

Arbetsprocessen för nationella prospektiva vikter - Uppdatering inför 2023

Innehållsförteckning

Nationella prospektiva vikter	3
1. Inledning	3
Bakgrund.....	3
Syfte	3
Organisation.....	3
Tidplan	4
Metod	4
2. Material för underlag till vikter 2023.....	4
3. Fastslagna principer - allmänt	5
4. Principer för att beräkna vikter för somatisk slutenvård	5
5. Principer för att beräkna vikter för somatisk öppenvård.....	6
6. Principer för att beräkna vikter för psykiatrisk slutenvård.....	6
7. Principer för att beräkna vikter för psykiatrisk öppenvård	6
8. Viktlistor 2023	7
9. Utveckling	7
Bilaga 1. Metod för trimning och ytterfallsberäkningar	8
Bilaga 2. Justering av somatiska sjukhusvikter för slutenvård	10
Bilaga 3. Justering av somatiska klinikvikter för slutenvård	11
Bilaga 4. Justering av somatiska öppenvårdsvikter	12
Bilaga 5. Justering av psykiatriska slutenvårdsvårdsvikter.....	15
Bilaga 6. Justering av psykiatriska öppenvårdsvårdsvikter	15

Nationella prospektiva vikter

1. Inledning

Bakgrund

En arbetsgrupp tillsattes våren 2004 med uppgift att ta fram gemensamma principer och regler för nationella viktlistor baserade på existerande sekundärklassifikation. Arbetsgruppen var sammansatt av representanter för landsting/regioner och företrädare för dåvarande CPK (Centrum för patientklassificering, Socialstyrelsen) och sammanställde en rapport 'Arbetsprocesser för nationella prospektiva vikter – En beskrivning av arbetet 2005 och i framtiden och de nationella prospektiva viktlistorna 2006'.

Dokumentet 'Arbetsprocesser för nationella prospektiva vikter' uppdateras årligen och publiceras på Socialstyrelsens hemsida.

Den Nationella viktgruppen var till och med 2018 referensgrupp för beräkningsmetod och principer samt för att gemensamt utforma principer för fortsatt arbete med prospektiva (framåtsyftande) vikter för NordDRG. Från 2019 har Referensgruppen för utveckling av KPP-principer och modell övertagit Nationella viktgruppens uppgifter. Gruppen består av representanter från alla regioner som har infört KPP (kostnad per patient).

Principdiskussioner och metodredovisning redovisas mer utförligt i rapporten. Socialstyrelsen har sammanställt rapporten. Socialstyrelsen ansvarar för den årliga uppdateringen av tidigare principdokumentation. Uppdateringen ska avrapporteras i Nationella policygruppen för sekundär patientklassificering och förankras i regionerna.

I processen med att beräkna nationella prospektiva viktlistor används KPP-data som underlag. Genomsnittskostnader per DRG räknas fram och justeras med Landstingsprisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) för aktuellt år. Sjukhusens kostnadsredovisningar samt primärkodning med diagnos- och åtgärds-koder är helt avgörande för underlagen till viktlistan. Lämnar sjukhusen in felaktiga kostnadsfördelningar ger det återverkningar i beräkningarna av vikter men även kodning av diagnos- och åtgärds-koder påverkar resultatet. Kvaliteten på viktlistorna är således beroende av god kvalitet i det underlag som lämnas till KPP-databasen.

NordDRG-systemet uppdateras årligen med justering av logiken och därav följer att även tillhörande viktlistor uppdateras årligen.

Viktlistorna bygger på en metod med genomsnittsberäkning av vikter och lämpar sig bäst i ersättningssystem till stora enheter. Översättning respektive undersättning tar ut varandra. Så fungerar det inte vid ersättning till små enheter. Ersättningssystem som omfattar små enheter kan vikterna bli helt missvisande med felaktiga ersättningar. Lösningen finns i den decentraliserad hälso- och sjukvårdsmodellen där regionen beslutar sina egna priser på vikterna och eventuella tillägg eller egna vikter. I de fall ersättningen inte motsvarar kostnaderna kan enheterna förhandla med den egna regionen. Det är således alltid regionerna som är ansvarigt för vårdgivarnas finansiering.

Syfte

Huvudsyftet med arbetet är att säkerställa att nationella prospektiva vikter kan tas fram årligen med en kvalitetssäkrad och förankrad metod. Förslag till gemensamma utvecklingsinsatser ska tas fram samt förslag till organisation och tidplaner.

Organisation

Arbetet med nationella vikter organiseras av Nätverket för patientklassificering (NPK) som består av medarbetare från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i en överenskommelse som gäller samarbetet mellan parterna i frågor kring arbetet med NordDRG och KPP.

Referensgruppen för KPP har aktivt deltagit i diskussionen om principer och regler för de nationella prospektiva viktlistorna. Det är en viktig grund för att säkerställa en samsyn på viktlistorna.

Lokalt kan värderingar göras av variationen i regionala KPP-material och jämföras med den nationella KPP-databasen. Ett fortsatt löpande samarbete mellan NPK och regioner är en förutsättning för att nationella prospektiva vikter i framtiden bygger på beskrivnings- och KPP-system av hög kvalitet.

Tidplan

KPP-data samlas in, bearbetas och sammanställs av SKR för bland annat NPKs räkning. Insamlingen av KPP-data ska vara avslutad 15 maj. I juni redovisar NPK/SKR resultaten från bearbetningarna av KPP-databasen för somatisk vård. Resultatet för psykiatrisk vård redovisas i juli.

I augusti träffas Referensgruppen för KPP för att fastställa principer och regler för nästkommande års prospektiva viktlistor. Preliminära viktlistor baserade på föregående års data publiceras senast 31 oktober och definitiva versioner skall kunna användas i början av november. Innan grupperare installeras och viktlistorna tillämpas bör användarna få möjlighet att testa produkterna.

Metod

Vikter till NordDRG bygger på metoden att beräkna relativvikter. DRG-vikt är ett relativt mått på vård- och behandlingskostnaden för en genomsnittspatient i varje DRG-grupp. Högre DRG-vikt indikerar större kostnader. Resursåtgången per DRG beräknas utifrån KPP (Kostnad Per Patient). KPP är en metod för att beräkna unika kostnader per vårdkontakt och patient. Utifrån den verkliga resursåtgången per vårdtillfälle räknas en genomsnittlig kostnad per DRG fram. Detta genomsnitt jämförs med den genomsnittliga kostnaden för hela databasen och på så sätt får varje DRG en relativ vikt som uttrycker för den genomsnittliga resursåtgången för patienter i den aktuella gruppen". Formel för att räkna en DRG vikt:

- $i = C \quad C_s$
- $C_i =$ Medelkostnad för DRG i
- $C_s =$ Medelkostnad för samtliga innerfall

$$v_i = \frac{C_i}{\sum C_s}$$

Medelkostnaden för samtliga innerfall, krontalet för vikten =1, beräknas alltid från den somatiska slutenvården. Medelkostnaden för databasen (vikten =1) med sjukhusvårdtillfällen slutenvård är 68 358 kr för beräkning av vikter till sjukhusviktlistan för 2023.

Medelkostnaden för databasen (vikten =1) med klinikvårdtillfällen slutenvård är 64 124 kr för beräkning av vikter till klinikviktlistan för 2023.

2. Material för underlag till vikter 2023

Underlaget för gruppens arbete är de nationella KPP-databaserna. De nationella prospektiva vikterna bygger på det mest aktuella KPP-materialet, det vill säga KPP-data för närmast föregående år. KPP-data omgrupperas med senaste versionen av NordDRG-grupperaren, planeringsversionen av definitionsdata för 2023. Uppräkning av kostnader från KPP-data 2022 till 2023 års nivå görs enligt LPIK för 2022 och 2023 (2,7 respektive 4,3 procent).

