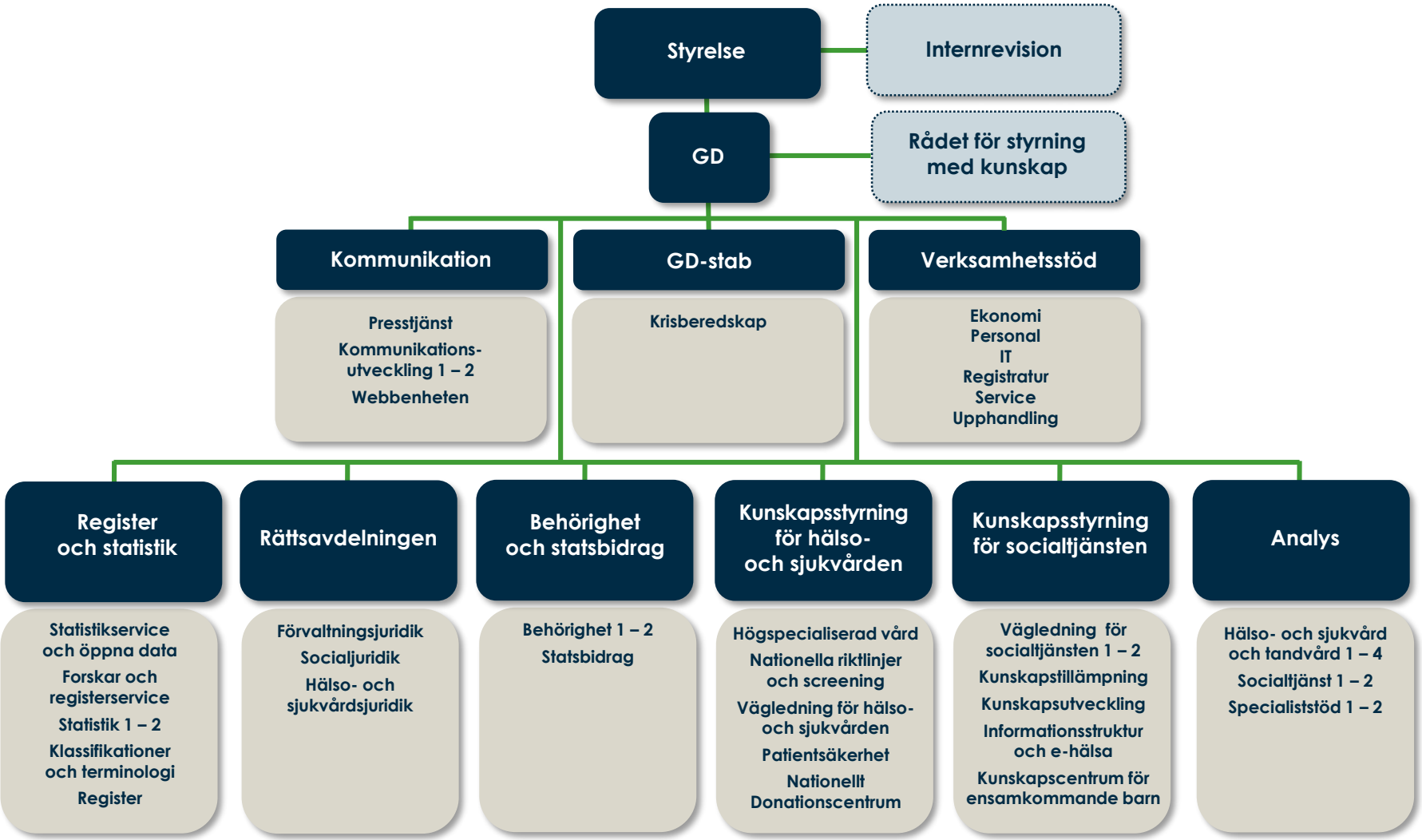
Socialstyrelsen

DRG introduktion

Mats Fernström
Liselotte Säll
Ralph Dahlgren
Veronika Stemme
Lisbeth Serdén
Jessica Sundberg
Janos Nagy

Enheten för Klassifikationer och Terminologi (KLT)
Avdelningen för Register och Statistik (S-avd)
Socialstyrelsen

