter folketryggloven §§ 5-14 og 5-22, nå skal sendes direkte til legemiddelkontoret i eget fylke. Dette skal sikre rask behandling. Standard søknadsskjema (IA 05-14.05) skal benyttes. Mer informasjon om endringen, samt adresser til legemiddelkontorene i hvert fylke, finnes på www.trygdeetaten.no

Godkjente spesialister

Oversikten over godkjente spesialister på Legeforeningens Internett-sider er oppdatert per 17.3. 2003. Se: www.legeforeningen.no/index.gan?id=64896

Årsmøter

- *Norsk arbeidsmedisinsk forening* har årsmøte onsdag 11. mai kl 1615 på Quality Hotel, Tønsberg.
- *Nordland legeforening* har årsmøte fredag 20. mai på Nordlys hotell, Bodø.
- *Akershus legeforening* har årsmøte tirsdag 31. mai kl 1800 i Legenes hus, Oslo.

Dårligere arbeidsmiljø

Hver fjerde sykehusansatt mener arbeidsmiljøet er blitt dårligere og arbeidsgleden mindre etter de omfattende omstillingene som sykehusene har vært gjennom. Arbeidshelsen er også dårligere og sykefraværet høyere enn i arbeidslivet for øvrig. Det kommer frem i en undersøkelse utført av Arbeidsforskningsinstituttet på oppdrag fra Arbeidstilsynet blant 3 000 leger, sykepleiere og hjelpepleiere i norske sykehus. Undersøkelsen som kalles null-punkt-kartlegging, skal danne bakgrunn for Arbeidstilsynets kampanje God vakt som iverksettes ved årsskiftet.

Les mer: www.arbeidstilsynet.no/om/kampanjer/sykehus.html#4