

## Logikändringar i NordDRG version 2021

Här presenteras först de större logikförändringarna som beslutats för svensk version av NordDRG för 2021, de som innebär att nya DRG tillkommer eller att gamla försvinner eller får markant förändrat innehåll.

I slutet av dokumentet listas alla förändringar som rör 2021 med länk till Nordic Casemix Centers (NCC) hemsida där man kan se alla beslutsunderlag samt diskussionerna i det Nordiska Expertnätverket.

Svensk version av NordDRG 2021 innehåller totalt **1927** DRG (+2), varav **808** (0) för specialiserad slutenvård, **638** (+1) för specialiserad öppenvård och **481** (+1) för primärvård, varav **26** (0) för primärvård med slutenvård. (*Siffrorna inom parantes anger skillnad mot förra årets version.*)

### Nya definitionstabeller för 2021

Nya Covid-19 koder kom från WHO i slutet av januari 2021. Nya definitionstabeller är framtagna för att de nya Covid-19 koderna, U11.9 Kontakt för vaccination mot covid-19 och U12.9 Vaccin mot covid-19 i terapeutiskt bruk som orsak till ogynnsam effekt. Dessa två koder har fått nya grupperingsegenskaper vilket gör att de inte längre grupperas till Z40.

Koden U08.9 Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat kan i de nya definitionstabellerna var huvuddiagnos, vilket de inte kunde vara i tidigare tabeller.

### Rättelser av fel i 2020 års grupperingslogik

Två problem kvarstår sedan förra året:

1. Standardiserade vårdförlopp (SVF) tas fram av Regionala Cancercentra i samverkan. Enheten för Klassifikationer och Terminologi på Socialstyrelsen sätter koder på dessa vårdförlopp och inkluderar dem i Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Detta sker fortlöpande varför det kan finnas giltiga SVF-koder som inte kommit med i definitionstabellerna för NordDRG eftersom definitionstabellerna fastslås redan året innan aktuell årsversion av NordDRG ska börja gälla. Om man försöker registrera en sådan SVF-kod i en DRG-grupperare kan man få meddelandet att koden inte existerar men det har ingen betydelse för grupperingsresultatet eftersom SVF-koder inte påverkar grupperingen.
2. ATC-koder (Anatomical Therapeutic Chemical Classification) för klassificering av läkemedel tas fram av Collaborating Center for Drug Statistics Methodology som är knutet till WHO. Systemet kan uppdateras efter att grupperingslogiken för NordDRG fastslagits varför det kan finnas giltiga ATC-koder som inte kommit med i definitionstabellerna för NordDRG. Om man försöker registrera en sådan ATC-kod i en DRG-grupperare kan man få meddelandet att koden inte existerar men

det har ingen betydelse för grupperingsresultatet eftersom koden inte påverkar grupperingen.

**OBS att fr.o.m. version 2021 går det att använda ATC-koder för humanläkemedel med sju tecken och för veterinärläkemedel med åtta tecken.**

Övriga fel som beskrevs i ”Problem i NordDRG 2020” har rättats.

## Beslutad DRG-utveckling:

### Nya DRG

#### **E630 ‘Kardiovaskulära åtgärder utan patientkontakt’**

Nedanstående åtgärder som utförts utan att resultatet av analysen föranlett kontakt med patienten har tidigare grupperats till DRG Z630 ‘Vårdadministrativa åtgärder utan patientkontakt’.

AF024	Elektrokardiografi (EKG), 12 avledningar, standard, tolkning (i)
AF029	Hjärtfrekvensvariabilitetsanalys
AF041	Långtids-EKG-registrering, bedömning (i)
DF031	Avläsning av EKG från loop-registrering (i)

Dessa åtgärder är inte administrativa så för att förbättra den medicinska beskrivningen har de brutits ut till en ny DRG, E630. Liksom för DRG Z630 gäller att denna form av vård inte ska rapporteras till Socialstyrelsens Patientregister eller till KPP-databasen på SKR och grupperna kommer inte att få någon DRG-vikt i Socialstyrelsens viktlistor men de kan vid behov användas lokalt för att beskriva verksamheten.