Socialstyrelsens organisation juli 2019



DRG-teamet, Enheten för klassifikationer och terminologi (KLT), Avdelningen för register och statistik (S-avd)

Mats Fernström

Liselotte Säll

Ralph Dahlgren

Veronika Stemme

Lisbeth Serdén

Jessica Sundberg

Janos Nagy

Chefer: Mona Heurgren (S-avd), Lars Söderdahl (KLT)

Samarbeten med:

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL

Nordic Casemix Center

Nationella nätverk, representanter för regioner

Andra enheter på Socialstyrelsen, t ex patientregistret (PAR)

NPK – Nätverket för Patientklassificering

- **Tidigare CPK (Centrum för Patientklassificering)**
- **Samarbete mellan Socialstyrelsen (SoS) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) där:**

- **SoS har huvudansvar för DRG och vikter**
- **SKL har huvudansvar för KPP (Kostnad Per Patient)**

- **Arbetet sker i nära samarbete med övriga nordiska länder, *Nordic Casemix Centre***

Socialstyrelsens roll - NordDRG

- Utveckla och förvalta NordDRG-systemet med årliga uppdateringar samt att sprida kunskap om sekundär patientklassificering i Sverige
- Framställa nationella viktlistor för NordDRG (prospektiva och retrospektiva) årligen

Vad är DRG?

- DRG = Diagnos Relaterade Grupper
- Beskrivningssystem för hälso- och sjukvården
- DRG-system finns och används i hela världen
- NordDRG är den gemensamma nordiska lösningen
- DRG-systemet bygger på befintliga data om patienters diagnoser, insatta åtgärder, ålder, födelsevikt etc - kan därmed användas i hälso- och sjukvården utan extra registreringar

DRG-principen

Vårdkontakter som är medicinskt likartade (liknande diagnoser och/eller åtgärder)

och som dessutom är ungefär lika resurskrävande

aggregeras till en och samma DRG-grupp

Aggregeringen ger överskådlighet

Cirka 15 000 diagnoskoder (ICD-10-SE) och 10 500 åtgärdskoder (KVÅ) kan sammanfattas i ca 830 DRG-grupper i slutenvård och cirka 640 DRG-grupper i öppenvård