Kostnadsberäkningarna i KPP-databasen ska ske enligt dokumenterad metod, Nationella KPP-principer, som efterkalkyl efter årsbokslutet. Nationella KPP-principer finns dokumenterade i rapport på SKRs hemsida, www.skr.se.

KPP-databasen för slutenvård 2021 som använts som underlag till beräkningarna innehåller 1 220 321 vårdtillfällen som utgör 95 procent av landets somatiska slutenvård. Motsvarande KPP-databas för öppenvård omfattar ca 16 (16 050 177) miljoner öppenvårdskontakter. Det finns fler vårdkontakter från läns-/länsdelssjukhus än från universitetssjukhus i KPP-databasen för somatisk vård. Uppdaterade KPP-databaser finns tillgänglig på www.skr.se.

Inför beräkning av vikter skapas en särskild databas enbart för beräkning av vikter. I databasen för beräkning av vikter tas ytterfall (se Bilaga 1) samt vårdkontakter med orimligt låga kostnader bort från underlaget, se avsnitt 4, 5 och 6 nedan. För de prospektiva vikterna 2023 har denna viktdatabas för 2021 använts, dessutom exkluderas poster som första halvåret hade covid-19 som huvud- eller bidiagnos. Exkluderingen av poster som har covid-19-diagnoser har gjorts då covid-19 bedöms finnas kvar 2023 men inte i samma omfattning som 2021.

Sjukhusviktlistan för slutenvård är beräknad på 1 041 779 sjukhusvårdtillfällen. Klinikviktlistan för slutenvård är beräknad på 1 112 007 klinikvårdtillfällen. Motsvarande underlag till viktlistorna för öppenvård är beräknad på 15 260 681 vårdkontakter. Viktlistorna för psykiatrisk slutenvård har beräknats på vårdkostnader från 65 607 vårdtillfällen och viktlistorna för psykiatrisk öppenvård har beräknats på 3 245 677 vårdkontakter ur KPP-databasen.

3. Fastslagna principer - allmänt

Nationella viktgruppen har arbetat fram gemensamma principer dvs.;

- nationella prospektiva vikter tas fram årligen
- vikterna ska grunda sig på KPP-data innerfall
- vikterna baseras på tillgängliga data från året innan, dvs. 2023 års vikter på 2021 års KPP-data
- sjukhusvikter beräknas på sjukhusvårdtillfällen
- klinikvikter beräknas på klinikvårdtillfällen
- data till KPP-databasen samlas in på kliniknivå
- geriatriken finns med i underlaget
- vikter för psykiatri beräknas på KPP-data från psykiatriska kliniker
- DRG som börjar på Z, utom Z40, där information fattas eller är felaktig ges ingen vikt i viktlistan
- Socialstyrelsen godkänner vikterna årligen

Den metod som används för trimning av de nationella viktlistorna benämns kvartilmetoden, metoden beskrivs i Bilaga 1.

4. Principer för att beräkna vikter för somatisk slutenvård

Vikterna är beräknade på kostnadsdata där ytterfall tagits bort, andelen ytterfall är satt till 5 procent av vårdtillfällena i KPP-databasen. Ytterfallsgränser redovisas både för kostnader och tid. Ytterfallsgräns för grupper där underlaget är för litet för beräkning, har satts till 99 999 999 kr för kostnader och 35 dagar för tid. Vårdtillfällen med orimligt låga kostnader har tagits bort ur underlaget för beräkning av vikter. Principerna för att ta bort vårdtillfällen;

- < 2 500 kr per vård dag
- < 4 000 kr per vårdtillfälle.

Underlag för att beräkna en vikt får inte vara färre än 100 vårdtillfälle i en DRG-grupp, där utfall är lägre eller helt saknas används föregående års vikt, genomsnittsvikt av gruppen för komplicerat och ej komplicerat, en sammanvägning av värden för 2022 och 2023 eller vikt från viktlistan för psykiatriska grupper i psykiatrisk vård. Grupper som är närbesläktade och har mycket lika vikt har i några fall fått en gemensam kalkylerad vikt. I bilaga 2 och 3 finns förteckningar över de grupper som justerats i förhållande till inrapporterad KPP-data. KPP-data är direkt underlag till 87 procent av DRG-grupperna i slutenvårdens sjukhusvikter och underlag till 87 procent av DRG-grupperna i klinikvikterna.

5. Principer för att beräkna vikter för somatisk öppenvård

All öppenvård ingår; både dagsjukvård och grupper för besök utan DRG-styrande åtgärd. Vikterna är beräknade på kostnadsdata där ytterfall tagits bort, andelen ytterfall är 3 procent av vårdkontaktarna i KPP-databasen. Viktlistorna redovisas med ytterfallsgränser i kostnader. Ytterfallsgräns för grupper där underlaget är för litet för beräkning, har satts till 99 999 999 kr. Öppenvårdskontakter med orimligt låga totalkostnad har tagits bort ur underlaget för beräkning av vikter. Principerna för att ta bort vårdkontakter;

- < 1 000 kr för dagsjukvård
- < 100 kr för gruppbesök
- < 350 kr för övriga besök

Dagsjukvård och övrig öppenvård hanteras olika i bedömningen av vikter. För dagsjukvård krävs det 100 vårdkontakter och för övrig öppenvård 1 000 vårdkontakter för att KPP-data kan användas som viktunderlag. Där utfall är lägre eller helt saknas används halva slutenvårdsvikten för grupper som har motsvarande DRG i slutenvård, föregående års vikt eller en sammanvägning av värden för 2022 och 2023. Ytterligare några justeringar:

- Teambesök har fått vikten för korresponderande läkarbesök plus 20 procent.
- Besök med åtgärd som har lägre vikt än läkarbesök i samma MDC har kontrollerats särskilt.

I bilaga 4 finns en förteckning över de grupper som justerats i förhållande till inrapporterad KPP-data. KPP-data är direkt underlag till 74 procent av DRG-grupperna i öppenvård.

6. Principer för att beräkna vikter för psykiatrisk slutenvård

Psykiatrivikterna för 2023 har beräknats på KPP-data från KPP-databasen för psykiatri 2021. Vikterna är beräknade på kostnadsdata där ytterfall tagits bort, andelen ytterfall är satt till 5 procent av vårdtillfällena i KPP-databasen. Ytterfallsgränser redovisas både för kostnader och för tid. Ytterfallsgräns för grupper där underlaget är för litet för beräkning, har satts till 99 999 999 kr för kostnader och 28 dagar för tid. Vårdtillfällen med orimligt låga kostnader har tagits bort ur KPP-databasen för psykiatri. Principerna för att ta bort vårdtillfällen;

- < 1 300 kr per vård dag
- <3 000 kr per vårdtillfälle.

Underlag för beräkning får inte vara färre än 100 vårdtillfälle i en DRG-grupp, där utfall är lägre eller helt saknas används genomsnittsvikt av gruppen för komplicerat och ej komplicerat, en sammanvägd vikt av värden från 2022 och 2023 eller vikt från viktlistan för psykiatriska grupper i somatisk vård. I bilaga 5 finns en förteckning över de grupper som justerats i förhållande till inrapporterad KPP-data. KPP-data är direkt underlag till 53 procent av DRG-grupperna i slutenvård.

7. Principer för att beräkna vikter för psykiatrisk öppenvård

Psykiatrivikterna för öppenvård 2023 har beräknats på KPP-data från KPP-databasen för psykiatri 2021. Inga rensningar har gjorts av orimligt låga eller höga kostnader i databasen för psykiatri.

Viktlistorna redovisas med ytterfallsgränser i kostnader. Ytterfallsgräns för grupper där underlaget är för litet för beräkning, har satts till 99 999 999 kr.