#### **M320 ‘Dialysbehandling, öppenvård’**

DRG M32P ‘Dialysbehandling, komplicerat öppenvård’ och M32Q ‘Dialysbehandling, ej komplicerat öppenvård’ har slagits ihop till M320 ‘Dialysbehandling, öppenvård’. Anledningen är att beräkningsmetoderna för KPP inte är så exakta att de tar hänsyn till att olika dialysmetoder är olika kostsamma, vilket har lett till att ej komplicerad dialys har kunnat framstå som ”dyrare” än den komplicerade dialysen.

De utgående grupperna M32P och M32Q som slagits ihop till M320 har bara inkluderat fall med huvuddiagnos i MDC 11 (Sjukdomar i njure och urinvägar). DRG M320 kommer dock även att inkludera fall med vissa huvuddiagnoser som hör hemma i MDC 10 (Endokrina, metabola och nutritionssjukdomar), nämligen diabetes med njurpåverkan.

E102	Diabetes mellitus typ 1 med njurkomplikationer
E102A	Diabetes mellitus typ 1 med incipient nefropati
E102B	Diabetes mellitus typ 1 med manifest nefropati
E102C	Diabetes mellitus typ 1 med (grav) njurinsufficiens
E102W	Diabetes mellitus typ 1 med annan specificerad njurkomplikation
E102X	Diabetes mellitus typ 1 med njurkomplikation UNS
E112	Diabetes mellitus typ 2 med njurkomplikationer
E112A	Diabetes mellitus typ 2 med incipient nefropati
E112B	Diabetes mellitus typ 2 med manifest nefropati
E112C	Diabetes mellitus typ 2 med (grav) njurinsufficiens
E112W	Diabetes mellitus typ 2 med annan specificerad njurkomplikation
E112X	Diabetes mellitus typ 2 med njurkomplikation UNS

- E122 Näringsbristrelaterad diabetes mellitus, med njurkomplikationer  
 E132 Annan specificerad diabetes mellitus, med njurkomplikationer  
 E142 Ospecifierad diabetes mellitus, med njurkomplikationer

Öppenvårdsfall med ovanstående diagnoser och dialysbehandling har tidigare grupperats till DRG L97O 'Sjuksköterskebesök vid endokrina och metabola sjukdomar', alternativt till DRG L40O/L45O 'Läkarbesök vid diabetes ...' beroende på om det är sjuksköterska eller läkare som sköter dialysen så den här förändringen innebär en mycket bättre beskrivning, både medicinskt och kostnads- mässigt.

**X09R 'Avlidna under öppenvårdsbesök, primärvård'**

**X09O 'Avlidna under specialiserat öppenvårdsbesök'**

Hittills har alla vårdkontakter i öppenvård där patienten avlidit grupperats till någon slutenvårds-DRG, vilket av en del DRG-användare påtalats som ologiskt. Denna grupperingslogik har dessutom medfört att DRG-baserad statistik inte har kunnat visa antal eller kostnad för dessa vårdkontakter trots att de inte är helt ovanliga vid akutmottagningar.

Grupperingslogiken för DRG X09R och X09O baseras på:

- utskrivningssätt "avliden" (om det alternativet finns i det lokala patient-administrativa systemet för öppenvårdsbesök)
- eller på förekomst av ICD-kod:

I461	Plötslig hjärtdöd
O959	Obstetrisk död av ospecificerad orsak
O960	Död av direkt obstetrisk orsak som inträffar mer än 42 dagar men mindre än ett år efter förlossningen
O961	Död av indirekt obstetrisk orsak som inträffar mer än 42 dagar men mindre än ett år efter förlossningen
O969	Död av ospecificerad obstetrisk orsak som inträffar mer än 42 dagar men mindre än ett år efter förlossningen
O970	Död av följd tillstånd efter direkt obstetrisk orsak
O971	Död av följd tillstånd efter indirekt obstetrisk orsak
O979	Död av följd tillstånd efter ospecificerad obstetrisk orsak
R950	Plötslig spädbarnsdöd med uppgift om obduktion
R959	Plötslig spädbarnsdöd utan uppgift om obduktion
R960	Ögonblicklig död
R961	Död inom 24 timmar efter symtomdebut som ej kan förklaras på annat sätt
R989	Obevitnad död
R999	Andra ofullständigt definierade och ospecificerade orsaker till död
U983	Hjärtinfarkt, typ 3

## **Ändrat DRG-innehåll**

### **E16N 'Andra perkutana kardiovaskulära åtgärder**

Har fått ny text '**Andra perkutana kardiovaskulära åtgärder och hyperterm perfusion**' eftersom gruppen kommer att inkludera fall med hyperterm perfusion, en avancerad behandlingsmetod för maligna åkommor i extremiteter, t.ex. malignt melanom. Metoden innebär att artär och ven friläggs och koppas till hjärt-lungmaskin varmed extremiteten värms upp till 40 grader och perfunderas med cytostatikum. Det är inte tillräckligt många fall för att man ska kunna inrätta en ny DRG och kärlaccessen kan ske perkutant varför det befunnits lämpligt att inkludera dessa fall i DRG E16N.