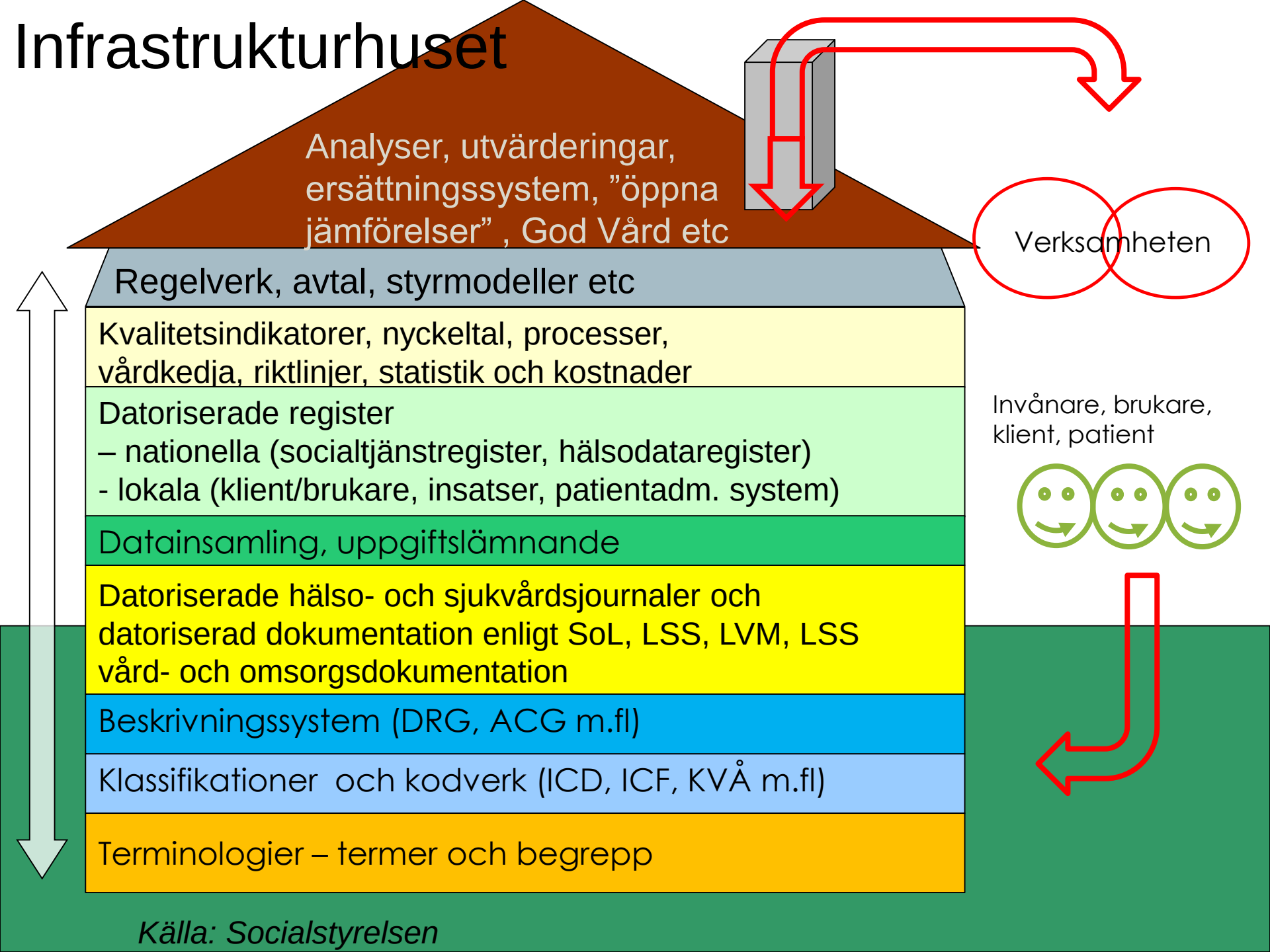
eller

Cirka 1 500 000 vårdtillfällen i patientregistret för slutenvård sammanfattas i cirka 830 DRG-grupper

eller

Cirka 14 miljoner öppenvårdsbesök i patientregistret sammanfattas i cirka 640 DRG-grupper

Infrastrukturhuset



Källa: Socialstyrelsen

Variabler för DRG-gruppering

Huvuddiagnos *diagnoskod enligt ICD-10-SE (ICD-10)*
Bidiagnos(-er) *diagnoskod enligt ICD-10-SE (ICD-10)* *Relevanta!*
Åtgärd (-er) *åtgärdskod enligt KVÅ* *Åtminstone de tyngsta*

Dessutom

Ålder *antal dagar vid inskrivning*
(**Kön)**
Utskrivningssätt *död, levande, annan enhet*
Antal vårddagar *OBS inte vårdtid*
Födelsevikt *via diagnoskoder*

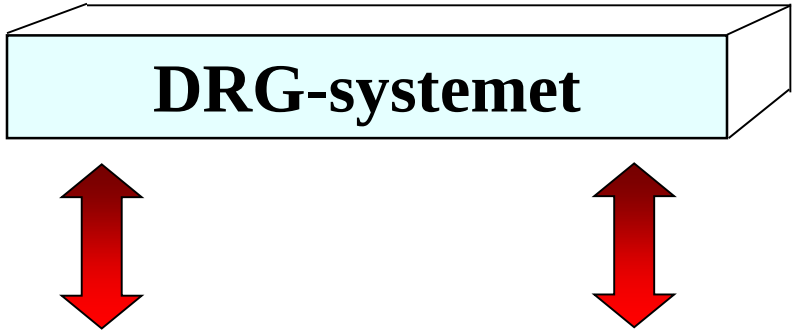
I öppenvård dessutom

Besökstyp *enskilt, team, grupp el gruppteam*
Yrkeskategori *läkare, sjuksköterska, psykolog mm*

Alltså inga extra registreringar !