Dagsjukvård och övrig öppenvård måste hanteras olika i bedömningen av vikter. För dagsjukvård krävs det 100 vårdkontakter och för övrig öppenvård 1 000 vårdkontakter för att KPP-data kan användas som viktunderlag. Där utfall är lägre eller helt saknas används genomsnittsvikt av gruppen

för komplicerat och ej komplicerat eller vikt från viktlistan för psykiatriska grupper i somatisk vård. I bilaga 6 finns en förteckning över de grupper som justerats i förhållande till inrapporterad KPP-data. KPP-data är direkt underlag till 60 procent av DRG-grupperna i öppenvård.

8. Viktlistor 2023

Policygruppen för Nätverket för patientklassificering, NPK, fattade vid möte 2012-10-10 beslut om ny beräkningsgrund för viktlistor. ”Beslut är fattat att sjukhusvårdtillfällen ska bilda underlag till viktlistor. Huvuddiagnos väljs från det vårdtillfället som har högsta DRG-vikten och inkluderar bara de primärkoder som ingår i detta vårdtillfälle. Dessa viktlistor benämns från 2022 som Sjukhusvikter.

Viktlista baserad på klinikvårdtillfällen benämndes tidigare som ”referensviktlista”. Från 2022 benämns dessa som Klinikvikter.

Viktlistorna omfattar vikter för både somatisk och psykiatrisk slutenvård och specialiserad öppenvård.

Prospektiva viktlistor finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats med adress <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/drg/viktlistor/>

Sjukhusvikter beräknade på sjukhusvårdtillfällen

NordDRG Somatisk vård

NordDRG Psykiatrisk vård

Klinikvikter beräknade på klinikvårdtillfällen

NordDRG Somatisk vård

NordDRG Psykiatrisk vård

9. Utveckling

Både NordDRG-systemet och KPP-databasen är under kontinuerlig utveckling. NordDRG innehåller från och med 2006 en logik för att även gruppera den öppna medicinska vården och från 2008 gruppera rehabilitering i slutenvården. Från 2012 introduceras en ny grupperare med tre nivåer av komplikationsgrader i slutenvård. Det ställer än större krav på KPP-redovisningarna vid sjukhusen.

Från år 2015 har öppenvårdslogiken i NordDRG utvecklats med nya DRG som innebär att DRG av typen ”Övriga läkarbesök” har delats upp på 128 nya DRG baserade på huvuddiagnos med samma uppdelning som i slutenvårdslogiken. Primärvårdslogik har implementerats i NordDRG från 2017 med 478 nya grupper.

Från 2019 har psykiatriska DRG utvecklats med fler grupper för att öka beskrivningen av den psykiatriska verksamheten. För slutenvård har de befintliga grupperna delats upp i nivåerna ej komplicerat och komplicerat med några få undantag där även uppdelningen skett på tre nivåer, ej komplicerat, komplicerat samt mycket komplicerat. Psykiatriska DRG för öppenvård har fått 25 nya diagnosstyrda DRG, motsvarande de DRG som finns i slutenvård för psykiatri. Samtliga grupper är uppdelade i ej komplicerat och komplicerat.

Den nationella processen för att ta fram prospektiva vikter för NordDRG årligen kräver sammanfattningsvis ett kontinuerligt engagemang av såväl den nationella nivån (Socialstyrelsen och SKR) som av huvudmännen och sjukhusen. För att denna arbetsuppgift ska kunna genomföras årligen krävs att resurser i form av personella resurser, KPP-data och en uppdaterad version av NordDRG finns tillgängliga varje år.

Bilagor

Bilaga 1. Metod för trimning och ytterfallsberäkningar

Trimning av databasen innebär att vårdkontakter med extrema värden inom ett DRG, tas bort t.ex. vårdtillfällen med extremt höga kostnader alternativt lång vårdtid. Graden av trimning kan variera. Vårdkontakter med extrema värden är ytterfall. Ytterfallsberäkningarna görs dels utifrån kostnader dels utifrån vårdtid.

I ytterfallsberäkningen får varje DRG ett gränsvärde för vad som är ytterfall. Gränsvärdena för kostnader respektive vårdtid kallas också trimpunkter. Vårdkontakter i en diagnosgrupp (DRG) med onormalt höga vårdkostnader tas bort vid beräkning av DRG-vikter, vid konstruktion av en fast kostnadsersättning eller för att uppnå mer rättvisande kostnadsjämförelse. Enbart högersidiga kostnadsytterfall beaktas, vilket betyder vårdtillfällen med extremt höga kostnader.

Gränsvärdet eller kostnadsgränsen för ett kostnadsytterfall i en diagnosgrupp beräknas med följande formel:

Formel för kostnadsgränser: $Q3 + \text{kostnadskonstant} * (Q3 - Q1)$

Q1 står för undre kvartilen i kostnadsmaterialet och Q3 står för övre kvartilen i kostnadsmaterialet.

Kostnadslägen för Q1, medianen och Q3 delar kostnadsmassan i fyra lika delar. 25 procent av kostnadsmassan finns under Q1, 25 procent ligger mellan Q1 och medianen, 25 procent ligger mellan medianen och Q3 och 25 procent av kostnadsmassan finns i kostnadslägen över Q3.

Skillnaden i kostnadslägen mellan övre och undre kvartil ($Q3 - Q1$) är ett spridningsmått och kallas kvartilavstånd.

Samma metod används för att fastställa vårdtidsyterfallsgränser.

En kostnads- alternativt vårdtidsgräns beräknas för varje diagnosgrupp med hjälp av formeln och kostnadsgränserna används därefter för att beräkna andelen ytterfall totalt för databasen. Andelen ytterfall i diagnosgrupperna blir olika på grund av spridningen mätt med kvartilavståndet.

Värdet på de tentativa kostnadsgränserna i diagnosgrupperna jämförs med de faktiska kostnaderna rad för rad i databasen. Är kostnaden för ett vårdtillfälle i en rad större än kostnadsgränsen i sin diagnosgrupp får en ytterfallskolumn värdet 1 (ett) i annat fall 0. När alla raderna i databasen fått värdet 1 eller 0 i ytterfallskolumnen summeras antal ettor i kolumnen. Andelen ettor blir då ytterfallsandelen i databasen. Vid behov görs beräkningarna om på nytt tills önskad andel ytterfall uppnåtts.

Konstanten i ovanstående formler anpassas efter det slutresultat som önskas för hela kostnadsdatabasen. Är målet att 5 procent av alla vårdtillfällen ska falla ut med ytterfallsvärden sätts konstanten till ett värde så att resultatet uppnås.

1. Tillägsregler vid trimning

I vissa lägen gäller tillägsregler som kan modifiera de kalkylerade värdena för kostnadsytterfallsgränserna enligt föregående avsnitt. Det först beräknade gränsvärdet justeras i vissa fall. Om antalet observationer är mindre än 25 finns tillägsregler som ersätter det beräknade gränsvärdet. För mycket litet eller mycket högt värde på kvartilavståndet görs en justering.

Justeringar görs av kvartilavståndet på följande sätt:

Slutenvård: Kvartilavståndet är ($Q3 - Q1$) är mindre än 2 000 SEK eller större än 500 000 SEK. En justering görs då av kvartilavståndet till 2 000 resp. 500 000 SEK.

Öppenvård: Kvartilavståndet är ($Q3 - Q1$) är mindre än 50 SEK eller större än 25 000 SEK. En justering görs då av kvartilavståndet till 50 respektive 25 000 SEK.

Om antalet observationer i ett DRG är färre än 25 sätts ytterfallsgränsen till 99 999 999 SEK.

Vid beräkning av vikten för en diagnosgrupp används enbart genomsnittskostnaderna för innerfallen i diagnosgruppen.

Källa: SKRs rapporter om Vårdkostnader för NordDRG.