### **J01C 'Hudtranspl & revision för hudulcus el cellulit, komplicerat'**

Denna DRG kommer att inkludera följande åtgärder:

- PJW30 Anläggande av lymfovenös anastomos
- PJW99 Annan operation på lymfsystem
- QCJ00 Fettsugning, övre extremitet
- QDJ00 Fettsugning, nedre extremitet

vid följande huvuddiagnoser:

- I890 Lymfödem som ej klassificeras på annan plats
- I890A Lymfangiektasi
- I890B Lymphoedema praecox
- I890C Lymfödematös keratoderma
- I890W Annat lymfödem som ej klassificeras på annan plats
- I972 Lymfödem efter mastektomi
- Q820 Hereditärt lymfödem

Det handlar om en grupp patienter som har det gemensamt att de har lymfläckage ut i vävnaden efter cancerkirurgi med körtelutrymning. Lymfan stimulerar till nybildning av fettväv som kan anta enorma proportioner. Fallen har tidigare varit splittrade på en mängd olika DRG så den här förändringen ger en bättre beskrivning, både medicinskt och kostnadsmässigt. Att de koncentreras till "komplicerat" beror på att de är mycket resurskrävande.

### **S10A/C/E 'Sepsis, >17 år, ...'**

För fall med generaliserade septiska infektioner där det inte finns information om i vilket organ infektionen har sitt ursprung, används diagnoskoder för sepsis från kapitel 1 (t.ex. A02.1 Salmonellasepsis, A39.2 Akut meningokockemi eller koder under A40 Sepsis orsakad av streptokocker och A41 Annan sepsis) och dessa fall grupperas då till DRG S10. Tillägg av bidiagnosen R651 'Sepsis enligt Sepsis-3-kriterierna' har hittills styrts till DRG S10A, alltså "mycket komplicerat". Enligt WHO:s kodningsinstruktioner för sepsis ingår dock sepsis enligt Sepsis-3-kriterierna i diagnoskoderna för sepsis i kapitel 1 så tillägg av bidiagnosen R651 innebär att man i praktiken kodar samma sak två gånger, vilket enligt vedertagna DRG-principer aldrig ska leda till en "tyngre" DRG. Egenskapen att R651 styr till "mycket komplicerat" har således tagits bort vilket innebär att fall med denna bidiagnos inte längre kommer att ingå i DRG S10A.

**Här listas alla ändringsärenden som gäller för version 2021**

NCC ID	SWE ID	TITEL
#635	C800	Injection into the vocal cord
#669	C827	Change of grouping the hemodialysis cases with main diagnosis from MDC10 from DRG 810O to 317O
#671	C804	Split of DRG Z63O Healthcare administrative procedure without patient contact
#672	C761	Deceased during daycare visit
#673	C826	Sepsis fr.o.m. 2020
#674	C816	Hypertherm perfusion
#676	C777	Removal of COMPL 19C02 'Psychosis' from diagnosis without psychosis
#678	C824	DGPROP 24X90 & 24X99
#679	C834	Adding OR 2 to procedure codes related to injection into joint
#683	C835	Breast lift/ mastopexy
#684	C836	NCL19 Suture or reconstruction of muscle in elbow or forearm
#689	C757	Merging the Swedish outpatient DRGs M32P & M32Q for dialysis
#690	C756	Use of ATC codes in NordDRG and NDMS
#693	C764	Procedures to treat lymphedema.

Läs ändringsärendena på Nordic Casemix Centers (NCC) hemsida för att se alla beslutsunderlag samt diskussionerna i det Nordiska Expertnätverket. Följ nedanstående länk och skriv ärendets NCC ID i sökrutan upptill till höger på hemsidan och tryck på ENTER så öppnas ärendet.

**<http://documents.norddrg.net/projects/ncc/issues>**