Socialstyrelsen

DRG = <u>både</u> medicinsk <u>och</u> ekonomisk information



Medicinska data
Primärklassifikation

Ekonomiska data
KPP-data, Kostnad Per Patient

Exempel:

DRG F05E ***Medicinskt*** **Större tunn- och tjocktarmsoperationer, ej komplicerat**
Ekonomiskt **Vikt 2019 = 2,090** ***(ca 119 000 kr)***

DRG F23E ***Medicinskt*** **Operation inguinala/femorala bråck >17 år, ej komplicerat**
Ekonomiskt **Vikt 2019 = 0,775** ***(ca 44 000 kr)***

Användning av DRG

Exempel på DRG-baserad beskrivning istället för att räkna antal vårdtillfällen (”pinnar”)

Antal vårdtillfällen

Klinik X 4608

Klinik Y 4208

”Pinnmodellen” indikerar att klinik X gjort 10% mer än klinik Y

Antal vårdtillfällen	*Medel-DRG vikt*	***Summa DRG-poäng***
Klinik X 4608	0,85	3917
Klinik Y 4208	1,15	4839

DRG-modellen visar att klinik Y gjort 24% mer än klinik X

Vad säger DRG-koden?

MDC – Huvuddiagnos-kategori

Bokstav i DRG-kodens första position visar MDC

MDC, Major diagnostic Categories, är en grov indelning av alla huvuddiagnoser där varje MDC motsvarar sjukdomar i ett visst organsystem eller sjukdomar med en viss etiologi. Ofta motsvaras också en MDC av en viss medicinsk specialitet

Bokstav	MDC	
A	01	Sjukdomar i nervsystemet
B	02	Sjukdomar i öga och närliggande organ
C	03	Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals
D	04	Andningsorganens sjukdomar
E	05	Cirkulationsorganens sjukdomar
F	06	Matsmältningsorganens sjukdomar
G	07	Sjukdomar i lever, gallvägar och bukspottkörtel
H	08	Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv
J	09	Sjukdomar i hud och underhud
K	30	Bröstkörtelsjukdomar
L	10	Hormonella sjukdomar, ämnesomsättnings- och näringssjukdomar
M	11	Sjukdomar i njure och urinvägar
N	12	Sjukdomar i manliga könsorgan
O	13	Sjukdomar i kvinnliga könsorgan
P	14	Graviditet, förlossning och barnsängstid
Q	15	Nyfödda och vissa perinatala tillstånd
R	16	Blodsjukdomar och immunologiska rubbningar
R	17	Sjukdomar i blodbildande organ och icke specifika tumörer
S	18	Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV
T	19	Psykiska sjukdomar, beteendestörningar och alkohol- eller drogberoende
U	**21**	**Skador, förgiftningar och toxiska effekter**
V	22	Brännskador
W	23	Andra och ospecificerade hälsoproblem
U	**24**	**Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador**
X	40	MDC-övergripande problem i öppenvård
Y	50	Vårdgivarberoende grupper i öppenvård
Z	99	Ospecifik eller felaktig information

Socialstyrelsen

NordDRG-CC

Siffrorna i position 2 och 3

- Diskontinuerliga tal i intervallet 00-99. *Diskontinuiteten medger att man vid eventuella framtida DRG-delningar fortfarande kan ha medicinskt näraliggande grupper intill varandra i DRG-förteckningen*.

- Koder som är identiska på 3-ställig nivå har i grunden samma medicinska innehåll.

NordDRG-CC Bokstav i 4:e position

Bokstav	Vårdform	CC-uppdelning	Besökstyp i ÖV
A	SV	Mycket komplicerat	
C	SV	Komplicerat	
E	SV	Ej komplicerat	
N	SV	Ingen CC-uppdelning	
O	ÖV	Ingen CC-uppdelning	Enskilt besök
P	ÖV	Komplicerat	Enskilt besök
Q	ÖV	Ej komplicerat	Enskilt besök
X	ÖV	Ingen CC-uppdelning	Teambesök/konferens
Y	ÖV	Ingen CC-uppdelning	Gruppbesök
Z	ÖV	Ingen CC-uppdelning	Vård på distans
S	PV ÖV	Komplicerat	Enskilt besök
T	PV ÖV	Ej komplicerat	Enskilt besök
R	PV ÖV	Ingen CC-uppdelning	Enskilt besök
U	PV ÖV	Ingen CC-uppdelning	Teambesök/konferens
V	PV ÖV	Ingen CC-uppdelning	Gruppbesök
W	PV ÖV	Ingen CC-uppdelning	Vård på distans
L	PV SV	Ingen CC-uppdelning	