Bilaga 2. Justering av somatiska sjukhusvikter för slutenvård

DRG	MDC	DRG namn	Beräkningsgrund	Kommentar
A03A	01	Intrakraniell kir för tumör M	KPP 2 år	Lågt antal
A08A	01	Annan intrakraniell kärllkir M	KPP 2 år	Lågt antal
A10A	01	Annan kraniotomi med trauma M	KPP 2 år	Lågt antal
A11A	01	Annan kraniotomi utan trauma M	KPP 2 år	Lågt antal
A29N	01	Op karpaltunnel	KPP 2 år	Lågt antal
A35A	01	Op vid sjd i hjärna, nervsyst M	KPP 2 år	Lågt antal
A53C	01	Virusmeningit K	KPP 2 år	Lågt antal
B09C	02	Op orbita K	KPP 2 år	Lågt antal
B29N	02	Lokal strålbehandling öga	Vikt 2022	Saknar underlag
B31N	02	Akuta ögoninfektioner	KPP 2 år	Lågt antal
C01E	03	Trakeostomi/transpl ÖNH-sjd U	KPP 2 år	Lågt antal
C11N	03	Op benförankr implantat/hörapp	Ny DRG	Saknar underlag
C33N	03	Epiglottit	KPP 2 år	Lågt antal
C55A	03	Oral sjd ej tandkir M	KPP 2 år	Lågt antal
D32C	04	Inf & inflam andningsorg <18 K	KPP 2 år	Lågt antal
D32E	04	Inf & inflam andningsorg <18 U	KPP 2 år	Lågt antal
E21C	05	Amputation cirksjd arm/tå K	KPP 2 år	Lågt antal
E27A	05	Uttag av pacemaker/defibrill M	KPP 2 år	Lågt antal
E52A	05	Aterosklerotisk hjärtsjd M	KPP 2 år	Lågt antal
F26C	06	Bräckoperation <18 K	KPP 2 år	Lågt antal
G02N	07	Pankreastransplantation	KPP 2 år	Lågt antal
G21A	07	Diagn op lever/gallväg benign M	KPP 2 år	Lågt antal
G30C	07	Cirros & alkoholhepatit K	G30C och G30E gemensam vikt	Fel vikt i kompikationsgrad
G30E	07	Cirros & alkoholhepatit U	G30C och G30E gemensam vikt	Fel vikt i kompikationsgrad
H13A	08	Knäop ej diagn artroskopi M	KPP 2 år	Lågt antal
H16C	08	Extr int fixmtrl höft/lår K	KPP 2 år	Lågt antal
H26A	08	Stor reimpl/ledprotesop på arm M	KPP 2 år	Lågt antal
H37C	08	Op fotled underben öarm <18 K	KPP 2 år	Lågt antal
H43E	08	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand U	KPP 2 år	Lågt antal
H45E	08	Diagnostisk artroskopi U	KPP 2 år	Lågt antal
H52C	08	Lux/stukning bäcken-lår K	KPP 2 år	Lågt antal
H53C	08	Osteomyelit K	H53C och H53E gemensam vikt	Fel vikt i kompikationsgrad
H53E	08	Osteomyelit U	H53C och H53E gemensam vikt	Fel vikt i kompikationsgrad
J01E	09	Rev/hudtrpl sår/cellulit U	KPP 2 år	Lågt antal
K30N	30	Benigna bröstsjukdomar	KPP 2 år	Lågt antal
L01E	10	Benamput endokrin/metabol sjd U	KPP 2 år	Lågt antal
L10N	10	Andra op fetma	Vikt 2022	Saknar underlag
M29A	11	Andra op njur- & urinväg M	KPP 2 år	Lågt antal
M32N	11	Dialysbehandling	KPP 2 år	Lågt antal
N20N	12	Omskärrelse	KPP 2 år	Lågt antal
N21N	12	Resektion/ligatur sädesledare	Vikt 2022	Saknar underlag
N30C	12	Andra op tumör prostata/pung K	KPP 2 år	Lågt antal
N30E	12	Andra op tumör prostata/pung U	KPP 2 år	Lågt antal
N31N	12	Andra op prostata/pung	KPP 2 år	Lågt antal
N45N	12	Benign prostatahypertrofi	KPP 2 år	Lågt antal
O02A	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar M	KPP 2 år	Lågt antal
O27N	13	Lapar/endosk op tubor sterilis	KPP 2 år	Lågt antal
O39C	13	Andra op gyn K	KPP 2 år	Lågt antal
Q50N	15	Nyfödd med RDS, ej prematur	KPP 2 år	Lågt antal
R01N	16	Mjältextirpation	KPP 2 år	Lågt antal
R21N	17	Allogen stamcellstranspl <18	KPP 2 år	Lågt antal
T10C	19	Bipolära syndrom <60 K	KPP 2 år T10	Lågt antal
T10E	19	Bipolära syndrom <60 U	KPP 2 år T10	Lågt antal
T11C	19	Bipolära syndrom >59 K	KPP 2 år T11	Lågt antal
T11E	19	Bipolära syndrom >59 U	KPP 2 år T11	Lågt antal
T12C	19	Förstämningssyndrom < 60 K	KPP 2 år T12	Lågt antal
T12E	19	Förstämningssyndrom < 60 U	KPP 2 år T12	Lågt antal
T13A	19	Förstämningssyndrom, > 59 M	Gemensam vikt T13	Lågt antal
T13C	19	Förstämningssyndrom, > 59 K	Gemensam vikt T13	Lågt antal
T13E	19	Förstämningssyndrom, > 59 U	Gemensam vikt T13	Lågt antal
T16C	19	Maladaptiv stressr ej akut K	KPP 2 år T16	Lågt antal
T16E	19	Maladaptiv stressr ej akut U	KPP 2 år T16	Lågt antal
T17C	19	Maladaptiv stressr akut K	KPP 2 år	Lågt antal
T20C	19	Personlighetsstörningar K	KPP 2 år T20	Lågt antal
T20E	19	Personlighetsstörningar U	KPP 2 år T20	Lågt antal
T30N	19	Schizofreni <30	KPP 2 år T30, T31, T32	Lågt antal
T31C	19	Schizofreni 30-59 K	KPP 2 år T30, T31, T32	Lågt antal
T31E	19	Schizofreni 30-59 U	KPP 2 år T30, T31, T32	Lågt antal
T32C	19	Schizofreni >59 K	KPP 2 år T30, T31, T32	Lågt antal
T32E	19	Schizofreni >59 U	KPP 2 år T30, T31, T32	Lågt antal
T35C	19	Långvarig psykos ej schiz K	KPP 2 år T35	Lågt antal
T35E	19	Långvarig psykos ej schiz U	KPP 2 år T35	Lågt antal

T36C	19	Kortvarig psykos ej schiz K	KPP 2 år T36	Lågt antal
T36E	19	Kortvarig psykos ej schiz U	KPP 2 år T36	Lågt antal
T39C	19	Övriga psykotiska syndrom K	2022 års vikt	Saknar underlag
T39E	19	Övriga psykotiska syndrom U	2022 års vikt	Saknar underlag
T40C	19	Mental retardation K	Gemensam vikt T40	Fel vikt i kompikationsgrad
T40E	19	Mental retardation U	Gemensam vikt T40	Fel vikt i kompikationsgrad
T41C	19	Neuropsykiatriska tillstånd K	KPP 2 år T41	Lågt antal
T41E	19	Neuropsykiatriska tillstånd U	KPP 2 år T41	Lågt antal
T42C	19	Övrigt psyk med ung debut K	Gemensam vikt T42	Fel vikt i kompikationsgrad
T42E	19	Övrigt psyk med ung debut U	Gemensam vikt T42	Fel vikt i kompikationsgrad
T47C	19	Åtstörningar K	Gemensam vikt T47	Lågt antal
T47E	19	Åtstörningar U	Gemensam vikt T47	Lågt antal
T48C	19	Övrig specific psyk besvär K	KPP 2 år T48	Lågt antal
T48E	19	Övrig specific psyk besvär U	KPP 2 år T48	Lågt antal
T58A	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar M	Vikter från psykiatrin	Lågt antal
T58C	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar K	Vikter från psykiatrin	Lågt antal
T58E	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar U	Vikter från psykiatrin	Lågt antal
T59A	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar M	Vikter från psykiatrin	Lågt antal
T59C	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar K	Vikter från psykiatrin	Lågt antal
T59E	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar U	Vikter från psykiatrin	Lågt antal
U01N	21	Hudtranspl efter skada	KPP 2 år	Lågt antal
U50N	24	Kraniotomi vid multitrauma	KPP 2 år	Lågt antal
U51N	24	Reimpl/höft-lårrop multitrauma	KPP 2 år	Lågt antal
V01N	22	Större brännskada med op	KPP 2 år	Lågt antal
W09A	23	Op pga annan sjukvårdskontakt M	KPP 2 år	Lågt antal
W35N	23	Rehab demyel. sjd UNS	KPP 2 år	Lågt antal
W36N	23	Rehab demyel. sjd. förl	KPP 2 år	Lågt antal
W42N	23	Rehab hjärntumör UNS	KPP 2 år	Lågt antal
W43N	23	Rehab hjärntumör, förl	KPP 2 år	Lågt antal
W63N	23	Inpassning av annan yttre protes	vikt 2022	Saknar underlag
Z40N	99	Ny huvuddiag, ospec grupp	Har ingen vikt	Har ingen vikt

Bilaga 3. Justering av somatiska klinikvikter för slutenvård

DRG	MDC	DRG namn	Beräkningsgrund	Kommentar
A03A	01	Intrakraniell kir för tumör M	KPP 2 år	Lågt antal
A08A	01	Annan intrakraniell kärlkir M	KPP 2 år	Lågt antal
A10A	01	Annan kraniotomi med trauma M	KPP 2 år	Lågt antal
A11A	01	Annan kraniotomi utan trauma M	KPP 2 år	Lågt antal
A29N	01	Op karpaltunnel	KPP 2 år	Lågt antal
A53C	01	Virusmeningit K	KPP 2 år	Lågt antal
B09C	02	Op orbita K	KPP 2 år	Lågt antal
B20C	02	Intraokul op ej näthinna lins K	Gemensam vikt B20C och B20E	B20C har lägre vikt än B20E
B20E	02	Intraokul op ej näthinna lins U	Gemensam vikt B20C och B20E	B20E har högre vikt än B20C
B29N	02	Lokal strålbehandling öga	Vikt 2022	Saknar underlag
B31N	02	Akuta ögoninfektioner	KPP 2 år	Lågt antal
C11N	03	Op benförankr implantat/hörapp	Ny DRG	Saknar underlag
C17N	03	Op för sömnapné syndrom	KPP 2 år	Lågt antal
C33N	03	Epiglottit	KPP 2 år	Lågt antal
D32C	04	Inf & inflam andningsorg <18 K	KPP 2 år	Lågt antal
E06N	05	Koronar bypass med hjärkatet	KPP 2 år	Lågt antal
E27A	05	Uttag av pacemaker/defibrill M	KPP 2 år	Lågt antal
E53A	05	Hypertoni M	KPP 2 år	Lågt antal
F26C	06	Bräckoperation <18 K	KPP 2 år	Lågt antal
G02N	07	Pankreastransplantation	KPP 2 år	Lågt antal
G21A	07	Diagn op lever/gallväg benign M	KPP 2 år	Lågt antal
G29E	07	Andra op sjd lever/gallv/pankr U	KPP 2 år	Lågt antal
G30C	07	Cirros & alkoholhepatit K	Gemensam vikt G30C och G30E	G30C har lägre vikt än G30E
G30E	07	Cirros & alkoholhepatit U	Gemensam vikt G30C och G30E	G30E har lägre vikt än G30C
H16C	08	Extr int fixmtrl höft/lår K	KPP 2 år	Lågt antal
H26A	08	Stor reimpl/ledprotesop på arm M	KPP 2 år	Lågt antal
H37C	08	Op fotled underben öarm <18 K	KPP 2 år	Lågt antal
H42C	08	Biopsi från musk/ben/bindväv K	KPP 2 år	Lågt antal
H43E	08	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand U	KPP 2 år	Lågt antal
H45E	08	Diagnostisk artroskopi U	KPP 2 år	Lågt antal
H53C	08	Osteomyelit K	Gemensam vikt H35C och H35tE	H53C lägre vikt än H53E
H53E	08	Osteomyelit U	Gemensam vikt H35C och H35tE	H53E högre vikt än H53C
H67C	08	Fr/stu/lux öarm/uben <18 K	KPP 2 år	Lågt antal
J01E	09	Rev/hudtrpl sår/cellulit U	KPP 2 år	Lågt antal
L01E	10	Benamput endokrin/metabol sjd U	KPP 2 år	Lågt antal
L10N	10	Andra op fetma	KPP 2 år	Lågt antal
M29A	11	Andra op njur- & urinväg M	KPP 2 år	Lågt antal
M32N	11	Dialysbehandling	KPP 2 år	Lågt antal
N21N	12	Resektion/ligatur sädesledare	Vikt 2022	Saknar underlag
N30E	12	Andra op tumör prostata/pung U	KPP 2 år	Lågt antal