Grupperna vars kod slutar med N (eller O i öppenvård) kan mycket väl innehålla komplicerade fall men de är inte tillräckligt många i den nationella statistiken för att bilda separata MCC- eller CC-grupper.
SV = Sluten vård, ÖV = Öppen vård, PV = Primärvård

Socialstyrelsen

Komplicerade och mycket komplicerade DRG

Bidiagnoser eller åtgärder som har CC eller MCC-egenskap *(Complication/Co-morbidity property)*

kan styra till ett komplicerat/mycket komplicerat DRG

Den komplicerade gruppen har högre 'vårdtyngd'.

Det ger en högre case-mix och en högre ersättning om DRG används i ett ersättningssystem

Hur registrera?

Komplicerade och mycket komplicerade DRG *forts.*

CC- och MCC- reglerna omöjliga att komma ihåg

Registrera alla relevanta bidiagnoser

Det ger

- rätt DRG
- bra epidemiologiska register
- rätt ersättning

DRG Exempel

A03A Intrakraniell kirurgi för tumör, **mycket komplicerat**
A03E Intrakraniell kirurgi för tumör, **ej komplicerat**

A04N Åtgärd för ej rupturerat aneurysm, kärlmissbildning och infarkt

A10A Annan kraniotomi vid traumadiagnos, **mycket komplicerat**
A10C Annan kraniotomi vid traumadiagnos, **komplicerat**
A10E Annan kraniotomi vid traumadiagnos, **ej komplicerat**

A28C Operationer på extrakraniella kärl, **komplicerat**
A28E Operationer på extrakraniella kärl, **ej komplicerat**

OBS olika split

Större åtgärder

Operationer och andra större åtgärder

Har **OR-egenskap** (**O**perating **R**oom procedure)

- leder till kirurgiskt DRG
  Kirurgiskt = Kirurgi, Urologi, Ortopedi, Gynekologi mm
- liknande operationer leder till samma DRG oavsett diagnos (inom ett och samma MDC)
  Ex. Tarmresektion vid malignitet och IBD = samma DRG

Mindre åtgärder

Mindre åtgärder - slutenvård

Saknar **OR-egenskap**

- påverkar ej grupperingen *(med vissa undantag)*
- samma medicinska DRG som vid ingen åtgärd alls
- kan påverka i öppenvård

Användning av NordDRG

- **Beskrivning av sjukvården för planering och uppföljning**
  - T ex antal vårdtillfällen/DRG
- **Kvalitetsinstrument**
  - datakvalitet *(DRG-kod som börjar med Z kräver eftertanke!)*
  - uppföljning av verksamheten/praxis *(enkelt pga likartade fall i samma DRG)*
  - ytterfallsstudier (mycket "dyra" patienter) *(varför så dyra?)*
- **Produktivitets- och effektivitetsberäkningar**
  - genomsnittlig DRG-vikt?
  - antal producerade DRG-poäng?
  - kostnad per DRG-poäng?

  } Nu och tidigare?
- **Benchmarking –** ovanstående jmf med andra
- **Budgetering –** planerat antal/DRG x resp. DRG-vikt
- **Del i ersättningssystem –** ersättning baserad på DRG-vikt
  - ersättning för vård av utomlänspatient (ULP) vanligast
  - f.ö. mycket varierande från landsting till landsting - oftast i kombination med anslagsfinansiering

DRG-användning i svenska landsting år 2018

U = Uppföljning
B = Budget
IL = Ersättning inom landsting
UL= Ersättning utom landsting

		Slutenvård				Öppenvård				Psykiatri				Kommentarer
		U	B	IL	UL	U	B	IL	UL	U	B	IL	UL	Förkortningar: OV= öppenvård SV = somatisk slutenvård UL = utomlänspat IL = inomlänspat andel i % tex 20% ersätts med DRG
AB	**Stockholms läns landsting**	X	X		X	X	X		X					Både DRG, KPP och pris/åtgärd används för utomlänsvård. Inomläns gäller fast ersättning.
C	**Landstinget i Uppsala län**	X			X	X			X	X				Från 2016 används DRG som ersättning inom Uppsala - Örebro regionen
D	**Landstinget Sörmland**	X			X	X			X	X			X	
E	**Region Östergötland**	X			X	X			X	X			X	
F	**Region Jönköpings län**	X	(X)		X	X	(X)		X	X				DRG-poäng budgeteras ej, men DRG ligger sedan en tid tillbaka till grund för beräkning av ramar
G	**Region Kronoberg**				X				X					Införande av KPP pågår inom somatiken, psykiatri och primärvård;
H	**Landstinget i Kalmar län**	X			X	X			X	X				
K	**Landstinget Blekinge**	X			X	X			X					
M	**Region Skåne**	X	X		X	X	X		X					B_underlag till finansieringsbas.
N	**Region Halland**	X	X	X	X	X	X	X	X					U, B, IL: kräver detaljerad beskrivning
O	**Västra Götalandsregionen**	X	X	X	X	X	X	X	X	X				Psykiatrin grupperas men användning av resultat är begränsad
S	**Landstinget i Värmland**	X			X	X			X	X			X	
T	**Örebro läns landsting**	X			X	X			X					Från 2016 används bla DRG som ersättning inom Uppsala - Örebro regionen
U	**Landstinget Västmanland**	X			X	X			X	X				Utomlänsfakturerar även öppenvård med DRG from 2017
W	**Landstinget Dalarna**	X			X	X				X				U inom ÖV och psykiatri avser kommande utvecklingsområden
X	**Region Gävleborg**	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	Till vissa delar kommer vi att övergå till utomlänsfakturering av ÖV(börjar med dagkirurgi) med DRG. Inom psykiatrin används DRG för utomlänsfakturering av sluten vård. Från 2018 fast anslag för slutenvården inom regionen.
Y	**Landstinget Västernorrland**	X			X	X			X	X				
Z	**Jämtlands läns landsting**	X			X	X			X					Slutenvår och öppenvård DRG-grupperas
AC	**Västerbottens läns landsting**	X			X	X			X					Budget DRG enbart till för regionaffärer, ingen intern redovisning inom VLL
BD	**Region Norrbotten**	X			X	X				X				
I	**Region Gotland**		X		X		X		X		X		X	DRG används delvis som budgetinstrument

Socialstyrelsen

Till vad används NordDRG?

Kvalitetsinstrument

- **Datakvalitet**
  - **DRG Z70-Z80** = **felaktig registrering**
    - *Huvuddiagnos saknas, ogiltig diagnoskod, mismatch mellan ålder och diagnos/åtgärd mm*
  - **DRG Z50-Z60** = **ovanlig kombination** av diagnos och åtgärd
    - *Måste inte vara fel men primärkodningen bör kontrolleras*

Till vad används NordDRG?

Kvalitetsinstrument

- **Uppföljning av verksamheten/praxis**

  Ex: Relationen mellan samma DRG (på 3-ställig nivå) i slutenvård och öppenvård ger ett mått på polikliniseringsgrad

- **Ytterfallsstudier**

  Varför blev de ytterfall? Fel i handläggningen eller bara otur?

  (Det krävs KPP för att hitta kostnadsytterfallen men i nödfall kan man studera vårdtidsytterfallen)

Till vad används NordDRG?

Produktivitets- och effektivitetsberäkningar

Produktion = antal DRG-poäng per tidsperiod

Produktivitet = egen kostnad per DRG-poäng

Kräver KPP

Effektivitet = kostnad i relation till uppnått resultat

Kräver KPP och medicinsk audit

Till vad används NordDRG?