N31N	12	Andra op prostata/pung	KPP 2 år	Lågt antal
O27N	13	Lapar/endosk op tubor sterilis	KPP 2 år	Lågt antal
O39C	13	Andra op gyn K	KPP 2 år	Lågt antal
Q50N	15	Nyfödd med RDS, ej prematur	KPP 2 år	Lågt antal
R21N	17	Allogen stamcellstranspl <18	KPP 2 år	Lågt antal
T10C	19	Bipolära syndrom <60 K	KPP 2 år T10	T10 2-årsberäkning, lågt antal
T10E	19	Bipolära syndrom <60 U	KPP 2 år T10	T10 2-årsberäkning, lågt antal
T11C	19	Bipolära syndrom >59 K	KPP 2 år T11	T11 2-årsberäkning;lågt antal
T11E	19	Bipolära syndrom >59 U	KPP 2 år T11	T11 2-årsberäkning;lågt antal
T12C	19	Förstämningssyndrom < 60 K	KPP 2 år T12	T 12 2-års beräkning, lågt antal
T12E	19	Förstämningssyndrom < 60 U	KPP 2 år T12	T 12 2-års beräkning, lågt antal
T13A	19	Förstämningssyndrom, > 59 M	Gemensam vikt T13	Lågt antal
T13C	19	Förstämningssyndrom, > 59 K	Gemensam vikt T13	Lågt antal
T13E	19	Förstämningssyndrom, > 59 U	Gemensam vikt T13	Lågt antal
T16C	19	Maladaptiv stressr ej akut K	KPP 2 år T16	T16 2-års beräkning, lågt antal
T16E	19	Maladaptiv stressr ej akut U	KPP 2 år T16	T16 2-års beräkning, lågt antal
T17C	19	Maladaptiv stressr akut K	KPP 2 år	Lågt antal
T20C	19	Personlighetsstörningar K	KPP 2 år T20	T 20 2-års beräkning, lågt antal
T20E	19	Personlighetsstörningar U	KPP 2 år T20	T 20 2-års beräkning, lågt antal
T30N	19	Schizofreni <30	KPP 2 år T30, T31, T32	T30-T32 2-års beräkning. Lågt antal
T31C	19	Schizofreni 30-59 K	KPP 2 år T30, T31, T32	T30-T32 2-års beräkning. Lågt antal
T31E	19	Schizofreni 30-59 U	KPP 2 år T30, T31, T32	T30-T32 2-års beräkning. Lågt antal
T32C	19	Schizofreni >59 K	KPP 2 år T30, T31, T32	T30-T32 2-års beräkning. Lågt antal
T32E	19	Schizofreni >59 U	KPP 2 år T30, T31, T32	T30-T32 2-års beräkning. Lågt antal
T35C	19	Långvarig psykos ej schiz K	Gemensam vikt T35	Lågt antal
T35E	19	Långvarig psykos ej schiz U	Gemensam vikt T35	Lågt antal
T36C	19	Kortvarig psykos ej schiz K	Gemensam vikt T36	Lågt antal
T36E	19	Kortvarig psykos ej schiz U	Gemensam vikt T36	Lågt antal
T39C	19	Övriga psykotiska syndrom K	Vikt 2022	Saknar underlag
T39E	19	Övriga psykotiska syndrom U	Vikt 2022	Saknar underlag
T40C	19	Mental retardation K	Gemensam vikt T40	T40C lägre vikt än T40E
T40E	19	Mental retardation U	Gemensam vikt T40	T40C lägre vikt än T40E
T41C	19	Neuropsykiatriska tillstånd K	Gemensam vikt T41	Lågt antal
T41E	19	Neuropsykiatriska tillstånd U	Gemensam vikt T41	Lågt antal
T42C	19	Övrigt psyk med ung debut K	KPP 2 år T42	Lågt antal
T42E	19	Övrigt psyk med ung debut U	KPP 2 år T42	Lågt antal
T47C	19	Åtstörningar K	Gemensam vikt T47	T47C lägre vikt än T47E
T47E	19	Åtstörningar U	Gemensam vikt T47	T47C lägre vikt än T47E
T48C	19	Övrig specific psyk besvär K	KPP 2 år T48	Lågt antal
T48E	19	Övrig specific psyk besvär U	KPP 2 år T48	Lågt antal
T58A	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar M	Vikter från psykiatri	Lågt antal
T58C	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar K	Vikter från psykiatri	Lågt antal
T58E	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar U	Vikter från psykiatri	Lågt antal
T59A	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar M	Vikter från psykiatri	Lågt antal
T59C	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar K	Vikter från psykiatri	Lågt antal
T59E	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar U	Vikter från psykiatri	Lågt antal
U01N	21	Hudtranspl efter skada	KPP 2 år	Lågt antal
U50N	24	Kraniotomi vid multitrauma	KPP 2 år	Lågt antal
U51N	24	Reimpl/höft-lårop multitrauma	KPP 2 år	Lågt antal
V01N	22	Större brännskada med op	KPP 2 år	Lågt antal
W09A	23	Op pga annan sjukvårdskontakt M	KPP 2 år	Lågt antal
W35N	23	Rehab demyel. sjd UNS	KPP 2 år	W35N-W36N samma vikt
W36N	23	Rehab demyel. sjd. förl	KPP 2 år	W35N-W36N samma vikt
W42N	23	Rehab hjärntumör UNS	KPP 2 år	W42N-W43N samma vikt
W43N	23	Rehab hjärntumör, förl	KPP 2 år	W42N-W43N samma vikt
W56N	23	Rehab amputation UNS	KPP 2 år	W56N-W57N samma vikt
W57N	23	Rehab amputation. förl	KPP 2 år	W56N-W57N samma vikt
W63N	23	Inpassning av annan yttre protes	Vikt 2022	Saknar underlag
Z40N	99	Ny huvuddiag, ospec grupp	Har ingen vikt	Har ingen vikt

Bilaga 4. Justering av somatiska öppenvårdsvikter

DRG	MDC	DRG namn	Källa	Anteckningar
A15O	01	Intrakraniella åtgärder O	KPP 2 år	Stor viktskillnad mellan åren
A25O	01	Op ryggmärg & närligg vävnad O	KPP 2 år	Lågt antal
A43P	01	Läk tumörer i nervsyst K O	KPP 2 år	Lågt antal
A56P	01	Läk kramper & huvudvärk K O	KPP 2 år	Lågt antal
A75O	01	CNS-katetrar O	KPP 2 år	Lågt antal
A99P	01	Läkarbes sjd i nervsystemet K O	KPP 2 år	Lågt antal
A99Q	01	Läkarbes sjd i nervsystemet U O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
A99X	01	Team/konf sjd i nervsystemet O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
B99O	02	Läkarbesök ögonsjd O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
B99X	02	Team/konf ögonsjd O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
C03O	03	Uppgrad processor kokleaimpl O	Vikt 2022	Saknar underlag
C11O	03	Op benförankr implantat/hörapp O	Ny DRG	Saknar underlag
C17O	03	Op för sömnapné syndrom O	KPP 2 år	Lågt antal
C85P	03	Uppgr transk hörsel implant K O	Ny DRG	Saknar underlag

C85Q	03	Uppgr transk hörsel implant U O	Ny DRG	Saknar underlag
C99O	03	Läkarbesök sjd ÖNH-regionen O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
C99X	03	Team/konf sjd ÖNH-regionen O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
D10O	04	Större toraxoperationer O	Halva SV-vikten	Lågt antal
D32O	04	Läk inf/infl andningsorg <18 O	KPP 2 år	Lågt antal
D99O	04	Läkarbesök andningssjd O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
D99X	04	Team/konf andningssjd O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
E04O	05	Op hjärklaff O	Halva SV-vikten	Motsvarar E04E
E07O	05	Koronar bypass O	Halva SV-vikten	Motsvarar E07E
E10O	05	Större kardiovask op O	Halva SV-vikten	Motsvarar E10E
E20O	05	Amputation cirksjd ej arm/tå O	KPP 2 år	Lågt antal
E46O	05	Läk akut & subakut endokardit O	KPP 2 år	Lågt antal
E63O	05	Kardiovask åtg utan pat kontakt	Vikt 2022	Saknar underlag
E84O	05	Kärlfysiologisk undersökning O	KPP 2 år	Lågt antal
E86O	05	Kärlbiopsier O	KPP 2 år	Lågt antal
E99O	05	Läkarbesök cirkulationssjd O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
E99X	05	Team/konf cirkulationssjd O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
F01O	06	Rektal resektion/exstirp O	Halva SV-vikten	Motsvarar F01E
F07O	06	Adherenslösn & delning brid O	KPP 2 år	Lågt antal
F13O	06	Op mage matstrupe duod O	KPP 2 år	Lågt antal
F39P	06	Läk tumör mage tarm K O	KPP 2 år	Lågt antal
F65O	06	Endoskopisk GI stent O	KPP 2 år	Lågt antal
F99P	06	Läkarbes sjd matsmältningorg K O	KPP 2 år	Lågt antal
F99Q	06	Läkarbes sjd matsmältningorg U O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
F99X	06	Team/konf sjd matsmältningorg O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
G05O	07	Pankreas-, lever- & shuntop O	Halva SV-vikten	Motsvarar G50E
H06O	08	Ledprotes nedre extr O	KPP 2 år	Lågt antal
H09O	08	Amput för sjd musk/ben/bindväv O	KPP 2 år	Lågt antal
H26O	08	Stor reimpl/ledprotesop på arm O	KPP 2 år	Lågt antal
H27O	08	Stor op skuldra/arm O	Gemensam vikt H27O o H28O	H27O bör ha högre vikt än H28O
H28O	08	Andra armop O	Gemensam vikt H27O o H28O	H27O bör ha högre vikt än H28O
H42O	08	Biopsi från musk/ben/bindväv O	KPP 2 år	Lågt antal
H43O	08	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand O	KPP 2 år	Lågt antal
H66P	08	Läk fr/stu/lux öarm/ubn >17 K O	KPP 2 år	Lågt antal
H84O	08	Implant skelettmarkör O	Vikt 2022	Saknar underlag
H99Q	08	Läkarbes sjd muskel/skelett U O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
H99X	08	Team/konf sjd muskel/skelett O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
J99P	09	Läkarbesök sjd hud/underhud K O	KPP 2 år	Lågt antal
K99O	30	Läkarbesök bröstkörtelsjd O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
K99X	30	Team/konf bröstkörtelsjd O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
L05O	10	Hypofys- & binjureoperationer O	Halva SV-vikten	Motstarar L05N
L10O	10	Andra op fetma O	KPP 2 år	Lågt antal
L75O	10	Fettsugning O	KPP 2 år	Lågt antal
L76O	10	Hormonprofiler O	KPP 2 år	Lågt antal
L99O	10	Läkarbesök endokr/metabol sjd O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
L99X	10	Team/konf endokr/metabol sjd O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
M99O	11	Läkarbesök sjd njure/urinvägar O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
M99X	11	Team/konf sjd njure/urinvägar O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
N01O	12	Stor bäckenop pung/prost/penis O	Halva SV-vikten	Motsvarar N01N
N99P	12	Läk sjd prost/pung/penis K O	KPP 2 år	Lågt antal
N99Q	12	Läk sjd prost/pung/penis U O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
N99X	12	Team/konf sjd prost/pung/penis O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
O01O	13	Hysterek vulvekt bäckenutrymn O	Halva SV-vikten	Motsvarar O01N
O10O	13	Op uter/adn vid tumör O	KPP 2 år	Lågt antal
O40P	13	Läk tumör adnexa-vulva K O	KPP 2 år	Lågt antal
O75O	13	Reproduktionsmed åtgärd O	Gemensam vikt O75O o O76O	Överenskommet
O76O	13	Insemination O	Gemensam vikt O75O o O76O	Överenskommet
O99P	13	Läk adnexa-vulva K O	KPP 2 år	Lågt antal
O99Q	13	Läk adnexa-vulva U O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
O99X	13	Team/konf sjd adnexa-vulva O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
P01O	14	Kejsarsnitt O	KPP 2 år	Lågt antal
P05O	14	Vaginal förlossning O	KPP 2 år	Lågt antal
P99O	14	Läkarbesök gravid/förlossning O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
P99X	14	Team/konf gravid/förlossning O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
Q99Z	15	Läk dist sjd hos nyfödda O	KPP 2 år	Lågt antal
R22O	17	Allogen stamcellstranspl O	KPP 2 år	Lågt antal
R35O	17	Mprf sjd ospec tum m stor op O	Halva SV-vikten	Motsvarar R35N
R98O	16	Läkarbesök blodsjukdom O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
R98X	16	Team/konf blodsjukdom O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
S12O	18	Läk sepsis O	KPP 2 år	Lågt antal
S99O	18	Läkarbesök infektion O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
S99X	18	Team/konf infektion O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
T10P	19	Bes bipolära syndrom <60 K O	Gemensam vikt T10	Lågt antal
T10Q	19	Bes bipolära syndrom <60 U O	Gemensam vikt T10	Lågt antal
T11P	19	Bes bipolära syndrom >59 K O	Gemensam vikt T11	Lågt antal
T11Q	19	Bes bipolära syndrom >59 U O	Gemensam vikt T11	Lågt antal
T12P	19	Bes förstämningssyndr < 60 K O	Gemensam viktT12	Lågt antal
T12Q	19	Bes förstämningssyndr < 60 U O	Gemensam viktT12	Lågt antal

T13P	19	Bes förstämningssyndr, > 59 K O	Gemensam viktT13	Lågt antal
T13Q	19	Bes förstämningssyndr > 59 U O	Gemensam viktT13	Lågt antal
T16P	19	Bes maladapt stress ej akut K O	Gemensam vikt T16P o T16Q	T16P bör ha högre vikt än T16Q
T16Q	19	Bes maladapt stress ej akut U O	Gemensam vikt T16P o T16Q	T16P bör ha högre vikt än T16Q
T17P	19	Bes maladaptiv stressr akut K O	Gemensam vikt T17P o T17Q	T17P bör ha högre vikt än T17Q
T17Q	19	Bes maladaptiv stressr akut U O	Gemensam vikt T17P o T17Q	T17P bör ha högre vikt än T17Q
T18P	19	Bes somatof/dissociativ synd K O	KPP 2 år	Lågt antal
T20P	19	Bes personlighetsstörningar K O	Gemensam vikt T20	Lågt antal
T20Q	19	Bes personlighetsstörningar U O	Gemensam vikt T20	Lågt antal
T30P	19	Bes schizofreni <30 K O	Gemensam vikt T30, T31, T32	Lågt antal
T30Q	19	Bes schizofreni <30 U O	Gemensam vikt T30, T31, T32	Lågt antal
T31P	19	Bes schizofreni 30-59 K O	Gemensam vikt T30, T31, T32	Lågt antal
T31Q	19	Bes schizofreni 30-59 U O	Gemensam vikt T30, T31, T32	Lågt antal
T32P	19	Bes schizofreni >59 K O	Gemensam vikt T30, T31, T32	Lågt antal
T32Q	19	Bes schizofreni >59 U O	Gemensam vikt T30, T31, T32	Lågt antal
T35P	19	Bes långvari psykos ej schiz K O	Gemensam vikt T35	Lågt antal
T35Q	19	Bes långvari psykos ej schiz U O	Gemensam vikt T35	Lågt antal
T36P	19	Bes kortvari psykos ej schiz K O	Gemensam vikt T36	Lågt antal
T36Q	19	Bes kortvari psykos ej schiz U O	Gemensam vikt T36	Lågt antal
T39P	19	Bes övriga psykotiska synd K O	Vikt 2022	Saknar underlag
T40P	19	Bes mental retardation K O	Gemensam vikt T40	Fel i komplikationsgrad
T40Q	19	Bes mental retardation U O	Gemensam vikt T40	Fel i komplikationsgrad
T42P	19	Bes övrig psyk med ung debut K O	Gemensam vikt T42	Lågt antal
T42Q	19	Bes övrig psyk med ung debut U O	Gemensam vikt T42	Lågt antal
T47P	19	Bes ätstörningar K O	Gemensam vikt T47	Lågt antal
T47Q	19	Bes ätstörningar U O	Gemensam vikt T47	Lågt antal
T48P	19	Bes övrig specif psyk besvär K O	KPP 2 år	Lågt antal
T60P	19	Bes missbruk/bero m psykos K O	Gemensam vikt T60	Lågt antal
T60Q	19	Bes missbruk/bero m psykos U O	Gemensam vikt T60	Lågt antal
T61P	19	Bes missbruk/bero ej psykos K O	Gemensam vikt T61	Lågt antal
T61Q	19	Bes missbruk/bero ej psykos U O	Gemensam vikt T61	Lågt antal
T76O	19	Elektrokonvulsiv terapi O	KPP 2 år	Lågt antal
T79O	19	Psykiatrisk ljusterapi O	KPP 2 år	Lågt antal
T93P	19	Hembes psykiatri/beroende K O	KPP 2 år	Lågt antal
T99Q	19	Bes psyk besvär/beroende U O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
T99X	19	Team/konf psyk besvär/beroende O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
U52O	24	Reimpl/andra op multitrauma O	Halva SV-vikten	Motsvarar U51N
U64O	24	Läk multitrauma ej op O	KPP 2 år	Lågt antal
U98O	21	Läkarbesök skada/förgiftning O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
U98X	21	Team/konf skada/förgiftning O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
V01O	22	Större brännskada med op O	KPP 2 år	Lågt antal
V30O	22	Läk omfattande brännskad ej op O	KPP 2 år	Lågt antal
V99O	22	Läkarbesök brännskador O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
V99X	22	Team/konf brännskador O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
V99Z	22	Läk dist brännskador O	KPP 2 år	Lågt antal
W98O	23	Läkarbesök smärtproblem O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
W98X	23	Team/konf smärtproblem O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
W99O	23	Läkarbesök andra problem O	Justerad pga teambesök	Justerad pga teambesök
W99X	23	Team/konf andra problem O	Justerad besök+20%	Justerad besök+20%
X02O	40	Anestesiologisk övervakning O	KPP 2 år	Lågt antal
X09O	40	Avlidna u öppenvårdsbesök O	KPP 2 år	Lågt antal
X11O	40	Strålbehandling annan O	Gemensam vikt X11O, X12O, X14O, X15O	Överenskommet
X12O	40	Strålbehandling m förberedelse O	Gemensam vikt X11O, X12O, X14O, X15O	Överenskommet
X14O	40	Strålbehandling mindre O	Gemensam vikt X11O, X12O, X14O, X15O	Överenskommet
X15O	40	Strålbehandlingsförberedelse O	Gemensam vikt X11O, X12O, X14O, X15O	Överenskommet
X21O	40	Sensoriska smärttester O	Vikt 2022	Lågt antal
X23O	40	Smärtbehandl m sensorisk stim O	KPP 2 år	Lågt antal
X24O	40	Bio-feedback & suggetion O	KPP 2 år	Lågt antal
X46O	40	Yrkes-/miljömedicinsk utredn O	KPP 2 år	Lågt antal
Y78Y	50	Ortopstbesök grupp/gruppteam O	Vikt 2022	Lågt antal
Y81Y	50	Audionombesök grupp/gruppteam O	KPP 2 år	Lågt antal
Y84Y	50	Skötarebesök grupp/gruppteam O	Vikt 2022	Saknar underlag
Z40O	99	Ny huvuddiag, ospec grupp O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z63O	99	Vårdadm åtg utan pat kontakt O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z70O	99	Huvuddiagnos fattas O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z71O	99	Huvuddiagnos ogiltig i NordDRG O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z73O	99	Uppgift om kön fattas O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z75O	99	Pat för ung för diagn/åtg O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z76O	99	Pat för gammal för diagn/åtg O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z77O	99	Felaktig ålder (> 125 år) O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z78O	99	Fel komb diagnos-åtgärd O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z79O	99	Felaktig diagnoskombination O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z80O	99	Besökstyp/yrkeskategori saknas O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z81O	99	Omöjlig dagkirurgi O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z82O	99	Besök, oplanerad inskrivning O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z83O	99	Åtgärd & besök ej förenliga O	Har ingen vikt	Har ingen vikt
Z90O	99	Saknad/negativ ålder, besök O	Har ingen vikt	Har ingen vikt

Bilaga 5. Justering av psykiatriska slutenvårdsvårdsvikter

DRG	MDC	DRG namn	Beräkningsgrund	Kommentar
T01N	19	Op vid psyk besvär	Somatisk vikt	Lika som vikt i somatiska listan
T10C	19	Bipolära syndrom <60 K	Gemensam vikt T10	Fel vikt i kompikationsgrad
T10E	19	Bipolära syndrom <60 U	Gemensam vikt T10	Fel vikt i kompikationsgrad
T13A	19	Förstämningssyndrom, > 59 M	KPP 2 år	Lågt antal
T13C	19	Förstämningssyndrom, > 59 K	Gemensam vikt T13C och T13E	Fel vikt i kompikationsgrad
T13E	19	Förstämningssyndrom, > 59 U	Gemensam vikt T13C och T13E	Fel vikt i kompikationsgrad
T15C	19	Ångestsyndrom K	Gemensam vikt T15C och T15E	Fel vikt i kompikationsgrad
T15E	19	Ångestsyndrom U	Gemensam vikt T15C och T15E	Fel vikt i kompikationsgrad
T18C	19	Somatofrom/dissociativ syndr K	KPP 2 år	Lågt antal
T25A	19	Organiska psykosyndrom M	KPP 2 år	Lågt antal
T31C	19	Schizofreni 30-59 K	Gemensam vikt T31C och T31E	Fel vikt i kompikationsgrad
T31E	19	Schizofreni 30-59 U	Gemensam vikt T31C och T31E	Fel vikt i kompikationsgrad
T36C	19	Kortvarig psykos ej schiz K	Gemensam vikt T36C och T36E	Fel vikt i kompikationsgrad
T36E	19	Kortvarig psykos ej schiz U	Gemensam vikt T36C och T36E	Fel vikt i kompikationsgrad
T39C	19	Övriga psykotiska syndrom K	Gemensam vikt T39, 2 år	Lågt antal i T39C och E
T39E	19	Övriga psykotiska syndrom U	Gemensam vikt T39, 2 år	Lågt antal i T39C och E
T40C	19	Mental retardation K	KPP 2 år	Lågt antal
T42C	19	Övrigt psyk med ung debut K	KPP 2 år	Lågt antal
T47C	19	Ätstörningar K	Gemensam vikt T47C och T47E	Fel vikt i kompikationsgrad
T47E	19	Ätstörningar U	Gemensam vikt T47C och T47E	Fel vikt i kompikationsgrad
T48C	19	Övrig specific psyk besvär K	KPP 2 år	Lågt antal
T49C	19	Ospecific psyk besvär K	Gemensam vikt T49C och T49E	Fel vikt i kompikationsgrad
T49E	19	Ospecific psyk besvär U	Gemensam vikt T49C och T49E	Fel vikt i kompikationsgrad
T59A	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar M	Gemensam vikt T59A och T59C	Lågt antal i T59A
T59C	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar K	Gemensam vikt T59A och T59C	Lågt antal i T59A
T61A	19	Missbruk/beroende ej psykos M	Gemensam vikt T61A och T61C	Lågt antal i T61A
T61C	19	Missbruk/beroende ej psykos K	Gemensam vikt T61A och T61C	Lågt antal i T61A

Bilaga 6. Justering av psykiatriska öppenvårdsvårdsvikter

DRG	MDC	DRG namn	Beräkningsgrund	Kommentar
T18P	19	Bes somatof/dissociativ synd K O	Gemensam vikt T18P och T18Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T18Q	19	Bes somatof/dissociativ synd U O	Gemensam vikt T18P och T18Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T20P	19	Bes personlighetsstörningar K O	Gemensam vikt T20P och T20Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T20Q	19	Bes personlighetsstörningar U O	Gemensam vikt T20P och T20Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T25P	19	Bes organiska psykosyndrom K O	Gemensam vikt T25P och T25Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T25Q	19	Bes organiska psykosyndrom U O	Gemensam vikt T25P och T25Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T32P	19	Bes schizofreni >59 K O	KPP 2 år	Lågt antal
T40P	19	Bes mental retardation K O	Gemensam vikt T40P och T40Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T40Q	19	Bes mental retardation U O	Gemensam vikt T40P och T40Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T41P	19	Bes neuropsykiatriska tillst K O	Gemensam vikt T41P och T41Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T41Q	19	Bes neuropsykiatriska tillst U O	Gemensam vikt T41P och T41Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T42P	19	Bes övrig psyk med ung debut K O	KPP 2 år	Lågt antal
T47P	19	Bes ätstörningar K O	Gemensam vikt T47P och T47Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T47Q	19	Bes ätstörningar U O	Gemensam vikt T47P och T47Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T48P	19	Bes övrig specif psyk besvär K O	Gemensam vikt T48P och T48Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T48Q	19	Bes övrig specif psyk besvär U O	Gemensam vikt T48P och T48Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T60P	19	Bes missbruk/bero m psykos K O	Gemensam vikt T60P och T60Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T60Q	19	Bes missbruk/bero m psykos U O	Gemensam vikt T60P och T60Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T61P	19	Bes missbruk/bero ej psykos K O	Gemensam vikt T61P och T61Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T61Q	19	Bes missbruk/bero ej psykos U O	Gemensam vikt T61P och T61Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T93P	19	Hembes psykiatri/beroende K O	Gemensam vikt T93P och T93Q	Fel vikt i kompikationsgrad
T93Q	19	Hembes psykiatri/beroende U O	Gemensam vikt T93P och T93Q	Fel vikt i kompikationsgrad