Jämförelser av sjukvård

- Egen jämförelse över tid
- Jämförelse med andra *(benchmarking)*
  - **Case mix index** = Genomsnittlig DRG-vikt *("vårdtyngd")*
  - **Produktivitet** = Kostnad per DRG-poäng
  - **Kostnad för enstaka DRG**
    - Kräver KPP *alt. jmf vårdtid*
    - Fallgropar
      - » slumpens inverkan vid små grupper
      - » olika kostnadsberäkningar
- *DRG ger ingen förklaring*
- *men en indikation på var man skall börja analysera*

NordDRG som ersättningssystem

NordDRG - bara en av flera delar i ersättningssystemen

- Kapitering *(primärvård)*
- **Anslag**
  - Driftanslag – *(minst 25%? – ibland100%)*
  - FoUU-anslag
  - Målrelaterade anslag – *(vissa uppdrag, kvalitetsmål etc.)*
- **Prestationsrelaterad ersättning**
  - **DRG-pris** – *(bestäms regionalt/lokalt, SoS viktlistor bara vägledande)*
  - Ytterfallsersättning
  - Regionala/lokala ”produktlistor” – *(tilläggsdebiteringar, vårddagar, besök mm)*
  - Takpris
  - ULP-avtal (UtomLänsPatienter)
  - Utlänningsavtal
  - Lokala prislistor – *(till privata vårdgivare, försäkringsbolag etc.)*
  - Patientavgifter

Problem & fallgropar –

Ny medicinsk teknik

DRG-utveckling och nationella DRG-vikter bygger på statistik som är två år gammal

- ***Det går inte att konstruera DRG och beräkna vikter på hypotetiska data***
- ***Ny medicinsk teknik kan därför aldrig finansieras via DRG-ersättningen!***
- ***Avsätt och använd medel för medicinsk utveckling (FoU el liknande)***
- *Påtala ev. behov nya primärkoder och ev. kommande behov av DRG-lösning*

NordDRG som ersättningssystem

Problem & fallgropar – Sammanfattning

Dyra läkemedel *Börja registrera de allra dyraste så att det går att hitta dessa patienter i KPP-systemen*

Ny medicinsk teknik *Måste finansieras via FoU men påtala behov av nya primärkoder och ev. kommande behov av DRG-lösning*

Små enheter *DRG-vikter baserade på riksgenomsnittlig casemix kan bli väldigt fel*

Russinplockning *Tänk på casemix inom DRG-grupperna*

”Kreativ kodning” *Troligen ett litet problem men avvikande DRG-profil kan vara en indikator*

Genomsnittsersättning *Det blir aldrig rätt ersättning för varje patient utan det är genomsnittet för gruppen som ska vara rätt*

NordDRG som ersättningssystem

NordDRG ger varken mer eller mindre pengar i systemet

För mer pengar krävs politiska beslut!

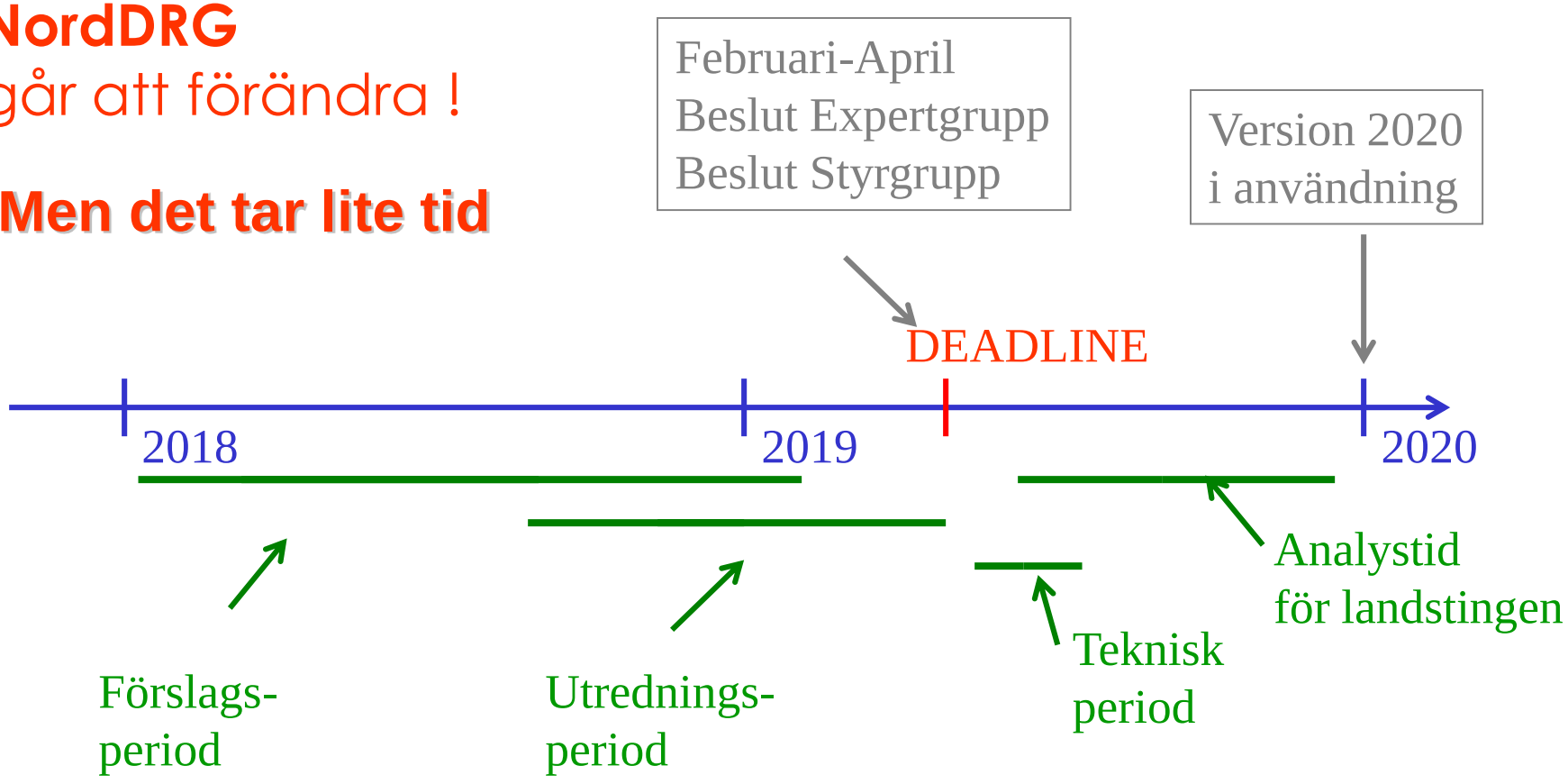
NordDRG

- ett sätt att **fördela**
- en **del av befintliga medel**
- rättvist efter **vårdtyngd**

Tidsaxel förändringar

NordDRG
går att förändra !

Men det tar lite tid



Socialstyrelsen

Årlig uppdatering

Planerings-version av definitionstabeller (juni)

Produktions-version av definitionstabeller (nov)

Årlig uppdatering av viktlistor

Nordiska expertgruppsmöten 2 ggr/år

Svenska expertgruppsmöten 2-4 ggr/år

Vem kan man fråga?

Relevanta diagnoser: ansvarig läkare

Val av huvuddiagnos: i första hand ansvarig läkare

Primärkodningsfrågor: *(kodning enligt ICD-10-SE, KVÅ, ICF):* i första hand den lokala "kodningsverksamheten" i regionen/på sjukhuset (klassificeringskoordinator eller liknande); i andra hand ”Klassifikationsverksamheten" på enheten för Klassifikationer och terminologi via webbsidan https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/gemensam-informationsstruktur/klassificering-och-koder/fraga-om-klassifikationer-och-koder/

Sekundärkodningsfrågor: *(DRG-frågor - utom pris):* "DRG-teamet" på enheten Klassifikationer och terminologi via web-sidan https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/gemensam-informationsstruktur/klassificering-och-koder/fraga-om-klassifikationer-och-koder/ eller via e-post om man vill bifoga filer: DRG@socialstyrelsen.se

Kostnad Per Patient: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Prisfrågor: regionerna/sjukhusen

Debiteringsrutiner: regionerna/sjukhusen

Fel på grupperaren: leverantören

Sammanfattning - DRG

- **Enkelt** *Inga extra registreringar*
- **Billigt** *Grupperingslogiken är ”free-ware”*
- **Överskådligt** *Ett fåtal grupper*
- **Övergripande** *Beskrivning av öppen- och slutenvård, olika vårdgrenar*
- **Aktuellt** *Grupperingslogiken uppdateras varje år*
- **Både medicinsk och ekonomisk information**

Inte perfekt men det finns inget bättre!

Tack för att ni lyssnade!

https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/drg/

Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen